



2017-10-31

Tid 2017-11-13, kl 18:30

Plats Alytus

Ärenden

Justering

- 1 Information ny lag kring samverkan kring utskrivningsklara från slutenvården och kommunalisering av hemsjukvård
- 2 Information från förvaltningen
- 3 Ekonomisk månadsuppföljning- *handlingar skickas ut separat*
- 4 Avgift servicehus
- 5 Yttrande över överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutenvården och sjukvård
- 6 Lokalfunktionsprogram för särskilda boenden, SoL och LSS, samt övriga verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen
- 7 Upphandling- digitaliserat system inom vård- och omsorgs-boenden
- 8 Anmälningssärenden

2017-10-31

9 Delegationsbeslut

10 Ärenden från dialogforum

Tuva Lund (S)  
Ordförande

Kerstin Frimodig  
Nämndsekreterare

Gruppmöten:

S, V och MP: Träffas i Alytus kl 18.00 13 november

Övriga partier: Träffas i Helges lokaler 17.30 13 november



**1**

**Information ny lag kring samverkan kring utskrivningsklara från slutenvården och kommunalisering av hemsjukvård (von/2017:195)**

**Förslag till beslut**

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

**Sammanfattning**

Representanter från Storsthlm (tidigare KSL) informerar om den nya lagen kring utskrivningsklara från slutenvården samt den föreslagna kommunaliseringen av hemsjukvården i Stockholms län.



2017-10-20

Dnr von/2017:195

Referens  
Kerstin Frimodig

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Information ny lag kring samverkan kring utskrivningsklara från slutenvården och kommunalisering av hemsjukvård**

### **Förslag till beslut**

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

### **Sammanfattning**

Representanter från Storsthlm (tidigare KSL) informerar om den nya lagen kring utskrivningsklara från slutenvården samt den föreslagna kommunaliseringen av hemsjukvården i Stockholms län.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef



**2**

**Information från förvaltningen(von/2017:3)**

**Förslag till beslut**

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

**Sammanfattning**

Information från förvaltningschefen  
-investeringar och byggprojekt



2017-10-20

Dnr von/2017:3

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

## Information från förvaltningen

### Förslag till beslut

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

### Sammanfattning

Information från förvaltningschefen  
-investeringar och byggprojekt

**4****Avgift servicehus(von/2017:198)****Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunfullmäktige antar avgiftsnivån maxtaxa för de som beviljas insatsen servicehus.
2. Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunfullmäktige beslutar att avgiften ska gälla från och med 1 januari 2018.

**Sammanfattning**

I enlighet med vård- och omsorgsnämndens tidigare beslut kommer Orren omvandlas från servicelägenheter till servicehus. I samband med förändringen behöver kommunfullmäktige fastställa vilken avgift som ska gälla för den som beviljas insatsen servicehus. Idag debiteras de boende på Orren avgift utifrån antal timmar beviljad hemtjänst. Det innebär att avgiften kan variera från 0 kronor till rådande maximal taxa enligt socialtjänstlagen (2017 är den 1792 kronor/månad). Till följd av den ökade servicenivå som omvandlingen av Orren innebär, föreslås avgiften för insatsen servicehus istället vara densamma för samtliga boende och motsvara maxavgiften. Den nya avgiften debiteras de som får nytt beslut på serviceboende.



2017-10-18

Dnr von/2017:198

Referens

Jenny Torpman-Fredriksson

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

## Avgift servicehus

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunfullmäktige antar avgiftsnivån maxtaxa för de som beviljas insatsen servicehus.
2. Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunfullmäktige beslutar att avgiften ska gälla från och med 1 januari 2018.

### Sammanfattning

I enlighet med vård- och omsorgsnämndens tidigare beslut kommer Orren omvandlas från servicelägenheter till servicehus. I samband med förändringen behöver kommunfullmäktige fastställa vilken avgift som ska gälla för den som beviljas insatsen servicehus. Idag debiteras de boende på Orren avgift utifrån antal timmar beviljad hemtjänst. Det innebär att avgiften kan variera från 0 kronor till rådande maximal taxa enligt socialtjänstlagen (2017 är den 1792 kronor/månad). Till följd av den ökade servicenivå som omvandlingen av Orren innebär, föreslås avgiften för insatsen servicehus istället vara densamma för samtliga boende och motsvara maxavgiften. Den nya avgiften debiteras de som får nytt beslut på serviceboende.

### Ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

### Avgifter inom äldreomsorgen

För service, vård och omsorgsinsatser inom äldreomsorgen, tar Botkyrka kommun ut en avgift. Avgiften regleras i socialtjänstlagen och baseras på prisbasbeloppet, som fastställs av regeringen och justeras varje år. Den maximala avgift som kan tas ut uppgår till en tolfedel av 48 procent av prisbasbeloppet, vilket för 2017 motsvarar 1792 kr/månad. Detta gäller oavsett om personen bor i eget eller särskilt boende och är ensamstående eller sammanboende. Även avgiften för trygghetslarm innefattas i maxavgiften.

De personer som beviljas hemtjänst debiteras avgift utifrån olika nivåer baserade på antal beviljade timmar. Tabellen nedan visar hemtjänstens olika avgiftsnivåer 2017.



2017-10-18

Dnr von/2017:198

Tabell 1. Avgiftsnivåer inom hemtjänsten 2017

Nivå	1	2	3	4	5
Antal beviljade timmar/månad	1-4,99	5-10,99	11-25,99	26-49,99	50-
Högsta avgift per månad år 2017	485 kr	971 kr	1195 kr	1419 kr	1792kr

### Avgift i servicehus

I samband med att servicelägenheterna på Orren omvandlas till servicehus har förvaltningen tagit ställning till vad som anses vara en rimlig servicenivå respektive avgift. Idag debiteras de boende på Orren avgift utifrån antal timmar beviljad hemtjänst. Det innebär att avgiften skulle kunna variera mellan 0 kronor och den rådande maxavgiften. I snitt är dock de boende idag beviljade 65,6 timmar/månad, vilket, som tabell 1 ovan visar, motsvarar nivå 5 och maxavgiften.

Förvaltningen föreslår en enhetlig avgift för samtliga boende. Avgiften föreslås uppgå till maxavgiften, dvs. i år 1792 kronor/månad. Den enskilde ges då tillgång till:

- Hemtjänst utifrån bedömt behov
- Omsorgspersonal i huset dygnet runt
- Hälso- och sjukvårdspersonal utifrån behov
- Social stimulans under vissa delar av dygnet
- Trygghetslarm

Avgiften för servicehus föreslås förändras och räknas upp årligen på samma sätt som avgiften för hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Den nya avgiften debiteras de som får nytt beslut på serviceboende.

2017-10-18

Dnr von/2017:198

## Omvärldsbevakning

Allt fler kommuner avvecklar det som kallas servicehus och inför istället trygghetsboenden eller mellanboenden, så gör till exempel Huddinge. I samband med att den här utvecklingen pågår är det svårt att få fram vad andra kommuner tar ut i avgift för det vi kommer att kalla servicehus. Det finns även stora skillnader i hur man tar ut övriga avgifter vilket gör att det är svårt att jämföra. Vi har sett över hur Stockholm har gjort gällande avgifter i servicehus då vi vet att det har en liknande form som den vi nu skapar. Vi har även tittat lite på hur andra kommuner landet valt att sätta avgift för servicehus.

Stockholm stad tar ut en grundavgift för servicehus som är kostnaden för trygghetslarm. Utöver den avgiften tas man ut avgift utifrån beviljade hemtjänstinsatser. Där når individen maxtaxa vid 56 timmar beviljad tid.

På Lidingö tar man ut avgift utifrån bedömd nivå, minst 319 kronor per månad (gäller inte enbart servicehus). Där tar man även ut en avgift för tillgång till hälso- och sjukvård på servicehus 116 kronor/månad.

För de kommuner och stadsdelar vi har tittat på gäller att individen ska ha ett bedömt behov av servicehus och därmed ett behov av dagliga hemtjänstinsatser. Detta gör att de allra flesta kommer upp i maxtaxa, eller en hög nivå, och får en kostnad jämförbar med Botkyrkas maxtaxa eller högre.

För oss är det viktigt att det blir tydligt för den enskilde vad det kommer att kosta att bo på servicehus, precis som för de som bor på vård- och omsorgsboende. Om vi belägger servicehus med maxtaxa blir kostnaden tydligt för de äldre och deras närstående.

---

Expedieras till  
Kommunstyrelsen

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef

**5****Yttrande över överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård(von/2017:173)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden tillstyrker att överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård samt tillhörande handlingsplan antas.

**Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden har fått i uppdrag att lämna ett yttrande till kommunstyrelsen över föreslagen överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Den 1 januari 2018 träder en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (prop.2016/17:106) i kraft. I samband med det upphör kommunernas betalningsansvar för hälso- och sjukvård. Tanken med den nya lagen är att skapa en sammanhållen vård och omsorg genom att säkerställa övergången från slutenvård till öppen vård och omsorg och att inte göra sjukhusvistelsen längre än nödvändigt.

I och med den nya lagen blir öppenvården huvudansvarig för samordning av processen vid utskrivning och samverkan kring den fortsatta vården utanför sjukhuset. Landsting och kommun ska enligt lagen komma överens om centrala frågor kring utskrivningsprocessen. Rådande bestämmelser om fristdagar och ersättningsbelopp träder i kraft först om huvudmännen misslyckats i sitt samverkansuppdrag.

2017-11-02

Dnr von/2017:173

För att skapa förutsättningar för en fördjupad samverkan har Storsthlm (tidigare KSL), tillsammans med ett antal kommunrepresentanter och representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, tagit fram en överenskommelse och en handlingsplan kring samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Dokumentet är tidsbegränsat till att gälla fram till den 31 december 2019.

Då förutsättningarna för att tillämpa den nya lagen inte kommer att finnas på plats till den 1 januari 2018 sker ingen fakturering fram till dess att landstingets hälso- och sjukvård kan agera efter förutsättningarna i den nya lagen. Parterna är därför överens om att behålla nuvarande fristdagar, dvs. 5 vardagar för somatisk vård och 30 vardagar för psykiatrisk vård, under överenskommelsens giltighetstid. Parterna åtar sig även att delta i det gemensamma utvecklingsarbetet under överenskommelsens giltighetstid i enlighet med den gemensamma handlingsplanen.

Vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen ställer sig positiva till att anta överenskommelsen med tillhörande handlingsplan. Vi välkomnar att en överenskommelse har tagits fram då vi ser ett stort behov av att underlätta omställningen till den nya lagen och anser att överenskommelsen är ambitiös, tydligt och genomtänkt.



2017-09-27

Dnr von/2017:173

Referens  
Emma ÅbergMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Yttrande över överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden tillstyrker att överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård samt tillhörande handlingsplan antas.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden har fått i uppdrag att lämna ett yttrande till kommunstyrelsen över föreslagen överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Den 1 januari 2018 träder en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (prop.2016/17:106) i kraft. I samband med det upphör kommunernas betalningsansvar för hälso- och sjukvård. Tanken med den nya lagen är att skapa en sammanhållen vård och omsorg genom att säkerställa övergången från slutenvård till öppen vård och omsorg och att inte göra sjukhusvistelsen längre än nödvändigt.

I och med den nya lagen blir öppenvården huvudansvarig för samordning av processen vid utskrivning och samverkan kring den fortsatta vården utanför sjukhuset. Landsting och kommun ska enligt lagen komma överens om centrala frågor kring utskrivningsprocessen. Rådande bestämmelser om frist dagar och ersättningsbelopp träder i kraft först om huvudmännen misslyckats i sitt samverkansuppdrag.

För att skapa förutsättningar för en fördjupad samverkan har Storsthlm (tidigare KSL), tillsammans med ett antal kommunrepresentanter och representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, tagit fram en överenskommelse och en handlingsplan kring samverkan vid utskrivning från slutet

2017-09-27

Dnr von/2017:173

hälso- och sjukvård. Dokumentet är tidsbegränsat till att gälla fram till den 31 december 2019.

Då förutsättningarna för att tillämpa den nya lagen inte kommer att finnas på plats till den 1 januari 2018 sker ingen fakturering fram till dess att landstingets hälso- och sjukvård kan agera efter förutsättningarna i den nya lagen. Parterna är därför överens om att behålla nuvarande frisdagar, dvs. 5 vardagar för somatisk vård och 30 vardagar för psykiatrisk vård, under överenskommelsens giltighetstid. Parterna åtar sig även att delta i det gemensamma utvecklingsarbetet under överenskommelsens giltighetstid i enlighet med den gemensamma handlingsplanen.

Vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen ställer sig positiva till att anta överenskommelsen med tillhörande handlingsplan. Vi välkomnar att en överenskommelse har tagits fram då vi ser ett stort behov av att underlätta omställningen till den nya lagen och anser att överenskommelsen är ambitiös, tydligt och genomtänkt.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef

### **Bilaga**

Rekommendation- Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

---

Expedieras till  
Kommunstyrelsen

*För kännedom*

Socialnämnd eller motsvarande

Förvaltningschef inom äldreomsorg, socialtjänst

eller motsvarande

## Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

### Rekommendation

Storsthlm styrelse beslutade på sammanträdet den 22 juni 2017 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

### Ärendebeskrivning

Storsthlm och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har tagit fram ett förslag till överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Den 1 januari 2018 träder en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:106) i kraft. I samband med detta upphävs nuvarande lagstiftning om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Lagen tydliggör att huvudmännen som regel ska överenskomma om centrala frågor kring utskrivningsprocessen.

### Innehåll och målgrupp

Målgruppen är personer i alla åldrar som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Syftet med överenskommelsen är att stödja ett gemensamt utvecklingsarbete mellan kommunerna och landstinget mot en individcentrerad och sammanhållen vård- och omsorg av god kvalitet för personer som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvården vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården.

För att skapa förutsättningar för omställning och fördjupad samverkan som lagen kräver och mot bakgrund av behovet av tid för omställning samt processerna kring Framtidens vårdinformationsmiljö (FMV) och Hemsjukvård 2020 är det en utvecklingsorienterad och tidsbegränsad överenskommelse som ska gälla fram till 31 december 2019.

Överenskommelsen reglerar kommunernas betalningsansvar samt fristdagar. Parterna är överens om att behålla nuvarande antalet fristdagar under giltighetstiden, dvs 5 vardagar för somatisk vård och 30 vardagar för psykiatrisk vård. Parterna är också överens om att alla förutsättningar för tillämpning av ny lag om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård inte kommer vara på plats till 1 januari 2018. Med anledning av detta sker ingen fakturering fram till dess att landstingets hälso- och sjukvård kan agera efter förutsättningarna i den nya lagen. Dock senast den 31 december 2018.

Parterna åtar sig att delta i gemensamt utvecklingsarbetet under överenskommelsens giltighetstid i enlighet med den gemensamma handlingsplanen (bilaga 1).

Mellan länets samtliga kommuner och landstinget finns en överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården. Överenskommelsen gäller till dess att en ny regional överenskommelse träder i kraft 1 januari 2018.

### **Dialog och förankring**

Två arbetsgrupper, en med kommunrepresentanter och en med representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under våren arbetat med och granskat förslaget till överenskommelse samt medföljande handlingsplan. Från kommunerna har följande kommuner varit representerade: Stockholms stad, Nacka, Upplands- Väsby, Lidingö, Sigtuna, Solna, Järfälla, Haninge, Täby, Norrtälje, Nynäshamn och Huddinge. Arbetsgrupperna har även haft gemensamma möten för att diskutera förslaget.

Förslaget till överenskommelse och medföljande handlingsplan har förankrats i det strategiska nätverket för socialtjänst den 2 juni 2017.

Den politiska samverkansgruppen i länet, Vård i samverkan (VIS) behandlade överenskommelsen den 12 juni.

### **Implementering**

Landstinget och kommunerna ansvarar för implementering av denna överenskommelse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med verksamhetschefer i landstingsfinansierad verksamhet och förvaltningschefer i kommunen har ett särskilt ansvar att tillsammans med underställda chefer på alla nivåer bedriva informations- och utbildningsarbete kring innehållet i överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamheter.

### **Ärendegång**

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i Storsthlm styrelse. Storsthlm överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

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

Beslut om antagande av överenskommelsen är att likställa med undertecknande.

**Överenskommelsen börjar gälla den 1 januari 2018.**



**Svarsperiod**

Storsthlm önskar få kommunernas ställningstagande senast den 31 december 2017 med e-post till [registrator@storsthlm.se](mailto:registrator@storsthlm.se)

**Frågor och information**

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

Med vänlig hälsning



Mats Gerdau  
Ordförande Storsthlm



Madeleine Sjöstrand  
Direktör Storsthlm

**Bilagor**

- Regional överenskommelse om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med bilagor; Handlingsplan för utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och sammanfattning av planeringsprocess, åtaganden och centrala begrepp enligt lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

## Regional överenskommelse om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

### 1 Inledning

Den 1 januari 2018 träder en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:106) i kraft. I samband med detta upphävs nuvarande lagstiftning om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Den nya lagstiftningen syftar till att säkerställa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg så att personer som vårdas i slutet hälso- och sjukvård inte ska behöva stanna på sjukhus längre än nödvändigt.

Planeringsprocessen i samband med utskrivning från slutet hälso- och sjukvård förändras och den landstingsfinansierade öppenvården blir huvudansvarig för samordning av processen vid utskrivning och dirigent för samverkan kring den fortsatta vården utanför sjukhuset. Lagen tydliggör också att huvudmännen som regel ska överenskomma om centrala frågor kring utskrivningsprocessen. Först om detta inte varit möjligt träder vissa bestämmelser om fristdagar och ersättningsbelopp in. Den nya lagens potentiella effekt ligger således i huvudmännens egna händer.

Parterna är överens om att tillvarata den nya lagens omfattande möjlighet att fördjupa och utveckla samverkan kring en trygg och effektiv utskrivningsprocess.

Parterna ser samtidigt att den nya lagstiftningen kräver omfattande förändringar i arbetssätt och ansvar hos båda huvudmännen. Detta kommer kräva en omställning så väl internt hos huvudmännen så som vad gäller samverkan och samarbete kring utskrivning och mottagande i hemmet.

Samtidigt pågår ett arbete med framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) i Stockholm län för att digitalisera hälso- och sjukvården för att genom tekniska lösningar öka patienternas delaktighet och skapa förutsättningar för verksamhetsutveckling och samverkan.

Ett annat pågående arbete under de närmaste åren är *Hemsjukvård 2020* som innebär ett eventuellt kommunalt övertagande av hemsjukvård vilket också skulle påverka arbetsprocesser kring utskrivning och mottagande i hemmet för en överenskommelse enligt lagförändringen.

För att skapa förutsättningar för fördjupad samverkan och mot bakgrund av behovet av tid för omställning och processerna kring *Framtidens vårdinformationsmiljö* och *Hemsjukvård 2020* har kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting tagit fram denna regionala överenskommelse som sätter fokus på gemensam utveckling av samverkan i samband med utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen är tidsbegränsad och ska ses som ett steg mot fördjupad samverkan. Enligt överenskommelsen åtar sig parterna att delta i det utvecklingsarbete som beskrivs i den Handlingsplan, bilaga 1, till denna överenskommelse. Överenskommelsen reglerar också betalningsansvaret samt beskriver en gemensam målbild för långsiktig utveckling.

Överenskommelsen ska utvärderas och en inriktning är att en mer långsiktig regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ska finnas senast den 31 december 2019.

Överenskommelse reglerar inte detaljerna kring samverkan i utskrivningsprocessen. Detta kommer att regleras i gemensamma riktlinjer och rutiner som ska beslutas av den politiska samverkansgruppen i länet, **Vård i Samverkan** (VIS). Grundförutsättningarna såsom åtaganden enligt lagen och definitioner beskrivs i bilaga 2 till denna överenskommelse.

## **2 Syfte och mål**

Parterna ska gemensamt verka för en planeringsprocess i samband med utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som har den enskildes behov och önskemål i centrum och där målet är att den enskilde känner sig trygg och uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning.

Detta är en tillfällig överenskommelse som ska stödja anpassning till ny lag om samverkan vid utskrivning. Syftet är att den ska stödja ett gemensamt utvecklingsarbete mellan kommunerna och landstinget mot en individcentrerad och sammanhållen vård- och omsorg av god kvalitet för personer som efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvården vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Den långsiktiga inriktningen är att antalet utskrivningsklara dagar i länet ska minska och inte överstiga 2017 års dagar i länet under överenskommelsen giltighet. Löpande uppföljning kring antal utskrivningsklara dagar i länet kommer att ske.

### **2.1 Gemensam målbild för samverkan kring utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**

Personer som vårdas i slutet hälso- och sjukvård ska inte behöva stanna på sjukhus längre än nödvändigt. Vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ska den enskilde:

- känna sig trygg
- vara delaktig i sin planering
- erbjudas sammanhållen vård- och omsorg för ett tryggt mottagande i hemmet
- undgå onödig återinskrivning i slutet hälso- och sjukvård
- uppnå högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet

För huvudmännen ska överenskommelsen också främja god samverkan för en effektiv samhällsekonomisk resursanvändning.

Inriktningen är att parterna ska samverka så att utskrivningsprocessen är trygg och anpassas utifrån den enskildes behov och önskemål. Inriktningen är att personer som är kända i kommunen och den landstingsfinansierade öppna vården och som går hem från sjukhuset med samma eller likartade insatser som innan sjukhusvistelsen eller som

har mindre nytillkomna insatser som inte behöver startas upp samma dag som hemgång ska få gå hem samma dag som de är utskrivningsklara.

Samordnad individuell planering (SIP) ska i huvudsak utföras i hemmet och inte på sjukhus. Personer som på grund av omfattande/komplexa behov och/eller utsatt social situation ska erbjudas SIP innan de lämnar sjukhuset.

Grunden för samverkan är god kunskap om parternas respektive uppdrag och tillit till varandra och den andra partens bedömningar.

Huvudregeln är att personer som vårdas i slutna hälso- och sjukvård ska skrivas ut till det egna hemmet. Med hemmet avses i normalfallet den egna ordinära bostaden eller annat stadigvarande boende. I vissa fall saknar individen eget boende eller kan behöva andra former av temporära boenden. Bedömningen om insats i temporärt boende görs av kommunen.

Länsövergripande riktlinjer och rutiner om utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården ska tas framför att säkerställa kvaliteten i en differentierad utskrivningsprocess. (se bilaga 1) Riktlinjerna ska omfatta beskrivning av hur huvudmännen i länet arbetar för att gemensamt identifiera och göra träffsäkra bedömningar av behov i samband med utskrivning. Särskilt viktigt är att utveckla arbetssätt för att tidigt upptäcka personer som har komplexa/omfattande behov vid utskrivning. Vidare ska de omfatta en checklista för att garantera informationsöverföring för att säkerställa att insatser som den enskilde behöver vid hemkomst finns tillgängliga och att de insatser som den landstingsfinansierade vården ansvarar för finns tillgängliga i samband med utskrivning.

Riktlinjer och rutiner ska också beskriva hur kommuner och landsting gemensamt ska arbeta för att säkerställa kvaliteten i inskrivningsmeddelande, rutiner för samtycke och medgivande samt arbetsprocessen kring Samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

## **2.2 Mål för gemensamt utvecklingsarbete**

Denna överenskommelse handlar om gemensam utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Det övergripande målet är att en långsiktig överenskommelse ska vara antagen av samtliga parter senast den 31/12 2019 och träda i kraft i samband med att kommunerna övertar ansvar för hemsjukvård. Den överenskommelsen ska utgå från den gemensamma målbilden ovan.

Målen för utvecklingsarbetet är att:

- Riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen ska vara beslutade av Ledningsgrupp för samverkan inom vård och omsorg (VIS) i december 2017
- Ett gemensamt förslag på långsiktig hantering av det kommunala betalningsansvaret i länet ska presenteras till VIS i juni 2018.
- Samtliga berörda medarbetare i kommun- och landstingsfinansierad verksamhet har kunskap och arbetar utifrån den nya utskrivningsprocessen i december 2018
- Nytt digitalt stöd för informationsöverföring i samband med utskrivningsprocessen finns i december 2019
- Medeltalet för utskrivningsklara dagar i samtliga kommuner i länet ska vara lägre för år 2019 i jämförelse med år 2017 (Kvalitetsportalen.se)

- Återinskrivningarna för personer 65 år och äldre inom 30 dagar ska minska (VAL data)
- Den enskilde som har en samordnad individuell plan (SIP) känner sig delaktiga i sin planering (Sipkollen.se)

### **3 Målgrupp**

Målgruppen är personer i alla åldrar som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Särskilt prioriterade är personer som har omfattande och/eller komplexa behov efter utskrivning.

Barnperspektivet ska särskilt beaktas avseende såväl barn och unga som patienter, som barn och unga som anhöriga till personer som ska skrivas ut från slutna hälso- och sjukvård.

### **4 Parter**

Stockholms läns landsting (SLL), Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje samt kommuner i Stockholms län.

Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan part och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

### **5 Giltighetstid**

Överenskommelsen börjar gälla från den 1 januari 2018. Överenskommelse gäller t.o.m. den 31 december 2019 med möjlighet till förlängning 6 månader i taget.

Överenskommelsens giltighetstid ska anpassas till ett eventuellt övertagande av kommunalt ansvar för hemsjukvård under 2020 då en ny överenskommelse ska vara på plats.

### **6 Regional handlingsplan**

En regional handlingsplan för det gemensamma arbetet med utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har tagits fram. Handlingsplanen gäller under överenskommelsens giltighetstid (bilaga 1).

Handlingsplanen ska stödja ett gemensamt utvecklingsarbete i länet kring processerna vid utskrivning och mottagande i hemmet så att enskilda personer inte behöver stanna på sjukhus längre än nödvändigt och upplever en trygg och säker utskrivning efter slutna hälso- och sjukvård.

Handlingsplanen är uppdelad i fem områden: riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen, tryggt mottagande i hemmet, digitalt stöd för utskrivningsprocessen, uppföljning och utvärdering samt gemensam kommunikation. Nedan beskrivs inriktning och delmål för de olika utvecklingsområdena.

Handlingsplanen gäller under perioden augusti 2017 till december 2019. Planen beslutas av och ska följas upp årligen av den politiska samverkansgruppen i länet, Vård i Samverkan (VIS).

För att stödja arbetet med handlingsplanen skapas en gemensam projektorganisation mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Storsthlm. Handlingsplanen berör hälso- och sjukvårdens område i större utsträckning och HSF förslås därför vara projektägare samt ansvara för att samordna arbetet.

## **7 Parternas åtaganden**

Parterna ska arbeta enligt utskrivningsprocessen i den nya lagstiftningen (se bilaga 2) och de regionala riktlinjer och rutiner som ska beslutas av VIS i december 2017.

Parterna åtar sig att delta i gemensamt utvecklingsarbetet under överenskommelsens giltighetstid i enlighet med den gemensamma handlingsplanen (Se § 6 samt bilaga 2)

Parterna förbinder sig till att gemensamt arbeta för att antalet utskrivningsklara dagar under 2018 och 2019 i genomsnitt i samtliga kommuner inte ska överstiga antalet utskrivningsklara dagar år 2017 (Kvalitetsportalen.se). Den månatliga uppföljningen av utskrivningsklara patienter ska regelbundet redovisas till VIS. Vid behov kan VIS föreslå åtgärder för att förbättra följsamheten till överenskommelsen.

Parterna åtar sig att bedriva ett eget utvecklingsarbete för att möta kraven i den nya lagstiftningen.

- För landstinget innebär det bl. a att säkerställa att uppdragen till vårdgivare anpassas till kraven och ansvarsfördelningen enligt lagstiftningen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- För kommunerna innebär det bl.a. att säkerställa att biståndsprocessen anpassas till kraven i lagstiftningen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

## **8 Digitalt stöd för informationsöverföring och planering**

Ett nytt system för informationsöverföring, gemensamt för alla vårdgrenar, behöver utvecklas för att fullt ut möta kraven i lagstiftningen. Ansvaret för detta ligger på HSN och det kommer att ske inom ramen för arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) och i samråd med länets kommuner.

Utveckling av digitalt informationsöverföringssystem pågår och fram till dess att ett nytt stöd finns kommer nuvarande system att användas.

I handlingsplanen (bilaga 1) beskrivs mål och aktiviteter för arbetet med att realisera digitalt stöd för informationsöverföring i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

## **9 Implementeringsansvar**

Landstinget och kommunerna ansvarar för implementering av denna överenskommelse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med

verksamhetschefer i landstingsfinansierad verksamhet och förvaltningschefer i kommunen har ett särskilt ansvar att tillsammans med underställda chefer på alla nivåer bedriva informations- och utbildningsarbete kring innehållet i överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamheter.

## **10 Fristdagar och reglering av kommunernas betalningsansvar**

Personer som vårdas i den slutna hälso- och sjukvården ska inte behöva stanna på sjukhus längre än nödvändigt. Planeringsprocessen enligt den nya lagstiftningen samt utveckling av samverkan enligt denna överenskommelse ska bidra till att den enskilde på ett tryggt sätt kan komma hem snabbare när personen är utskrivningsklar. För att uppnå målet bör det kommunala betalningsansvaret i framtiden inträda tidigare än idag, inom samtliga vårdgrenar.

Parterna är eniga om följande reglering av kommunernas betalningsansvar under överenskommelsens giltighetstid, 2018–2019:

- Nuvarande antal fristdagar kvarstår, 5 vardagar för den somatiska vården och 30 vardagar för den psykiatriska vården.

Parterna är överens om att alla förutsättningar för tillämpning av ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård inte kommer vara på plats den 1 januari 2018. Konsekvenserna av en förändrad utskrivningsprocess behöver utvärderas och ett nytt informationsöverföringssystem finnas på plats innan det kommunala betalningsansvaret kan implementeras enligt den nya lagen. Med anledning av detta sker ingen fakturering fram till dess att landstingets hälso- och sjukvård kan agera efter förutsättningarna i den nya lagen. Dock senast den 31 december 2018.

Parterna ska gemensamt arbeta för att antalet genomsnittliga utskrivningsklara dagar i kommunerna inte överstiger 2017 års nivåer. Det långsiktiga målet om att minska antalet dagar den enskilde stannar inom den slutna hälso- och sjukvården efter att personen är utskrivningsklar ska därför följas upp i kvalitetsportalen. se. Den månatliga uppföljningen av utskrivningsklara patienter ska regelbundet redovisas till VIS. Vid behov kan VIS föreslå åtgärder för att förbättra följsamheten till överenskommelsen (bilaga 1, s.5).

2019 återinförs fakturering för utskrivningsklara patienter. Beloppet för fakturering har sin utgångspunkt från 2017 års ersättningsnivå som är följande:

- 5 042 kr för patient vid enhet för somatisk vård
- 3 638 kr för patient vid enhet för geriatrisk vård
- 4 277 för patient vid enhet för psykiatrisk vård

### **10.1 Utredning om långsiktig lösning av kommunernas betalningsansvar**

En gemensam utredning om en långsiktigt hållbar reglering av det kommunala betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter i kommande överenskommelser ska genomföras. Utredningens resultat ska presenteras till VIS senast i juni 2018. Utredningen bör omfatta lämpligt antalet fristdagar, nivåer för ersättning samt möjligheten att införa en beräkningsmodell som utgår från genomsnittligt antal utskrivningsdagar, liknande den som Sörmland implementerar.

## **11 Samarbetsfrågor**

Samarbetsproblem ska lösas i dialog på lokal nivå.

För att bidra till gemensamt lärande ska avvikelser följas upp av den gemensamma projektorganisationen och rapporteras i uppföljningen till VIS. (se bilaga 1 s. 5)

## **12 Uppföljning och utvärdering och avvikelshantering**

Överenskommelsen syftar till att främja gemensam utveckling av nya arbetssätt och samverkan och ska den följas upp och utvärderas löpande.

Plan för utvärdering och uppföljning, inklusive rapportering av avvikelser på strukturell nivå både regionalt och lokalt ska tas fram under hösten 2017. (Se bilaga 2)

VIS är styrgrupp för arbetet med utveckling av överenskommelsen under perioden 2018–2019 samt mottagare av uppföljning/utvärderingsrapport. HSF och Storsthlm ansvarar för uppföljning och att samordna den regionala utvärderingen.

## **13 Uppsägning och omförhandling**

Överenskommelsen kan sägas upp med en uppsägningstid om sex (6) månader.



## Handlingsplan för utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Stockholms län

Denna handlingsplan är en bilaga till *Regional överenskommelse om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*. Här beskrivs viktiga utvecklingsområden för samverkan kring trygg och säker utskrivning med den enskilde i fokus och syftet är att handlingsplanen ska bidra till ett systematiskt förändringsarbete inom de områdena.

Handlingsplanen är uppdelad i fem områden: riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen, tryggt mottagande i hemmet, digitalt stöd för utskrivningsprocessen, uppföljning och utvärdering samt gemensam kommunikation. Nedan beskrivs inriktning och delmål för de olika utvecklingsområdena.

Handlingsplanen gäller under perioden augusti 2017 till december 2019. Planen beslutas av och ska följas upp årligen av den politiska samverkansgruppen i länet, *Vård i Samverkan (VIS)*.

För att stödja arbetet med handlingsplanen skapas en gemensam projektorganisation mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Storsthlm. Där kommer även representanter för kommunerna i länet samt vårdgivare finnas med. Handlingsplanen berör hälso- och sjukvårdens område i större utsträckning och HSF förslås därför vara projektägare samt ansvara för att samordna arbetet.

### Mål

Huvudmännen ska samverka så att utskrivningsprocessen är trygg och effektiv och anpassas utifrån den enskildes behov och önskemål. Personer som vårdas i slutet hälso- och sjukvård inte ska behöva stanna på sjukhus längre än nödvändigt. Vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ska den enskilde:

- känna sig trygg
- vara delaktig i sin planering
- erbjudas sammanhållen vård- och omsorg för ett tryggt mottagande i hemmet
- undgå onödig återinskrivning i slutet hälso- och sjukvård
- uppnå högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet

Målen för handlingsplanen är:

- Riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen ska vara beslutade av VIS i december 2017

- Samtliga berörda medarbetare i kommun- och landstingsfinansierad verksamhet har kunskap och arbetar utifrån den nya utskrivningsprocessen i december 2018.
- Ett gemensamt förslag på långsiktig hantering av det kommunala betalningsansvaret i länet ska presenteras för VIS i juni 2018
- Nytt digitalt stöd för informationsöverföring i samband med utskrivningsprocessen finns i december 2019
- Medeltalet för utskrivningsklara dagar i samtliga kommuner i länet ska vara lägre för år 2019 i jämförelse med år 2017 (Kvalitetsportalen.se/VAL-data )
- Återinskrivningarna för personer 65 år och äldre inom 30 dagar ska minska (kvalitetsportalen.se)
- Den enskilde som samordnad individuell plan (SIP) berör har kännedom om och känner sig delaktiga (Sipkollen.se)

## 1. Riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen

Riktlinjer och rutiner ska bidra till ett transparent och likvärdigt arbetssätt samt en kvalitetssäkrad process i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Samtliga berörda aktörer i länet ska känna till hur samverkan vid utskrivning går till så att den enskilde känner trygghet i samband med utskrivningen. Riktlinjerna ska främja en planeringsprocess utifrån den enskildes behov och delaktighet och säkerställa en säker informationsöverföring av god kvalitet.

De länsövergripande riktlinjerna och rutinerna gäller samtliga personer som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Riktlinjer och rutiner ska säkerställa kvaliteten i en differentierad utskrivningsprocess. Riktlinjerna ska omfatta beskrivning av hur huvudmännen i länet arbetar för att gemensamt identifiera och tidigt upptäcka personer som har komplexa/omfattande behov vid utskrivning. Vidare ska de omfatta en checklista för att säkerställa informationsöverföring för att garantera att insatser som den enskilde behöver vid hemkomst finns tillgängliga och att de insatser som den landstingsfinansierade vården ansvarar för finns tillgängliga i samband med utskrivning.

Riktlinjer och rutiner ska också beskriva hur kommuner och landsting gemensamt ska arbeta för att säkerställa kvaliteten i inskrivningsmeddelande, rutiner för samtycke och medgivande samt arbetsprocessen kring Samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

### Delmål:

- Riktlinjer och rutiner (version 1) klara i december 2017
- Riktlinjer och rutiner är kända i länet juni 2018
- Samtliga vårdgivare och kommuner i länet tillämpar riktlinjerna i december 2018
- Reviderade riktlinjer och rutiner (version 2) klara senast juni 2019
- Lokal samverkan kring tillämpning av riktlinjer och rutiner finns

### Aktiviteter

Aktivitet	Ansvarig	Tidplan
-----------	----------	---------

Plan för arbetet med framtagande av riktlinjer under hösten	HSF/Storsthlm	Klar augusti 2017
Delta med representanter till arbetsgrupper	Samtliga kommuner och landstinget	Representanter utsedda senast september 2017.  Arbetet pågår under augusti – december
Dialog och förankring av förslag	HSF/Storsthlm	Löpande under hösten
Plan för implementering av riktlinjerna inom sjukvården tas fram	HSF	Klar september 2017

## 2. Tryggt mottagande i hemmet

Den nya lagstiftningen kräver ett omställningsarbete för båda huvudmännen så väl som utveckling av samverkan. Utskrivningsprocessen ska bidra till att personen får ett tryggt och säkert mottagande i hemmet och att den enskilde är delaktig i sin planering. För att detta ska bli möjligt krävs att det finns kompetens och resurser i den landstingsfinansierade öppna vården, kommunens socialtjänst samt den kommunala hälso- och sjukvården. Att huvudmännen samverkar kring utveckling av mottagande i hemmet är särskilt viktigt för att personer med omfattande/komplexa behov ska kunna komma hem på ett tryggt sätt.

Huvudregeln är att personer som vårdas i slutna hälso- och sjukvård ska skrivas ut till det egna hemmet. Med hemmet avses i normalfallet den egna ordinära bostaden eller annat stadigvarande boende. I vissa fall saknar individen eget boende eller kan behöva andra former av temporära boenden. Bedömningen om boendeform görs av kommunen utifrån individens omsorgsbehov.

### Delmål

- Uppdrag och resurser i hälso- och sjukvården är anpassade så att den landstingsfinansierade öppna vården får förutsättningar att ta ansvar enligt den nya lagstiftningen
- Arbetsätt inom kommunernas myndighetsutövning utvecklas för att möjliggöra att inskrivningsmeddelandet behandlas som en anmälan.
- Det finns kännedom i berörda verksamheter i länet om kunskapsbaserade och effektiva arbetsätt för att säkerställa samverkan kring insatser i samband med utskrivning
- Kommuner och landsting lokalt utvecklar gemensamma arbetsätt kring tryggt mottagande i hemmet

### **Aktiviteter**

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Tidplan</b>
------------------	-----------------	----------------

Se över och anpassa uppdrag till den landstingsfinansierade öppna och slutna vården	HSF	Följs upp dec 2018
Se över och anpassa arbetsprocesser i kommunen	Kommunerna	Följs upp dec 2018
Utveckla samverkan kring tryggt mottagande i hemmet	Kommunerna och vårdgivare lokalt	Följs upp dec 2018
Anordna mötesplatser för erfarenhetsutbyte	Storsthlm/HSF	1 g/ termin under 2018–2019

### 3. Digitalt stöd för utskrivningsprocessen

Ett digitalt stöd för planering och informationsöverföring är avgörande för god kvalitet och effektivitet i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. För samverkan vid utskrivning är digitala lösningar för informationsöverföring, stöd till SIP samt planering via videolänk avgörande. Stockholms län står inför en omfattande utveckling av digitala lösningar som stödjer samverkan mellan huvudmännen. Det arbetet ägs av landstinget och bedrivs inom ramen för Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM).

På kort sikt är det avgöranden att befintliga system för informationsöverföring anpassas till att stödja den nya utskrivningsprocessen under 2018.

#### Delmål

- WebCare fungerar som stöd för informationsöverföring vid utskrivning från slutna somatisk vård den 1 januari 2018
- WebCare anpassas till den nya lagen senast juni 2018
- Beslut om samt plan och organisation för genomförandet av upphandling av långsiktiga digitala lösningar tas fram

#### Aktiviteter

Aktivitet	Ansvarig	Tidplan
Besluta om och påbörja upphandling av ny digital lösning för informationsöverföring	HSF	Hösten 2017
Delta i kravställan kring ny digital lösning för informationsöverföring	Kommunerna och landstinget	Start hösten 2017
Säkerställa att Web Care fungerar under 2018	HSF	Hösten 2017
Utveckla användandet av digitalt stöd i vårdplanering	Kommunerna och landsting lokalt	Följs upp december 2018

via videokonferens		
--------------------	--	--

#### 4. Uppföljning och utvärdering

Delad kunskap och samsyn om konsekvenser av en ny planeringsprocess är avgörande för framgångsrik och hållbar styrning i samverkan.

Särskilt viktigt är att följa utvecklingen av utskrivningsklara patienter i den slutna vården samt genomföra en utredning om långsiktig lösning avseende kommunernas betalningsansvar och fristdagar.

Uppföljning och utvärdering samt skapandet av gemensamma arenor för analys och dialog är en central uppgift i handlingsplanen. Uppföljningsrapport ska presenteras till VIS i december 2018 och i december 2019.

##### Aktiviteter

Aktivitet	Ansvarig	Tidplan
Analysera WebCare data	HSF/ Storsthlm	Aug 2017 och löpande
Ta fram uppföljningsplan och läns-gemensamma indikatorer	HSF/Storsthlm	Dec 2017
Ta fram rutiner för hantering av avvikelser	HSF/ Storsthlm	Dec 2017
Planera extern utvärdering	HSF/ Storsthlm	Jan 2018
Utred långsiktig lösning för kommunernas betalningsansvar	HSF/ Storsthlm	Till VIS i våren 2018
Följa utveckling av genomsnittligt antal betalningsdagar per kommun enligt Kvalitetsportalen.se	HSF/ Storsthlm	Månatligen rapportering till VIS
Rapportera baslinjemätning till VIS	HSF/ Storsthlm	Juni 2018
Genomföra lokala uppföljningar utifrån uppföljningsplanen och rapportera till VIS	Kommuner och landsting utse namngiven funktion som ansvarar	löpande
Kommunicera resultat av uppföljningar	HSF/ Storsthlm	Löpande samt i årsrapport till VIS

## 5. Gemensam kommunikation

Gemensam kommunikation är avgörande för att implementering och ett samlat utvecklingsarbete ska bli framgångsrikt. En stor utmaning är att sprida och informera om vad den nya lagen innebär och hur det regionala arbetet med handlingsplanen ska bedrivas. En gemensam kommunikationsstrategi och budskap bör rikta sig till både professionella och invånare i länet.

### Delmål

- Samtliga berörda medarbetare i kommun- och landstingsfinansierad verksamhet har kunskap om den nya utskrivningsprocessen samt om den regionala överenskommelsen och handlingsplanen.

### **Aktiviteter**

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Tidplan</b>
Gemensamt informationsblad om den nya lagstiftningen, den regionala överenskommelsen samt handlingsplanen	HSF/ Storsthlm	Aug 2017
Gemensam kommunikationsplan beslutas av VIS	HSF/Storsthlm	Aug 2017

## **Organisation och resurser**

En gemensam projektorganisation för arbetet med handlingsplanen ska skapas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är projektägare och ansvarar, i samarbete med Storsthlm för att samordna arbetet som beskrivs i denna handlingsplan.

Den länsövergripande projektorganisationen ska omfatta:

- Projektledare (HSF)
- Projektledningsgrupp (representanter från landstinget, Storsthlm samt kommuner och vårdgivare)
- Styrgrupp (representanter från landstinget, Storsthlm samt kommuner)
- Fast nätverk av lokala representanter
- Referensgrupp med experter (forskare, brukare samt utförare inom kommun och landsting)
- Involvera lokala utvecklingsforum så som FoU-miljöer

Projektplan ska vara klar i september 2018.

Lokalt bör kommuner och landstingets representanter ha forum där utvecklingsarbetet och lokal uppföljning kan diskuteras.

## Sammanfattning av planeringsprocess, åtagande och centrala begrepp enligt lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Detta dokument är en bilaga till regionala *Överenskommelsen om utveckling av samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*. Dokumentet innehåller:

- Beskrivning av den nya planeringsprocessen (1)
- Parternas åtaganden enligt den lagen (2)
- Beskrivning av centrala begrepp och hur dessa ska hanteras i riktlinjer och rutiner (3)

Syftet med dokumentet är att ge vägledning kring processen utifrån den nya lagstiftningen. Innehållet i dokumentet ska ligga till grund för arbetet med riktlinjer och rutiner och kommer att vidareutvecklas och förtydligas under processen med att ta fram dessa.

### **1 Den nya planeringsprocessen**

Nedan sammanfattas parternas åtaganden i utskrivningsprocessen enligt den nya lagen.

- Inskrivningsmeddelande och planering när om insats från socialtjänsten, den landstingsfinansierad öppenvården eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
  - Skickas inom 24 timmar eller skyndsamt till berörda parter
  - Initierar planeringen för berörda enheter
  - Ska innehålla planerat datum för utskrivning
- Fast vårdkontakt utses av den landstingsfinansierade öppenvården
- Planering inför patientens utskrivning
  - En viktig distinktion måste göras mellan den egna planeringen och den gemensamma planeringen som syftar till att samordna insatserna
- Åtgärder vid utskrivning
  - Underrättelse om att patienten är utskrivningsklar
  - Informationsöverföring
  - Information till patienten
- Samverkan mellan landsting och kommun
  - SIP enligt HSL och SoL blir verktyget för den gemensamma planeringen
  - Den fasta vårdkontakten inom landstingets öppenvård har kallelseansvaret
  - Riktlinjer och överenskommelser

## Ansvarsfördelning mellan olika aktörer i utskrivningsprocessen



## 2 Parternas åtagande

Nedan beskrivs de olika parternas åtaganden enligt den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

### 2.1 Landstingets åtagande

#### 2.1.1 Landstingsfinansierad öppen vård

Den landstingsfinansierade öppna vården har huvudansvaret för att samordna planering i samband med utskrivning från slutenvård för ett tryggt i mottagande i hemmet.

Den landstingsfinansierade öppna vården ansvarar för att vid mottagande av inskrivningsmeddelande snarast påbörja planering, av de insatser de ansvarar för, så att den enskilde kan lämna sjukhuset så snart som möjligt när personen bedöms som utskrivningsklar.

Verksamhetschef inom landstingsfinansierad öppen vård ansvarar för att fast vårdkontakt utses så snart som möjligt, dock senast tre dagar efter underrättelse om att en patient är utskrivningsklar. Fast vårdkontakt ska ha utsetts innan personen skrivs ut från den slutna hälso- och sjukvården.

Den utsedda fasta vårdkontakten ska kalla till samordnad individuell planering så snart som möjligt, dock senast tre dagar efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar. Den fasta vårdkontakten ansvarar för att koordinera



arbetsprocessen kring den samordnade individuella planeringen. Detta gäller även om kommunen eller den slutna hälso- och sjukvården initierar samordnad individuell planering.

Den landstingsfinansierade öppna vården ansvarar för att överta det medicinska ansvaret och samordningsansvaret för individens hälso- och sjukvård vid utskrivning för att säkerställa att sådana insatser som de är ansvarig för är tillgängliga.

### **2.1.2 Slutenvård**

Den slutna hälso- och sjukvården ansvarar för att när läkaren bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, skicka inskrivningsmeddelande till berörda parter. Inskrivningsmeddelandet ska skickas inom 24 timmar efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter, inskrivningsorsak och uppgift om beräknad utskrivningsdag.

Slutenvården ska efter att inskrivningsmeddelande skickats kunna lämna den information som kommunen och den öppna hälso- och sjukvården efterfrågar, så att den första planeringen kan påbörjas.

Den slutna hälso- och sjukvården ansvarar för att bedöma att den enskilde är utskrivningsklar.

Den slutna hälso- och sjukvården ansvarar för att underrätta de berörda i landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården och berörda delar av kommunens verksamhet om att patienten är utskrivningsklar.

Den slutna hälso- och sjukvården ska delta i gemensam samordnad individuell planering om den landstingsfinansierade öppna vården eller kommunen kallar.

### **2.1.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård**

För patienter som ska skrivas ut till öppen psykiatrisk tvångsvård måste en samordnad vårdplan enligt 7a § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ha upprättats innan patienten lämnar sjukhuset.

I övrigt gäller bestämmelserna i lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvårdpatienter som skriv ut till öppen psykiatrisk tvångsvård.

## **2.2 Kommunens åtagande**

Kommunen ansvarar för att vid mottagande av inskrivningsmeddelande ta kontakt med den enskilde för att undersöka om personen vill ansöka om stöd. När ansökan inkommit ansvarar kommunen för att påbörja planering och bevilja insatser vid behov så att deras folkbokförda personer kan lämna sjukhuset så snart som möjligt när personen bedöms som utskrivningsklar.

Kommunen har skyldighet att medverka när hälso- och sjukvården kallar till samordnad individuell planering. Kommunens har alltid rätt att kalla till samordnad individuell planering (2 kap. 7 § socialtjänstlagen, 2001:453)

### **3 Centrala begrepp i den nya planeringsprocessen**

Nedan beskrivs några centrala begrepp i processen för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet är att ge parterna stöd i tolkningen samt lägga grunden för det gemensamma utvecklingsarbetet.

Under överenskommelsens giltighetstid ska riktlinjer och rutiner tas fram. Dess ska innehålla beskrivning av samverkan kring utskrivningsprocessen samt beskrivning och utvecklas för tillämpning av dessa begrepp. En första version av riktlinjer och rutiner ska finnas den 1 januari 2018.

---

#### **Fast vårdkontakt**

En fast vårdkontakt är en namngiven person som utses av verksamhetschefen inom den öppna vården 29 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Den enskildes behov och önskemål avgör vem som ska vara fast vårdkontakt. Primärvård eller specialiserad öppen hälso- och sjukvård kan utse fast vårdkontakt.

#### **Inskrivningsmeddelande**

För att kommunens betalningsansvar ska inträda ska den slutna hälso- och sjukvården ha skickat ett inskrivningsmeddelande till berörda parter.

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande.

Om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska inskrivningsmeddelandet även skickas till den landstingsfinansierade öppna vården.

Inskrivningsmeddelandet ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i slutna vård. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet till berörda enheter senast 24 timmar efter det att den bedömningen gjordes. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning. Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras efter det att inskrivningsmeddelandet har skickats, ska

den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda enheterna om den nya beräknade tidpunkten för utskrivning. (prop 2016/17:106)

Socialtjänsten bör betrakta inskrivningsmeddelandet som en anmälan och agera för att skyndsamt ta kontakt med den enskilde för att undersöka om hen vill ansöka om insatser.

Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården samt den kommunala hälso- och sjukvården, i SÄBO och LSS, ska skyndsamt påbörja planering för mottagande i hemmet.

Träffsäkra inskrivningsmeddelanden som är baserade på kvalificerade bedömningar av behovet i samband med utskrivning är avgörande för möjligheterna till planering. De preliminära riktlinjer och rutiner som tas fram under hösten ska omfatta beskrivning av hur inskrivningsmeddelande ska hanteras. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

### **Utskrivningsklar**

Den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården. (Socialstyrelsens termbank)

För att kommunens betalningsansvar ska inträda ska den slutna hälso- och sjukvården ha informerat berörda parter i kommunen om att den enskilde är utskrivningsklar.

De preliminära riktlinjer och rutiner som tas fram under hösten ska omfatta beskrivning av hur informationsöverföring kring utskrivningsklar ska hanteras. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

### **Hemmet**

Med hemmet avses i normalfallet den egna ordinära bostaden eller annat stadigvarande boende.

### **Landstingsfinansierad öppen vård**

Innefattar alla öppenvårdsmottagningar inom specialistvård och primärvård, oavsett driftsform. Individens behov och önskemål avgör vilken mottagning som avses

### **Samtycke**

Samtycke ska inhämtas från patienten om att informationsutbyte får göras mellan berörda enheter.

Respektive part ska hämta sitt eget samtycke från den enskilde. Hur samtycke har inhämtats ska dokumenteras i journal och akt.

De preliminära riktlinjer och rutiner som tas fram under hösten ska omfatta beskrivning av hur samtycke ska säkerställas. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

### **Samordnad individuell plan (SIP)**

Sedan 1 januari 2010 finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap.4 § i Hälso- och sjukvårdslagen (Sfn.nr 2017:30) likalydande paragrafer om att individuella planer ska upprättas när någon har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen benämns samordnad individuell plan (SIP) och tydliggör vem som gör vad. Lagstiftningen gäller personer i alla åldrar med olika behov av insatser. Personer som i din yrkesutövning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård upptäcker behov av samordning av insatser ska initiera till SIP med den enskildes samtycke. De har också en skyldighet att informera den enskilde om att SIP finns. Den enskilde och/eller en närstående kan också själv framföra önskemål om SIP.

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen. En kallelse till den samordnade individuella planering som avses i 1 § första stycket ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse enligt 3 kap. 1 § om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

SIP ska vanligtvis göras i hemmet. För personer med omfattande och/eller komplexa behov ska en samordnad individuell planering påbörjas på

---

sjukhuset och följas upp och revideras snabbt efter hemkomst.

En regional vägledning för SIP finns i länet (april 2017). I de preliminära riktlinjer och rutiner för utskrivning från slutenvård som tas fram under hösten 2017 ska vägledning kring processen för SIP i samband med utskrivning ingå. Det är viktigt att tillse att SIP sker skyndsamt efter utskrivning. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

---



**6**

**Lokalfunktionsprogram för särskilda boenden, SoL och LSS, samt övriga verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen(von/2017:158)**

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till lokalfunktionsprogram.

**Sammanfattning**

I lokalfunktionsprogrammet beskrivs generella principer och krav på utformning av boenden och lokaler för vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter.

Dokumentet är utformat för att underlätta arbetet vid ny- och ombyggnation och riktlinjerna ska ses som vägledande vid varje projekt.

Programmet revideras vid behov.



2017-08-08

Dnr Von/2017:158

Referens  
Petra Oxonius

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Lokalfunktionsprogram för särskilda boenden, SoL och LSS, samt övriga verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till lokalfunktionsprogram.

### **Sammanfattning**

I lokalfunktionsprogrammet beskrivs generella principer och krav på utformning av boenden och lokaler för vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter.

Dokumentet är utformat för att underlätta arbetet vid ny- och ombyggnation och riktlinjerna ska ses som vägledande vid varje projekt.

Programmet revideras vid behov.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef

### **Bilaga:**

Lokalfunktionsprogram för särskilda boenden, SoL och LSS, samt övriga verksamheter inom VoF

# 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

<b>GENERELLT OM BEGREPP OCH VERKSAMHETER INOM VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN.....</b>	<b>6</b>
<b>VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE FÖR ÄLDRE.....</b>	<b>7</b>
<b>SÄRSKILT BOENDE FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING .....</b>	<b>8</b>
<b>GRUPPBOSTAD I FLERBOSTADSHUS.....</b>	<b>9</b>
<b>BYGGNADENS KOMPLEMENTUTRYMMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>DAGVERKSAMHET .....</b>	<b>10</b>
<b>GENERELLA PRINCIPER VID PLANERING AV BOENDEN.....</b>	<b>12</b>
<b>MARK OCH EXTERIÖR.....</b>	<b>12</b>
<b>PLANLÖSNING .....</b>	<b>13</b>
<b>TILLGÄNGLIGHET.....</b>	<b>13</b>
<b>FÄRGSÄTTNING OCH INREDNING .....</b>	<b>14</b>
<b>RUMSPROGRAM.....</b>	<b>15</b>
<b>ENTRÉ (UTE).....</b>	<b>15</b>
<b>ENTRÉ (INNE).....</b>	<b>16</b>
<b>LEVERANSENTRÉ.....</b>	<b>16</b>
<b>SOPRUM (MÖJLIGHET TILL SOPSORTERING), RUM FÖR SMUTSTVÄTT .....</b>	<b>17</b>
<b>HISS .....</b>	<b>17</b>
<b>TRAPPOR (FÖR DE BOENDE).....</b>	<b>18</b>
<b>KORRIDORER .....</b>	<b>19</b>
<b>LÄGENHET (CA 31-40 KVM, FÖR ÄLDRE ELLER KORTTIDSBRUK) .....</b>	<b>20</b>
<b>DUBBLETTLÄGENHET (CA 50-55 KVM, FÖR ÄLDRE).....</b>	<b>21</b>
<b>LÄGENHET (37-45 KVM, PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING) .....</b>	<b>22</b>
<b>WC/DUSCH I LÄGENHETER .....</b>	<b>23</b>
<b>LÄGENHETSFÖRRÅD.....</b>	<b>25</b>
<b>MATSAL – VARDAGSRUM – AKTIVITETSNUM .....</b>	<b>25</b>
<b>AVDELNINGSKÖK .....</b>	<b>27</b>
<b>KONTORSLOKAL FÖR VÅRD- OCH OMSORGSPERSONAL.....</b>	<b>29</b>
<b>DESINFEKCTIONS-/SKÖLJNUM (AVSEENDE SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRE).....</b>	<b>29</b>
<b>TVÄTTSTUGA .....</b>	<b>30</b>
<b>UTRYMME FÖR RENGÖRING AV HJÄLPMEDEL (AVSEENDE SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRE) .....</b>	<b>31</b>
<b>CENTRALA FÖRRÅD.....</b>	<b>31</b>
<b>GÄSTRUM.....</b>	<b>32</b>
<b>PERSONALUTRYMMEN .....</b>	<b>33</b>
<b>VILORUM PERSONAL/- JOUR NUM.....</b>	<b>33</b>
<b>PERSONALTOALETTER.....</b>	<b>34</b>
<b>OMKLÄDNINGSNUM PERSONAL .....</b>	<b>34</b>
<b>KONFERENSNUM/SAMTALSNUM .....</b>	<b>34</b>
<b>KONTORSLOKAL FÖR ENHETSCHEF/ADMINISTRATION .....</b>	<b>35</b>
<b>SKÖTERSKEEXPEDITION.....</b>	<b>35</b>
<b>LÄKEMEDELSFÖRRÅD .....</b>	<b>36</b>
<b>KONTORSLOKAL FÖR ARBETSTERAPEUTER OCH FYSIOTERAPEUTER/SJUKGYMNASTER (STÖRRE ENHETER).....</b>	<b>37</b>
<b>GEMENSAMT FÖRRÅD SJUKSKÖTERS KOR, ARBETSTERAPEUTER OCH SJUKGYMNASTER .....</b>	<b>37</b>
<b>DAGVERKSAMHET .....</b>	<b>38</b>

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, omklädningsrum 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 ordinarie 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.

Hörslinga 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 byggnadsutförande 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 angoringsmöjligheter 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 handfät är att rekommendera). Golv ska inte vara för mörkade 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 armbågs-kontakter och/eller nyckelbrytare i rullstols höjd. 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 fällt 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. Räckerna 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. Väggskydd och hörnskydd monteras där risk för ökat slitage eller påkörning föreligger. Handedare monteras på en vägg, förstärkt infästning. Ledstråk som hjälp för synskadade.
- Inredning:* Enstaka fåtöljer 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 skjutsdörr. Justerbar höjd för stången 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 takliftar. 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 hand-

tag till vattenkranen med låsbar vinkling över de två disklå-  
dorna. Låda för bestick. Avlastningsbänk i närheten av elut-  
tag, med plats för kaffebryggare 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. Place-  
ring av eluttag till taklift beslutas vid projektering. Eluttag  
vid fönster för trivselbelysning. Eluttag vid sängplatsen pla-  
ceras med tanke på flexibel möblering för vårsäng. Allmän-  
belysning i hall samt centralt placerat lampputtag i rumstak.  
Lampputtag även till matbordslampa. Vid permanent bostad  
ska den boende ha möjlighet att hänga upp egna takarmatu-  
rer. 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 sovdela. Matplats och köksdel med full matlagingsmöjlighet. Klädskåp (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 gardinuppställning 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 häll och ugn, placeras i högskåp. Tillgänglighetsbehov såsom öppen front och dyligt 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 lampputtag i övriga rumstak. Lampputtag

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 duschbrits. 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/duschbrits.

*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. Toalett-pappershållare 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.

Städsåp, 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 gruppbostad (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 lampputtag 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. Ventilerat 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 förut-sättningar 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 ståsockel. 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, duschbriks 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 moppgarns-tvättmaskin 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

<i>Funktion:</i>	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.
<i>Plankrav:</i>	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.
<i>Byggtekniskt:</i>	Ljudklass C.
<i>Ytskikt:</i>	-
<i>Inredning:</i>	Bestäms under projektering.
<i>Installationer:</i>	-
<i>Säkerhet:</i>	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. Välavgränsad ren och oren zon så att säker livsmedelshantering kan ske. Matsalsdel kan bestå av två rum i förbindelse med varandra, eventuellt med vikhägg 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, omklädnings-skåp, 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, utvecklingsamtal, 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 sjukskö-

terskor som tjänstgör dagtid ska under arbetspasset ha tillgång till ett arbetsskrivbord med egen telefon- och datoranslutning.

- Byggtekniskt:* Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska vara delaktig vid planering. Kontorsrum ska vara ljudklassade enligt Svensk Standard SS 025268.
- Ytskikt:* Plastmatta på golv. Kakel bakom tvättställ.
- Inredning:* 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.
- Installationer:* Tvättställ med beslagning. Gott om eluttag för apparater. Allmänbelysning (lysrör) i tak, ljusramp över skrivbord. Anslutning till kommunens datanät.
- Säkerhet:* Separat låsning (säkerhetsklass 2). Se även funktionsbeskrivning fönster.

### **Läkemedelsförråd**

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

### Kaprum

- Funktion:* Offentligt tillgängligt kaprum 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 för- råd, sophantering och transportvägar på lämpligt sätt. Le- veransvägar 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 löjtnantshjärtan, 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 vådräd 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 fällkänsla. 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.

Hörslina med förstärkare ska finnas inom samlingssalen.

Teknik för filmvisning ska finnas att tillgå, såsom projektor och bild-/ljudöverböring 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 baskrav, 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 dagar 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. Lamputtag 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 lägenhetens vistelserum bör enkel kunna bytas, varför lamputtag 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 elektro-

niskt 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 inläpp 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 mellanpersienner 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, hållkärsocklar vid klinkersgolv alternativt klinkerssockel. I gemensamhetsutrymmen bör övervägas om det kan vara lämpligt med vackrare golvmaterial, såsom trämonstrad 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 försäkringsvilkorens 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 överfallslarm 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/jourttjänster. 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 innemiljö 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 låsaren.

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**





## **7**

### **Upphandling- digitaliserat system inom vård- och omsorgsboenden(von/2017:197)**

#### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag om upphandling av ett digitalt planerings- och delaktighetssystem inom vård- och omsorgsboenden.

#### **Sammanfattning**

Digitaliserat planeringsstöd ger nya möjligheter till kommunikation vilket kan stärka självständighet, delaktighet och inflytandet för medborgare på vård- och omsorgsboenden. Det kan även stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheten kan ta tillvara på och utgå från individens kunskap och behov. Det hjälper även medarbetare att få en överblick kring det dagliga arbetet och öka kommunikationen vilket medför tryggare och säkrare vård och omsorg.



2017-10-18

Dnr von/2017:197

Referens  
Petra OxoniusMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## Upphandling- digitaliserat system inom vård- och omsorgsboenden

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag om att upphandla ett digitalt planerings- och delaktighetssystem inom vård- och omsorgsboenden.

### Sammanfattning

Digitaliserat planeringsstöd ger nya möjligheter till kommunikation vilket kan stärka självständighet, delaktighet och inflytandet för medborgare på vård- och omsorgsboenden. Det kan även stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheten kan ta tillvara på och utgå från individens kunskap och behov. Det hjälper även medarbetare att få en överblick kring det dagliga arbetet och öka kommunikationen vilket medför tryggare och säkrare vård och omsorg.

### Ärendet

Genom att ta till vara på digitaliseringens möjligheter kan vi öka kvaliteten, få en mer jämlik vård och använda resurserna mer effektivt. Regeringens satsning ”Vision E-hälsa 2025” har som mål att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter i syfte att:

- Underlätta för människor att uppnå en god samt jämlik hälsa och välfärd
- Utveckla och stärka sina egna resurser för en ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet

Inom vård- och omsorgsförvaltningen finns områden där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter. För förvaltningens målgrupper innebär digitaliseringen helt nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande.



2017-10-18

Dnr von/2017:197

För personer som har svårigheter att uttrycka synpunkter ger digitaliseringen nya möjligheter till kommunikation. Detta kan stärka delaktighet och självbestämmande då beslut i högre utsträckning kan fattas i samråd med den berörda personen. I grunden handlar det om att stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheterna tar tillvara på och utgår från individens kunskaper och behov. Som i förlängningen kan leda till såväl bättre hälsoresultat som ökad delaktighet och en effektivare verksamhet.

Digitaliseringen är också ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar bland annat att om medarbetare får tillgång till rätt information i möten med brukare samt hantering av data för uppföljning och jämförelser av verksamheternas resultat.

Utifrån medarbetarens perspektiv öppnas även möjligheter att skapa nya verktyg som kan effektivisera verksamheterna, bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för utveckling.

Genom att tillhandahålla verktyg som stödjer insatser som är anpassade efter brukarnas individuella behov kan digitaliseringen underlätta för verksamheterna att arbeta för ökad delaktighet och individuella behov. Digitala lösningar kan också öka möjligheterna till delaktighet för anhöriga. Detta genom att de bland annat kan kommunicera med verksamheterna på ett enklare sätt och även att de kan ta del av information som rör den närstående.

På ett övergripande plan handlar det om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer medarbetarna verkar i. Digitaliseringen bidrar också till utvecklingen av nya karriärvägar när andra typer av behov eller tjänster uppstår. Detta kan vara attraktivt för den långsiktiga kompetensförsörjningen. Vidare kan även digitaliseringen bidra till en bättre arbetsmiljö för de medarbetare som arbetar inom verksamheterna. En grundförutsättning för att uppnå detta är tillgång till välfungerande verktyg för dokumentation samt kunskaps- och beslutsstöd som säkerställer hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar det vardagliga arbetet.

Utförarverksamheterna har inte någon lång tradition av att dokumentera utförda insatser eftersom skyldigheten är förhållandevis ny. På grund av detta utförs dokumentationen oftast enligt gamla traditioner och påvisar även en del brister. Dokumentationen är inte strukturerad, den är ofta mer omfattande än vad som krävs och den kan ha formen av ett rapporteringsdokument. Ofta sker dokumentationen i digitala system som ursprungligen skapades för att tillgodose kraven på handläggning (myndighetsutövning) och kraven som ställs upp i gällande rätt – vilket inte underlättar för omsorgspersonalen.

2017-10-18

Dnr von/2017:197

Datorer är inte sällan placerade vid en expedition, vilken i sin tur inte är belägen i närhet till den enskilde brukaren. Detta medför långa förflyttningar genom korridorer eller till och med utanför själva verksamheten där brukaren befinner sig. Informationen finns således inte lättillgänglig där brukaren befinner sig.

Samtliga brukare ska ha aktuella genomförandeplaner med syfte att trygga beviljade insatser och öka brukarens delaktighet i planeringen av dessa. Dock kan det konstateras att verkligheten ser annorlunda ut. För att personalen ska kunna minnas och därmed arbeta med genomförandeplanerna har de varit tvungna att arbeta fram ett antal metoder, vilkas funktionalitet tål att tänkas på. Exempel på dessa metoder är signeringslistor, dagböcker (där det exempelvis kan framgå att man inte ska glömma att ringa och beställa färdtjänst till en viss brukare) och post-it lappar (där det exempelvis kan framgå att en specifik brukares dotter är bortrest). Mängden information som hantearas i arbetet med brukarna är gigantisk. Då personalen på sin väg till expeditionen/skrivrum blir avbrutna, kallad på via larm, uppringd via telefon samt kontaktad av brukare kan information enkelt glömmas bort eller förändra innehåll. Enligt detta arbetssätt kan det förekomma att informationen inte blir korrekt då personalen ska föra vidare informationen till dokumentationen. I detta skede saknas det ett planeringssystem, ett system för uppföljning av insatserna (att de verkligen är utförda) och information i nära anslutning till brukaren.

Inom vård- och omsorgsboenden saknas enkla system för att följa upp att insatser verkligen genomförs. Verksamheten har att förlita sig på avvikelser och signeringslistor. För att kunna följa upp i vilken utsträckning insatserna utförts krävs en manuell hantering av varje signeringslista, vilket är ett tungarbetat och resurskrävande arbete.

### **Digitalt stöd**

Vård- och omsorgsförvaltningen önskar införa ett digitalt planerings- och delaktighetssystem för ökat självbestämmande. Systemet är ett digitalt verktyg för vård och omsorg som erbjuder följande.

- För brukaren: en personlig touch-skärm med personliga appar
- För närstående: en delaktighet i vissa delar (efter samtycke av brukaren)
- För personalen: ett enkelt planeringsverktyg med strukturerad dokumentation

2017-10-18

Dnr von/2017:197

- För enhetschef och teamet<sup>1</sup>: en möjlighet att enkelt följa upp insatser

En skärm kommer alltså att innebära flera användningsområden för personal, brukare och närstående.

---

<sup>1</sup> Med teamet menas omsorgspersonal, sjuksköterska och paramedicin.

2017-10-18

Dnr von/2017:197

Vård- och omsorgsförvaltningens mål är att

- öka den enskildes delaktighet
- öka närståendes insyn i den enskildes vardag
- strukturera dokumentationen
- skapa ett enkelt planeringsstöd till personalen
- enkelt kunna följa upp den enskildes insatser

Utöver ovanstående punkter bedöms även att systemet kommer bidra till att tid sparas för personalen, tid som istället kan användas i den direkta omsorgen. Även stress hos personalen bedöms minska då personalen får ett enkelt och användarvänligt system där de själva ser egennyttan och där systemet finns tillgänglig på samma plats som där brukaren finns.

Vidare anses även detta arbetssätt bidra till en ökad kvalitet genom att dokumentationen blir mer samlad och strukturerad. Dagens arbetssätt som inkluderar information i dagböcker, lösa lappar och muntliga rapporter försvinner och ersätts med information som finns på plats där den behövs. Man kan även förvänta att detta kommer bidra till att avvikelser och klagomål kommer att minska.

Användandet att systemet bedöms även att bidra till att öka den upplevda kvalitén genom ett digitalt stöd som ger både brukare och närstående möjlighet till insyn i vardagen. Det kommer även att öka kommunikationsmöjligheterna.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef



**8**

**Anmälningssärenden(von/2017:2), von/2017:60**

**Förslag till beslut**

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

**Sammanfattning**

Kommunfullmäktige

§ 172 KF 2017-09-28- Avsägelse och fyllnadsväl: Willy Viitala

Personalutskottet

§ 20 2017-09-21 Fördelning av kompetensfonden 2018

Myndighet

Redovisning av ej verkställda beslut, LSS, kvartal 3 2017

Redovisning av ej verkställda beslut, SoL, kvartal 3 2017

Sammanställning av domar gällande LSS, kvartal 3 2017

Sammanställning av domar gällande SoL, kvartal 3 2017



2017-10-18

Dnr von/2017:2

Referens  
Kerstin Frimodig

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Anmälningssärenden 2017**

### **Förslag till beslut**

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

### **Sammanfattning**

Kommunfullmäktige  
§ 172 KF 2017-09-28- Avsägelse och fyllnadsval: Willy Viitala

Personalutskottet  
§ 20 2017-09-21 Fördelning av kompetensfonden 2018

### **Myndighet**

Redovisning av ej verkställda beslut, LSS, kvartal 3 2017  
Redovisning av ej verkställda beslut, SoL, kvartal 3 2017  
Sammanställning av domar gällande LSS, kvartal 3 2017  
Sammanställning av domar gällande SoL, kvartal 3 2017



## § 172

### **Avsägelse och fyllnadsval (KS/2017:22)**

Följande avsägelse har inkommit:

Björn Lagerstedt (M), ersättare i kommunfullmäktige

Björn Lagerstedt (M), ledamot i arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden

Björn Lagerstedt (M), vice ordförande och ledamot i Stiftelsen Sveriges invandrarinstitut och museum

Gabriel Izgi (KD), ersättare i miljö- och hälsoskyddsnämnden

Ivan Petrichchev (SD), ersättare i socialnämnden

Sinan Celepli (V), ersättare i kultur- och fritidsnämnden

Nirlep Singh (S), ledamot i miljö- och hälsoskyddsnämnden

Carina Olsen (S), ersättare i kommunfullmäktige

Carina Olsen (S), ledamot i utbildningsnämnden

Firel Danho (S), ersättare i utbildningsnämnden

Magdalena Jonsson (M), ledamot i arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden

Magdalena Jonsson (M), ledamot i dialogforum Tumba-Storvreten

Nils Oskar Nilsson (M), nämndeman i Södertörns tingsrätt

Sven Arne Lindblom (S), nämndeman i Södertörns tingsrätt

2017-09-28

Dnr KS/2017:22

Hampus Frid (C), ersättare i utbildningsnämnden

Dag Ahlse (C), ledamot i dialogforum Grödinge

Willy Viitala (M), ledamot i vård- och omsorgsnämnden

### **Beslut**

Kommunfullmäktige beviljar avsägelse och hemställer hos länsstyrelsen om ny sammanräkning till kommunfullmäktige efter Carina Olsen (S) och Björn Lagerstedt (M).

### **Kommunfullmäktige förrättar följande fyllnadval:**

SOCIALNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Ivan Petrichchev (SD)

Dana Platter (SD)

SAMHÄLLSBYGGNADSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ledamot efter Mohammed Sadik Alkeshwan (S)

Björn Pettersson (S)

SAMHÄLLSBYGGNADSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Björn Pettersson (S)

Christian Khouri (S)

UTBILDNINGSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Firel Danho (S)

Tomas Bergqvist (S)

DIALOGFORUM TUMBA-STORVRETEN t o m 2018-12-31

Ledamot efter Magdalena Jonsson (M)

Toivo Niemi (M)



2017-09-28

Dnr KS/2017:22

ARBETSMARKNADS- OCH VUXENUTBILDNINGSNÄMNDEN t o m  
2018-12-31

Ledamot efter Magdalena Jonsson (M)

Boban Pejic (M)

SÖDERTÖRNS TINGSRÄTT t o m 2019-12-31

Nämndeman efter Nils Oskar Nilsson (M)

Eva Blomqvist (M)

UTBILDNINGSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Hampus Frid (C)

Dag Ahlse (C)

DIALOGFORUM GRÖDINGE t o m 2018-12-31

Ledamot efter Dag Ahlse (C)

Anders Dalenius (C)

ARBETSMARKNADS- OCH VUXENUTBILDNINGSNÄMNDEN t o  
m 2018-12-31

Ledamot efter Björn Lagerstedt (M)

Willy Viitala (M)

STIFTELSEN SVERIGES INVANDRARINSTITUT OCH MUSEUM –  
MKC t o m 2018-12-31

Vice ordförande och ledamot efter Björn Lagerstedt (M)

Willy Viitala (M)

SAMHÄLLSBYGGNADSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ledamot efter Kevin Kors (MP)

Christina Karlsson (MP)

SAMHÄLLSBYGGNADSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Christina Karlsson (MP)

Lars Lengquist (MP)

2017-09-28

Dnr KS/2017:22

DIALOGFORUM HALLUNDA-NORSBORG t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Kevin Kors (MP)

Mohamed Habib (MP)

**Kommunfullmäktige bordlägger följande val:**

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Dan Gahnström (MP)

SÖDERTÖRNS TINGSRÄTT t o m 2019-12-31  
Nämndeman efter Marianne Gärling (TUP)

DIALOGFORUM FITTJA t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Carl Widercrantz (TUP)

DIALOGFORUM TUMBA-STORVRETEN t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Johan Alkstål (S)

DIALOGFORUM ALBY t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Milojka Vratonjic (S)

SÖDERTÖRNS TINGSRÄTT t o m 2019-12-31  
Nämndeman efter Sven Arne Lindblom (S)

UTBILDNINGSNÄMNDEN t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Carina Olsen (S)

MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDDSNÄMNDEN t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Nirlep Singh (S)

KULTUR- OCH FRITIDSNÄMNDEN t o m 2018-12-31  
Ersättare efter Sinan Celepli (V)

MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDDSNÄMNDEN t o m 2018-12-31  
Ersättare efter Gabriel Izgi (KD)

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN t o m 2018-12-31  
Ledamot efter Willy Viitala (M)

---

2017-09-28

Dnr KS/2017:22

Expedieras till:  
Länsstyrelsen, allmänna enheten  
Nyvalda förtroendevalda  
Berörda sekreterare  
Mångkulturellt centrum  
Södertörns tingsrätt  
Mitt jobb  
Nyhetsteamet  
Förtroendemannaregistret



## § 20

### Fördelning av kompetensfonden 2018

#### Beslut

Kommunledningsförvaltningen föreslår att personalutskottet beviljar medel ur kompetensfonden motsvarande 10 miljoner kronor i enlighet med förslaget nedan.

Nedan följer en redogörelse för nämndernas ansökan, den uppskattade kostnaden samt förslag till beslut. Förvaltningarnas ansökningar bifogas tjänsteskrivelsen.

#### Sammanfattning

För att framförallt höja den grundläggande formella kompetensen i olika yrkesroller beviljas nämnderna medel ur kompetensfonden motsvarande 10 miljoner kronor till följande förvaltningar. Utifrån inkomna ansökningar föreslår kommunledningsförvaltningen följande fördelning:

- Kultur- och fritidsförvaltningen, 0 kr.
- Socialförvaltningen, 2 400 000 kronor
- Vård- och omsorgsförvaltningen, 3 300 000 kronor
- Utbildningsförvaltningen, 4 114 600 kronor
- Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen, 185 400 kronor

Grundläggande principer för 2018 års fördelning förutom antagna riktlinjer, är dels att de insatser som har påbörjats ska kunna slutföras samt att höja kompetensen i enlighet med lagar och föreskrifter. Insatser som bör finansieras inom ordinarie budget har inte prioriterats. Fördelningen har också gjorts utifrån förvaltningens storlek och antal medarbetare som får del av medlen samt med hänsyn till förra årets fördelning.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2017-09-08.



2017-09-08

Dnr KS/2017:451

Referens

Ingrid Wibom

Mottagare

Personalutskottet

## Fördelning av kompetensfonden 2018

### Förslag till beslut

Kommunledningsförvaltningen föreslår att personalutskottet beviljar medel ur kompetensfonden motsvarande 10 miljoner kronor i enlighet med förslaget nedan.

Nedan följer en redogörelse för nämndernas ansökan, den uppskattade kostnaden samt förslag till beslut. Förvaltningarnas ansökningar bifogas tjänsteskrivelsen.

### Sammanfattning

För att framförallt höja den grundläggande formella kompetensen i olika yrkesroller beviljas nämnderna medel ur kompetensfonden motsvarande 10 miljoner kronor till följande förvaltningar. Utifrån inkomna ansökningar föreslår kommunledningsförvaltningen följande fördelning:

- Kultur- och fritidsförvaltningen, 0 kr.
- Socialförvaltningen, 2 400 000 kronor
- Vård- och omsorgsförvaltningen, 3 300 000 kronor
- Utbildningsförvaltningen, 4 114 600 kronor
- Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen, 185 400 kronor

Grundläggande principer för 2018 års fördelning förutom antagna riktlinjer, är dels att de insatser som har påbörjats ska kunna slutföras samt att höja kompetensen i enlighet med lagar och föreskrifter. Insatser som bör finansieras inom ordinarie budget har inte prioriterats. Fördelningen har också gjorts utifrån förvaltningens storlek och antal medarbetare som får del av medlen samt med hänsyn till förra årets fördelning.

### Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 28 april 2011 att avsätta 50 miljoner av bokslutet 2010 till en kompetensfond. Vidare angav riktlinjerna att högst 10 miljoner kronor kan utdelas från fonden under ett år. I samband med årsbok-

2017-09-08

Dnr KS/2017:451

slut 2012 beslutade kommunfullmäktige om att tillföra fonden ytterligare 20 miljoner för att finansiera kommande års satsningar. Dessutom beslutade kommunfullmäktige i delårsrapporten 2 (Dnr: KS/2013:457) att kompetensfonden, inför 2014, disponerar ytterligare 4 miljoner. Förstärkningen finansieras genom återbetalning av premier för avtalsgruppförsäkringar och syftar till att i ännu högre grad tillmötesgå förvaltningarnas behov att finansiera eller delfinansiera olika kompetensutvecklingsinsatser, samt att förbättra kvalitén och servicen till kommunens medborgare. Syftet är också att göra Botkyrka kommun till en attraktivare arbetsgivare.

I första hand beviljas årets kompetensfonds medel till insatser i nämndernas verksamheter som höjer den grundläggande formella kompetensen i olika yrkesroller.

De fackliga organisationerna har deltagit i prioriteringsarbetet för kompetensfonden inom ramen för kompetensrådet. Kompetensrådet består av nämndordförande för vård- och omsorgsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen, representanter från Cesam och HR kommunledningsförvaltningen. Kompetensrådet har diskuterat de olika kompetensutvecklingsinsatserna inför beslut i personalutskottet.

Ett eller flera av nedanstående målkriterier ska vara uppfyllda så att medel kan beviljas ur kompetensfonden;

- Öka kvalitén i verksamheterna
- Effektiviseringar genom moderna metoder och genom medarbetarens delaktighet för fortsatt verksamhetsutveckling.
- Attraktiv arbetsgivare för att behålla och attrahera nya medarbetare.

De satsningar som föreslås inom ramen för kompetensfondens medel kan grupperas enligt följande:

- Utbildning i grundkompetens motsvarande formell behörighet för medarbetare och ledare, exempelvis validering och komplettering. Insatsens innehåll ska präglas av strategier inom mänskliga rättigheter.
- Fortbildning och fördjupningsutbildningar inom olika yrkeskompetenser.
- Språkutveckling inom olika yrkesroller ex. Språksam.
- Utvecklingsinsatser för att stärka de grundläggande kompetenserna inom området mänskliga rättigheter såsom interkulturella kompetenser, genus, jämställdhet, demokrati och dialog.
- Utvecklingsinsatser för att stärka kompetenser kring säkerhet, ekonomi, offentlighetsprincipen, miljö mm.
- Insatser för att höja kompetensen vid införandet av nya och eller modernare arbetsformer. Arbetsformer som i sin tur bidrar till att öka ef-

2017-09-08

Dnr KS/2017:451

- fektiviteten och kvalitén i arbetet, exempelvis vid införandet av nya IT verktyg, Lean metodik.
- Kompetensutvecklingsinsatser vid omställningar av större yrkesgrupper på grund av förändrade förutsättningar.

### **Beredning av kommunledningsförvaltningens föreslagna fördelning**

SGO\* möte 18 augusti (\*Strategisk Grupp för Organisationsutveckling)

Mötet ställer sig bakom den föreslagna fördelningen av kompetensmedel.

Vård- och omsorgsförvaltningen beskriver konsekvensen av att de får 78% av äskade medel beviljade, bilaga 3. Kultur- och fritidsförvaltningen beskriver konsekvensen av att de inte får medel till insatsen för Fritidsledare, bilaga 4.

Kompetensråd 30 augusti

Vision framför att det är olyckligt att halvårsuppföljningen av beviljade medel för kompetensfonden 2017 ännu inte redovisats p.g.a. den ny beredningsgången som nu fasas in. Kommunledningsförvaltningen framförde att beviljade medel för 2017 fullgjorts utan större avvikelser. Fullständig halvårsuppföljning kommer att presenteras vid Cesam 4 oktober.

Vision framför att språkutveckling till barnskötare på utbildningsförvaltningen bör prioriteras framför socialrättsutbildning på socialförvaltningen då yrkesgruppen har denna utbildning i sin grundutbildning samt att det är få medarbetare som berörs av insatsen. Med anledning av Visionsställningstagande har arbetsgivaren begärt ett förtydligande från socialförvaltningen, bilaga 5, vilket tillbakavisar Visions kommentarer.

Kommunal uttrycker behov av att stödja språkutveckling för barnskötare.

Läraryrket stödjer behovet av språkutveckling för barnskötare samt modersmålsutbildning.

Moderaterna ser ett behov av att stödja språkutveckling för barnskötare.

## Förvaltningarnas äskanden

Fullständiga inkomna äskande finns som bilaga

Kultur- och fritidsförvaltningen

Kultur- och fritidsförvaltningen ansöker om medel motsvarande **700 000 kronor:**

- Konsultstöd processarbete - i enlighet med den kommun-gemensamma planen för genomförande av processorientering i Botkyrka kommun ska varje medborgarprocess ta fram en genomförandeplan för "sin" process. Två processer har valts ut som piloter som ska användas som piloter i processarbetet och ska fungera som goda exempel på hur man arbetar processinriktat samt att erfarenheter från pilotprocesserna ska kunna appliceras på andra processer framöver. Insats under 2018. Ansökta medel uppgår till **200 000 kronor.**
- Grundutbildning fritidsledare inom de föreningsdrivna öppna fritidsverksamheterna Insatsen avser grundutbildning, validering och komplettering för fritidsledare. Utvecklingsinsatserna ska också stärka de grundläggande kompetenserna inom området mänskliga rättigheter såsom interkulturella kompetenser, jämlikhet, demokrati och delaktighet. Totalt 50 personer omfattas i olika utsträckning. 9 st. fritidsledare behöver helomfattande grundutbildning. Insatsen beräknad att upprepas även år 2019. Ansökta medel uppgår till **500 000 kronor.**

Kultur- och fritidsförvaltningen beviljas inga medel för de ansökta insatserna. Konsultstöd för processutveckling ska inte finansieras av kompetensfonden utan ska inrymmas i ordinarie budget. Fritidsledarutbildning för anställda med stöd av föreningsbidrag ska inte finansieras av kompetensfonden då fonden riktar sig till medarbetare som är anställda av kommunen.

Socialförvaltningen

Socialförvaltningen ansöker om medel motsvarande **2 430 000 kronor** för följande insatser;

- Fortsatt implementering av socialstyrelsens metodverktyg IBIC. Utbilda 110 medarbetare i arbetsmetoden för att systematisera arbetssättet från



2017-09-08

Dnr KS/2017:451

utredning till utförande utifrån medborgarens behov i centrum så att utredning och utförande av insats blir likvärdig för samtliga medborgare med tydlighet i vad som ska uppnås utifrån individens ansökan om stöd och service. Ansökta medel uppgår till **2 010 000 kronor**.

- Högskoleutbildning i Socialrätt 7,5 poäng – skapa förutsättningar för att öka kvaliteten, både i det förebyggande arbetet och i de av myndigheten beslutade insatserna för barn och familj. Kvaliteten ökar genom att vi ger förutsättningar för en helt igenom rättssäker verksamhet. Resursenhetens medarbetare har olika utbildningsbakgrund och satsningen ger alla en bättre grund för medarbetare att vara delaktiga i verksamhetsutveckling när de fått mer kunskap om sociallagstiftningen. Insatsen är för 2018. Ansökta medel uppgår till **420 000 kronor**.

Socialförvaltningen beviljas medel motsvarande **2 400 000 kronor** för samtliga ansökta insatser. Beviljade medel disponeras fritt mellan de beviljade insatserna och redovisning för hur medlen har fördelats mellan insatserna redogörs för kommunledningsförvaltningen vid halvårsuppföljningen 2018.

#### Vård och omsorgsförvaltning

Vård- och omsorgsförvaltning ansöker om medel ur kompetensfonden motsvarande **4 225 000 kronor** för följande insatser;

- **Undersköterskeutbildning** - ansökan avser 50 medarbetare som saknar formell kompetens från gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram. Insatsen beräknas pågå 6 år för att befintlig personalstyrka ska uppnå formell kompetens. Ansökta medel uppgår till **3 457 000 kronor**.
- **Språkutveckling** - berör ca 30 medarbetare, stödassistenter, boendestödjare, personliga assistenter, undersköterskor och vårdbiträden. Säkerställa att omsorgen har en språklig nivå så arbete med dokumentation samt kommunikation alltid är tillfredställande. Vidare behöver en del medarbetare kompetensutveckla sin svenska innan formell kompetens kan uppnås. Ansökta medel uppgår till **768 000 kronor**.

Vård- och omsorgsförvaltningen beviljas medel motsvarande **3 300 000 kronor** för samtliga ansökta insatser. Beviljade medel disponeras fritt mellan de beviljade insatserna och redovisning för hur medlen har fördelats mellan insatserna redogörs för kommunledningsförvaltningen vid halvårsuppföljningen 2018.

2017-09-08

Dnr KS/2017:451

#### Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltning

Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen ansöker om medel ur kompetensfonden motsvarande **185 400 kronor** för följande insatser;

- **Gymnasiekurser funktionshinderområdet** - ökning med 12 medarbetare av denna pågående utbildningssatsning som omfattar totalt 32 medarbetare. Utbildningssatsningen är en kvalitetssäkring för medborgarna i Botkyrka kommun genom att all tillsvidareanställd personal inom funktionshinder området uppfyller socialstyrelsens rekommendationer (SOSFS 2014:2 Allmänna råd) på utbildning. Kompetenshöjningen medför ökad kvalitet i verksamheten och kommer i förlängningen att göra Botkyrka kommun till en mer attraktiv arbetsgivare. Ansökta medel uppgår till **185 400 kronor**.

Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen beviljas medel motsvarande **185 400 kronor** för ansökt insats. Redovisning för hur medlen har fördelats mellan insatserna redogörs för kommunledningsförvaltningen vid halvårsuppföljningen 2018.

#### Utbildningsförvaltningen

Utbildningsförvaltningen ansöker om medel motsvarande **4 638 000 kronor** för följande insatser;

##### **Erfarenhetsbaserad utbildning till förskollärare**

Barnskötare med tillsvidareanställning i förskola ges möjlighet att utbilda sig till förskollärare. Utbildningen är på 210 hp. 10 deltagare fortsätter under 2018 studier som de påbörjat tidigare (700 tkr). Ambitionen är, likt förra året, att 10 nya ska kunna påbörja utbildningen under vt-18 (700 tkr). Utifrån att förskollärare är ett bristyrke ser vi att det finns anledning att satsa på att utbilda den personal (barnskötare) som vi redan idag har anställd, men som saknar förskollärlärolegitimation.

**Kostnad: 1 400 tkr**

##### **Erfarenhetsbaserad utbildning till grundlärare med inriktning mot fritidshem**

Barnskötare på fritidshem ges möjlighet att studera till grundlärare med inriktning mot fritidshem. Utbildningen är på 180 hp.

9 deltagare fortsätter påbörjade studier under våren 2018 (360 tkr). En deltagare fortsätter påbörjade studier under hela 2018 (70 tkr).

Ambitionen är, likt förra året, att 5 nya ska kunna påbörja utbildningen under vt-18 (350 tkr).

**Kostnad: 780 tkr**

### **Läraryftet II**

Detta är en utbildning som vänder sig till legitimerade lärare som undervisar i ämnen de inte är behöriga att undervisa i. Det är svårt att exakt beräkna hur många lärare som kommer att bli aktuella för denna utbildning då ansökningsdatumen är 15 april och 15 oktober. Det var 10 lärare som läste under vt-17. Hur många som söker i oktober 2017 (kostnad 2018) vet vi ännu inte. Vad vi dock kan anta är att det kommer att vara ett större söktryck till denna utbildning då den också innefattar specialpedagogik. Det innebär att man, om man är legitimerad lärare och undervisar i grund- och gysär, kommer kunna läsa in specialpedagogik via denna utbildning och på så sätt skaffa sig behörighet att undervisa i nämnda skolformer. I juli 2018 kommer legitimeringskravet träda i kraft också på grund- och gysär, vilket gör att vi kommer att be-höva satsa på dessa lärare för att de ska kunna bli behöriga. Av de 10 lärarna som läste vt-17 är det 8 stycken vars utbildningar sträcker sig över 2018. De läser sammanlagt 240 hp. Om man gör en tillbakablick på intresset för att studera via läraryftet II är det troligt att ytterligare 8 kommer att söka till vt-18 och ht-18. Det skulle innebära att det blev ytterligare 240 hp. **Kostnad: 960 tkr**

### **VAL**

Detta är en utbildning som erbjuder validering och utbildning av tillsvidareanställda lärare som saknar examen och endast har 30 hp kvar på sin utbildning. Under vt-17 har 16 personer läst på VAL och sammanlagt läst 273 hp.

Även på denna utbildning är det svårt att säga hur många som kommer att söka, men ett rimligt antagande utifrån hur det har sett ut tidigare är att ca 6 stycken kommer att bli aktuella. Över året 2018 skulle det innebära att de sammanlagt skulle läsa 180 hp. **Kostnad: 360 tkr**

### **Speciallärarutbildning**

Utifrån kravet att man måste vara legitimerad lärare med specialpedagogisk kompetens för att få undervisa på särskolan efter juli 2018 är lärare anställda inom denna skolform en grupp som bör prioriteras i kommande kompetenshöjande satsningar. Via Statsbidrag från skolverket finns möjlighet att få ersättning för 70 % av kostnaderna om en lärare bibehåller 80% av lönen. Utifrån Skolverkets statistik och KOLL är antalet lärare som kan bli aktuella för en sådan utbildning ca 10 st totalt. Det är dock inte troligt att alla kommer att läsa under 2018. Vi vill söka om medel för att täcka upp de 10 % av lönen som huvudmannen måste betala för att få ta del av statsbidraget för 5 av dessa under 2018. **Kostnad: 708 tkr**

2017-09-08

Dnr KS/2017:451

### **Barnskötarutbildning**

Som ett led i att höja lägstanivån bland gruppen barnskötare i förskolan som är tillsvidareanställda i våra verksamheter, önskar vi erbjuda möjlighet för denna yrkeskategori validering och utbildning mot barnskötarkompetens, 800 gymnasiepoäng. Antal: 15 st. **Kostnad 430 tkr**

Utbildningsförvaltningen beviljas medel motsvarande **4 114 600 kronor** för följande insatser; utbildning till förskollärare, utbildning till grundlärare med inriktning fritidshem, Lärarlyftet II, VAL, speciallärarutbildning och barnskötarutbildning.

Beviljade medel disponeras fritt mellan de beviljade insatserna och redovisning för hur medlen har fördelats mellan insatserna redogörs för kommunledningsförvaltningen vid halvårsuppföljningen 2018.

Mattias Jansson  
Kommundirektör

Ingrid Wibom  
HR-chef

### **Bilagor**

1. Bilaga 1- Ansökningar om medel ur kompetensfonden 2018
2. Bilaga 2- Sammanställning ansökningar kompetensfonden 2018
3. Bilaga 3- Konsekvenser vård- och omsorgförvaltningen
4. Bilaga 4- Konsekvenser kultur- och fritidsförvaltningen
5. Bilaga 5- Inventering behov socialrättsutbildning

Expedieras till

Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltning  
Kultur- och fritidsförvaltning  
Kommunledningsförvaltning  
Socialförvaltning  
Utbildningsförvaltning  
Vård- och omsorgsförvaltning  
Samhällsbyggnadsförvaltningen  
Johan Dykhoff, controller, kommunledningsförvaltningen



2017-10-10

Referens  
Ilona Abel

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.**

Redovisningen gäller tredje kvartalet 2017

### **Sammanfattning**

Tre beslut gällande bostad med särskild service för vuxna, tre beslut gällande biträde av kontaktperson, två beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet har rapporterats ej verkställda till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vidare har avbrott i verkställighet rapporterats gällande två beslut om daglig verksamhet.

Totalt har 8 beslut enligt 9 § LSS rapporterats ej verkställda och 2 avbrott i verkställigheten till IVO tredje kvartalet 2017.

### **Bakgrund**

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 28 f – g §§ LSS att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppge skälen till dröjsmålet.

Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Vård- och omsorgschef  
Pia Bornevi



2017-10-10

**Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.**

<b>Gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader</b>				
<b>INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER</b>	<b>BESLUTSDATUM</b>	<b>TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG</b>	<b>Kön</b>	<b>ÖVRIGA KOMMENTARER</b>
Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2016-12-05	6 MÅNADER	M	Den enskilde har tackat ja till erbjudande 2017-06-15
Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2016-12-19	5 MÅNADER		Den enskilde tackade ja till erbjudande 2017-04-01
Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2015-11-27	MÅNADER	M	Den enskilde har tackat nej till erbjudande 2017-07-07
Kortidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2016-06-21	17 MÅNADER	M	Annat skäl
Kortidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2017-02-28	8 MÅNADER	M	Den enskilde har tackat nej till erbjudande, 2017-07-05, 2017-04-25.
Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	2016-05-30	16 MÅNADER	M	Den enskilde har tackat nej till erbjudande, 2017-07-05, 2017-04-10, 2016-08-26
Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	2017-06-05	4 MÅNADER	M	Den enskilde har tackat nej till erbjudande 2017-09-04
Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	2016-10-27	12 MÅNADER	M	Den enskilde har tackat nej till erbjudande 2017-04-12
<b>Avbrott i verkställighet</b>				
<b>INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER</b>	<b>DATUM FÖR AVBROTET</b>	<b>TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN DATUM FÖR AVBROT</b>	<b>Kön</b>	<b>ÖVRIGA KOMMENTARER</b>
Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	2017-03-29	7 MÅNADER	M	Annat skäl
Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	2014-10-17	36 MÅNADER	K	Annat skäl



2017-10-12

Referens  
Ilona Abel  
Henrik Thorstensson

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen, SoL.**

### **Sammanfattning**

Fem beslut gällande särskilt boende, två beslut gällande boendestöd, ett beslut gällande hemtjänstinsatser har rapporterats ej verkställda till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vidare har avbrott i verkställighet rapporterats gällande ett beslut om dag verksamhet.

Totalt har åtta beslut enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen rapporterats ej verkställda och 1 avbrott i verkställigheten till IVO tredje kvartalet 2017.

### **Bakgrund**

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 16 kapitlet 6 f § SoL att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppger skälen till dröjsmålet. Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Vård- och omsorgschef  
Pia Bornevi



2017-10-12

**Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen SoL, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.**

RAPPORTEN AVSER KVARTAL 3 2017

<b>Gynnande beslut som inte verkställt inom tre månader</b>				
<b>INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER</b>	<b>BESLUTS-DATUM</b>	<b>TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG</b>	<b>KÖN</b>	<b>ÖVRIGA KOMMENTARER</b>
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2017-06-15	4 MÅNADER	K	Den enskilde önskar bara få erbjudande om plats på ett specifikt boende.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2017-02-07	8 MÅNADER	K	Den enskilde önskar bara plats på ett specifikt boende. Fick 171009 erbjudande om plats på önskat boende.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2017-05-15	5 MÅNADER	K	Den enskilde har tackat nej till erbjudande 170801. Önskar endast plats på ett specifikt boende.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2017-06-14	4 MÅNADER	M	Den enskilde erbjuden plats 170904. Den enskilde har tackat ja men ej flyttat in än.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2017-03-08	7 MÅNADER	M	Annat skäl
Hemtjänst, kapitel 4 § 1 SoL	2017-06-01	4 MÅNADER	M	Annat skäl
Boendestöd, kapitel 4 § 1 SoL	2017-02-08	8 MÅNADER	K	Annat skäl
Boendestöd, kapitel 4 § 1 SoL	2016-12-01	10 MÅNADER	K	Annat skäl



<b>Avbrott i verkställighet</b>				
<b>INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER</b>	<b>DATUM FÖR AVBROTET</b>	<b>TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN DATUM FÖR AVBROTT</b>	<b>Kön</b>	<b>ÖVRIGA KOMMENTARER</b>
Dagverksamhet, kapitel 4 § 1 SoL	2017-06-30	4 MÅNADER	M	Pga. resursbrist på den externa placeringen har man inte kunnat erbjuda rätt stöd, inväntat plats inom kommunen.



2017-10-09

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande LSS.****Från juli till september år 2017.**

Datum för beslut	Kön	Lagrum	Beslutsfattande instans	Ärende	Beslut	Överklagan till nästa instans
2017-07-14	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Upphävs/Målet visas åter	Ja
2017-07-14	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2017-07-17	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2017-07-24	Kvinna	LSS	Kammarrätten	Prövningstillstånd	Meddelar ej prövningstillstånd	Nej
2017-07-26	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Bifall	Nej
2017-07-28	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2017-08-09	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans/ interimistiskt förordnande	Avslag på interimistiskt förordnande	Nej
2017-08-23	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Kontaktperson	Avslag	Nej
2017-08-25	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2017-08-28	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Ledsagarservice	Bifall	Nej
2017-08-29	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2017-08-29	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Korttidsvistelse	Avslag	Nej
2017-08-30	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Kontaktperson	Avslag	Nej
2017-09-01	Kvinna	LSS	Kammarrätten	Prövningstillstånd	Meddelar ej prövningstillstånd	Nej
2017-09-05	Kvinna	LSS	Kammarrätten	Prövningstillstånd	Meddelar ej prövningstillstånd	Nej
2017-09-27	Kvinna	LSS	Kammarrätten	Prövningstillstånd	Meddelar ej prövningstillstånd	Nej



2017-10-09

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande Socialtjänstlagen.  
Från juli till september år 2017**

Datum för beslut	Kön	Lagrum	Beslutsfattande instans	Ärende	Beslut	Överklagan till nästa instans
2017-07-21	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Korttidsboende	Överklagande återkallas. Målet skrivs av.	Nej
2017-07-25	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Vård-och omsorgsboende	Bifall	Ja
2017-07-31	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Boendestöd	Avslag	Nej
2017-07-28	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Hemtjänst	Avslag	Nej
2017-08-02	Kvinna	SOL	Högsta Förvaltningsdomstolen	Prövningstillstånd	Meddelarej prövningstillstånd	Nej
2017-08-18	Kvinna	SOL	Kammarrätten	Prövningstillstånd	Meddelar prövningstillstånd	Nej
2017-09-05	Man	SOL	Kammarrätten	Växelvård	Avslag	Nej
2017-09-08	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Vård-och omsorgsboende	Avslag	Nej
2017-09-13	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Vård-och omsorgsboende	Bifall	Nej
2017-09-14	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Vård-och omsorgsboende	Avslag	Nej
2017-09-26	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Ledsagning	Avslag	Nej
2017-09-27	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Vård-och omsorgsboende	Avslag	Nej



**9**

**Delegationsbeslut(von/2017:1), von/2017:163, von/2017:199**

**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.

Följande beslut har fattats med stöd av delegering:

Ordföranden

A2: Godkännande av deltagande i kurs, von/2017:199

Verksamhetschef

B 36: Yttrande till IVO; särskild avgift ej verkställt beslut, von/2017:163

Myndighet:

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS; SFB och SOL, 2017-09-01- 2017-09-30

Delegationsbeslut beslutade av handläggare bostadsanpassning 2017-08-01 – 2017-09-30





2017-10-19

Dnr von/2017:1

Referens  
Kerstin Frimodig

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## Delegationsbeslut 2017

### Förslag till beslut

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

### 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.

Följande beslut har fattats med stöd av delegering:

Ordföranden

A2: Godkännande av deltagande i kurs, von/2017:199

Verksamhetschef

B 36: Yttrande till IVO; särskild avgift ej verkställt beslut, von/2017:163

Myndighet:

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS; SFB och SOL, 2017-09-01- 2017-09-30

Delegationsbeslut beslutade av handläggare bostadsanpassning 2017-08-01 – 2017-09-30

---



2017-10-04

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, september 2017**

Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Födelseår	Kön
Österlund, Lotta	20170929	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2000	Man
Österlund, Lotta	20170929	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2014	Man
Sadek, Gloria	20170913	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1958	Man
Högberg, Lisette	20170915	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1980	Man
Stenram, Ragna	20170925	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1984	Man
Österlund, Lotta	20170929	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1995	Man
Österlund, Lotta	20170929	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1998	Man
Österlund, Lotta	20170929	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2000	Man
Österlund, Lotta	20170905	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1991	Man
Österlund, Lotta	20170906	Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1953	Man
Österlund, Lotta	20170926	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1990	Man
Österlund, Lotta	20170929	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2000	Man
Österlund, Lotta	20170913	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1958	Man
Österlund, Lotta	20170904	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1989	Man
Österlund, Lotta	20170929	Avslag tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	1995	Man
Österlund, Lotta	20170929	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2004	Kvinna
Ada, Mariham	20170920	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2012	Man
Alm, Lisa	20170911	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2001	Kvinna
Stenram, Ragna	20170907	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1977	Kvinna
Östman, Ylva	20170912	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1977	Kvinna
Högberg, Lisette	20170915	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1951	Kvinna
Stenram, Ragna	20170925	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1969	Kvinna
Alm, Lisa	20170915	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2001	Man
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1994	Man
Östman, Ylva	20170904	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1953	Man
Österlund, Lotta	20170929	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1984	Man
Batto, Juliana	20170915	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1996	Man
Kannerberg, Minette	20170918	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Kvinna
Kurtanovic, Ismeta	20170928	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Man
Kannerberg, Minette	20170918	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1994	Kvinna
Stenram, Ragna	20170906	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1977	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20170911	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Man
Sadek, Gloria	20170912	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1985	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170925	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1987	Kvinna
Kurtanovic, Ismeta	20170920	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1979	Man
Vergara Robello, Sergio	20170920	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1967	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1996	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170913	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1976	Man

Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1983	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1944	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1945	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1951	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1951	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1953	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1953	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1955	Kvinna
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1956	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1993	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1996	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1999	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2000	Kvinna
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2003	Kvinna
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2002	Kvinna
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1985	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2000	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2006	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2006	Man
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2008	Kvinna
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2010	Kvinna
Österlund, Lotta	20170927	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2012	Man
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2011	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170928	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Man
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Kvinna
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2003	Kvinna
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2003	Kvinna
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1997	Kvinna
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1989	Man
Jonsson, Maria	20170921	Bifall Korttidsstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2004	Kvinna
Österlund, Lotta	20170929	Bifall Korttidsstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2004	Kvinna
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2004	Kvinna
Jonsson, Maria	20170913	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1991	Kvinna
Österlund, Lotta	20170929	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1995	Man
Alm, Lisa	20170914	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2001	Man
Österlund, Lotta	20170929	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2009	Kvinna
Jonsson, Maria	20170911	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2003	Man
Silfver, Tomas	20170913	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2004	Kvinna
Österlund, Lotta	20170928	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1992	Man
Österlund, Lotta	20170926	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1990	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170913	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1976	Man



Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20170911	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1953	Man
Kannerberg, Minette	20170907	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2004	Man
Alm, Lisa	20170925	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1996	Man
Batto, Juliana	20170918	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2005	Man
Abel, Ilona	20170925	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1977	Kvinna
Östman, Ylva	20170925	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1970	Kvinna
Österlund, Lotta	20170929	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2000	Man
Österlund, Lotta	20170929	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2007	Kvinna
Högberg, Lisette	20170911	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1957	Man
Silfver, Tomas	20170905	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2012	Kvinna
Österlund, Lotta	20170926	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2010	Man
Österlund, Lotta	20170926	Bifall tillf utök Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1990	Man



2017-10-04

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, september 2017**

Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Födelseår	Kön
Östman, Ylva	20170906	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Vergara Robello, Sergio	20170906	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1989	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170920	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170929	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1961	Kvinna
Österlund, Lotta	20170904	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Östman, Ylva	20170906	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Stenram, Ragna	20170915	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1959	Man
Östman, Ylva	20170912	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1970	Kvinna
Abel, Ilona	20170905	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1971	Kvinna
Kurtanovic, Ismeta	20170913	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1976	Man
Sadek, Gloria	20170926	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1978	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170929	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1989	Man
Östman, Ylva	20170914	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1990	Man
Alm, Lisa	20170913	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1995	Man
Alm, Lisa	20170925	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1996	Man
Österlund, Lotta	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Högberg, Lisette	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Högberg, Lisette	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Högberg, Lisette	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Elmi, Fowsia	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Högberg, Lisette	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Stenram, Ragna	20170927	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1959	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20170907	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1959	Man
Kurtanovic, Ismeta	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1961	Kvinna
Kurtanovic, Ismeta	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1961	Kvinna
Högberg, Lisette	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Sadek, Gloria	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Kurtanovic, Ismeta	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1966	Kvinna
Kurtanovic, Ismeta	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1966	Kvinna
Silfver, Tomas	20170913	Bifall Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	1999	Kvinna
Österlund, Lotta	20170919	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Kvinna
Stenram, Ragna	20170922	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Sadek, Gloria	20170911	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1957	Man



2017-10-04

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, september 2017****Myndighet ÄO**

<b>Beslutsfattare</b>	<b>Beslutsdatum</b>	<b>Beslut</b>	<b>Födelseår</b>	<b>Kön</b>
Kecibas, Elin	20170915	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Bergkvist, Martin	20170912	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Thorstensson, Henrik	20170901	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Kecibas, Elin	20170920	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170912	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1947	Man
Thorstensson, Henrik	20170919	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Josefsson, Kristian	20170927	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170911	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170913	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Thorstensson, Henrik	20170904	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170920	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170927	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170914	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Thorstensson, Henrik	20170904	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Thorstensson, Henrik	20170912	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170918	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170929	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170922	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170922	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1917	Kvinna
Afram, Natalie	20170911	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1919	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170912	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Kecibas, Elin	20170905	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Ghookas, Roland	20170930	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170927	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Lundberg, Linn	20170904	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20170928	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170929	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Bergkvist, Martin	20170920	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Afram, Natalie	20170928	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170913	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Bergkvist, Martin	20170908	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170905	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170907	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Thorstensson, Henrik	20170918	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Afram, Natalie	20170922	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Siwertz, Jenny	20170929	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Eriksson, Josefine	20170912	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man

Afram, Natalie	20170920	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Lundberg, Linn	20170919	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Man
Kecibas, Elin	20170927	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1917	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1919	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1919	Kvinna
Afram, Natalie	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1919	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Luomala Tommi	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Afram, Natalie	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Bergkvist, Martin	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Afram, Natalie	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Santander Jimenez, Nadja	20170906	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Thorstensson, Henrik	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Ghookas, Roland	20170930	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Man
Eriksson, Josefine	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Ghookas, Roland	20170923	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Afram, Natalie	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Afram, Natalie	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Saifouri, Fenek	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Santander Jimenez, Nadja	20170915	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Luomala Tommi	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man
Thorstensson, Henrik	20170915	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Kecibas, Elin	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Afram, Natalie	20170927	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Lundberg, Linn	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Lundberg, Linn	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Lundberg, Linn	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Ghookas, Roland	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Thorstensson, Henrik	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Nilsson, Lisa	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man

Saifouri, Fenek	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Afram, Natalie	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Afram, Natalie	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Pernu, Marjo	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Luomala Tommi	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Ghookas, Roland	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170907	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Lundberg, Linn	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Sanchéz, Gabriella	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Afram, Natalie	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Santander Jimenez, Nadja	20170915	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Luomala Tommi	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Luomala Tommi	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Ghookas, Roland	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170907	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Sanchéz, Gabriella	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Nilsson, Lisa	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Nilsson, Lisa	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Josefsson, Kristian	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Ghookas, Roland	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Luomala Tommi	20170927	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Luomala Tommi	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20170906	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Pernu, Marjo	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna

Nilsson, Lisa	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Kecibas, Elin	20170915	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Luomala Tommi	20170906	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Lundberg, Linn	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Ghookas, Roland	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Ghookas, Roland	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Ghookas, Roland	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Lundberg, Linn	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Nilsson, Lisa	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Kecibas, Elin	20170927	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Luomala Tommi	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Haddad, Tibelya	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Afram, Natalie	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Afram, Natalie	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Afram, Natalie	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Sanchéz, Gabriella	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Lundberg, Linn	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Lundberg, Linn	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Ghookas, Roland	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Nilsson, Lisa	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Lundberg, Linn	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Siwertz, Jenny	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Lundberg, Linn	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Ghookas, Roland	20170923	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna

Sepulveda Macias, Priscylla	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Afram, Natalie	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Thors tensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Luomala Tommi	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Afram, Natalie	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Afram, Natalie	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Ghookas, Roland	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Luomala Tommi	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Afram, Natalie	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Thors tensson, Henrik	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Thors tensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Lundberg, Linn	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Thors tensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Saifouri, Fenek	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Bergkvist, Martin	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Afram, Natalie	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Afram, Natalie	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Afram, Natalie	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Saifouri, Fenek	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Thors tensson, Henrik	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Thors tensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20170923	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Afram, Natalie	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Bergkvist, Martin	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Luomala Tommi	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Luomala Tommi	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Afram, Natalie	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Lundberg, Linn	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Thors tensson, Henrik	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Santander Jimenez, Nadja	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Ghookas, Roland	20170923	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man

Bergkvist, Martin	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Lundberg, Linn	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Ghookas, Roland	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Lundberg, Linn	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Lundberg, Linn	20170915	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Thorsensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Ghookas, Roland	20170930	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Siwertz, Jenny	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Lundberg, Linn	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Luomala Tommi	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Luomala Tommi	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Kecibas, Elin	20170913	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Haddad, Tibelya	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Afram, Natalie	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Afram, Natalie	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Luomala Tommi	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Luomala Tommi	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Lundberg, Linn	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Eriksson, Josefine	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Kecibas, Elin	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Afram, Natalie	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Kecibas, Elin	20170927	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Siwertz, Jenny	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Lundberg, Linn	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Eriksson, Josefine	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Luomala Tommi	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Lundberg, Linn	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Thorsensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Kecibas, Elin	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Kecibas, Elin	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Afram, Natalie	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Afram, Natalie	20170911	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Lundberg, Linn	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna



Kecibas, Elin	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Afram, Natalie	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Ghookas, Roland	20170914	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man
Kecibas, Elin	20170907	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Eriksson, Josefine	20170907	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Sanchéz, Gabriella	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Sanchéz, Gabriella	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Lundberg, Linn	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Haddad, Tibelya	20170925	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Afram, Natalie	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Man
Nilsson, Lisa	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Lundberg, Linn	20170929	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Luomala Tommi	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Thorstensson, Henrik	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170912	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Kecibas, Elin	20170922	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Haddad, Tibelya	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Bergkvist, Martin	20170908	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Omoduemu, Adrienne	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Nilsson, Lisa	20170905	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Nilsson, Lisa	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20170906	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Luomala Tommi	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Lundberg, Linn	20170904	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Lundberg, Linn	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Luomala Tommi	20170927	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Sanchéz, Gabriella	20170921	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Santander Jimenez, Nadja	20170901	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Man
Lundberg, Linn	20170919	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Man
Afram, Natalie	20170927	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20170928	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Kecibas, Elin	20170926	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Luomala Tommi	20170918	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Luomala Tommi	20170920	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170927	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1917	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170926	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1926	Man
Thorstensson, Henrik	20170911	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1929	Man

Thors ten sson, Henrik	20170927	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1931	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170928	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1941	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170929	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1941	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170907	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1919	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170925	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1919	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170920	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1919	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170906	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1920	Man
Thors ten sson, Henrik	20170915	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1922	Man
Josefsson, Kristian	20170920	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1922	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170920	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1922	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170906	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1924	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170901	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1924	Man
Thors ten sson, Henrik	20170928	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1929	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170914	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1929	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170918	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20170911	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1932	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170904	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1932	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170915	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1932	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170911	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1933	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170915	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1933	Man
Thors ten sson, Henrik	20170908	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1936	Man
Thors ten sson, Henrik	20170919	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1936	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170929	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1936	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170906	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1937	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170904	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1937	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170922	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1937	Man
Thors ten sson, Henrik	20170926	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1939	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170918	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1939	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170925	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1943	Man
Thors ten sson, Henrik	20170913	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1944	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170901	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20170922	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1946	Man
Thors ten sson, Henrik	20170928	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL	1949	Kvinna
Bergkvist, Martin	20170905	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1 § SoL	1931	Man
Saifouri, Fenek	20170928	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1 § SoL	1935	Man
Haddad, Tibelya	20170913	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1 § SoL	1938	Man
Haddad, Tibelya	20170913	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1 § SoL	1939	Kvinna
Luomala Tommi	20170928	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1 § SoL	1947	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20170902	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1 § SoL	1949	Man
Thors ten sson, Henrik	20170925	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL	1919	Kvinna
Thors ten sson, Henrik	20170919	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL	1919	Kvinna

Thorstensson, Henrik	20170906	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1920	Man
Thorstensson, Henrik	20170918	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Josefsson, Kristian	20170920	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170919	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170906	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170919	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Thorstensson, Henrik	20170920	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170901	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Thorstensson, Henrik	20170915	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170918	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Thorstensson, Henrik	20170912	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170915	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20170908	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Thorstensson, Henrik	20170906	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Josefsson, Kristian	20170928	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Thorstensson, Henrik	20170922	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Josefsson, Kristian	20170922	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Bergkvist, Martin	20170915	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20170908	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Eriksson, Josefine	20170922	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Bergkvist, Martin	20170905	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20170930	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20170906	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Lundberg, Linn	20170901	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Lundberg, Linn	20170901	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170926	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20170918	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Bergkvist, Martin	20170929	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Afram, Natalie	20170913	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20170911	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Eriksson, Josefine	20170912	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Thorstensson, Henrik	20170918	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Pernu, Marjo	20170901	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20170915	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Haddad, Tibelya	20170928	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Nilsson, Lisa	20170929	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man



**10**

**Ärenden från dialogforum(von/2017:9)**

Det finns inga ärenden att redovisa.



2017-10-20

Dnr von/2017:9

Referens  
Kerstin Frimodig

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## Ärenden från dialogforum 2017

Det finns inga ärenden att redovisa.