



2019-05-14

Tid 2019-05-27, kl 18:30

Plats Alytus

Ärenden

Justering

- 1 Information från förvaltningen
- 2 Svar på Medborgarförslag - Utredda möjligheten för att anställa kommunfarmaceuter
- 3 Delårsrapport 1, 2019
- 4 Förnyad beställning av vård- och omsorgsboende
- 5 Yttrande: Revisionsrapport - Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handling
- 6 Ställningstagande gällande SKL:s rekommendation om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter
- 7 Yttrande över rekommendation från Storsthlm gällande överenskommelse om omhändertagande av avlidna
- 8 Svar: synpunkt om broddar för alla över 75 år

2019-05-14

9 Anmälningsärende

10 Delegationsbeslut

Gruppmöten:

S, KD, MP, C och L: Träffas i Alytus kl 18.00 27 maj

Övriga partier: Träffas i Helges lokaler 17.30 i Helges restaurang 27 maj



1

Information från förvaltningen(von/2019:5)

Förslag till beslut

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

Sammanfattning

Verksamhetsinformation - myndighet SoL över 65 år - verksamhetschef Henrik Thorstensson

Nämndens arbetsmiljöansvar- HR chef Åsa Olsén

Information om JO ärenden – kvalitetschef Christina Almqvist

Kvalitetsuppföljning- kvalitetschef Christina Almqvist

Information från omsorgsdirektören Petra Oxonius

- Information om korttidsplatser
- Information om namnändring Tumba vård- och omsorgsboende
- Investeringar och byggprojekt



2019-05-03

Dnr von/2019:5

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnd

Information från förvaltningen

Förslag till beslut

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

Sammanfattning

Verksamhetsinformation - myndighet SoL över 65 år - verksamhetschef Henrik Thorstensson

Nämndens arbetsmiljöansvar- HR chef Åsa Olsén

Information om JO ärenden – kvalitetschef Christina Almqvist

Kvalitetsuppföljning- kvalitetschef Christina Almqvist

Information från omsorgsdirektören Petra Oxonius

- Information om korttidsplatser
- Information om namnändring Tumba vård- och omsorgsboende
- Investeringar och byggprojekt

**2****Svar på Medborgarförslag - Utredda möjligheten för att anställa kommunfarmaceuter(von/2019:18)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att besvara inskickat medborgarförslag om att Botkyrka kommun ska anställa kommunfarmaceuter.

Vård- och omsorgsnämnden delar förslagsställarens uppfattning om att kommunfarmaceuter kan ge ökad patientsäkerhet, förbättrad hälsa till brukare samt bidra till kompetenshöjning. Förvaltningen har därför avtal med Apoteket om årliga kvalitetsgranskningar av läkedelshantering. Syftet med kvalitetsgranskningarna är att säkerställa en säker och rationell läkemedelshantering. Granskningen sker i nära samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och enhetens ansvariga sjuksköterska. Efter genomförd granskning upprättar apotekets farmaceut en rapport med eventuella åtgärder som sedan följs upp på enheten med ansvarig sjuksköterska.

Utifrån ovanstående gör nämnden bedömningen att de insatser som redan görs uppfyller medborgarförslagets intentioner och att ytterligare insatser inte är aktuella.



2019-04-23

Dnr von/2019:18

Referens

Barbare Huskaj

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Uppdrag att besvara medborgarförslag – Utredda möjligheten för att anställa kommunfarmaceuter

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att besvara inskickat medborgarförslag om att Botkyrka kommun ska anställa kommunfarmaceuter.

Vård- och omsorgsnämnden delar förslagsställarens uppfattning om att kommunfarmaceuter kan ge ökad patientsäkerhet, förbättrad hälsa till brukare samt bidra till kompetenshöjning. Förvaltningen har därför avtal med Apoteket om årliga kvalitetsgranskningar av läkedelshantering. Syftet med kvalitetsgranskningarna är att säkerställa en säker och rationell läkemedelshantering. Granskningen sker i nära samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och enhetens ansvariga sjuksköterska. Efter genomförd granskning upprättar apotekets farmaceut en rapport med eventuella åtgärder som sedan följs upp på enheten med ansvarig sjuksköterska.

Utifrån ovanstående gör nämnden bedömningen att de insatser som redan görs uppfyller medborgarförslagets intentioner och att ytterligare insatser inte är aktuella.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att besvara inskickat medborgarförslag om att Botkyrka kommun ska anställa kommunfarmaceuter. Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

Bilaga

Medborgarförslag-Utredda möjligheten för att anställa kommunfarmaceuter, KS/2018:542

2019-04-23

Dnr von/2019:18

Petra Oxonius
T.f. vård- och omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef

Expedieras till
Förslagsställaren
Kommunfullmäktige (KS/2019:109)



Presentera ditt förslag och förklara hur det kan genomföras

Att utreda möjligheten att anställa kommunfarmaceuter.

Allt fler kommuner har anställt kommunfarmaceuter bland annat i Jönköping, Linköping, Norrbotten läns kommuner m.m. Farmaceuterna i dessa kommuner har arbetat med läkemedelshantering, stöd till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), hållit i utbildningar, haft läkemedelsgenomgångar med patienter.

Motivera ditt förslag

Farmaceuterna besitter stor kunskap och den kliniska farmacin växer i Sverige. Man skulle kunna kolla på hur andra kommuner med kommunfarmaceuter har arbetat. Beroende på utfallet skulle man kunna göra en bedömning om behovet finns.

En kommunfarmaceut skulle bidra till ökad patientsäkerhet, förbättrad hälsa hos brukare på boenden, höja kompetensen hos befintlig sjukvårdspersonal.

**3****Delårsrapport 1, 2019(von/2019:60)****Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens delårsrapport 1 2019.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

En stor andel av vård- och omsorgsnämndens mål bygger på brukarnas egna uppfattningar, som bedöms genom årliga brukarundersökningar vilka genomförs först på hösten. Därför är det svårt att dra några direkta slutsatser hur förvaltningen ligger till i relation till just dessa uppsatta mål. Det enda som kan konstateras i detta fall är att arbete pågår inom samtliga verksamheter för att brukarnöjdheten ska bli så hög som möjligt, men att det slutgiltiga utfallet är omöjligt att förutse. Gällande övriga mål gör nämnden bedömningen att alla utom två kommer att kunna uppnås till årsskiftet. De mål som nämnden ser kommer att bli svåra att uppnå är andel tillsvidareanställda, respektive andel externa korttidsplatser.

Vård- och omsorgsförvaltningens helårsprognos visar på totalen en budget i balans. Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott på -16,8 miljoner kronor, funktionsnedsättningsområdet och centrala verksamheter prognostiserar ett överskott på 12,5 miljoner kronor respektive 4,3 miljoner kronor vilket balanserar underskottet inom äldreomsorgen.

DET HÄR ÄR BOTKYRKA

Delårsrapport 1

Vård- och omsorgsnämnden



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
.....	
2 Avvikelse­rapportering av måluppfyllelse	4
.....	
3 Ekonomisk uppföljning och analys	5
.....	
3.1 Driftredovisning	5
3.2 Investeringsredovisning	7

1 Sammanfattning

Verksamhet (i miljoner kronor)	Bokslut 2018	Utfall period 2019	Budget 2019	Prognos helår 2019	Avvikelse 2019
Intäkter (+)	189,2	59,2	156,2	122,7	0
Kostnader (-)	-1284,7	-432,9	-1296,9	-1263,4	0
Netto (+/-)	-1095,5	-373,7	-1140,7	-1140,7	0
Nettoinvesteringar (+/-)	-12,5	-0,9	-21,2	-21,2	0

Investeringsbudgeten 2019 innehåller även budget för fleråriga investeringsprojekt.

En stor andel av vård- och omsorgsnämndens mål bygger på brukarnas egna uppfattningar, som bedöms genom årliga brukarundersökningar vilka genomförs först på hösten. Därför är det svårt att dra några direkta slutsatser hur förvaltningen ligger till i relation till just dessa uppsatta mål. Det enda som kan konstateras i detta fall är att arbete pågår inom samtliga verksamheter för att brukarnöjdheten ska bli så hög som möjligt, men att det slutgiltiga utfallet är omöjligt att förutse. Gällande övriga mål gör nämnden bedömningen att alla utom två kommer kunna uppnås till årsskiftet. De mål som nämnden ser kommer att bli svåra att uppnå är andel tillsvidareanställda, respektive andel externa korttidsplatser.

Vård- och omsorgsförvaltningens helårsprognos visar på totalen en budget i balans. Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott på -16,8 miljoner kronor, funktionsnedsättningsområdet och centrala verksamheter prognostiserar ett överskott på 12,5 miljoner kronor respektive 4,3 miljoner kronor vilket balanserar underskottet inom äldreomsorgen.

2 Avvikelserapportering av måluppfyllelse

En stor andel av vård- och omsorgsnämndens mål bygger på brukarnas egna uppfattningar, som bedöms genom årliga brukarundersökningar vilka genomförs först på hösten. Därför är det svårt att dra några direkta slutsatser hur förvaltningen ligger till i relation till just dessa uppsatta mål. Utifrån den analys som förvaltningen genomfört inför delårsrapport 1 kan dock nämnden konstatera att samtliga verksamheter arbetar kontinuerligt med att öka brukarnas nöjdhet med utgångspunkt i de analyser som gjorts och handlingsplaner som tagits fram i början av året. Utifrån genomförd analys gör nämnden även bedömningen att övriga mål, så när som på två, kommer kunna uppnås till årsskiftet. De mål som nämnden ser kommer bli svåra att uppnå är andel tillsvidareanställda, respektive andel externa korttidsplatser.

Andel tillsvidareanställda

Andelen tillsvidareanställda var vid årsskiftet 65,3 procent, dvs knappt 15 procent under målet för år 2018. En av orsakerna till avvikelsen från målet konstaterades vara att arbetet med att se över möjligheterna att i större utsträckning tillsvidareanställa personal, på allvar påbörjades först under hösten. En annan förklaringsorsak var att förvaltningen saknar ett systemstöd för att uppnå optimal schemaläggning. Då kommande system inte beräknas vara användarvänligt utifrån detta perspektiv förrän i mitten av 2020 ser förvaltningen en stor risk för att målet på 82 procent inte uppnås till årsskiftet.

Andelen externa korttidsplatser

Förvaltningen ser en osäkerhet när det kommer till andelen externa korttidsplatser och möjligheten att uppfylla nämndens mål på 20 procent. Detta då pågående byggnadsprojekt tillfälligt kan komma att påverka antalet korttidsplatser.

3 Ekonomisk uppföljning och analys

3.1 Driftredovisning

Prognosarbetet har försvårats av de stora bristerna i införandet av det nya beslutstödssystemet samt av att internhyresmodellen inte är genomförd som planerat. Det sammantaget gör att prognosen i detta läge är osäker.

Införandet av ett nytt beslutstödssystem har inneburit driftstörningar för budgetansvariga och Ekonomienhetens medledare. Bland annat har prognosmöten ställts in på grund av att systemet är instabilt. Det råder även osäkerhet kring kvalitetssäkringen av den ekonomiska informationen i beslutsstödet, vilket har försvårat prognosarbetet.

Under 2018 tog kommunen fram en ny internhyresmodell där kommunens verksamhetslokaler ska hanteras av fastighetsavdelningen inom tekniska nämnden. Internhyresmodellen beräknades vara klar till delår 1, men är försenad. Det innebär att utfallet för april inte innehåller alla kostnader för verksamhetslokaler och boenden. Internhyresavtal saknas fortfarande för samtliga verksamhetslokaler och boenden som ingår i internhyresmodellen, vilket gör att förvaltningen inte kan göra en total kostnadsbedömning i dagsläget. Internhyresmodellen ska vara kostnadsneutral i kommunen vilket förutsätter ramjusteringar mellan förvaltningarna under året. Vård- och omsorgsförvaltningens prognos för verksamhetslokaler och boenden har därför lagts på +/- 0 i jämförelse med budget 2019.

Verksamhet	Utfall jan- apr 2019 (tkr)	Utfall jan- apr 2018 (tkr)	Årsbudget 2019 (tkr)	Årsprognos 2019 (tkr)	Avvikelse budget- prognos (tkr)
710 Tilläggsbudget	-1	0	-5 939	-5 939	0
711 Gemensam nämndorganisation	-190	-114	-757	-757	0
712 Gemensam administration	-19 179	-17 540	-57 348	-56 976	372
713 Övrig gemensam verksamhet	-228	-91	-1 200	-1 200	0
714 Chef Gemensam administration	0	0	-29 257	-25 609	3 648
770 Äldreomsorg	-3 243	-3 863	-7 567	-7 490	78
771 Myndighet SoL	-6 874	-5 949	-20 631	-23 462	-2 831
772 Kostorganisation	-2 198	-2 712	-5 451	-5 451	0
773 Äldreboende	-100 194	-93 468	-283 427	-283 418	9
774 Öppen verksamhet	-3 483	-3 586	-12 614	-12 614	0
775 Hemtjänst	-53 318	-49 965	-154 505	-154 505	0

Verksamhet	Utfall jan- apr 2019 (tkr)	Utfall jan- apr 2018 (tkr)	Årsbudget 2019 (tkr)	Årsprognos 2019 (tkr)	Avvikelse budget- prognos (tkr)
776 Hälsa, Sjukvård och Rehab	-12 694	-13 410	-44 171	-44 171	0
777 Övrig service	-507	-975	-2 535	-2 538	-3
778 Externa placeringar Äldre	-30 005	-22 813	-67 408	-81 408	-14 000
780 Omsorg Funktionsnedsättning	-3 579	-4 949	-6 043	-5 043	1 000
781 Myndighet LSS	-4 291	-4 382	-13 842	-13 317	525
783 Bostad med särskild service	-58 917	-56 265	-181 292	-181 142	150
786 Personlig assistans	-38 634	-40 669	-132 465	-121 412	11 053
788 Externa placeringar OF	-36 075	-34 536	-114 272	-114 272	0
Summa	-373 721	-355 288	-1 140 723	-1 140 723	0

Uppföljning och analys

Vård- och omsorgsförvaltningens helårsprognos visar på totalen en budget i balans. Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott på -16,8 miljoner kronor, funktionsnedsättningsområdet och centrala verksamheter prognostiserar ett överskott på 12,5 miljoner kronor respektive 4,3 miljoner kronor vilket balanserar underskottet inom äldreomsorgen. Underskottet inom äldreomsorgen beror på ett ökat antal externa korttidsplatser. Ökningen är en följd av beslutet som togs under hösten 2018 om att tillfälligt avveckla alla korttidsplatser i intern regi för att möjliggöra ombyggnationen på Tumba vård- och omsorgsboende. Överskottet inom funktionsnedsättningsområdet finns främst inom personlig assistans och beror till största del på eftersläpning av intäkter från Försäkringskassan gällande 2018.

Utfallet för perioden januari till april 2019 visar en nettokostnad på 374 miljoner kronor. Under samma period föregående år var nettokostnaden 355 miljoner kronor. Störst skillnad är det inom verksamhetsområdet externa korttidsplatser SoL där utfallet är högre än föregående år och beror på det som beskrivs ovan gällande korttidsplatserna.

Åtgärder med anledning av budgetutfallet

Inom äldreomsorgens utförarverksamhet samt på myndighet görs åtgärdsplaner för att nå budget i balans vid årets slut. Åtgärdena har vägts in i prognosen som lämnas per april.

3.2 Investeringsredovisning

Uppföljning och analys fleråriga investeringsprojekt

De fleråriga investeringsprojekten redovisar ett totalt utfall till och med april 2019 på 12,4 miljoner kronor och utfallet för delår 1 2019 uppgår till 0,59 miljoner kronor. Ingen större avvikelse prognostiseras för något av de fleråriga investeringsprojekten.

Projektet "verksamhetssystem Lifecare" kan generera ett överskott då det i dagsläget inte är säkert om behov finns av investeringar kopplat till införandet under 2019.

Projekt	Total budget	Total prognos	Totalt utfall tom 201904	Avv. total budget - total prognos	Rikt-värde 2019	Ack. utfall 201904	Avv. riktvärde 2019 – ack. utfall
6002 Vob Allégården Inventarier	-5	-5	0	0	-4	0	4
6004 Vob Tumba Inventarier	-10,6	-10,6	-4,9	0	-2	-0,6	1,4
6007 Grb. Lugnet Inventarier	-0,4	-0,4	-0,3	0	-0,1	0	0,1
6750 Grb. Sandstugan Inventarier	-0,4	-0,4	0	0	-0,3	0	0,3
6751 Grb. Slättmalm Inventarier	-0,4	-0,4	0	0	0	0	0
6752 Grb LSS B Inventarier	-0,4	-0,4	0	0	0	0	0
6753 Grb LSS C Inventarier	-0,4	-0,4	0	0	0	0	0
6755 Verksamhets-system Lifecare Vof	-0,5	-0,5	0	0	-0,3	0	0,3

Uppföljning och analys årliga investeringsprojekt

De årliga investeringsprojekten redovisar ett totalt utfall till och med april

2019 på 0,28 miljoner kronor. Inga större avvikelser prognostiseras för 2019 men det är i dagsläget svårt att säga i vilken omfattning investeringar kommer att behöva göras under året och om hela budgeten kommer att förbrukas.

Projekt	Budget	Prognos	Utfall	Avv. Budget - Prognos	Avv. Budget- Utfall	Slutredovisas
3500 Investeringar ÄO/OF	-1,4	-1,4	-0,06	0	1,34	dec-19
3503 Arbetsmiljöåtgärder Vof	-0,2	-0,2	0	0	0,2	dec-19
3504 Data, nätverk och Tele	-0,5	-0,5	-0,08	0	0,42	dec-19
3507 Underhåll Vof	-1,0	-1,0	-0,14	0	0,86	dec-19



2019-05-15

Dnr von/2019:60

Referens
Anna Casteberg
Emma Åberg

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Delårsrapport 1 2019

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens delårsrapport 1 2019.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

En stor andel av vård- och omsorgsnämndens mål bygger på brukarnas egna uppfattningar, som bedöms genom årliga brukarundersökningar vilka genomförs först på hösten. Därför är det svårt att dra några direkta slutsatser hur förvaltningen ligger till i relation till just dessa uppsatta mål. Det enda som kan konstateras i detta fall är att arbete pågår inom samtliga verksamheter för att brukarnöjdheten ska bli så hög som möjligt, men att det slutgiltiga utfallet är omöjligt att förutse. Gällande övriga mål gör nämnden bedömningen att alla utom två kommer att kunna uppnås till årsskiftet. De mål som nämnden ser kommer att bli svåra att uppnå är andel tillsvidareanställda, respektive andel externa korttidsplatser.

Vård- och omsorgsförvaltningens helårsprognos visar på totalen en budget i balans. Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott på -16,8 miljoner kronor, funktionsnedsättningsområdet och centrala verksamheter prognostiserar ett överskott på 12,5 miljoner kronor respektive 4,3 miljoner kronor vilket balanserar underskottet inom äldreomsorgen.

Bilaga

VON Delårsrapport 1 2019.

Petra Oxonius
Vård- och omsorgsdirektör

Expedieras till

2019-05-15

Dnr von/2019:60

Kommunstyrelsen



4

Förnyad beställning av vård- och omsorgsboende(von/2019:53)

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden uppdaterar den tidigare beställningen av byggnation av ett nytt vård- och omsorgsboende i Vårsta/Ensta till ett boende med 60 lägenheter utan tillagningskök.

2. Det nya boendet ska byggas i enlighet med nämndens lokalfunktionsprogram, von/2017:158.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun har enligt socialtjänstlagen ansvar för att de äldre kommuninvånarnas behov av omvårdnad och service tillgodoses. Vård- och omsorgsnämnden beställde 2012 (von/2012:2) ett vård- och omsorgsboende i Vårsta innefattande 52 - 54 lägenheter och ett tillagningskök. Det har gått några år sedan beställningen gjordes därför har förutsättningarna förändrats och det finns behov av att uppdatera beställningen till att omfatta ett boende på 60 lägenheter utan tillagningskök.

**Referens**

Petra Oxonius

petra.oxonius@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Förnyad beställning av vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden uppdaterar den tidigare beställningen av byggnation av ett nytt vård- och omsorgsboende i Vårsta/Ensta till ett boende med 60 lägenheter utan tillagningskök.

2. Det nya boendet ska byggas i enlighet med nämndens lokalfunktionsprogram, von/2017:158.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun har enligt socialtjänstlagen ansvar för att de äldre kommuninvånarnas behov av omvårdnad och service tillgodoses. Vård- och omsorgsnämnden beställde 2012 (von/2012:2) ett vård- och omsorgsboende i Vårsta innefattande 52 - 54 lägenheter och ett tillagningskök. Det har gått några år sedan beställningen gjordes därför har förutsättningarna förändrats och det finns behov av att uppdatera beställningen till att omfatta ett boende på 60 lägenheter utan tillagningskök.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun har enligt socialtjänstlagen ansvar för att de äldre kommuninvånarnas behov av omvårdnad och service tillgodoses.

Kommunen ska verka för att äldre människor får goda bostäder. Kommunen ska även inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd (5 kap. 5 § SoL).

Vård- och omsorgsnämnden beställde 2012 (von/2012:2) ett vård- och omsorgsboende i Vårsta innefattande 52 - 54 lägenheter och ett tillagningskök. Det har gått några år sedan beställningen gjordes därför har förutsättningarna förändrats och det finns behov av att uppdatera beställningen.



Ett vård- och omsorgsboende ska vara driftsekoniskt och byggt med kvalitet och ekonomi. Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår att beställningen av vård- och omsorgsboendet i Vårsta uppdateras till en beställning av ett boende med 60 lägenheter med inriktning både mot demenssjukdom och somatiska sjukdomar. Den förnyade beställningen föreslås inte innefatta ett tillagningskök då behovet tillgodoses genom tillagningsköket på Tornets- vård och omsorgsboende. Beställningen ska ske i enlighet med det krav som anges i vård- och omsorgsnämndens ”Lokalfunktionsprogram för särskilda boenden (SoL och LSS) samt övriga verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen” (von/2017:158).

Petra Oxonius

T.f Omsorgsdirektör

Vård- och omsorgsförvaltningen

Bilagor

1. Ursprunglig beställning från 2012 (von/2012:2)
2. Lokalfunktionsprogram för särskilda boenden (SoL och LSS) samt övriga verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen (von/2017:158).

Delges

1. Tekniska nämnden

**§ 5****Beställning av vård- och omsorgsboende 2014 (von/2012:2)****Beslut**

Vård- och omsorgsnämnden föreslås anta förvaltningens tjänsteskrivelse om lokalfunktionsprogram för fristående vård- och omsorgsboende med tillagningskök samt att ge beställning åt samhällsbyggnadsförvaltningen att planera och projektera detta.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun har enligt socialtjänstlagen ansvar för att de äldre kommuninvånarnas behov av omvårdnad och service tillgodoses. Kommunen ska också verka för att äldre människor får goda bostäder och ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd (5 kap. 5 § SoL).

I de senaste framåtsikterna som vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat, framgår att behovet av platser i särskilt boende kommer att öka under de kommande åren. Anledningen är att befolkningsutvecklingen pekar mot en allt större andel äldre kommuninvånare. Vård- och omsorgsförvaltningen har därför behov av att på olika sätt skapa fler platser i särskilt boende. Den senaste utbyggnaden var när Silverkronan som togs i drift 2009. Nästa byggnation blir Tornet i Norsborg som ska stå klart i slutet av 2013 med 54 lägenheter och kommer att ha inriktning demens och somatik. Tornet kommer även att ha ett tillagningskök.

Det nya vård – och omsorgsboendet bör ligga i Grödinge eller Riksten och ha 52 lägenheter med inriktning både för demenssjukdom och somatiska sjukdomar. Anledningen till förslaget att det ska ligga i Grödinge eller Riksten är att kommunen idag inte har några vård – och omsorgsboenden i de områdena och vi bör sprida ut dem över hela kommunen.

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

**Lokalfunktionsprogram för särskilda boenden
(SoL och LSS) samt övriga verksamheter
inom vård- och omsorgsförvaltningen**

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: von/2017:158
Dokumentet är beslutat av: Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentet beslutades den: 13 november 2017
Dokumentet gäller för: Vård- och omsorgsförvaltningen
Dokumentet gäller till den: 13 november 2021

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Dokumentet ersätter: Lokalfunktionsprogram för vård- och omsorgsboende samt lokalfunktionsprogram för gruppboendestäder

Dokumentansvarig är: vård- och omsorgsnämnden

För revidering av dokumentet ansvarar: vård- och omsorgsnämnden

För uppföljning av dokumentet ansvarar: vård- och omsorgsnämnden

Relaterade dokument:

Detta dokument beskriver generella principer och krav på lokaler för kommunal vård- och omsorgsverksamhet i Botkyrka kommun. Dokumentet är utformat för att underlätta arbetet med ny- och ombyggnation i projekterings- och produktionskedje.

Målet har varit att samla såväl erfarenheter som lagstiftning för att underlätta för förvaltare, projektörer och byggare. Riktlinjerna ska dock ses som vägledande; avvikelser och detaljutformning diskuteras specifikt för varje objekt.



Innehåll

GENERELLT OM BEGREPP OCH VERKSAMHETER INOM VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN	6
VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE FÖR ÄLDRE	7
SÄRSKILT BOENDE FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING.....	8
GRUPPBOSTAD I FLERBOSTADSHUS	9
BYGGNADENS KOMPLEMENTUTRYMMEN	9
DAGVERKSAMHET.....	10
GENERELLA PRINCIPER VID PLANERING AV BOENDEN.....	12
MARK OCH EXTERIÖR	12
PLANLÖSNING.....	13
TILLGÄNGLIGHET	13
FÄRGSÄTTNING OCH INREDNING	14
RUMSPROGRAM	15
ENTRÉ (UTE).....	15
ENTRÉ (INNE).....	16
LEVERANSENTRÉ.....	16
SOPRUM (MÖJLIGHET TILL SOPSORTERING), RUM FÖR SMUTSTVÄTT.....	17
HISS	17
TRAPPOR (FÖR DE BOENDE)	18
KORRIDORER	19
LÄGENHET (CA 31-40 KVM, FÖR ÄLDRE ELLER KORTTIDSBRUK)	20
DUBBLETTLÄGENHET (CA 50-55 KVM, FÖR ÄLDRE).....	21
LÄGENHET (37-45 KVM, PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING).....	22
WC/DUSCH I LÄGENHETER.....	23
LÄGENHETSFÖRRÅD	25
MATSAL – VARDAGSRUM – AKTIVITETSNUM	25
AVDELNINGSKÖK	27
KONTORSLOKAL FÖR VÅRD- OCH OMSORGSPERSONAL	29
DESINFektions-/SKÖLJNUM (AVSEENDE SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRE)	29
TVÄTTSTUGA	30
UTRYMME FÖR RENGÖRING AV HJÄLPMEDEL (AVSEENDE SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRE)	31
CENTRALA FÖRRÅD	31
GÄSTRUM.....	32
PERSONALUTRYMMEN	33
VILORUM PERSONAL/- JOUR NUM	33
PERSONALTOALETTER	34
OMKLÄDNINGSRUM PERSONAL.....	34
KONFERENSNUM/SAMTALSNUM	34
KONTORSLOKAL FÖR ENHETSCHEF/ADMINISTRATION.....	35
SKÖTERSKEEXPEDITION	35
LÄKEMEDELSFÖRRÅD	36
KONTORSLOKAL FÖR ARBETSTERAPEUTER OCH FYSIOTERAPEUTER/SJUKGYMNASTER (STÖRRE ENHETER)	37
GEMENSAMT FÖRRÅD SJUKSKÖTERS KOR, ARBETSTERAPEUTER OCH SJUKGYMNASTER	37

DAGVERKSAMHET.....	38
TRÄDGÅRD.....	40
FUNKTIONSBESKRIVNINGAR	42
BADKAR/BASTU	42
BALKONGER	42
SAMLINGSSAL (SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRE)	43
BELYSNING.....	43
BRANDSÄKERHET.....	44
DATA/TELE/EL/LARM	44
DÖRRAR	45
FÖNSTER OCH FÖNSTERDÖRRAR.....	46
GOLV (GOLVVÄRME SKA INSTALLERAS)	46
HÖRSELINGA.....	47
INBROTTSKYDD (LARM, NYCKELSKÅP, GALLER)	47
INTERNT LARMSYSTEM/TRYGGHETSLARM	47
KLIMAT	49
LJUDMILJÖ OCH AKUSTIK	49
LÅSNING – SKALSKYDD.....	49
LÅSNING – UTRYMMEN INOM BOENDEENHETEN	50
LÅSSHEMA, PRINCIPER	50
NYCKELFÖRVARING	51
PERSONSÄKERHET – PERSONAL.....	52
POSTFACK.....	52
RUMSHÖJD	52
RÄCKEN.....	52
SKÅP OCH GARDEROBER.....	52
SOP- OCH TVÄTTNEDKAST (FÖR BOENDEN MED FLER ÄN TVÅ VÅNINGAR. BEDÖMS UTIFRÅN MÖJLIGHETER TILL SOPSORTERING VID VARJE PROJEKT) ...	52
SÄKERHET AVSEENDE INBROTT.....	52
TOALETTER (ALLMÄNNA).....	53
TRAVERSER OCH TAKLIFTAR.....	53
TVÄTTSTÄLL	53
WC-STOL (VÄGGHÄNGD)	53
UTRYMNING.....	53
UTÅTAGERANDE PERSONER.....	54
HEMTJÄNSTLOKALER OCH ÖVRIGA VERKSAMHETER	54
LITTERATURTIPS SAMT INFORMATION	55

Generellt om begrepp och verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen

Kommunen har ansvar för de medborgare som av olika skäl har behov av särskilda boenden. Boendemiljön ska vara utformad så att den underlättar för dessa personer att leva så självständigt som möjligt. Det särskilda boendet är den enskildes hem och ska inte upplevas som en institution.

Oavsett fysiskt, psykiskt eller intellektuellt funktionshinder ska de boende stimuleras till egna aktiviteter. Lokalerna måste innehålla utrymmen och resurser för att möjliggöra detta. Det särskilda boendet består av den egna lägenheten samt gemensamma delar där de boende kan delta i aktiviteter, umgås och äta tillsammans. En hemlik miljö eftersträvas för att såväl boende som närstående ska känna tillhörighet. Konstnärlig utsmyckning är av stor vikt och ska i möjligaste mån arbetas in i boendet.

Med hjälp av trygghetsskapande teknik ska de boende kunna kommunicera, vara delaktiga och leva ett så självständigt liv som möjligt. Digitalisering och tekniska hjälpmedel ger idag möjligheter till interaktion och medskapande i brukarens vardag och utförandet av insatser. Aktuell forskning och omvärldsbevakning ska ske inför om- och nybyggnationer för att skapa framtidens digitala boenden. Exempel kan vara rörelsedetektorer, belysning utifrån att skapa dygnsuppfattning, interaktiva skärmar, akkaplatta eller trygghetskamera.

Särskilda boenden bör vara integrerade med annan bostadsbebyggelse. Närhet till samhällsservice liksom kommersiell och kulturell service är viktigt, likaså närbeläget grönområde på plan mark och en utemiljö anpassad för de boende. En central placering av det särskilda boendet kan bidra till att den boende blir en aktiv del av samhället.

Ett särskilt boende är även en arbetsplats och därmed behöver arbetsmiljölagstiftningens krav uppfyllas. Boendet ska utformas så att förutsättningar finns för att bedriva en säker vård utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Viktigt att beakta är att en boende i allmänhet kan ha ökad mottaglighet för infektioner vid nedsättning av allmäntillståndet eller på grund av sjukdom. En betydande risk för smittspridning kan finnas inom det särskilda boendet och därför måste samma vårdhygieniska principer tillämpas som för vården i övrigt.

Särskilt boende kan schematiskt delas in i:

- Vård- och omsorgsboende för äldre
- Bostad med särskild service enligt LSS

Samma principer ska gälla för korttidsboende som för mer permanenta boendeformer. Utöver särskilt boende ingår även dagverksamhet/mötesplatser och hemtjänstlokaler i vård- och omsorgsförvaltningens ansvarsområde.



Vård- och omsorgsboende för äldre

Boende för äldre kan utformas på olika servicenivåer beroende på målgruppens behov av omsorg och vård. Vid utarbetandet av dessa riktlinjer har behoven hos personer med demens och stora vårdbehov tagits som utgångspunkt, varför kraven är högt satta.

Ett vård- och omsorgsboende för äldre bör ha cirka 60 lägenheter, vilka delas upp i grupper om som mest 10 lägenheter. Två sådana grupper kan dela på vissa gemensamma utrymmen inom exempelvis ett våningsplan. Lägenheten ska ha en yta om minst 31 kvm.

Lokalprogram för ett vård- och omsorgsboende för äldre bygger på följande rumsfunktioner:

- Entré, eventuellt delad med annan verksamhet
- Leveransentré med utrymmen för sopor och tvätt
- Trapphus, hissar och korridorer med god tillgänglighet
- Bostadslägenheter grupperade på avdelningar och dubbelettlägenheter i lämpligt antal
- Avdelningar med kök, matsal, vardagsrum och aktivitetsrum
- Avdelningsvisa funktioner såsom expedition, personaltoalett, sköljrum och förråd
- Gemensam tvättstuga

- Gemensamma administrativa funktioner såsom chefskontor, mötesrum och expeditioner för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter
- Personalrum, omklädning och vilorum
- Lägenhetsförråd
- Samlingssal för 50-60 personer
- Utrymme för träning och aktiviteter
- Tillräckligt antal parkeringsplatser för besökande, medarbetare och eventuella tjänstebilar.

Vård- och omsorgsboende för äldre kan med fördel samlokaliseras med lokaler för dagverksamhet, varvid en del funktioner kan samnyttjas.

Vid större anläggningar ska en typlägenhet ställas i ordning och godkännas av verksamheten och konsulter.



Särskilt boende för personer med funktionsnedsättning

För vuxna personer med omfattande funktionsnedsättning finns bostäder med särskild service enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Målet med lagen är att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att leva som andra, bland annat ha ett eget hem med allt vad det innebär av trygghet och trivsel. Det ställer höga krav. En bostad enligt LSS ska innehålla allt som Boverket föreskriver för fullvärdiga bostäder.

Lägenhet i en gruppboende är huvudalternativet för personer som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändigt. Det är gruppboendet som är utgångspunkt för kraven i dessa riktlinjer. Lägenheterna organiseras i grupper om 6 personer och ska ha en yta om minst 37-45 kvm samt egen uteplats eller balkong. Personalutrymmen dimensioneras utifrån gruppboendets storlek och behov.

Lokalprogram för ett gruppboende enligt LSS bygger på följande rumsfunktioner:

- Entré och korridorer med god tillgänglighet
- Bostadslägenheter
- Gemensamt kök, matsal/vardagsrum och aktivitetsrum
- Expedition
- Tvättstuga, ev. med sköljrumsfunktion
- Personalrum med omklädningsrum, wc och jour rum (vilorum)
- Lägenhetsförråd
- Tillräckligt antal parkeringsplatser för besökande, medarbetare och eventuella tjänstebilar.

Sophantering bör ske i uthus (om tomtmark finns) eller i fastighetsgemensamt soprum.

Gruppboende i flerbostadshus

En gruppboende kan både inrymmas i flerbostadshus eller friliggande villor. Följande program är tillämpligt i delar eller i sin helhet i båda alternativen. Det första steget i planeringen är att pröva inpassning av en gruppboende i aktuellt flerbostadshus eller tomt.

En gruppboende skiljer sig från lägenhetsmönstret i det övriga huset. Det är vårdboende i kollektiv form där flera egna små lägenheter samlas kring gemensam korridor, samlingsrum och personalutrymmen (se BBR 5:243 Särskilt boende för personer med vårdbehov). Det är således en fördel att tidigt i projekteringen ha med gruppboendets särskilda egenskaper. Trapphus, VA-installationer och schakt måste passas in mot omgivande lägenheter. Total yta för en gruppboende blir vanligen kring 550 kvm.

Byggnadens komplementutrymmen

Angöring till byggnaden

Angöring skall kunna ske intill huvudentrén, max 10 från entrén. Entrén skall vara fullt tillgänglig. Markunderlaget fram till entrén skall vara anpassat för rullstol. God men inte bländande belysning vid entrédörrar samt i övrigt utomhus.

Entrédörr till huset låses upp enligt standard i huset. Om det finns porttelefon, ska den vara kopplad till gruppboendets gemensamhetsutrymmen och inte till enskilda lägenheten. Dörröppnare fordras.

Låsbricksavläsare/kod placeras intill armbågskontakt. Inifrån ska automatisk dörröppnare finnas som också låser upp dörren.

Byggnadens entréhall

Alla boende i gruppboenden skall ha ett eget postfack. Gruppboenden skall ha ett enskilt postfack.



Dagverksamhet

Dagverksamheter erbjuder social samvaro och aktiviteter för äldre och/eller funktionshindrade personer. Verksamheten ska innehålla stimulerande aktiviteter, förebygga isolering och ha en vardagsrehabiliterande funktion. Dagverksamhet är ofta kopplad till ett vård- och omsorgsboende för äldre och utgör en samlingsplats för äldre med eget ordinärt boende. Den ska nås enkelt utifrån via en större entré och möjlighet ska finnas att äta lunch tillsammans, lyssna på musik, utöva lättgymna, gå i studiecirkel eller andra tänkbara aktiviteter.

Lokalprogram för en dagverksamhet enligt SoL bygger på följande rumsfunktioner:

- Entré
- Kapprum
- HWC
- Matsservering
- Gemensamhetsutrymme, som ev. även kan användas som lunchmatsal
- Grupprum/studierum i tillräckligt antal;
- Expedition

- Tillräckligt antal parkeringsplatser för besökande, medarbetare och eventuella tjänstebilar.

Möjlighet till utevistelse/-aktivitet bör finnas i anslutning till lokalerna. Hörslina med förstärkare ska finnas inom alla samlings- och aktivitetsrummen.

Dagverksamheter vänder sig till personer med demenssjukdom eller fysiska funktionshinder. Personer som vistas på en dagverksamhet är beviljad denna form av stöd i sin vardag genom ett biståndsbeslut.

Lokalerna ska anpassas efter målgruppens särskilda behov avseende funktionshinder. Verksamheter för personer med demens måste vara särskilt lätt att överblicka och även rymningssäker.

Utöver ovan beskrivna funktioner behövs:

- Vilorum till de som beviljats biståndet, lämpligen i anslutning till HWC
- Möjlighet till att arbeta i verkstad eller annan anpassad arbetslokal
- Möjlighet att medverka i köksdelen

Mer specifika lokalbehov beror av den aktuella verksamhetens inriktning.



Generella principer vid planering av boenden

Mark och exteriör

Byggnadens utemiljö ska vara anpassad till personer med kognitiv svikt, intellektuella funktionshinder och syn- och hörselskador. För alla typer av boenden gäller att de ska vara lättillgängliga från gatu- och tomtmark med undvikande av nivåskillnader och trånga passager. Trygghet är av stor vikt, vilket måste beaktas i såväl byggnadsutformning som markplanering och belysning.

Entréer ska annonseras tydligt såväl visuellt som taktilt. Genom kontrastverkan i material samt upphöjda kantstenar ges möjligheter för synskadade att orientera sig runt boendet. Även färdtjänstfordon och ambulanser måste ha goda angöringsmöjligheter till huvudentrén. Utanför entrén ska möjlighet finnas att vänta in besök, färdtjänst och dylikt under tak.

Transporter av tvätt och mat och övriga leveranser liksom sophantering ska vara åtskilda från de boendes entré. Vidare ska flöden av smutsigt och rent gods åtskiljas, varför flera godsentréer kan behövas. Avsteg från detta kan vara aktuellt i små boendeenheter.

Tomtmark anpassas till de boendes behov. Se vidare i trädgårdsavsnittet i rumsprogrammet.

Planlösning

Generellt gäller att boendemiljön ska ha mycket god tillgänglighet samt vara överblickbar och lättorienterad. Det ska vara lätt att förflytta sig självständigt in och ut ur huset oavsett funktionshinder. Enkla rumssamband, korta korridorer och generösa ljusinsläpp eftersträvas. Funktionerna ska också vara estetiskt tilltalande och ge en känsla av hemmiljö.

Lokalerna behöver vara välfungerande för både personal och de boende. Ur arbetsmiljö- och hygiensynpunkt är det betydelsefullt att rum och funktioner placeras i lämplig följd. Transporter av mat och sopor behöver studeras, likaså flöden till och från sköljrum och tvättstugor.

Gemensamma utrymmen ska vara centralt belägna och planeras så att de boende kan överblicka sin miljö och lära känna den. Lägenheterna ska vara lätt möblerbara och utformas så att de boende kan leva sitt liv så självständigt som möjligt. Med särskild hänsyn till personer med demens är det olämpligt med ovanliga rumsformer och rumsband.

Såväl lägenheter som gemensamma sällskapsutrymmen ska betraktas som hemmiljö och de boende ska kunna sätta sin personliga prägel på interiören. Det är också av stor vikt att personalen får en god ergonomisk arbetsmiljö i boendets samtliga delar.



Tillgänglighet

För att skapa god framkomlighet med rullstol krävs väl tilltagna mått på vändplatser och mötesplatser. Byggnorm anger minst 1300 mm i diameter för vändyta, dock krävs 1500 mm för elrullstol för utomhusbruk. För möte mellan

två rullstolar krävs 1800 mm bredd. Såväl den egna lägenheten som gemensamhetsytor ska vara fullt tillgängliga för rullstolsburna.

Större vändmått krävs i utrymmen där säng-/bårtransport kan förekomma, vilket omfattar transportvägar till/från lägenheter.

I Botkyrka kommun eftersträvas 0 i nivåskillnad, såväl invändigt som utemiljö. Inga nivåskillnader ska således förekomma inom boendeenheten. För ramper gäller lutning 1:20.

Alla innerdörrar samt entrédörrar ska förberedas för dörrautomatik. Detta behöver beaktas tidigt i projekteringen för att placeringen av armbågskontakter ska kunna optimeras. Armbågskontakter placeras logiskt i förhållande till dörren så att personer i rullstol kan använda denna utan att få dörrbladet på sig. Enkla utrymningslösningar krävs, då många personer i boendet kan behöva hjälp av personal i nödsituationer.

Färgsättning och inredning

För att skapa en lättorienterad miljö bör personer med synnedsättning och demens ses som normgivande. En kombination av lugn och tydlighet eftersträvas i färgsättningen. Det ska vara lätt att se gränser mellan golv, väggar och tak genom att kontraster skapas mellan ytorna. Gränserna kan också markeras genom att socklar och taklister utförs enligt Myndigheten för delaktighets tillgänglighetsmaterial om anpassning vad gäller kontraster, färgval osv.

Dörrar och foderlister behandlas efter funktion. Lägenhetsdörrarna behöver lätt kunna urskiljas från väggen, lämpligen genom avvikande färg på dörrbladet. Även korridorer och dörrar till gemensamhetsutrymmen behandlas på liknande sätt. Övriga dörrar, som företrädesvis används av personal (kontorsrum etc.) kan falla in med väggfärg.

Ytskiktet ska generellt vara av icke bländande karaktär. Matt kakel ska väljas till våtrum och kök (en avvikande färg bakom wc-stol eller handfat är att rekommendera). Golv ska inte vara för mönstrade och ej heller mörka. Stora färgskillnader på golv liksom tvärgående friser undviks.

Material till särskilda boenden ska alltid väljas med hänsyn till högt slitage och behov av frekvent rengöring. Lättskötta och enkelt tvättbara material i god kvalitet är grundregeln. Interiören ska också ge intryck av hemmiljö, varför varma ombonade färger bör väljas på väggar, golv och textilier. Belysning, färgsättning och inredning måste betraktas som en helhet och samverka med övrig miljöutmaning. Dagsljus och utformning av fönster och deras placering ska därför beaktas.



RUMSPROGRAM

Entré (ute)

- Funktion:* Välkommande, skyddande från regn och blåst.
- Plankrav:* Utrymme för transporter med färdtjänst och flyttransporter. Cykelställ för personal, helst låsbart cykelförråd. Parkeringsplatser för besökare, anhöriga och medarbetare.
- Byggtekniskt:* Plan mark med hänsyn till rullstolar och dylikt.
- Ytskikt:* Hårdgjord yta, färgval med hänsyn till synsvaga. Tydlig indelning mellan gång- och körytor.
- Inredning:* Sittplatser under tak. Tydlig skyltning.
- Installationer* Dörrautomatik till ytterdörr med väl placerade armbågskontakter och/eller nyckelbrytare i rullstolshöjd. God belysning. Vid mindre enheter är det lämpligt med rörelsevakt. Belysning på ev. porttelefon och informationstavla. Porttelefonen ska innehålla ringsignalfunktion till expeditionen samt till var avdelning/lägenhetssektion. Dörr ska kunna fjärröppnas, lämpligast via personalens telefon.

Säkerhet: Ytterdörren ska avseende material och infästning uppfylla gällande försäkringsvillkor och förses med bakkantsäkring vid utvändiga gångjärn.

Entré (inne)

Funktion: Rymlig och lättillgänglig med god utblick över utemiljön. Ska fungera som väntrum och ha möjlighet till enklare rengöring av hjälpmedel. Innanför vindfång ska möjlighet finnas till omplacering mellan rullstolar.

Plankrav: God framkomlighet för sjuktransporter. Plats för parkering av rullstolar och rollatorer.

Byggtekniskt: Mattor och skrapgaller fälls ner i golvet.

Ytskikt: Stegsäker klinkers på golv. I separat rum för rullstolsrengöring vid entrén, ställs höga krav på väggarnas motståndskraft mot nötning och fukt. Ytan ska tåla vattenstänk och avspolning av golv.

Inredning: Postfack till de boende.

Installationer: Spolslang för rengöring av transporthjälpmedel. På boenden för äldre även tryckluft för torr rengöring av rollatorer/rullstolar. Golvbrunn med sandavskiljare under skrapgaller. Golvvärme för att torka bort snö och regnvatten. Dörrautomatik till ytterdörr med väl placerad armbågskontakt i rullstolshöjd. Plats för uppställning och laddning av motoriserade rullstolar (16A-uttag, höjd 800 mm över golvet). Infällda armaturer i undertak som allmänbelysning. Informationstavla förses med belysning på väggen (alternativt digital informationstavla). Timerförsedd styrning till motorvärmare, såvida denna inte placeras i exempelvis närliggande expedition.

Säkerhet: -

Leveransentré

Funktion: Mottagning och uppställning av matleveranser, tvätt och tekniska hjälpmedel. Hantering av sopor.

Plankrav: Lättillgängligt för personal.
För särskilt boende för äldre gäller skilda entréer för smutsigt och rent gods, samlokaliserat med soprum, rum för

	smutstvätt, förrådsutrymmen samt tillagningskök. Närhet till hiss för transport mellan våningar. Närhet till tvättställ.
<i>Byggtekniskt:</i>	-
<i>Ytskikt:</i>	Tåligt material och lättstädade ytor, spolbart golv.
<i>Inredning</i>	-
<i>Installationer:</i>	Spolslang för rengöring. Porttelefon
<i>Säkerhet:</i>	Låsning lika allmänna arbets-/personalutrymmen på enheten. Dörr ska avseende material och infästning uppfylla gällande försäkringsvillkor och förses med bakkantsäkring vid utvändiga gångjärn.

Soprum (möjlighet till sopsortering), rum för smutstvätt

<i>Funktion:</i>	Förvaring av sopor samt källsortering. Förvaring av smutstvätt.
<i>Plankrav:</i>	Egen entré eller i direkt anslutning till leveransentré. Vid stora enheter ska sopnedkast och tvättnedkast finnas som utmynnar i kärl. Sopor och tvättvagnar i olika utrymmen eller skilda zoner inom samma rum.
<i>Byggtekniskt:</i>	-
<i>Ytskikt:</i>	Tåliga och lättstädade ytor, spolbart golv. Alla ytor ska tåla desinfektionsmedel.
<i>Inredning:</i>	Anpassat för källsortering.
<i>Installationer:</i>	Spolslang för rengöring, golvbrunn. Tvättställ. Kyla eller kemisk dusch dimensioneras efter mängden sopor och tvätt. Kyla ska inte installeras i fristående sophus, dock beaktas kyla/fri kyla i invändiga soprum. Soprum bör om möjligt ligga fristående/i separat byggnad.
<i>Säkerhet:</i>	Låsning lika allmänna arbets-/personalutrymmen på enheten.

Hiss

<i>Funktion:</i>	Varsam persontransport prioriteras, dock även transport av leveranser, tvättvagnar och dylikt.
<i>Plankrav:</i>	Minst en hiss per boendeenhet ska ha plats för säng. Rekommenderat minimimått är bredd 1800 mm, längd 2700 mm och dörröppning 1200 mm.
<i>Byggteknisk:</i>	-

<i>Ytskikt:</i>	Ljutfärgsättning i hisskorgen. Spegel, dock inte på flera sidor.
<i>Inredning:</i>	Sittplats. Räcke ska finnas på minst en sida, monterad 900 mm över golvet.
<i>Installationer:</i>	Manöverpanelen placeras minst 700 mm från hörn och 900 mm från golv. Manöverpanelen ska vara utformad för personer med nedsatt syn och orienteringsförmåga. Fördröjd starttid. Även i små hissar ska en taklampa lysa.
<i>Säkerhet:</i>	Hissdörr i källarplan och vindsplan ska endast kunna öppnas med nyckelmanövrering eller tag i hisskorg. Nödbelysning vid strömavbrott.

Trappor (för de boende)

<i>Funktion:</i>	Vård- och omsorgsboende i flera plan kräver trapphus, men i övrigt ska trappor undvikas inom enheterna. Där trappor förekommer ska dessa vara utformade för maximal tillgänglighet för en fysiskt svag och synnedsatt person. Trappor ska vara avskiljbara med låsbart dörrparti.
<i>Plankrav:</i>	Längd på trapplöp ska begränsas till max en halv vånings höjdskillnad. Vilplan utformas så att plats finns för en liten sittbänk eller liknande. Fönster önskvärt.
<i>Byggtekniskt:</i>	Ramper ska luta max 1:20 (lutning undviks helst helt). Inga nivåskillnader där det finns dörrar som avgränsar i korridoren (exempelvis branddörrar).
<i>Ytskikt:</i>	Ljus färgsättning, gärna med olika karaktärer för olika våningsplan/avdelningar. Vägg- och hörnskydd montereras där risk för ökat slitage eller påkörning föreligger.
<i>Inredning:</i>	Liten sittbänk.
<i>Installationer:</i>	God, inte bländande belysning.
<i>Säkerhet:</i>	Trappräcken ska starta minst 300 mm före trapplöpet och fortsätta obrutet även runt vilplan. Räckena ska ha förstärkt infästning. Trappor ska ha nedfallsskydd, exempelvis båge eller grind. Nödbelysning.



Korridorer

- Funktion:* Lättorienterad, möblerbar. Ytor för sittplatser i korridorsslut eller nischer.
- Plankrav:* Bredd 1800 mm för möte mellan två rullstolar. Dörrpartier som delar av korridorer ska ha dörrmått så att en säng kan dras igenom dörröppningen. Fönster/ljusinsläpp är önskvärt, dock ska det vara avskärningsbart så att bländning av sol inte uppstår för den som går i korridoren. Fönster i kortända av korridorer är att föredra. Lägenhetskorridorer ska ha utgång på mitten och sittplats i ändarna, av hänsyn till personer med demens.
- Byggtekniskt:* Ramper ska luta max 1:20 (lutning undviks helst helt). Inga nivåskillnader där det finns dörrar som avgränsar i korridoren (exempelvis branddörrar). Avgränsande dörrar ska vara försedda med dörröppnare och väl placerade armbågskontakter.
- Ytskikt:* Ljus färgsättning med olika karaktär (kontrasterande färgsättning) för olika våningsplan/avdelningar. Väg- och hörnskydd monteras där risk för ökat slitage eller påkörning föreligger. Handledare monteras på en vägg, förstärkt infästning. Ledstråk som hjälp för synskadade.
- Inredning:* Enstaka fätöljer eller små sittgrupper i lägenhetskorridorer. Hyllor och småbord kan vara aktuellt för att skapa en hemlik atmosfär.

- Installationer:* God, inte bländande belysning. Lysrörsramp med reglerbar ljusstyrka ska löpa på ena långsidan av korridoren, ljuset riktas mot vägg. Nattbelysning ska finnas. Eluttag vid fönster och sittplatser för trivselbelysning.
- Säkerhet:* Låsning på entrédörrar till avdelningar/lägenhetssektioner (digitalt med kort/"hotellås").

Lägenhet (ca 31-40 kvm, för äldre eller korttidsbruk)

- Funktion:* Bostaden ska ha en pentrydel samt plats för umgänge och vila. Lägenheten ska vara funktionsduglig där lägsta nivå av yta är 31 kvm.
- Plankrav:* Lägenheten ska ha utrymme för sittgrupp, säng och liten matplats. Hall med möjlighet att vända en rullstol (minimimått 1300 mm, helst 1500 mm). Hall även anpassad till att säng ska kunna köras ut och in i lägenheten från korridoren. Bredd på dörrhålet beroende av svängradie i korridoren. Sängars normalbredd ca 1000 mm. Minst två garderober och ett linneskåp med gemensam skjutdörr. Justerbar höjd för stängen att hänga kläder på. Städskåp samt liten pentrybänk för exempelvis kaffebryggare och mikro i anslutning till timeruttag. Litet hushållskylskåp (ammoniakfritt) placeras 700 mm från golvet. Sängen ska kunna placeras både med lång- och kortsida mot väggen (vårduppställning). Fri arbetsyta minst 900 mm på båda sidor vid vårduppställningen.
- Byggtekniskt:* Ljudklass C. Takkonstruktion ska klara takliftrar. Traverssystem för taklift ska förberedas beroende på boendeform. Balkong med låsbart dörrhandtag samt vädringsbeslag/säkerhetskedja. Låg fönsterbröstning (höjd ca 600 mm) ger möjlighet för sängliggande att se ut. Öppningsbara fönster samt balkongdörrar ska ha säkerhetsanordning samt vädringsbeslag. Fönster ska vara försedda med persienner eller motsvarande. Fönsterbänkar samt fästen för gardiner ska finnas. Solavskärmning vid behov.
- Ytskikt:* Slätt tak, i andra hand akustikplattor i dolt bärverk. Krok för upphängning av takarmatur ska monteras.
- Inredning:* Hall förses med kapphylla. Låsbart värdefackskåp. Låsbart medicinskåp – expertis ska tillfrågas om val av skåp och placering av detsamma. Pentrybänk ska ha en öppen front så

att rullstolsburna ska komma intill. Förlängt greppvänligt handtag till vattenkranen med låsbar vinkling över de två diskådorna. Låda för bestick. Avlastningsbänk i närheten av eluttag, med plats för kaffebruggare samt enklare beredning.

Installationer: Spisvakt och timeruttag till pentry. Separat säkring för kyl och induktionsplattor. Kraftförsörjning till pentry ska kunna styras från en brytare i lägenhetens elcentral. Spisfläkt. Placering av eluttag till taklift beslutas vid projektering. Eluttag vid fönster för trivselbelysning. Eluttag vid sängplatsen placeras med tanke på flexibel möblering för vårdäng. Allmänbelysning i hall samt centralt placerat lamputtag i rumstak. Lamputtag även till matbordslampa. Vid permanent bostad ska den boende ha möjlighet att hänga upp egna takarmaturer. Ljusramp över köksbänk. Belysning på uteplats. Uttag för telefon, dator och TV. Datatillgänglighet från både säng och sittgrupp.

Säkerhet:

-



Dubblettlägenhet (ca 50-55 kvm, för äldre)

Lägenhet med plats för två boende, särskilda behov:

- Avskilt sovrum med plats för två sängar, varav en i vårduppställning
- Antal garderober utökas
- Dubbla medicinskåp och dubbla värdefackskåp

Behovet av dubletter varierar stort och utnyttjandegraden kan ibland bli låg. Av detta skäl kan det vara lämpligt att planera lägenheten så att den fungerar som enkellägenhet om det separata sovrummet tas bort. Med förberedelse för dörr mellan korridor och sovrum kan lägenheten med enkla medel byggas om, så att sovrummet blir en resurs för avdelningen såsom extra sällskapsrum, motionsrum eller liknande.

Lägenhet (37-45 kvm, personer med funktionsnedsättning)

- Funktion:* Fullvärdig lägenhet enligt Boverkets byggregler, med hänsyn till arbetsmiljöverkets regler.
- Plankrav:* Hall med möjlighet att använda en rullstol (minimimått 13300mm, helst 1500mm). Lägenheten ska vara funktionsduglig där lägsta nivå av yta är 37 kvm. Rum med avskiljbar sovdal. Matplats och köksdel med full matlagningsmöjlighet. Klädkammare (alternativt garderob och linneskåp) och städsåp. Sängen ska kunna placeras både med lång- och kortsida mot väggen (vårduppställning). Fri arbetsyta 900 mm på båda sidor vid vårduppställning. Egen uteplats eller balkong ska finnas.
- Byggtekniskt:* Ljudklass C. Takkonstruktionen ska klara takliftar, blir främst aktuellt vid sängplats och i badrum. Samtliga lägenheter ska förberedas för taklift. Låg fönsterbröstning (höjd ca 600 mm) ger möjlighet för sängliggande att se ut. Öppningsbara fönster samt balkong ska vara försedda med persienner eller motsvarande. Fönsterbänkar samt fästen för gardinuppsättning ska finnas. Solavskärmning vid behov.
- Ytskikt:* Slätt tak, i andra hand akustikplattor i dolt bärverk.
- Inredning:* Hall förses med kapphylla. Låsbart värdefackskåp. Låsbart medicinskåp – expertis bör tillfrågas om val av skåp. Medicinskåp kan integreras i köksinredningen (på rimlig höjd) eller exempelvis placeras i hallen. Kök med diskbänk och beredningsytor. Kyl/frys samt plats för mikrovågsugn. Spis, eller håll och ugn, placeras i högskåp. Tillgänglighetsbehov såsom öppen front och dylikt stäms av.
- Installationer:* Spisvakt och timeruttag till spis och ugn. Kraftförsörjning till spis och uttag vid köksbänk ska kunna styras från en nyckelförsedd brytare i lägenhetens elcentral. Placering av eluttag till taklift beslutas vid projektering. Eluttag vid fönster för trivselbelysning. Eluttag vid sängplats placeras med tanke på flexibel möblering för vårdäng. Allmänbelysning i hall samt centralt placerade lamputtag i

övriga rumstak. Lamputtag med krok även till matbordslampa. Den boende ska ha möjlighet att hänga upp egna takarmaturer i rummen. Ljusramp över köksbänk. Belysning på egen balkong/uteplats (om den boende har egen) Uttag för telefon, dator och TV. Egna elmätare till samtliga lägenheter.

Säkerhet: Elcentral i lägenhet ska vara högt placerad och kunna låsas.

WC/dusch i lägenheter

Funktion: Det ska vara möjligt att komma direkt in i hygienutrymmet från den boendes rum. God hygienisk standard ska kunna upprätthållas i boenden.

Plankrav: Lätt att ta sig in och ut ur badrummet för rullstolsburen. Dusch och toalettstol bredvid varandra. Badrummen skall följa Boverkets standardbestämmelser samt arbetsmiljöverkets hygienrum, måtten skall vara 2,4 x 2,7 meter och ha plats för rullstolsburen person och möjlighet att hjälpa denne på båda sidor om toaletten samt vid dusch. Större yta än normal duschplats, plats för duschbriter. Tvättställ ska placeras så att personalen kan arbeta från båda sidor av tvättstället. Plats för utrustning/inredning enligt nedan (avsnitt inredning).

Byggtekniskt: Ljudklass C. Rum ska vara förberett för installation av takskena (taklift). Fall mot golvbrunn anpassas till duschning i duschstol/duschbriter.

Ytskikt: Kakel, helst matt på väggar. Kontrastfärg på kakel bakom tvättställ och wc-stol. Helsvetsad golvplatismatta, stegsäker matta.

Inredning: Vägghängd toalett ur hygien och städsynpunkt. Fasta väggmonterade uppfällbara toalettarmstöd med stödben. Toalettappershållare på toalettarmstöd. Tvättställ med stödhandtag/grepphandtag på konsol med framskjutet montage och avloppsrör i plast. Höj- och sänkbart mellan 600 mm och 900 mm; monteras på ca 820 mm höjd. Tvättstället ska vara anatomiskt utformat och ha en greppvänlig ettgreppsblandare, gärna i kontrastfärg. Stor spegel (500x900mm) monterad med underkant 900 mm över golvet. Bör vara flyttbar. Uppresningshandtag invid tvättstället. Dusch med vanlig slang samt en extra lång duschslang. Duschplatsen ska ha en skena och duschdraperi med mått

anpassat till duschstol samt en personal. Eventuellt krävs duschplats med utrymme för brits om 2200 mm. Horisontellt monterat uppresningshandtag 1000 mm från golvet med plats för personal på båda sidorna om uppresningshandtaget. Behov kan finnas av ytterligare ett lodrätt/diagonalmonterat stödhandtag.

Handdukstork (el) på vägg. Avstängningsbar, reglerbar värme.

Förberett för tvättmaskin.

Torkställning, väggmonterad.

Förvaringsskåp som ska vara möjligt att använda både sittande och stående. Skåpsdjup 30 cm, del av skåpet låsbart för förvaring av exempelvis tvättmedel.

Städskåp, litet, med plats för hink samt mopp.

Beslagning, handdukskrokar placeras 1000 mm över golvet, klädkrokar 1600 mm över golvet.

Följande beslagning endast i lägenhet för äldre:

Hållare för handsprit och flytande tvål bredvid varandra med nederkant 900 mm över golv. Stora pappershållare ovanför handsprit och tvål med nederkant 1400 mm. Papperskorg (ej vägghängd). Arbetsterapeut ska kontaktas om personanpassning gällande placering och höjd innan definitiv montering av beslagning.

Installationer: Belysning med glödljus för snabb tändningstid. Glob i tak, ljusramp över spegel. Kraftförsörjning till tvätt/tork ska kunna brytas från en huvudbrytare invid dörren. Eluttag för rakapparater och hårfön.

Säkerhet: -



Lägenhetsförråd

- Funktion:* Ett litet förrådsutrymme, ca 1 kvm, för den boende att förvara tillhörigheter i. Förrådet ska vara större för gruppboende (minst 2 kvm). Den boende besöker i allmänhet förrådet tillsammans med personal.
- Plankrav:* Lägenhetsförråden kan samlokaliseras till en annan yta i exempelvis lägenhet, källare eller vind. Viktigt med god tillgänglighet i korridorer samt rimligt avstånd till hiss.
- Byggtekniskt:* -
- Ytskikt:* -
- Inredning:* Hyllor för att undvika golvförvaring.
- Installationer:* -
- Säkerhet:* Yttre låsning av förrådslokal lika allmänna arbets-/personalutrymmen på enheten. (Hänglås används till enskilda förråd).

Matsal – vardagsrum – aktivitetsrum

- Funktion:* Gemensamma sällskapsytor för de boende, centralt placerade. Kan bestå av olika antal rum beroende på planlösning i övrigt. Den gemensamma samlingspunkten kan i synnerhet för LSS-boende ges kvalitetshöjande inslag såsom högre takhöjd, vackra burspråk, öppen spis eller liknande. På vård- och omsorgsboende för äldre ska varje

avdelning ha en egen matsal samt vardagsrum, ytterligare rum kan dock delas med annan avdelning.

- Plankrav:* Tillträde till gemensam balkong/uteplats från vardagsrum och/eller matsal. Matsal dimensionerad för samtliga boende plus ett par personal på respektive enhet/avdelning. Denna ska ligga i anslutning till gemensamt kök. Möjlighet till handdesinfektion för boende och personal ska finnas i matsalen, vilket lättast tillgodoses med ett tvättställ utanför köket.
- Byggtekniskt:* Ljudklass C. Framkomligheten mellan sällskapsutrymmen måste vara god, lösningar med skjutdörr bör övervägas.
- Ytskikt:* Ljus färgsättning, gärna med olika karaktärer för olika våningsplan/avdelningar. Val av golvmaterial bör studeras särskilt för att uppnå både hem-/finrumskänsla och god arbetsmiljö avseende hygien och ergonomi.
- Inredning:* Matplatser med rullstolsmått och gott assistansutrymme i matsal. Vardagsrum ska ha plats för soffgrupp, TV samt bord för sällskapsspel och liknande aktiviteter.
- Installationer:* God allmänbelysning (se aktuell forskning). God allmänbelysning vid matbord. Eluttag eller lamputtag vid fönster för trivselbelysning. Avbländande belysning på gemensam balkong. Uttag för dator och TV i vardagsrum och aktivitetsrum. Hörselslinga med förstärkare i alla rum.
- Säkerhet:* Låsbar entrédörr till lägenhetssektion/avdelning.



Avdelningskök

- Funktion:* Kök dimensioneras efter verksamhetens behov och utifrån kommande matleveranser. Köket är i första hand avsett för yrkesmässig livsmedelshantering, men möjlighet ska också finnas att exempelvis baka tillsammans med de boende. På avdelningen tillreds i allmänhet frukost, fika och liknande. Lagade mål levereras färdiga, men uppvärmning och salladsberedning ska kunna utföras i köket. Tillredning av enklare specialkost kan förekomma. Inom gruppboende är köket (typ mottagningskök med slitstarkare ytskikt) till för gemensam matlagning med boende och ska vara fullständigt utrustat och dimensionerat för ändamålet.
- Plankrav:* Köket ska organiseras så att livsmedel förvaras och hanteras på ren sida och använt köksgods på oren sida eller i separat diskrum. Zonerna ska vara väl avgränsade (olika sidor) eller åtskilda (med skåp) och på varje sida ska en diskbänk med ho finnas. Plats för soppåse/sopsäck och eventuell källsortering på oren sida. Goda förvaringsmöjligheter för torr-, kyl- och frysvaror. Plats för mat-/serveringsvagnar i ren zon. Tappställe för sköljning av livsmedel ska vara skilt från handtvätt. Tvättställ ska finnas invid köksdörr, inne i eller omedelbart utanför köket. Utformning ska godkännas av miljö- och hälsoskyddskontoret (mer hemlik köksmiljö inom gruppboende).
- Byggtekniskt:* Ljudklass C. Dörr med glasning.
- Ytskikt:* Tåliga och lättstädade ytor, dock i kvalitet och färgsättning (kontrasterande färger) som ger hemlik atmosfär.
- Inredning:* Släta rostfria diskbänkar med rundad framkant. Källsortering under diskbänk. Separat diskho för avsköljning av disk i anslutning till diskmaskinen. Upphöjd, snabb diskmaskin med desinfektion i slutfas – beakta ljudkrav samt dimensionering för antal personer. Diskmaskinen ska nå en temperatur på 85 grader och vara försedd med diskmedelpump. Arbetsbänk (ren zon) med eluttag tillgängligt från matsal för servering och möjlighet för boende att delta i viss tillagning. Gärna utdragbar hurts under bänkskiva för mer arbetsyta. Låsbar knivlåda. Låsbart skåp för diskmedel och dylikt. Ugn och mikrovågsugn i arbetshöjd. Kyl- och frysskåp ska ha termometer. Låsbar kyl-/frys om dessa inte står innanför låst köksdörr. Skåp för förvaring av köksarbetskläder. Ventilert skåp för köksstädutrustning med utslagsback. Tvättställ med

beslagning. Viktigt att välja luckor som tål användning 7 dagar i veckan samt 24 timmar om dygnet efter som detta är en arbetsplats. I längden så är det billigare att ha luckor samt bänkskivor i material som komposit, technostone.

Installationer: Eluttag med elektronisk timer för dubbla kaffebryggare samt tekokare (ren zon). Lätt nåbart eluttag för matvagn. Spisvakt. Kraftförsörjning till diskmaskin ska kunna brytas från en manöverbrytare placerad på ca 2 meters höjd. Allmänbelysning (lysrör) i tak, ljusramp över arbetsbänkar.

Säkerhet: Möjlighet att avskärma och låsa köksdelen utifrån hygienperspektiv och säkerhetsaspekter. Låsningen bör vara samordnad med nyckel till låsbar låda i kök, kemikalieskåp, entrédörr till lägenhetssektionen samt övriga arbetsutrymmen på avdelningen.



Kontorslokal för vård- och omsorgspersonal

- Funktion:* Mindre kontorslokal för personal på enheten/avdelningen.
- Plankrav:* En expedition per enhet/avdelning som placeras centralt på boendet/avdelningen, gärna nära entrén. Rummet ska utformas så att flera arbetsmoment kan utföras inom samma utrymme under samma tid. Personaltoalett ska finnas invid lokalen, minst en per våningsplan. Denna ska vara låsbar utifrån. På små boendeenheter kan lokalen placeras friare.
- Byggtekniskt:* Kontorsrum ska vara ljudklassat enligt Svensk Standard SS 025268. Beroende på planlösning i övrigt kan glasning i dörr eller sidoljus i vägg utföras för att förbättra uppsikten på enheten.
- Ytskikt:* -
- Inredning:* Skrivbordsplatser efter antalet personal som tjänstgör dagtid inom avdelningen. Minst två datorer. Kopiator/skrivare – kan placeras i förråd och samnyttjas med andra verksamheter. Datanyckelskåp.
- Installationer:* Anslutning till kommunens datanät. Allmänbelysning (lysrör) i tak
- Säkerhet:* Låsning lika övriga arbetsutrymmen på avdelningen. Se även funktionsbeskrivning fönster

Desinfektions-/sköljrum (avseende särskilt boende för äldre)

- Funktion:* Rum för rengöring av utrustning. Personalen måste ges förutsättningar att arbeta på ett riktigt sätt, bland annat för att förhindra vårdrelaterade infektioner.
- Plankrav:* Sköljrummet ska vara placerat så att smutsigt gods från lägenheterna inte forslas förbi matsal, kök eller vardagsrum. Rummets disposition ska stödja ett korrekt arbetsflöde med olika ytor för orent och rent gods.
- Byggtekniskt:* Om möjligt tvätt- och/eller sopnedkast i rummet.
- Ytskikt:* Material som är lätta att rengöra, inga smutssamlade fickor. Behov av kakel på vägg stäms av utifrån rummets disposition.
- Inredning:* Spoldesinfektor/diskdesinfektor ska finnas på varje våningsplan. Maskinstorlek anpassas till enhetens storlek. Maskiner ställs på ben/sockel för god ergonomi, höjd stäms av med verksamheten. Diskbänk med en ho, slät och rostfri

med rundad framkant. Låsbart skåp för kemikalier.
Förvaringsskåp för rent gods, hyllor för
förbrukningsmaterial. Tvättställ med beslagning nära dörren.
Hållare för förpackningar med handskar och
engångsförkläden. Eventuellt avdelningsstöd med plats för
liten städvagn, städsåp samt utslagsback och tappställe med
slang. Källsortering i förekommande fall.

Installationer: Golvbrunn, med löstagbart galler, som är lätt att rengöra.
Ljusramp samt ett flertal eluttag över arbetsbänk.

Säkerhet: Låsning lika övriga arbetsutrymmen på avdelningen.



Tvättstuga

Funktion: Arbetslokal för personal, boende kan komma att medverka på mindre enheter. Storlek och antal maskiner beror på boendets storlek och inriktning samt på om de boende har egna maskiner. Fiber madrasser ska kunna tvättas på vård- och omsorgsboende för äldre.

Plankrav: Rymligt, med skilda utrymmen för hantering av rena och smutsiga textilier. Av hygiensskäl ska arbetsordningen vara skölj – tvättstuga – ren tvätt, och utrymmen placeras därefter. Gärna i närhet till utrymme för smutstvätt. Enklare utformning kan vara aktuellt på mindre boendeenhet.

Byggtekniskt: Eventuellt glasning i dörr.

Ytskikt: Material som är lätta att rengöra, inga smutssamlade fickor. Kaklad bröstning till 1500 mm är lämplig i utsatta zoner.

- Inredning:* Tvättmaskiner ska hålla vårdhygieniska krav på temperatur om 70 grader under minst 10 minuter. Tvättmaskiner ska ha luddlåda, som placeras vid sidan/bakom, åtkomligt för rengöring. Maskin placeras på stålsockel. Torktumlares kapacitet och placering anpassas i till tvättmaskinerna. Diskbänk med tvättho samt arbetsbänk för efterbehandling. Tvättställ med beslagning nära dörren. Hållare för förpackningar med handskar och engångsförkläden. Låsbart skåp för tvättmedel. Säckhållare för tvätt och sopor. Eventuellt linneskåp för gemensamma textilier, såsom dukar och liknande.
- Installationer:* Golvbrunn, med löstagbart galler samt upplyftbar brunnsil, som är lätt att rengöra. Dimensionerad ventilation med hänsyn till frekvent tvättning, följ tillverkarens anvisningar. Kraftförsörjning till maskiner i tvättstuga ska kunna brytas från en huvudbrytare invid dörren. Timeruttag för strykjärn, väggmonterad strykbräda.
- Säkerhet:* Låsning lika allmänna arbets-/personalutrymmen på enheten.

Utrymme för rengöring av hjälpmedel (avseende särskilt boende för äldre)

- Funktion:* Rengöring av gemensamma hjälpmedel såsom duschbrits och dylikt.
- Plankrav:* Kan rymmas i gemensamt städutrymme, eventuellt förråd med golvbrunn.
- Byggtekniskt:* -
- Ytskikt:* -
- Inredning:* Skåp för förvaring av rengöringsmedel. Hållare för förpackningar med handskar och engångsförkläden.
- Installationer:* Tappställe och golvbrunn samt upplyftbar brunnsil. Tvättställ.
- Säkerhet:* Låsning lika övriga arbets-/personalutrymmen på avdelningen.

Centrala förråd

Möjlighet finns att förena två eller flera av nedanstående förrådsfunktioner inom gemensamt utrymme beroende på boendeenhets storlek, planlösning och behov. En förrådsfunktion kan också behöva delas upp på flera

avdelningsförråd beroende på verksamhet och transportvägar. Följande förråd ska finnas:

- Förråd för medicinteknisk apparatur
- Förråd för tekniska hjälpmedel (ren, smutsiga). Plats för avdelningens/enhetens gemensamma personlift, duschbrits och transportrullstol. Plats för tillbehör, reservdelar och annat liknande. Eluttag (minst 2st 16A-uttag, höjd 800 mm över golvet) för laddning av hjälpmedel. Möjligheter till rengöring av hjälpmedel såvida inte separat utrymme för detta finns, se särskild rubrik för behov av inredning/utrustning.
- Förråd för flergångsmaterial, inkontinenshjälpmedel, förbrukningsartiklar och ren tvätt som hanteras inom enheten. Utrymmet ska vara lättillgängligt för leveranser samt välutrustat med hyllor. Plats för tvättkorgar.
- Städ förråd med plats för liten städvagn ska finnas på varje våning/avdelning. Denna funktion kan rymmas i sköljrum om utrymmet så medger. Utformningen beror även av hur lokalvården är organiserad på enheten. Eluttag till städmaskin, och golvbrunn för tömning av vatten från städmaskin, kan vara ett behov på vissa enheter där även egen moppgarnstvättmaskin kan installeras.
- Eget förrådsutrymme för dator till låssystem med en liten arbetsplats, samt utrymme för dator till de boendes lägenhetslarm.
- Trädgårdsförråd för utemöbler och redskap.

Generellt gäller att förråden ska ha lås lika allmänna arbets-/personalutrymmen på enheten om inte annat uppges, eventuellt med avdelningsvis uppdelning,

Gästrum

Funktion: Enkelt boenderum för långväga gäster, vakande anhöriga och personal som har svårt att ta sig hem. Möjligt att samordna gästrumsfunktion med vilorum i träffpunkt eller liknande kan övervägas.

Plankrav: Mindre rum med pentryskåp, plats för säng och ett litet matbord. Egen WC med dusch eller WC och dusch i nära anslutning. I det senare fallet ska tvättställ finnas på rummet.

Byggtekniskt: Ljudklass C.

Ytskikt: -

Inredning: Bestäms under projektering.

Installationer: -

Säkerhet: Låsning som till övriga lägenheter i boendet.

Personalutrymmen

- Funktion:* Rum för matraster, vila och möten. Utformning enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsplatsens utformning (AFS 2000:42)
- Plankrav:* Köksdel lämpligen något avskild med hänsyn till möten. Välvgränsad ren och oren zon så att säker livsmedelshantering kan ske. Matsalsdel kan bestå av två rum i förbindelse med varandra, eventuellt med vikvägg för att möjliggöra samtidig paus och möte. Ytbehov beror på enhetens storlek och samarbetet med andra enheter. Arbetsplatsträffar ska kunna hållas med samtliga anställda.
- Byggtekniskt:* Ljudklass C.
- Ytskikt:* -
- Inredning:* Möblering för både måltider och vila (matbord och soffor). Köksdel med diskbänk, diskmaskin, kyl/frys och mikrovågsugnar, eventuellt även kokplattor/spis samt köksfläkt. Antal kylar, mikrovågsugnar och diskmaskiner beror av personalgruppens storlek.
- Installationer:* Tvättställ med beslagning. Allmänbelysning (lysrör) i tak över arbetsbänk. Eluttag vid fönster och i hörn för trivselbelysning. Uttag för dator och TV.
- Säkerhet:* Låsning mot trapphus/avdelning lika allmänna arbetsutrymmen inom enheten. Inget behov av låsning inom personalytan.

Vilorum personal/- jour rum

- Funktion:* Avskilt rum för personal som behöver en säng dagtid. Sovplats för jourpersonal.
- Plankrav:* Placeras invid personalrum eller omklädningsrum. Mindre rum med tvättställ eller egen WC, alternativ WC i nära anslutning.
- Byggtekniskt:* Ljudklass C.
- Ytskikt:* -
- Inredning:* Säng eller bäddsoffa. Garderob.
- Installationer:* -
- Säkerhet:* -

Personaltoaletter

<i>Funktion:</i>	Lättillgänglig WC för tjänstgörande personal.
<i>Plankrav:</i>	Ska vara handikapptillgängligt (1 styck). Personaltoaletter ska finnas på varje enhet/våningsplan i anslutning till personallokal (1-2 stycken beroende på antal personal)samt i närheten av personalrum och kontorsplatser. Inryms även i omklädningsutrymme i tillräckligt antal.
<i>Byggtekniskt:</i>	Ljudklass C.
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	-
<i>Installationer:</i>	-
<i>Säkerhet:</i>	Låsning lika allmänna arbets-/personalutrymmen på enheten.

Omklädningsrum personal

<i>Funktion:</i>	Omklädning, förvaring av tillhörigheter, samt dusch för de anställda.
<i>Plankrav:</i>	Ska rymma gemensam klädförvaring, omklädningssskåp, duschutrymme och personaltoalett. Ytbehov beror på enhetens storlek och samarbete med andra enheter. Omklädningsrum bör placeras nära personalrum och vilorum.
<i>Byggtekniskt:</i>	Ljudklass C.
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	Låsbara skåp (minst 40 cm) med skiljevägg för att separera arbets- och personliga kläder. Sittplats framför skåp. Skåpen låses med hänglås. Närförråd för arbetskläder. Hängare för ytterkläder.
<i>Installationer:</i>	Allmänbelysning (lysrör) i tak, ljusramp över spegel.
<i>Säkerhet:</i>	Eventuell låsning mot trapphus/avdelning lika allmänna arbetsutrymmen inom enheten.

Konferensrum/samtalsrum

<i>Funktion:</i>	Rum för möten med personalgrupp, utvecklingssamtal, samtal med boende eller anhöriga till boende etc.
<i>Plankrav:</i>	Placering beror på funktion och användargrupp.

<i>Byggtekniskt:</i>	Mötesrummen ska vara ljudklassade enligt Svensk Standard SS025268.
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	-
<i>Installationer:</i>	Allmänbelysning (lysrör) i tak och ljusramp över skrivbord. Anslutning till kommunens datanät.
<i>Säkerhet:</i>	-

Kontorslokal för enhetschef/administration

<i>Funktion:</i>	Kontor för enhetschef och eventuell administrativ personal.
<i>Plankrav:</i>	-
<i>Byggtekniskt:</i>	Kontorsrum ska vara ljudklassade enligt Svensk Standard SS 025268
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	Skrivbordsplats. Kopiator/skrivare. Plats för bord med 2-4 sittplatser såvida inget separat samtalsrum finns i anslutning till kontoret. Kapphylla och värdefacksskåp för enskilt bruk.
<i>Installationer:</i>	Anslutning till kommunens datanät.
<i>Säkerhet:</i>	Separat låsning. Nyckel/tagg/kort ska även gå till samtliga utrymmen i huset utom till värdeskåp, medicinskåp, kylskåp och sjuksköterskeexpedition. Se även funktionsbeskrivning <u>fönster</u> .

Sköterskeexpedition

<i>Funktion:</i>	Kontor och mottagningsrum för sjuksköterskor. Rummet dimensioneras efter enhetens storlek och antal tjänstgörande sjuksköterskor dagtid.
<i>Plankrav:</i>	Placeringen beror av verksamhetens innehåll. Rummet ska utformas så att flera arbetsmoment kan utföras inom samma utrymme under samma tid. Rummet ska ge närhet till andra kollegor men samtidigt ska avskildhet uppnås för exempelvis telefonsamtal och samtal mellan läkare och sjuksköterskor mm. I rummet ska det finnas möjlighet att ha extra sittplatser för ex. annan personal, studerande och läkare. Alla sjuksköterskor som tjänstgör dagtid ska under arbetspasset ha

	tillgång till ett arbetskrivbord med egen telefon- och datoranslutning.
<i>Byggtekniskt:</i>	Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska vara delaktig vid planering. Kontorsrum ska vara ljudklassade enligt Svensk Standard SS 025268.
<i>Ytskikt:</i>	Plastmatta på golv. Kakel bakom tvättställ.
<i>Inredning:</i>	Skrivbordsplats och besöksstol. Arkivskåp (bredd 600/780, djup 440/620, brandklassat) och värdefacksskåp för enskilt bruk. Kapputrymme för besökare och gästande personal. Skåp och hyllor utifrån verksamhetens behov. Kopiator/skrivare kan placeras i förråd och samnyttjas med andra verksamheter. Utrymme och uttag för laddning av handtelefoner beräknas utifrån antal sjuksköterskor i tjänst.
<i>Installationer:</i>	Tvättställ med beslagning. Gott om eluttag för apparater. Allmänbelysning (lysrör) i tak, ljusramp över skrivbord. Anslutning till kommunens datanät.
<i>Säkerhet:</i>	Separat låsning (säkerhetsklass 2). Se även funktionsbeskrivning <u>fönster</u> .

Läkemedelsförråd

<i>Funktion:</i>	Förvaring och beredning av läkemedel.
<i>Plankrav:</i>	Bör endast ha dörr till sjuksköterskeexpeditionen. Ytbehov ca 7 kvm. Placering av förrådet ska ge förutsättningar för en lugn arbetsmiljö. Inga fönster.
<i>Byggtekniskt:</i>	-
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	Arbetsbänk för tillredning av läkemedel, öppna hyllor för placering av läkemedelsförpackning, samt skåp. Medicinskåp. Medicinskt ansvarig tillfrågas vid inköp av kylskåp.
<i>Säkerhet:</i>	Separat låsning (säkerhetsklass 2).

Kontorslokal för arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster (större enheter)

- Funktion:* Kontor och mottagningsrum. Rummet dimensioneras efter enhetens storlek och antal tjänstgörande sjukgymnaster och arbetsterapeuter.
- Plankrav:* Placering beror av verksamhetens innehåll. Rummet ska utformas så att flera arbetsmoment kan utföras inom samma utrymme under samma tid. Rummet ska ge närhet till andra kollegor men samtidigt ska avskildhet uppnås för exempelvis telefonsamtal och samtal mellan kollegor mm. I rummet ska det finnas möjlighet att ha extra sittplatser för exempelvis annan personal och studerande. Alla sjukgymnaster och arbetsterapeuter som tjänstgör dagtid ska under arbetspasset ha tillgång till ett arbetsskrivbord med egen telefon- och dataanslutning.
- Byggtekniskt:* Medicinskt ansvarig för rehabilitering ska vara delaktiga vid planering. Kontorsrum ska vara ljudklassat enligt Svensk Standard SS 025268.
- Ytskikt:* Plastmatta på golv. Kakel bakom tvättställ.
- Inredning:* Skrivbordsplatser och besöksstolar. Skåp och hyllor utifrån verksamhetens behov. Kapputrymme för besökare och gästande personal. Värdefackskåp för enskilt bruk. Kopiator/skrivare kan placeras i förråd och samnyttjas med andra verksamheter.
- Installationer:* Tvättställ med beslagning. Allmänbelysning (lysrör) i tak. Anslutning till kommunens datanät.
- Säkerhet:* Separat låsning. Se även funktionsbeskrivning fönster

Gemensamt förråd sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster

I nära anslutning till sjuksköterske- arbetsterapeuter- och sjukgymnastkontoren ska ett mindre förråd finnas tillgängligt där hälso- och sjukvårdsartiklar kan förvaras (omläggningsmaterial, provtagningsmaterial, blodtrycksmanschetter). Möjlighet finns att förena denna funktion med annat utrymme om hälso- och sjukvårdsartiklar kan inrymmas i låsbara skåp.

Dagverksamhet

Kapprum

- Funktion:* Offentligt tillgängligt kapprum för besökande till dagverksamhetens olika verksamheter.
- Plankrav:* Placeras nära entrén och helst synligt från expeditionen och/eller aktivitetslokaler. HWC i erforderligt antal, varav en med dusch. Vid dagverksamhet behövs ett vilorum för brukarna, kopplat till HWC.
- Byggteknisk:* -
- Ytskikt:* Slittåliga ytor, lämpligen klinkers på golv.
- Inredning:* Kapphylla samt låsbara klädsåp i erforderlig omfattning.
- Installationer:* Överväg golvvärme med hänsyn till blöta kläder och smältande snö – beror av närhet till entrén. Eventuell laddningsplats för motoriserade hjälpmedel (16A-uttag, höjd 800 mm över golv).
- Säkerhet:* -

Kontorslokal

- Funktion:* Mindre kontorslokal för administration av dagverksamhetens verksamhet.
- Plankrav:* Kontoret placeras centralt i verksamheten, plats för skrivbord och några förvaringsenheter.
- Byggtekniskt:* -
- Ytskikt:* -
- Inredning:* Skrivbordsplats med dator. Kopiator/skrivare.
- Installationer:* Anslutning till kommunens datanät. Telefon.
- Säkerhet:* Låsning med tagg. Se även funktionsbeskrivning fönster.

Serveringslokal med eventuellt tillagningskök

- Funktion:* Tillgänglig samlingsplats för äldre personer. Servering/matsal utgör den centrala funktionen i verksamheten och kan även användas som samlingslokal.

<i>Plankrav:</i>	Luftig matsal med plats för rullator och utomhusrullstolar. Dimensioneras efter antal beräknade matgäster. Kök och servering bör kunna avskiljas med rulljalusi eller liknande. Goda insläpp av dagsljus och helst direkt förbindelse med uteplats. Kök ska utrustas som ett avdelningskök (se separat avsnitt) eller utformas som ett tillagningskök i enlighet med särskilda krav från kostenheten samt miljö- och hälsa. Vid samlingslokalisering med vård- och omsorgsboende för äldre är det lämpligt att dagverksamhetens kök ligger invid varumottagningen, varvid verksamheterna kan samordna förråd, sophantering och transportvägar på lämpligt sätt. Leveransvägar till kök/servering studeras. Särskild toalett med dusch kan krävas för kökspersonalen.
<i>Byggtekniskt:</i>	-
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	-
<i>Installationer:</i>	God allmänbelysning. Eluttag eller lamputtag vid fönster för trivselbelysning. Hörselslinga med förstärkare i matsalen. Datauttag och TV-uttag i erforderlig omfattning.
<i>Säkerhet:</i>	Eventuell dörr med uteplats ska uppfylla gällande försäkringsvillkor och förses med bakkantsäkring vid utvändiga gångjärn.

Grupprum

<i>Funktion:</i>	Rum i olika storlekar för möten och aktiviteter.
<i>Plankrav:</i>	I anslutning till matsal/samlingslokal.
<i>Byggtekniskt:</i>	Ljudklassning enligt Svensk Standard SS 025268. Hörselslinga med förstärkare.
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	-
<i>Installationer:</i>	Allmänbelysning (lysrör) i tak. Anslutning till kommunens datanät
<i>Säkerhet:</i>	-

Trädgård

- Funktion:* Tomtmarken ska utnyttjas för aktiviteter och avkoppling. Stimulans av lukt, syn, känsel, hörsel och av smak vägs in vid val av växter och material. Det är eftersträvansvärt med inslag av ”gammaldags” trädgård, vilket kan framkalla minnen och ge den boende en identitet. Gångstråk i trädgård bör utformas som rundslinga.
- Plankrav:* Överblickbarhet är av stor vikt för känslan av trygghet, både för den som vistas i trädgården och den som befinner sig i byggnaden. Liksom för övrig utemiljö krävs god tillgänglighet och trygghet i trädgården. Hela trädgården ska göras åtkomlig även för rullstolsburna genom hårdgjorda gångstråk och uteplatser. Trappor och kraftiga nivåskillnader får inte förekomma. Flera sitt-, vilo- och mötesplatser i olika väderstreck som ger möjlighet till gemenskap och avskildhet. Möjlighet till en rökzon. En öppen gräsyta för aktiviteter. Vattenspegel med porlande vatten är önskvärt. Redskapsbod, alternativt förråd integrerat i annan byggnad.
- Material:* Gångar och sittplatser av tumlad marksten eller ytgrusbehandlad asfalt/betong. Gångstråk med skiftande beläggning för orientering. Samma färgnyans, för personer med demens. Upphöjda kanter eller kantsten vid gångstråk, uteplatser och planteringar underlättar för synsvaga med orienteringskäpp samt styrning av rullstol/rollator. Hårdgjorda ytor ska inte ligga högre än intilliggande mark. Eventuella nivåskillnader förses med skydd, t ex trästaket. Upphöjda rabatter/odlingslådor med möjlighet att köra intill med rullstol. Förberett för att sätta upp flaggstång och julgran. Flaggstång på lämpligt ställe.
- Växtlighet:* Blommande växter med doft och vackert bladverk av gammaldags arter. Trädgårdsväxter som t ex löjtnantshjärta, pioner och rosor. Buskar som syren och bärbuskar. Växter att äta och för att användas i aktiviteter t ex smultron, rabarber och kryddväxter. Om möjligt vilda blommor. Växterna får inte vara giftiga. Frukträd och ett större vårdträd som ger skugga.
- Inredning:* Enkla fasta sittbänkar, så hemlika som möjligt. Vid behov av inhägnat område ska staket döljas av växter/häck och vara utformat för att ge en trevlig helhet. Staketet kan vara av både trä och Gunnebostängsel. Grindar görs så osynliga som möjligt av säkerhetsskäl för oroliga personer. Markfast

askkopp monteras vid eventuell rökzon. Eventuell tvättvinda.
Flaggstång ska finnas vid boende för äldre.

Installationer: Tappvattenkran ute för vattning av rabatter och odlingslådor.
God utebelysning, både för orientering kvällstid och som trygghetsbelysning för den som befinner sig inomhus.
Elmatning till julgransbelysning, eventuell fontänpump och dylikt.

Säkerhet: Staket med höjd 1100 mm (eventuellt 1400 mm) ska inhänga hela trädgårdsmarken. Stängning på grindar ska ha tvågreppsfattning (eventuellt låsbart).

FUNKTIONSBESKRIVNINGAR

Badkar/bastu

Badkar ska placeras så att rengöring mellan varje användningstillfälle underlättas. Finns badkarsfront ska denna vara lätt att demontera. Materialet ska tåla vanligt rengöringsmedel och desinfektionsmedel. Badkar ska inte ha nedsänkt vattensil.

Hydromassage/-terapi bad kan installeras om dessa har inbyggd rengöring och desinfektion. Det är viktigt att konstruktionen medger rengöring av bubbel-funktionen på ett enkelt och rutinmässigt sätt.

Kontakta vårdhygienisk expertis för bedömning innan inköp och installation av badkar. På boende för äldre ska brits kunna sänkas ned i badkaret. Eventuellt installeras även bastu (efter behov utifrån finskt förvaltningsområde).

Balkonger

Skyddade från blåst och stark sol. Gemensamma balkonger kan göras helt eller delvis inglasade. Vid inglasning ska glaset inte gå längre än 600 mm från golvet (eventuellt frostat) för att undvika fallkänsla. Inga nivåskillnader ska förekomma mellan inne och ute. Med minimerad nivåskillnad följer risk för inläckage av snö och väta, varför tak krävs över åtminstone del av balkongen.

Dörr med samma mått som till lägenheterna. Boende ska kunna se ut genom räcken när de sitter ner. Gemensamma balkonger ska vara rymliga med sittplatser för flera.

Enskilda såväl som gemensamma balkonger/ terrasser ska ha låsbara dörrar. På balkonger bör god allmänbelysning väljas.



Samlingssal (särskilt boende för äldre)

Resurs för samtliga boende. Samlingssalen dimensioneras för 50-60 sittande personer, närliggande förråd i anslutning till samlingssalen för stolar och inredning då samlingssalen även används för aktiviteter. Golv och ventilation anpassas för diverse aktiviteter såsom dans, gymnastik, etc. Närliggande pentry för tillagning av enklare förtäring.

Hörslingor med förstärkare ska finnas inom samlingssalen.

Teknik för filmvisning ska finnas att tillgå, såsom projektor och bild-/ljudöverföring från dator samt mikrofon och högtalare.

Rumsavskärmning med vikväggar eller likvärdigt kan vara att föredra så att olika aktiviteter kan pågå samtidigt.

Belysning

Belysningsplanering bör delas upp på generell belysning, som tillgodoser allmängiltiga krav, och en individuell som tillgodoser enskilda personers särskilda behov. Belysningen ska:

- Bidra till rummets trivsamt
- Ge bra ljus då man städar, läser, handarbetar eller äter
- Ge ett behagligt ljus då man vilar, ser på TV eller umgås
- Möjliggöra omvårdnad, undersökningar, och vård och behandling
- Ge god ljusfördelning i rummet så att skuggor och dagrar kan uppfattas. ”Lagom” stora kontraster bidrar till en god rumsuppfattning.

I lägenheter ska fast installerad belysning begränsas till en mininivå, för att ge den boende friheten att själv utforma sin hemmiljö. Av samma skäl ska en del av belysningen i gemensamhetsytorna utgöras av golvlampor och andra flyttbara inredningsarmaturer. En god synmiljö förutsätter också att belysning är flyttbar och reglerbar i viss omfattning. Trivselbelysning i fönster förutsätter lämpligt placerade eluttag. Lampputtag över fönster är ett alternativ i framförallt sällskapsytorna.

Behov av stark belysning kan finnas vid städning och vissa aktiviteter. Med hänsyn till hemtrevnad och lugn miljö behöver en mer dämpad belysningsnivå också kunna väljas. Dimbar belysning är därför att rekommendera i framförallt gemensamhetsutrymme.

Belysningsstyrka i två valbara nivåer är att föredras i exempelvis korridorer, där man gärna har en dämpad nattbelysning.

I lägenheter önskas ledljus nattetid med tanke på personalen. Allmänbelysning i lägenheternas vistelserum bör enkel kunna bytas, varför lampputtag med krok bör utföras i tak.

Belysning ska vara välanpassad för synsvaga. All belysning såväl inne som ute bör vara icke bländande. All belysning ska kunna regleras med strömbrytare.

Brandsäkerhet

Brandlarm installeras i hela anläggningen samt kopplas till brandförsvaret. Brandlarmet ska vara kopplat till det interna larmsystemet. Vid brand i viss lägenhet eller område ska detta framgå hos personalens larmmottagare. Inom lägenhetsplanen är det önskvärt med tyst larm som endast personal ser på mottagare/telefondisplay. Detta måste dock alltid förankras hos brandmyndighet först.

De boende ska ha möjlighet att kunna röka i sin lägenhet. Vid nybyggnation ska sprinkler installeras i hela huset. (se även *utrymning*)

Data/tele/el/larm

Uttag för telefoni och dator (nätverksuppkoppling) ska finnas i kök, allrum, expeditioner och samtliga lägenheter. Kommunens infrastruktur för data/tele ska följa standarden SS-EN50173 i tillämpliga delar. För anläggningen gäller starkströmsföreskrifterna och Boverkets byggregler.

Hänsyn ska tas vid placering av de eluttag där personal frekvent använder eller har behov av flertalet sammanhållna uttag, exempelvis där personal har administrativa ytor, uttagsplacering för dammsugning, placering av hushållsmaskiner i kök, uttag för belysning vid fönster och i entréer för julbelysning eller vid möblerbara ytor.

Inom verksamheten ska det finnas uppställningsplats för rullstolsladdning med uttag cirka 80 cm från golvet. Eventuella elcentraler bör placeras undanskymda och låsta.

Följande teletekniska anläggningsdelar ska installeras:

- Fastighetsnät (tele, data). Kat 6
- Separat trådlös datakommunikation för att möjliggöra inkoppling av olika IKT-tjänster såsom t.ex. skärmar, kamera mm.
- Trådlös data till entré och allmänna utrymmen
- Tomrör som förberedelse för telemedicin
- Passagesystem till ytterdörrar och personalrum mm
- Kodlås i korridorörrar
- Trygghetslarm installeras enligt förvaltningens behov och krav. Trygghetssystemet ska, vid behov, ha möjlighet att integreras med larmindikator för ytterdörr, säng- och dörrlarm och verksamhetstelefoner samt elektroniskt låssystem i lägenhetsdörrar. Verksamheten tillhandahåller trygghetslarmet och vid etablering planeras funktionen

tillsammans med förvaltningen. Utformningen ska tillgodose god säkerhet för brukare.

- TV-anläggning med egen antenn för TV1, 2 och 4, alternativt kabel-TV, med uttag i lägenheterna, samvarorum, entrémiljön samt i eventuella konferensrum. Brukaren ska ha möjlighet att själv välja och bekosta utökat TV-utbud. Fastighetsägaren har ansvaret för att möjliggöra och informera om förutsättningarna för utökat TV-utbud.
- RWC-larm.
- Porttelefon ska integreras med trygghetslarmet.

Fastigheten ska ha god täckning för mobil tele och data (vid behov signalförstärkare).

Dörrar

Ytterdörrar ska uppfylla krav enligt BBR och försedda med tåligt ytskikt. Lägenhetsdörrar har brand- och ljudkrav (enligt BBR).

Dörrar där de boende passerar ska ha karmyttermått 1100 mm. I vissa fall är pardörrar lämpligast. Fritt passagemått ska vara minst 1000 mm vid 90 graders öppning.

Tröskelfritt är grundregeln, släppligt till lägenheterna.

Skjuddörrar till WC och garderober/klädkammare är att föredra då de förenklar manövrering från rullstol. Skjuddörrar bör vara infällda och fästas i takskena. Samtliga dörrar och luckor ska ha greppvänliga handtag med runda former (inte trycken där brukaren måste vrida upp och sedan ner trycket för att kunna låsa). Observera att beslagningen på skjuddörrar gör att dörrblad inte kan skjutas in i vägg maximalt, varför karmyttermått behöver vara brett nog för att tillgodose fritt mått om minst 950 mm.

Dörrvred till skölj-/desinfektionsrum bör utformas så att dörren kan öppnas utan behov av händerna.

Entré och dörrar i gemensamma utrymmen försedda med dörrautomatik.

Dörrstopp bör placeras på vägg istället för golv eller golvsockel.

Glasning av dörrar är lämpligt där detta underlättar orienteringen, men dörrbladet måste framträda tydligt. Endast övre delen av dörrhalvan bör vara glasad. Säkerhetsglas är regel vid glasningar.

Fönster och fönsterdörrar

Generöst insläpp av dagsljus är av stor betydelse för boende som har svårt att komma ut av hälsoskäl eller på grund av funktionshinder. Av samma anledning ska låg fönsterbröstning eftersträvas i lägenheter och gemensamhetsytor, så att utblickar möjliggörs även för sittande eller liggande personer. I glasningens utformning behöver dock även risken för insyn samt trygghetsaspekter vägas in.

Varje rum inom lägenheter och gemensamhetsytor bör vara försedda med vädringsfönster. Fönstervred ska vara lågt placerade med hänsyn till rullstolsburna. Stora öppningsbara fönster inom dessa utrymmen ska alltid ha vred som är lätt att demontera om fönster behöver säkras.

Balkongdörrar utrustas med cylinderlås. Till gemensamma balkonger ska dörrar förses med dörrautomatik.

Fönsterdörr till gemensam uteplats/balkong ska utföras som dubbeldörr med handtag på båda dörrbladen och fritt passagemått om 1400 mm. Fönsterdörrar i markplan ska vara lås- och öppningsbara från in- och utsida (dubbelcylinder) samt försedd med kanalisation och karmöverförning för stängningskontroll.

Säkerhetsanordningar samt vädringsbeslag (överkant) ska finnas på alla öppningsbara fönster och balkongdörrar.

Alla fönster och balkongdörrar ska utrustas med mellanpersiennier eller motsvarande. Vridstång till persienn ska vara förlängd för att nå från rullstol. Balkonger samt fönster i lägenheter och gemensamhetsytor mot solsida ska utrustas med markiser. Reglering av markiser bör ske inifrån.

Se även [inbrottsskydd](#).

Golv (golvvärme ska installeras)

Golvmaterial ska generellt vara lättstädad och smutsavvisande. Golven ska tåla desinfektionsåtgärder. Kontrasterande färger mellan golv och vägg samt komfortvärme.

Homogen vattentät plastmatta är grundstandard i vistelseutrymmen, klinkers är lämpligast i entréer och andra utrymmen med hårt slitage. Sockel uppvik ska utföras vid matta, hållkärlssocklar vid klinkersgolv alternativt klinkerssockel. I gemensamhetsutrymmen bör övervägas om det kan vara lämpligt med vackrare golvmaterial, såsom trämönstrad plastmatta av god kvalitet.

Golv ska hålla en dämpad kulör, men inte vara för mörka. Ett diskret mönster är att föredra framför helt enfärgat golv med hänsyn till skrap och småskador. Färg och mönster får dock inte försvåra upptäckten av fläckar och spill. Golvet

får heller inte ge upphov till bländande reflexer. Observera även råd under rubrik ”generella principer...”.

Golv bör dämpa ljud från steg, stolskrap och dylikt, men behöver avge tillräckligt ljud från orienteringskäpp. Av arbetsmiljöskäl ska golven inte vara så hårda att de blir tröttande att gå på. De ska dock inte vara så mjuka att det blir tungt att köra rullstol eller rullator på. Dessa avvägningar får göras beroende på typ av lokal. Kraven är viktigast att tillgodose i korridorer och allmänna utrymmen.

Inga nivåskillnader eller snubbelkanter mellan golv i olika rum får finnas. På skrapgaller bör springorna vara högst 5 mm breda. Skrapgaller och liknande ska vara försänkta i golv.

Hörselslinga

Hörselslinga med förstärkare utförs i samtliga gemensamhetsutrymmen.

Inbrottsskydd (larm, nyckelskåp, galler)

Skydd mot inbrottsskador innebär att man med tekniska inbrottsskydd, bevakning och rätt rutiner hos personalen försvårar tillgängligheten till kommunens och de boendes egendom. Investering måste dock ställas i relation till effekt.

Byggnader ska utformas så att de uppfyller försäkringsvillkorens grunder för acceptabelt omslutningsskydd, avseende den för situationen gällande skyddsklassen, normalt skyddsklass 1 om inget annat sägs. **För mer detaljerad information se försäkringsnivåer för skyddsklass 1 och 2.**

Fönster ska i normalfallet vara invändigt reglade. Vid skyddsklass 2 ska fönster beläget mindre än 4 meter från marknivå ha invändigt lås. I marknivå ska kontor/expeditioner ha okrossbart glas i fönster, alternativt fönstergaller/säkerhetspersienn.

Internt larmsystem/trygghetslarm

Larmet ska vara internt för huset och installeras i varje lägenhet (bedöms efter behov vid byggnationer av särskilda boenden enligt LSS. Alltid i boenden för äldre). Centralutrustningen som hör till larmet ska förvaras i ett låst utrymme.

Den boende ska ha en larmknapp som kan bäras på armen eller runt halsen. Den boende ska ha full täckning i hela huset från radiokällan och kunna larma från alla platser i innemiljön samt enhetens utemiljö.

Varje sovdel och WC utrustas med knapp för nödsignal i golvnivå. Det kan även finnas en rörelsedetektor, vilken tillkopplas då lägenheten har larmet på.

Personalen ska bära telefoner med tydliga displayer som talar om vilka rum som larmar. Det ska även finnas en verbal avlyssningsfunktion. Larmet ska ha en köfunktion när flera larmar samtidigt. Det ska tydligt framgå vem som larmat och vid vilken tidpunkt larmet utlösts. Efter åtgärd ska informationen lagras i systemet.

Personal ska kunna ringa in till den boendes rum och få talkontakt med den boende via telefonen när denne har larmat. Personalen ska kunna prata med varandra via telefonen.

Vid installation ska enheten kunna välja om telefonerna ska kunna användas för externa samtal. Det ska finnas möjlighet att ge larmsignaler olika karaktärer. Externa samtal bör ha en annorlunda signal så att personalen kan skilja den från larmsignalen. Även nödlarm ska ha en annorlunda signal. Telefonernas display ska visa olika färg för olika typer av larm.

Centralutrustningen/systemet ska ha callback funktion. Det ska vara påbyggnadsbart och dimensionerat så att inga larm riskerar att hamna i kö och/eller falla bort samt dimensioneras för att kunna hantera inkoppling av ytterligare utrustning, exempelvis dörrlarm, sänglarm mm. System samt tillbehör ska vara radioanslutna och vara av typ klass 1.

Huvudentrén ska kunna öppnas via personalens larmtelefon och det ska vara möjligt att via larmtelefonen kunna prata med den som står i entrén. Porttelefonen ska ha en ringsignalfunktion till varje avdelning/lägenhetsfunktion samt till expeditionen. Inbrotts- och överfallsalarm ska kunna kopplas till larmtelefonen. Hisslarm och brandlarm ska kunna tas emot på telefonerna och vara adresserat.

Antalet telefoner till enheten bör vara minst två per 10 boende. Nattpersonalen ska ha egna telefoner. Extra telefoner eller mottagare kan behövas i reserv under exempelvis laddning eller reparation.

Observera att brandskyddsdocumentationen kan kräva att all tjänstgörande personal har telefon.

Dörrlarm ska finnas på lägenheter där det planeras för demensboende.

Larmsystem och loggdator ska ha batteribackup. Vid strömavbrott ska larmsystem ha 10-12 timmars drift.

Driftavtal

Det ska inte kosta den boende något att larma. Leverantör av larmsystemet ska kunna erbjuda felavhjälpning/jourtjänster. Felavhjälpning ska påbörjas inom fyra timmar, veckans alla dagar och även efter ordinarie arbetstid. Enheten ska efter garantitiden via vård- och omsorgsförvaltningen (tekniska förvaltningen) kunna teckna fortsatt serviceavtal. Vid garantibesiktning av larmet ska alltid representanter från vård- och omsorgsförvaltningen samt enhetschef kallas. Leverantören åtar sig att i god tid se till att serviceavtal kan tecknas av vård- och omsorgsförvaltningen efter garantitidens utgång. Leverantören åtar sig att i minst fem (5) år efter installationen tillhandahålla reservdelar till systemet.

Klimat

Enheterna ska ha möjlighet att reglera fast temperatur (med hänsyn till ekonomi och miljötänk) för att ge en god inomhusmiljö under hela året. Komfortkyla ska installeras på nya vård- och omsorgsboende för äldre.

Varje lägenhet samt avskilda sällskapsrum och kontor ska styras individuellt via rumstemperaturgivare, styrenhet och styrventiler för kyla och värme. Golvvärme i samtliga utrymmen.

Ljudmiljö och akustik

Enheten ska byggas så att ekoeffekter undviks. Detta är speciellt viktigt i gemensamma utrymmen.

Kontorsrum för chefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter ska ha ljudklass för sekretessamtal.

För lägenheter gäller ljudklass C.

Låsning – skalskydd

Lås till ytterdörrar ska vara av godkända utifrån försäkringsbolagens krav för skyddsklass 1 och 2 samt brandmyndighetens krav.

För samtliga ingående komponenter i byggnadens skalskydd ska skyddsklass 1 gälla. Samtliga lås i skalskydd ska utföras i klass 3. Tagg och kod är att föredra. Tillgång till dessa nycklar har personal, boende och ibland de boendes närstående.

Om dagverksamhet delar entré med en boendeenhet står huvudentrén öppen dagtid. Boendet ska då ha en avskild inre entré med låsning.

Låsning – utrymmen inom boendeenheten

Huvudregeln är att låsens kvalitet ska uppfylla försäkringsbolagens villkor, **försäkringsbolagens krav skyddsklass 1 och 2**. Avsteg kan göras där myndighetskrav eller verksamhetens art så kräver det. Generellt ska alla avsteg godkännas av kommunens försäkringsbolag.

Så kallad ”hotellåsning” kan vara lämplig för lägenhetsdörrar i nyproduktion. Den boende kan då alltid snabbt komma ut genom sin lägenhetsdörr men dörren ska vara låst från utsidan och öppnas utifrån med tagg/nyckel (eller sammankopplas med trygghetslarmet).

Dörren ska på ett enkelt sätt kunna ställas i öppet läge om den boende så önskar eller kunna ändras så att den boende kan få en nyckel istället för tagg.

Systemet måste vara förberett. Inom ett större vård- och omsorgsboende för äldre är avdelningar/lägenhetssektioner låsta separat; gräns för låsningen kan få inverkan på planlösningen. Beakta även lås- och utrymningsbeslagning mot trappa och i hiss.

Låsschema, principer

Samtliga nycklar och cylindrar ska vara juridiskt skyddade mot kopiering. Tanken bakom låssystem på vård- och omsorgsboende bör vara att begränsa nycklarna/taggarna. Personalen får inte gå hem med en nyckel/tagg som går till annat än personalrum samt ytterdörr. Tjänstgörande personal ska ha nyckel/tagg som går till avdelningsentrén och till samtliga lägenheter inom avdelningen. Nycklar/taggar till lägenhetssektioner, våningsplan eller avdelningar ska begränsas så att de endast används av behörig personal inom sitt område.

Huvudnyckel ska finnas som går till samtliga lägenhetsdörrar (inlåst och endast för behörig ansvarig på plats).

De boende ska ha egen låsning till den egna dörren. Den boendes dörr ska öppnas när den boende är på kort avstånd från dörren utan att taggen lagts på läsaren.

Alla dörrar som ska vara öppningsbara för de boende måste ha cylinderlåsning utöver eventuell elektronisk låsning. Dessa dörrar ska kunna öppnas med samma kod/tagg/nyckel som den boendes lägenhet.

Medicinskåp i lägenheter ska ha individuell låsning med en nyckel per lägenhet (gärna elektronisk med logg). Sjuksköterskan ska kunna få en nyckel/behörighet som går till samtliga medicinskåp inom enheten.

Värdeskåp i lägenheter ska ligga på separat låsschema. Till respektive lås ska det finnas två nycklar: en till den boende och en till dess kontaktperson. En huvudnyckel ska finnas som går till samtliga värdeskåp inom enheten (gärna elektroniskt med logg).

Till samtliga utrymmen för personal där ordet nyckel används kan även tagg eller kort förekomma istället.

Inför varje låsinstallation på ett boende ska i god tid ett låsschema upprättas för godkännande av brukaren samt lokalförsörjningen. Passersystemet ska kopplas mot central server på kommunens IT-enhet.

Nyckelförvaring

Datastyrt nyckelskåp på var våning för vård- och omsorgsboende för äldre; se över behov av förstärkt vägg. Nyckelskåpet ska tillgodose kraven enligt SS3492. Om det rum där nyckelskåpet ska förvaras uppfyller skyddsklass 2 godkänns nyckelskåp med lägre skydds krav. Skåpet ska kopplas mot central server på kommunens IT-enhet.



Personssäkerhet – personal

Personlarm.

Postfack

Postfack för de boende placeras i entrén eller per våningsplan.

Rumshöjd

Generellt minimikrav på rumshöjd mellan färdigt golv och undertak är 2600 mm. Måttet medger rimlig funktion hos traverssystem i tak och gäller samtliga vistelserum för de boende. Eventuella inbyggnader får inte inkräkta på rumshöjd eller störa framkomligheten för taklyfts-system och andra hjälpmedel. Högre takhöjd är lämplig och önskvärd i större sällskapsytor, såsom allrum i boendeenhet samt dagverksamhet.

Räcken

Räcken att stödja sig på kan behövas i korridorer, trappor och vid gångstråk i trädgård. Särskilt stadig infästning krävs, kottling i vägg rekommenderas då rullstolsburna kan komma att resa sig med hjälp av räcket. Generellt gäller att räcket kulör ska väljas så att det framträder tydligt mot bakgrunden.

Vid trappa ska räcket fortsätta minst 30 cm före och efter trapplöpen för att ge bättre stöd vid första och sista steget. Räcket höjd ska vara 900 mm.

Skåp och garderober

Garderobsdörrar och skåpsluckor bör utföras med synlig kantlist i avvikande ton från luckorna. Handtag ska vara greppvänliga och väljs i material eller kulör som avviker från skåpsluckan. Garderobstången ska kunna justeras i höjd.

Sop- och tvättnedkast (För boenden med fler än två våningar. Bedöms utifrån möjligheter till sopsortering vid varje projekt)

På större enheter ska nedkast finnas för såväl sopor som tvätt. Varje våningsplan ska ha en lucka till vardera nedkast som utmynnar i sopbehållare respektive tvättvagn/tvättstuga. Sopnedkast ska ventileras väl samt uppfylla gällande brand- och säkerhetskrav.

Säkerhet avseende inbrott

Fönstergaller kan behöva beaktas för vissa rum då rummen kan innehålla läkemedel, sekretessbelagda dokument samt begärligt hälso- och sjukvårdsmaterial.

Toaletter (allmänna)

Handikapptoaletter ska finnas centralt placerade i gemensamma delar av verksamheten.

Traverser och takliftar

Takkonstruktionen ska vara förberedd att klara installationer av traverssystem för taklift i följande utrymmen:

- Lägenheter, såväl badrum som vid sängplats
- Gemensamt badrum och övriga behandlingsrum

Placering av traverser behöver studeras med hänsyn till övriga installationer i tak. Traverssystem bör således införas på (under) takritningen.

Tvättställ

Tvättställ ska finnas i lokaler för livsmedelshantering, läkemedelshantering, desinfektions- och rengöringsrum samt alla WC-rum och omklädningsrum/personalrum. I anslutning till tvättställ ska det finnas vattentålig vägg med behållare för flytande tvål och handdesinfektionsmedel samt pappershanddukar på rulle (kan vara för dyrt). Beslagningen gäller även lägenheter för permanentboende med hänsyn till vårdhygieniska krav. Tvättställ för de boende behöver ha förstärkt infästning.

WC-stol (vägghängd)

WC-stol ska vara slät utan smutssamlade fickor. Sittring och lock ska gå att rengöra och tåla värmedesinfektion/desinfektionsmedel.

Utrymning

Antalet utrymningsvägar samt deras fördelning ska vara godkända av räddningstjänsten eller av brandskyddsdocumentationen. Med hänsyn till olika funktionsnedsättningar hos de som uppehåller sig i byggnaden krävs särskilda möjligheter till enkel utrymning – vanlig nivå i byggnormer är inte alltid tillämpbara.

Dörrar i brandcellsgränser ska ställas upp på magnethållare och dörrar stängas med en dörrstängningsknapp enligt standard SS-EN 179. Till lägenhetsdörrar bör uppställning med fri-sving utföras, kopplat till brandlarmet.

Detta studeras i varje enskilt fall av byggnation. Utrymningsbeslag ska vara av standard SS-EN 179.

Utåtagerande personer

En del boende kan av psykiska skäl eller demenssjukdom vara utåtagerande. Om boendeenheten ska anpassas efter denna målgrupp behöver allt utföras förstärkt.

- Uppbyggnad av väggar (inom gruppboende enligt LSS ska samtliga väggar vara förstärkta) och infästningar av dörrar och sanitetsporlin ses över
- Dörrar förses med extra/förstärkta gångjärn och dörrkarm fästas i stålram.

Glasade dörrar undviks eller utformas med mindre och högt sittande glasning. Glas ska alltid vara säkerhetsglas oavsett höjd.

Speglar ska vara av slagåligt material, såsom akryl eller polyester, och fällas in i kaklade väggar samt infällda lysarmaturer.

Rör till VA och värme bör byggas in.

Hemtjänstlokaler och övriga verksamheter

Grundprincipen för hemtjänstens lokaler är att de ska vara geografiskt nära de brukare de utför insatser hos. De ska vara anpassade för personal och tillåta rörelse dygnet runt. Generella principer beskrivs nedan men måste alltid beaktas utifrån storlek och antal medarbetare på aktuell enhet.

- Kök med matutrymme
- 2-4 kontorsutrymmen
- Förrådsutrymmen
- Personalutrymme (dokumentationsplatser, nyckelhantering osv).
- Omklädningsrum (1 för män och 1 för kvinnor) med duschmöjligheter
- 2-4 toaletter
- Tvätt- och torkutrymme
- Beroende på lokalens planlösning uppskattas den totala kvadratmeterytan till ca 150-200 kvm
- 3-6 parkeringsplatser för tjänstebilar

Inom vård- och omsorgsförvaltningen bedrivs även andra verksamheter där behov kring lokaler måste beaktas utifrån varje verksamhet som ska bedrivas, exempelvis mötesplatser.

LITTERATURTIPS SAMT INFORMATION

Det är viktigt att veta att arbetsmiljöverket har hårdare regler än vad BBR har gällande arbetsplatsens utformning. Läs mer i AFS 2009:02 – Arbetsplatsens utformning, <https://www.av.se/sok/?qry=Arbetsplatsens+utformning>

”Att förebygga vårdrelaterade infektioner ”– Ett kunskapsunderlag (2006)
Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer>

Bygghälsa och vårdhygien, 2a upplagan 2010 (så kallade BOV), utgiven av Svenska föreningen för vårdhygien, <http://www.sfvh.se>

Om ökad tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning finns mycket att läsa på Svensk Byggtjänst <http://butik.byggtjanst.se>. Västra götalandregionen har kommit långt på området och kan med fördel studeras närmare.

Om utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade kan läsas mer på Statens Folkhälsoinstitut, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

Om människans natur – det grönas betydelse för vårt välbefinnande finns mer att läsa under Byggforskningsrådet <http://www.formas.se/>



**BOTKYRKA
KOMMUN**





5

Yttrande: Revisionsrapport- Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handling (KS/2019:109)(von/2018:213)

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens yttrande som sitt eget.
2. Vård- och omsorgsnämnden justerar beslutet omedelbart.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden ska till kommunstyrelsen yttra sig över revisionsrapporten *Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar*. Revisorernas samlade bedömning är att styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar delvis är ändamålsenlig. Revisionen påvisar brister ibland annat i hur styrdokument och rutiner för registrering och hantering av allmänna handlingar efterlevs i förvaltningarna.

Förvaltningen har under det senaste året tagit fram flera rutiner och riktlinjer samt haft utbildningsinsatser kring dokument- och ärendehantering för att underlätta för berörda tjänstepersoner att göra rätt. Förvaltningen ser ett behov av att intensifiera arbetet med detta under 2019 och har en förhoppning om att detta arbete kommer att underlättas i och med det kommunövergripande arbetet med införandet av ett nytt ärendehanteringssystem.



2019-04-15

Dnr von/2018:213

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande: Revisionsrapport - Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handling

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens yttrande som sitt eget.
2. Vård- och omsorgsnämnden justerar beslutet omedelbart.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden ska till kommunstyrelsen yttra sig över revisionsrapporten *Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar*. Revisorernas samlade bedömning är att styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar delvis är ändamålsenlig. Revisionen påvisar brister ibland annat i hur styrdokument och rutiner för registrering och hantering av allmänna handlingar efterlevs i förvaltningarna.

Förvaltningen har under det senaste året tagit fram flera rutiner och riktlinjer samt haft utbildningsinsatser kring dokument- och ärendehantering för att underlätta för berörda tjänstepersoner att göra rätt. Förvaltningen ser ett behov av att intensivifiera arbetet med detta under 2019 och har en förhoppning om att detta arbete kommer att underlättas i och med det kommunövergripande arbetet med införandet av ett nytt ärendehanteringssystem.

Ärendet

PwC har på uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av kommunens nämndadministration utifrån den övergripande revisionsfrågan: *Är styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar ändamålsenlig?*

Efter genomförd granskning är revisorernas bedömning att styrelsen och nämndernas hantering av allmänna handlingar delvis är ändamålsenlig. Tre av sju kontrollmål ses som uppfyllda och fyra som delvis uppfyllda.

2019-04-15

Dnr von/2018:213

Ett av de kontrollmål som bedöms som uppfyllda är att det finns ändamålsenliga styrdokument samt rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar. Ett annat uppfyllt kontrollmål är att nämnderna lever upp till förvaltningslagens intentioner kring service och tillgänglighet. PwC bedömer också att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom förvaltningsorganisationen avseende registrering och diarieföring av nämndens allmänna handlingar.

Ett av de kontrollmål som bedöms som delvis uppfyllda är att styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring efterlevs. Även kontrollmålet att styrdokument, rutiner samt lagstiftning för utlämnandet av allmänna handlingar efterlevs bedöms som delvis uppfyllt. Ett annat kontrollmål som bedöms som delvis uppfyllt är att berörda tjänstepersoner givits tillräckliga förutsättningar för att efterleva gällande styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar. Slutligen bedömer även PwC att kontrollmålet att det finns en systematisk uppföljning och kontroll av nämndernas registrering och diarieföring som delvis uppfyllt.

Revisionen rekommendationer är att styrelsen och nämnderna bland annat bör:

- Säkerställa att regler och riktlinje för hantering av allmänna handlingar är etablerade och välkända bland medarbetare samt att samtliga förfrågningar från allmänheten besvaras
- Tillhandahålla regelbundna utbildningar i ärendehanteringssystemet och upprätta en rutin för det praktiska arbetet i systemet.
- Säkerställa att rutiner för uppföljning och avslut av registrerade ärenden efterlevs.

Vård- och omsorgsnämnden ska yttra sig över revisionsrapporten till kommunstyrelsen som samordnar styrelsen och nämndernas svar på rapporten.

Förvaltningens yttrande

Vård- och omsorgsförvaltningen instämmer i revisorernas bedömning och rekommendationer. Förvaltningen har under 2018 påbörjat ett förbättringsarbete inom flera av de områden som finns med i revisionsrapporten. Nedan redogörs för PwC:s rekommendationer och förvaltningens yttrande över dessa.

Rekommendation

2019-04-15

Dnr von/2018:213

Granskande nämnder bör säkerställa att regler och riktlinjer för hantering av allmänna handlingar är etablerade och välkända bland medarbetarna och att samtliga förfrågningar till allmänheten besvaras.

Förvaltningens yttrande

Botkyrka kommun har sedan 2009 en ärendehandbok och en arkivhandbok som innehåller övergripande riktlinjer och rutiner för hantering av allmänna handlingar. Så som beskrivs i revisionsrapporten och som också välkomnas av revisionen så pågår en översyn i kommunen av dessa handböcker som ska kortas ner och slås samman till ett dokument i syfte av att öka användarvänligheten. Förvaltningen har deltagit i denna översyn och ser en förhoppning i att det nya dokumentet ska underlätta för förvaltningen i arbetet med att förankra och utbilda i dessa frågor inom förvaltningen.

Förvaltningen har under det senaste året utifrån ärendehandboken och arkivhandboken tagit fram flera rutiner och utbildningsmaterial för att underlätta för en korrekt hantering av allmänna handlingar. Som en del av kommunens processarbete har en kommunövergripande beredningsprocess för nämndärenden tagits fram. Vård- och omsorgsförvaltningen har anpassat den efter förvaltningens förutsättningar och behov. Även detta arbete har i förvaltningen medfört utbildningsinsatser i hanteringen av nämndärenden vilket inbegripit ärende- och dokumenthantering.

För närvarande pågår även ett arbete med att ta fram en förvaltningsövergripande riktlinje för utlämnande och sekretessprövning av allmänna handlingar. Detta tillsammans med tidigare framtaget utbildningsmaterial kommer förhoppningsvis underlätta i förankringen av denna hantering inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Rekommendation

PwC rekommenderar att regelbundna utbildningar i ärendesystemet tillhandahålls och att en rutin för det praktiska arbetet i systemet upprättas.

Förvaltningens yttrande

Förvaltningen ordnade under 2018 ett tiotal utbildningar i kommunens ärendehanteringssystem Lex, där både det praktiska arbetet i systemet gick igenom samt även mer övergripande ärende- och dokumenthantering. I samband med detta har rutiner för det praktiska arbetet i Lex tagits fram. Förvaltningens utbildningsinsatser i ärendehanteringssystemet fortgår under 2019, och kommer framöver intensifieras i och med förberedelserna för införandet av kommunens nya ärendehanteringssystem. Inför införandet av ärendehanteringssystemet pågår ett kommunövergripande arbete, vilket förvaltningen ser som positivt. Det kommer förhoppningsvis underlätta och

2019-04-15

Dnr von/2018:213

effektivisera arbetet med de utbildningsinsatser och andra förberedelser som kommer att krävas inför införandet av det nya systemet.

Rekommendation

PwC rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, tekniska nämnden, samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden säkerställer att rutiner för uppföljning och avslut av registrerade ärenden efterlevs.

Förvaltningens yttrande

Enligt kommunens handböcker ska ansvarig handläggare meddela registrator när ett ärende ska avslutas. Registrator ska, minst en gång per år, gå igenom ärenden som inte avslutats för att se om det finns ärenden som borde avslutas. I detta arbete ligger förvaltningen efter. Det har, efter revisionens rekommendationer, tagits fram en rutin för att underlätta för både handläggare, ansvarig chef och registrator att följa upp och avsluta ärenden i tid. Arbetet med att förankra denna rutin sker som en del av övriga utbildningsinsatser inom ärende- och dokumenthantering.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan sägas att förvaltningen arbetat mycket med dessa frågor under det senaste året, och att förvaltningen har förhoppningen att uppdateringar av kommunens riktlinjer för ärende- och dokumenthantering och arbetet med det nya ärendehanteringssystemet kommer att påskynda och underlätta förvaltningens arbete med dessa frågor.

Bilagor

1. Remiss-Yttrande över remiss till kommunstyrelsen
2. Revisionsskrivelse - Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar
3. Revisionsrapport - Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar

Petra Oxonius
T.f Omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef

2019-04-15

Dnr von/2018:213

Expedieras till
Kommunstyrelsen (KS/2019:109)



2019-04-09

Dnr KS/2019:109

Referens

Kommunstyrelsen

Mottagare

Arbetsmarknads- och
Vuxenutbildningsnämnden
Kultur- och fritidsnämnden
Utbildningsnämnden
Vård- och omsorgsnämnden
Tekniska nämnden
Samhällsbyggnadsnämnden
Miljö- och hälsoskyddsnämnden
Socialnämnder

Yttrande över remiss till KS

Kommunledningsförvaltningen önskar nämndernas yttranden över bifogad Revisionsrapport: Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar- Botkyrka kommun.

Svar önskas senast den 22 maj 2019.

Kom ihåg att även skicka nämndens svar till registrator på kommunledningsförvaltningen.

Notera att ärendet ska beredas vid förvaltningsberedning innan nämndbehandling sker.

Med vänliga hälsningar
Kommunledningsförvaltningen

Kommunstyrelsen
Arbetsmarknads- och utbildningsnämnden
Kultur- och fritidsnämnden
Utbildningsnämnden
Socialnämnden
Vård- och omsorgsnämnden
Tekniska nämnden
Samhällsbyggnadsnämnden
Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar

PwC har på uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av kommunens nämndadministration utifrån den övergripande revisionsfrågan: *Är styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar ändamålsenlig?*

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar är delvis ändamålsenlig.

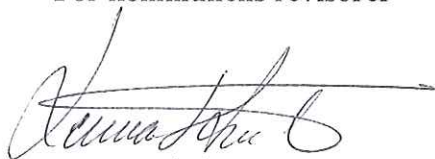
Utifrån granskningens resultat lämnas ett antal rekommendationer:

- Vi delar bedömningen att handböckerna bör sammanfogas till ett dokument men rekommenderar även att åtgärder vidtas för att förankra de övergripande systemen och rutinerna.
- Granskade nämnder bör säkerställa att regler och riktlinjer för hantering av allmänna handlingar är etablerade och välkända bland medarbetarna och att samtliga förfrågningar från allmänheten besvaras.
- Vi rekommenderar att regelbundna utbildningar i ärendehanteringssystemet tillhandahålls och att en rutin om det praktiska arbetet i systemet upprättas.
- Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, tekniska nämnden, samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden säkerställer att rutinerna för uppföljning och avslut av registrerade ärenden efterlevs.
- Vi rekommenderar att samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden har separata diaries för registrering av handlingar då varje nämnd är att betrakta som en enskild myndighet.

- Vi rekommenderar att socialnämnden säkerställer en säker digital hantering av sekretesshandlingar.

Rapporten översänds till kommunstyrelsen och berörda nämnder för svar. Svaret ställs till kommunens revisorer och ska vara revisorerna tillhanda senast 2019-06-31.

För kommunens revisorer



Lennart Lindström
Ordförande



Bengt Eriksson
Vice ordförande

För kännedom
Kommunfullmäktiges presidium
Kommunledning
Politiska sekreterare

Revisionsrapport

Granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar

Botkyrka kommun

Lisa Åberg
Kim Ivarsson

Februari/2019

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Bedömningar	3
1.1. Bedömningar mot kontrollmål	3
1.2. Rekommendationer	3
2. Inledning	5
2.1. Bakgrund	5
2.2. Syfte och Revisionsfråga	5
2.3. Revisionskriterier	5
2.4. Kontrollmål	6
2.5. Avgränsning	6
2.6. Metod	6
3. Lagstiftning avseende allmänna handlingar	8
3.1.1. Offentlighetsprincipen och hantering av allmän handling	8
3.1.2. Utlämnande av allmän handling	8
3.1.3. Myndigheters serviceskyldighet	9
4. Iakttagelser och bedömningar	10
4.1. Styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring	10
4.1.1. Iakttagelser	10
4.1.2. Bedömning	12
4.2. Styrdokument och rutiner samt lagstiftning för utlämnande av allmänna handlingar efterlevs	12
4.2.1. Iakttagelser	12
4.2.2. Stickprov	13
4.2.3. Bedömning	15
4.3. Roll- och ansvarsfördelning	15
4.3.1. Iakttagelser	15
4.3.2. Bedömning	16
4.4. Anställdas förutsättningar	16
4.4.1. Iakttagelser	16
4.4.2. Bedömning	17
4.5. Uppföljning och kontroll av diarieföring	17
4.5.1. Iakttagelser	17
4.5.2. Stickprov	18
4.5.3. Bedömning	18

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun har PwC genomfört en granskning av nämndadministration med fokus på allmänna handlingar. Granskningen syftar till att besvara revisionsfrågan om styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar är ändamålsenlig.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar är delvis ändamålsenlig.

- Kommunstyrelsen har antagit övergripande riktlinjer och rutiner för hantering av allmänna handlingar i form av ärendehandboken och arkivhandboken. Med anledning av att dokumenten är omfattande (86 s. respektive 50 s.) och i vissa delar behandlar samma områden, pågår ett arbete med att sammanställa handböckerna till ett dokument. Vi delar bedömningen att dokumenten bör sammanfogas men framhäver att insatser bör göras för att förankra de processer som beskrivs då granskningen visar att kännedomen om dokumenten varierar. De övergripande riktlinjerna, som handböckerna redogör, efterlevs i flera delar. Det sker dock i begränsad utsträckning att e-postbrevlådor delas med medarbetare vid frånvaro.
- Stickprovet av utlämnande av allmän handling visar på en till övervägande del snabb handläggning i enlighet med riktlinjer och gällande lagstiftning. Av totalt 18 skickade förfrågningar besvarades 10 samma dag och ytterligare två inom 1-3 dagar. Tre förfrågningar besvarades dock inte alls. Av de svar som erhöles bedömdes samtliga, med undantag av ett svar, uppfylla förvaltningslagens krav om serviceskyldighet.
- Granskningen visar att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning som överensstämmer med de övergripande riktlinjerna. Nuvarande ärendehanteringssystem, Lex, saknar systemuppdateringar och anses av många anställda som komplicerat att använda. Ett nytt ärendehanteringssystem är under upphandling. Det finns en efterfrågan på att utbildningar kopplade till ärendehanteringssystemet och diarieföring ska tillhandahållas återkommande för kommunens anställda. Enligt vår bedömning skulle en handbok/lathund för arbetet med den praktiska diarieföringen även underlätta arbetet.
- Enligt ärendehandboken ska registratören, minst en gång om året, gå igenom ärenden som inte avslutats för att se om de kan avslutas. Flera av förvaltningarna har utarbetade former för uppföljning och kontroll av ärenden. Stickprovet visar dock att det skiljer sig åt i hur många ärenden som är avslutade. Vi bedömer att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, tekniska nämnden, samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden behöver se över sina rutiner för att säkerställa att registrerade ärenden följs upp och avslutas.

1. *Bedömningar*

1.1. *Bedömningar mot kontrollmål*

Kontrollmål	Kommentar
Det finns ändamålsenliga styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar som inkommer och/eller upprättas hos nämnderna.	Uppfyllt
Styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar som inkommer och/eller upprättas hos nämnderna efterlevs.	Delvis uppfyllt
Nämnderna lever upp till förvaltningslagens intentioner kring service och tillgänglighet.	Uppfyllt
Styrdokument och rutiner samt lagstiftning för utlämnande av allmänna handlingar efterlevs.	Delvis uppfyllt
Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom förvaltningsorganisationen avseende registrering och diarieföring av nämndernas allmänna handlingar.	Uppfyllt
Berörda tjänstepersoner inom förvaltningsorganisationen har givits tillräckliga förutsättningar för att efterleva gällande styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar.	Delvis uppfyllt
Det finns en systematisk uppföljning och kontroll av nämndernas registrering och diarieföring.	Delvis uppfyllt

1.2. *Rekommendationer*

- Vi delar bedömningen att handböckerna bör sammanfogas till ett dokument men rekommenderar även att åtgärder vidtas för att förankra de övergripande systemen och rutinerna.
- Granskade nämnder bör säkerställa att regler och riktlinjer för hantering av allmänna handlingar är etablerade och välkända bland medarbetarna och att samtliga förfrågningar från allmänheten besvaras.
- Vi rekommenderar att regelbundna utbildningar i ärendehanteringssystemet tillhandahålls och att en rutin om det praktiska arbetet i systemet upprättas.
- Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, tekniska nämnden, samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden säkerställer att rutinerna för uppföljning och avslut av registrerade ärenden efterlevs.

- Vi rekommenderar att samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden har separata diarier för registrering av handlingar då varje nämnd är att betrakta som en enskild myndighet.
- Vi rekommenderar att socialnämnden säkerställer en säker digital hantering av sekretesshandlingar.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Den grundlagsskyddade offentlighetsprincipen är en hörnsten i vårt demokratiska samhälle och innebär att myndigheters verksamhet så långt som möjligt ska bedrivas i öppna och transparenta former. Syftet är att allmänheten och medier ska kunna granska och bilda sig en uppfattning om hur de gemensamma skattemedlen används.

För att en offentlig organisation ska kunna nå upp till offentlighetsprincipens mål krävs att det finns en ändamålsenlig ledning, styrning och förvaltning av organisationens dokumenthantering.

Handlingar som upprättas eller inkommer hos kommunen blir allmänna handlingar och ska registreras enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen.

I Förvaltningslagen anges myndigheternas serviceskyldighet. Det ställs krav på att respektive myndighet, så snart som möjligt, ska lämna upplysningar och ge råd i frågor som rör myndighetens verksamhet. En enskild person ska kunna kommunicera med myndigheten genom myndighetens kommunikationskanaler. Dessutom bör myndigheten hjälpa en enskild till rätta som av misstag vänt sig till fel myndighet.

Digitaliseringstakten innebär att kontaktytorna och kommunikationskanalerna blir fler och kommunikationen sker mer intensivt än tidigare, varför kraven på en ändamålsenlig dokumenthantering ökar. Oavsett i vilken form en allmän handling inkommer till kommunen gäller lagstiftningens krav på en korrekt hantering.

En god dokumenthantering är en förutsättning för att kommunen ska kunna leva upp till myndighetens serviceskyldighet vad gäller exempelvis att svara på frågor, hänvisa medborgare rätt och lämna ut allmänna handlingar.

2.2. Syfte och Revisionsfråga

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- Är styrelsens och nämndernas hantering av allmänna handlingar ändamålsenlig?

2.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier gäller för granskningen:

- Kommunallagen (2017:725)
- Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Kommunens egna styrande dokument

2.4. Kontrollmål

Svaret på revisionsfrågan ska bedömas utifrån följande kontrollmål:

- Det finns ändamålsenliga styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar som inkommer och/eller upprättas hos nämnderna.
- Styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar som inkommer och/eller upprättas hos nämnderna efterlevs.
- Nämnderna lever upp till förvaltningslagens intentioner kring service och tillgänglighet.
- Styrdokument och rutiner samt lagstiftning för utlämnande av allmänna handlingar efterlevs.
- Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom förvaltningsorganisationen avseende registrering och diarieföring av nämndernas allmänna handlingar.
- Berörda tjänstepersoner inom förvaltningsorganisationen har givits tillräckliga förutsättningar för att efterleva gällande styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar.
- Det finns en systematisk uppföljning och kontroll av nämndernas registrering och diarieföring.

2.5. Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta:

- kommunstyrelsen (KS)
- arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden (AVN)
- kultur- och fritidsnämnden (KFN)
- utbildningsnämnden (UN)
- socialnämnden (SN)
- vård- och omsorgsnämnden (VON)
- tekniska nämnden (TN)
- samhällsbyggnadsnämnden (SBN)
- miljö- och hälsoskyddsnämnden (MHN)

2.6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Inom ramen för dokumentstudierna har vi tagit del av Botkyrka kommuns ärendehandbok, Botkyrka kommuns arkivhandbok, Policy för informationssäkerhet i Botkyrka kommun, mål och budget 2018 med flerårsplan, respektive nämnds dokumenthanteringsplan samt olika rutiner för diarieföring och utlämnande av allmän handling.

Vidare har följande personer/funktioner intervjuats:

Ansvarig nämnd	Intervjuade
KS	Kanslichef, utvecklingsledare informationshantering, registrator
AVN	Nämndsekreterare/registrator samt registratorer från tre verksamheter
KFN	Nämndsekreterare/jurist samt registrator
UN	Nämndsekreterare, utredare, registrator samt två registratorer från två verksamheter
SN	Nämndsekreterare samt registrator
VON	Nämndsekreterare/registrator
TN	Nämndsekreterare, registrator samt förvaltningschef
SBN	Nämndsekreterare, administratör, administrativ chef
MHN	Nämndsekreterare, registrator, miljöchef

Ett stickprov har gjorts genom analys av utdrag ur respektive nämnds diarium avseende pågående och avslutade ärenden. Detta för att kontrollera nämndernas uppföljning och kontroll av ärendebalanser.

Ytterligare ett stickprov har genomförts, inom vilket vi för varje nämnd har begärt ut ett antal allmänna handlingar under pseudonym i syfte att kontrollera svarstider, saklighet i svar samt efterlevnaden kommunövergripande och/eller nämndspecifika riktlinjer/rutiner samt förvaltningslagens regler.

Rapporten har sakgranskats av de intervjuade.

3. Lagstiftning avseende allmänna handlingar

3.1.1. Offentlighetsprincipen och hantering av allmänna handlingar

En av hörnstenarna i den svenska demokratin är offentlighetsprincipen. Den innebär att myndigheternas verksamhet så långt som möjligt ska ske i öppna former. Ett uttryck för offentlighetsprincipen är principen om handlingsoffentlighet. För att garantera insyn i riksdagens, regeringens och myndigheternas arbete har principen om handlingars offentlighet skrivits in i en av grundlagarna; tryckfrihetsförordningen. Handlingsoffentligheten ger var och en rätt att begära att få del av allmänna handlingar, vanligtvis utan att behöva tala om varför eller vem man är.

Enligt Tryckfrihetsförordningen 2 kap 3 § definieras handling på följande sätt:

”Med handling förstås framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Handling är allmän, om den förvaras hos myndighet och enligt 6§ eller 7§ är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndighet.”

Utöver de grundläggande bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen är offentlighets- och sekretesslagen samt arkivlagen centrala lagstiftningar för att tillgodose principen om handlingsoffentlighet.

Offentlighets- och sekretesslagen reglerar bland annat hur allmänna handlingar ska registreras, hur utlämnande av allmänna handlingar ska ske, vilken sorts handlingar som inte ska lämnas ut och proceduren för beslut att inte lämna ut en allmän handling. I arkivlagen ställs krav på en ändamålsenlig organisation och struktur för en myndighets dokumenthantering, med tyngdpunkt på förvaring av allmänna handlingar. Offentlighets- och sekretesslagen (5 kap) tydliggör de krav som gäller i fråga om registrering av allmän handling. Huvudregeln är att allmänna handlingar ska registreras så snart de har kommit in till eller upprättats hos en myndighet.

3.1.2. Utlämnande av allmän handling

Av tryckfrihetsförordningen framgår att en fråga om utlämnande av en allmän handling generellt sett prövas av den myndighet som förvarar handlingen. I offentlighets- och sekretesslagen förtydligas bestämmelserna kring utlämnande av allmänna handlingar. Där anges bland annat följande (3 §):

”Om en anställd vid en myndighet, enligt arbetsordningen eller på grund av särskilt beslut, har ansvar för vården av en handling, är det i första hand han eller hon som ska pröva om handlingen ska lämnas ut. I tveksamma fall ska den anställde låta myndigheten göra prövningen, om det kan ske utan onödigt dröjsmål.

Myndigheten ska pröva om handlingen ska lämnas ut om:

1. den anställde vägrar att lämna ut handlingen eller lämnar ut den med förbehåll som inskränker en enskilds rätt att röja innehållet eller annars förfoga över handlingen.

2. den enskilde begär myndighetens prövning. Den enskilde ska informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas.

Offentlighets- och sekretesslagen föreskriver också att en myndighet på begäran av en enskild eller av en annan myndighet ska lämna uppgift som finns i allmän handling. Även om inte en hel handling kan lämnas ska så mycket som möjligt av handlingens innehåll kunna göras offentligt.

I tryckfrihetsförordningens 2 kapitel, 14 § regleras att en myndighet inte får efterforska vem som begär ut en handling i större utsträckning än vad som behövs för att myndigheten ska kunna pröva om hinder föreligger mot att handlingen lämnas ut.

3.1.3. Myndigheters serviceskyldighet

Förvaltningslagen reglerar bland annat myndighetens serviceskyldighet och enskildas rätt att ta del av uppgifter om sig själva. Bestämmelserna i 6 § FL om myndigheternas allmänna serviceskyldighet gäller förvaltningens kontakter med enskilda i frågor som rör en myndighets verksamhet. Av paragrafen följer bl.a. att varje myndighet, i den utsträckning som är lämplig, ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Frågor från enskilda ska besvaras så snart som möjligt.

Ytterligare krav finns i 7 § FL som innehåller bestämmelser om allmänna krav på ärendehandläggningen. Denna bestämmelse är tillämplig först när ett ärende har inletts. Myndigheten ska vidta de åtgärder i fråga om tillgänglighet som behövs för att den ska kunna uppfylla sina skyldigheter gentemot allmänheten enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen om rätten att ta del av allmänna handlingar.

4. Iakttagelser och bedömningar

4.1. Styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring

4.1.1. Iakttagelser

I Botkyrka kommun finns följande övergripande styrande dokument för registrering, diarieföring och hantering av allmänna handlingar:

- Botkyrka kommuns ärendehandbok (fastställd av kommunstyrelsen i juni 2009)
- Botkyrka kommuns arkivhandbok (fastställd av kommunstyrelsen i juni 2009)
- Policy för informationssäkerhet i Botkyrka kommun (fastställd av kommunstyrelsen i mars 2017)

Ärendehandboken innehåller såväl övergripande regler som rutiner för hur kommunens nämnder ska bereda beslutsärenden och hur beslutsunderlag ska utformas. Ärendehandboken ska ligga till grund för det nämndadministrativa arbetet. I dokumentet beskrivs vad ett ärende är, vad som ska betraktas som en allmän handling, regler för postöppning och registrering samt regler för fullmakter för att öppna post.

Ärendehandboken beskriver att om en tjänsteperson är frånvarande och inte själv vill eller kan kontrollera sin e-post, måste vederbörande dela sin inkorg med en vidtalad kollega som ansvarar för att vid behov se till att e-post som ska registreras också blir registrerad. Vid planerad frånvaro ska tjänstepersonen dessutom alltid aktivera frånvarohanteraren i e-posten samt lämna besked om tidpunkten när hen är åter i tjänst.

Enligt ärendehandboken är huvudregeln att registratören registrerar nya ärenden och inkomna handlingar i pågående ärenden. Handläggare registrerar handlingar som de upprättar i ”sina” ärenden och e-post som ska registreras i ärenden där de är handläggare.

Arkivhandboken innehåller övergripande regler och rutiner för dokumenthanteringen i kommunen. Arkivhandboken redogör för arkivredovisning, regler för allmänna handlingar, sekretess, diarieföring, och gallring. Handboken riktar sig till alla kommunala förvaltningar och särskilt till anställda som i sitt dagliga arbete hanterar uppgifter och information.

Av intervjuerna framkommer att ärendehandboken och arkivhandboken vid tidpunkten för granskningen är under översyn. De två dokumenten ska kortas ner och sammanfogas till ett i syfte att öka användarvänligheten. Gemensamt för samtliga nämnder är, enligt intervjuer, att registratören hanterar myndighetsbrevlådan. Posten hanteras av registrator eller personen med registratorsansvar i verksamheten. Inkommen post sorteras alltid och ankomststämplas. Det finns utarbetade former för ersättare vid planerad eller plötslig frånvaro. Flera av de intervjuade beskriver att ärendehandboken och arkivhandboken inte används i särskilt stor utsträckning och att handböckerna beskriver processer som inte

efterlevs. Flera anställda har inte fått kännedom om handböckernas existens förrän långt efter anställningstillfället.

Nämnd	Ärenden/år (ungefär)	Digital och fysisk posthantering	Egna rutiner för diarieföring	Rutiner för att dela mejl/korg vid frånvaro	Handläggare diarieför egna handlingar	Kommentar
KS	800-900	Registrator (arkivassistent fördelar fysisk post)	Ja	Nej	Ja	I intervjuer uppges handläggare och medborgarcenter ha dålig kunskap om registrering och hantering av allmänna handlingar.
AVN	100	Registrator (även i verksamheterna)	Ja	Nej	Ja	Verksamheterna har egna diarieserier. De övergripande handböckerna beskrivs vara för omfattande och det saknas rutiner för praktiskt arbete i ärendehanteringssystemet.
KFN	250	Registrator	Ja	Delvis	Nej	Egna e-postbrevlådor kan delas vid en planerad frånvaro annars är det närmsta chef som ansvarar för att hantera frånvarandes e-postbrevlådor. Sekretess är ovanligt med det finns en medvetenhet om hanteringen av sådana ärenden.
UN	400	Registrator (även i verksamheterna)	Ja	Nej	Ja	Vid frånvaro hänvisar anställda via autosvar till andra medarbetare eller till myndighetsbrevlådan. I verksamheterna hanteras eventuella ärenden vid återkomst efter frånvaro. Vissa anställda som rektorer brukar bevaka inkorgen under ledighet.
SN	300	Registrator	Ja	Nej	Delvis	Vid frånvaro ställs autosvar in via mejl med hänvisning till kollega eller registratorsbrevlåda. Socialförvaltningen har upprättat en egen ärendehandbok och det finns även rutiner för diarieföring.
VON	300	Registrator	Ja	Delvis	Nej	Det finns egna lathundar för att arbeta i ärendehanteringssystemet Lex, avsedda både för handläggare och registorer. Rutiner finns även för att dela e-postbrevlådor vid längre planerad frånvaro.
TN	300	Registrator	Ja	Delvis	Ja	Digitala handlingar skrivs ut och ankomststämplas. Vid frånvaro ska vederbörande kontrollera e-postbrevlådan själv eller dela med andra. De flesta väljer att själva bevaka.
MHN	60	Registrator	Ja	Ja	Ja	Diarieföring i Lex sker i samma ärendeserie som samhällsbyggnadsnämnden. Det finns ett samarbetsrum på intranätet där nyheter och information delges. Det nya utkastet till ärendehandbok anses vara för omfattande och svår att navigera i.
SBN	500	Registrator	Nej	Nej	Nej	Handlingar skickas till registrator för diarieföring. Vid frånvaro ska hänvisning göras via autosvar till myndighetsbrevlåda.

4.1.2. Bedömning

Det finns ändamålsenliga styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar som inkommer och/eller upprättas hos nämnderna.

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt.

Vi grundar bedömningen på att det finns övergripande styrdokument antagna av kommunstyrelsen som är styrande för nämndernas diarieföring, Förvaltningarna har, med undantag för samhällsbyggnadsförvaltningen, upprättat egna rutiner för diarieföring. Vi anser att upprättandet av en handbok för ärendehanteringssystemet skulle skapa bättre förutsättningar för diarieföringen. Vi noterar att samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden har ett gemensamt diarium, vilket enligt vår bedömning inte är lämpligt då var och en av nämnderna utgör en egen myndighet.

Styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar som inkommer och/eller upprättas hos nämnderna efterlevs.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

Vi grundar bedömningen på att förvaltningarna i flera delar arbetar enhetligt efter de bestämmelser som anges i styrdokumentet. Det sker dock i begränsad utsträckning att e-postbrevlådor delas med medarbetare vid frånvaro. Av granskningen framgår att de övergripande styrdokumentet inte är särskilt etablerade och att det inte i alla led finns kännedom om dem. Vi bedömer att de åtgärder som innebär att de två dokumenten slås ihop och att texten revideras kan öka användarvänligheten.

4.2. Styrdokument och rutiner samt lagstiftning för utlämnande av allmänna handlingar efterlevs

4.2.1. Iakttagelser

I arkivhandboken och ärendehandboken redogörs för att alla har rätt att begära ut en handling. Lagen säger att handlingen ska lämnas ut skyndsamt, vilket brukar betyda samma dag eller senast dagen efter att begäran gjordes. Omfattas handlingen av sekretess så kan handläggningen få ta längre tid (det förekommer att exempelvis socialtjänstakter består av stora mängder handlingar), men ambitionen måste vara att handläggningen inte får dröja.

Enligt arkivhandboken är det den tjänsteperson som handlägger ett ärende som i första hand ska bedöma om sekretess gäller eller inte. Vid svårare bedömningar ska kommunarkivarie, kommunjurist eller närmsta chef rådfrågas. Men det får inte innebära att handläggningen fördröjs alltför mycket. Om handläggare beslutar att inte lämna ut hela eller delar av en handling ska den som begärt handlingen få information om att han eller hon har rätt till ett skriftligt beslut. Sådana beslut ska innehålla en motivering och hänvisning till den lagparagraf som är tillämplig. Beslutet ska fattas av behörig tjänsteperson eller nämnd. Det ska framgå av myndighetens delegationsordning vem som är behörig att fatta beslut om utlämnande av allmänna handlingar.

Samtliga granskade nämnder har delegerat beslut om att neka utlämnande av allmän handling till tjänstemannanivån. I ärendehandboken finns en bifogad mall för besvärshänvisning.

4.2.2. *Stickprov*

För att kontrollera nämndernas utlämnande av allmän handling har ett stickprov genomförts. Stickprovet genomfördes genom att olika handlingar efterfrågades under pseudonym. Botkyrka kommun har enligt de intervjuade arbetat med "en väg in" det vill säga att medborgarnas kontakter med kommunen ska gå genom medborgarcenter. Förfrågningarna om handlingar skickades via e-post till medborgarcenter, tjänstepersoner inom förvaltningen, myndighetsbrevlådor, funktionsbrevlådor samt till förtroendevalda.

Svarstid	Antal (18 totalt)
Samma dag	10
2 dagar	1
3 dagar	1
4 dagar	2
6 dagar	1
Inget svar	3

Resultatet av undersökningen visar att det generellt sker en skyndsam hantering av utlämnande av allmän handling. Av de svaren som erhöles bedömdes i stort sett samtliga hålla en god servicenivå enligt förvaltningslagens bestämmelser. Endast ett svar bedömdes inte vara tillräckligt då ytterst begränsad information gavs i förhållande till frågan. Därmed bedömdes svaret inte uppfylla 6 § FL:s krav om att lämna upplysningar och vägledning, till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde.

Ingen av respondenterna frågade varför handlingen efterfrågades. Tio förfrågningar besvarades samma dag och en efter två dagar. Ett svar innehöll ett nekande om utlämnande av handling men ingen information om överklagningsmöjlighet gavs. Tre av förfrågningarna besvarades inte överhuvudtaget. Resultatet av stickprovet redovisas i nedanstående tabell:

Nämnd	Svar	Svarstid
Kommunstyrelsen	Svar med efterfrågad handling/uppgift.	2 dagar.
Kommunstyrelsen	Svar att ärendet mottagits och vidarebefordrats. Därefter svar med kortfattad info.	Samma dag.
Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden	Svar med information samt efterfrågad handling/uppgift.	3 dagar.
Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden	Svar med information samt efterfrågad handling/uppgift.	Samma dag.

Kultur- och fritidsnämnden	Svar med efterfrågad handling/uppgift samt ursäkt för dröjsmål.	4 dagar.
Kultur- och fritidsnämnden	Inget svar har erhållits.	Inget svar.
Utbildningsnämnden	Svar samma dag att ärendet vidarebefordrats till tjänsteperson. Därefter inkom inget svar.	Inget svar.
Utbildningsnämnden	Svar samma dag att ärendet vidarebefordrats till annan tjänsteperson. Därefter svar efter sex dagar med information samt efterfrågade handlingar.	6 dagar.
Socialnämnden	Svar från tjänsteperson med övergripande information samt förutsättningar för utlämnande av handling.	Samma dag.
Socialnämnden	Svar från tjänsteperson med övergripande information samt att handling inte kan lämnas ut på grund av sekretess. Information om överklagansmöjlighet delges inte.	Samma dag.
Vård- och omsorgsnämnden	Svar med hänvisning till medborgacentern.	Samma dag.
Vård- och omsorgsnämnden	Svar samma dag med information om att ärendet vidarebefordrats till annan handläggare. Därefter svar fyra dagar senare.	4 dagar.
Tekniska nämnden	Svar med information samt efterfrågad handling/uppgift.	Samma dag.
Tekniska nämnden	Fråga skickad till medborgacentern med förfrågan om handling gällande ett ärende tillhörande Tekniska nämnden. Inget svar har erhållits.	Inget svar.
Samhällsbyggnadsnämnden	Svar med hänvisning till länk på hemsidan för mer info.	Samma dag
Samhällsbyggnadsnämnden	Svar från tjänsteperson med information om att frågan mottagits och ärendet vidarebefordrats till annan tjänsteperson för handläggning. Svar därefter samma dag om information samt handlingar i ärendet.	Samma dag

Miljö- och hälsoskyddsnämnden	Svar med information samt efterfrågad handling/uppgift.	Samma dag.
Miljö- och hälsoskyddsnämnden	Svar med information samt efterfrågad handling/uppgift.	Samma dag.

4.2.3. *Bedömning*

Nämnderna lever upp till förvaltningslagens intentioner kring service och tillgänglighet.

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt.

Vi grundar vår bedömning på att svaren som erhöles hade en god servicenivå, i samtliga fall utom ett, i enhetlighet med 6 § FL:s krav om att myndigheter ska lämna upplysningar och vägledning, till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde.

Styrdokument och rutiner samt lagstiftning för utlämnande av allmänna handlingar efterlevs.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

Vi grundar bedömningen på att det i merparten av stickprovsfrågorna skedde en skyndsamt hantering som uppfyllde lagens krav och riktlinjerna. Det fanns dock ett antal svar som inte höll sig inom den tidsram som anges i riktlinjerna samt att tre frågor inte besvarades. Vidare konstateras att stickprovet visar på en sekretessmedvetenhet men att information om möjlighet till att överklaga även bör framgå av svaret. Ingen av respondenterna efterfrågade om varför uppgiften begärdes ut (TF 2 kap. 14 §). Vidare noterar vi att dokumenterade rutiner för hanteringen vid utlämnande av handling finns i ärendehandboken samt att beslut att neka utlämnande av allmän handling har delegerats inom samtliga nämnder.

4.3. *Roll- och ansvarsfördelning*

4.3.1. *Iakttagelser*

Enligt ärendehandboken ska varje nämnd och förvaltning ha en registrator som är huvudansvarig för diarieföringen och nämndens eller förvaltningens diarium. Även lokala enheter, som skolor, förskolor, servicehus, gruppboenden, fritidsanläggningar ska ha rutiner för registrering och dokumenthantering. De ska också ha en tjänsteperson som ansvarar för att allmänna handlingar hålls ordnade.

Vidare framgår att samtliga enheter bör ha central postöppning. Alla handläggare ska veta att de ska registrera och handlägga skrivelser som kommer in till kommunen skyndsamt. Om en tjänsteperson tar emot en skrivelse i ett tjänsteärende räknas den som inkommen. Tjänstepersoner och ledande förtroendevalda bör lämna fullmakter som innebär att registratorn får öppna personadresserad post. Den som inte lämnar en sådan fullmakt är skyldig att dagligen öppna sin post så att handlingar som ska diarieföras kan diarieföras. Det gäller all post, e-post, fax med mera. Medarbetare ska få information om fullmakt i

samband med att de anställs. Förtroendevalda, i första hand ledamöter av presidier, ska få informationen när de tillträder sina uppdrag. Registratorn på berörd förvaltning ansvarar för att informera om och samla in fullmakter.

I intervjuer framgår att samtliga förvaltningar har en utsedd registrator som hanterar den centrala diarieföringen, myndighetsbrevlåda och postöppningen¹. De intervjuade inom de verksamheter som intervjuats inom utbildningsnämnden och arbetsmarknad- och vuxenutbildningsnämnden uppger att det finns utsedda personer med registratorsansvar. Registratorn för tekniska nämnden diarieför ärenden och ansvarar för postöppning och myndighetsbrevlådan även för samhällsbyggnadsnämnden.

Vidare framgår att de flesta förvaltningar informerar om fullmakter och för lista över vilka som lämnat fullmakt för godkännande av postöppning. Inom kultur- och fritidsförvaltningen har ett principbeslut tagits så nyanställda godkänner fullmakt för postöppning vid undertecknande av anställningsavtal. Socialförvaltningen informerar eller upprättar inga fullmakter med undantag av planerad frånvaro. Enligt de intervjuade inkommer sällan personadresserad post.

4.3.2. *Bedömning*

Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom förvaltningsorganisationen avseende registrering och diarieföring av nämndernas allmänna handlingar.

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt.

Vi grundar bedömningen på att varje nämnd har en ansvarig registrator som sköter den praktiska hanteringen i enlighet med ärendehandboken. I de verksamheter som varit föremål för granskningen finns även utsedda personer med registratoransvar. Ansvarsfördelningen överensstämmer med de övergripande riktlinjerna. Vi bedömer att socialnämnden bör se över sina rutiner för hantering av fullmakter.

4.4. *Anställdas förutsättningar*

4.4.1. *Iakttagelser*

I intervjuer uppges att det finns gemensamma introduktionsdagar för nyanställda medarbetare där den kommunala verksamhetens styrning, offentlighetsprincipen och sekretess behandlas. De förtroendevalda har även introduktioner där liknande frågor behandlas. Flera av förvaltningarna håller egna introduktionsutbildningar samt utbildningar i ärendehanteringssystemet. Flera intervjuade framhåller dock att det saknas regelbundna utbildningar i ämnet. Fler utbildningar i ärendehanteringssystemet Lex för de som arbetar i verksamheterna önskas även.

Vidare framgår att förvaltningarna har flera ersättare som kan täcka upp som registrator vid frånvaro. Inom utbildningsnämndens verksamheter så finns dock ingen ersättare utsedd, utan de inkomna handlingarna hanteras efter frånvarons slut.

I intervjuerna framgår att nuvarande ärendehanteringssystem, ”Lex”, är ålderdomligt och ska bytas ut. Systemuppdateringar har uteblivit på grund av att ett nytt ärendehanteringssystem ska upphandlas, vilket har försvårat arbetet i systemet.

¹ Vård- och omsorgsförvaltningen har en administratör som ansvarar för postöppningen.

Upphandlingen av nytt system pågår och ett e-arkiv kommer även att inrättas för att möjliggöra digital arkivering. Enligt gällande rutiner ska inkomna och upprättade handlingar diarieföras i ärendehanteringssystemet och även förvaras i en fysisk akt. När e-arkivet är infört kommer nämnderna inte att ha några fysiska akter utan endast digitala.

Ärendehandboken och arkivhandboken beskrivs av de intervjuade som väldigt omfattande och att det finns bristande kunskap om dem. Av intervjuerna framgår att anställda inte har känt till att ärendehandboken och arkivhandboken funnits förrän efter flera månaders anställning.

Socialförvaltningen framhäver att Lex inte är ändamålsenligt utifrån socialförvaltningens verksamhet. Systemet uppges ha säkerhetsbrister och förvaltningen behöver skanna in dokument med känsliga personuppgifter då det inte finns någon annan importeringsmöjlighet. Detta innebär att vissa handlingar och dokument går via medarbetares e-post. Kommunen erhåller ingen säker e-posthantering med kryptering.

4.4.2. Bedömning

Berörda tjänstepersoner inom förvaltningsorganisationen har givits tillräckliga förutsättningar för att efterleva gällande styrdokument och rutiner för registrering och diarieföring av allmänna handlingar.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

Vi grundar bedömningen på att introduktionsutbildningarna som hålls till viss del behandlar allmänna handlingar och offentlighetsprincipen. Vi bedömer dock att utbildningar kopplade till ärendehanteringssystemet och diarieföring borde tillhandahållas återkommenade för kommunens anställda. Enligt vår bedömning skulle en handbok/lathund för den praktiska diarieföringen även underlätta arbetet. De insatser som är pågående avseende revidering av riktlinjerna och införandet av ett nytt ärendehanteringssystem är åtgärder som vi anser förbättrar förutsättningar för förvaltningarnas medarbetare. Vidare konstateras att sekretesshanteringen i Lex har brister då systemet inte kan erbjuda en säker digital överföring av handlingar. Nuvarande hantering bör med anledning av detta ses över omgående.

4.5. Uppföljning och kontroll av diarieföring

4.5.1. Iakttagelser

I ärendehandboken beskrivs att när ett ärende avslutas lämnas ärendet till registratören för kontroll och avslut. Registratören ansvarar sedan för att handlingarna förvaras säkert och så småningom levereras till kommunarkivet. Registratören ska, minst en gång om året, gå igenom ärenden som inte avslutats för att se om de kan avslutas. Det kan ske genom att registratören ger handläggarna en lista ur ärendehanteringssystemet som visar vilka ärenden som fortfarande är öppna. Handläggarna måste gå igenom listan och till registratören lämna in de akter (rensade) som ska avslutas.

Merparten av de intervjuade uppger att det finns utarbetade former för uppföljning och kontroll av diarieförda handlingar. Miljö- och hälsoskyddsenheten och tekniska förvaltningen gör regelbundna uppföljningar två gånger per år där listor med öppna ärenden skrivs ut och delges handläggare för berörda ärenden.

Vård- och omsorgsförvaltningen har under en längre tid legat efter med uppföljning av ärenden och det finns en större mängd ärenden som fortfarande är öppna. Inom utbildningsnämndens verksamheter uppges rutinen för avslut av äldre ärenden inte fungera bra. Många ärenden är fortfarande öppna, delvis beroende på att det finns en osäkerhet i hur ärenden ska avslutas i Lex. Inom arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen finns inga bestämmelser när och hur uppföljning ska ske. Det beskrivs dock att det görs regelbundet av central registrator som även håller uppsyn över verksamheternas diarieserier. I verksamheterna kontrolleras det på förekommen anledning.

4.5.2. *Stickprov*

Stickprov i nämndernas huvudserie har gjorts för att kontrollera nämndernas uppföljning och kontroll av registrerade ärenden i Lex. Kontrollen visar på att det finns variationer vad gäller antalet pågående ärenden från tidigare år.

Nämnd	Pågående ärenden 2016	Pågående ärenden 2017	Det förekommer att ärenden som bör vara stängda inte är avslutade
Kommunstyrelsen	373	485	Ja
Kultur- och fritidsnämnden	1	64	Ja
Socialnämnden	56	176	Ja
Utbildningsnämnden	13	192	Ja
Vård- och omsorgsnämnden	66	102	Ja
Tekniska nämnden	61	84	Ja
Samhällsbyggnadsnämnd och Miljö- och hälsoskyddsnämnden²	119	180	Ja
Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden	0	3	Nej

4.5.3. *Bedömning*

Det finns en systematisk uppföljning och kontroll av nämndernas registrering och diarieföring.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

Vi grundar bedömningen på att ärendehandboken anger rutiner för hur avslut av ärenden ska gå till och att flera av förvaltningarna har utarbetade former för uppföljning och kontroll av ärenden. Stickprovet visar dock att det skiljer sig åt mellan nämnderna vad gäller antal avslutade ärenden. Vi noterar att det i en majoritet av de kontrollerade diarierna förekommer öppna ärenden som bör avslutas.

² Miljö- och hälsoskyddsnämnden har även en stor del registrerade ärenden i verksamhetssystemet ECOS.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, tekniska nämnden, samhällsbyggnadsnämnden och miljö- och hälsoskyddsnämnden behöver se över sina rutiner för avslut av ärenden.

2019-02-11

Uppdragsledare

Anders Hägg

Projektledare

Lisa Åberg

**6****Ställningstagande gällande SKL:s rekommendation om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter(von/2019:48)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att inte anta SKL:s rekommendation om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter.

Sammanfattning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har 2018-12-14 beslutat att rekommendera Sveriges kommuner att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020–2024). Botkyrka kommun anser, precis som kommundirektörerna i Stockholms län, att dessa tjänster bör ingå i den ordinarie medlemsavgiften och att SKL måste hantera detta inom befintlig budget genom omprioriteringar.



2019-04-04

Dnr von/2019:48

Referens
Lindha Constantinou

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Ställningstagande gällande SKL:s rekommendation om gemensam finansiering av system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att inte anta SKL:s rekommendation om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter.

Sammanfattning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har 2018-12-14 beslutat att rekommendera Sveriges kommuner att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020–2024). Botkyrka kommun anser, precis som kommundirektörerna i Stockholms län, att dessa tjänster bör ingå i den ordinarie medlemsavgiften och att SKL måste hantera detta inom befintlig budget genom omprioriteringar.

Ärendet

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har 2018-12-14 beslutat att rekommendera Sveriges kommuner att anta ett förslag om gemensam finansiering av SKL:s fortsatta arbete att gemensamt utveckla och etablera ett långsiktigt och hållbart stöd för kunskapsstyrning. Arbetet ska bidra till en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden har fått i uppdrag av kommunledningsförvaltningen att samordna ett gemensamt svar för kommunens räkning. Nämnderna har berett frågan och två likalydande skrivelser tas i socialnämnden den 21 maj och i vård- och omsorgsnämnden 27 maj.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- De kvalitetsregister som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter. Register som berörs är bland

2019-04-04

Dnr von/2019:48

annat Senior Alert¹, Svenska palliativa registret² och BPSD-registret³.

- Stöd för uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat. De tjänster som omfattas av förslaget är för närvarande förvaltning och utveckling av nationella brukarundersökningar inom individ och familjeomsorg och inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.
- Nationell samordning för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Rekommendationen innebär en total kostnad om maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Kostnaden är fördelad enligt följande:

- kvalitetsregistren - 14,6 mkr
- uppföljning och analys av nationella brukarundersökningar -2,4 mkr
- nationell samordning - 2,5 mkr

Finansieringen gäller för fyra år (2020–2024). De tjänster och stöd som ingår i förslaget har, enligt SKL, aldrig finansierats inom ramen för SKL:s ordinarie medlemsavgift. SKL har stöttat kommunerna i denna utveckling med stöd av överenskommelser mellan SKL och regeringen, tillfällig gemensam finansiering från kommunerna eller interna tillfälliga utvecklingsmedel. Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade.

Vidare skriver SKL att för att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt, med stöd av SKL, behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver. En stor del av kommunerna har redan tidigare betalat för bland annat senior alert och brukarundersökningar.

Ekonomiska konsekvenser för Botkyrka

¹ Kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion (används av 287 kommuner).

² Kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut (används av 290 kommuner).

³ Kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (används av 289 kommuner).

2019-04-04

Dnr von/2019:48

Rekommendationen innebär en ungefärlig kostnad på 180 tkr totalt för Botkyrka beräknat 1,95 kr/invånare, varav majoriteten av kostnaderna rör vård- och omsorgsnämnden. Även socialnämnden och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämndens områden berörs av förslaget, främst kring uppföljning och analys av nationella brukarundersökningar.

Ställningstagande gällande förslaget

Kommundirektörerna i STORSTHLM har sedan tidigare uttalat sig samlat om att dessa tjänster bör ingå i den befintliga medlemsavgiften som alla kommuner redan betalar och att SKL måste hantera detta inom befintlig budget. Botkyrka kommun delar den bedömningen och anser att SKL bör hantera kostnaden genom omprioriteringar, på samma sätt som kommunerna behöver göra för att klara sina uppdrag. Botkyrka kommun anser att förslagets upplägg inte möjliggör flexibilitet för kommunerna då SKL valt att lägga ihop förslaget tre delar till ett sammantaget förslag. Botkyrka kommun hade istället önskat att SKL föreslagit tre valbara delar där kommunerna kan välja att delta i de delar som är prioriterat för respektive kommun.

För Botkyrka kommun är det delförslagen kring det fortsatta arbetet med kvalitetsregistren och nationell samordning av kunskapsstyrningen som är av största vikt. Det fortsatta arbetet med kvalitetsregistren är av stor vikt för kommunens kvalitetsarbete rörande vård och omsorg, främst inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter men även verksamheter inom socialnämnden och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden berörs. Nationell samordning av kunskapsstyrning är en förutsättning för att kommunerna tillsammans ska kunna arbeta för att tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet. Ett sådant samarbete är effektivt såväl ur ett ekonomiskt perspektiv som ur ett tidsperspektiv. Detta har hitintills inte fungerat ändamålsenligt i länet vad gäller spridning och förankring och behöver utvecklas vidare för att få genomslag.

Det stöd som SKL tillhandhåller för genomförande, uppföljning och utveckling av nationella brukarundersökningar berör vård- och omsorgsnämnden, socialnämnden och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden. De nationella brukarundersökningarna genomförs inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorgen och inom daglig verksamhet. Genom deltagandet ökar kommunernas möjlighet att jämföra sitt resultat med resultatet i övriga kommuner, län och i riket i stort.

Botkyrka kommun har deltagit i flera av undersökningarna sedan start och upplever dock svårigheter med att analysera och jämföra resultatet. Detta då frågorna är mycket generellt hållna och inte

2019-04-04

Dnr von/2019:48

anpassade till målgruppen i den utsträckning som är önskvärt. Detta kan vara en av anledningarna till den låga svarsfrekvensen i flera av undersökningarna som också påverkar möjligheten till analys. Den digitala lösning som har använts har inte möjliggjort ett smidigt hanterande av pappersenkäter vilket även det tros ha påverkat svarsfrekvensen negativt. Både socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden har dock flera målsatta mått i mål och budget som vilar på dessa undersökningar och är därför beroende av ett fortsatt deltagande.

Petra Oxonius
Tf. omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef

Bilaga

Meddelande från styrelsen – Rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter

Expedieras till
Kommunledningsförvaltningen
Sveriges Kommuner och Landsting

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen – Rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter

Ärendenr: 18/00295

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 december 2018 beslutat:

1. **att** rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2024).
2. **att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.
3. **att** en uttalad avsikt är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.
4. **att** i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Medlen till de olika delarna i förslaget kan vid behov och med god framförhållning omfördelas utifrån beslut i styrgruppen. Den föreslagna rekommendationen om gemensam finansiering med tillhörande lednings- och styrningsmodell kommer att gälla från 2020 förutsatt att tillräckligt många kommuner antar rekommendationen.

Behov av ställningstagande från alla kommuner

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Av ställningstagandet ska det framgå om rekommendationen antas eller inte. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

För att SKL:s kansli ska kunna planera sitt arbete inför 2020 så behöver samtliga

kommuner meddela SKL sitt ställningstagande avseende rekommendationen senast den 15 juni 2018.

Skicka din kommuns ställningstagande till registrator@skl.se med hänvisning till ärendenummer 18/00295.

Bakgrund

SKL:s kongress har beslutat att SKL ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

De tjänster och stöd som ingår i förslaget har aldrig finansierats inom ramen för SKL:s ordinarie medlemsavgift utan SKL stöttat kommunerna i denna utveckling med stöd av överenskommelser mellan SKL och regeringen, tillfällig gemensam finansiering från kommunerna eller interna tillfälliga utvecklingsmedel. Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. SKL rekommenderade därför i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

En förändring som påverkat SKL:s arbete, med de områden som förslaget omfattar, är att de statsbidrag som förut var riktade till området nu, efter önskemål från kommunerna, är generella statsbidrag. Kommunerna kan själva prioritera hur dessa medel ska användas – tex. genom att i samverkan finansiera, driva och förvalta avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd krävs således nu en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna tillsammans med SKL.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- de kvalitetsregister som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.

- stöd för uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- nationell samordning för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Rekommendationen redovisas i bilaga 1.

Sveriges Kommuner och Landsting



Lena Micko
Ordförande

KUNSKAPSSTYRNING I SAMVERKAN - SOCIALTJÄNST OCH KOMMUNAL HÄLSO OCH SJUKVÅRD

Förslag till SKL:s styrelse att ta beslut om en rekommendation till Sveriges kommuner om att gemensamt finansiera viktiga förutsättningar för kunskapsstyrning inom ett mer samlat system för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förankrings- och beslutsprocess under 2018:

1. Information till beredningen för socialpolitik och individomsorg och primärvård och äldreomsorg 19 april.
2. Information och avstämning med Socialchefsnätverket 15 april, 18 maj och 7 september.
3. Information och avstämning med NSK-S 4 april, 12 juni och 30 augusti.
4. Information till RSS-nätverket 14 mars och 12 september.
5. Information till AU 14 juni.
6. Information till beredningen för primärvård och äldreomsorg och överläggning med beredningen för socialpolitik och individomsorg 13 september.
7. Överläggning om förändrad tidsplan för beredningen för socialpolitik och individomsorg 15 november.
8. Information till kommundirektörsnätverket 22 november.
9. Beslut i SKL:s styrelsen 14 december.

Inledning

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) kongress har beslutat att förbundet ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Kommunerna har under senare år, i högre grad än tidigare, börjat samverka i frågor kring kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. Genom att gemensamt utveckla och etablera ett långsiktigt och hållbart stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna;

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Verksamhetsutveckling, lärande och ledarskap

En effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning ger förutsättningar för att socialtjänstens verksamheter har:

- tillgång till bästa tillgängliga kunskap som också tillämpas.
- möjligheter att kunna följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa - genom användning av t.ex. kvalitetsregister, brukarundersökningar och gemensamma variabler för uppföljning.
- brukarinflytande genom t.ex. brukarundersökningar.
- att socialtjänstens verksamheter arbetar med ständiga förbättringar utifrån den kunskap som utvecklas genom uppföljning och analys av kvalitet och resultat.

Nationell samverkan mellan kommuner (och även mellan kommuner och landsting) med stöd och samordning av SKL bör ske inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje huvudman gör arbetet var för sig. Nationella insatser utgår ifrån områden där det finns gemensamma utmaningar och där det bedöms troligt att gemensamma insatser effektivare kan bidra till målet om en jämlik och evidensbaserad socialtjänst.

Nationellt gemensamma utvecklingsinsatser har skett och sker på flera områden. Till stora delar har arbetet utvecklats och bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKL, med stöd av tillfälliga centrala utvecklingsmedel inom SKL eller med tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Finansieringen har hittills varit av mer kortsiktig karaktär. För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd, krävs en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver

gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna med stöd av SKL.

SKL rekommenderade i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

Sedan rekommendationen antogs har behovet av kommunal medfinansiering ökat. En pådrivande faktor är fortlevnaden av de kvalitetsregister som kommunerna använder. Dessa register har finansierats av den sedan tidigare avslutade överenskommelsen om *Bättre liv för sjuka äldre* mellan SKL och staten samt av landstingen/regionerna. Idag finansieras samtliga kvalitetsregister av staten och landstingen/regionerna. Dock är de nationella anslagen för kvalitetsregister minskade från 2018. Detta har lett till att de kvalitetsregister som kommunerna använder (och som förvaltas av landstingen) är underfinansierade och därmed har svårigheter att bedriva sin verksamhet som tidigare.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Kostnaden beräknas till 19,5 mkr årligen.

Varför behöver kommunerna finansiera detta?

Dessa stöd och insatser har aldrig finansierats genom medlemsavgiften till SKL. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna inom IFO och funktionshinderområdet samt utveckling av gemensamma variabler för uppföljning i socialtjänsten. Där har interna utvecklingsmedel från SKL avsatts under fem år, bl.a. för att utveckla och etablera dessa.

Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. Medlen som förut var riktade statsbidrag är nu, efter önskemål från kommunerna, generella statsbidrag. Kommunerna kan nu själva prioritera hur dessa medel ska användas – t.ex. genom att i samverkan finansiera och medverka i ledning och styrning av avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Sveriges landsting och regioner finansierar gemensamt 2018 sammanlagt 116,5 mkr till SKL för motsvarande tjänster och stöd inom området kunskapsstyrning inom landsting/regioner:

- Kvalitetsregister, Registercentrumorganisationerna och Kansliet för kvalitetsregister = 100 mkr.
- Nationell patientenkät = 9,5 mkr.
- Stödfunktion för att stödja etableringen av landstingens/regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning = 7 mkr.

Utöver ovanstående delar finansierar *landstingen/regionerna i samverkan* även andra tilläggsuppdrag inom kunskapsstyrningsområdet, så totalbeloppet är högre än ovan angivet. Det handlar t.ex. om stöd till uppföljning och analys (30 mkr/år), landstingens samverkansmodell för ordnat införande av läkemedel (16,2 mkr/år), Nationellt kliniskt kunskapsstöd (13,8 mkr/år), Nationella biobanksrådet (0,8 mkr/år) etc. Landstingen/regionerna finansierar därför ca totalt 177 mkr för att utveckla kunskapsstyrning utanför medlemsfinansieringen.

Om samtliga ovan beskrivna kostnader (*kunskapsstyrning för både kommun- och region/landsting*) skulle läggas till på medlemsavgiften skulle det innebära att medlemsavgiften till SKL näst intill skulle behöva fördubblas. Det är inte heller ett alternativ att dessa tjänster och stöd inryms inom den befintliga medlemsavgiften då det skulle innebära en fullständig omprioritering av hela SKL:s uppdrag.

Förslag till beslut

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Förslag till beslut:

1. **att** rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2024).

1.a att kommunerna bidrar till finansieringen av de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder, för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat med 14,6 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.

1. b att kommunerna bidrar till finansieringen avseende stöd för systematisk uppföljning och analys av socialtjänstens kvalitet och resultat, genom t.ex. brukarundersökningar med 2,4 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.

1. c att kommunerna genom finansiering bidrar till nationell samordning och stöd för att utveckla kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter med 2,5 mkr årligen.

1.d att Stora AU som utgörs av arbetsutskotten för SKL:s socialchefsnätverk, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) och nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) tillsammans med SKL inledningsvis utgör en interimistisk styrgrupp för att leda arbetet.

2. **att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.

3. **att** en uttalad avsikt är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.
4. **att** i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Medlen till de olika delarna kan vid behov och med god framförhållning omfördelas utifrån beslut i styrgruppen.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL från 2020 behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Av ställningstagandet ska det framgå om rekommendationen antas eller inte.

Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver. Den föreslagna rekommendationen om gemensam finansiering med tillhörande lednings- och styrningsmodell kommer att gälla från 2020 förutsatt att tillräckligt många kommuner antar rekommendationen.

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister som kommunerna använder

Kvalitetsregister är en källa för uppföljningen av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen. Genom att skapa långsiktighet och stabilitet ges möjlighet till utveckling av det nationellt gemensamma arbetet utifrån kommunernas och landstingens/regionernas behov.

Kommunerna skulle genom gemensam finansiering få ökat inflytande över vilka register de önskar finansiera samt om juridiska hinder undanröjs en eventuell utveckling av andra register för socialtjänstens verksamheter.

De kvalitetsregister som 2018 finansieras av stat och landsting/regioner och som kommunerna använder, och som därmed omfattas av förslaget är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktnedgång samt blåsdysfunktion (används av 287 kommuner)
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut (används av 290 kommuner)
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (används av 289 kommuner)
- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård (används av 63 kommuner)
- Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår (används av 60 kommuner)

Beräknad kostnad årligen: 14,6 mkr inkl. utveckling.

Stöd till uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat

Brukarundersökningar är ett stöd för uppföljning och analys och är ett av flera verktyg, i kommunernas systematiska kvalitetsarbete.

De tjänster som omfattas av förslaget är för närvarande förvaltning och utveckling av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten:

1. Brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorg:
 - myndighetsutövning inom social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård samt ekonomiskt bistånd (143 kommuner är anmälda till 2018 års undersökning jämfört med 87 kommuner 2017. 50 av dem använder för första gången ett gemensamt webbenkätverktyg för undersökningen).

- ensamkommande barns boendesituation, d.v.s. om utförarverksamheter, både kommunala och privata aktörer (60 kommuner och åtta privata aktörer 2018 jämfört med 22 kommuner i pilotundersökningen 2017).
2. Brukarundersökning inom funktionshinderområdet:
- utförarverksamheter inom LSS och socialpsykiatri, både kommunala och privata aktörer (hittills är 120 kommuner och sex privata aktörer anmälda för 2018 jämfört med 102 kommuner och åtta privata aktörer 2017).

Deltagande kommuner och privata utförare betalar idag en avgift för användningen av de webbenkätverktyg som används i undersökningarna. Ett mer ändamålsenligt och gemensamt webbenkätverktyg skulle behövas upphandlas för insamling och hantering av data i nationella undersökningar som genomförs från 2020 och framåt. Kostnader för upphandling, förvaltning, samordning, stöd och utveckling av brukarundersökningarna ingår i förslaget. Utöver det tillkommer en kostnad per enkät. 2018 är kostnaden per besvarad enkät inom funktionshinderområdet 30 kr. Samma prismodell används också för Nationell patientenkät (NPE), där landstingen/regionerna, utöver finansiering för förvaltning och utveckling av NPE, också betalar ett pris per enkät. Detta beroende på variationerna i antal patienter och omfattning av undersökningarna i olika landsting/regioner samt dess påverkan av arbetsinsats och kostnad för att administrera undersökningen. I dagsläget är priset per enkät i NPE drygt 17 kronor.

Beräknad kostnad årligen: 2,4 mkr inkl. utveckling.

Nationell samordning för gemensam utveckling av kunskapsstyrning

För att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet är det en förutsättning att landets kommuner arbetar tillsammans. Ett sådant samarbete är effektivt såväl ur ett ekonomiskt perspektiv som ur ett tidsperspektiv. Genom en nationell samordning och stöd från SKL kan kommunerna tillsammans med SKL generera ett mervärde för kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård.

För kommunerna innebär denna samordning inte bara en ökad effektivitet utan även att kommunerna får inflytande över den nationella samordningen. Den samordning som omfattas av förslaget innebär en vidareutveckling av:

- Samordning mellan kommuner, RSS, SKL och myndigheter (i Partnerskapet).
- Stöd till och utveckling av arbetet i NSK-S.
- Samordning av Huvudmannagruppen för huvudmännens talan med Rådet för styrning med kunskap.
- Förutsättningarna att arbeta evidensbaserat, så att kommunerna tillsammans med stöd av SKL kan utveckla ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter.
- Samordning med landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, i nuläget med fokus på de nationella programområden för psykisk hälsa samt barn och unga.

Samordningen och stödet som SKL kan erbjuda innebär att SKL planerar och tillsammans med medlemmarna bereder och genomför samordning, stöd och gemensam utveckling. Samordningen, stödet och utvecklingen av detta innebär behov av både fysiska och digitala möten. Att de olika nätverken som ansvarar för socialtjänstens kunskapsutveckling träffas och gemensam driver på frågan är en förutsättning för att ta steg framåt tillsammans. Kostnaden nedan inkluderar både personal och möteskostnader. I dag finansieras nationell samordning på det här området både av tillfällig gemensam finansiering från kommunerna och genom medlemsavgiften. Till exempel finansieras möten med utvecklingsledare inom de olika sakområdena kopplat till socialtjänstens kunskapsstyrning samt samordning av dessa genom medlemsavgiften.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr.

Bättre insatser för brukare och bättre förutsättningar för huvudmännen

Nedan redovisas exempel på resultat som har uppnåtts genom kvalitetsregister, nationella brukarundersökningar samt nationell samordning:

- Mellan 2009 och 2015 har läkningstiden för svårläkta sår minskat med 63 procent från 146 dagar i snitt till 53 dagar (Rikssår). En halvering av kostnaderna för behandling per läkt sår har skett.
- Mellan 2011 och 2015 minskade trycksåren från 14,3 procent till 7,5 procent (Senior alert).
- Brukarundersökningar har gett ett 100-tal kommuner förutsättningar att bedriva förbättringsarbete utifrån jämförbara mått och ny kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna. Ca 20 000 brukare har fått möjligheten att tala om hur de upplever kvaliteten i socialtjänstens verksamheter.
- NSK-S har inlett ett arbete med att på ett systematiskt sätt kartlägga kommunernas behov av kunskapsstöd.
- Kommunerna har genom NSK-S och Huvudmannagruppen påverkat de statliga myndigheternas arbete med kunskapsstyrning t.ex. avseende förvaltning och vidareutveckling av Kunskapsguiden.se och inledd förstudie avseende den kommunala hälso- och sjukvården.
- Kommunerna har genom NSK-S samverkat med landstingen/regionerna i kunskapsstyrningsfrågor inom områden där kommuner och landsting behöver agera gemensamt, t.ex. psykisk hälsa.

En önskan om medverkan från samtliga kommuner

Förslaget innebär att kommunerna långsiktigt (fyra år inledningsvis) säkerställer och gemensamt finansierar viktiga förutsättningar för att tillsammans kunna utveckla en mer kunskapsbaserad och jämlik socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård med stöd av SKL.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendation kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Ledning och styrning av det gemensamt finansierade delarna

Inledningsvis kommer en styrgrupp tillsättas bestående av Stora AU och SKL. Stora AU består av arbetsutskotten för nätverket för RSS, SKL:s socialchefs nätverk och NSK-S. Denna styrgrupp får mandat att föreslå en permanent styrmodell för de gemensamt finansierade delarna.

När det gäller styrning och ledning avseende de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder bör kommunföreträdare inkluderas i den befintliga ledningsfunktionen som idag består av landstingen/regionerna och staten. Under förutsättning att kommunerna antar rekommendationen och tillser medel till de kvalitetsregister som de använder, kommer ledning och styrning för nationella kvalitetsregister kompletteras med det kommunala perspektivet och kompetensen.

**7****Yttrande över rekommendation från Storsthlm gällande överenskommelse om omhändertagande av avlidna(von/2016:54)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen att anta av Storsthlm föreslagen överenskommelse om omhändertagande av personer som avlider inom verksamheter där kommunen är sjukvårdshuvudman.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar om omedelbar justering av ärendet.

Sammanfattning

Storsthlm (tidigare Kommunförbundet Stockholms län) rekommenderar kommunerna att anta en överenskommelse som avser kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning för transport och bårhusförvaring när en person avlider inom verksamheter där kommunen är sjukvårdshuvudman. Det vill säga inom särskilt boende för äldre, dagverksamhet, bostad med särskilt service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen. Syftet med överenskommelsen är att ha en enhetlig hantering i samtliga kommuner inom Stockholms län. Botkyrka kommun arbetar redan idag i enlighet med föreslagen överenskommelse.



2019-04-23

Dnr von/2016:54

Referens

Emma Åberg

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över rekommendation från Storsthlm gällande överenskommelse om omhändertagande av avlidna

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen att anta av Storsthlm föreslagen överenskommelse om omhändertagande av personer som avlider inom verksamheter där kommunen är sjukvårdshuvudman.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar om omedelbar justering av ärendet.

Sammanfattning

Storsthlm (tidigare Kommunförbundet Stockholms län) rekommenderar kommunerna att anta en överenskommelse som avser kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning för transport och bårhusförvaring när en person avlider inom verksamheter där kommunen är sjukvårdshuvudman. Det vill säga inom särskilt boende för äldre, dagverksamhet, bostad med särskilt service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen. Syftet med överenskommelsen är att ha en enhetlig hantering i samtliga kommuner inom Stockholms län. Botkyrka kommun arbetar redan idag i enlighet med föreslagen överenskommelse.

Ärendet

Storsthlm (tidigare Kommunförbundet Stockholms län) rekommenderar länets kommuner att anta föreslagen överenskommelse om omhändertagande av personer som avlider inom verksamheter där kommunen är sjukvårdshuvudman. Vård- och omsorgsnämnden, socialnämnden och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden har fått i uppdrag av Kommunstyrelsen att yttra sig över överenskommelsen. Ärendet har beretts av vård- och omsorgsförvaltningen i samråd med övriga två förvaltningar. Samtliga förvaltningar är eniga i sina svar till beslut.

Syftet med en överenskommelse

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. I samband med Ädelreformens införande 1992, kom

2019-04-23

Dnr von/2016:54

ansvaret för att ta hand om personer som avlidit i särskilda boendeformer och dagverksamhet enligt socialtjänstlagen att ligga på kommunen. Från och med den 1 oktober 2015 innefattas även personer som avlidit i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Transport och förvaring av avlidna har tidigare bekostats av Stockholms läns landsting, men i och med en översyn under 2012 beslutade landstinget att fakturera kommunerna. Förändringen skedde den 1 januari 2013, men då beslutet inte kommunicerades till kommunerna betalade vissa kommuner landstingets utskickade fakturor medan andra valde att inte göra det. För att skapa enhetlighet bland länets kommuner tog Kommunförbundet Stockholms läns landsting fram ett förslag till överenskommelse 2016. Överenskommelsen antogs av vård- och omsorgsnämnden i maj samma år. Till följd av att flera kommuner uppmärksammat Storsthlm på att det kan strida mot lagen om offentlig upphandling att teckna en överenskommelse med en privat aktör, har förslaget reviderats och gäller nu enbart mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i länet.

Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning gällande transport och bårhusförvaring så att det blir en enhetlig hantering i samtliga kommuner inom Stockholms län. Dock är det även fortsatt upp till varje kommun att besluta om huruvida kostnaden ska faktureras det enskilda dödsboet eller inte.

Ekonomiska konsekvenser

I Botkyrka tas idag ut en avgift från dödsboet på 660 kronor för transport till bårhus enligt upphandlat avtal med bårtransportföretag. Kostnaden för förvaringen på drygt 5000 kronor står kommunen för. Eftersom kommunen redan idag står för kostnaden för förvaring, bedöms inte överenskommelsen medföra några ytterligare kostnader.

Slutsats

Utifrån ovanstående föreslår vård- och omsorgsnämnden Kommunstyrelsen att överenskommelsen antas.

Petra Oxonius
T.f. omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef

Bilagor:

2019-04-23

Dnr von/2016:54

1. Rekommendation från Storsthlm: Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län
2. Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län

Expedieras till
Kommunstyrelsen (KS/2019:225)
Socialnämnden
Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden

Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommunerna i Stockholms län

Rekommendation

Storsthlm styrelse beslutade på sammanträde den 31 januari 2019 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen gällande omhändertagande av avlidna.

Ärendebeskrivning

Storsthlm har tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram en reviderad överenskommelse om hantering av avlidna. Överenskommelsen har tagits fram i syfte att tydliggöra kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelningen gällande transport av avlidna och bårhusförvaring.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutade vid sammanträdet den 16 maj 2017 att godkänna den reviderade överenskommelsen. Det framkom dock senare att det inte fanns något formellt beslut inom Stockholms läns landsting att teckna en överenskommelse kring omhändertagande av avlidna. Landstinget behövde därför behandla överenskommelsen på nytt, därav den sena hanteringen.

Den reviderade överenskommelsen antogs av Landstingsstyrelsen i Stockholm den 18 september 2018 och i Landstingsfullmäktige den 20 november 2018.

Varför ska vi ha en överenskommelse?

Det är angeläget att kostnader, rutiner och ansvarsfördelningen tydliggörs och att det blir en enhetlig hantering för alla kommuner i länet.

Innehåll och målgrupp

Överenskommelsen innehåller ansvarsfördelning, kostnader för bårhusförvaring och administrativa rutiner gällande bårhusförvaring på landstingens bårhus. Målgruppen är personer som avlidit inom särskilt boende där kommunen är sjukvårdshuvudman.

Dialog och förankring

En tidigare version av överenskommelsen, där även privatdrivna bårhus ingick som aktör, godkändes av flertalet kommuner i Stockholms län i juli 2016. Överenskommelsen reviderades kort därpå eftersom några av kommunerna i länet menade att det kan strida mot lagen om offentlig upphandling att teckna en överenskommelse med en privat aktör. Förslaget till ny reviderad överenskommelse gäller därför nu enbart mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i länet.

STORSTHLM

Ärendegång

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

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

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

Överenskommelsen börjar gälla den **1 juli 2019**.

Svarsperiod

Storsthlm önskar få kommunernas ställningstaganden senast den **30 juni 2019** med e-post till registrator@storsthlm.se.

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av t.f. processledare Harriet Holmberg, harriet.holmberg@storsthlm.se

Med vänlig hälsning

Mats Gerdau
Ordförande, Storsthlm

Madeleine Sjöstrand
Direktör, Storsthlm

Bilaga

Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län, daterad 2017-03-30.

Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län

2017-03-30

Antagen av Landstingsfullmäktige den 20 november 2018

Innehåll

1. Överenskommelsens syfte	3
2. Parter.....	3
3. Målgrupp	3
4. Omfattning	3
5. Kostnad för omhändertagande och bårhusplats	5
6. Tillgänglighet	5
7. Fakturering	5
8. Betalningsvillkor	5
9. Ansvar för skada eller förlust	6
10. Tvist	6
11. Uppföljning.....	6
12. Revidering.....	6
13. Avtalstid, uppsägning och omförhandling	6

1. Överenskommelsens syfte

Enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. Som sjukvårdshuvudman har både landstinget och kommunerna ett ansvar för att ta hand om avlidna. I samband med att Rättsmedicinalverket upphörde med att ansvara för omhändertagandet av avlidna 1990 och att Ädelreformen trädde i kraft 1992, kom kommunerna som sjukvårdshuvudman att ha ansvar för att ta hand om personer som avlidit i särskilda boendeformer och dagverksamhet (18 § 1 st HSL). Från och med den 1 oktober 2015 innefattar kommunens ansvar i Stockholms län också personer som avlidit i bostad med särskild service och daglig verksamhetenligt LSS.

Syftet med denna överenskommelse är att tydliggöra kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning gällande transport och bårhusförvaring.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i cirkulär nr 2005:52 tagit fram rutiner kring omhändertagande av avlidna. Av cirkulär nr 12:2 framgår kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

2. Parter

Parter i denna överenskommelse är Stockholms läns landsting (SLL) genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och respektive kommun i Stockholms län.

3. Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är de personer som avlider inom kommunernas särskilda boendeformer där kommunen är sjukvårdshuvudman, dvs särskilt boende och dagverksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och boende med särskild service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

4. Omfattning

a. Bårhusens ansvar

Bårhusen i Stockholms läns landsting tillhandahåller lämpliga lokaler och uppfyller de krav som ställs i enlighet med landstingets regelverk för omhändertagande och förvaring av avlidna. I bårhusen vid Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna och Huddinge, Södersjukhuset och St Görans sjukhus, Unilabs AB¹, kan den avlidne balsamerad. Vid dessa lokaler är verksamheten certifierad eller ackrediterad. Bårhuset i Norrtälje utför även balsamering i egen regi.

Vid Södertälje sjukhus tillhandahålls bårhus och utrymme för kistläggning och svepning. Vid behov av balsamering utförs den på Karolinska universitetssjukhusets bårhus i Huddinge.

b. Kommunernas ansvar

Kommunen är, som sjukvårdshuvudman, ansvarig för omhändertagande av personer som avlidit inom kommunernas särskilda boendeformer i enlighet med kap 3 målgrupp.

Kommunen är som sjukvårdshuvudman skyldig att ansvara för transport och bårhusförvaring och reglerar detta i avtal med entreprenör.

Den avlidne ska vara omhändertagen och iordningställd inför transport till bårhuset i enlighet med bilaga 11 i landstingets "Handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län". » www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Landstingets folder "När någon avlidit, till dig som närstående information och praktiska råd" ges

¹ ST Görans sjukhus är verksamhet upphandlad av SLL. Där är idag Unilabs AB leverantör av bårhustjänsten.

till närstående i samband med dödsfallet.

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Bårhusremiss extern ska vara ifylld, bilaga 5.

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Kombikod² ska anges i bårhusremissen där det framgår vem som ska debiteras för omhändertagandet av den avlidne. Det är bårhusen som är ansvariga för att lämna ut kombikod. Varje kommun ansvarar för att kontakta respektive bårhus ekonomiavdelning för att få en kombikod som överensstämmer med fakturaadress.

Vid avvikelse, använd avvikelserapporten i ”Handboken för omhändertagande av avlidna”

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Kvittens, se bilaga 6 i ”Handboken för omhändertagande av avlidna”

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Kommunen ska informera landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning om ändring av telefonnummer för jourorganisation för stadsdelarna i Stockholm stad och övriga kommuner i Stockholms län, med anledning av omhändertagande av anhöriga, barn, husdjur, egendom mm, se bilaga 12 i ”Handboken för omhändertagande av avlidna”

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

c. Landstingets ansvar

Stockholms läns landsting tar över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården och kostnadsansvar för transport och bårhusförvaring av personer som avlidit inom kommunens särskilda boendeformer vid följande fall:

- när en klinisk obduktion ska utföras
- när explosivt material, exempelvis en pacemaker, ska tas bort.

I samband med detta omhändertagande kommer den avlidne att balsameras utan att döds- boet debiteras.

Av landstinget anvisad transportör ska anlitas vid detta tillfälle för transport till bårhus.

Ansvarig läkare ska snarast etablera kontakt med ansvarig kommun i de fall det saknas företrädare för dödsboet. Se bilaga 14 i ”Handboken för omhändertagande av avlidna”

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

² Med kombikod avses ett kundregister över vårdenheter kombinerad inrättning, klinik och avdelningskod. Koden används för att identifiera en vårdenhet till lägsta nivå

5. Kostnad för omhändertagande och bårhusplats

Avgiften för bårhusvistelse beslutas av respektive vårdgivare³ som ansvarar för sin bårhusverksamhet⁴.

Avgift 2017 – nuvarande priser

Karolinska Universitetssjukhusets laboratorieverksamhet (KUL),

Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge

Danderyds sjukhus AB

Södersjukhuset AB

Kostnad bårhusplats: 5 292,50 kronor exkl. moms

St Görans sjukhus AB, Unilabs AB,

Kostnad bårhusplats, normal: 4 348,71 kronor exkl. moms

Norrtälje sjukhus, Tio Hundra AB,

Kostnad bårhusplats: 5 599 kronor exkl. moms

Södertälje sjukhus AB,

Kostnad bårhusplats: 4 434 kronor exkl. moms

En årlig uppräknings av kostnaden sker i enlighet med SKL:s prisindexuppräknings. LPi-K Unilabs AB indexuppräknings sker vid varje årsskifte enligt vårdprisindex, vpi ca 2%.

Vårdgivaren har rätt att påföra kommun ev. tillkommande moms.

Balsamering av avlidna inom landstinget utförs mot en avgift som är beslutad av Landstingsfullmäktige och det sker en årlig uppräknings av avgiften. För 2017 är avgiften 825 kr.

6. Tillgänglighet

Närhetsprincipen gäller, men närståendes önskemål om bårhus ska beaktas.

Vid platsbrist eller ombyggnation förbehåller sig landstinget att kunna anvisa annat bårhus, än vad som följer av närhetsprincipen.

Respektive vårdgivare ska informera kommunernas transportörer om sina öppettider och regelverk.

7. Fakturering

Fakturan får endast avse kostnad inom ramen för denna överenskommelse. Fakturan får inte avse oavslutade tjänster. All fakturering enligt denna överenskommelse ska ske månadsvis i efterskott, med undantag för vad som särskilt anges i överenskommelsen. Fakturerat pris för tjänsterna ska följa denna överenskommelse. Vårdgivare och kommun bör komma överens om rutiner för faktureringen.

8. Betalningsvillkor

Betalning sker 30 dagar efter fakturans ankomstdag och godkännande. Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre (3) månader efter det att tjänsten avslutades. Dröjsmålsränta kan tas ut enligt gällande räntesats i räntelagen.

³ Med Vårdgivare avses landsting/kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som landstinget eller kommun har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild närings-idkare som bedriver hälso- och sjukvård

⁴ Separat avtal föreligger mellan Norrtälje sjukhus Tiohundra AB och sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje (SON).

9. Ansvar för skada eller förlust

Stockholms läns landsting tar inget ansvar för persedlar eller värdesaker som medföljer den avlidne i samband med transport från boendet till aviserat bårhus.

10. Tvist

Tvist med anledning av denna överenskommelse ska slutligt avgöras av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk lag. Utföraren får inte avbryta eller uppskjuta fullgörandet av de prestationer som avtalats under återopande av att tvisteförfarande inletts eller pågår.

11. Uppföljning

Erfarenheterna av denna överenskommelse och dess rutiner ska följas upp årligen och avvikelserapportering ska ske enligt bårhusens lokala avvikelshanteringsrutiner. Företrädare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommunförbundet Stockholms län (KSL) medverkar i uppföljningen.

12. Revidering

Revidering och kontinuerlig uppdatering av denna överenskommelse sker i samråd mellan KSL och SLL utifrån exempelvis nya författningar, lagstiftning, upphandlade entreprenörer och priser.

13. Avtalstid, uppsägning och omförhandling

Denna överenskommelse träder i kraft från och med 1 juli 2019 och gäller tills vidare. Kommunens beslut om antagande är att likställas med undertecknande av överenskommelsen. Protokollsutdrag skickas till Storsthlm.

Överenskommelsen kan sägas upp skriftligt med en uppsägningstid om sex (6) månader efter att det skriftliga beskedet har mottagits. Omförhandling av överenskommelsen ska ske om någon part så begär.



8

Svar: synpunkt om broddar för alla över 75 år(von/2019:28)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att avslå förslaget om gratis broddar till alla Botkyrkabor över 75 år.

Sammanfattning

Det har inkommit en synpunkt till vård- och omsorgsförvaltningen där kommunen föreslås dela ut gratis broddar till alla Botkyrkabor över 75 år.



Referens
Lindha Constantinou

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Svar på synpunkt om gratis broddar för alla över 75 år

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att avslå förslaget om gratis broddar till alla Botkyrkabor över 75 år.

Sammanfattning

Det har inkommit en synpunkt till vård- och omsorgsförvaltningen där kommunen föreslås dela ut gratis broddar till alla Botkyrkabor över 75 år.

Ärendet

En synpunkt som föreslår att kommunen ska dela ut gratis broddar till alla Botkyrkabor över 75 år har inkommit till vård- och omsorgsförvaltningen. Ärendet har lyfts till vård- och omsorgsnämnden för beslut. Synpunkten har också behandlats av kommunens pensionärsråd som vid sammanträdet 20 mars 2019 ställde sig bakom synpunktsställarens förslag, och föreslog att det på kommunens medborgarkontor kunde erbjudas två olika sorters broddar till kommuninvånare över 75 år.

Förvaltningens synpunkter

Vård- och omsorgsförvaltningen anser att det är av största vikt att alla Botkyrkabor har möjlighet till ett aktivt och självständigt liv och att alla oavsett funktionsnedsättning ska kunna delta i samhällslivet på ett tryggt sätt. Förvaltningen anser därför att det viktigt att arbeta med fallförebyggande åtgärder för att minska skador hos äldre personer. För att nå så många som möjligt är det viktigt att ha mångfacetterat arbete med förebyggande insatser.

Kommunen arbetar kontinuerligt med att förebygga fall och minska fallrelaterade skador för att öka tryggheten hos äldre, bland annat genom halkbekämpning under vintertid och möjlighet att som äldre få hjälp med enklare sysslor i hemmet. Vård- och omsorgsförvaltningen har en person (Botkyrkafixaren) anställd med syfte att hjälpa äldre eller personer med funktionsnedsättning med enklare vardagssysslor i hemmet. Syftet är att erbjuda hjälp med sådant som kan vara tungt och riskfyllt att utföra själv för att förhindra att personer ramlar eller skadar sig. Botkyrkafixaren ger också

2019-02-06

Dnr von/2019:28

tips och råd om hur den äldre kan öka sin säkerhet i hemmet. Botkyrkafixaren kan tillsammans med den äldre använda Räddningsverkets checklista och göra en trygghetsrond. Botkyrkafixarens tjänster är gratis, men den äldre betalar själv för eventuella materialkostnader. Hjälpen bokar de äldre själva via medborgarcenter.

För de äldre som på grund av funktionsnedsättning behöver stöd för att delta i samhällslivet finns möjligheten att ansöka om ledsagning hos kommunen. Det kan exempelvis röra sig om ledsagning till kultur- och fritidsaktiviteter som teater, konsert och idrottsevenemang eller för besök till läkare, frisör, fotvård, sjukgymnast eller andra behandlingar. För att få ledsagning krävs att medborgaren inte kan få hjälp med transport på annat sätt – till exempel med färdtjänst eller sjuktransport.

Förvaltningen erbjuder också förebyggande åtgärder såsom träning och rehabilitering för de medborgare som har stöd från vård- och omsorgsnämnden inom de verksamheter som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården. Förvaltningen erbjuder även regelbundet information om fallförebyggande åtgärder till kommunens äldre i olika forum och kommunens mötesplatser för äldre erbjuder träning och informationsföreläsningar inom områden som är av särskilt intresse, såsom förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter.

Broddar och andra halkskydd är utformade på olika sätt och passar olika bra på olika människor. Det är därför viktigt att var och en utifrån sitt eget individuella behov införskaffar de broddar som passar bäst. Förvaltningen subventionerar idag inte några fallförebyggande hjälpmedel utan har gjort bedömningen att i första hand ge stöd och information. Utvärderingar från andra kommuner som erbjudit gratis broddar är att kommunens kostnad för att köpa in och administrera hanteringen av broddar ofta leder till en betydande högre kostnad per broddpar för kommunen än om den enskilde själv skulle köpa in broddar.

Utifrån ovanstående föreslår förvaltningen att synpunkten avslås.

Bilaga

Synpunkt

Petra Oxonius
Tf. Omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef

Expedieras till

2019-02-06

Dnr von/2019:28

synpunktslämnaren



Lämna synpunkter

Ärendenummer	190124-SYNP-NI66
Inskickat	2019-01-24 10:29

Synpunkt

Min synpunkt	Önskar att kommunen skulle dela ut broddar till alla över 75 år.
Val av återkoppling	Jag vill ha återkoppling via brev

Brev

Förmamn	Kristina
Efternamn	Rydergren
Adress	Kvarnhagsvägen 205
Postnummer	145 60
Ort	Norsborg

Statistik

Ålder	Över 65 år
Vilket kön har du?	Kvinna
Vilken kommundel bor du i?	Hallunda/Norsborg/Eriksberg



9

**Anmälningssärende, maj(von/2017:220), von/2019:2,
von/2019:30**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att det tagit del av ärendena.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen

§ 69 KS 2019-04-10 Uppföljning internkontrollplan 2018 - kommunstyrelsens övergripande ansvar, von/2019:30

JO

Individärende. Kritik mot vård- och omsorgsnämnden för bristfällig utformning av rutin för delgivning av beslut, dnr 7221-2017, von/2017:220



2019-05-03

Dnr von/2019:2

Referens
Kerstin Frimodig

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Anmälningens ärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att det tagit del av ärendena.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen
§ 69 KS 2019-04-10 Uppföljning internkontrollplan 2018 - kommunstyrelsens övergripande ansvar, von/2019:30

JO

Individärende. Kritik mot vård- och omsorgsnämnden för bristfällig utformning av rutin för delgivning av beslut, dnr 7221-2017, von/2017:220



§ 69

Uppföljning internkontrollplan 2018 – kommunstyrelsens övergripande ansvar (KS/2019:33)

Beslut

1. Kommunstyrelsen godkänner uppföljningen av den interna kontrollplanen för 2018 och rapporteringen av iakttagelser i nämndernas uppföljning.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen antar årligen en plan för intern kontroll som avser kommunövergripande kontrollmoment och ingår som en del i kommunstyrelsens lagstadgade uppsiktsansvar. Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador.

För 2018 innehöll internkontrollplanen kontrollmoment inom ekonomi, upphandling, HR och informationssäkerhet. Syftet med granskningen är att genom stickprov eller andra metoder granska den interna kontrollen utifrån fastställda kontrollmål i planen.

Sammantaget ingick 14 kontrollmoment i 2018 års internkontrollplan. Kommunstyrelsen föreslog respektive nämnd att ta in de 14 kontrollmomenten i sina internkontrollplaner. Dessa är kontrollmoment utöver nämndernas egna risk- och väsentlighetsbedömda sådana.

Kommunledningsförvaltningen överlämnar granskningsresultaten till berörd förvaltning innan den egna nämnden ska fatta beslut om uppföljningen. Respektive förvaltning ska arbeta in resultatet av kommunledningsförvaltningens granskningar tillsammans med sin egen granskning och rapportera detta sammantaget till nämnden.

Det kommunövergripande arbete som har pågått under några år med att utveckla, bredda och skapa en gemensam grund för internkontrollarbetet fortsätter. Vi har de senaste åren arbetat med att skapa gemensamma rutiner för granskning av kontrollmomenten, något som även fortsättningsvis är ett

2019-04-10

Dnr KS/2019:33

utvecklingsområde. Syftet med detta är att säkerställa att granskningen utförs på samma sätt oavsett tjänsteperson och att resultaten ska bli jämförbara nämnderna och åren emellan.

Vidare kommer ett systemstöd för arbetet med intern kontroll införas under 2019. Systemstödet är samma som används för den övriga planerings- och uppföljningsprocessen i Botkyrka kommun. Utbildningar är planerade till slutet av mars och därefter kommer förvaltningarna kunna börja arbeta i systemet. Förutom att förenkla det administrativa arbetet kring internkontrollen kommer systemstödet göra att större fokus läggs på analys, hantering och dokumentation av risker.

Med hjälp av en heldagsutbildning och konsultstöd under våren kommer förvaltningarna få ytterligare stöd och kunskap i riskanalys och identifiering av nyckelprocesser inom sitt verksamhetsområde.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2019-03-07.

Särskilda yttranden

Anne Rosensvärd (SD) lämnar ett särskilt yttrande, bilaga.
Stina Lundgren (M), Willy Viitala (M), Kia Hjelte (M) och Yngve RK Jönsson (M) lämnar ett särskilt yttrande, bilaga.

Expedieras till:
Samtliga nämnder



SÄRSKILT YTTRANDE

Kommunstyrelsen

2019-04-10

Ärende 69 Uppföljning internkontrollplan 2018 (KS/2019:33)

Uppföljningen av internkontrollen för 2018 för förvaltningarna visar att sex kontrollmoment visar övervägande rött (d.v.s. minst fyra röda av åtta), d.v.s. är inte godkända, två kontrollmoment visar flest gula och bedöms som okej, medan resterande moment är närmare godkända och därmed har flest gröna. Detta en försämring från förra året där färre kontrollmoment var röda. Förväntan är att det borde vara ännu fler gröna kategorier.

De kontrollmoment som visar rött är delvis sådana som vi tidigare år har uppmärksammat genom yttranden. Hit hör exempelvis representation, inköp och direktupphandling (som är rött på för samtliga förvaltningar). Det stod i tjänsteskrivelsen förra året att förbättringar har skett under 2017 men det är uppenbart att detta inte stämmer och är ett fortsatt problem.

När t.ex. representation (som har fyra röda, samt fyra gula sett över alla förvaltningar) har hanterats fel precis som internkontrollplanen för ett år sedan, borde det inte vara så att den sänds tillbaka till den som skrivit den för att ”göra om och göra rätt”?

Det tillkommer även från HR att introduktionen/utbildningen av chefer inte heller genomförs på ett adekvat sätt, utan är röd för alla förvaltningar utom en. Slarvet med introduktionen behöver upphöras snarast då detta leder till ett oseriöst intryck av kommunen som arbetsgivare.

Det är vidare bekymmersamt att kategorin rehabilitering också är röd för alla utom en förvaltning och att det är ”*påtagligt sämre*” enligt tjänsteskrivelsen.

Vi vill se att de åtgärder som nu ska företas under respektive problemområde kommer att ge en positiv effekt under året.

Stina Lundgren

Willy Viitala

Kia Hjelte

Yngve RK Jönsson

Kommunstyrelsen 2019-04-10, ärende 69, Uppföljning av internkontrollplan 2018

Särskilt yttrande från Sverigedemokraterna

Vi inom Sverigedemokraterna anser att det är mycket bra att uppföljning av internkontrollplanen görs. Dock oroas vi av att det är så många kontrollpunkter i internkontrollplanen som har granskats med bedömningen mindre bra.

Det är särskilt oroande att samtliga nämnder har fått bedömningen mindre bra för kontrollpunkten direktupphandling, där kontrollmomentet är att direktupphandlingar över 100 000 kronor skall vara dokumenterade. Det finns ett åtgärdsförslag, men om kommande uppföljning fortfarande visar avvikelser behöver kraftfullare åtgärder sättas in.

Kontrollpunkten representation, kurser och konferenser har också granskats med bedömningen mindre bra för flera nämnder, och ingen nämnd har fått resultatet bra. Omfattande brister har förekommit under flera tidigare år. Förslag till åtgärder finns, men om dessa inte ger godkänt resultat för innevarande/nästkommande år behöver kraftfullare åtgärder sättas in. Det är oacceptabelt att omfattande brister förekommer år efter år.

När det gäller kontrollpunkten rekrytering/lagefterlevnad ser vi i Sverigedemokraterna som särskilt bekymmersamt att kontroll av utdrag ur belastningsregistret inte alltid görs. Detta medför att kriminella personer eventuellt har anställts eller kan komma att anställas.

Korthanteringarna verkar överlag fungera tillfredsställande, men det är anmärkningsvärt att det finns personer som inte har förstått att kvitton alltid måste bifogas som underlag. Det orsakar också en onödig kostnad för kommunen när momsens inte kan dras av. Kommunens skattebetalare har rätt att kräva att det ska kunna gå att se vilka varor/tjänster som har köpts in. Det är dock utmärkt att det finns kraftfulla förslag till åtgärder. En åtgärd som eventuellt skulle kunna användas, men som inte nämns i uppföljningen, är att kort med personligt betalningsansvar eventuellt skulle kunna utfärdas. Om inga kvitton lämnas betalar kommunen inte ut ersättning. Detta skulle kunna råda bot på problemet.

För Sverigedemokraterna Botkyrka

Anne Rosensvärd

Initiativärende. Kritik mot Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun för bristfällig utformning av en rutin för delgivning av beslut

Bakgrund

I en anmälan till JO klagade L.J. och M.J. på hur Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun hade handlagt deras vän Å.G:s ansökan om personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (JO:s ärende med dnr 4891-2016). De klagade bl.a. på den långa handläggningstiden av Å.G:s ansökan.

Initiativet

Nämnden uppgav i sitt remissvar i ärende med dnr 4891-2016 att förvaltningen hade en rutin som innebar att beslut i ärenden delgavs genom s.k. förenklad delgivning. Mot den bakgrunden beslutade JO att inom ramen för ett särskilt ärende utreda hur rutinen var utformad och om den stod i överensstämmelse med bestämmelserna om förenklad delgivning i delgivningslagen (2010:1932).

Utredning

JO hämtade in nämndens *Rutin för avslagsbeslut*. Av handlingen framgår bl.a. följande:

Huvudregeln är att vi kommunicerar avslag på ansökningar både muntligen och skriftligen. Undantag från muntlig kommunikation får göras där det bedöms inte vara möjligt eller lämpligt. Det är viktigt att dokumentera i den enskildes journal vilka datum avslaget kommunicerades muntligen samt skickas hem till sökande per post.

Förenklad delgivning

Förenklad delgivning innebär att vi först skickar den handling (utredning och beslutet) som ska delges och nästa arbetsdag skickar ett kontrollmeddelande (delgivningsbrevet) om att handlingen har skickats. Vid förenklad delgivning behöver mottagaren inte skicka något bevis på att handlingen har mottagits. Brevet skickas till delgivningsmottagarens senast kända adress. Två veckor från att den enskilde har fått det andra brevet räknas det att han/hon har blivit delgiven beslutet. Därefter har den enskilde tre veckor på sig att inkomma med en skriftlig överklagan.

Exempel

Vi skickas hem avslagsbeslutet den 1 juni. Dagen efter, den 2 juni, skickar vi hem delgivningsbrevet. Vi räknar med att den enskilde fick hem det andra brevet den 3 juni och avses då vara delgiven beslutet två veckor senare, det vill säga den 17 juni. Därefter har personen tre veckor på sig att inkomma med en skriftlig överklagan, det vill säga den 8 juli.

Förvaltningen lämnade också in ett kontrollmeddelande. JO begärde därefter att nämnden skulle yttra sig över om, och i så fall hur, nämnden underrättar den enskilde om att förenklad delgivning kan komma att användas i ärendet.

Nämnden kom in med ett yttrande. Yttrandet besvarade inte frågeställningen i remissen.

JO begärde därför ett nytt yttrande från nämnden och angav att nämnden särskilt skulle svara på följande frågor:

1. När under handläggningen får den enskilde informationen om att förenklad delgivning kan komma att användas i ärendet? Lämnas information vid varje tillfälle när den enskilde gör en ansökan, dvs. i varje ärende?
2. Lämnas informationen alltid vid ett möte? Om inte, hur lämnas den då?
3. Det framgår av yttrandet att den enskilde får "information om delgivningsprocessen". Vad är det för information som lämnas?
4. Hur dokumenteras det att den enskilde har delgivits information om att förenklad delgivning kan komma att användas?

Nämnden anförde i det nya yttrandet bl.a. följande:

I samband med utredning av ansökan/ansökningar ges information om hur handlägningsprocessen går till inklusive att ett beslut om helt eller delvis avslag på ansökan kan överklagas. Denna information ges vid varje utredningstillfälle genom ett möte och noteras i utredningen under rubriken "*Information till den sökande*" med att information lämnats om handlägningsprocessen.

I utredningen under rubrik "*Besvärshänvisning, hur man överklagar*", framgår även skriftligt hur ett beslut överklagas:

"Detta beslut kan överklagas hos förvaltningsrätten, skriv vilket beslut du överklagar samt varför du anser att beslutet är oriktigt och vilken ändring du vill ha. Överklagandet ska lämnas in eller skickas till den nämnd/beslutsfattare som har beslutat. För att överklagan ska prövas ska handlingarna ha kommit in dit snarast inom tre veckor från den dag du fick del av beslutet. Har ditt överklagande kommit in i rätt tid kommer handlingarna att skickas vidare till förvaltningsrätten, om nämnden/beslutsfattaren inte själv ändrar beslutet på det sätt du begärt. Underteckna skrivelsen och uppge namn, personnummer, postadress och telefonnummer samt bifoga kopia på det beslut du överklagar. Är något oklart kan du vända dig till beslutsfattaren eller dennes ställföreträdare.

Adressen är: Botkyrka kommun
Vård och omsorgsförvaltningen
147 85 Tumba"

Ett beslut delges vanligtvis både muntligt och skriftligt, i undantagsfall delges beslutet endast skriftligt. Sker det både muntligt och skriftligt ges information först via telefon att förenklad delgivning tillämpas och vad det innebär, att först skickas utredning och beslut ut samt att dagen efter skickas ett brev om att dessa handlingar skickats. Information ges också om att personen anses delgiven beslutet två veckor efter att ha fått brev nummer två och att personen har tre veckor på sig att inkomma med en överklagan. Samtalet antecknas i journalen.

Den skriftliga delgivningen innebär att beslutet skickas och dagen därpå skickas brev om att beslutet skickats vanligtvis formulerat likt detta:

"Den xx skickades skriftligt beslut till dig gällande avslag på din ansökan om xxx. I Botkyrka kommun använder vi oss av förenklad delgivning. Det betyder att du först får ett avslagsbeslut och att ett nytt brev skickas till dig dagen därpå med information om att du fått ett avslag. Två veckor från att du har fått det andra brevet räknas det att du har blivit delgiven beslutet, i ditt fall anses du delgiven om beslutet den xxx. Önskar du överklaga beslutet har du tre veckor på dig från dagen du delgivits beslutet."

Även detta antecknas i journalen.

Rättslig reglering

Förvaltningslagen trädde i kraft den 1 juli 2018. Vid tidpunkten som min granskning avser gällde den tidigare förvaltningslagen (1986:223), FL. Jag kommer i det följande att hänvisa till bestämmelserna i FL.

En part ska underrättas om innehållet i ett beslut (21 § FL). Om beslutet går parten emot och kan överklagas, ska parten underrättas om hur han eller hon kan överklaga det. Myndigheten bestämmer om underrättelsen ska ske muntligt, genom vanligt brev, genom delgivning eller på något annat sätt. Underrättelsen ska dock alltid ske skriftligt, om parten begär det.

Ett beslut om insatser med stöd av LSS får överklagas till förvaltningsrätten (27 § LSS). Ett överklagande ska ha kommit in till den myndighet som har meddelat beslutet inom tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet (23 § FL). Beslutsmyndigheten prövar om beslutet har kommit in i rätt tid (24 § FL). Har skrivelsen kommit in för sent, ska myndigheten avvisa den.

Nämnden kan alltså använda delgivning för att underrätta den enskilde om ett beslut. I delgivningslagen, DelgL, finns bestämmelser om de olika delgivnings-sätt som en myndighet kan använda sig av, t.ex. vanlig delgivning (16–18 §§), muntlig delgivning (19–21 §§) och förenklad delgivning (22–26 §§). Vanlig delgivning sker genom att handlingen som ska delges skickas eller lämnas till delgivningsmottagaren. Delgivning har skett när han eller hon har tagit emot handlingen. Muntlig delgivning sker genom att innehållet i den handling som ska delges läses upp för delgivningsmottagaren. Delgivning har skett när det fullständiga innehållet i handlingen har lästs upp.

Förenklad delgivning sker genom att den handling som ska delges skickas till delgivningsmottagaren och att det närmast följande arbetsdag skickas ett kontrollmeddelande om att handlingen har skickats. Delgivning har skett när två veckor har förflutit från det att handlingen skickades, om kontrollmeddelandet har skickats på föreskrivet sätt och det inte med hänsyn till omständigheterna framstår som osannolikt att handlingen kommit fram inom denna tid.

Förenklad delgivning får användas av en myndighet vid delgivning med den som är part eller har liknande ställning i ett mål eller ärende, om denne har fått information av myndigheten om att delgivningssättet kan komma att användas i

målet eller ärendet (24 § DelgL). Av 25 § DelgL framgår att information enligt 24 § ska delges genom vanlig delgivning, muntlig delgivning, särskild delgivning med juridisk person eller stämmingsmannadelgivning enligt 32 eller 38 §. Sådan delgivning behöver inte ske när någon har gett in en handling i målet eller ärendet och informationen till denne lämnas i nära anslutning till att handlingen har kommit in till myndigheten.

Bedömning

Granskningen i ärendet är begränsad till frågan om innehållet i nämndens skriftliga rutin överensstämmer med bestämmelserna i delgivningslagen.

Av rutinen framgår att nämnden som huvudregel kommunicerar avslag på ansökningar både muntligen och skriftligen. I sitt remissvar har nämnden anförts att beslut vanligtvis delges både muntligt och skriftligt. Båda skrivningarna tycks avse samma förfarande, vilket enligt min mening ger upphov till vissa frågetecken. Kommunikering och delgivning utgör olika moment i ärendehandläggningen.

En myndighets skyldighet att kommunicera uppgifter med en part reglerades i 17 § FL. Av bestämmelsen framgick att ett ärende som avsåg myndighetsutövning mot någon enskild inte fick avgöras utan att parten hade underrättats om en uppgift som hade tillförts ärendet genom någon annan än honom eller henne själv och han eller hon fått tillfälle att yttra sig över den. Kommunikering i ett ärende sker alltså innan nämnden fattar sitt beslut.

När ett beslut har fattats kan nämnden använda sig av delgivning för att säkerställa att den enskilde får del av beslutet. Om ett beslut har delgetts går tidpunkten för delfäendet att fastställa och överklagandefristen räknas från detta datum. Om ett beslut inte har delgetts och det är oklart när den enskilde fick del av beslutet, får ett överklagande oftast antas ha kommit in i rätt tid (se JO 2006/07 s. 319, dnr 776-2004).

Om nämnden ska delge ett beslut måste den använda sig av något av de delgivningssätt som framgår av DelgL.

Nämnden har uppgett att den bl.a. använder sig av muntlig delgivning. Som jag har redovisat ovan förutsätter muntlig delgivning att det fullständiga innehållet i det beslut som ska delges har lästs upp för den enskilde. Myndigheten kan inte läsa upp en del av beslutet och hänvisa delgivningsmottagaren till att läsa resten vid ett senare tillfälle (prop. 2009/10:337 s. 240). Det är alltså inte tillräckligt att en part informeras genom ett sammandrag av vad som har beslutats. Av förarbetena framgår också att det främst är i fråga om handlingar som har ett någorlunda kort och enkelt innehåll som muntlig delgivning bör användas (a. prop. s. 241).

Mot bakgrund av vad nämnden har redovisat framstår det enligt min uppfattning som tveksamt om de krav som anges i 19 § DelgL verkligen uppfylls genom

rutinen. Den anger inte närmare vad som krävs för att det ska vara fråga om en muntlig delgivning av t.ex. ett beslut som har fattats av nämnden. I det sammanhanget kan tilläggas att om nämnden verkligen har delgett ett beslut genom muntlig delgivning finns det inte anledning att därefter även använda förenklad delgivning i ärendet. Den enskilde är ju då redan delgiven beslutet.

Jag övergår till att behandla nämndens användning av skriftlig delgivning. Av remissvaret framgår att nämnden använder sig av förenklad delgivning. Det är också detta delgivningssätt som beskrivs i nämndens rutin.

Informationen i rutinen om hur förenklad delgivning går till överensstämmer med bestämmelsen om detta i 22 § DelgL. Rutinen innehåller dock ingen information om vad som krävs för att förenklad delgivning ska få användas. Som jag nämnt är det en förutsättning för att förenklad delgivning ska få användas i ett ärende att den enskilde har delgivits information om att det delgivningssättet kan komma att användas (24–25 §§ DelgL). Undantagsvis kan delgivning underlåtas, om informationen har lämnats i nära anslutning till att den enskilde gett in en handling i ärendet. Det framgår inte av rutinen vad nämnden måste iaktta för att få använda förenklad delgivning, dvs. att det finns ett krav på att information om detta måste delges den enskilde. Detta är en brist i utformningen av dokumentet.

Nämnden har i remissvaret uppgett att den normalt sett informerar den enskilde per telefon om förenklad delgivning och vad detta innebär innan delgivningssättet användes. Att per telefon muntligen lämna information om att förenklad delgivning kan komma att användas i ärendet skulle kunna uppfylla kravet på delgivning i 25 § DelgL. Såvitt kommit fram har dock inte sådan information lämnats i alla ärenden där förenklad delgivning använts. Detta skulle kunna förklaras av att det inte framgår av rutinen att det finns ett krav på att information om delgivningssättet som huvudregel måste delges.

En rutin som nämndens anställda ska använda vid ärendehandläggningen måste vara såväl tydlig som fullständig till sitt innehåll. Jag har ovan pekat på att rutinen är bristfällig i vissa avseenden. Nämnden ska kritiseras för detta.

Jag förutsätter att nämnden ser över innehållet i rutinen och säkerställer att dokumentet överensstämmer med bestämmelserna i DelgL.

Ärendet avslutas.


Thomas Norling


Sandra Lundgren

Byråchefen Marcus Agnvall har deltagit i beredningen av ärendet.



Sändlista

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun

**10****Delegationsbeslut, maj(von/2019:1), von/2019:19,
von/2019:25, von/2019:29, von/2019:39****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att nämnden tagit del av besluten.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

Omsorgsdirektör

D2 Attesträtt, enhetschef hemtjänsten, von/2019:29:6

D2 Attesträtt, vikarierande enhetschef hemtjänsten, von/2019:29:7

D2 Attesträtt, förvaltningsstrateg, von/2019:29:8

D2 Attesträtt, t.f ekonomichef, von/2019:29:9

D2 Attesträtt, t.f enhetschef vård- och omsorgsboende, von/2019:29:10

D2 Attesträtt, t.f enhetschef hemtjänsten, von/2019:29:11

Omsorgschef

B9 Yttrande till IVO; klagomål på hemtjänsten, von/2019:19

Myndighetschef

B9 Yttrande till JO; handläggning och dokumentation av LSS-ärende, von/2019:25

B9 Yttrande till JO; handläggning och bedömning av LSS-ärende, von/2019:9

Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS; SFB och SOL, 2019-03-01- 2019-03-31



2019-04-29

Dnr von/2019:1

Referens
Kerstin Frimodig

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnd

Delegationsbeslut

Ledamöter och ersättare i nämnden som önskar information om något av delegationsbesluten ombeds meddela detta till nämndsekreteraren innan informationsmötet för oppositionen eller i samband med majoritetsgruppträffen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att nämnden tagit del av besluten.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

Omsorgsdirektör

D2 Attesträtt, enhetschef hemtjänsten, von/2019:29:6
D2 Attesträtt, vikarierande enhetschef hemtjänsten, von/2019:29:7
D2 Attesträtt, förvaltningsstrateg, von/2019:29:8
D2 Attesträtt, t.f ekonomichef, von/2019:29:9
D2 Attesträtt, t.f enhetschef vård- och omsorgsboende, von/2019:29:10
D2 Attesträtt, t.f enhetschef hemtjänsten, von/2019:29:11

Omsorgschef

B9 Yttrande till IVO; klagomål på hemtjänsten, von/2019:19

Myndighetschef

B9 Yttrande till JO; handläggning och dokumentation av LSS-ärende, von/2019:25
B9 Yttrande till JO; handläggning och bedömning av LSS-ärende, von/2019:9

Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS; SFB och SOL, 2019-03-01- 2019-03-31

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, mars 2019**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Bergkvist, Martin	20190304	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Ej boende relaterad	1954	Man
Ada, Mariham	20190326	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Ej boende relaterad	2007	Man
Batto, Juliana	20190301	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Ej boende relaterad	2008	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190304	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Ej boende relaterad	1954	Man
Silfver, Tomas	20190305	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Ej boende relaterad	2012	Man
Karaman, Asli	20190305	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Ej boende relaterad	1992	Kvinna
Karaman, Asli	20190314	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Ej boende relaterad	2003	Man
Abel, Ilona	20190301	Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Personen tillhör inte någon personkrets enligt enligt 9§ p. 9, LSS.	1985	Man
Abel, Ilona	20190313	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. Personen har sedan tidigare beviljad daglig verksamhet och kontaktperson.	1970	Man
Abel, Ilona	20190320	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. Personens behov kan tillgodoses med andra insatser av mer motiverande och stöttande karaktär.	1991	Kvinna
Abel, Ilona	20190304	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. Personens behov kan tillgodoses med andra insatser av mer motiverande och stöttande karaktär.	1982	Kvinna

Elmi, Fowsia	20190301	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	Ej boende relaterad	1985	Man
Silfver, Tomas	20190326	Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	Ej boende relaterad	2002	Man
Karaman, Asli	20190304	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Ej boende relaterad	1995	Man
Abel, Ilona	20190307	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Ej boende relaterad	1959	Kvinna
Abel, Ilona	20190311	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Ej boende relaterad	1956	Man
Abel, Ilona	20190307	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Ej boende relaterad	1963	Kvinna
Abel, Ilona	20190305	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Ej boende relaterad	1961	Kvinna
Raiu, Anna	20190326	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2008	Man
Silfver, Tomas	20190307	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2012	Man
Silfver, Tomas	20190305	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2012	Man
Karaman, Asli	20190304	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2012	Man
Raiu, Anna	20190325	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2008	Man
Ada, Mariham	20190320	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2010	Man
Varli, Diana	20190329	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2015	Man
Ada, Mariham	20190326	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2007	Man
Karaman, Asli	20190305	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1992	Kvinna
Karaman, Asli	20190314	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2003	Man
Karaman, Asli	20190314	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1998	Man
Varli, Diana	20190315	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2002	Kvinna
Jaksch, Camilla	20190320	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1985	Kvinna
Karaman, Asli	20190329	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2003	Kvinna
Varli, Diana	20190326	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2003	Man
Batto, Juliana	20190325	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1904	Man
Abel, Ilona	20190301	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS		1985	Kvinna

Abel, Ilona	20190301	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1994	Kvinna
Abel, Ilona	20190301	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1997	Man
Abel, Ilona	20190301	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1997	Man
Sadek, Gloria	20190304	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1985	Man
Bergkvist, Martin	20190304	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1954	Man
Mohammadi, Ziba	20190304	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1984	Kvinna
Abel, Ilona	20190306	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1979	Man
Chamoun, Stephani	20190311	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1993	Kvinna
Karaman, Asli	20190314	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1992	Kvinna
Karaman, Asli	20190319	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1995	Man
Sadek, Gloria	20190321	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1969	Kvinna
Elmi, Fowsia	20190326	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1974	Kvinna
Elmi, Fowsia	20190328	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1988	Man
Ada, Mariham	20190325	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1994	Man
Karaman, Asli	20190315	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1999	Kvinna
Abel, Ilona	20190311	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1957	Man
Abel, Ilona	20190311	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Kvinna
Abel, Ilona	20190312	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1980	Kvinna
Abel, Ilona	20190312	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1956	Man
Abel, Ilona	20190312	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Man
Abel, Ilona	20190313	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1949	Man
Abel, Ilona	20190318	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1991	Man
Abel, Ilona	20190318	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1949	Kvinna
Abel, Ilona	20190318	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2002	Man
Abel, Ilona	20190318	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1996	Man
Abel, Ilona	20190318	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1989	Man
Abel, Ilona	20190318	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1993	Man
Abel, Ilona	20190327	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1996	Man

Batto, Juliana	20190311	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2006	Man
Batto, Juliana	20190311	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2006	Man
Batto, Juliana	20190307	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2004	Man
Karaman, Asli	20190312	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2001	Kvinna
Karaman, Asli	20190327	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2003	Man
Ada, Mariham	20190327	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2003	Man
Karlsson, Kelly	20190305	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2006	Man
Abel, Ilona	20190325	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1994	Kvinna
Karaman, Asli	20190327	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2003	Man
Karaman, Asli	20190329	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2003	Kvinna
Ada, Mariham	20190326	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Man
Silfver, Tomas	20190326	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2002	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190314	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1991	Kvinna
Varli, Diana	20190306	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1995	Man
Silfver, Tomas	20190301	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2002	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20190326	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1972	Man
Silfver, Tomas	20190305	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1997	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190304	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1954	Man
Karaman, Asli	20190304	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1995	Man
Östman, Ylva	20190306	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1975	Man
Batto, Juliana	20190307	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2004	Man
Karaman, Asli	20190328	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2007	Man
Karaman, Asli	20190329	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2003	Kvinna
Abel, Ilona	20190329	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1980	Man
Mohammadi, Ziba	20190328	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1972	Man
Ada, Mariham	20190328	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2001	Man
Batto, Juliana	20190328	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2002	Man
Batto, Juliana	20190318	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2005	Man

Sadek, Gloria	20190318	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1991	Man
Abel, Ilona	20190304	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1986	Man
Abel, Ilona	20190306	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1975	Kvinna
Abel, Ilona	20190307	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1957	Man
Abel, Ilona	20190313	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1998	Man
Abel, Ilona	20190305	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2006	Kvinna
Abel, Ilona	20190307	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1959	Kvinna
Abel, Ilona	20190307	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1975	Kvinna
Abel, Ilona	20190321	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1957	Man
Abel, Ilona	20190311	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1956	Man
Abel, Ilona	20190305	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1961	Kvinna
Abel, Ilona	20190318	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1964	Kvinna

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, mars 2019**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Bergkvist, Martin	20190314	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Ej boende relaterad	1960	Man
Batto, Juliana	20190305	Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL		2015	Man
Bergkvist, Martin	20190327	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1970	Man
Vergara Robello, Sergio	20190312	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1971	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20190311	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1979	Kvinna
Elmi, Fowsia	20190318	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1980	Kvinna
Elmi, Fowsia	20190301	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1980	Kvinna
Sadek, Gloria	20190307	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1981	Man
Sadek, Gloria	20190306	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1983	Man
Mohammadi, Ziba	20190325	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1983	Man
Jaksch, Camilla	20190312	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1985	Kvinna
Sadek, Gloria	20190326	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1991	Kvinna
Karaman, Asli	20190305	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1992	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20190305	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1992	Kvinna
Varli, Diana	20190322	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1994	Kvinna
Silfver, Tomas	20190305	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1997	Kvinna
Silfver, Tomas	20190305	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1997	Kvinna
Karaman, Asli	20190312	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1998	Man
Ecer, Isabelle	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Man
Jonsson, Maria	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna
Elmi, Fowsia	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1955	Man
Bergkvist, Martin	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Man
Vergara Robello, Sergio	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Man
Sadek, Gloria	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Man
Ada, Mariham	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Man
Sadek, Gloria	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna

		SoL			
Chamoun, Stephani	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20190306	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Sadek, Gloria	20190306	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190322	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Man
Jaksch, Camilla	20190311	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Ecer, Isabelle	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Bergkvist, Martin	20190306	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Chamoun, Stephani	20190313	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Ecer, Isabelle	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Abel, Ilona	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Kvinna
Sadek, Gloria	20190321	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Kvinna
Sadek, Gloria	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1962	Kvinna
Östman, Ylva	20190320	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1963	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1966	Kvinna
Ecer, Isabelle	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1968	Kvinna
Jaksch, Camilla	20190319	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1969	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1969	Kvinna
Sadek, Gloria	20190313	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1989	Kvinna
Abel, Ilona	20190307	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1995	Kvinna
Abel, Ilona	20190319	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Abel, Ilona	20190315	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna
Abel, Ilona	20190308	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1955	Man
Abel, Ilona	20190313	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1966	Man
Bergkvist, Martin	20190312	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Man
Vergara Robello, Sergio	20190315	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190306	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Abel, Ilona	20190307	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap,		1995	Kvinna

		1§ SoL			
--	--	--------	--	--	--

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, mars 2019**
Myndighet ÄO

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Kecibas, Elin	20190322	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag. Avslag på ansökan om inköp 2ggr/v. Behovet kan tillgodoses genom beviljade inköp en gång i veckan. Personen beviljas hemtjänst med ett besök per dag. I beslutet ingår även dusch 2ggr/v, städ 1gg/3:e v, sophantering, matdistribution, inköp 1gg/v, trygghetslarm.	1948	Man
Thorstensson, Henrik	20190322	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet av personlig omvårdnad bedöms inte uppgår till 30 timmar per månad. Personen beviljat trygghetslarm sedan tidigare.	1947	Man
Benninger, Maria	20190305	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om korttidsboende i en vecka. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser i ordinärt boende. Personen beviljas hemtjänst med två besök per dag. I beslutet ingår även tillsyn vid dusch 1ggr/v, apoteksärenden 2ggr/mån, trygghetslarm.	1938	Man
Benninger, Maria	20190328	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom anpassade hemtjänstinsatser. Personen beviljas hemtjänst med två besök per dag. I beslutet ingår även dusch 1ggr/v, trygghetslarm.	1953	Kvinna
Benninger, Maria	20190329	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Man
Ghookas, Roland	20190331	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Ghookas, Roland	20190304	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Afram, Natalie	20190322	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Afram, Natalie	20190322	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Afram, Natalie	20190329	Bifall Dagverksamhet enligt		1931	Kvinna

		4 kap, 1§ SoL			
Benninger, Maria	20190312	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Hanna, Jessica	20190329	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20190329	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Benninger, Maria	20190320	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Afram, Natalie	20190329	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Bisse, Pierre	20190325	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1924	Man
Benninger, Maria	20190311	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1925	Man
Bisse, Pierre	20190318	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1926	Man
Benninger, Maria	20190311	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Kvinna
Bisse, Pierre	20190318	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Kvinna
Nuel, Merna	20190327	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20190315	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1932	Man
Zamudio, Mariom	20190329	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Man
Bisse, Pierre	20190329	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20190319	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1935	Kvinna
Ghookas, Roland	20190326	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Kvinna
Bisse, Pierre	20190319	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1938	Kvinna
Bisse, Pierre	20190315	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Man
Ghookas, Roland	20190304	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Kvinna
Bisse, Pierre	20190319	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Ghookas, Roland	20190315	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Bisse, Pierre	20190314	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Haddad, Tibelya	20190319	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1941	Kvinna
Bisse, Pierre	20190319	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Bisse, Pierre	20190318	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Bisse, Pierre	20190318	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1945	Kvinna
Hanna, Jessica	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1920	Kvinna

		1§ SoL			
Benninger, Maria	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Benninger, Maria	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Benninger, Maria	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Abel, Ilona	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Bisse, Pierre	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Man
Benninger, Maria	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Man
Benninger, Maria	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Man
Haddad, Tibelya	20190313	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1923	Kvinna
Afram, Natalie	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1923	Kvinna
Afram, Natalie	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1923	Kvinna
Hanoush, Rasha	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1923	Kvinna
Ghookas, Roland	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Benninger, Maria	20190307	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Benninger, Maria	20190320	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Haddad, Tibelya	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Benninger, Maria	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Benninger, Maria	20190307	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Benninger, Maria	20190319	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Nuel, Merna	20190320	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1927	Kvinna

		1§ SoL			
Bisse, Pierre	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Benninger, Maria	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Ghookas, Roland	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Bisse, Pierre	20190321	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Hanna, Jessica	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Afram, Natalie	20190311	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Hanna, Jessica	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Ghookas, Roland	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Hanoush, Rasha	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Haddad, Tibelya	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Man
Ghookas, Roland	20190311	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Man
Pernu, Marjo	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Hanna, Jessica	20190311	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Hanna, Jessica	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20190313	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20190307	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Ghookas, Roland	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Afram, Natalie	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Hanna, Jessica	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Ghookas, Roland	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Hanna, Jessica	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Ghookas, Roland	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1934	Kvinna

		1§ SoL			
Bisse, Pierre	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Pernu, Marjo	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Hermez, Kara	20190311	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Elmi, Fowsia	20190308	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Saifouri, Fenek	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Zamudio, Mariom	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Bisse, Pierre	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Hanna, Jessica	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20190322	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Bisse, Pierre	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Bisse, Pierre	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20190307	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Benninger, Maria	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Zamudio, Mariom	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Benninger, Maria	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Hermez, Kara	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Hanna, Jessica	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Afram, Natalie	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Haddad, Tibelya	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Bisse, Pierre	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Benninger, Maria	20190306	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Ghookas, Roland	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Benninger, Maria	20190306	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1937	Man

		1§ SoL			
Bisse, Pierre	20190330	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Benninger, Maria	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Afram, Natalie	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Afram, Natalie	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Wahnström-Sundström, Malin	20190308	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Lundberg, Linn	20190308	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Hanna, Jessica	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Bisse, Pierre	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Benninger, Maria	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Benninger, Maria	20190321	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Hanna, Jessica	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Benninger, Maria	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20190322	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Hanna, Jessica	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Afram, Natalie	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Saifouri, Fenek	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Saifouri, Fenek	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Ghookas, Roland	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Ghookas, Roland	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Haddad, Tibelya	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Thorstensson, Henrik	20190322	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Man

		1§ SoL			
Lundberg, Linn	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20190313	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Hanna, Jessica	20190328	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Benninger, Maria	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Hermez, Kara	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Ghookas, Roland	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Hanna, Jessica	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Bergkvist, Martin	20190308	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Afram, Natalie	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Hanna, Jessica	20190319	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Benninger, Maria	20190319	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Afram, Natalie	20190319	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Ghookas, Roland	20190305	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Benninger, Maria	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Hanna, Jessica	20190322	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Bisse, Pierre	20190315	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Bisse, Pierre	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Bisse, Pierre	20190321	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Bisse, Pierre	20190319	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Afram, Natalie	20190320	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Benninger, Maria	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20190318	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Afram, Natalie	20190313	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Benninger, Maria	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Benninger, Maria	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1947	Kvinna

		1§ SoL			
Kecibas, Elin	20190322	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Lundberg, Linn	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Afram, Natalie	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Afram, Natalie	20190312	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Benninger, Maria	20190301	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Hanna, Jessica	20190327	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Benninger, Maria	20190320	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Afram, Natalie	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Benninger, Maria	20190307	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Hanna, Jessica	20190314	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Zamudio, Mariom	20190304	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Bisse, Pierre	20190320	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Bisse, Pierre	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Lundberg, Linn	20190322	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Mohammadi, Ziba	20190326	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna
Hanna, Jessica	20190325	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20190328	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1931	Man
Thorstensson, Henrik	20190326	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20190320	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1938	Kvinna
Benninger, Maria	20190313	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Benninger, Maria	20190325	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Benninger, Maria	20190305	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Benninger, Maria	20190313	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Benninger, Maria	20190305	Bifall Korttidsplats enligt 4		1928	Man

		kap, 1§ SoL			
Benninger, Maria	20190327	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20190320	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Benninger, Maria	20190308	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20190312	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Benninger, Maria	20190328	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Thorstensson, Henrik	20190318	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Benninger, Maria	20190305	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Benninger, Maria	20190313	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Benninger, Maria	20190320	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20190328	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Benninger, Maria	20190322	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20190327	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Benninger, Maria	20190314	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Benninger, Maria	20190315	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Benninger, Maria	20190305	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20190326	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20190314	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Benninger, Maria	20190319	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Benninger, Maria	20190319	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20190301	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Kvinna
Bisse, Pierre	20190304	Bifall Ledsugning enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Afram, Natalie	20190314	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Afram, Natalie	20190318	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Benninger, Maria	20190325	Bifall Särskilt boende enligt 4		1925	Kvinna

		kap, 1§ SoL			
Benninger, Maria	20190305	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Benninger, Maria	20190329	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Benninger, Maria	20190305	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Benninger, Maria	20190327	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20190320	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Benninger, Maria	20190326	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20190328	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Benninger, Maria	20190305	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Benninger, Maria	20190313	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Benninger, Maria	20190320	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20190304	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20190325	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Benninger, Maria	20190305	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20190327	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Benninger, Maria	20190304	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Benninger, Maria	20190313	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20190313	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Benninger, Maria	20190315	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Benninger, Maria	20190315	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Benninger, Maria	20190314	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Benninger, Maria	20190328	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Afram, Natalie	20190326	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Benninger, Maria	20190329	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Man
Benninger, Maria	20190301	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Hermez, Kara	20190327	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Benninger, Maria	20190329	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Karaman, Asli	20190306	Bifall Trygghetslarm enligt 4		1929	Kvinna

		kap, 1§ SoL			
Hanna, Jessica	20190321	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Hanna, Jessica	20190311	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Valverde,Linda	20190308	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Afram, Natalie	20190329	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Valverde,Linda	20190306	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Kecibas, Elin	20190305	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Hermez, Kara	20190304	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Benninger, Maria	20190320	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Benninger, Maria	20190311	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Afram, Natalie	20190314	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Afram, Natalie	20190318	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Nuel, Merna	20190329	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Valverde,Linda	20190307	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Ghookas, Roland	20190311	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Lundberg, Linn	20190329	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Hanna, Jessica	20190321	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Bergkvist, Martin	20190308	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Afram, Natalie	20190319	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Zamudio, Mariom	20190312	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Zamudio, Mariom	20190311	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Jonsson, Maria	20190327	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Hanna, Jessica	20190318	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Mohammadi, Ziba	20190328	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20190327	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna