



2014-11-18

Tid 2014-11-18, kl 18:30

Plats Kommunhuset plan 2 rum Alytus

Ärenden

Justering

- 1 Information från förvaltningen
- 2 Svar på beslut i tillsynsärende av Datainspektionen
- 3 Samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdutbildningar på högskolenivå i Stockholms län
- 4 Remiss - Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet
- 5 Svar på remiss - rekommendation från KSL om palliativt kunskapscentrum
- 6 Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter gällande Tumba vård- och omsorgsboende.
- 7 Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter gällande vård- och omsorgsboende Allégården
- 8 Framställan om medel angående ombyggnation, Allégården

2014-11-18

- 9 Avsiktsförklaring till Salem
- 10 Uppföljning internkontroll 2014
- 11 Översyn av delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden 2014/2015
- 12 Ändring av sammanträdestider
- 13 Anmälningssärenden november
- 14 Övriga frågor

Tuva Lund (S)
Ordförande

Annita Olsson
Sekreterare

Gruppmöten:
(S), (V) och (MP) har gruppmöte 11/11 kl 18:30 på plan 8 i Lagunen samt 18/11 kl 17:30 i sammanträdesrummet. Övriga träffas 18/11 kl 17:30 på plan 2 i kommunalhuset.



1

Information från förvaltningen

Muntlig information – Arbetsmiljöverkets rapport skickas ut separat till nämndens ledamöter.

**2****Svar på beslut i tillsynsärende av Datainspektionen
(von/2013:90)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens skrivelse.

Sammanfattning

Datainspektionen genomförde under våren 2013 en tillsyn för att granska hur den kommunala hälso- och sjukvården skyddar sina patientuppgifter. Tillsynen genomfördes i ett slumpmässigt urval av 18 kommuner och skedde genom att de utvalda kommunerna skriftligt redovisade hur de gör för att begränsa personalens åtkomst till patientuppgifter genom behörighetsstyrning och genom regelbundna loggkontroller.

Som svar på tillsynen har Datainspektionen gett vård- och omsorgsnämnden ett föreläggande om att se till:

- Att det görs en dokumenterad behovs- och riskanalys enligt socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) för WM-Omsorg och andra informationssystem som innehåller vårddokumentation enligt patientdatalagen (PDL).

Datainspektionen förutsätter även att nämnden ser till:

- Att det finns loggar i enlighet med kraven i SOSFS 2008:14.
- Att det finns en dokumenterad rutin för logguppföljning som används i verksamheterna.
- Att det finns skriftliga riktlinjer till befattningshavare som utför loggkontroller, så att dessa befattningshavare på ett systematiskt sätt kan kontrollera om någon har kommit åt patientuppgifter obehörigen enligt 4 kap. 3 § första stycket andra meningen i PDL.

2014-11-18

Dnr von/2013:90



2014-10-20

Dnr von/2013:90

Referens
Emma ÅbergMottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Svar på beslut efter tillsyn av Datainspektionen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens skrivelse.

Sammanfattning

Datainspektionen genomförde under våren 2013 en tillsyn för att granska hur den kommunala hälso- och sjukvården skyddar sina patientuppgifter. Tillsynen genomfördes i ett slumpmässigt urval av 18 kommuner och skedde genom att de utvalda kommunerna skriftligt redovisade hur de gör för att begränsa personalens åtkomst till patientuppgifter genom behörighetsstyrning och genom regelbundna loggkontroller.

Som svar på tillsynen har Datainspektionen gett vård- och omsorgsnämnden ett föreläggande om att se till:

- Att det görs en dokumenterad behovs- och riskanalys enligt socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) för WM-Omsorg och andra informationssystem som innehåller vårddokumentation enligt patientdatalagen (PDL).

Datainspektionen förutsätter även att nämnden ser till:

- Att det finns loggar i enlighet med kraven i SOSFS 2008:14.
- Att det finns en dokumenterad rutin för logguppföljning som används i verksamheterna.
- Att det finns skriftliga riktlinjer till befattningshavare som utför loggkontroller, så att dessa befattningshavare på ett systematiskt sätt kan kontrollera om någon har kommit åt patientuppgifter obehörigen enligt 4 kap. 3 § första stycket andra meningen i PDL.

Som svar på Datainspektionens föreläggande har en rutin för genomförande av behovs- och riskanalys i samband med tilldelning av behörigheter i nya

2014-10-20

Dnr von/2013:90

IT-system tagits fram. Rutinen innebär att varje tilldelning av behörighet i ett IT-system ska föregås av en behovs- och riskanalys baserad på kommunens "Riktlinjer för informationssäkerhet".

För att svara på Datainspektionens övriga synpunkter har en riktlinje kring logguttag tagits fram för samtliga nämnder som omfattas av PDL, SOSFS 2008:14 och socialtjänstlagen. I dagsläget innebär detta vård- och omsorgsnämnden, socialnämnden och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden. Arbetsgruppen som varit delaktig i framtagandet av dokumenten består av representanter från samtliga dessa förvaltningar inklusive kommunens informationssäkerhetssamordnare.

Bifogade handlingar:

1. Rutin för behovs- och riskanalys
 2. Riktlinje för logguttag
- Bilaga 2.1 – Logguttag. Samtycke och information logghantering
Bilaga 2.2 – Logguttag. Tidsplan logguttag
Bilaga 2.3 – Logguttag. Oanmält logguttag
Bilaga 2.4 – Logguttag. Avvikelse rapport

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

ANK BOTKYRKA KOMMUN
Vård- och omsorgsförvaltningen

2014 -05- 0 8

Dnr:

Vård- och omsorgsnämnden
Botkyrka kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
147 85 Tumba

Beslut efter tillsyn - behörighetsstyrning och loggkontroll inom kommunal hälso- och sjukvård

Datainspektionens beslut

Vård- och omsorgsnämnden, Botkyrka kommun (nämnden) föreläggs att genomföra en dokumenterad behovs- och riskanalys enligt 2 kap. 6 § andra stycket andra meningen SOSFS 2008:14¹ för WMOmsorg och andra informationssystem som innehåller vårddokumentation enligt 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 patientdatalagen.

Datainspektionen förutsätter att nämnden ser till

- att det finns loggar i enlighet med 2 kap. 11 § SOSFS 2008:14
- att det finns en dokumenterad rutin för logguppföljning som används i verksamheterna
- att det finns skriftliga riktlinjer till befattningshavare som utför loggkontroller, så att dessa befattningshavare på ett systematiskt sätt kan kontrollera om någon har kommit åt patientuppgifter obehörigen enligt 4 kap. 3 § första stycket andra meningen patientdatalagen.

Ärendet avslutas, men kan komma att följas upp.

Redogörelse för tillsynen

Datainspektionen inledde under 2013 tillsyn för att granska om man inom den kommunala hälso-och sjukvården skyddar patientuppgifter genom att dels

¹ Socialstyrelsens föreskrifter Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

begränsa den elektroniska åtkomsten till patientuppgifter genom behörighetsstyrning, dels genom loggar kontrollera om någon anställd obehörigen kommit åt patientuppgifter.

Tillsynen genomfördes genom att 18 slumpvis utvalda Socialnämnder eller motsvarande (vårdgivare) skriftligen fått besvara frågor om det ovanstående.

Nämnden svar inkom den 21 maj 2013. Nämnden beskriver i korthet sin verksamhet enligt följande.

Nämnden bedriver hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå som innefattar äldre med särskilt boende.

I de hälso- och sjukvårdsverksamheter som nämnden bedriver används nio system som innehåller uppgifter om patienter. I WMOmsorg har 480 anställda åtkomst till uppgifter om 2177 patienter.

De kategorier av anställda som har åtkomst till patientuppgifter i WMOmsorg är MAS, biståndshandläggare, avgiftshandläggare, enhetschefer inom särskilt boende, vårdpersonal inom särskilt boende, sjuksköterskor, dietist, demenssjuksköterska, systembehöriga, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Skäl för beslutet

Behovs- och riskanalys inför tilldelning av behörighet

Vårdgivarens skyldigheter som rör behörighetsstyrning framgår av 4 kap. 2 § patientdatalagen och 2 kap. 6 § SOSFS 2008:14. Bestämmelserna kompletterar bestämmelsen om inre sekretess i 4 kap. 1 § patientdatalagen samt omfattar även uppgifter om avlidna enligt 1 kap. 1 § andra stycket.

Datainspektionen har när det gäller behörighetsstyrning begränsat bedömningen till frågan om vårdgivaren har gjort en behovs- och riskanalys enligt 2 kap. 6 § SOSFS andra stycket andra meningen som kan läggas till grund för tilldelningen av behörigheter enligt 4 kap. 2 § patientdatalagen.

På frågan om tilldelningen av behörigheter har föregåtts av en behovs- och riskanalys har nämnden endast för WMOmsorg svarat att behovet av att ha en superanvändare som kan stötta verksamheten anses större än riskerna. När det gäller övriga system har nämnden uppgett N/A, utan närmare förklaring. Nämnden har vidare uppgett att en verksamhetsutvecklare med uppdrag som superanvändare har tilldelats individuell behörighet, medan övriga

behörigheter är baserade på profession och är styrda efter olika behörighetsgrupper.

Datainspektionen gör följande bedömning

En vårdgivare är enligt nu aktuella bestämmelser skyldig att begränsa en användares behörigheter till vad som behövs för att användaren ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och till vad som är nödvändigt för att ge en god och säker vård. Vårdgivarens beslut om tilldelning av behörighet ska föregås av en behovs- och riskanalys.

I propositionen 2007/08:126 *Patientdatalag m.m.* uttalar regeringen (s 148 f) att syftet med 4 kap. 2 § patientdatalagen är att inpränta skyldigheten för den ansvariga vårdgivaren att göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver. Det framgår också att riskanalyser måste göras där man tar hänsyn till olika slags risker som kan vara förknippade med en alltför vid tillgänglighet avseende vissa slags uppgifter. Regeringen uttalar vidare att en mer vidsträckt eller grovmaskig behörighetstilldelning bör – även om den skulle ha poänger utifrån effektivitetssynpunkt – anses som en obefogad spridning av journaluppgifter inom en verksamhet och bör som sådan inte accepteras.

Nämnden har varken gett in en dokumenterad behovs- och riskanalys för WMOmsorg eller närmare beskrivit vad man har kommit fram till. Nämnden har inte heller uppgett om en sådan analys planeras. Det har inte framkommit i vilken omfattning som nämnden kan ha analyserat vilken information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver, eller tagit hänsyn till risker förenade med tillgänglighet avseende vissa slags uppgifter. Motsvarande gäller övriga system.

En generös behörighetstilldelning innebär ofta en obefogad spridning av personuppgifter (aa s. 240). Datainspektionen konstaterar därför att behovs- och riskanalyser har en avgörande betydelse för en väl avvägd behörighetstilldelning. Mot bakgrund av det ovanstående förelägger Datainspektionen nämnden att genomföra en dokumenterad behovs- och riskanalys enligt 2 kap. 6 § andra stycket andra meningen SOSFS 2008:14 för WMOmsorg och andra informationssystem som innehåller vårddokumentation enligt 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 patientdatalagen.

Loggkontroll

Vårdgivarens skyldigheter som rör kontroll av elektronisk åtkomst till patientuppgifter framgår av 4 kap. 3 § patientdatalagen och 2 kap. 11 § SOSFS 2008:14. Bestämmelserna kompletterar bestämmelsen om inre sekretess i 4 kap. 1 § patientdatalagen och omfattar även uppgifter om avlidna enligt 1 kap. 1 § andra stycket.

Nämnden har uppgett att det finns dokumentation om åtkomst (loggar) i respektive system.

På frågan om det finns dokumentation om åtkomst (loggar) i respektive system har Nämnden svarat ja när det gäller WMOmsorg och ett ytterligare system, men uppgett att det saknas i övriga system. På frågan om vilken information som framgår av loggarna har Nämnden för WMOmsorg uppgett att datum, tid, användare, händelsetyp, objekt (till exempel personnummer), händelse och modul loggas, samt hänvisat till loggutdrag som getts in i ärendet. Av loggutdragen framgår dock inte att vårdenhet loggas.

Enligt 4 kap. 3 § första stycket patientdatalagen ska en vårdgivare se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras.

Av loggarna ska framgå vilka åtgärder som har vidtagits med patientuppgifterna, vid vilken vårdenhet och vid vilken tidpunkt åtgärderna har vidtagits, samt användarens och patientens identitet. Detta framgår av 2 kap. 11 § SOSFS 2008:14. Av loggen ska alltså framgå om anställda till exempel har läst, ändrat, kopierat, upprättat eller skrivit ut vårddokumentation.

Det har inte framkommit att det finns sådana loggar som föreskrivs ovan. Datainspektionen förutsätter därför att nämnden ser till att det finns sådana loggar.

När det gäller rutinerna för loggkontroll har Datainspektionen begränsat bedömningen till om nämnden har en dokumenterad rutin för logguppföljning samt om rutinen innebär att nämnden vägleder de befattningshavare som utför loggkontrollerna om vad som kan utgöra obehörig åtkomst enligt 4 kap. 3 § första stycket andra meningen patientdatalagen.

På frågan om det finns rutiner för logguppföljning har Nämnden endast kort beskrivit vilka rutiner som ska tillämpas för WMOmsorg och svarat nej för övriga system.

Enligt 4 kap. 3 § första stycket andra meningen patientdatalagen ska vårdgivare göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt patientuppgifter.

Regeringen har uttalat att vårdgivarna för att främja patientsäkerheten bör åläggas att systematiskt och fortlöpande företa kontroller av om obehörig åtkomst till uppgifter om patienter förekommer. Vidare uttalar regeringen att en sådan bestämmelse inte bara innebär att faktiska dataintrång med större säkerhet kommer att beivras, utan också bör få en starkt avhållande verkan på personal som, om risken för upptäckt är liten, kan frestas att olovligen läsa uppgifter (aa s. 149 f).

Det har varken framkommit att nämnden har en dokumenterad rutin för logguppföljning, eller att det finns några riktlinjer till befattningshavare som utför loggkontroller, exempelvis vad som kan utgöra en "avvikelse".

Datainspektionen anser att loggkontrollerna inte blir verkningsfulla om det saknas en dokumenterad rutin för logguppföljning samt riktlinjer till befattningshavare som utför loggkontroller om vad som kan utgöra obehörig elektronisk åtkomst. I sådant fall riskerar en vårdgivare att åsidosätta den inre sekretessen.

Datainspektionen förutsätter därför att nämnden ser till att det finns skriftliga riktlinjer till befattningshavare som utför loggkontroller, så att dessa befattningshavare på ett systematiskt sätt kan kontrollera om någon har kommit åt patientuppgifter obehörigen enligt 4 kap. 3 § första stycket andra meningen patientdatalagen.

Ärendet avslutas, men kan komma att följas upp.

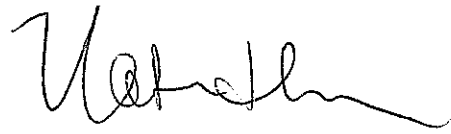
Datainspektionen bifogar en sammanställning av tillsynen beträffande kommuner. Sammanställningen innehåller en övergripande redovisning av resultatet av tillsynen, tillämpliga rättsregler samt Datainspektionens vägledande information.

Hur man överklagar

Om ni vill överklaga beslutet skall ni skriva till Datainspektionen. Ange i skrivelsen vilket beslut som överklagas och den ändring som ni begär. Överklagandet skall ha kommit in till Datainspektionen senast tre veckor från den dag beslutet meddelades för att kunna prövas. Datainspektionen sänder överklagandet vidare till Förvaltningsrätten i Stockholm för prövning om inspektionen inte själv ändrar beslutet på det sätt ni har begärt.

Detta beslut har fattats av tf enhetschefen Anna Hörnlund efter föredragning av juristen Katarina Högquist. Vid den slutliga handläggningen har även IT-säkerhetsspecialisten Magnus Bergström deltagit.


Anna Hörnlund


Katarina Högquist



2014-10-21

Referens
Carine Spång
Emma Åberg

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Behovs- och riskanalys inför behörighetstilldelning för administratör och superanvändare

Behörighetstilldelning

Att ha behörighet i ett verksamhetssystem är inte detsamma som att ha rättighet att läsa samtliga journaler eller personuppgifter. Behöriga personer får endast ta del av journalanteckningar för en brukare/patient där det finns en vårdrelation. Kretsen av personer som har behörighet att ta del av patientdata och annan känslig personinformation ska begränsas så mycket som möjligt. Enbart de handläggare/användare som har behov av uppgifterna för att kunna sköta sitt arbete ska kunna ta del av skyddade personuppgifter.

När det gäller systemadministratörer som för sin tjänst har mycket hög behörighet **MÅSTE** det inför varje investering av nytt verksamhetssystem och inför tilldelning av behörighet i befintligt system genomföras en behovs- och riskanalys. Även inför nyrekrytering av systemadministratörer (även internrekrytering) måste behovs-och riskanalys genomföras. Vid sådan analys kan det t.ex. framkomma att bakgrundskontroll ska genomföras av den person som erbjuds befattningen (OBS bakgrundskontroll får **INTE** användas som urvalskriterium). Analys och analysresultat ska vara dokumenterat.

Analys

Krav analyseras utifrån konfidentialitet (sekretess), riktighet och tillgänglighet samt utifrån om det finns några hot mot informationen. Ett hot kan vara att tredje person far illa om informationen blir känd utanför verksamheten, att kommunens goodwill skadas, att onödiga kostnader uppstår, eller dylikt. I analysen framkommer vilket skydd informationen behöver ha, hur sårbar verksamheten är och vad som kan hända om det råder osäkerhet om informationens riktighet.

2014-10-21

Vid en analys är det en rad frågor som måste behandlas och bedömas. I ”Botkyrka kommuns ”Riktlinjer för informationssäkerhet” inklusive anvisningar finns det stöd för att genomföra en informationssäkerhetsanalys.

Ett exempel kan vara ett system som ska behandla information om personal eller elever. I detta fall blir frågor om integritetskänsliga personuppgifter och hur behandlingen av dessa i IT-systemet viktiga. Även frågor om vilka säkerhetsåtgärder som kan vara nödvändiga ska besvaras.

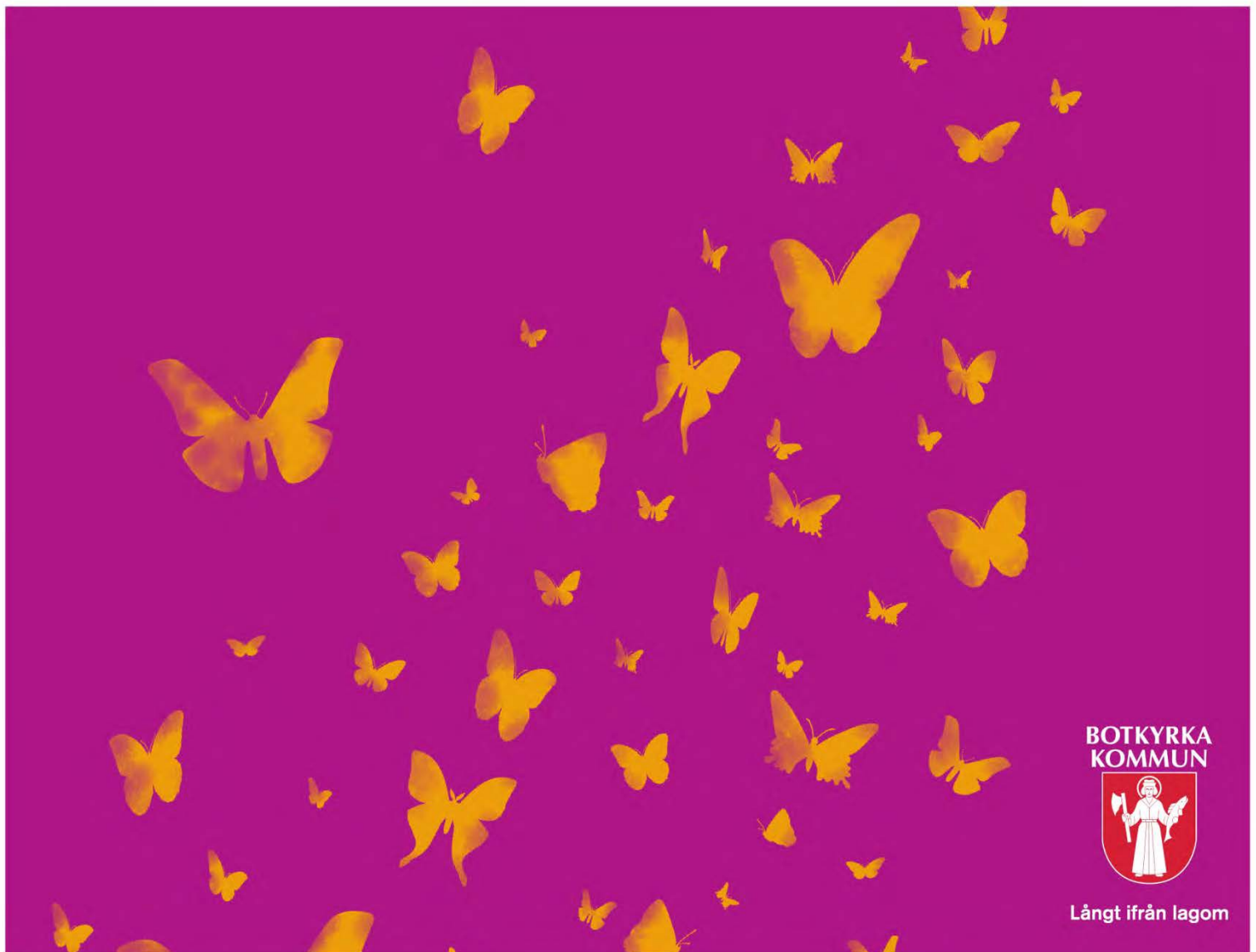
Åtgärder som kan bli nödvändiga i ett sådant IT-system kan vara att:

- ha förstärkt inloggning, Exempelvis kan det krävas både kort och pin-kod vid inloggning i ett IT-system
- en genomgång av vilka som är behöriga användare ska ske en gång per månad
- behörighet spärras inom en dag när personal slutar eller byter tjänst
- säker hantering av identitet och lösenord hos användare garanteras
- kontrollera att rätt person har tillgång till rätt information i rätt tid.

**LÅNGT
IFRÅN LAGOM**

Logghantering

Övergripande riktlinjer för kontroll av IT-system som omfattas av PDL, SOSFS 2008:14 och SoL



Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Krav på behörighetsstyrning och åtkomstkontroll inom socialtjänsten	3
Logguppföljning i IT-system som omfattas av PDL, SOSFS 2008:14 och SoL...	4
Ansvar	4
Information till personal	4
Granskning av logglistor.....	4
Behörighet	5
Uppgifter i loggen.....	5
Resultat utan anmärkning	5
Resultat med avvikelse	5
Misstanke om olovligt intrång	6
Arkivering och gallring.....	6

Bakgrund

I 4 kap. 3 § patientdatalagen (PDL) och i 2 kap. 11 § socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) regleras vårdgivarens/verksamhetens ansvar för rutiner och kontroll av åtkomst till personuppgifter.

I PDL framgår att en vårdgivare är skyldig att se till att åtkomst till uppgifter om patienter/brukare dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivaren/verksamheten ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter, så kallade logguppföljningar.

Den som obehörigt bereder sig tillgång till personuppgifter i ett vård- eller verksamhetssystem kan dömas till dataintrång vilket kan leda till böter eller fängelse i högst två år enligt brottsbalkens 4 kap 9c §.

Vårdgivaren/verksamheten ska ansvara för att det i samtliga verksamhetssystem finns rutiner som säkerställer att:

- Det av dokumentationen av åtkomsten (loggarna) framgår vilka åtgärder som vidtagits med personuppgifterna
- Det av loggarna framgår vid vilken enhet och vid vilken tidpunkt åtgärderna vidtagits
- Användarens och patientens/brukarens identitet framgår av loggarna
- Systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna görs
- Genomförda kontroller av loggarna dokumenteras
- Loggarna sparas i minst tre år om avvikelse finns, annars gäller tre månaders gallringsfrist.

Krav på behörighetsstyrning och åtkomstkontroll inom socialtjänsten

På socialtjänstens område saknas idag, till skillnad från inom hälso- och sjukvården, uttryckliga regler om krav på att anpassa yrkesutövarnas behörigheter efter de behov av uppgifter som yrkesutövaren har för att kunna utföra sitt arbete. Det saknas även uttryckliga bestämmelser om krav på loggning och kontroll av att ingen otillåten åtkomst till uppgifter om enskilda har förekommit. Det finns dock regler i socialtjänstlagen (11 kap 5 § SoL) som säger att handlingar med sekretessbelagda uppgifter ska förvaras så att inte obehöriga får tillgång till dem. Med obehöriga menas de som inte måste ha tillgång till uppgifterna i sitt arbete. Detta brukar kallas den ”inre sekretessen”. Uppgifterna ska förvaras på ett sådant sätt att endast den person som behöver uppgifterna för att utföra sitt arbete kan få tillgång till dem.

Logguppföljning i IT-system som omfattas av PDL, SOSFS 2008:14 och SoL

Ansvar

Enligt SOSFS 2008:14 är det verksamhetschefen som har ansvaret för att säkerställa att personalen har rätt åtkomstbehörighet för sina arbetsuppgifter. Det är också verksamhetschefen som ska kontrollera att åtkomsten till personuppgifterna är korrekta genom att regelbundet granska de loggar som dokumenterar åtkomsten.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) ansvarar för kvalitet och säkerhet i den kommunala hälso- och sjukvården. Ansvaret avser bl.a. läkemedelshandling, dokumentation och anmälan av skador. MAS ansvarar för att journalföringen motsvarar kraven i patientdatalagen och att det finns säkra rutiner för journalföring samt att de följs i verksamheterna.

Information till personal

Varje anställd ska informeras om vilket regelverk som tillämpas inom verksamheten samt om att sekretess i vissa fall råder. Personalen ska även upplysas om att kontroll och uppföljning av loggen sker kontinuerligt i verksamheten. All personal ska känna till att olovligt intrång är straffbart enligt straffbestämmelserna om dataintrång (4 kap. 9 c § brottsbalken brottsbalken). Personal har alltså inte rätt att ta del av några brukaruppgifter som de inte har ett arbetsrelaterat behov av att använda. Informationen om regler som rör brukardata ska vara skriftlig och den anställde ska underteckna en bekräftelse på att han/hon tagit emot informationen och förstått dess innebörd (se bilaga 1). Kopia av det kvitterade informationsdokumentet överlämnas till den personal som mottagit informationen och originalet behålls av arbetsgivaren.

Granskning av logglistor

I verksamhetssystemet ska det finnas en logg som är så detaljerad att den kan användas för att utreda felaktig eller obehörig användning av personuppgifter. Varje förvaltning ansvarar för att fylla i en tidsplan för när loggkontroll ska ske (se bilaga 2). Tidsplanen läggs i ärendehanteringssystemet Lex med särskild behörighet för verksamhetschef och systemansvarig. Återkommande loggkontroller ska ske en gång per kvartal eller oftare.

Även oanmält logguttag (ej schemalagt i tidsplanen) kan ske vid behov. Uppdraget till systemansvarig att ta ut logg ska i detta fall vara dokumenterat och undertecknat av ansvarig verksamhetschef efter samråd med förvaltningschef (se bilaga 3).

MAS kan utföra oanmälda och fördjupade logguppföljningar utifrån sin befattning med ansvar att granska säkerhet och kvalitet samt anmälningsärenden. Även dessa logguttag ska föregås av en undertecknad beställning till systemansvarig enligt bilaga 3.

Logguppföljning ska ske utifrån ett slumpmässigt urval av en till två procent av förvaltningens brukare. Granskning görs av loggade händelser under 24 timmar.

Behörighet

Systemansvarig får aldrig på eget bevåg ta ut loggar. Det sker antingen som en del i den återkommande, schemalagda loggkontrollen, eller efter skriftlig beställning enligt ovan om det gäller ett oanmält uppdrag. Verksamhetschefen är alltid ansvarig för loggen och kontrollen av denna.

Uppgifter i loggen

Följande punkter ska framgå ur loggen:

- Datum och tid då inloggning skett
- Namn på användaren
- Information om vilken enhet användaren tillhör
- Namn på brukare
- Åtgärd – om användaren har läst, ändrat, kopierat, upprättat eller skrivit ut information

För att upptäcka om några överträdelser gjorts, granskas vid behov loggen mot tjänstgöringslistan. Granskningen ska ske manuellt. Kontrollen av loggen är tänkt att ge svar på om:

- Användaren är behörig att gå in i patientjournalen
- Tidpunkten för inloggning är rimlig
- Användaren är behörig att utföra åtgärden

Genomförda granskningar och dess resultat ska alltid dokumenteras på logglistan med verksamhetschefens namnunderskrift och datum. Vid oanmäld loggtagning ska även beställningsunderlag bifogas.

Resultat utan anmärkning

Då logglistan överensstämmer med tjänstgöringslistan och inga andra avvikelser förekommit noterar chefen detta på logglistan med ”okej”. Datum och verksamhetschefens namnunderskrift ska framgå.

Resultat med avvikelse

Då logglistan visar avvikelse, noteras detta på logglistan med hänvisning till aktuell avvikelse. En avvikelserapport fylls samtidigt i (se bilaga 4). Verksamhetschefen genomför en internkontroll av för att reda ut orsaken till avvikelsen. När orsaken till avvikelsen klarlagts och åtgärdats noteras detta på avvikelserapporten med datum och verksamhetschefens namnunderskrift.

Misstanke om olovligt intrång

Finner verksamhetschefen misstanke om olovligt intrång noteras detta på logglistan och på avvikelserapporten med hänvisning till aktuell avvikelse. Om misstanken gäller intrång i hälso- och sjukvårdsjournalen ska verksamhetschefen omgående lämna rapport till MAS för vidare utredning och åtgärd.

Vid misstanke om olovligt intrång ska en polisanmälan göras av verksamhetschefen. Den granskning som gjorts lämnas som bilaga till polisen. Respektive nämnd och verksamhet ska alltid underrättas vid misstanke om olaga intrång.

Arkivering och gallring

Tidsplanen, beställning vid oanmäld kontroll och avvikelserapport med tillhörande logglista ska arkiveras. I Botkyrka kommuns arkivreglemente, § 111 Botkyrka författningssamling, beskrivs hur myndigheterna ska hantera arkivhandlingar.



Information om logghantering och dataintrång

I kommunens IT-system får du inte leta efter eller läsa information om andra personer än dem du har ett ansvar för att arbeta med. Den som bryter mot detta kan dömas för brottet dataintrång till böter eller fängelse (jfr 4 kap. 9 c § brottsbalken). Genom systemets loggfunktion går det i efterhand att spåra och manuellt jämföra med tjänstgöringslistor vem som varit inne i systemet.

Det är inte heller tillåtet att låna ut, låna eller på annat sätt utnyttja någon annans behörighet i något system. Låna inte ut din behörighet till någon, vem det än är. Det är du som är ansvarig för de handlingar som sker med din behörighet. Tror eller vet du att någon utnyttjar eller kan utnyttja din behörighet, kontakta din närmsta chef.

Jag har idag tagit del av och förstått ovanstående information

Datum: _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande



Tidsplan

Logguppföljning ska ske utifrån ett slumpmässigt urval av en till två procent av förvaltningens brukare. Granskning görs av loggade händelser under 24 timmar. Tidsplanen ska sparas som löpande ärende till LEX med begränsad behörighet. Loggplanen kan omfattas av sekretess.

Vecka/datum	Omfattning av uttaget	Åtgärd – om användaren har:	Information	Kvittens/genomförd datum
	<ul style="list-style-type: none">• Datum och tid då inloggning skett• Namn på användaren• Information om vilken enhet användaren tillhör• Namn på brukare	<ul style="list-style-type: none">○ Läst○ Ändrat○ Kopierat○ Upprättat○ Skrivit ut information		
	<ul style="list-style-type: none">• Datum och tid då inloggning skett• Namn på användaren• Information om vilken enhet användaren tillhör• Namn på brukare	<ul style="list-style-type: none">○ Läst○ Ändrat○ Kopierat○ Upprättat○ Skrivit ut information		

Vecka/datum	Omfattning av uttaget	Åtgärd – om användaren har:	Information	Kvittens/genomförd datum
	<ul style="list-style-type: none"> • Datum och tid då inloggning skett • Namn på användaren • Information om vilken enhet användaren tillhör • Namn på brukare 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Läst ○ Ändrat ○ Kopierat ○ Upprättat ○ Skrivit ut information 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Datum och tid då inloggning skett • Namn på användaren • Information om vilken enhet användaren tillhör • Namn på brukare 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Läst ○ Ändrat ○ Kopierat ○ Upprättat ○ Skrivit ut information 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Datum och tid då inloggning skett • Namn på användaren • Information om vilken enhet användaren tillhör • Namn på brukare 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Läst ○ Ändrat ○ Kopierat ○ Upprättat ○ Skrivit ut information 		



2014-10-21

Uppdrag oanmält logguttag

Extra ej schemalagt logguttag (finns inte med i tidsplanen) kan ske vid behov. Detta dokument ska sparas i LEX samt tas ut på papper och undertecknas av verksamhetschefen.

Datum	Förvaltning och enhet	Behörig chef

Uppdrag till systemansvarig att ta ut logg enligt nedan:

Verksamhetssystem	Namn på systemansvarig
Loggkontroll gällande för brukaren	Vid enhet

Datum: _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

3**Samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdutbildningar på högskolenivå i Stockholms län (von/2014:123)**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden väljer att inte ingå avtal då vi anser att antalet praktikplatser är orimliga.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) har, efter önskemål från sina medlemmar, tillsammans med Centrum för klinisk utbildning tagit fram ett samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet. Många av länets kommuner tar redan idag emot studenter från olika lärosäten – så också Botkyrka – men det saknas ett avtal mellan länets lärosäten och samtliga kommuner som reglerar den verksamhetsförlagda utbildningen.

Syftet med avtalet är att stärka den verksamhetsförlagda utbildningens kvalitet, bidra till vårdgivarnas kompetensutveckling och stimulera till gemensamma forsknings- och utvecklingsarbeten.

Förvaltningen ser många vinster med att studenter på länets vårdutbildningar ges möjlighet att praktisera ute i verksamheten – såväl för students som för verksamhet. Därför är det positivt att en tydlig organisation för praktiksamordningen föreslås där den som handleder en student även har genomgått handledarutbildning och där praktiken följer en tydlig struktur.

Dock anser förvaltningen att det föreslagna antalet platser som varje kommun ska erbjuda lärosätena är allt för högt. Detta gör att förvaltningen anser att nämnden ska avböja rekommendationen.



2014-10-16

Dnr von/2014:123

Referens
Emma ÅbergMottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden väljer att inte ingå avtal då vi anser att antalet praktikplatser är orimligt högt.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) har, efter önskemål från sina medlemmar, tillsammans med Centrum för klinisk utbildning tagit fram ett samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet. Många av länets kommuner tar redan idag emot studenter från olika lärosäten – så också Botkyrka – men det saknas ett avtal mellan länets lärosäten och samtliga kommuner som reglerar den verksamhetsförlagda utbildningen.

Syftet med avtalet är att stärka den verksamhetsförlagda utbildningens kvalitet, bidra till vårdgivarnas kompetensutveckling och stimulera till gemensamma forsknings- och utvecklingsarbeten.

Förvaltningen ser många vinster med att studenter på länets vårdutbildningar ges möjlighet att praktisera ute i verksamheten - såväl för student som för verksamhet. Därför är det positivt att en tydlig organisation för praktiksamordningen föreslås där den som handleder en student även har genomgått handledarutbildning och där praktiken följer en tydlig struktur.

Dock anser förvaltningen att det föreslagna antalet platser som varje kommun ska erbjuda lärosätena är allt för högt. Detta gör att förvaltningen anser att nämnden ska avböja rekommendationen.

Ärendet

KSL rekommenderar Stockholms läns kommuner att anta det samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet som förbundet tagit fram. Avtalet föreslås gälla mellan samtliga kommuner, Karolinska insti-

2014-10-16

Dnr von/2014:123

tutet, Ersta Sköndals högskola, Röda Korsets högskola och Sophiahemmet högskola.

Botkyrka tar redan idag emot studenter från olika lärosäten men det saknas avtal som reglerar hur detta ska gå till. Det föreslagna samverkansavtalet syftar till att skapa förutsättningar för ett gemensamt arbete kring forskning, utveckling och utbildning för att utveckla verksamheten och öka den vetenskapliga kompetensen hos såväl vårdpersonal som ledning. Utöver verksamhetsförlagd utbildning innehåller avtalet även samverkan kring handledarutbildning och dimensionering av vårdutbildningen i länet. Samverkansavtalet är i första hand tänkt att gälla för äldreomsorgen.

Enligt avtalet ansvarar länets lärosäten för att hålla kommunerna uppdaterade om inriktning och lärandemål för den kliniska utbildningen samt att bistå kommunerna med handledarutbildning och annan yrkesmässig kompetensutveckling. Kommunerna ansvarar i sin tur för att den verksamhetsförlagda utbildningen håller god kvalitet och följer examenskraven för utbildningen ifråga. I kravet ligger även att säkerställa att alla vårdstuderande huvudsakligen blir handledda av personal med rätt vårdinriktning och som har genomgått handledarutbildning.

Kommunerna ska enligt avtalet årligen ta emot en studerande under minst sex veckor per heltidsanställd sjuksköterska. Antalet platser inom arbetsterapeut och sjukgymnastutbildningar preciseras inte i avtalet. Lärosätena ersätter kommunerna med 1468 kronor per student och vecka (3-5 dagar motsvarar en vecka).

Synpunkter

Förvaltningen ser många vinster med att studenter på länets vårdutbildningar ges möjlighet att praktisera ute i verksamheten – såväl för student som för verksamhet. Att ta emot studenter är för förvaltningen ett bra och viktigt sätt att få in framtida personal i omsorgen. Förvaltningen välkomnar också att kommunen genom samarbetet med länets lärosäten ges möjlighet att ta del av utbildningar i högskolornas regi och att en strävan i avtalet är att öka vårdpersonalens vetenskapliga kompetens. Därför är det positivt att en tydlig organisation för praktksamordningen föreslås där den som handleder en student även har genomgått handledarutbildning och där praktiken följer en tydlig struktur.

Däremot anser förvaltningen att det föreslagna antalet platser som varje kommun ska erbjuda är allt för högt. I dag tar förvaltningen per år emot mellan fem och tio sjuksköterskor under vardera fyra veckors tid. Samman-

2014-10-16

Dnr von/2014:123

lagt har förvaltningen cirka 20 heltidsanställda sjuksköterskor vilket utifrån avtalet skulle innebära att vi skulle ta emot 20 sjuksköterskestudenter per år – det vill säga en fördubbling av nuvarande antal. Verksamheten bedömer att åtta till tio studenter är ett rimligt antal att ta emot årligen för att ha möjlighet att avsätta tid för studenten även under perioder av hög arbetsbelastning. Differensen mellan föreslaget antal platser och antalet verksamhetsmässigt möjliga platser är enligt förvaltningen allt för stor. Detta gör att vi anser att nämnden ska avböja rekommendationen.

Förvaltningen vill även lämna några synpunkter som vi anser vara viktiga att beakta framöver:

- Förvaltningen föredrar att de studenter som placeras inom kommunens äldreomsorg är i slutet av sin utbildning för att så mycket som möjligt kunna tillgodogöra sig praktiken. Då äldreomsorgens sjuksköterskor är verksamma inom ett stort antal boenden ställs högre krav på såväl handledare som student än vid verksamhetsförlagd utbildning på en större enhet. På en större enhet har fler sjuksköterskorna möjlighet att dela på handledaruppdraget och på så sätt tillgoda studentens behov.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

Gunilla Hjelm-Wahlberg

För kännedom:
Socialnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten eller motsvarande

Kommunstyrelserna i Stockholms län

Samverkansavtal mellan länets kommuner och lärosäten med vårdutbildningar på högskolenivå i Stockholms län om den verksamhetsförlagda utbildningen

KSLs rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att anta samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet.

Ärendebeskrivning

Behov av personal med högskoleutbildning ökar inom kommunal vård och omsorg. Boende på särskilda boendeformer kräver mera hälso- och sjukvårdsinsatser.

Sociala välfärdsberedningen beslutade den 2 februari 2013 att uppdra åt KSL-kansliet att tillsammans med Centrum för klinisk utbildning (CKU) ta fram förslag på ett länsövergripande avtal om verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

CKU har ett länsövergripande samordningsansvar för VFU avseende högskoleutbildningar inom vård och omsorg. CKU ser att behovet av kliniska utbildningsplatser ökar och önskar avtal med kommunerna om praktikplatser.

Syftet med avtalet är att stärka den verksamhetsförlagda utbildningens kvalitet, bidra till vårdgivarnas kompetensutveckling och stimulera till gemensamma forsknings- och utvecklingsarbeten.

Genomförande

Ett förslag till avtal har arbetats fram mellan projektledare från KSL och CKU. Som förlaga har KSLs länsövergripande samverkansavtalet om den verksamhetsförlagda delen av lärarutbildningen använts.

Projektet startade med en samverkanskonferens med företrädare från högskolorna, kommunerna och privata aktörer i november 2012. Projektledaren träffade därefter 10 kommuner, alla stadsdelar och samtliga FoU-enheter för en nulägesbeskrivning och för att efterfråga behovsbilden.

En tjänstemannaremiss gick ut till hela länet mellan 25 juni-31 september 2013. 19 av länets kommuner svarade.

De flesta kommuner var övervägande positiva men hade synpunkter på att:

- antalet VFU-platser per tillsvidareanställd sjuksköterska är för högt.
- det innebär en ny kostnad att ha en VFU-samordnare i varje kommun.
- hur ska en AKA (adjungerad klinisk adjunkt) finansieras?
- hur hanteras de privata aktörerna när man inte skrivit in detta i förfrågningsunderlagen/avtalen?
- hur sjuksköterskorna kunskapsmässigt ska klara av att hantera ett ökat antal studenter?
- hur används FoUU (Forskning utbildning utveckling) enheterna?

Dialog och förankring

Förslaget har tagit hänsyn till de synpunkter som kom in och ytterligare samverkanskonferens genomfördes den 15 november 2013 med företrädare från kommuner, högskolorna och FoU-enheterna för att förankra det föreslagna avtalet.

Ärendegång

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

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

Beslut om antagande är att likställas med undertecknande.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunens ställningstagande senast den 1 december 2014 med e-post till registrator@ksl.se.

Alternativt till

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

Hantering av originalavtal


1. KSL tar fram originalavtal som först undertecknas av högskolorna.
2. Kommunernas protokollsutdrag läggs som bilagor till originalavtalet.
3. När samtliga parter antagit avtalet skickas kopia på avtalet i sin helhet till samtliga parter.
4. Originalavtalet diarieförs och förvaras av KSL.


Frågor och information

Frågor med anledning av detta, välkommen att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 96 40, e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Elisabeth Gunnars
1:e vice ordförande


Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör

Bilaga – Förslag till Samverkansavtal

Samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet

Stockholms läns lärosäten och Stockholms läns kommuner är överens om att stärka och fördjupa den ömsesidiga samverkan för vårdutbildningarna. Med detta avtal fördjupas och stärks detta samarbete. I avtalet beskrivs samverkan och organisation av den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU).

§1 Parter

Detta avtal är tecknat mellan Stockholms läns kommuner och Karolinska Institutet, Ersta Sköndal Högskola, Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola (nedan benämnda lärosäten) med vårdutbildningar i Stockholms län. Utbildningsprogram anges i bilaga 1.

§2 Syfte och intentioner

Samverkan syftar till att tillgodose behovet av VFU-platser, stärka den verksamhetsförlagda utbildningens kvalitet, bidra till vårdgivarens kompetensutveckling samt stimulera till gemensamma forsknings- och utvecklingsarbeten. Samverkan innefattar såväl VFU som handledarutbildning och dimensionering av vårdutbildningen i länet.

De lärosäten och kommuner som undertecknat detta samverkansavtal är intresserade av att samverka och skapa förutsättningar för ett gemensamt FoUU-arbete (Forskning, Utveckling, Utbildning) i syfte att utveckla verksamheten, samt verka för en ökad vetenskaplig kompetens hos vårdpersonal och ledning inom i första hand äldreomsorg.

Lärosätena ansvarar för att i dialog med kommunerna tillhandahålla nödvändig information om inriktning och lärandemål för den kliniska utbildningen, samt enligt överenskommelse bistå i nödvändig kompetensutveckling.

Utifrån dessa förutsättningar ansvarar kommunerna för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer examenskrav för respektive utbildning.

I kommunens ansvar ovan ingår att säkerställa att alla vårdstuderande ska handledas *huvudsakligen* av vårdpersonal med för den vårdstuderandes examen rätt inriktning och ämne. Ambitionen är på sikt att alla handledare har genomgått handledarutbildning i enlighet med den pedagogiska kompetenstrappa som Centrum för Klinisk Utbildning (CKU) rekommenderar (bilaga 2). Under avtalsperiodens första två år är målsättningen att så många VFU-handledare som möjligt ska beredas möjlighet att genomgå i första hand en webbaserad introduktion och i andra hand en poängsatt utbildningsaktivitet (t ex motsvarande en veckas kurs). En tredje utbildningsnivå riktad till huvudansvarig handledare utgörs av *Högskolepedagogik för lärare och handledare i verksamhetsförlagd utbildning 7,5 hp* eller motsvarande kurs. I de flesta fall ges samtliga kurser på deltid samt med inslag av distansutbildning.

Ovanstående formuleringar rör huvudsakligen kompetensutveckling i pedagogik. En ambition är att inom ramen för detta samverkansavtal skapa möjligheter för berörda personalgrupper att utveckla även sina ämnesmässiga yrkeskompetenser, t ex inom geriatrik.

§3 Organisation

I samverkan mellan lärosäten och kommuner ska VFU-placering ske på sådant sätt att det säkerställs att varje student får en plats inom rätt verksamhetsområde samt med kompetent handledning. Lärosäte och kommun ska sträva efter att etablera en överbyggande pedagogisk struktur med hjälp av klinisk adjunkt och/eller lektor samt adjungerad klinisk adjunkt (s.k. AKA), med huvudsaklig placering i omsorgsverksamheten.

Respektive part i denna överenskommelse ska ha en tydlig VFU-organisation i den mening att övriga parter ska veta vem som är övergripande ansvarig för VFU-placeringar vid lärosäte och kommun (inkl privata entreprenörer).

Vid placeringen ska i möjligaste mån hänsyn tas till studentens resväg/restid till VFU-platsen. Dock är kravet på rätt ämne överordnat studentens preferenser avseende geografisk placering.

Inom ramen för detta avtal ingår VFU-platser hos kommunala vård- och omsorgsgivare, men avtalet syftar även till att framtida överenskommelser med privata entreprenörer som verkar enligt Lagen om Offentlig Upphandling (LoU) samt

Lagen om Valfrihetssystem (LoV) innehåller tydliga kravspecifikationer rörande utbildningsåtagande.

En viktig förutsättning för denna samverkan är att kommunerna ges tillgång till det webb-baserade verktyget Kliniskt PlaceringsProgram (KliPP) som används för effektiv och transparent administration av VFU-placeringar i hela Stockholms län (se bilaga 3). En fortsatt utveckling av KliPP bör ske i samverkan mellan parterna.

För bästa möjliga samverkan, kvalitet, planering, handledarutbildning, utvärdering av gällande avtal samt för inventering av uppslag till möjliga praxisnära forskningsprojekt ska lärosätena samverka sinsemellan och med kommunerna. Detta sker bland annat genom att CKU och KSL årligen anordnar en Samverkanskonferens mellan kommunala företrädare och högskolorna för uppföljning, utvärdering och dialog runt avtalet.

§4 Lärosätenas åtaganden

Det övergripande ansvaret för den kliniska undervisningen och ansvaret för examinationer åligger lärosätena.

Lärosätet ansvarar för att

- fortlöpande informera om utbildningsprogrammen till mottagande enheter inom kommunen genom att ge aktuell information om innehållet i utbildnings- och kursplaner till handledare
- planering av den verksamhetsförlagda utbildningen görs i samarbete med företrädare för verksamheten
- kliniska lärare vid universitetet är tillgängliga för kontakt med såväl studenter som handledare,
- handledarträffar anordnas regelbundet

För nödvändig framförhållning så ska lärosätena senast 15 mars inför höstterminen och 15 september inför vårterminen meddela kommunerna om förläggning av VFU-perioder och det kommande behovet av VFU-platser inom de olika ämnesområdena. Detta sker företrädesvis via webbverktyget KliPP.

Uppgifter om studenter som gör studieuppehåll, studieavbrott eller på annat sätt inte kan delta i den beställda placeringen skall lämnas via KliPP senast två veckor innan placeringen börjar. Vid avbeställning senare än den ovan nämnda tiden, åtar sig lärosätet att utbetala ersättning till vårdgivaren i enlighet med § 6 nedan.

Lärosätena ska inom ramarna för denna överenskommelse erbjuda kommunerna (inklusive privata entreprenörer) möjligheter till fortbildning för personal inom vård/omsorg, samt medverka till att kommunerna får information om adekvata forsknings- och utvecklingsprojekt. Dessa insatser riktar sig huvudsakligen till vård- och omsorgspersonal med högskoleexamen eller motsvarande. En viktig ambition

med överenskommelsen är också att stimulera till nya gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt.

Omsorgspersonalens fortbildning ska i möjligaste mån vara kostnadsfri och rymmas inom CKU:s eller lärosätenas befintliga utbildningsuppdrag, t ex i form av fristående kurser. Vid behov inrättas ett övergripande Utbildningsråd för gemensam optimering av utbud och upplägg.

§5 Kommunernas åtaganden

Kommunen ska, utifrån utbildningarnas styrdokument (utbildningsplan samt kursplaner) och i samarbete med lärosätena, ansvara för genomförandet av VFU.

I samverkan och dialog med berörda lärosäten ställer kommunen det antal platser till förfogande som tillsammans med länets övriga avtalsskrivande kommuners platser motsvarar lärosätenas behov av VFU-platser inom omsorgsverksamhet. Rutiner för detta ska tas fram och revideras vid den gemensamma årliga Samverkanskonferensen.

Kommunen skall vara beredd att ta emot en vårdstuderande under minst 6 veckors VFU per heltidsbefattning och år inom den omsorgsverksamhet som kommunen ansvarar för. Detta innebär t ex att en enhet som har sjuksköterskor på två halvtidstjänster (= en heltidstjänst), bör ta emot en sjuksköterskestudent á 6 veckor under ett år.

Kommunerna ska svara för kontakter kring VFU-platser med sina privata entreprenörer som finns belägna i den egna kommunen och målsättningarna i detta samverkansavtal gäller även för de privata entreprenörerna.

Kommunerna ska utse övergripande VFU-samordnare och skapa förutsättningar för genomförande av utbildningsuppdraget och deltagande i handledarutbildning.

Via KIIPP ska kommunerna rapportera in uppgifter om tillgängliga platser. Inrapportering sker senast 1 mars för höstterminen och 1 september för vårterminen.

Ev större förändring av antal platser som står till förfogande, eller avbeställning av en placering, meddelas från omsorgsenheten till kommunens VFU-samordnare senast 4 veckor före placeringens första dag. VFU-samordnare ansvarar för att ny placering hittas.

För respektive kommun specificeras i huvuddrag antal VFU-platser inom olika verksamhet (se bilaga 4).

§6 Ekonomisk ersättning

Lärosätet ersätter verksamheten för dess åtagande avseende VFU med 1468 kr per student och vecka, beräknat i 2013 års priser (3-5 dagar = 1 vecka, kortare tid ersätts per dag: 1 dag=1/4 vecka, 2 dgr = 2/4 vecka). Detta överensstämmer med överenskommelse gällande för VFU inom Stockholms läns landsting. Utbetalning av ersättning sker mot faktura efter att placeringen har genomförts. Verksamheten lämnar faktureringsunderlag till lärosäten med betalningsvillkor på 30 dagar. Observera att fakturor till lärosätena ska faktureras terminsvis. Fakturan bör inkomma till lärosäten senast 15 juni för vårterminen och 15 december för höstterminen. Prisjustering sker årligen per den 1 januari med början den 1 januari år 2014. Ersättningsbeloppen till verksamheten ska, på samma sätt som görs för anslagen till universitet och högskolor avseende grundläggande högskoleutbildning och forskning/forskarutbildning, räknas upp till löpande års prisnivå med beaktande av besparingar eller utgiftsminskningar som riksdagen beslutar om för nämnda anslag.

Följande uppgifter ska finnas på fakturan:

- Postgiro-/bankgirokonto som pengarna ska betalas till
- Summan som ska betalas (obs! momsbefriat)
- Studentens namn och placering, praktikperiod
- Verksamhetens organisationsnummer, kontaktperson och telefonnummer

Kommunen är berättigad till ersättning oavsett om studenten godkänns vid examination eller inte, under förutsättning att man fullgjort sin del av avtalet. I de fall en student gör om en VFU-period utgår ersättning till verksamheten på lika villkor som för samma tidigare genomgångna ordinarie period.

Om studenten uteblir från VFU-placeringen utgår ändå ersättning till verksamheten för hela den avsedda VFU-perioden. För att slippa betala ersättning så måste lärosätet avbeställa en placering tidigare än 2 veckor före placeringens början.

§7 Samråd under avtalstiden

Lärosäten och kommunerna är överens om att upprätthålla en dialog om avtalet under avtalstiden. Detta sker via utsedd kontaktperson som utses av Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och från lärosätena, vilka har hand om kontakter med respektive part och bereder frågor som kan dyka upp. Parterna är även överens om att inför den årliga Samverkanskonferensen följa upp VFU-verksamheten och hur avtalet fungerar samt även följa utvecklingen av KIIPP.

§8 Avtalstid

Avtalet omfattar perioden 1 april 2014 - 31 december 2016 och förlängs med ett år i taget om ingen av parterna säger upp det. Uppsägning ska ske skriftligt senast den

30 juni för att uppsägningen ska träda i kraft vid respektive årsskifte. Om förutsättningarna för avtalet förändras under avtalsperioden ska nya förhandlingar upptas om någon av parterna begär det. Förändringar och tillägg gällande detta avtal ska göras skriftligen och undertecknas av parterna. Bilagor till avtalet kan uppdateras i samband med den årliga Samverkanskonferensen och ska omgående göras tillgängliga för samtliga avtalsparter.

Datum:

Karolinska Institutet

Underskrift

Namnförtydligande, titel

Datum:

Röda Korsets Högskola

Underskrift

Namnförtydligande, titel

Datum:

Ersta Sköndal Högskola

Underskrift

Namnförtydligande, titel

Datum:

Sophiahemmet Högskola

Underskrift

Namnförtydligande, titel

För kommunerna är beslut om antagande av samverkansavtal att likställas med undertecknande. Protokollsutdrag från kommunerna bifogas avtalet.

Bilaga 1

ERSTA SKÖNDAL HÖGSKOLA

Sjuksköterskeprogrammet

Specialistsjuksköterskeutbildning – vård av äldre

Magister-/Masterexamen i vårdvetenskap – palliativ vård

KAROLINSKA INSTITUTET

Audionomprogrammet

Arbetsterapeutprogrammet

Kompletterande utbildning för sjuksköterskor (m examen från land utanför EU/EES/Schweiz)

Logopedprogrammet

Sjuksköterskeprogrammet

Sjukgymnastprogrammet

Specialistsjuksköterskeprogrammet, Distriktssköterska

Specialistsjuksköterskeprogrammet, Onkologisk vård

Specialistsjuksköterskeprogrammet, Operation

Specialistsjuksköterskeprogrammet, Vård av äldre

RÖDA KORSETS HÖGSKOLA

Sjuksköterskeprogrammet

SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA

Sjuksköterskeprogrammet

Magisterprogrammet i omvårdnadsvetenskap - inriktning demensvård

Magisterprogrammet i omvårdnadsvetenskap - inriktning diabetesvård

Magisterprogrammet i omvårdnadsvetenskap - inriktning palliativ vård

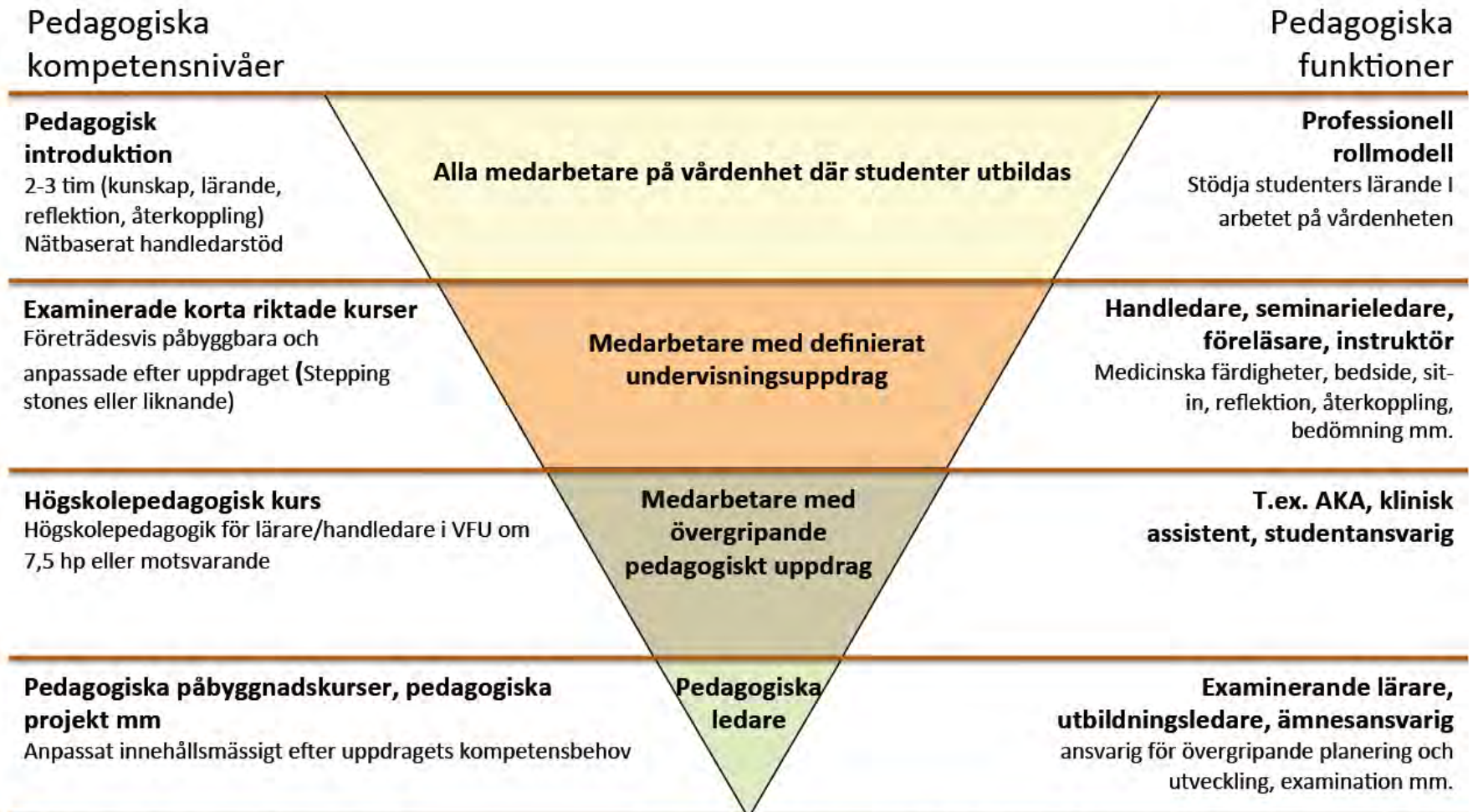
Omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demensvård

Specialistsjuksköterskeprogrammet - inriktning vård av äldre

FÖRSLAG

Struktur för pedagogisk kompetens kopplad till olika funktioner i VIL*

- för anställda medarbetare i hälso- och sjukvårdens verksamheter



* Verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Framtagen av beredningsgruppen för VIL (BG-VIL) och beslutad av Styrelsen för utbildning, KI 2013

KliPP 2.0

Dokumentation
Lärosäte/Verksamhet
Användarhandledning

Stockholms läns landsting
Eva Foureaux
Version 1.0 (2013-01-15)

Innehåll

INLEDNING.....	3
1 INLOGGNING OCH LÖSENORD (L)(V)(S)	4
1Inloggning.....	4
Byte av lösenord.....	4
BESTÄLLNING (L) (V)	4
Lägga beställning från utbildningsanordnare (L).....	4
Ta fram en beställning (V)	8
RESERVERING AV PLATSER (V)	10
Lägga upp rader.....	11
Ta bort rad.....	13
Reservering av platser	13
Ta bort en reservering.....	16
Titta på reservation (L)	17
PLACERING AV STUDENTER (L).....	18
Placera	18
Borttag av placerad student (L)	20
Placera grupper (L)	22
Borttag av Placerad Grupp (L)	24
PUBLICERING (L)	24
Publicering via Placeringar → Placering.....	24
Borttag av publicering via Placeringar →Placering	26
Publicering via Placeringar → Publicering.....	26
ÅTERLÄMNING AV PLATSER (L) (V).....	27
Stänga veckor (V).....	27
Återöppna stängda veckor (V).....	28
Återlämna platser (L) (V)	30
STUDERANDE (L).....	32
Import av studenter	32
Uppdatering av studenter	33
Upplägg av student manuellt	34
Redigera en student	35
KONTAKTPERSON (L) (V).....	35

Kontaktperson för lärosäte (L)	35
Kontaktperson verksamhet (V)	38
Söka ut kontaktperson	38
E-post till Kontaktperson.....	39
ANVÄNDARE (L) (V) (S)	40
Lägga upp ny användare.....	41
Söka användare	41
STUDERANDEKATEGORI (L) (S).....	42
ARBETSPLATS (V) (S)	43
Utsökning av arbetsplats.....	44
Hjälptabeller (S).....	44
Arbetsplatsinriktning.....	44
Befattning.....	45
Huvudman	45
Huvudmannatyp.....	46
Kurstyp.....	46
LÄN	47
Organisationsnivåer	47
Placeringsinriktning	47
Systemadministration	48
Utbildningsanordnare	48
Verksamhetsträd	49

INLEDNING

Nuvarande funktion i KliPP 2.0 kommer nedan att beskrivas utifrån tre funktioner som använder applikationen. Dessa funktioner är: Lärosätesadministratör (L), Verksamhetsadministratör (V) samt Systemadministratör (S). Dokumentationen är uppbyggd utifrån det flöden som VFU-processen använder Beställning → Reservation → Placering → Publicering → Rapporter. Dokumentationen avslutas med Hjälptabeller och Behörighetshantering som hanteras av Systemadministratör. Vid varje moment finns ett rött textavsnitt som visar vilka kända och nyupptäckta fel som finns i version 2.0. Dokumentet avslutas med ett avsnitt med blå text över generella designproblem som skulle förenkla för användarna.

1 INLOGGNING OCH LÖSENORD (L)(V)(S)

1Inloggning

I Klipp loggar användaren in med **Användarnamn** och **lösenord**. Det finns ingen regel för hur lösenord skall vara uppbyggt. Det finns ingen tidsgräns på hur länge ett lösenord är giltigt. Användaren tvingas inte att byta sitt första lösenord som genereras av Klipp och är **bytt**.

Byte av lösenord

The screenshot shows the 'Ändra lösenord' (Change password) interface in the Klipp system. On the left is a navigation menu with options like 'Beställning', 'Administration', 'Hjälp tabeller', etc. The main content area displays the user's current information: 'Efternamn: Foureaux', 'Förnamn: Eva', and 'Användarnamn: 1LWF'. Below this are two password input fields, both masked with dots. The first is labeled 'Nytt lösenord*' and the second 'Ange lösenord igen*'. A blue button labeled 'Byt lösenord' is positioned below the second field.

Sker genom att användaren klickar på **Byt lösenord** i vänstermarginalen. En ny bild kommer upp. I den nya bilden skrivs lösenordet två gånger och sedan klickar användaren på knappen **Byt lösenord**. Lösenordsbyte kan även ske av administratör. Detta behandlas under rubriken administration.

BESTÄLLNING (L) (V)

Lägga beställning från utbildningsanordnare (L)

För att hantera beställning av utbildningsplatser används beställningsformuläret. Förutsättningen för att detta ska kunna ske är att det finns en mottagare upplagd för den organisation som beställningen gäller. Vem som är mottagare styrs av användarens access i behörigheten (behandlas under användare).

The screenshot shows the 'Beställningar' (Orders) form. It features several dropdown menus for selection: 'Utbildningsanordnare' (ESH (Ersta Sköndal högskola)), 'Utbildningsprogram' (Sjuksköterskeprogrammet), and four 'Organisationsnivå' dropdowns (Karolinska Universitetssjh, Onkolog/Hematolog division, Onkol kliniken Radiumhemmet, and Samtliga). There are also dropdowns for 'Beställare' (Foureaux, Eva) and 'Beställningsmottagare' (Sevdin, Micaela). Text input fields include 'Beställningsid' (1111), 'År' (2011), 'Termin' (HT), and 'Status' (Skapad). At the bottom, there are buttons for 'Sök', 'Återställ', and 'Skapa ny', along with a 'Rader i lista' dropdown set to 10.

För att lägga en beställning klickar man på knappen **Skapa ny**. Ny bild kommer upp.

Ny beställning

AVSÄNDARE

Beställare* Foureaux, Eva

Utbildningsanordnare/program* Välj

MOTTAGARE

Organisation* Välj mottagarorganisation

Mottagare* Välj

TYP AV BESTÄLLNING

År* 2011

Termin* HT

Startvecka* 2011-07-04 - v27

Slutvecka* 2011-12-26 - v52

Antal beställningsrader* 1

Skapa beställning
Återställ

Beställare blir den

1. Välj utbildningsanordnare/program rullningslisten. Beställarens tillgång till lärosäten/utbildningsprogram styrs av användarbehörigheten
2. Välj den organisation som beställningen ska skickas till genom att klicka på knappen **Välj mottagarorganisation** och därefter vilken organisation beställningen gäller för. **Observera** att här måste man markera långt ner i "organisationsträdet" för att rätt beställningsmottagare ska kunna hämta upp beställningsformuläret. Klicka på knappen **Välj markerad plats**

Verksamhetsträd

- ▶ ✖ Förenade Care AB
- ▶ ✖ Husläkarna Rimbo/Edsbro AB
- ▼ ✖ Karolinska Universitetssjh
 - ✔ Adm-Inf-Service
 - ✖ Akutdivisionen
 - ✖ Arbetsterapi
 - ✖ Barndivisionen

Välj markerad plats
Stäng

3. Välj mottagare av beställning i rullningslisten

	Välj mottagarorganisation
Mottagare*	Folkesson, Mary
TYP AV BESTÄLLNING	
År*	Välj
Termin*	Andersson, Jessica
Startvecka*	Björklund, Karin
	Diaz, Marcelo
	Folkesson, Mary
	Foureaux, Eva

TYP AV BESTÄLLNING	
År*	2011
Termin*	HT
Startvecka*	2011-07-04 - v27
Slutvecka*	2011-12-26 - v52
Antal beställningsrader*	1

4. Välj år
5. Välj termin
6. Välj den startvecka som kommer upp i systemet. **Observera** undvik att ändra startvecka
7. Välj slutvecka. Här går det att välja vecka på andra sidan årsskiftet då HT ofta sträcker sig över årsskiftet.
8. Antalet rader som beställningen skall gälla

Avsluta genom att klicka på **Skapa beställning**

Redigera beställning

AVSÄNDARE																													
Beställare	Foureaux, Eva																												
Beställarens epost	<input type="text" value="eva.foureaux@sll.se"/>																												
Utbildningsanordnare	ESH (Ersta Sköndal högskola)																												
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogram/utbytes																												
MOTTAGARE																													
Organisation	Karolinska Universitetssjh																												
Mottagare	Sevdin, Micaela																												
Mottagarens epost	<input type="text" value="micaela.sevdin@sll.se"/>																												
TYP AV BESTÄLLNING																													
Beställningsid	1444																												
Start datum	2011-07-04																												
Slut datum	2011-12-26																												
Beställningsstatus	Skapad																												
Skapad datum	2011-11-17																												
BESTÄLLNINGSRADER																													
Visa/ändra	Ta bort	Rad	Studerandekategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
		1																											

Beställningskommentar

Ny beställningssida kommer upp. Den visar uppgifter om vem som beställer. Till vilken organisation och mottagare beställningen kommer att skickas. Dessutom finns beställningsnummer, uppgift om terminsperiod och när perioden är skapad.

För att lägga en beställning klickar man på [Visa/ändra](#). Raden ändrar utseende och visar samtliga studerandekategorier som är kopplade till den utbildningsanordnare/utbildningsprogram som lägger beställningen.

1. Välj den kategori som beställningen gäller
2. Markera hur många platser som önskas och vilka veckor. För att för att förflytta sig mellan veckorna används TAB eller mus.
3. Klicka på [Spara](#)
4. Det går att skriva kommentarer i fältet. Se ex.

Önskar man lägga upp en ny beställningsrad klickar man på **Skapa ny beställningsrad** och följa punkterna 1-4. Har man lagt för många rader tas den bort dem genom att klicka på [Ta bort](#).

BESTÄLLNINGSRADER		Rad	Studerandekategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Visa/ändra	Ta bort	1	ESHsskUs_5Bvc							4	5	6	6	7															
Visa/ändra	Ta bort	2	ESHsskUs_5Bvc													2	2	2											

Skapa ny beställningsrad

Beställningskommentar

Rad 1 vecka 34 kommer studenterna att vara borta to-fre

Spara beställning Skicka beställning till verksamhet Återställ Radera Visa utskriftsläge

Nu finns flera möjligheter att hantera sin beställning:

Spara beställning

beställningen sparas och man kan ta fram den och arbeta vidare vid ett senare tillfälle. Verksamheten har inte tillgång till beställningen. Det är lärosätets arbetsmaterial.

Skicka beställning till verksamhet

Beställningen skickas via KliPP:s E-postfunktion till den person som angivits som mottagare. Mottagaren får ett mail och beställaren får en kopia i E-post med följande uppgifter:

En ny beställning från Klipp har skickats till dig

Beställningsid: 1445
 Beställare: Foureaux, Eva
 Utbildningsanordnare: Borås Högskola
 Utbildningsprogram: Barnmorskeprogrammet
 Organisation: Karolinska Universitetssjh
 Mottagare: Foureaux, Eva

Återställ

Tar bort texten i kommentarsrutan som inte är sparad

Radera

Tar bort beställningen. Detta kan endast Lärosätetsadmin göra

Visa utskriftsläge

Möjlighet att få beställningen utskriven

Ta fram en beställning (V)

För att ta fram en beställning använder man sökfunktionen under Beställning. Vill man se en specifik beställning fyller man i beställningsid, år och termin.

Klickar sedan på **Sök**

Beställningar

Utbildningsanordnare: Utbildningsprogram:

Organisationsnivå 1: Organisationsnivå 2: Organisationsnivå 3:

Organisationsnivå 4:

Beställare: Beställningsmottagare:

Beställningsid: År: Termin: Status:

Rader i lista:

Beställare: **Samtliga** Organisationsnivå 3: **Samtliga** Utbildningsprogram: **Samtliga accessbara**

Beställningsmottagare: **Samtliga** Organisationsnivå 4: **Samtliga**

Organisationsnivå 1: **Samtliga** Status: **Samtliga**

Organisationsnivå 2: **Samtliga** Utbildningsanordnare: **Samtliga accessbara**

Totalt antal poster: 1

Beställningsid	Avsändare	Mottagare	Information
1444	Utbildningsanordnare: ESH (Ersta Sköndal högskola) Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogram/utbytes Beställare: Foureaux, Eva	Organisationsnivå 1: Karolinska Universitetssjh Mottagare: Sevdin, Micaela	År: 2011 Termin: HT Status: Skapad

För att öppna beställningen klickar man på gulmarkerat beställningsid. Det går att skriva ut sidan eller exportera den till Excel. Detta ger en lista på sökta beställningar.

8	KIbm_T3 för/BB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
9	KIbm_T3 för/BB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
10	KIbm_T3 för/BB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
11	KIbm_T3 för/BB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
12	KIbm_T3neo									1										

Beställningskommentar

Rad 1-6 Förlossning/BB KS-Solna för 6 bmstud
 Rad 7-11 Förlossning/BB HS-Huddinge för 5 bm stud
 Rad 12 Neo Huddinge för 1 stud från Södertälje

Beställningsvar

När verksamheten tar upp sin beställning har den utökats med en ruta för kommentarer. Här kan verksamheten kommentera beställningen och klickar sedan på **Skicka beställningsvar till lärosäte**. Lärosätets beställare får då en E-post om att beställningen är besvarad.

Återställ Här kan man ta bort det som är skrivet i kommentarsrutan för verksamheten om det inte är sparad.

Makulera Verksamhetsadministratör kan makulera beställningen

BESTÄLLNINGSRADER																															
Rad	Studerandekategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	SHHssk_T3Soma																3	3	3	3	3	3	3								
2	SHHssk_T4Soma					4	4	4	4	4	4	4	4																		
3	SHHssk_T6Valbar									1	1	1	1			1	1	1	1												
4	SHHssk_T6Soma				2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																	
5	SHHssk_T6Soma													2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
6	SHHssk_T1askult					3					3					3															
7	SHHssk_T1askult																												4		

Beställningskommentar

Rad 1 -- Önskar plats Med./Kir.
 Rad 2 -- Önskat plats Med. /Kir.
 Rad 3 -- Önskar plats på Akutmott. resp period
 Rad 4 -- Två av dessa veckor går stud. på KUA/KUM
 Rad 5 -- Två av dessa veckor går stud. på KUA/KUM. Vecka 23 är examensvecka

Beställningsvar

Skicka beställningsvar till lärosäte Återställ Makulera Visa utskriftsläge

RESERVERING AV PLATSER (V)

Gå in i menyn och klicka på Placeringsmöjlighet. Ett nytt sökfält kommer upp. Notera att det finns en filterknapp till höger som ger en utökad sökfunktion.

Det krävs **behörighet som Verksamhetsadministratör** för att hantera Reserveringar i KliPP.

Observera Lärosätesadministratörer kan inte lägga upp ny rad.

- Beställning
- ▶ Administration
- ▶ Hjälptabeller
- **Placeringsmöjlighet**
- Reservationer
- ▶ Placeringar
- ▶ Rapporter
- Byt lösenord
- Logga ur

Lägga upp rader

Placeringsmöjlighet

Arbetsplats År Termin Fr.o.m. vecka T.o.m. vecka Avancerat filter

Arbetsplatsinriktning Status

Organisation Tillhörighet Verksamhetsområde

Rader i lista

Välj arbetsplats alternativt organisationsnivåer och vilken termin och år där man önskar lägga reservering av platser. Det finns möjlighet att söka ut arbetsplatsen med hjälp av Arbetsplatsinriktning om sådan finns kopplad till arbetsplatsen. Klicka på **Sök**.

Placeringsmöjlighet

Arbetsplats År Termin Fr.o.m. vecka T.o.m. vecka Avancerat filter

Rader i lista

Arbetsplatsinriktning: **Samtliga** Organisationsnivå 3: **Samtliga** Utbildningsanordnare: **Samtliga**
 Organisations: **Samtliga** Organisationsnivå 4: **Samtliga** Utbildningsprogram: **Samtliga**
 Organisationsnivå 1: **Samtliga** Status: **Aktiva**
 Organisationsnivå 2: **Samtliga** Studerandekategori: **Samtliga**

Totalt antal poster: 2

Arbetsplats	Arbetsplatsuppgifter	Rader
Avd 10	Organisationsnivå 1: Södertälje sjukhus AB Organisationsnivå 2: Medicinkliniken Arbetsplatsinriktning: Hjärtsjukvård	Inga rader
Avd 10 (Uppvakningsavd KK)	Organisationsnivå 1: Danderyds sjukhus AB Organisationsnivå 2: Kvinnosjukvård/förlossning Arbetsplatsinriktning: Uppvakning/postop	Inga rader

Ny bild kommer upp. Alla arbetsplatser som har sökbegreppet i sig kommer upp i nedanstående bild. Leta fram den aktuella arbetsplatsen och klicka på länken till aktuell enhet.

Placeringsmöjlighet

Arbetsplats: År: Termin: Fr.o.m. vecka: T.o.m. vecka: Avancerat filter

Rader i lista:

Placeringsmöjlighet VT 2013

[Avd 10 \(Uppvakningsavd KK\)](#)
 Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)
 Kommentar:

Arbetsveckor (v1- v26) VT 2013

Nr	Studkategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Inga rader skapade																											

Ny bild kommer upp med ett tomt bokningsfält. För att få bokningsrader klickar man på knappen **Ny rad**.

Lägg till rad

Välj studerandekategori:

- KIbm_T2neo
- KIbm_T3 för/BB
- KIbm_T3mhv
- KIbm_T3neo
- KIbm_utbyte
- KIbma_T5 kk1 Bakt**
- KIbma_T5 kk1 CMMS
- KIbma_T5 kk1 Farm
- KIbma_T5 kk1 Gen
- KIbma_T5 kk1 Imm
- KIbma_T5 kk1 KIKe

Antal rader:

År:

Termin:

Startvecka:

Slutvecka:

I nästa meny kan man söka/välja den **studerandekategori** som reserveringarna ska gälla för. Välj **antal rader**. År och termin är redan valda så dessa är gråmarkerade.

Observera att man också kan välja annan start och slutvecka. Om man väljer att starta eller sluta terminen utanför de datum som anges kommer detta att markeras med gröna pilar på raden. När man är klar klickar man på **Spara**.

Placeringsmöjlighet HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

A 15b Hematologi DagvårdKontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																											
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
<input type="checkbox"/>	1 BH_BmT1																												
<input type="checkbox"/>	2 BH_BmT1	◀																											
<input type="checkbox"/>	3 BH_BmT1																												

Nu har 3 nya rader med den studentkategori som är vald lagts upp. Vill man lägga upp olika studentkategorier görs momentet om för varje kategori.

Ta bort rad**Placeringsmöjlighet HT 2012**

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

Psykiatrisk vårdenhets Nacka avd 32Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																											
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
<input type="checkbox"/>	1 Casvop_psyk																						re	re	re				
<input type="checkbox"/>	2 Casvop_psyk																						re	re	re				
<input type="checkbox"/>	3 Klask_T4Psyk											re	re	re	re	re													
<input type="checkbox"/>	4 Klask_T4Psyk																						re	re	re	re	re		
<input checked="" type="checkbox"/>	5 Komivop_T2psyk									re	re	re	re																
<input type="checkbox"/>	6 LärvOP_T3psyk												re	re	re	re													

Skriv ut

Visa summeringar

Tillbaka

Ny rad

Ta bort rad

Markera den rad som ska tas bort genom att man markerar den rad som ska tas bort och sedan klickar på knappen **Ta bort rad**. Raden kommer nu att tas bort.

OBSERVERA Det går inte i dagsläget att ta bort flera rader samtidigt

Reservering av platser**Reservation****HT 2013**

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

A 22a Ortopedisk vårdavdelningKontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2013		Växla termin																											
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
<input type="checkbox"/>	1 BH_BmT1	◀																											
<input type="checkbox"/>	2 BH_BmT1	◀																											
<input type="checkbox"/>	3 BH_BmT1	◀																											

Skriv ut

Visa summeringar

Tillbaka

Reservation

För att reservera platser går man in under Placeringsmöjlighet och klickar på Reservationsknappen ovanför rutsystemet. Knappen "gråas" och en ny knapp för Reservation öppnas i undre delen av fönstret.

Klicka på länken ([BH BmT1](#)) på den rad där reservering ska ske. Ny bild kommer upp

Reservation VT 2013

Avd 10

Arbetsveckor VT 2013

Nr	Studkategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	ArGyOP_Åk3vbsjv																										

Reservera Utfört av
 Ta bort reservation

Reservera period

Arbetsveckor
 Halva arbetsveckor
 Dagar

Markera veckor

- v1 2012-12-31
- v2 2013-01-07
- v3 2013-01-14
- v4 2013-01-21
- v5 2013-01-28
- v6 2013-02-04
- v7 2013-02-11
- v8 2013-02-18
- v9 2013-02-25
- v10 2013-03-04
- v11 2013-03-11
- v12 2013-03-18
- v13 2013-03-25
- v14 2013-04-01

Hel arbetsvecka
 Första del av arbetsvecka
 Sista del av arbetsvecka
 Dagar

Anmärkning

Ingen anmärkning noterad inom markerad veckoperiod

Ny anmärkning

Handledare

Ingen handledare finns inom markerad veckoperiod

Handledare

- Gabrielsson, Gunnel
- Holmlöv, Ann-Charlott
- Jansson, Kristina

1. Markera antalet veckor som ska reserveras. För att markera fler veckor håller man knappen CTRL nere samtidigt som man klickar på de datum man vill reservera. Här kan man även välja halva arbetsveckor och dagar.
2. Det finns möjlighet att skriva en kommentar i rutan **Ny anmärkning**
3. Välj handledare för verksamheten. Finns det fler handledare håller man ner knappen CTRL och klicka på de handledare som studenter och lärosäte skall se. **1)**
4. Välj **Spara och stanna** om du vill göra ytterligare reserveringar på raden.
5. Välj **Spara** om du är klar. Reservationen är klar.

Reservation VT 2013

Avd 10

Arbetsveckor VT 2013

Nr	Studkategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	ArGyOP_Åk3vbsjv	re	re	re		F		F																			

När reservationen är klar syns ett rutnät med gröna fält för den reserverade tiden. Det är endast studerande från den kategorin som sedan kan placeras och publiceras.

Reserva samma veckor på flera rader

Reservation **VT 2013**

[Avd 10](#)
 Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)
 Kommentar:

Arbetsveckor (v1- v26) VT 2013 < Växla termin >

Nr	Studkategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
<input checked="" type="checkbox"/>	1 i ArGvOP Åk3vbsiv																										
<input checked="" type="checkbox"/>	2 i ArGvOP Åk3vbsiv																										
<input checked="" type="checkbox"/>	3 i ArGvOP Åk3vbsiv																										

Markera de rader som ska ha samma reservering genom att bocka i rutorna. Klicka på knappen reservation. Ny bild kommer .

Reservation **HT 2013****A 22a Ortopedisk vårdavdelning**

Arbetsveckor HT 2013

Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	BH_BmT1																										
2	BH_BmT1																										
3	BH_BmT1																										

Reservera Utfört av
 Ta bort reservation

Reservera period Arbetsveckor Halva arbetsveckor Dagar

Markera veckor
 v19 2013-05-06
 v20 2013-05-13
 v21 2013-05-20
 v22 2013-05-27
 v23 2013-06-03
 v24 2013-06-10
 v25 2013-06-17
 v26 2013-06-24
 v27 2013-07-01
 v28 2013-07-08
 v29 2013-07-15

Hel arbetsvecka
 Första del av arbetsvecka
 Sista del av arbetsvecka
 Dagar

Anmärkning

Markera de datum där reservering ska ske och klicka sedan på Spara. Nu kommer alla rader att få samma veckor reserverade.

Observera. Då terminen förlängdes i båda ändrar kommer rutnätet att bli större och de reserveringsrader som har "normaltermin" kommer att gråmarkeras på de veckor som ligger utanför terminen om dessa . Detta kan ge ett överskådligt intryck så undvik att förändra terminernas längd om det går. Ett alternativ är att göra rader för varje termin och därefter reservera.

Reservation **HT 2013** Placeringsmöjlighet Reservation Återlämning Placering

[A 22a Ortopedisk vårdavdelning](#)

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v19- v4) HT 2013		Växla termin																																																
Nr	Studkategori	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4											
<input type="checkbox"/>	1 BH_EmT1						re	re	re													re	re	re																										
<input type="checkbox"/>	2 BH_EmT1						re	re	re													re	re	re																										
<input type="checkbox"/>	3 BH_EmT1						re	re	re													re	re	re																										
<input type="checkbox"/>	4 RKHsk_T3Soma																																																	
<input type="checkbox"/>	5 RKHsk_T3Soma																																																	
<input type="checkbox"/>	6 RKHsk_T3Soma																																																	
<input type="checkbox"/>	7 RKHsk_T3Soma																																																	

Historik för praktikrad												
Historik för studerandekategori: ArGyOP_Åk3vbsjv												
Arbetsveckor VT 2013												
Nr	Ändrad datum	Händelse	Användare	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2011-11-21 15:05	Reservera	1lwf	re	re	re						
2	2011-11-21 15:05	Reservera	1lwf	re	re	re						
3	2011-11-21 14:43	Ta bort reservation	1lwf									
4	2011-11-21 14:43	Reservera	1lwf	re	re	re						
5	2011-11-18 12:58	Ny rad	1lwf									

Under reservering finns det en loggfunktion som man får fram om man klickar på Historik-knappen. Den beskriver alla händelser och vilken användare som varit inloggad.

Ta bort en reservering

Reservering kan endast tas bort av verksamhetsadministratör eller systemadministratör görs genom att man går in under Reservationer i vänstermarginalen.

Reservation**HT 2013**

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

A 22a Ortopedisk vårdavdelningKontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2013				Växla termin																								
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
<input type="checkbox"/>	1 BH_BmT1												re	re	re													
<input type="checkbox"/>	2 BH_BmT1												re	re	re													
<input type="checkbox"/>	3 BH_BmT1												re	re	re													

Skriv ut

Visa summeringar

Tillbaka

Reservation

Gå in under placeringsmöjlighet → reservation. Markera den rad eller bocka i de rutor som ska stängas. Klicka på Reservation.

Titta på reservation (L)

För att hämta upp en eller flera reserveringar klickar man på **Placeringar** → **Placering** i huvudmenyn. Fäll ut filternappen så blir det möjligt att i sökfältet välja specifika sökområden för lärosäten. Detta sätt att söka rekommenderas för Lärosätesadministratör. Administratör från lärosäte är även behörig att ta fram Reserveringar via placeringsmöjlighet och Reserveringar men då ges det ingen möjlighet att söka ett specifikt lärosäte, kursprogram eller studerandekod.

- ▼ Placeringar
 - Placering

Placeringar

Arbetsplats År Termin Fr.o.m. vecka T.o.m. vecka

Arbetsplatsinriktning Status

Organisation Tillhörighet Verksamhetsområde

Utbildningsanordnare Utbildningsprogram Studerandekategori

Rader i lista

Arbetsplatsinriktning: **Samtliga** Tillhörighet: **Samtliga**
 Organisation: **Samtliga** Utbildningsanordnare: **Samtliga**
 Status: **Aktiva** Utbildningsprogram: **Samtliga**
 Studerandekategori: **ESHssk_T4Med** Verksamhetsområde: **Samtliga**

Totalt antal poster: 14

PLACERING AV STUDENTER (L)

Placera

Det är endast användare som är behöriga som Lärosätesadministratörer som kan placera studenter på reserverade platser. För att placera klickar man på Placeringar och sedan på underrubriken Placering. Sökfält kommer upp och om man filtrerar så finns det möjlighet att söka ut en hel kurs/kategori för att lättare se var rader med den studerandekategorin finns.



Placeringar

Arbetsplats År Termin Fr.o.m. vecka T.o.m. vecka Avancerat filter

Arbetsplatsinriktning Status

Organisation Tillhörighet Verksamhetsområde

Utbildningsanordnare Utbildningsprogram Studerandekategori

Rader i lista

Ny sida kommer upp med resultatet av utsökningen. Välj den arbetsplats där placering ska ske genom att klicka på den blå länken.

Utbildningsanordnare:
 Utbildningsprogram:
 Studerandekategori:

Rader i lista:

Arbetsplatsinriktning: **Samtliga** Tillhörighet: **Samtliga**
 Organisation: **Samtliga** Utbildningsanordnare: **Samtliga**
 Status: **Aktiva** Utbildningsprogram: **Samtliga**
 Studerandekategori: **Klssk_T5 D soma** Verksamhetsområde: **Samtliga**

Totalt antal poster: 7

Arbetsplats	Arbetsplatsuppgifter	Studkategoriuuppgifter
B 87 Transplantation CAST vårdavdelning	Organisation: Karolinska Universitetssjh Tillhörighet: Onkologi Thorax divisionen Verksamhetsområde: Centr. Allogen stamcellstransp Arbetsplatsinriktning: CAST	StudKategori: Klssk_T5 D soma Rader: 2 Resv veckor: 10 Plac veckor: Inga plac
K 41-43 AVA	Organisation: Karolinska Universitetssjh Tillhörighet: Akutdivisionen Verksamhetsområde: Akutkliniken Huddinge Arbetsplatsinriktning: Kirurgi Neurologi Ortopedi	StudKategori: Klssk_T5 D soma Rader: 1 Resv veckor: 5 Plac veckor: Inga plac
K 84 Lungmedicinsk vårdavdelning	Organisation: Karolinska Universitetssjh Tillhörighet: Onkologi Thorax divisionen	StudKategori: Klssk_T5 D soma

Här kommer man att se alla reserveringar men kan bara placera/publicera på de som man är behörig till.

Placering

VT 2012

Avd 23

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v1- v26) VT 2012		Växla termin																										
Nr	Studkategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	DiGvOP Åk3siv												re	re	re	re	re											
2	ESHssk T3Med																re	re	re	re	re					re	re	
3	ESHssk T3Med																re	re	re	re	re					re		

Klicka på länken på den rad där placeringen ska göras. En ny sida öppnas.

Placera Utfört av

Ta bort placering

Placera period
 Arbetsveckor Halva arbetsveckor Dagar

Markera veckor
 v16 2012-04-16
 v17 2012-04-23
 v18 2012-04-30
 v19 2012-05-07
 v20 2012-05-14
 v24 2012-06-11

Hel arbetsvecka
 Första del av arbetsvecka
 Sista del av arbetsvecka
 Dagar

Anmärkning
 Ingen anmärkning noterad inom markerad veckoperiod
Ny anmärkning

Studerande
 Ingen studerande finns inom markerad veckoperiod
Klass
 Studerandegrupp

Studerande

Handledare
 Ingen handledare finns inom markerad veckoperiod
Handledare

Markera vilket datum placering ska ske, markera student samt ev anmärkning. Det finns också möjlighet att lägga till den handledare som studenten ska följa. Klicka på Spara

Placering

HT 2012

Avd 23

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																											
Nr	Studkateqori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
1	CasVOP T3sivpv													re	re	re													
2	ESHssk T3Med																				pc	pc	pc	pc	pc				
3	ESHssk T3Med																				re	re	re	re	re				

Placeringen markeras nu med rosa färg. Klickar man på den rosa rutan visar den vilken student som är placerad.

För att se studenter klickar man på

OBSERVERA I detta läge kan verksamhet och student inte se placeringen i KliPP. Placeringen måste vara publicerad för att synas. (se **Programfel**)

Bortag av placerad student (L)

För att ta bort en placerad student måste man gå in under Placeringar → Placering.

Placering

HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

Avd 23

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																														
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
1	CasVOP_T3sivpv													re	re	re																
2	ESHssk_T3Med																					pc	pc	pc	pc	pc						
3	ESHssk_T3Med																					re	re	re	re	re						

Markera den rad som studenten ska tas bort ifrån genom att klicka på länken.

Placering

HT 2012

Avd 23

Arbetsveckor HT 2012		27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
2	ESHssk_T3Med																					pc	pc	pc	pc	pc		

Placera Utfört av

Ta bort placering

Ta bort placeringsperiod

Arbetsveckor
 Halva arbetsveckor
 Dagar

Markera veckor

v46 2012-11-12

v47 2012-11-19

v48 2012-11-26

v49 2012-12-03

v50 2012-12-10

Hel arbetsvecka

Första del av arbetsvecka

Sista del av arbetsvecka

Dagar

Anmärkning

Ingen anmärkning noterad inom markerad veckoperiod

Studerande

Studerande inom markerad veckoperiod

ABDALI, ISRAA

46 47 48 49 50

Handledare

Markera "Radioknappen" Ta bort placering och de veckor där placeringen ska tas bort. Klicka på spara.

Placering

HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

Avd 23

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																														
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
1	CasVOP T3sivpv												re	re	re																	
2	ESHssk T3Med																				re	re	re	re	re							
3	ESHssk T3Med																				re	re	re	re	re							

Raden visas återigen som reserverad.

Placera grupper (L)

Det går att placera personer i grupp. Exempelvis vid studiebesök. **OBSERVERA** om man vill ta bort en person ur en grupp som är placerad måste hela gruppen lösas upp.

Placering

HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

Avd 23

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																														
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
1	CasVOP T3sivpv												re	re	re																	
2	ESHssk T3Med																				re	re	re	re	re							
3	ESHssk T3Med																				re	re	re	re	re							
4	ESHssk T3Med																				re	re	re	re	re							
5	ESHssk T3Med																				re	re	re	re	re							

Klicka på länken på den rad där gruppen ska placeras.

Placering

HT 2012

Avd 23

Arbetsveckor HT 2012		27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
2	ESHssk_T3Med																					re	re	re	re	re		

Placera Utfört av

Ta bort placering

Placera period

Arbetsveckor Halva arbetsveckor Dagar

Markera veckor

- Hel arbetsvecka
- Första del av arbetsvecka
- Sista del av arbetsvecka
- Dagar

v46 2012-11-12
v47 2012-11-19
v48 2012-11-26
v49 2012-12-03
v50 2012-12-10

Anmärkning
Ingen anmärkning noterad inom markerad veckoperiod

Ny anmärkning

Studerande
Ingen studerande finns inom markerad veckoperiod

Klass
Välj

Studerande
ANDERSSON, CARINA
ANDERSSON, CARINA
ANDERSSON, EMELIE
ANDERSSON, JESSICA

Handledare

Markera i rutan för studerandegrupp. Välj datum och vilka studenter som ska ingå i gruppen. Klicka på Spara.

Placering

HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

Avd 23

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																											
Nr	Studkategorin	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
1	CasVOP_T3sivpv													re	re	re													
2	ESHssk_T3Med																					pc	re	re	re	re			

Rutan blir markerad Rosa men **OBSERVERA** att man inte kan se att det är en grupp förrän man lägger musen över rutan och klickar.

Detaljuppgifter vecka					
Veckonummer:	46				
Startdatum:	2012-11-12				
Studerandekategori:	ESHssk_T3Med				
Radnummer:	2				
Period	Status	Utfört av	Anmärkning	Studerande	Ändrat av
mån - fre	Placerad - ej publicerad	Maritta Ahola	Studiebesök mån 10-12	ANDERSSON, CARINA 0733 - 96 35 88 carina.andersson@erstadiakoni.se ANDERSSON, CARINA 08-53038981, 0704533865 carina.andersson@student.esh.se ANDERSSON, EMELIE 8868412 emelie.andersson2@student.esh.se	maritta (2012-10-09)

Borttag av Placerad Grupp (L)

Placering **HT 2012** Placeringsmöjlighet Reservation Återlämning Placering

[Avd 23](#)

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																									
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	CasVOP_T3sivpv													re	re	re											
2	ESHask_T3Med																				pc	re	re	re	re		

För att ta bort en grupps placering klickar man på länken på den rad där gruppen finns.

Placering **HT 2012**

[Avd 23](#)

Arbetsveckor HT 2012																											
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2	ESHask_T3Med																				pc	re	re	re	re		

Placera Utfört av

Ta bort placering

Ta bort placeringsperiod

Arbetsveckor Halva arbetsveckor Dagar

Markera veckor

v46 2012-11-12

Hel arbetsvecka
 Första del av arbetsvecka
 Sista del av arbetsvecka
 Dagar

Anmärkning

Anmärkningar inom markerad veckoperiod

Studiebesök mån 10-12 46

Studerande

Studerande inom markerad veckoperiod

StudGrupp 46

Handledare

Markera Radioknappen Ta bort Placering . Markera datum och klicka på Spara. **OBSERVERA** att hela gruppen nu tas bort

PUBLICERING (L)

För att studenter och handledare ska kunna se placeringarna måste de publiceras. Detta kan lärosätesadministratören göra på två sätt.

Publicering via Placeringar → Placering

Placering

HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

Akutmottagning

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																														
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
1	DiGyOP_Åk3sjv																						re	re	re	re						
2	ESHssk_T5KUA												pc	pc							pc	pc										

Gå in under Placeringar → Placeringar. Klicka på knappen Publicera studerande. Ny sida kommer upp.

Placering

HT 2012

Akutmottagning

Publicera Utfört av

 Ta bort publicering

Placerade samt publicerade studerande

<input type="checkbox"/>	Nr	Studkategori	Namn	Period
<input type="checkbox"/>	2	ESHssk_T5KUA	ANDERSSON, JOHAN	39 40 45 46

Markera den/de personer som ska publiceras genom att sätta kryss i rutan. Klicka på Spara.

Placering

HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

Akutmottagning

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																														
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
1	DiGyOP_Åk3sjv																						re	re	re	re						
2	ESHssk_T5KUA												pc	pc							pc	pc										

Placeringsrutan blir nu ljusblå och placeringen är fullt synlig i Klipp.

Borttag av publicering via Placeringar → Placering

Placering

HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

[Akutmottagning](#)

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																									
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	DiGyOP_Åk3siv																					re	re	re	re		
2	ESHssk_T5KUA												pc	pc							pc	pc					

Klicka på Publicera studerande.

Placering

HT 2012

[Akutmottagning](#)

Publicera Utfört av

Ta bort publicering

Placerade samt publicerade studerande

<input type="checkbox"/>	Nr	Studkategori	Namn	Period
<input type="checkbox"/>	2	ESHssk_T5KUA	ANDERSSON, JOHAN	39 40 45 46

Markera rutan för den person som ska avpubliceras. Klicka på Spara. Nu är studenten fortfarande placerad men syns inte i KliPP

Publicering via Placeringar → Publicering

Här kan lärosätet placera många studenter samtidigt och samtidigt skicka E-post.

Publicera studerande

Utbildningsanordnare
 Utbildningsprogram
 Studerandekategori

Organisation
 Tillhörighet
 Verksamhetsområde

År
 Termin
 Fr.o.m. vecka
 T.o.m. vecka
 Status
 Avancerat filter

Arbetsplats
 Klass
 Förnamn
 Efternamn
 Grupp/Individ

Rader i lista

Skicka e-post (Kryssa i för att E-post ska skickas iväg)

Rubrik

Meddelande

Välj	Studerande	Arbetsplats	Placeringsstatus
<input type="checkbox"/>	ABDALI, ISRAA israa.abdali@student.esh.se V11SSK	Organisation: Karolinska Universitetssjh Tillhörighet: Medicin/Kirurgi 2 -div Verksamhetsområde: Ortopedkliniken K 83 Ortopedisk vårdavdelning	Studerandekategori: ESHssk_T4Kir Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet År: v2012 Period: v40 - v44 Veckor: 5 (200timmar)
<input type="checkbox"/>	ABIED, JUOELL juoell.abied@student.esh.se H11ESHSSK	Organisation: Karolinska Universitetssjh Tillhörighet: Medicin/Kirurgi 2 -div Verksamhetsområde: Infektionskliniken B 24-B34 Infektionsavdelning	Studerandekategori: ESHssk_T4Med Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet År: v2012 Period: v40 - v44 Veckor: 5 (200timmar)

För att skicka E-post ska rutan för e-post markeras. Rubrik ska skrivas samt meddelande. **OBSERVERA** om inget skrivs och man klickar i rutan skickas den förfyllda texten ut.

Publicering sker genom att man markerar de studenter som ska publiceras och sedan klickar på Knappen **Publicera**.

ÅTERLÄMNING AV PLATSER (L) (V)

Stänga veckor (V)

Om verksamheten inte kan ta emot studenter under utlovad period kan Verksamhetsadministratören markera detta genom att stänga dessa veckor. Ex. att en vårdavdelning eller att verksamheten av någon annan anledning inte kan ta emot studenter under en viss period.

Den stängda arbetsplatsen kan återöppnas om förutsättningarna förändras.

Reservation

HT 2013

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

A 22a Ortopedisk vårdavdelning

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2013				Växla termin																								
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
<input type="checkbox"/>	1 BH_BmT1												re	re	re													
<input type="checkbox"/>	2 BH_BmT1												re	re	re													
<input type="checkbox"/>	3 BH_BmT1												re	re	re													

Skriv ut

Visa summeringar

Tillbaka

Reservation

Klicka på studentkategorin på den rad som ska stängas. Ny bild kommer upp.

A 22a Ortopedisk vårdavdelning

Arbetsveckor HT 2013																												
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1	BH_BmT1								st	st			re	re	re													

Öppna Utfört av
Verksamhet verksamhe

 Stäng

Stäng period

Arbetsveckor Halva arbetsveckor Dagar

Markera veckor

v19 2013-05-06
v20 2013-05-13
v21 2013-05-20
v22 2013-05-27
v23 2013-06-03
v27 2013-07-01
v28 2013-07-08
v29 2013-07-15
v30 2013-07-22
v31 2013-07-29
v32 2013-08-05
v33 2013-08-12
v34 2013-08-19
v35 2013-08-26

Hel arbetsvecka
 Första del av arbetsvecka
 Sista del av arbetsvecka
 Dagar

Anmärkning

Anmärkningar inom markerad veckoperiod

avdelningen stänger 34 35

Redigera anmärkning

avdelningen stänger

Spara

Spara och stanna

Historik

Tillbaka

Markera radioknappen **Stäng** och vilka veckor det gäller. Ange eventuellt orsak i anteckning. Klicka sedan på Spara. Veckorna gråmarkeras och kan endast öppnas av Verksamhetsadministratör.

Återöppna stängda veckor (V)

Det går att öppna en stängd plats genom att gå in under Placeringsmöjlighet och markera länken på den rad som veckor skall öppnas.

Placeringsmöjlighet HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

A 23a Kirurgavdelning endokrin/bröst

Kontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																											
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
<input type="checkbox"/>	1 i KIssk T1																re												
<input type="checkbox"/>	2 i KIssk T1																re												
<input type="checkbox"/>	3 i RKHssk T3Soma																				re	re	re	re	re	re			
<input type="checkbox"/>	4 i RKHssk T3Soma																				re	re	re	re	re	re			
<input type="checkbox"/>	5 i RKHssk T4Psyk				st	st	st	st																					
<input type="checkbox"/>	6 i RKHssk T6Soma												re	re	re	re	re	re	re										
<input type="checkbox"/>	7 i RKHssk T6Soma												re	re	re	re	re	re	re										

Ny bild kommer upp där radioknappen "öppna" är förfylld. Markera de veckor som ska öppnas och klicka på spara.

Placeringsmöjlighet HT 2012

A 23a Kirurgavdelning endokrin/bröst

Arbetsveckor HT 2012		27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
5	RKHssk_T4Psyk				st	st	st	st																			

Öppna Utfört av

 Stäng

Öppna period
 Halva arbetsveckor
 Dagar

Hel arbetsvecka
 Första del av arbetsvecka
 Sista del av arbetsvecka
 Dagar

Anmärkning
 Ingen anmärkning noterad inom markerad veckoperiod

Markera veckor
 v30 2012-07-23
 v31 2012-07-30
 v32 2012-08-06
 v33 2012-08-13

Placeringsmöjlighet HT 2012

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

A 23a Kirurgavdelning endokrin/bröstKontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)[Kommentar:](#)

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																											
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
<input type="checkbox"/>	1 i KIssk T1																re												
<input type="checkbox"/>	2 i KIssk T1																re												
<input type="checkbox"/>	3 i RKHssk T3Soma																				re	re	re	re	re	re			
<input type="checkbox"/>	4 i RKHssk T3Soma																				re	re	re	re	re	re			
<input type="checkbox"/>	5 i RKHssk T4Psyk																												
<input type="checkbox"/>	6 i RKHssk T6Soma												re	re	re	re	re	re	re										
<input type="checkbox"/>	7 i RKHssk T6Soma												re	re	re	re	re	re	re										

Veckorna är nu åter öppna för reservering.

Återlämna platser (L) (V)

Om lärosätet har beställt fler platser än de har behov för kan dessa återlämnas. Om återlämning sker <14 dagar innan studenten skall vara på plats så debiteras lärosätet för detta och den återlämnade platsen visas som röd i rutnätet.

Återlämning kan även göras av verksamhet där finns ingen tidsgräns för återlämning utan den kan ske samma dag.

För att skilja på de återlämnade platserna så visas de i rutnätet med olika färg gul för verksamhet och ljusgrön för lärosäte.

När lärosäte skall återlämna går man in under **Placeringar** → placering och väljer den arbetsplats där platsen skall återlämnas. **OBSERVERA** Om en student redan är placerad på platsen måste den tas bort innan återlämning kan ske

Verksamhet återlämnar platser genom att gå in under **Reservationer** och söka arbetsplatsen.

Placeringar

Arbetsplats År Termin Fr.o.m. vecka T.o.m. vecka

Arbetsplatsinriktning Status

Organisation Tillhörighet Verksamhetsområde

Utbildningsanordnare Utbildningsprogram Studerandekategori

Rader i lista

Sökbild för lärosäte

Återlämning**HT 2012**

Placeringsmöjlighet

Reservation

Återlämning

Placering

AkuttmottagningKontaktpersoner: [Verksamhet\(V\)](#) [Utbildningsprogram\(U\)](#)

Kommentar:

Arbetsveckor (v27- v52) HT 2012		Växla termin																											
Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
1	DiGyOP Åk3siv																					re	re	re	re				
2	ESHssk_TSKUA												pc	pc						pc	pc								
3	ESHssk_TSKUA												re	re						re	re								
4	ESHssk_TSKUA												re	re						re	re								

För att kunna återlämna klickar man på knappen Återlämning och sedan på länken till den rad som ska återlämnas. Ny bild kommer upp.

Återlämning**HT 2012****Akuttmottagning****Arbetsveckor HT 2012**

Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
3	ESHssk_TSKUA													re	re					re	re						

Verksamhet Utfört av

Utbildning

Återlämna period

Arbetsveckor Halva arbetsveckor Dagar

Markera veckor

v39 2012-09-24

v40 2012-10-01

v45 2012-11-05

v46 2012-11-12

 Hel arbetsvecka Första del av arbetsvecka Sista del av arbetsvecka Dagar**Anmärkning**

Ingen anmärkning noterad inom markerad veckoperiod

Ny anmärkning

Markera om det är utbildning eller verksamhet som utför återlämningen. Klicka på spara

Återlämning**HT 2012****Akuttmottagning****Arbetsveckor HT 2012**

Nr	Studkategori	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
3	ESHssk_TSKUA													åt	åt					åt	åt						

Lärosätet som återlämnat 2 veckor försent och 2 veckor i tid.

A 15b Hematologi Dagvård

Arbetsveckor HT 2012		27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
7	RKHssk_T6Soma												re	re	re	ät	ät	ät	ät								

Verksamheten har återlämnat vecka 41 och 42 som markeras med gulgrön färg.

STUDERANDE (L)

Studerande kan gruppvis importeras via excelfil till Klipp eller läggas in manuellt. För att lägga in den studerande så ska den ha ett svenskt personnummer. Personer som i LADOK (akademiska betygssystemet) har fingerade uppgifter med anledning av sekretess kan inte läggas in Klipp, detsamma gäller utbytesstudenter.

Studerande som läggs in Klipp och placeras på sin VFU kan själva logga in applikationen för att se sina kommande placeringar. Behörighetshandlingen till Klipp sker via importen till Ladok eller Lärosätets kursadministratör.

Import av studenter

Lärosätet kan importera studenterna genom att gå in under Administration → importera studenter. Administratören har enbart tillgång till de Utbildningsprogram som finns upplagda i personens behörighet.

Importera studerande

Importen av studerande sker i 2 etapper:

Etapp 1

- Hämta excelmallen (länk nedanför instruktionstexten) och spara den lokalt på din egen dator.
- Lägg in studerande i mallen som har samma starttermin, utbildningsanordnare och utbildningsprogram.
- Lägg in en studerande per rad i exceldokumentet. Kolumner markerade med * är obligatoriska.
- Spara det uppdaterade exceldokumentet på din dator.

Etapp 2

- På denna sida, välj den starttermin, utbildningsanordnare och utbildningsprogram som du matat in i exceldokumentet.
- Hämta ditt exceldokument genom att klicka på knappen "Bläddra..".
- Klicka på knappen Verkställ.

[Hämta excelmall](#)

Lägg upp nya studerande
 Uppdatera befintliga studerande

Utbildningsanordnare/program *

Starttermin *

Kursändelse (Ex SSP) *

Excelfil att importera från *

Underlag till importen tas fram genom att fylla i blanketten under [Hämta excelmall](#).

Personnummer* 11 tecken (AAMDDNNNN)	Efternamn* max 100 tkn	Förnamn* max 100 tkn	Telefon max 50 tkn	E-postadress max 100 tkn	Övriga anteckningar max 500 tkn	AnvändariD max 50 tkn	Lösenord max 50 tkn
8212019009	Testsson	Test		test.testsson@sl.se			
8910126902	Testdotter	Test		test.testsson@sl.se			

Fyll i obligatoriska uppgifter personnummer (utan bindestreck), efternamn och förnamn. Det är en fördel att även fylla i E-postadressen eftersom den då kommer att bli studentens inloggnings-ID. Lösenordet blir i detta läge automatiskt bytut som studenten sedan får gå in och byta. Spara ner filen för att kunna hämta upp den vid import. **OBSERVERA** att det måste vara XLS-format för att importen ska fungera.

Fyll sedan i nedanstående formulär och hämta upp den nedsparade excelfilen. Klicka på verkställ. Det tar någon minut beroende på hur många som importeras. När allt är klart visas en text i övre kanten på sidan att importen har lyckats.

Om en student redan finns i systemet så kommer inte importen att gå igenom utan det kommer upp en rutan med namn på de personer som inte går att importera.

Åtgärd: ta bort dessa personer från excelfilen och spara om den på nytt. Gör om importen.

De personer som kom upp på fellistan söker man upp under studerande eller/och användare.

OBSERVERA att använda sökbegreppet alla eftersom det kan vara personer som är avslutade på annan utbildning.

Lägga upp nya studerande
 Uppdatera befintliga studerande

* Utbildningsanordnare/program

Starttermin *

Kursändelse (Ex SSP) *

Excelfil att importera från *

Starttermin Den terminen börjar sin utbildning

Kursändelse Blir tillägg till Starttermin för att man lätt ska hitta sin egen studengrupp. Ex. H12SSK V13LÄK

Uppdatering av studenter

Lägga upp nya studerande
 Uppdatera befintliga studerande

* Utbildningsanordnare/program

Starttermin *

Kursändelse (Ex SSP) *

Excelfil att importera från *

OBSERVERA för att uppdatering ska ske måste startterminen var den samma som den studenten fick vid importen.

Upplägg av student manuellt

För att lägga upp en student manuellt går man in under Administration → Studerande. Klicka på Skapa Ny.

OBSERVERA Det är viktigt att göra det i denna ordning för att användar-ID och lösenord ska kunna styras. Går man in under användare och lägger upp student så blir det fel.

Ny studerande

Personnummer *	<input type="text"/>
Förnamn *	<input type="text"/>
Efternamn *	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Epost	<input type="text"/>
Övrigt	<input type="text"/>
Utbanordn-program *	Välj <input type="button" value="v"/>
Starttermin *	Välj <input type="button" value="v"/>
Kursändelse* (Maxlängd 7 tkn) Ex SSP	<input type="text"/>
Status	aktiv <input type="button" value="v"/>
Personlig notis (1lvf)	<input type="text"/>

Fyll i obligatoriska uppgifter. Använd gärna rutan för E-post som då kommer att bli studentens Användar-ID. OBSERVERA om man inte fyller i detta kommer Klipp att slumpmässigt välja ett användar-ID. Klicka sedan på Spara.

Studenten läggs nu upp och efter det kan man söka personen under Administration → Användare.

Starttermin	Den terminen studenten börjar sin utbildning
Kursändelse	Blir tillägg till Starttermin för att man lätt ska hitta sin egen studengrupp. Ex. H12SSK V13LÄK
Status	Aktiv = pågående utbildning Examen = avslutad utbildning Studieavbrott = slutat innan genomförd utbildning Studieuppehåll = uppehåll för att komma tillbaka

Personlig notis

Här kan man skriva kommentar. Det är bara den som skrivit som kommer åt texten (exklusive systemadmin). Var försiktig med vad som skrivs i rutan inga personliga kommentarer

Redigera en student

Studenten finns upplagd både under användare och som student. Redigering sker enligt följande:

Förnamn	Ändras manuellt både under Student och Användare
Efternam	Ändras manuellt både under Student och Användare
E-postadress	Ändras manuellt både under Student och Användare
Utbildningsanordnare	Ändras manuellt både under Student och Användare
Användar-ID	Ändras under användare och slår automatiskt igenom under student
Lösenord	Ändras under användare och slår automatiskt igenom under student

OSERVERA när statusraden ändras under Studerande till: examen, studieavrott eller studieuppehåll så måste man gå in och sätta tom datum under användare. Gör man inte detta är studenten fortfarande behörig att gå in i KliPP.

KONTAKTPERSON (L) (V)

Både lärosäte och verksamhet har möjlighet att lägga upp kontaktpersoner och handledare på arbetsplatser. Dessa visas under länkar i rutnätet och i studenternas placeringslistor mm

Detta görs under Administration → Kontaktperson. Behörigheten styr vad man kan lägga upp.

Kontaktperson för lärosäte (L)

Gå in under Administration → Kontaktperson. Klicka på skapa ny.

Ny kontaktperson

Typ av kontaktperson **Utbildning**

PERSONUPPGIFTER




Förnamn*	<input type="text"/>
Efternamn*	<input type="text"/>
Adress	<input type="text"/>
Postnr	<input type="text"/>
Postadress	<input type="text"/>
Tel* (Skriv med bindestreck)	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-post*	<input type="text"/>

KONTAKTPERSONEN TILLHÖR LÄROSÄTE

Utbildningsanordnare* 

[Vad är detta?](#)

ÖVRIGA UPPGIFTER

Befattning	<input type="text" value="Välj"/> 
Gäller fr.o.m	<input type="text" value="2012-10-10"/> 
Gäller t.o.m	<input type="text" value="Tillsvidare"/> 
Övrigt	<input type="text"/>
Arbetsplatser	<input type="text" value="Inga registrerade poster"/>
	<input type="button" value="Lägg till arbetsplatser"/>
Utbildningsprogram	<input type="text" value="Inga registrerade poster"/>
	<input type="button" value="Lägg till utbildningsprogram"/>
Skapa användarkonto	<input type="checkbox"/>

Obligatoriska uppgifter är märkta med *. Användaren kan bara lägga upp personer som finns inom det egna behörighetsområdet. **OBSERVERA** det är viktigt att välja vilken befattning kontaktpersonen har så studenterna kan kontakta rätt handledare/kontaktperson.

Väljer jag att inte fylla arbetsplatser och utbildningsprogram kommer personen inte att synas i KliPP.

Under Kontaktperson kan man välja att skapa ett användarkonto till kontaktpersonen. Klickar man i rutan för **Skapa användarkonto** skapas samtidigt ett konto under menyn Användare

Skapa användarkonto

ANVÄNDARUPPGIFTER

Användarnamn*

Lösenord*

FUNKTIONACCESS

Användargrupp* ▼

[Vad är detta?](#)

Tilläggsrättigheter **Inga registrerade poster**

[Vad är detta?](#)

Lägg till

NIVÅACCESS

Access genom lärosäte

[Vad är detta?](#)

- ESH (Ersta Sköndal högskola)
- Sjuksköterskeprogrammet

Ändra access

Användarnamn	Ifylls
Lösenord	är med automatik bytut
Användargrupp	ger behörighet till KliPP som administratör för lärosäte, läsare för lärosäte eller student
Tilläggsrättigheter	går att komplettera med ytterligare behörighetsroll
Nivåaccess	här styrs vilka utbildnings-program användaren har rätt att titta/administrera

VIKTIGT !

Om Kontaktpersonen är användare måste nivåaccessen uppdateras på sidan för kontaktperson.
Alla övriga uppgifter slår igenom från båda sidor

Kontaktperson verksamhet (V)

Upplägg av kontaktperson i verksamhet fungerar på samma sätt som för Lärosäte. Enda skillnaden är att här väljer man organisation från KlIPP:s verksamhetsträd.

Gå in under Administration → Kontaktperson. Klicka på skapa ny.

Ny kontaktperson

Typ av kontaktperson Verksamhet

PERSONUPPGIFTER

Förnamn*	<input type="text"/>
Efternamn*	<input type="text"/>
Adress	<input type="text"/>
Postnr	<input type="text"/>
Postadress	<input type="text"/>
Tel* (Skriv med bindestreck)	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-post*	<input type="text"/>

KONTAKTPERSONEN TILLHÖR VERKSAMHET

*
[Vad är detta?](#)

ÖVRIGA UPPGIFTER

Söka ut kontaktperson

För att ta fram kontaktpersoner går man in under Administration → Kontaktperson

För att begränsa sökningen till ett specifikt lärosäte väljer man Utbildning i fältet Typ då öppnas ytterligare sökfält till utbildningsanordnare.

Kontaktperson

Efternamn	Förnamn	Befattning
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Samtliga
Status	Urval	Typ
Aktiva	Samtliga	Utbildning
Utbildningsanordnare		
Samtliga		
<input type="button" value="Sök"/>	<input type="button" value="Återställ"/>	<input type="button" value="Skapa ny"/>
		Rader i lista
		Samtliga

Detsamma gäller för verksamhet. Välj Verksamhet som Typ och ytterligare sökalternativ öppnas.

Kontaktperson

Efternamn Förnamn Befattning

Status Urval Typ

Organisation Tillhörighet Verksamhetsområde

Rader i lista

Om man vill skriva ut en excelfil så bör man klicka i Samtliga i fältet Rader i listan.

E-post till Kontaktperson

Epost kontaktperson

Utbildningsanordnare Utbildningsprogram Studerandekategori

Kontaktpersonens befattning Typ År Termin

Organisation Tillhörighet Verksamhetsområde

Rader i lista

Organisation: **Frösunda LSS AB** Utbildningsanordnare: **Samtliga**
 Tillhörighet: **Samtliga** Studerandekategori: **Samtliga**
 Verksamhetsområde: **Samtliga** Kontaktpersonens befattning: **Samtliga**
 Utbildningsprogram: **Samtliga** Typ: **Samtliga**

Totalt antal poster: 2

Välj	Namn	Kontaktuppgifter
<input checked="" type="checkbox"/>	Johansson, Annie	Befattning: Verksamhetschef Typ: Verksamhet Organisation: Frösunda LSS AB Adress: Telefon: 08-50523431 Epost: annie.johansson@frosunda.se Status: Aktiv Användarnamn: joan
<input checked="" type="checkbox"/>	Westerlund, Mona	Befattning: Arbetsterapeut Typ: Verksamhet Organisation: Frösunda LSS AB Adress: Telefon: 08-823278 Epost: mona.westerlund@frosunda.se Status: Aktiv Användarnamn: wemo

Sök ut den organisation som ska få utskick. Markera sedan de personer som E-posten ska skickas till. Klicka på knappen E-post.

Skriv e-post

Namn	Epostaddress
Johansson, Annie	annie.johansson@frosunda.se
Westerlund, Mona	mona.westerlund@frosunda.se

Ärendetext*

Meddelandetext*

Avsändaradress epost*
 Avsändaren får alltid en kopia av mailet.

Kopia till
 Separera epostadresser med semikolon.

Bifoga dokument

Överst syns en lista på vilka som utskicket går till. Fyll i ärendetext samt meddelande. Den användare som är inloggad får automatiskt en kopia av mailet. Det finns möjlighet att bifoga dokument genom knappen Bläddra. Klicka på skicka E-post

ANVÄNDARE (L) (V) (S)

Hanteras under Administration → användare. Vilken behörighet man lägga beror på den behörighetsnivå man själv befinner sig. Ingen kan lägga högre behörighet än vad man själv har.

Lägga upp ny användare

Ny användare

PERSONUPPGIFTER	
Förnamn*	<input type="text"/>
Efternamn*	<input type="text"/>
Epost	<input type="text"/>
ANVÄNDARUPPGIFTER	
Användarnamn*	<input type="text"/>
Lösenord*	<input type="text" value="bytut"/>
FUNKTIONACCESS	
Användargrupp*	Välj <input type="button" value="v"/>
Vad är detta?	
Tilläggsrättigheter	<ul style="list-style-type: none"> Välj Lärosätesadministratör Läsare handledare Läsare lärosäte Läsare verksamhet Studera Systemadministratör Systemförvaltare Verksamhetsadministratör
Vad är detta?	
ÖVRIGA UPPGIFT	
Gäller fr.o.m	<input type="text"/>
Gäller t.o.m	<input type="text"/>
Övrigt	<input type="text"/>

Beroende på vilken Användargrupp som väljs öppnas ytterligare fält som är specifika för just den användarrollen

Alla stjärnmarkerade fält är obligatoriska.

Nedan beskrivs de områden som behörigheten kan innefatta:

- A. Vilken verksamhet användaren tillhör
- B. Vilken access användare ska ha, vilka personer ska man få se och arbeta med
- C. Utbildningsanordnare användaren tillhör
- D. Vilka utbildningsanordnare/program man ska få se och arbeta med
- E. Systemförvaltare har full access
- F. Systemadministratör har full access

Söka användare

Användare kan sökas både i organisation och genom lärosäte. När man väljer typ i rullningslistan kommer ytterligare sökfunktioner upp i bilden.

Användare

Efternamn	Förnamn	Användarnamn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Användargrupp	Status	Typ
Samtliga	Aktiva	Samtliga
		Samtliga
		Utbildning
		Verksamhet

Rader i lista:

STUDERANDEKATEGORI (L) (S)

För att kunna lägga upp rader i rutsystemet finns det Studerandekategorier som är kopplade till Lärosäte och ett utbildningsprogram. Alla lärosätesadministratörer kan lägga upp sådan kod och skall då följa en bestämd standard. Användaren kommer åt att göra ny kod för sitt lärosäte
För att lägga upp den går man in under Administration → Studerandekategori → Skapa ny

Ny studerandekategori

Studerandekategori* (Maxlängd 15 tkn)	<input type="text"/>
Utbildningsanordnare-program*	Välj
Kurstyp*	Reguljär
Terminsinformation	<input type="text"/>
Antal veckor	<input type="text"/>
Placeringsinriktning*	Välj
Gäller fr.o.m	2012-10-10
Gäller t.o.m	Tillsvidare
Anmärkning	<input type="text"/>

Studerandekategori* KI_SSK_T5soma

Utbildningsanord/program* Väljs ur rullningslisten

Kurstyp* Reguljär utbildning är förvald men det går även att välja uppdragsutbildning

Terminsinformation

Antal veckor

Placeringsinriktning*

Väljs ur rullningslisten

ARBETSPLATS (V) (S)

Verksamhetsadministratör har möjlighet att lägga upp nya arbetsplatser inom det verksamhetsområde som behörigheten gäller.

Ny arbetsplats läggs upp under Administration → Arbetsplats Klicka på skapa ny

Ny arbetsplats

Arbetsplats*

PLATS I VERKSAMHETSTRÄD*

Välj från verksamhetsträd

ADRESSUPPGIFTER

Besöksadress

Adress

Postnr

Postadress

Tel

(Skriv med
bindestreck)

Fax


E-post


Hemsida

(Skriv ej http://)

ÖVRIGA UPPGIFTER

Hanterar Klipp

Gäller fr.o.m 2012-10-10 

Gäller t.o.m Tillsvidare 

Övrigt

Personlig notis
(verksamhet)

Arbetsplatsinriktning **Inga registrerade poster**

Kontaktpersoner **Inga registrerade poster**

Enda uppgiften som är obligatorisk är Arbetsplatsens namn

Utsökning av arbetsplats

Arbetsplats

Arbetsplats Arbetsplatsinriktning Status

Organisation Tillhörighet Verksamhetsområde

Rader i lista

Sökning kan ske direkt på arbetsplatsens namn eller via organisation. Organisationsökning kan ske på tre nivåer.

Hjälpstabeller (S)

Hanteras endast av system förvaltningen. Beskriver kort tabellernas funktion

Arbetsplatsinriktning

Kopplas till arbetsplatsen för att beskriva vilken specialitet som bedrivs. Det är enkelt att ta bort en inriktning även om den är kopplad till en arbetsplats

Redigera arbetsplatsinriktning

Arbetsplatsinriktning*

Övrigt

Skapat av [2XB8](#)
 Skapat datum [2011-09-12](#)
 Ändrat av [2XB8](#)
 Ändrat datum [2011-09-12](#)

Befattning

Befattning ska anges på handledare, chefer och studentansvariga. Det är enkelt att lägga upp men mer komplicerat att redigera eftersom den är kopplad till kontaktperson eller användare.

Posten kunde inte raderas eftersom koppling till en eller flera kontaktpersoner existerar. Ta bort dessa kopplingar först

Redigera befattning

Befattning*

Skapat av [1g8r](#)
 Skapat datum [2009-02-11](#)
 Ändrat av [1g8r](#)
 Ändrat datum [2009-02-11](#)

Huvudman

Här läggs den en övre gren som trädets organisationsnivåer sedan kopplas mot. SLL har valt att lägga begreppen SLL, Privata Vårdgivare. Alternativ är att lägga de Privata Vårdbolagen som Huvudman och sedan koppla underliggande organisationer. Nuvarande träd är migrerat från gamla Klipp och det är svårt att ändra.

Posten kunde inte raderas eftersom koppling till en eller flera organisationer existerar. Ta bort dessa kopplingar först

Redigera huvudman

Huvudman*

Huvudmantyp*

Län*

Land

Skapat av [1LWF](#)

Skapat datum [2011-06-10](#)

Ändrat av [1lvf](#)

Ändrat datum [2012-08-07](#)

Huvudmannatyp

Sorteringsbegrepp

Posten kunde inte raderas eftersom koppling till en eller flera huvudmän existerar. Ta bort dessa kopplingar först

Redigera huvudmantyp

Huvudmantyp*

Skapat av [GamlaKlipp](#)

Skapat datum [2012-02-23](#)

Ändrat av [GamlaKlipp](#)

Ändrat datum [2012-02-23](#)

Kurstyp

Används för att markera vilken sorts utbildning som ges.

Totalt antal poster: 2

Kurstyp	
Reguljär	Detalier
Uppdragsutbildning	Detalier

LÄN

Används ej

Totalt antal poster: 21

Län	Länsbokstav	
Blekinge	K-län	Detaljer
Dalarnas	W-län	Detaljer
Gotlands	I-län	Detaljer
Gävleborg	X-län	Detaljer
Hallands	N-län	Detaljer
Jämtland	Z-län	Detaljer
Jönköping	F-län	Detaljer
Kalmar	H-län	Detaljer
Kronoberg	G-län	Detaljer
Norrbottn	BD-län	Detaljer
1	2	3

Skriv ut

Exportera till Excel

Organisationsnivåer

Totalt antal poster: 3

Nivånamn	Nivå	
Organisation	1	Detaljer
Tillhörighet	2	Detaljer
Verksamhetsområde	3	Detaljer

Skriv ut

Exportera till Excel

Placeringsinriktning

Används av lärosäte för att markera vilken inriktning kursen har. Motsvarighet till arbetsplatsinriktning för verksamheten

Totalt antal poster: 34

Placeringsinriktning	
Akutsjukvård	Detaljer
Ambulanssjukvård	Detaljer
Anestesi	Detaljer
Arbete/fritid	Detaljer
Barnhälsovård	Detaljer
Barnsjukvård	Detaljer
Demensvård	Detaljer
Dialys	Detaljer
Fysiologisk metodik	Detaljer
Fältstudier	Detaljer

1

2

3

4

Systemadministration

Oklart vad denna sida har för funktion ?

Utbildningsanordnare

Innan man kan lägga upp en utbildningsanordnare måste det utbildningsprogram som ska vara kopplat vara upplagt.

Ny utbildningsanordnare

Utbildningsanordnare*
Adress
Postnr
Postadress
Tel
 (Skriv med bindestreck)
E-post
Hemsida
 (Skriv ej http://)
Utbildningsprogram **Inga registrerade poster**

Utbildningsprogram

Totalt antal poster: 61

Utbildningsprogram	Förkortning	
Ambulanssjuksköterskeprogram		Detaljer
Ambulanssjukvård		Detaljer
Apotekare		Detaljer
Arbetsterapiprogrammet		Detaljer
Audionomprogrammet		Detaljer
Barn- och Ungdomssjukvård		Detaljer
Barnmorskeprogrammet		Detaljer
BMA inriktning fysiologi		Detaljer
BMA Laboratoriemedicin		Detaljer
Brand och räddning		Detaljer
1	2	3
4	5	6
7		

Verksamhetsträd

Verksamhetsträd

Namn Organisation Tillhörighet
 Rader i lista

Organisation: **Samtliga**
 Här läggs grunden för organisationsstrukturen i KliPP.



2014-06-25

Dnr KS/2014:414

Referens
Håkan Hultgren

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Uppdrag att svara på remiss för kommunens räkning

Kommunledningsförvaltningen har mottagit Rekommendation från KSL - Samverkansavtal om verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet och överlåter rekommendationen att besvaras av vård- och omsorgsnämnden för kommunens räkning.

Expediera nämndens svar även till kommunledningsförvaltningen för kännedom.

Med vänliga hälsningar
Håkan Hultgren



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

4**Remiss - Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet (von/2014:124)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden bifaller KSL:s rekommendation att ingå avtal.

Sammanfattning

Stockholms läns landsting ingick år 1994 en överenskommelse med länets kommuner kring hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och daglig verksamhet (§ 11 i den s.k. principöverenskommelsen). Överenskommelsen innebar att landstinget tog över utförandet av samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ansvarar för i bostad med särskild service.

Förslaget från Kommunförbundet Stockholms län (KSL) innebär att § 11 i principöverenskommelsen upphör. Förändringen har initierats av flera Stockholmskommuner med förhoppningen att den ska förbättra tillgänglighet och kontinuitet genom att hälso- och sjukvård lättare ska kunna samordnas med omvårdnaden om personer med funktionsnedsättning.

Enligt förslaget finansieras förändringen med en skatteväxling mellan landsting och kommun på två öre.

Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till avtalet då vi ser många vinster med att kommunen får ett utökat ansvar för hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service. Kommunen ges på detta sätt en större helhet vilket gör att förvaltningen anser att förändringen kommer att bli positiv för våra brukare. För att överföringen ska ske så smidigt som möjligt lyfter förvaltningen några synpunkter som bör beaktas i kommande arbete med övertagandet.

Förvaltningen föreslår nämnden att bifalla KSL:s rekommendation att ingå avtal.

2014-11-18

Dnr von/2014:124



2014-10-01

Dnr von/2014:124

Referens
Emma Åberg

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Remiss KSL - Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden bifaller KSL:s rekommendation att ingå avtal.

Sammanfattning

Stockholms läns landsting ingick år 1994 en överenskommelse med länets kommuner kring hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och daglig verksamhet (§ 11 i den s.k. principöverenskommelsen). Överenskommelsen innebar att landstinget tog över utförandet av samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ansvarar för i bostad med särskild service.

Förslaget från Kommunförbundet Stockholms län (KSL) innebär att § 11 i principöverenskommelsen upphör. Förändringen har initierats av flera Stockholmskommuner med förhoppningen att den ska förbättra tillgänglighet och kontinuitet genom att hälso- och sjukvård lättare ska kunna samordnas med omvårdnaden om personer med funktionsnedsättning.

Enligt förslaget finansieras förändringen med en skatteväxling mellan landsting och kommun på två öre.

Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till avtalet då vi ser många vinster med att kommunen får ett utökat ansvar för hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service. Kommunen ges på detta sätt en större helhet vilket gör att förvaltningen anser att förändringen kommer att bli positiv för våra brukare. För att överföringen ska ske så smidigt som möjligt lyfter förvaltningen några synpunkter som bör beaktas i kommande arbete med övertagandet.

Förvaltningen föreslår nämnden att bifalla KSL:s rekommendation att ingå avtal.

2014-10-01

Dnr von/2014:124

Ärende

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) föreslår att § 11 i principöverenskommelsen upphör. Detta innebär att kommunen från landstinget tar över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och inom daglig verksamhet. Landstinget ansvarar fortsatt för läkarinsatser, specialiserad hälso-och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

Bakgrund

Stockholms läns landsting ingick år 1994 en överenskommelse med länets kommuner, den så kallade principöverenskommelsen. Bestämmelsen behandlar en mängd olika frågor som blev aktuella i samband med kommunernas övertagande av landstingets omsorgsverksamhet. I principöverenskommelsens § 11 träffades en överenskommelse om utförandet av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i gruppbofasta och dagliga verksamheter. HSL ger kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service (LSS), men i och med § 11 i principöverenskommelsen beslutades att landstinget fortsatt skulle utföra hälso- och sjukvården. Utöver det fastslogs att landstinget skulle ansvara för utförandet av för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

De individer som omfattas av § 11 i principöverenskommelsen är de som:

- bor i bostad med särskild service och/eller har beslut om daglig verksamhet
- tillhör personkrets 1 eller 2
- har behov av hälso- och sjukvård i boendet eller i den dagliga verksamheten.

Landstinget har idag organiserat hälso- och sjukvården för målgruppen enligt normaliseringsprincipen. Huvudregeln är att den enskilde i första hand vänder sig till husläkarmottagning/vårdcentral och till primärvårdsrehabiliteringsmottagning, som övriga invånare. I de fall detta inte är möjligt får brukaren besök i boendet eller på daglig verksamhet. Det är dessa hälso- och sjukvårdsinsatser som omfattas av § 11 i principöverenskommelsen.

Förslaget

Efter önskemål från ett flertal kommuner i Stockholms län föreslår KSL att § 11 i principöverenskommelsen upphör. Genom denna förändring är för-

2014-10-01

Dnr von/2014:124

hoppningen att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation hos kommunerna skulle öka tydligheten kring vem som ansvarar för vad mellan landsting och kommun och samtidigt förbättra tillgängligheten och kontinuiteten. Som ett resultat av detta förväntas hälso- och sjukvården kunna samordnas bättre med omvårdnaden om personer med funktionsnedsättning.

Den hälso- och sjukvård som utförs idag av landstinget ligger till grund för vad som ska överföras från landstinget till kommunerna. Det innebär att de hälso- och sjukvårdsinsatser som i dag utförs av landstinget på primärvårdsnivå (basal hemsjukvård inklusive enstaka hembesök och primärvårdsrehabilitering) i bostad med särskild service och i daglig verksamhet samt förskrivning och kostnadsansvar för vissa hjälpmedel till målgruppen ska överföras. Landstinget ansvarar fortsatt för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering. Avtalet föreslås upphöra den 1 januari 2016.

Följande ska enligt avtalet ligga på kommunens ansvar:

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.
- Förskriva läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter
- (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Ansvar för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Uppmärksamma behov, initiera och delta i vårdplanering.

Ersättning

Förändringen finansieras genom en skatteväxling mellan kommunerna och Stockholms läns landsting. Skatteväxlingen består i att landstinget minskar sin skattesats med två öre medan kommunen höjer sin med detsamma. För Botkyrka kommun innebär detta uppskattningsvis 3 086 000 kronor. Beräkningen baseras på den i flerårsplanen uppskattade skatteintäkten för 2015 för hela Botkyrka kommun som beräknas till 3 106 000 000 kronor. Under 2016 och 2017 förväntas skatteintäkten bli något högre vilket innebär en höjning av ersättningen med cirka 170 000 kronor per år.

För att få en uppfattning om vilka ungefärliga kostnader övertagandet skulle innebära för kommunerna redovisar KSL landstingets kostnader för § 11 i

2014-10-01

Dnr von/2014:124

principöverenskommelsen i dagsläget. Utifrån Botkyrka kommuns invånarantal (i relation till övriga kommuner) kan vi anta att kommunens kostnader kommer motsvara ungefär 4,2 procent av Stockholms läns landstings totala kostnader på 84 miljoner kronor. Detta innebär cirka 3 240 000 kronor för besök och knappt 290 000 kronor för hjälpmedel, dvs. 3 530 000 kronor.

Tabell 1. Beräknade kostnader utifrån 2013 års siffror (kronor).

Hjälpmedel	Tjänster	Totalt
290 000	3 240 000	3 530 000

Tabell 2. Beräknad ersättning genom skatteväxling år 2015-2017 (kronor).

2015	2016	2017
3 086 000	3 256 000	3 422 000

Med avdrag för 300 000 kronor för att täcka den ökade kostnaden för hjälpmedel beräknar förvaltningen att ersättningen från landstinget räcker till fem nya tjänster. Som en jämförelse kan konstateras att Haninge kommun, som redan i maj 2000 sagt upp principöverenskommelsen, har ett resursteam bestående av sex tjänster för att täcka behovet. Utöver detta ligger ansvaret utanför kontorstid hos en upphandlad verksamhet (två joursjuksköterskor som tjänstgör inom bostad med särskild service och äldreomsorgen).

Haninge kommun är något mindre än Botkyrka såväl utifrån invånarantal som utifrån antal brukare i bostad med särskild service eller dagverksamhet. I Botkyrka har vi i dagsläget 182 brukare inom bostad med särskild service och drygt 300 brukare inom den dagliga verksamheten.

Synpunkter

Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till avtalet då vi ser många vinster med att kommunen får ett utökat ansvar för hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service. Kommunen ges på detta sätt en större och tydligare helhet vilket gör att förvaltningen anser att förändringen kommer att bli positiv för våra brukare.

Vi kan konstatera att principöverenskommelsens upphörande kommer att innebära en ökad kostnad för kommunen även efter ersättning från landstinget. Samtidigt anser förvaltningen att vinsterna med att kommunen tar över ansvaret för hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service

2014-10-01

Dnr von/2014:124

och daglig verksamhet trots det motiverar ett övertagande. Förvaltningen föreslår därför nämnden att bifalla KSL:s rekommendation att ingå avtal.

Slutligen vill förvaltningen lämna några synpunkter som vi anser vara viktiga att beakta framöver.

- För att överföringen ska ske så smidigt som möjligt krävs väl inarbetade former för samverkan mellan läkare och sjuksköterskor. En tydlig uppdragsbeskrivning av läkares ansvar, eller en rutin för kommunikationen mellan läkare och sjuksköterska, är en förutsättning för att öka tillgängligheten.
- Ett ytterligare klargörande kring gränsdragning mellan basal och avancerad hemsjukvård måste göras. Det måste tydligt framgå vem som ska bära vilka kostnader.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

Gunilla Hjelm-Wahlberg

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande

Förvaltningschef inom socialtjänsten eller motsvarande

Kommunstyrelserna i Stockholms län

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

KSLs rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att besluta,

1. § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 upphör,
2. ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet,
3. denna förändring finansieras via skatteväxling 2015/2016,
4. förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015,
5. landstinget, senast den 30 november 2015, ersätter kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde 2015.

Ärendebeskrivning

Landstinget har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta bestämdes i den s k Principöverenskommelsens § 11 från 1994-05-27.

Landstinget har utfört uppdraget enligt den så kallade normaliseringsprincipen. Huvudregeln är att den enskilde i första hand besöker öppenvårdsmottagning men den som inte kan ta sig till mottagning får besök i hemmet eller i den dagliga verksamheten.

Flera kommuner har under åren aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården med omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Lidingö stad framförde i skrivelse 2008-08-28 till KSL att egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Under 2009 och 2010 var frågan om upphörande av § 11 i Principöverenskommelsen aktuell för diskussion i landsting och kommun. Frågan avslutades dock med ett konstaterande att det fanns anledning att avvakta den förväntade kommunaliseringen av hemsjukvården.

Presidiegruppen beslutade 2013-11-11 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och KSL-kansliet att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 kan avvecklas. § 11 beskriver ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Ett gemensamt projektarbete startade i början av december 2013 med deltagande från HSF, KSL och representanter från kommunerna i de olika delregionerna. Uppdraget skulle presentera ett förslag på definition av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som respektive huvudman ska ansvara för utifrån HSL. Det gäller vilka hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS-bostäder och daglig verksamhet som ska ingå i respektive huvudmans ansvar där även frågor kring hjälpmedel, rehabilitering och habilitering behövde definieras. Landstingets kostnader för insatserna som utförs ska redovisas och en skatteväxlingsnivå beräknas.

Förslag

Förslaget innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och på daglig verksamhet. Landstinget ansvarar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering. Fördelning av ansvar sker enligt förteckning nedan.

Normaliseringsprincipen gäller och innebär

Om individ tillhörande målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan de välja, eller få hjälp att välja, alternativ i linje med övrig befolkning. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har målgruppen tillgång till dessa i likhet med övriga invånare.

Kommunens ansvar

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.
- Förskriva läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.

- Ansvar för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.

Landstingets ansvar

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boendet/daglig verksamhet).
- **All övrig vård på "specialiserad nivå" som sker i boendet** och daglig verksamhet och som ingår i uppdragen för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad palliativ vård och specialistpsykiatri.
- Specialiserad rehabilitering (exempelvis inom uppdragen för neuroteam samt inom neurologi, onkologi och lymfödem).
- Logopedi.
- Hörsel- och synrehabilitering.
- Specialiserad habilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Föreskrivnings och kostnadsansvar för synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel samt kosmetiska hjälpmedel.
- Fotsjukvård.
- Dietetik.
- Ansvar för att legitimerad personal i landstingets verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet om beslutade insatser och aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.
- Har kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.
- För kostnaderna för provtagningsmateriel (provtagningsrör och tillhörande nålar) för ordinerade prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag.
- För vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länets kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget vad avser vård- och omsorgsboenden för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas vad avser denna målgrupp.

Skatteväxling

Kommunernas övertagande finansieras med en skatteväxling, vilket innebär att landstinget sänker skattesatsen med två öre och kommunerna höjer sina skattesatser med motsvarande. Stockholms läns landstings ersättning till utförarna i denna verksamhet beräknades 2013 uppgå till ca 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013).

Skatteväxlingen föreslås ske den 1 januari 2016. Om kommunerna tar över verksamheten före den 1 januari 2016 ska Stockholms läns landsting ersätta kommunerna. Ersättningen ska beräknas som 1/365 per dag multiplicerat med värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag.

Om kommunerna tar över verksamheten den 1 oktober 2015, ska Stockholms läns landsting således ersätta kommunerna med 92/365-delar av värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag. Detta motsvarar cirka 25 miljoner kronor. Betalningen skall göras senast den 30 november 2015 och fördelas enligt respektive kommuns folkmängd den 1 november 2014.

Nationellt utjämningsystem

Första januari 2004 infördes ett nationellt utjämningsystem för LSS-insatser. Kostnaderna för kommunerna i övriga län motsvarar 83 procent av rikets kostnad. Eftersom kommunerna i övriga län har utfört hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS-boenden och inom daglig verksamhet, har 83 procent av denna kostnad ingått i kostnaden för varje insats, som sedan utjämnats i det nationella utjämningsystemet. Detta har också gällt för kommunerna i Stockholms län.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS utgör knappt 2 procent av hela kostnaden för insatserna boende barn, boende vuxna och daglig verksamhet. När också kommunerna i Stockholms län, som står för 17 procent av rikets kostnad, kommer att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser, kommer volymen i det nationella utjämningsystemet för aktuella insatser att öka med 0,3 procent (2 procent av 17 procent).

Presidiegruppen KSL/HSN

Presidiegruppen KSL/HSN beslutade den 8 maj 2014 att föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden besluta enligt förslaget samt att föreslå KSLs styrelse att kommendera länets kommuner att besluta enligt förslaget.

Ärendegång

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

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

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunens ställningstagande senast den 31 december 2014 med e-post till registrator@ksl.se.

Alternativt till

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

Frågor och information

Frågor med anledning av detta, välkommen att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 96 40, e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Elisabeth Gunnars
1:e vice ordförande



Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör

Bilaga:

PM Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Elisabeth Höglund, HSF
Gunilla Hjelm-Wahlberg, KSL-kansliet

Hälsa- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Presidiegruppen, som består av Hälsa- och sjukvårdsnämndens presidium och Kommunförbundet Stockholms Läns (KSLs) sociala välfärdsberednings presidium, beslutade 2013-11-11 att uppdra åt hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och KSL-kansliet att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 kan avvecklas. § 11 beskriver ansvaret för hälsa- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Ett gemensamt projektarbete startade i början av december med deltagande från HSF, KSL och representanter från kommunerna i de olika delregionerna. Representanterna är sakkunniga inom hälsa- och sjukvård, funktionsnedsättning, organisation, ekonomi mm. KSL och HSF svarar för projektledare.

Patient- och funktionshindrarsorganisationer i Stockholms län har getts möjlighet till delaktighet via Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens samverkansråd vid ett särskilt seminarium som ägde rum den 30 januari 2014.

En dialogkonferens för målgruppen tjänstemän från HSF, förvaltningschefer och Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) från kommunerna genomfördes den 14 mars 2014.

Uppdraget redovisas till Presidiegruppen den 8 maj 2014 där detta PM ingår som bilaga.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Personkretsar

LSS innehåller i § 1, inledande bestämmelser om stöd och service till följande grupper:

- *Personkrets 1*
Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller

2014-04-14

autismliknande tillstånd under utvecklingsperioden vilket avser åren före 16 års ålder.

- *Personkrets 2*
Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder (efter 16 år), föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- *Personkrets 3*
Personer med andra och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Gemensamt för alla personer som tillhör någon av LSS personkretsar är att insatserna kan ges livet ut om behovet av insatser kvarstår.

Insatser enligt LSS

I LSS § 9, p. 1 – 10 regleras vilken form av stöd och service lagens personkrets har rätt till:

1. Rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,
2. Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.
3. Ledsagarservice,
4. Biträde av kontaktperson,
5. Avlösarservice i hemmet,
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,
8. Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
9. Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,
10. Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Landstingen avsvaret för insatser enligt LSS § 9.1, övriga punkter ansvarar kommunerna för.

2014-04-14

Principöverenskommelsens § 11

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) §§ 18 och 18 a-c har landstinget ansvaret för all hälso- och sjukvård förutom i vissa boenden och dagverksamheter. Kommunen ansvarar för särskilda boenden för äldre, dagverksamhet för äldre, bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) för personer med psykisk funktionsnedsättning samt bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Läkarinsatser är alltid landstingets ansvar.

I § 11 "Principöverenskommelsen med landstinget och kommunerna av verksamheter som bedrivs av landstingets omsorgsnämnd" från 1994 framgår att landstinget ska utföra den hälso- och sjukvård som kommunen har ansvar för i LSS-verksamhet.

Protokoll 1994-05-27 mellan SLL och KSL § 11 i Principöverenskommelsen:

HSL §§ 18 och 18 a sjukvårdsansvar och ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

Kommunerna har enligt HSL §§ 18 och 18 a sjukvårdsansvar (exkl. läkarvård) och ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer som bor i särskilda boendeformer och /eller har dagverksamhet.

Landstinget förbinder sig att utan särskild kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör personkretsen för LSS. Verksamheten skall bedrivas i sådan omfattning och med sådan kvalitet som motsvarar personernas speciella behov.

De uppgifter enligt HSL § 24 som fullgörs av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna skall även omfatta de verksamheter som anges i denna paragraf."

Tolkning av insatser och målgrupp i § 11 Principöverenskommelsen

Sedan Principöverenskommelsen trädde ikraft har både HSL och LSS förändrats. Det har inneburit att tolkningen av § 11 upplevts som otydlig vad gäller vilka boenden, personkretsar och vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår. En gemensam arbetsgrupp mellan HSF och KSL tillsattes 2009 med syfte att tolka § 11 i Principöverenskommelsen. Det är den arbetsgruppens tolkning som ligger till grund till följande beskrivning av omfattningen av vilka insatser och målgrupper som avses i § 11 i Principöverenskommelsen.

Bostad med särskild service för barn och ungdom, LSS § 9.8

De barn och ungdomar som bor i bostad med särskild service kan hänföras till tre grupper: de med mycket omfattande behov av stöd och omvårdnadsinsatser under dygnets alla timmar, barn och ungdomar med en

2014-04-14

funktionsnedsättning som leder till utåtagerande beteende samt barn och ungdomar som går i skolan på annan ort.

Barn och ungdomar som får sitt stöd i bostad med särskild service, är en LSS-insats som har minskat i volym. Enligt Socialstyrelsens statistik hade 323 barn och ungdomar beslut om boende år 2004 och år 2012 är antalet 276 i länet.

LSS-lagstiftningen har gjort det möjligt för allt fler barn och ungdomar att få sitt stöd i hemmet. De stödformer som kan vara aktuella i hemmet är t ex personlig assistans och avlösarservice. Principöverenskommelsen § 11 är inte aktuell när barn och ungdomar bor i hemmet.

Barn och ungdomar boende i familjehem omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Där har landstinget ansvaret för all hälso- och sjukvård.

Bostad med särskild service för vuxna, LSS § 9.9

Den traditionella gruppboenden med tillgång till personal dygnet runt och tillgång till gemensamhetsutrymmen kommer även i framtiden att vara en viktig stödform för personer, såväl äldre som yngre, som har ett omfattande behov av stöd och omvårdnad.

Antalet personer med denna LSS insats har under senare år utvidgats eftersom flera personer med autismspektrumtillstånd (AST) ingår. För en del av dem är gruppboenden, med anpassat stöd och omvårdnad, en bra boendelösning.

Antal lägenheter i bostad med särskild service (gruppboende och serviceboende) har stadigt ökat under åren. År 2004 hade 3 174 personer beslut om vuxenboende och år 2012 var antalet beslut 4 038 i länet enligt Socialstyrelsens LSS statistik.

Vuxna boende i särskilt anpassad bostad omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Där har landstinget ansvaret.

Det bör observeras att huvuddelen av de som bor i vuxenboende även har ett beslut om daglig verksamhet.

Daglig verksamhet, LSS § 9.10

Daglig verksamhet riktar sig till personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Antalet personer med daglig verksamhet enligt LSS har ökat kraftigt under de senaste tio åren. År 2004 hade 3 990 personer beslut om daglig verksamhet i länet enligt Socialstyrelsens LSS statistik. År 2012 har antalet personer med beslut ökat till 5 956. Ökningen hänger till största delen samman med att allt fler personer med autismspektrumtillstånd utan utvecklingsstörning beviljas LSS-insatsen vilket medför att målgruppen för daglig verksamhet delvis förändrats.

2014-04-14

Målgrupp

De individer som omfattas av Principöverenskommelsen § 11 är således de som:

- bor i bostad med särskild service och/eller har beslut om daglig verksamhet
- tillhör personkrets 1 eller 2
- har behov av hälso- och sjukvård i boendet eller i den dagliga verksamheten.

Det innebär att antalet individer som uppskattas kunna ingå i målgruppen är ca 6 200 personer. Antalet idag är dock färre eftersom inte alla har behov av den hälso- och sjukvård som Principöverenskommelsen § 11 omfattar.

Personkrets 3 omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Huvudprincipen är att landstinget har ansvar för personkretsen men vissa undantag förekommer.

Hälso- och sjukvårdsinsatser idag för målgruppen

De insatser för målgruppen som omfattas av Principöverenskommelsens § 11 är hälso- och sjukvårdsinsatser samt vissa hjälpmedel i bostaden med särskild service eller på den dagliga verksamheten. Läkarinsatser omfattas inte.

Hälso- och sjukvården för målgruppen har landstinget organiserat enligt normaliseringsprincipen. Det innebär att huvudregeln är att den enskilde i första hand vänder sig till husläkarmottagning/vårdcentral och till primärvårdsrehabiliteringsmottagning, på samma sätt som övriga invånare. Den som inte kan ta sig till mottagning får besök i boendet eller på daglig verksamhet och det är dessa hälso- och sjukvårdsinsatser som omfattas av Principöverenskommelsen § 11.

Landstinget har idag organiserat så att dessa besök ingår i uppdragen för:

- husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- basal hemsjukvård kvällar och nätter
- primärvårdsrehabilitering.

Avseende hjälpmedel så har kommunen och landstinget delat kostnadsansvar.

Övriga hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i boendet/daglig verksamhet som målgruppen har behov av och som är landstingets ansvar omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Målgruppen har tillgång till dessa i likhet med övriga invånare.

En stor del av insatser som räknas som hälso- och sjukvård (främst medicingivning) utförs idag i bostaden/daglig verksamhet av personal som arbetar där på kommunens uppdrag. Det sker genom delegering från distriktssköterska eller annan legitimerad personal som arbetar på uppdrag av landstinget.

2014-04-14

För mer information om landstingets olika uppdrag som nämns hänvisas till respektive Förfrågningsunderlag eller uppdragsbeskrivning som finns på Vårdgivarguiden www.vardgivarguiden.se.

Basal hemsjukvård inklusive hembesök

Basal hemsjukvård definieras av landstinget som den hälso- och sjukvård som ges i patientens hem och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen eller slutna vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet som annan vårdgivare (ASIH) ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar. Patienten skall på grund av medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som skall vara varaktiga och som beräknas kvarstå under minst 14 dagar. Patienterna skall ha behov av minst två insatser i hemmet per kalendermånad för att registreras i basal hemsjukvård. Om patienten har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet som inte är varaktiga ges de i form av hembesök.

I basal hemsjukvård ingår att den vårdgivare som landstinget har avtal med säkerställer att:

- distriktssköterska eller läkare i verksamheten ansvarar för att bedöma patientens totala behov av hemsjukvård oavsett tid på dygnet och att den vårdgivare som ansvarar för insatser på andra tider informeras. Vid utskrivning från slutenvården ansvarar utskrivande vårdenhet för en sådan bedömning och Vårdgivaren ska justera vårdplanen enligt gällande riktlinjer.
- det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- förbrukningsmaterial alltid finns i tillräcklig mängd hemma hos patienten
- distriktssköterska har en koordinatorsfunktion genom att ansvara för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- distriktssköterska ansvarar för att en planering och kontinuerlig bedömning av vården genomförs som dokumenteras för varje patient när
- behov av hemsjukvård blir aktuellt. Planeringen ska genomföras i samråd med andra berörda vård- och omsorgsgivare och beskriva vårdens planering, genomförande, uppföljning och resultat. Patient och närstående ska erbjudas att delta i planeringen av vården samt informeras.

Målgruppen enligt Principöverenskommelsen § 11 kan således få hälso- och sjukvårdsinsatser i bostaden/daglig verksamhet antingen i form av hemsjukvårdsbesök eller hembesök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska. Det är dessa insatser som ingår i Principöverenskommelsen § 11.

Vårdgivare som har landstingets uppdrag att utföra insatserna dagtid vardagar är godkända enligt LOV (lagen om valfrihetssystem) och ingår i Vårdval "Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård". För närvarande finns 206 avtal. För utförandet av basal hemsjukvård inklusive hembesök kvällar och nätter (kl. 17-08) samt dagtid på helger har landstinget särskilt avtal (8 st.) med andra vårdgivare.

2014-04-14

Det finns några undantag från ovan. Landstinget har särskilda avtal med:

- Haninge kommun om att utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna för målgruppen
- Sigtuna kommun om att utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna för målgruppen
- Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för Safirens barnboende i Vallentuna
- Kista stadsdelsförvaltningen för boende på Silkesborg
- Södertälje kommun för vissa boenden
- Legevisitten AB för Ösmohemmet, Nynäshamn
- Österåkers kommun för att ta emot delegeringar till målgruppen samt MAS insatser i privata LSS boenden
- Vissa kommuner för andningshandikappade personer som bor i bostad med särskilt stöd och service, bl. a i Huddinge.

Rehabilitering

Hälso- och sjukvårdsinsatser i form av rehabilitering för målgruppen enligt Principöverenskommelsen § 11 ingår i landstingets uppdrag för Primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi samt logopedi.

Primärvårdsrehabilitering ska vara förstahandsvalet då behov av rehabilitering finns hos befolkningen. Verksamheten omfattar akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård på mottagning och i hemmet. Hemrehabilitering tillämpas då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå rehabiliteringsmålen genom insatser i hemmiljön.

För patient med behov av samordnad rehabiliteringsinsats ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling eller stöd. Syftet med insatserna är att förbättra patientens aktivitets- och funktionsförmåga med målsättningen att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion och tidigt åtgärda försämring av funktionstillstånd, samt skapa goda villkor för ett självständigt liv med aktivt deltagande i samhällslivet. Vårdgivaren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv.

Primärvårdsrehabiliteringens basuppdrag utförs av legitimerad arbetsterapeut, legitimerad dietist och legitimerad fysioterapeut med eventuella tilläggstjänster kiropraktik, och kombinerad fysikalisk lymfödemterapi samt behandling i bassäng. Från och med 1 maj 2014 ingår även naprapati som tilläggstjänst.

De rehabiliteringsinsatser i bostaden/daglig verksamhet som ingår i Principöverenskommelsen § 11 är hemrehabilitering eller hembesök av arbetsterapeut och fysioterapeut.

Vårdgivare som har landstingets uppdrag att utföra insatserna dagtid vardagar är godkända enligt LOV (lagen om valfrihetssystem) och ingår i Vårdval Primärvårdsrehabilitering och Specialiserad fysioterapi. För närvarande finns för utförandet av primärvårdsrehabilitering 67 mottagningar och 90 mottagningar inom specialiserad fysioterapi.

2014-04-14

Specialiserad habilitering

Landstingets habiliteringsverksamhet utförs i huvudsak enligt HSL men den kan, om den enskilde så begär, utföras enligt LSS § 9.1 (avser endast insatsen råd och stöd). I Stockholms län finns dels lokala habiliteringscenter men även specialiserade länsövergripande verksamheter.

Habiliteringsverksamheten är en extra resurs inom hälso- och sjukvården som endast erbjuds barn, ungdomar och vuxna med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar såsom vid utvecklingsstörning, autismspektrumstörningar, rörelsenedsättning och flerfunktionsnedsättning. Verksamheten bedömer behov av insatser och ger råd, stöd och behandling till personer med funktionsnedsättningar med syfte att de ska bibehålla och utveckla sina förmågor för att kunna vara delaktiga i samhället och få en fungerande vardag.

Habiliteringens personal (arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog, kurator, logoped och specialpedagog) ger även vägledning kring funktionsnedsättningen till närstående, personens nätverk och berörda verksamheter kring en person med funktionsnedsättning, som till exempel förskola/skola, daglig verksamhet eller gruppbostad.

Den habiliteringsverksamhet som idag ingår i landstingets uppdrag omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11.

Hjälpmedel

Utifrån landstingets modell för organisation av hjälpmedelscentralverksamheten samt för verksamheten som hanterar förbrukningshjälpmedel kan hjälpmedel delas in i två huvudgrupper:

- Medicintekniska hjälpmedel
- Förbrukningshjälpmedel och näringsprodukter.

Medicintekniska hjälpmedel delas in i bashjälpmedel (enkla hjälpmedel) och hyrhjälpmedel (komplexa hjälpmedel).

Personer i behov av personligt förskrivna hjälpmedel på landstingets bekostnad kan få det förskrivet av exempelvis distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som finns på bland annat husläkarmottagningar, inom primärvårdsrehabilitering och sjukhus. I vissa fall är förskrivningsrätten förbehållen läkare, dietister med flera.

Landstinget är enligt HSL skyldigt att tillhandahålla hjälpmedel till personer i länet för deras dagliga livsföring i hemmet och i närmiljön samt för vård och behandling. Landstinget och kommunerna har efter ÄDEL-reformen och 1994-års Handikappreform ett delat ansvar för hjälpmedel.

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) har förtydligat ansvars- och kostnadsfördelning av framförallt medicintekniska hjälpmedel vilket finns reglerat i dokument daterat 1997-02-25 som verksamheterna fortfarande arbetar efter, se <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/Ansvar/KSL-overenskommelse/> eller <http://www.ksl.se/svenska/overenskommelser.html>

2014-04-14

Sedan överenskommelsen tecknades 1997 har förändringar skett som gör att det finns ett behov av revidering av överenskommelsen. Arbetet med detta är påbörjat. Framförallt är det problem kring hjälpmedel i bostad med särskild service, där det råder ständiga diskussioner mellan kommun och landsting kring personlyftar och lyftselar till dessa. Dessutom finns skrivningar såsom exempelvis "personligt förskrivna hjälpmedel" som kan förorsaka gränsdragningsproblem.

Nuvarande ansvarsfördelning för målgruppen i bostad med särskild service

Medicintekniska hjälpmedel (hyr- och bashjälpmedel) - kommunerna ansvarar för att tillhandahålla och kostnadsfritt för arbetshjälpmedel definierat som alla typer av lyftar, t.ex. personlyftar, sänglyftar, toalettlyftar, rullstol med vårdaraggat samt duschsängar inklusive alla tillbehör. Landstinget ansvarar för skrivnings- och kostnadsfritt för övriga personligt förskrivna hjälpmedel.

Förbrukningshjälpmedel och näringsprodukter - kommunen ansvarar kostnadsfritt för inkontinenshjälpmedel men förskrivning sker av distriktssköterska som arbetar på landstingets uppdrag. Landstinget ansvarar för skrivnings- och kostnadsfritt för näringsprodukter, kompressionsmaterial, förbands- och sjukvårdsartiklar samt testmaterial vid diabetes.

Nuvarande ansvarsfördelning för målgruppen i daglig verksamhet

Daglig verksamhet ska på kommunens bekostnad vara utrustad så att brukarna kan vistas och delta i de aktiviteter som erbjuds. Om enstaka brukare kräver hjälpmedel utanför grundutrustningen kan dessa förskrivas som ett personligt hjälpmedel på landstingets bekostnad.

Landstingets kostnader idag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) har ingen särredovisning av kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser till målgruppen. Besök i boende med särskild service och daglig verksamhet ingår i de totala kostnaderna för basal hemsjukvård inom husläkaruppdraget inklusive kvälls- och nattpatrullernas verksamhet samt primärvårdsrehabilitering.

De kostnader som redovisas nedan är HSF kostnader för köpt vård 2013, det vill säga beställarens kostnad, inte faktisk kostnad hos vårdgivarna. Denna går inte att få fram, dels på grund av att många vårdgivare är privata och dels att den landstingsinterna verksamheten inom SLSO (Stockholms Läns Sjukvårdsområde) inte särredovisar kostnader för hemsjukvård.

I redovisade kostnader för basal hemsjukvård, primärvårdsrehabilitering och särskilda avtal ingår inte Norrtälje, som har eget kostnadsansvar för dessa områden och dessa särredovisas nedan. Inom hjälpmedelsområdet har däremot HSF fullt kostnadsansvar och kostnaderna för Norrtäljes befolkning ingår i redovisat belopp.

2014-04-14

Basal hemsjukvård

De uppgifter som finns inom basal hemsjukvård och som beräkningarna grundar sig på är kostnader och antalet besök av distriktssköterska/sjuksköterska/ undersköterska, antalet registrerade i hemsjukvård samt uppgifter från HSF-rapporten "Basal hemsjukvård – vad har hänt sedan 2008? Resultat från undersökning hösten 2010".

I rapporten framgick att sex procent av hemsjukvårdspatienterna avsåg boende med särskild service och daglig verksamhet. I rapporten har också konstaterats att antalet besök hos personer i boende i genomsnitt var cirka dubbelt så många som personer i eget boende.

Det totala antalet besök för distriktssköterska/sjuksköterska/undersköterska var 2 027 391 stycken år 2013. Sex procent av dessa (enligt rapporten ovan) motsvarar 121 643 besök.

Den totala kostnaden för basal hemsjukvård exklusive läkarinsatser uppgick 2013 till 487 miljoner kronor. Detta ger en kostnad per besök på 240 kronor.

121 643 besök x 240 kronor x 2 ger en beräknad kostnad på **58,4 mkr**.

Primärvårdsrehabilitering

Inga kostnader kan heller särskiljas för primärvårdsrehabilitering. I det tidigare arbetet med projektet "Hemsjukvård 2015" beräknades kostnaderna för primärvårdsrehabilitering till 10 % av de totala kostnaderna som SLL räknat fram (exkl. hjälpmedel) för överföring till kommunerna.

I beräkningen för LSS förutsätts på samma sätt att kostnaderna för PV-rehab utgör 10 % av de totala kostnaderna.

Detta ger en beräknad kostnad på **5,8 mkr**.

Särskilda LSS-avtal (HSF)

SLL har särskilda avtal för vissa boenden med särskild service och daglig verksamhet, dessa kostnader ska medtas i beräkningen. Kostnaderna för år 2013 uppgick till **6,5 mkr**.

Särskilda avtal för andningshandikappade patienter (HSF)

SLL och kommunen har delat kostnadsansvar för andningshandikappade patienter. SLLs kostnader för dessa bör ingå i överföringen. Det finns i dagsläget 6 patienter inom boenden med särskild service och daglig verksamhet till en sammanlagd kostnad på **4,2 mkr**.

Hjälpmedel, inklusive Norrtälje

Här ingår kostnader för hyr-, bas- och förbrukningshjälpmedel samt hjälpmedel i daglig verksamhet. Beräkningen är grundad på faktiska kostnader för hyrhjälpmedel och hjälpmedel i daglig verksamhet. Kostnaderna har beräknats för bas- och förbrukningshjälpmedel enligt samma princip som för basal hemsjukvård, dvs 6 % av kostnader i basal hemsjukvård. (däremot tas inte dubbla kostnaden upp eftersom varje besök inte föranleder förskrivning av hjälpmedel).

2014-04-14

Beräknade kostnader per verksamhet, mkr

Hyrhjälpmedel	1,7
Bashjälpmedel	2,64
Förbrukningshjälpmedel	0,83
Daglig verksamhet	1,6
Totalt	6,8

Totalt beräknade kostnader hjälpmedel är **6,8 mkr**.

Norrtälje, exklusive hjälpmedel

En separat beräkning har gjorts av Tiohundraförvaltningen, beräknad kostnad för basal hemsjukvård och primärvårdsrehabilitering är **2,3 mkr**.

Totalt beräknade kostnader för boenden med särskild service och daglig verksamhet inom SLL 2013

Verksamhet	Beräknad kostnad 2013, mkr
Besök inom LSS-boende/daglig verksamhet	58,4
Primärvårdsrehabilitering	5,8
Särskilda avtal LSS	6,5
Särskilda avtal andningspatienter	4,2
Norrtälje	2,3
Hjälpmedel	6,8
Totalt ber belopp SLL	84,0

2014-04-14

Varför en förändring av Principöverenskommelsen § 11?

Lidingö stad framförde i en skrivelse 2008-08-28 till KSL att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning. Ett antal kommuner har också hemställt hos KSL om att medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i § 11 i Principöverenskommelsen tas bort.

Presidiegruppen gav 2009 KSL-kansliet och HSN-förvaltningen i uppdrag att utreda frågan om samarbete mellan hemtjänst och hemsjukvård. Det handlade då främst om egenvård och delegeringar. Vid Presidiegruppens möte 2009-04-20 framgår att kartläggning samt förslag om hur hälso- och sjukvården i LSS boenden och daglig verksamhet fungerar och kan förbättras även ska ingå i utredningen.

I augusti 2009 redovisades till Presidiegruppen att tidigare utredningsarbete numera sågs som ett eget uppdrag, d.v.s.

- Kartläggning av hur hälso- och sjukvården i LSS boenden och daglig verksamhet fungerar och kan förbättras inklusive medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i särskilt boende enligt LSS.

En arbetsgrupp med representanter från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, ett par kommuner och KSL presenterade ett diskussionsunderlag på en kommundialog den 2 juni 2010.

KSL:s vård- och omsorgsberedning beslutade 2010-09-23 att sända ut förslaget på remiss till kommunerna.

Förslaget från arbetsgruppen efter kommundialog 2010

Arbetsgruppen föreslog att § 11 i Principöverenskommelsens skulle upphöra att gälla, och att detta kunde ske i samband med en kommunalisering av hemsjukvården. I avvaktan på detta föreslogs att landstinget skulle sluta med kommunerna om utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser motsvarande basal hemsjukvård (exklusive läkarinsatser) målgruppen enligt Principöverenskommelsen § 11. Förslaget skickades ut på remiss till samtliga kommuner. Ett flertal kommuner sade i sina remissvar att man vill avvakta den väntade kommunalisering av hemsjukvård, varför avtal enligt ovan aldrig kom till stånd.

Hemsjukvård 2015

I arbetet med ”Hemsjukvård 2015” och det förslag på inriktning som antogs av Presidiegruppen juni 2012 framgår att:

I samband med en huvudmannaskapsförändring kommer även Stockholms läns särskilda överenskommelse (principöverenskommelsen § 11) gällande hälso- och sjukvårdsinsatser till personer i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS att förändras. Det innebär att kommunerna själva får organisera och ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatserna (exklusive läkarinsatser) som även inkluderar rehabilitering och habilitering.

2014-04-14

Landstinget utför idag dessa insatser enligt normaliseringsprincipen, vilket innebär att huvudregeln är att individerna besöker sin öppenvårdsmottagning för hälso- och sjukvårdsinsatser. Den som inte kan ta sig till mottagning erhåller hemsjukvård eller får så kallade hembesök. Denna princip föreslås gälla även efter en förändring av Principöverenskommelsens § 11.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2013 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utarbeta förslag till organisation av den framtida hemsjukvården. Detta med anledning av att det gemensamma arbetet med Hemsjukvård 2015 (via landstinget och Kommunförbundet Stockholms län) identifierat komplikationer som omöjliggör en förändring av ansvaret för hemsjukvård under 2015. I uppdraget med att ge förslag på den framtida hemsjukvården inkluderas även hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som bor i LSS bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Det nya uppdraget

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och KSL-kansliet har diskuterat fortsatt arbete för hemsjukvård utifrån den förändrade inriktningen av "Hemsjukvård 2015". Detta har utmynnat i ett gemensamt projekt för hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS boenden inklusive daglig verksamhet och hur § 11 i principöverenskommelsen ska hanteras. Uppdraget ska presentera ett förslag på definition av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som respektive huvudman ska ansvara för utifrån HSL. Det gäller vilka hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS bostäder och daglig verksamhet som ska ingå i respektive huvudmans ansvar där även frågor kring hjälpmedel, rehabilitering och habilitering behöver definieras. Landstingets kostnader för insatserna som utförs ska redovisas och en skatteväxlingsnivå beräknas.

Syfte med upphörande av § 11 i Principöverenskommelsen

§ 11 innebär att kommunerna har det juridiska ansvaret (huvudmannaskapet), men att landstinget ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Syftet med föreslagen förändring är att kommunerna också ska ansvara för att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs.

Förutsättningar och avgränsningar

Den hälso- och sjukvård som utförs idag av landstinget ligger till grund för vad som ska överföras från landstinget till kommunerna. Det innebär att de hälso- och sjukvårdsinsatser som i dag utförs av landstinget på primärvårdsnivå (basal hemsjukvård inklusive enstaka hembesök och primärvårdsrehabilitering) i bostad med särskild service och i daglig verksamhet samt förskrivning och kostnadsansvar för vissa hjälpmedel till målgruppen ska överföras. Insatser av läkare och inom landstingets uppdrag för specialiserad habilitering är inte berörda av förändringen.

Utgångspunkten för arbetet är ett tydligt patient/brukarfokus.

2014-04-14

Grunden för de beräkningar av skatteväxlingsnivå som föreslås bygger dels på den ersättning som landstinget 2013 gav sina utförare av hälso- och sjukvårdsinsatserna, dels på uppräknat effektivt skatteunderlag 2013.

Överföring av hälso- och sjukvårdsinsatser från landstinget till kommunerna – förslag

Arbetsgruppen föreslår att § 11 i Principöverenskommelsen från 1994 upphör.

Förändringen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2015 och finansieras genom en skatteväxling fr.o.m. den 1 januari 2016.

Finansieringen under perioden 1 oktober 2015 till den 31 december 2015 sker med ett bidrag från landstinget till kommunerna motsvarande en fjärdedel av skatteväxlingen.

Målgrupp

Individer som har beslut om bostad med särskild service och/eller daglig verksamhet (LSS § 9.8, § 9.9 och § 9.10) i kommunen och som är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i boendet eller den dagliga verksamheten samt de som har behov av hjälpmedel (medicintekniska och förbrukningshjälpmedel samt näringsprodukter).

Normaliseringsprincipen

Om individ tillhörande målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan de välja, eller få hjälp att välja, alternativ i linje med övrig befolkning. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har målgruppen tillgång till dessa i likhet med övriga invånare.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

Kommunen ansvarar för de insatser som målgruppen är i behov av. Det är hälso- och sjukvård som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska. I ansvaret ligger även alla kostnader för sårvårdsmaterial. Landstinget ansvarar för läkarinsatserna för målgruppen oavsett var de utförs.

Lokala riktlinjer i varje kommun bör utarbetas gällande samarbete mellan de olika vårdgivarna som arbetar på huvudmännens uppdrag för målgruppen. Detta bl a med syfte att säkerställa informationsöverföring och patientsäkerhet.

Kommunen utför rehabilitering och habilitering i boendet/daglig verksamhet för målgruppen och prioriterar behovet. Specialiserad habilitering ansvarar landstinget för (se bilaga för ansvarsfördelning).

2014-04-14

Hjälpmedel

Medicintekniska hjälpmedel för målgruppen

Kostnadsansvaret för medicintekniska hjälpmedel fördelas efter respektive huvudmans medicinska-, behandlings- och omvårdnadsmissiga ansvar. Föreskrivning sker främst av den huvudman som har kostnadsansvaret, men föreskrivning kan också ske av den som inte har kostnadsansvaret, s.k. förtroendeföreskrivning. Medicintekniska hjälpmedel delas in i bashjälpmedel och hyrhjälpmedel.

Bashjälpmedel

Bashjälpmedel är enkla hjälpmedel, t ex rollatorer, duschpallar, madrasser toaförhöjningar, förhöjningsdynor och tyngdtäcken. Vid föreskrivning till målgruppen faller kostnadsansvaret på kommunen. En beskrivning av bashjälpmedel kommer att utarbetas.

Hyrhjälpmedel

Hyrhjälpmedel är mer komplexa hjälpmedel. Ansvaret definieras på funktionsnivå (med funktion avses produkten inklusive alla tillbehör som ska tillgodose behovet av en funktion) och fördelas enligt nedan.

Kommunens kostnadsansvar för hyrhjälpmedel är inom områdena sängar, madrasser, alla typer av lyftar, hygien (bad, dusch, toa), transportrullstolar, vårdaraggregat till rullstolar, vårdarstyrda elrullstolar samt larm (ej epilepsilarm).

Landstinget har kostnadsansvar för övriga hyrhjälpmedel

Hjälpmedel i daglig verksamhet

Kommunerna har ansvar för att det i daglig verksamhet finns den utrustning och de hjälpmedel som krävs för att personerna ska kunna vistas och delta i arbetet på den dagliga verksamheten.

Landstinget har kostnadsansvar för hjälpmedel som är specialanpassade för den enskilda brukaren.

Förbrukningshjälpmedel och näringsprodukter

Till förbrukningshjälpmedel räknas förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, inkontinenshjälpmedel, näringsprodukter och testmaterial vid diabetes.

Kommunen har kostnads- och föreskrivningsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar samt kompressionsmaterial.

Landstinget har kostnads- och föreskrivningsansvar för testmaterial vid diabetes samt näringsprodukter.

Övriga hjälpmedel

Landstinget har kostnadsansvaret för personligt föreskrivna hjälpmedel till barn och ungdomar till och med 17 år samt personligt föreskrivna hjälpmedel inom områdena hörsel-, syn- och ortopedtekniska samt kosmetiska hjälpmedel.

2014-04-14

Hälso- och sjukvårdsinsatser efter att § 11 Principöverenskommelsen upphör

Arbetsgruppens förslag innebär följande ansvarsfördelning för personer som bor i bostad med särskild service eller har daglig verksamhet.

Kommunens ansvar

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.
- Förskriva läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Ansvar för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.

Landstingets ansvar

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boendet/daglig verksamhet)
- All övrig vård på "specialiserad nivå" som sker i boendet och daglig verksamhet och som ingår i uppdragen för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad palliativ vård och specialistpsykiatri.
- Specialiserad rehabilitering (exempelvis inom uppdragen för neuroteam samt inom neurologi, onkologi och lymfödem)
- Logopedi
- Hörsel- och synrehabilitering.
- Specialiserad habilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel samt kosmetiska hjälpmedel
- Fotsjukvård
- Dietetik
- Ansvar för att legitimerad personal i landstingets verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet om beslutade insatser och aktuell status
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering
- Har kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient

2014-04-14

- För kostnaderna för provtagningsmateriel (provtagningsrör och tillhörande nålar) för ordinerade prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag
- För vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länets kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget vad avser vård- och omsorgsboenden för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas vad avser denna målgrupp.

Finansiering av förändringen

Finansieringen av att kommunerna fortsättningsvis ska utföra hälso- och sjukvård till målgruppen i bostad med särskild service och i daglig verksamhet bygger på landstingets beräkningar av kostnader för 2013.

Stockholms läns landsting har utfört hälso- och sjukvård för målgruppen sedan 1994. I övriga riket är det kommunerna som utfört hälso- och sjukvården alltsedan kommunerna blev huvudmän.

Skatteväxling

Kommunernas övertagande finansieras med en skatteväxling, vilket innebär att landstinget sänker skattesatsen med två öre och kommunerna höjer sina skattesatser med motsvarande. Stockholms läns landstings ersättning till utförarna i denna verksamhet beräknades 2013 uppgå till ca 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013).

Skatteväxlingen föreslås ske den 1 januari 2016. Om kommunerna tar över verksamheten före den 1 januari 2016 ska Stockholms läns landsting ersätta kommunerna. Ersättningen ska beräknas som $1/365$ per dag multiplicerat med värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag.

Om kommunerna tar över verksamheten den 1 oktober 2015, ska Stockholms läns landsting således ersätta kommunerna med $92/365$ -delar av värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag. Detta motsvarar cirka 25 miljoner kronor. Betalningen skall göras senast den 30 november 2015 och fördelas enligt respektive kommuns folkmängd den 1 november 2014.

Nationellt utjämningsystem

Första januari 2004 infördes ett nationellt utjämningsystem för LSS-insatser. Kostnaderna för kommunerna i övriga län motsvarar 83 procent av rikets kostnad. Eftersom kommunerna i övriga län har utfört hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS-boenden och inom daglig verksamhet, har 83 procent av denna kostnad ingått i kostnaden för varje insats, som sedan utjämnats i det nationella utjämningsystemet. Detta har också gällt för kommunerna i Stockholms län.

2014-04-14

Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS utgör knappt två procent av hela kostnaden för insatserna boende barn, boende vuxna och daglig verksamhet. När också kommunerna i Stockholms län, som står för 17 procent av rikets kostnad, kommer att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser, kommer volymen i det nationella utjämningsystemet för aktuella insatser att öka med 0,3 procent (2 procent av 17 procent).

Eftersom utjämningsystemet för LSS-insatser också tar hänsyn till vårdtyngden, via det s.k. personalkostnadsindexet, kommer inte skillnader i vårdtyngd att bli märkbara mellan kommunerna.

2014-04-14

Bilaga 1

Förtydligande kring vad är bashabilitering respektive specialiserad habilitering

Enligt Socialstyrelsen definition är *habilitering* insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

I förslaget är kommunens *bashabilitering* benämnd som habilitering i vardagen och *specialiserad habilitering* är de insatser som ges av landstingets habiliteringsverksamhet.

Utifrån brukarperspektiv är det omöjligt att på gruppnivå definiera bas- och specialisthabilitering. Samverkan krävs i varje enskilt fall, vem som ansvarar för vilka insatser framkommer i den samordnade planeringen.

Landstingets ansvar omfattar alla som tillhör målgruppen oberoende av boendeform, d.v.s. även de som har dagligverksamhet och/eller särskilt boende.

Kommunen ansvarar för:

- habilitering i vardagen utförs av kommunal personal i daglig verksamhet, särskilt boende, hemtjänst och andra stödformer i ordinärt boende
- att kommunens arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor stödjer och är delaktiga i kommunens ansvar för habilitering i vardagen, utifrån den enskildes behov
- verksamhetsstöd, utbildnings- och fortbildningsinsatser som normalt ligger inom ramen för arbetsgivaransvaret för att garantera en verksamhet utifrån behov hos personer med funktionsnedsättningar.
- att uppmärksamma, initiera och förmedla kontakt med landstingets habiliteringsverksamhet då behov föreligger
- uppmärksamma behov, initiera och delta i samordnad planering
- tillsammans med landstingets habiliteringsverksamhet planera och genomföra utbildningsinsatser.

Landstinget ansvarar för:

- tvärprofessionella specialisthabiliteringsinsatser enligt HSL till barn, ungdomar och vuxna, oberoende av boendeform och sysselsättning, som har behov av sådana insatser. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär.
- kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- att uppmärksamma behov, initiera och delta i samordnad planering
- att tillsammans med kommunen planera och genomföra utbildningsinsatser.



2014-06-25

Dnr KS/2014:416

Referens

Agata Lundberg

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande till KS

Kommunledningsförvaltningen önskar yttrande från vård- och omsorgsnämnden över Rekommendation från KSL - Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet (KSL/13/0045-60) senast efter nämndsammanträdet i november 2014.

Med vänliga hälsningar

Agata Lundberg



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

5**Svar på remiss - rekommendation från KSL om palliativt kunskapscentrum (von/2014:125)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att avslå Kommunförbundet Stockholms Läns rekommendation att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera och finansiera ett regionalt palliativt kunskapscentrum.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms Läns styrelse har beslutat att rekommendera länets kommuner att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera, och gemensamt finansiera, ett regionalt palliativt kunskapscentrum. Syftet med centrumet är att utveckla den palliativa vården och omsorgen i länet. Uppdragen för det palliativa kunskapscentrumet är att sammanställa kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete, samt att informera och utbilda. Enligt förslaget skulle detta innebära en årlig kostnad på 166 300 kronor för Botkyrka kommun.

Inom Botkyrkas äldreomsorg sker kunskaps- och verksamhetsutveckling genom forsknings- och utvecklingscentret Nestor. Nestor kan inom olika områden bidra till kvalitetshöjning inom kommunens vård- och omsorg, däribland vård- och omsorg i livets slutskede. Förvaltningen arbetar efter nationellt vårdprogram för palliativ vård och utvecklar verksamheten med hjälp av svenska palliativregistret. Vi anser att ett palliativt kunskapscentrum med fördel skulle organiseras på nationell nivå, istället för regional nivå. Den huvudsakliga motiveringen till detta är, att det torde vara mer kostnadseffektivt att samla den befintliga kunskapen inom palliativ vård till ett nationellt centrum som sprider kunskapen till hela landet.

Vård- och omsorgsförvaltningen ser inte ett behov av att ansluta sig till ett palliativt kunskapscentrum med det angivna förslaget till finansiering. Den palliativa vården och omsorgen kan och bör vidareutvecklas inom de forum Botkyrka kommun redan är ansluten till.

2014-11-18

Dnr von/2014:125



2014-10-01

Dnr von/2014:125

Referens

Clara Hansson
Tiina Rantanen

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Svar på remiss - Palliativt kunskapscentrum

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att avslå Kommunförbundet Stockholms Läns rekommendation att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera och finansiera ett regionalt palliativt kunskapscentrum.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms Läns styrelse har beslutat att rekommendera länets kommuner att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera, och gemensamt finansiera, ett regionalt palliativt kunskapscentrum. Syftet med centrumet är att utveckla den palliativa vården och omsorgen i länet. Uppdragen för det palliativa kunskapscentrumet är att sammanställa kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete, samt att informera och utbilda. Enligt förslaget skulle detta innebära en årlig kostnad på 166 300 kronor för Botkyrka kommun.

Inom Botkyrkas äldreomsorg sker kunskaps- och verksamhetsutveckling genom forsknings- och utvecklingscentret Nestor. Nestor kan inom olika områden bidra till kvalitetshöjning inom kommunens vård- och omsorg, däribland vård- och omsorg i livets slutskede. Förvaltningen arbetar efter nationellt vårdprogram för palliativ vård och utvecklar verksamheten med hjälp av svenska palliativregistret. Vi anser att ett palliativt kunskapscentrum med fördel skulle organiseras på nationell nivå, istället för regional nivå. Den huvudsakliga motiveringen till detta är, att det torde vara mer kostnadseffektivt att samla den befintliga kunskapen inom palliativ vård till ett nationellt centrum som sprider kunskapen till hela landet.

Vård- och omsorgsförvaltningen ser inte ett behov av att ansluta sig till ett palliativt kunskapscentrum med det angivna förslaget till finansiering. Den palliativa vården och omsorgen kan och bör vidareutvecklas inom de forum Botkyrka kommun redan är ansluten till.

2014-10-01

Dnr von/2014:125

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att svara på remissen ”Rekommendation från KSL - Palliativt kunskapscentrum” för kommunens räkning. Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

Kommunförbundet Stockholms Läns (KSL) styrelse har beslutat att rekommendera länets kommuner att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera, och gemensamt finansiera, ett regionalt kunskapscentrum för utvecklingen av den palliativa vården och omsorgen i länet. Uppdraget för det palliativa kunskapscentrumet är att sammanställa kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete, samt att informera och utbilda. Centrumet ska även utveckla och driva palliativa frågor samt ge stöd och rådgivning. Det palliativa kunskapscentrumet ska inte bedriva egen forskning utan enbart sammanställa kunskap och forskning.

Kostnaden för att driva det palliativa kunskapscentrumet beräknas till 8,2 miljoner kronor per år. Stockholms läns landsting föreslås stå för 50 procent av kostnaden och kommuner i länet för 50 procent. Kommunernas kostnader fördelas efter innevånarantal, vilket innebär 166 300 kronor per år för Botkyrka kommun.

Palliativ vård och omsorg i Botkyrka

Den palliativa omsorgen ska ingå som en naturlig och grundläggande del i alla vård- och omsorgsverksamheter. När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den sista tiden så bra och smärtfri som möjligt. Den palliativa vården handlar mycket om att se över och stödja hela livssituationen och omfattar alla personer med sjukdom som inte går att bota. Detta gäller oavsett diagnos eller typ av sjukdom. Palliativ vård ska enligt Världshälsoorganisationen (WHO) tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov.

Inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter är det framförallt på vård- och omsorgsboenden där vård och omsorg i livets slutskede blir aktuellt. Det förekommer också att brukare inom hemtjänsten får vård i livets slutskede genom landstingets allmänna palliativa vård eller avancerad sjukvård i hemmet (ASiH). Den allmänna palliativa vården innebär att patienten får vård på sjukhus eller i sitt hem genom primärvården. Inom ASiH utför palliativa team specialiserad vård i patientens hem. Landstinget ansvarar i dessa fall för den palliativa vården och hemtjänstpersonalen utför de omsorgsinsatser brukaren är beviljad och i behov av. Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning förekommer brukare med behov av palliativa insatser mer sällan. Även här tillgodoser landstinget brukarens behov av palliativ vård genom allmän eller specialiserad palliativa vård.

2014-10-01

Dnr von/2014:125

På kommunens vård- och omsorgsboenden ska det alltid finnas personal vid sidan av brukaren som befinner sig i livets slutskede. Vi ska vara flexibla vid bemanning, och se till att ingen brukare behöver dö i ensamhet. Vård- och omsorgspersonalens uppgift är att minska brukarens eventuella smärta, oro eller andra symtom. Personalen som befinner sig nära brukaren behöver vara lyhörd när brukaren vill ta upp ämnet livets slutskede, för att då dokumenterar de eventuella önskemål som brukaren har. Stöd ges även till anhöriga och en sjuksköterska ska alltid erbjuda avslutningssamtal till de närstående. Detta beskrivs i kommunens värdighetsgarantier för äldreomsorgen. I den palliativa vården och omsorgen finns fyra delar som brukar benämnas som grundpelare: systemkontroll, kommunikation och relation, teamarbete och närståendestöd. Dessa delar är centrala i arbetssättet även i vård och omsorg vid demenssjukdom.

I förvaltningens verksamheter arbetar vi med palliativ vård och omsorg utifrån *nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014* och *svenska palliativregistret*. Socialstyrelsen har även tagit fram ett *nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* som tillsammans med det nationella vårdprogrammet verkar kompletterande.

Nationellt vårdprogram för palliativ vård

Vårdprogrammet är utarbetat inom ramen för det samarbete som finns mellan Sveriges regionala cancercentrum. Vårdprogrammet har tagits fram bland annat med bakgrund av utredningar som visat att det finns brister och regionala skillnader inom den palliativa vården. Det nationella vårdprogrammet håller i nuläget på att revideras för att ges ut på nytt år 2015. En revidering av förvaltningens egna riktlinjer för palliativ vård kan komma att bli aktuellt i samband med detta.

Svenska palliativregistret

I Botkyrka kommun använder vi oss av det svenska palliativregistret, som tillsammans med vårdprogrammet ska skapa förutsättningar till en förbättrad vård och omsorg i livets slutskede. Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Tanken är att personalen sedan ska använda resultatet för att se vilken kvalitet vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan resultat från svenska palliativregistret användas till uppföljning. Svenska palliativregistret bedriver också forskning utifrån informationen som registreras.

Med hjälp av resultatet vi fått fram i svenska palliativregistret kan vi se att den palliativa vården behöver förbättras på olika områden. Detta är även ett av de förbättringsområden för 2014 som anges i vård- och omsorgsnäm-

2014-10-01

Dnr von/2014:125

dens patientsäkerhetsberättelse. Enheterna på vård- och omsorgsboendena har utifrån sina resultat, inom arbetet med patientsäkerhetsberättelsen, tagit fram handlingsplaner.

Yttrande

Förslaget till ett palliativt kunskapscentrum vill åstadkomma en palliativ vård och omsorg med hög kvalitet vilket är en ambition vi delar. Det finns utvecklingsbehov av förvaltningens vård- och omsorg i livets slutskede. För att få kunskapsutveckling med forskningsanknytning är Botkyrka kommun tillsammans med Stockholms läns landsting och nio andra kommuner i Stockholmsområdet ägare och uppdragsgivare åt Nestor – forskning och utveckling för äldre. Nestor är ett forsknings- och utvecklingscenter som arbetar för att äldre människor ska få en god vård och omsorg. Nestor kan inom olika områden bidra till kvalitetshöjning inom kommunens vård- och omsorg, däribland vård och omsorg i livets slutskede.

Vård- och omsorgsförvaltningen har svårt att se fördelarna med att det palliativa kunskapscentrumet ska drivas i regional form. Redan nu erbjuder socialstyrelsen kunskapsstöd till kommuner inom det palliativa området. Att sammanställa kunskap från aktuell forskning och erbjuda webbutbildningar torde utifrån ett effektivt resursutnyttjande med fördel göras på nationell nivå. Det skulle också kunna bidra till minskade regionala skillnader i den palliativa vården. Detta sammantaget med att kunskapsutveckling med forskningsanknytning sker inom äldreomsorgen genom Nestor gör, att vi inte ser ett behov av att ansluta oss till ett regionalt palliativt kunskapscentrum med det angivna förslaget till finansiering. Den palliativa vården och omsorgen kan och bör vidareutvecklas inom de forum Botkyrka kommun redan är ansluten till.

I Nestors styrgrupp, som består av förvaltnings- eller äldreomsorgschefer från ägarkommunerna, har förslaget till ett palliativt kunskapscentrum diskuterats. Flera kommunrepresentanter har vid detta tillfälle ställt sig tveksamma till ett regionalt palliativt kunskapscentrum. De eventuella kunskapsvinsterna det skulle innebära för kommunerna att ansluta sig till ett palliativt kunskapscentrum enligt förslaget, anses inte vara tillräckliga i förhållande till den föreslagna kostnaden.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

Expedieras till
Kommunledningsförvaltningen

Gunilla Hjelm-Wahlberg

För kännedom:
Socialnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten eller motsvarande

Kommunstyrelserna i Stockholms län

Palliativt kunskapscentrum

KSLs rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera och gemensamt finansiera ett regionalt kunskapscentrum för utveckling av den palliativa vården och omsorgen i länet.

Ärendebeskrivning

Behovet av palliativ vård ökar i takt med att fler personer insjuknar i olika sjukdomar. Allt flera med kronisk och obotbar sjukdom lever längre med hjälp av insatser och behandlingar som syftar till att vara livsförlängande. År 2012 avled ca 16 000 personer i Stockholms län, 26% av dessa avled i Särskilt boende (SÄBO), 43% på sjukhus, 9% i hemmet (hemsjukvård eller avancerad sjukvård i hemmet) medan 22% inte var inskriven i någon vårdform.

Efter initiativ av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutade Presidiegruppen KSL/HSN i april 2013 att föreslå kommunerna att i samarbete med hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Regionalt cancercentrum ta fram ett förslag om ett regionalt Palliativt kunskapscentrum.

Syfte och målsättning med uppdraget var att presentera ett centrum som skulle ge ökad kunskap om palliativ vård hos alla som vårdar palliativa patienter oavsett skede, ålder och diagnos. Forskningsresultat ska omsättas till praktik till nytta för personal hos alla berörda huvudmän.

Genomförande

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och KSL-kansliet har med stöd av en projektgrupp tagit fram förslag till ett palliativt kunskapscentrum. I projektarbetet har ett stort antal aktörer medverkat från såväl patientorganisationer som forsknings- och vårdverksamheter och verksamhetsföreträdare från kommuner, landsting och andra specialistorgan.

Förslaget till palliativt kunskapscentrum innebär en resurs för verksamheter som finansieras av kommunerna och landstinget och även privat driven vård.

Uppdragen för centrumet är att:

- Sammanställa kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete samt
- Informera, utbilda, utveckla och driva palliativa frågor, stöd och rådgivning.

Palliativt centrum ska inte bedriva egen forskning.

Kostnaden för att driva ett regionalt palliativt kunskapscentrum beräknas till 8,2 miljoner kronor per år. Stockholms läns landsting föreslås stå för 50 procent av kostnaden och kommuner i länet för 50 procent. Kommunernas kostnader fördelas efter innevånarantal (2013-11-01).

Dialog och förankring

Förslaget diskuterades på en dialogkonferens för förtroendevalda och tjänstemän från kommunerna och landstinget den 4 april 2014. Hänsyn har tagits till de synpunkter som då lämnades.

Ärendegång

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

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

Avtal tecknas sedan mellan Stockholms läns landsting och kommunen.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunens ställningstagande senast den 1 december 2014 med e-post till registrator@ksl.se.

Alternativt till

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

Frågor och information

Frågor med anledning av detta, välkommen att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 96 40, e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Elisabeth Gunnars
1:e vice ordförande



Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör

Bilagor:

- Palliativt kunskapscenter i Stockholms län – ett förslag
- Kostnadsfördelning Palliativt centrum i Stockholms län
- Komplettering förslag Palliativt kunskapscentrum



Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

Ett förslag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Avdelningen för Närsjukvård
Enheten för Geriatrik
Box 6909, 102 39 Stockholm
Tfn växel: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsn@sll.se
Rapport 2014-05-16
Diarienummer: HSN 1211-1350

Innehåll

Sammanfattning	3
Utredningsuppdraget	4
Förslag till palliativt kunskapscentrum.....	5
Målsättningen för ett palliativt kunskapscentrum	5
Innehållet i ett palliativt kunskapscentrum	6
Nyttan med ett kunskapscentrum	7
Organisation	8
Driftsansvarets lokalisering	8
Beräknad kostnad	9
Fördelningsmodell.....	9
Projektorganisation	10
Styrgrupp	10
Projektgrupp	10
Arbetsgrupper	11
Referensgrupper	11
Palliativ vård	13
Kort historik.....	13
Palliativ medicin påbyggnadsspecialitet 2014	13
Palliativ vård i dag	13
Helhetssyn och fyra dimensioner	14
Fyra hörnstenar eller arbetsredskap	14
Statistik	15
Olika behov	17
Avgränsningar.....	17
Kvantitativt behov	17
Kvalitativt behov.....	17
Behovet av kunskaper.....	18
Nationella riktlinjer och vårdprogram	19
Projektets systematiska arbetsgång	20
Beslutsprocess.....	20
Källförteckning	21
Bilageförteckning	22

Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms Län har med hjälp av en projektgrupp tagit fram ett förslag till ett palliativt kunskapscentrum i Stockholms län.

Ett stort antal aktörer har medverkat i projektet från såväl patientorganisationer som forsknings- och vårdverksamheter liksom verksamhetsföreträdare från kommun, landsting och andra specialistorgan.

Det finns behov av kunskap om palliativ vård på alla nivåer inom vård och omsorg i länet, från omvårdnadspersonal till läkare. Det gäller inom landstingsdriven vård såväl som inom kommunalt och privat driven vård.

Innehållet i ett palliativt kunskapscentrum

Det palliativa kunskapscentrumet ska enligt förslaget bli en resurs för både verksamheter som drivs av landsting, kommunerna och av privata aktörer.

Uppdragen för ett palliativt kunskapscentrum kan delas upp i följande:

- Sammanställa kunskap, från aktuell forskning och utvecklingsarbete.
- Informera, utbilda utveckla/driva palliativa frågor, stöd och rådgivning.

Det palliativa kunskapscentrumet ska enligt förslaget inte driva egen forskning. Information till invånare ges via 1177 Vårdguiden och via Cancerupplysningen vid Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland.

Med välutbildad personal kan patienten tillsammans med sina anhöriga leva fullt ut fram till döden. Målet bör vara att all personal som har omsorg om eller vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt.

Totalt beräknas förslaget kosta 8,5 miljoner kronor årligen.

Utredningsuppdraget

Hälsa-och sjukvårdsförvaltningen (HSF) fick ett utredningsuppdrag vid landstingsfullmäktige 2012-10-15 att tillsammans med Regionalt cancercentrum (RCC), Kommunförbundet Stockholms län (KSL) samt vårdgivare ta fram ett förslag till ett Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län.

2013-04-09 beslutade Presidiegruppen KSL/HSN att kommunerna deltar i framtagandet av förslag till palliativt kunskapscentrum för kompetenshöjning och kvalitetsutveckling samt forskning kring palliativ vård och omsorg.

Syftet och målsättningen med ett palliativt kunskapscentrum skulle enligt utredningsuppdraget vara:

- Att öka kunskapen om palliativ vård hos alla som vårdar palliativa patienter oavsett skede, ålder och diagnos.
- Att forskningsresultat omsätts till praktik.

Utredningsuppdraget bestod av att belysa nyttan av ett palliativt kunskapscentrum och hur ett sådant bör organiseras och finansieras.

Framtagande av vårdprogram ingick inte i uppdraget.

För att få en optimal belysning av området samt effektivt resursutnyttjande tillsattes arbetsgrupper bestående av representanter från olika verksamheter. Dessutom gjordes de organisationer/enheter i länet som bedriver forskning inom området delaktiga. En kommunikationsplan för projektet togs fram i ett tidigt stadium.

Förslag till palliativt kunskapscentrum

Nedan beskrivs förslaget som projektet resulterat i. Längre fram i rapporten finns avsnitt som beskriver fakta om palliativ vård som är viktiga för att förstå området.

Under projektet har det blivit tydligt för projektgruppen att behovet av kunskap om palliativ vård är stort. Det gäller inom landstingsdriven vård såväl som inom kommunalt och privat driven vård.

Behovet av att tillämpa den forskning som finns har lyfts fram i samtliga kontakter som projektgruppen haft.

Det saknas en neutral och samlande kraft som kan bistå vårdgivare i att praktiskt tillämpa forskningsresultat.

Här kan ett palliativt kunskapscentrum göra en stor insats. En viktig framgångsfaktor för ett palliativt kunskapscentrum är att bli en resurs för verksamheter som drivs av landsting, kommunerna och av privata aktörer.

En viktig framgångsfaktor för ett palliativt kunskapscentrum är att bli en resurs för både verksamheter som drivs av landsting, kommunerna och av privata aktörer.

I Framtidsplanen andra steget¹ beskrivs hur hälso- och sjukvården samlas runt patienten. Genom ökad samordning mellan specialistkompetenser, hemsjukvård och hemtjänst behöver patienten inte flyttas runt mellan olika vårdgivare, vården kommer dit patienten är.

Patienten och de anhöriga kan med stöd från välutbildad personal bibehålla ett realistiskt hopp och leva fullt ut fram till döden.

En trygg vårdare vågar också ha kvar patienten i den optimala vård- och boendeformen inför döendet. För samhället innebär detta stora vinster då återinläggning och slutenvårdskonsumtionen kan minskas avsevärt.

Projektet föreslår att ett palliativt kunskapscentrum blir en permanent verksamhet som utvärderas vart tredje år.

Målsättningen för ett palliativt kunskapscentrum

Ett palliativt kunskapscentrum i Stockholms län ska utifrån en gemensam värdegrund och ett gemensamt förhållningssätt, ha som mål att all personal som vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt.

... all personal som vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt.

¹ Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet, sid 16

Med palliativ förhållningsätt avses:

En helhetssyn där de fyra dimensionerna psykiskt, fysiskt, socialt och existentiellt beaktas och där arbetsredskapen är de fyra palliativa hörnstenarna:

- symtomkontroll i vid bemärkelse,
- kommunikation och relation,
- teamarbete och
- närståendestöd.

Innehållet i ett palliativt kunskapscentrum

Det palliativa kunskapscentrumet ska utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor.

Uppdragen kan delas upp i följande:

- Sammanställa kunskap, från aktuell forskning och utvecklingsarbete så att forskningsresultat omsätts till praktik.
- Informera, utbilda utveckla/driva palliativa frågor, stöd och rådgivning, så att kunskapen om palliativ vård ökar hos alla personalgrupper som vårdar palliativa patienter.

Sammanställa kunskap, från aktuell forskning och utvecklingsarbete

Aktuell forskning, forskningsresultat, pågående utvecklingsarbete, utvärderade utvecklingsarbete ska samlas i en databank och vara lättillgänglig exempelvis via webbplatsen.

Det palliativa kunskapscentrumet ska stimulera bildandet av nätverk. Vidare kan det hjälpa till att hitta samtalspartners för specifika palliativa frågor mellan vårdgivare och huvudmän.

Informera, utbilda utveckla/driva palliativa frågor

Information sprids via webbplats, nyhetsbrev, konferenser och smarta IT-lösningar används för bland annat webbutbildningar.

Att utbilda utbildare och kvalitetsansvariga kan vara ett effektivt sätt att nå ut till många.

Handledarutbildning och utbildning av palliativa ombud.

Studiecirkel med ett strukturerat program är en tänkbar form att föra ut palliativ förhållningssätt.

Samverkan

Samverkan är nödvändigt för ett kunskapscentrum, men det är viktigt att ett palliativt kunskapscentrum inte tar över andra kunskapscentrums eller forsknings- och utvecklingsenheters uppdrag utan renodlar sina uppdrag.

I Stockholms län pågår forskning inom palliativ vård på de fem organisationerna:

- Karolinska Institutet,
- Palliativt forskningscentrum vid Ersta Sköndals högskola med Ersta sjukhus,
- Sophiahemmet,
- Stockholms sjukhem.

Det finns behov av att samla och föra ut information om forskningsresultat och resultat från utvecklingsprojekt.

Det palliativa kunskapscentrumet ska inte driva egen forskning.

Det palliativa kunskapscentrumet ska inte driva egen forskning.

Information till allmänheten ges via 1177 Vårdguiden och via Cancerupplysningen vid Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland.

Nyttan med ett kunskapscentrum

Vinsterna för den palliativa patienten och de anhöriga består i att vårdens utformning baseras på palliativ, mångdimensionell *kunskap* och *förståelse* om de speciella symtom, problem och farhågor som är kopplade till den annalkande döden. Trots all kunskap finns rädsla både hos patienten och närstående.

Den allmänna vården i dag är bra på att handlägga sjukdomar, men inte lika bra på att förbereda patienten för döden och samtidigt klara av att hjälpa patienten att bibehålla ett realistiskt hopp och att leva fullt ut fram till döden. Det är här den palliativa kunskapsutvecklingen kommer in.

Resultatet av en väl fungerande palliativ vård är också stora för vårdgivarna då personal som har god kunskap känner sig tryggare. De kan då stötta patienter och närstående på ett bättre sätt, samtidigt som risken för utbrändhet hos personalen minskar – för det är en stor utmaning att följa patienter som närmar sig livets slut.

Trygg personal vågar också ha kvar patienten i rätt vårdnivå- och boendeformer inför döendet. Behovet att skicka patienter akut till en högre vårdnivå än vad patienten behöver minskar om personal har tillräcklig kunskap om hur de vårdar den döende patienten och om personalen har redskap för hur de bemöter och stöttar närstående.

Det handlar inte om allmän omvårdnads kunskap utan specifik förmåga att föra det svåra samtalet, att göra etiska avväganden, att kunna bemöta dödsängest

och klara både smärtbehandling och annan symtomlindring. Avsevärda resurser kommer att kunna användas effektivare eftersom en väl fungerande palliativ vård har visat sig minska återinläggningar och minska slutenvårdskonsumtionen.

Organisation

Ett palliativt kunskapscentrum i Stockholms län föreslås omfatta åtta tjänster. Organisationen som föreslås arbeta med centret föreslås bestå av:

- Styrgrupp bestående av tjänstemän från kommun och landsting.
- Stab bestående av:
 - Chef som leder, samordnar och utvecklar verksamheten tillsammans med anställda.
 - Vetenskaplig ledare, som disputerat och som har huvudansvaret för att ny och kliniskt relevant kunskap insamlas på ett systematiskt sätt. Det kan gälla både studier och utvecklingsprojekt. Den vetenskapliga ledaren ska också processa kunskapen, särskilt om den kommer från vetenskapliga studier så att kunskapen anpassas till den verksamhet som bedrivs inom Stockholms län.
 - Utbildningsansvariga som har vårdutbildning på högskolenivå samt kunskap i pedagogik och metodik.
 - Kommunikatör som arbetar både strategiskt och operativt med exempelvis webbplats. Kommunikatören kan även arbeta tillsammans med externa specialister för att ta fram exempelvis webbutbildningar.
 - Administratör som stödjer i administrativa, grundläggande ekonomiska uppgifter samt ger praktiskt stöd i arrangemang av utbildningar med mera.
- Referensgrupper:
 - Representanter från intresseorganisationer som organiserar patientgrupper, barn och äldre.
 - Yrkesverksamma som möter patienter och närstående.

Driftsansvarets lokalisering

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) föreslås få driftsansvar för ett Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län.

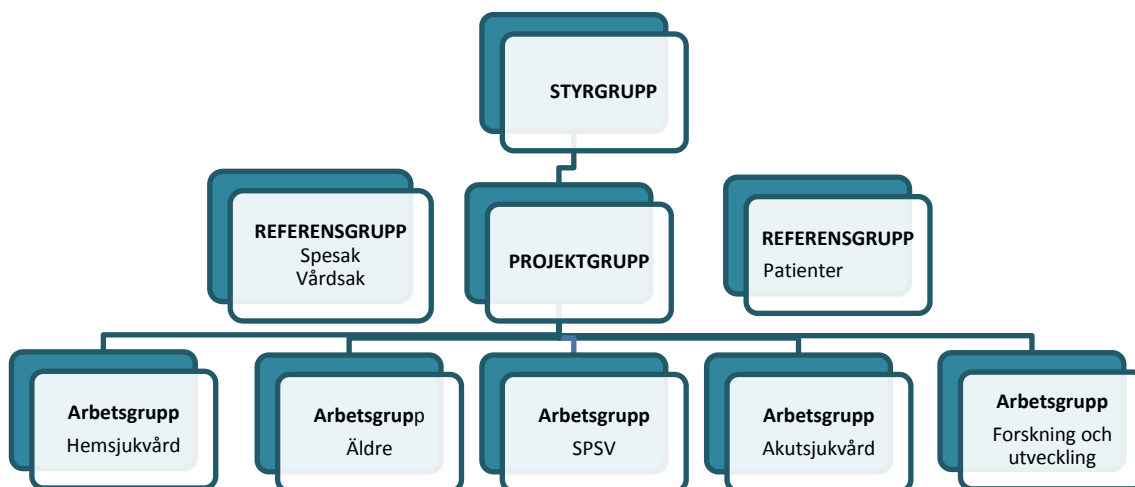
Beräknad kostnad år ett

Totalt: 8 219 000 kronor

Fördelningsmodell

- Stockholms läns landsting föreslås stå för 50 procent av kostnaden och
- kommuner och stadsdelar i Stockholms län föreslås stå för 50 procent av kostnaden.

Projektorganisation



Styrgrupp

- Olle Olofsson, projektägare, HSF, Avdelningen för närsjukvård
- Gunilla Benner-Forsberg, HSF, Enheten för styrning och ekonomi
- Gunilla Hjelm Wahlberg, KSL
- Ann-Sofie Holmertz, KSL, Vaxholms kommun
- Catharina Johansson, HSF, Enheten för geriatrik
- Katarina Lannerwall, HSF, Regionalt cancercentrum

Styrgruppen har haft fem möten.

Projektgrupp

- Lena Waller, projektledare, HSF, Enheten för geriatrik
- Helena Adlitzer, HSF, Regionalt cancercentrum
- Annica Dominius, KSL, Stockholm stad
- Anna Karbin Lund, HSF, Enheten för kommunikation
- Agneta Kling, KSL, Nacka kommun
- Peter Strang, Karolinska Institutet

Projektgruppen har tagit fram ett förslag utifrån arbetsgruppernas rapporter, samt från material som inkommit vid studiebesök och i kontakter med andra svenska palliativa kunskapscentrum.

Det har varit omkring 30 möten inklusive uppstartsseminarium, två studiebesök och avstämningsmöte med arbetsgrupperna.

Arbetsgrupper

Vårdgivare bjöds in via chefsläkarna på akutsjukhusen, ASiH-rådet samt via KSL för att delta i arbetsgrupper som skulle beskriva behov och innehåll av ett palliativt kunskapscentrum.

Fem arbetsgrupper (se bilaga 1) bildades med representanter från både landsting, kommun/stadsdelar samt privata vårdgivare. Från akutsjukhusen kom representanter från Karolinska sjukhuset Solna och Huddinge. Övriga akutsjukhus inbjöds särskilt via chefsläkarmöte, men ingen anmälde sig.

Arbetsgrupperna fick i uppgift att diskutera vad ett palliativt kunskapscentrum skulle innehålla. Arbetsgruppernas arbete dokumenterades utifrån en rapportmall och rapporten skickades in till projektgruppen.

Följande förslag kom fram från arbetsgrupperna:

FoUU-gruppen: Det är viktigt med en långsiktig planering. Det palliativa kunskapscentrumet ska söka, samla och sprida evidensbaserad kunskap samt underlätta för implementering av detta. Ett palliativt kunskapscentrum bör ligga på en neutral plats.

Akutsjukvårdsgruppen: Det palliativa kunskapscentrumet ska ge stöd och råd, ha en hemsida, nyhetsbrev, samla och sprida aktuellt information och kunskap, patient- och närstående information samt erbjuda föreläsningar, kurser och konferenser.

Specialiserad palliativ slutenvårdgruppen: Gruppens förslag är att kunskapscentrumet ska samla och sprida kunskap, analysera kompetensbehov, ge palliativ utbildning, samordna projekt och forskning, stödja personal i komplexa sociala situationer, ge tips angående palliativ sedering.

Hemsjukvårdsgruppen: Det palliativa kunskapscentrumet ska ge information om palliativ vård, utbildning, forskning och utveckling, främja samverkan mellan vårdgivare och minska ojämlik palliativ vård (kunskapsmässigt) samt att vara remissinstans.

Äldregruppen: Det palliativa kunskapscentrumet ska ha omvärldsbevakning både nationellt och internationellt, anordna specifika och riktade utbildningar, seminarier och konferenser, underlätta nätverksbyggande, ge handledning och konsultstöd.

Referensgrupper

Referensgrupper har bestått av representanter från specialsakkunniga läkare inom geriatrisk vård och allmänmedicin samt vårdsakkunnig sjuksköterska inom geriatrik. Via Hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefläkare inbjöds akutsjukvårdsläkare att delta i referensgruppen, men ingen anmälde sig.

Pensionärs- och patientorganisationerna har haft möjlighet att anmäla representanter. Dessa har fått möjlighet att ta del av samtliga arbetsgruppers förslag och lämnat synpunkter.

Drygt femtio personer har varit involverade i detta utredningsarbete. Se bilaga 2.

Palliativ vård

Kort historik

All vård av döende patienter är *inte* med automatik palliativ vård enligt WHO:s moderna definition från 2002. Den moderna palliativa vården uppstod i själva verket som en motreaktion mot bristfällig vård av cancerpatienter, som varken fick adekvat smärtbehandling, symtomlindring eller psykologiskt stöd.

Palliativ medicin blev en egen specialitet i Storbritannien 1987 och år 1990 skrev WHO sin första definition, som då framför allt handlade om den allra sista tiden. Redan under 1990-talet insåg WHO att begreppet palliativ vård måste breddas för att bättre motsvara behovet.

Palliativ medicin påbyggnadsspecialitet 2014

Alla inom vård och omsorg skall kunna arbeta med ett palliativt förhållningssätt och kunna ge en god och värdig vård i livets slut.

I vissa fall är emellertid symtombilden och behovet mycket komplext och förutsätter expertkunnande. Enligt en grov uppskattning är cirka 1/3 av dödsfallen av sådan art (SOU 2001:6), därför behövs specialister inom palliativ medicin av flera skäl:

- För att vårda de patienter som har komplicerad, kraftigt symptomgivande bild.
- För att verka som konsulter för andra verksamheter.
- För att utveckla området.
- För att forska inom området.

Av dessa skäl har Socialstyrelsen bestämt att palliativ medicin skall bli en påbyggnadsspecialitet, vilket innebär att läkare som redan är specialister till exempel inom onkologi eller geriatrik kan vidareutbilda sig under två till tre års tid för att även få specialistkompetens inom palliativ medicin. Utredning om hur denna specialistutbildning skall se ut pågår.

Palliativ vård i dag

Enligt WHO:s nuvarande definition från 2002 handlar vården om patienter med obotlig, progressiv sjukdom där döden är det förväntade utfallet, men där den palliativa vården med fördel tillämpas redan i ett tidigt palliativt skede, tillsammans med annan sjukdomsmodifierande och livsförlängande behandling. Vidare poängteras att palliativ vård *inte* enbart skall handla om patienter med spridd cancer, utan omfatta patienter i alla åldrar med obotlig, progressiv sjukdom, till exempel sena stadier av KOL, hjärtsvikt, ALS eller demens.

Helhetssyn och fyra dimensioner

För att enligt WHO:s definition kunna kalla den vård man erbjuder för palliativ vård, måste man utgå från en helhetssyn där följande fyra dimensioner beaktas:

- **Fysisk** dimension (smärta, illamående, andnöd och så vidare).
- **Psykisk** dimension (till exempel oro, nedstämdhet, sömnproblem).
- **Social** dimension (bland annat boendet, närståendestöd och så vidare).
- **Existentiell/andlig** dimension (till exempel dödsångest, meningslöshet).

Med helhetssyn avses att samtliga fyra dimensioner påverkar varandra. Som exempel vet vi från den moderna hjärnforskningen att akut obearbetad dödsångest ökar upplevelsen av fysisk smärta. I komplicerade fall räcker det därför inte med smärtstillande läkemedel såsom morfin för att uppnå smärtfrihet, ibland behövs existentiella stödsamtal för att patienten skall kunna slappna av och därmed uppleva smärtlindring.

Fyra hörnstenar eller arbetsredskap

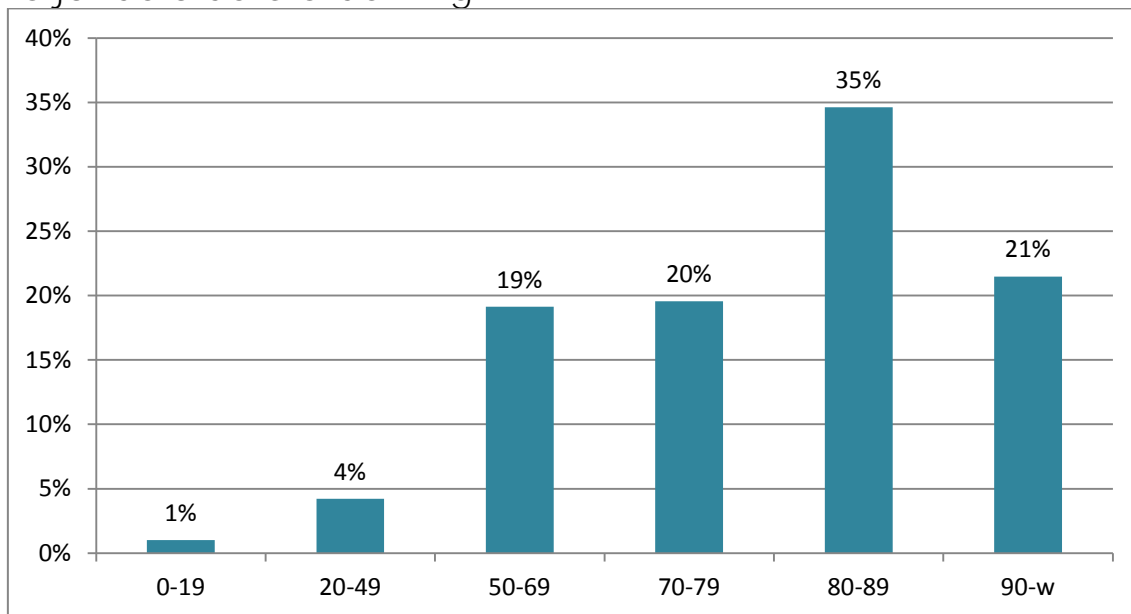
För att uppnå högsta möjliga resultat, arbetar man med fyra så kallade hörnstenar inom den palliativa vården:

- **Symptomkontroll** i vid bemärkelse (det vill säga både fysiska och psykiska symtom samt sociala och existentiella problem).
- **Kommunikation och relation:** En trygg patient och familj mår bättre och följsamheten till ordinationer ökar.
- **Teamarbete:** Eftersom patienten har komplexa behov behövs både olika personalgruppers samlade och koordinerade insatser.
- **Närståendestöd:** Enligt WHO är närståendestöd en självklar del av vården eftersom ett hotande dödsfall drabbar hela familjen.

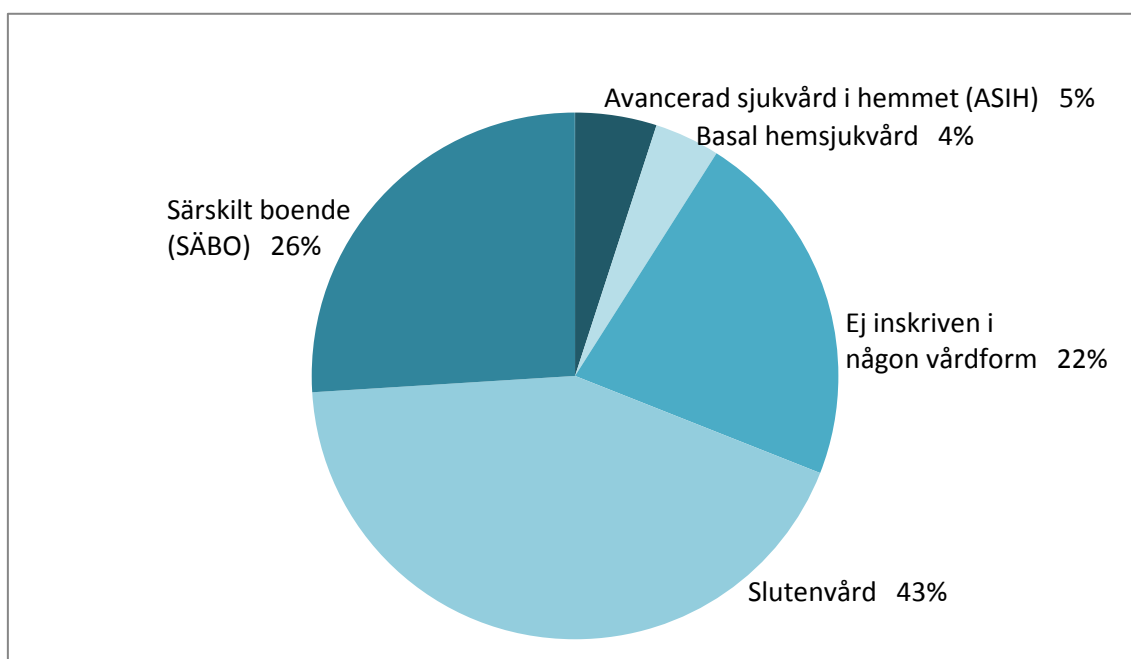
Statistik

Statistiken är hämtad ur Stockholms läns landstings databas för vårdkonsumtion/produktion, kallad Val-databas.

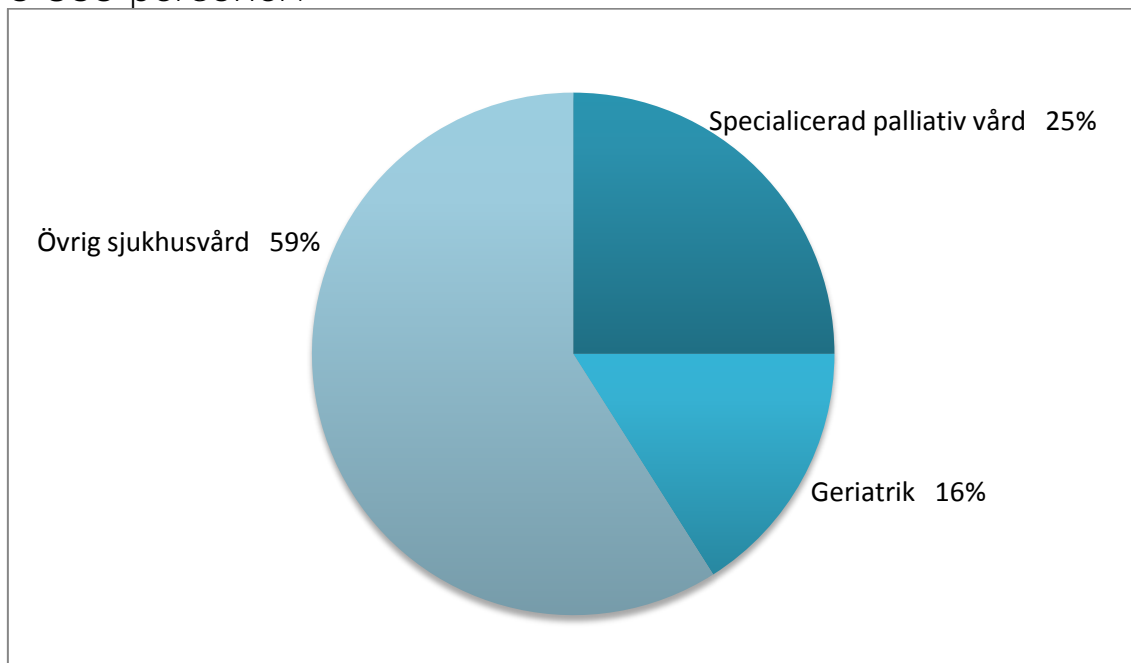
År 2012 avled 15 960 personer i Stockholms län enligt följande åldersfördelning:



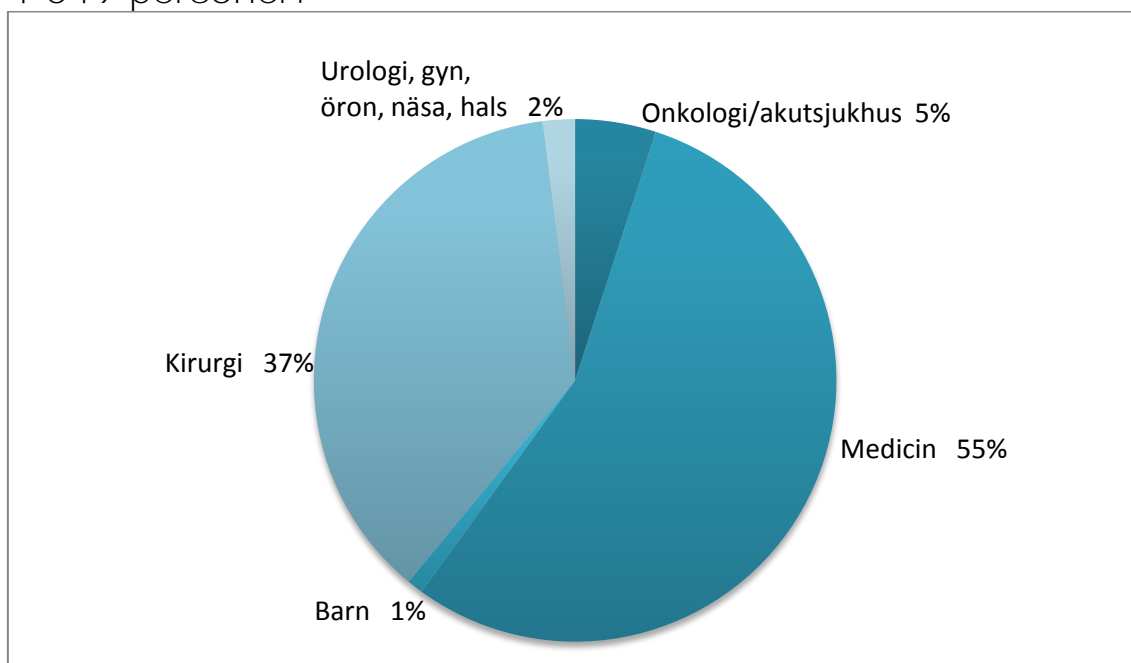
Fördelning av totalt 15 960 avlidna 2012:



Fördelning av totalt antal avlidna i slutenvården 2012,
6 863 personer:



Fördelning av totalt antal avlidna i övrig sjukhusvård 2012,
4 049 personer:



Olika behov

Avgränsningar

Som framgår av statistiken ovan är majoriteten av patienterna över 65 år. *Det innebär inte att palliativ vård är liktydig med äldrevård*, eftersom palliativ vård förekommer i alla åldrar, från spädbarnet och den unge vuxne, till åldringen.

Palliativ vård är inte heller liktydig med kronisk sjukdom, även om den tidiga fasen kan vara under lång tid, spridd cancer är ett sådant exempel. Medan vissa patienter dör redan inom veckor eller månader efter att cancer spritt sig, kan till exempel patienter med skelettmetastaserande bröstcancer eller prostatacancer leva i flera år och undantagsvis till och med mer än 10 år. *Till skillnad från kronisk sjukdom* är att en palliativ diagnos (till exempel spridd cancer) är den förväntade dödsdiagnosen, oavsett om döden inträffar efter månader eller först efter flera år. I motsats till detta kan en kronisk sjukdom vara livslång (till exempel en reumatisk sjukdom eller diabetes), utan att patienten förväntas dö av den sjukdomen.

Kvantitativt behov

Sjukvården har omorganiserats i hög grad under de senaste 20 åren. Sjukhusplatserna har reducerats avsevärt, vårdtiderna har förkortats och många verksamheter har öppenvårdsmottagningar. Så är till exempel fallet med palliativa cytostatikabehandlingar som tidigare gavs inneliggande, men i dag väsentligen ges på sjukhusmottagningar, eftersom den palliativa avancerade sjukvården i hemmet (ASIH) tar hand om eftervården (behandling av illamående, lunginflammationer och andra infektioner, buktappningar och så vidare). Det innebär att den specialkunskap som tidigare fanns på sjukhuset nu behöver finnas i hela vårdkedjan, både inom landstingets hälso- och sjukvård som inom kommunens vård- och omsorgs verksamheter.

Kvalitativt behov

I dag skall den palliativa vården omfatta alla patienter, både cancer och icke-cancerdiagnoser. Eftersom den palliativa vården har utvecklats utgående från den svårt sjuke cancerpatientens behov, behövs både kunskapsspridning och kunskapsutveckling när det gäller *andra* diagnoser såsom palliativ vård för patienter med svår KOL, hjärtsvikt eller demens. Sådan kunskap finns i dag, men den är inte allmänt känd och behöver därför föras ut både inom landstingets och kommunens verksamheter.

Demens är exempel på en sådan diagnos, där det palliativa behovet är underskattat, möjligen beroende på att sjukdomen förlöper i typfallet under en tioårsperiod med tilltagande symtom och problem. KOL är definitivt underskattad som palliativ diagnos, trots att 3 000 svenskar dör i KOL årligen (medan dödsfallen i till exempel bröstcancer är 1 700 per år). Vid de svåra formerna av KOL handlar inte problemet bara om andningen, utan i många fall även om

andra fysiska symtom såsom aptitlöshet, kakexi (undernäring), benskörhet med skelettsmärter, sekundär hjärtsvikt och njursvikt, ångest, oro, förvirring och depression, för att nämna några problem.

Behovet av kunskaper

I samband med remissvaret avseende det nationella kunskapsstödet under hösten 2012 gjordes en genomgång av 17 kommunala budgetar både övergripande och på socialnämnds nivå. I 13 av dessa nämndes ingenting om palliativ vård (eller vård i livets slutskede) Det innebär att resurser saknas i form av pengar och tid för att utbilda alla personalgrupper i palliativ vård.

Samtidigt bjöds länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor och verksamhetschefer till en hearing där det framkom att:

- Utbildningsbehovet som medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna framförde var att det finns ett stort behov av utbildningsinsatser i det svåra samtalet, etik, bemötande, praktisk omvårdnadsHandledning, utbildning i symptomlindring/smärtbehandling.
- Utbildningsbehovet ligger på alla nivåer från omvårdnadspersonal till läkare. Behov finns av massiva utbildningsinsatser, gärna lokalt och tvärprofessionellt så att orden och värden får samma innebörd för alla.
- Det framkommer att avsaknaden av utbildning i palliativ vård innebär att det bör läggas in större block om palliativ vård, både i läkar-, sjuksköterske- och paramedicinska utbildningarna. I omvårdningsprogrammet bör innehållet i utbildningen ses över och palliativ vård bör läggas in som en obligatorisk kurs.

Ökad kunskap om palliativ vård behövs hos de företag som bedriver hemtjänst, både privata och kommunala. Det brister också i kunskap hos biståndshandläggare och behov finns av riktad utbildning för denna grupp.

Många tar upp att det saknas tillgång till handledning och utbildade handledare ute i kommunerna, viss handledning finns på en del äldreboenden, men saknas oftast helt i hemtjänsten.

De verksamheter i länet exempelvis Solna kommun som har satsat på att utbilda palliativa ombud har sett detta som en framgångsfaktor att ha specialistutbildad personal i palliativ vård.

Även om breddutbildning av de stora grupper som vårdar döende patienter till exempel inom kommunens vård och omsorg är av högsta prioritet, behövs även spetsutbildning och fortbildning inom den specialiserade palliativa värden.

I dag är värden relativt bra på behandling av fysiska symtom liksom på att ge psykosocialt stöd, även om det finns förbättringsutrymme, medan det fortfarande finns brister i det konkreta existentiella stödet, till exempel till patienter med akut dödsångest.

Nationella riktlinjer, vårdprogram och kunskapsstöd

I Socialstyrelsens beskrivning av god vård ingår det att vården ska vara:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig,
- säker,
- patientfokuserad,
- effektiv,
- jämlik och ges i god tid.

För att uppnå dessa målsättningar baseras vården på Hälso- och sjukvårdslagen samt olika dokument som ger underlag till hur vården ska bedrivas, som nationella riktlinjer/*Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* och *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014*.

Nationellt vårdprogram för palliativ vård

Vårdprogrammet² innehåller tre olika delar;

1. Palliativ vård
2. Vårdkvalitet
3. Symtomlindring

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede

Socialstyrelsens kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede innehåller vägledning, rekommendationer, termer och definitioner samt indikatorer.

Kunskapsstödet ger beslutsfattare i kommuner och landsting en tydlig vägvisare för vilka satsningar som behöver göras och ger personalen ett stöd i det dagliga arbetet.

² Nationellt vårdprogram för palliativ vård på Regionalt Cancercentrums webbplats:
<http://www.cancercentrum.se/sv/Vardprogram/Palliativ-vard/>

Projektets systematiska arbetsgång

Se bilaga 2.

Beslutsprocess

Avstämningsmöte mellan de fem arbetsgrupperna och projektgruppen, den 29 november 2013.

Förankring av projektförslaget, den 9 december 2013. Projektägaren Olle Olofsson och enhetschef Catharina Johansson träffar hälso- och sjukvårdsdirektör Catarina Andersson Forsman för förankring av projektförslaget samt diskussion om finansiering och det palliativa kunskapscentrumets organisatoriska tillhörighet.

Förslaget presenteras, den 4 februari 2014. Förslaget om ett palliativt kunskapscentrum presenteras i sin helhet för Catarina Andersson Forsman, hälso- och sjukvårdsdirektör i Stockholms läns landsting.

Inbjudan till dialogkonferens sänds ut under februari 2014 till förtroendevalda och berörda tjänstemän inom kommuner och landstinget. Bland annat via KSL:s Sociala välfärdsberedning och till presidiet för KSL/HSN.

Dialogkonferens om förslag till ett palliativt kunskapscentrum, den 4 april 2014, förslaget presenteras för förtroendevalda från kommuner och landsting samt berörda tjänstemän, frågor kan ställas och förslaget diskuteras.

Sociala välfärdsberedningen vid KSL, den 24 april 2014. Där kan beslutas om kommunernas representanter vill satsa på förslaget och i så fall tas frågan upp i presidiet för KSL/HSF.

Pensionärs- och funktionsnedsättningsorganisationer informeras vid ordinarie möte med HSF. April/maj 2014.

Presidiet för KSL/HSN sammanträder, den 8 maj 2014. Om presidiet ställer sig bakom förslaget kan frågan gå vidare till kommuners respektive landstingets beslutande organ enligt gängse ordning.

Äldreberedning vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, den 8 maj 2014 kan behandla förslaget.

Beslut kan fattas för landstinget vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde, den 20 maj 2014.

KSL:s styrelse kan fatta beslut om att rekommendera sina medlemmar (kommuner i Stockholms län) att ansluta sig till förslaget den 12 juni 2014.

Källförteckning

- 1. Framtidsplanen andra steget** – konkretisering av det fortsatta arbetet. Rapport framtagen av Programkontoret för Framtidens hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting. Dokumentet beslutades av landstingsfullmäktige i juni 2013. Diarienummer: LS 1304-0527.
- 2. Statens Offentliga Utredningar:** Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut. Delbetänkande från Kommittén om vård i livets slut. SOU 2000:6, Socialdepartementet.
- 3. Statens Offentliga Utredningar:** Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut. Slutbetänkande från Kommittén om vård i livets slut. SOU 2001:6, Socialdepartementet.
- 4. Strang P:** Ett palliativt förhållningssätt - enligt WHO. Ur: Strang P, Beck-Friis B (red): Palliativ medicin och vård. 4:e omarbetade upplagan. Liber förlag 2012. sid 30-34.
- 5. Regionalt Cancercentrum:** Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014.
<http://www.cancercentrum.se/sv/Vardprogram/Palliativ-vard/>
- 6. Socialstyrelsen:** Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede 2013.

Bilageförteckning

- 1 Deltagarförteckning**
- 2 Projektets systematiska arbetsgång**



Deltagare i projekt Palliativt kompetenscentrum

Styrgrupp

Olle Olofsson, projektägare, HSF, Avdelningen för närsjukvård

Gunilla Benner-Forsberg, HSF, Enheten för styrning och ekonomi

Gunilla Hjelm Wahlberg, KSL

Ann-Sofie Holmertz, KSL, Vaxholms kommun

Catharina Johansson, HSF, Enheten för geriatrik

Katarina Lannerwall, HSF, Regionalt cancercentrum

Projektgrupp

Lena Waller, projektledare, HSF, Enheten för geriatrik

Helena Adlitzer, HSF, Regionalt cancercentrum

Annica Dominius, KSL, Stockholms stad

Anna Karbin Lund, HSF, Enheten för kommunikation

Agneta Kling, KSL, Nacka kommun

Peter Strang, Karolinska institutet

Referensgrupper

Specialsakkunniga

Ingegerd Nydevik

Thomas Wohlin

Vårdsakkunnig

Anette Holmkvist



Patient- och pensionärsorganisationer

Karin Rask, HSO (Handikappförbunden)

Berit Maggaard, Epilepsiföreningen

Pia Kerstin Silverdal, Stockholms dövas förening

Ewa Ekstrand, Blodcancerföreningen

Olle Johansson, DHR (Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet –
Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder)

Karin Wilborg, SPF (Sveriges Pensionärsförbund)

Käte Diederichsen, PRO (Pensionärernas Riksorganisation)

Arbetsgrupper

Hemsjukvård	
Basal hemsjukvård	Pia Skog Fogelberg, läkare Boo vårdcentral
Basal hemsjukvård	Sofie Ursäter, sjuksköterska PR VÅRD OCH OMSORG
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Marianne Eriksson, sjuksköterska Rehabhotellet
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Gunilla Ridderström, sjukgymnast Ersta Hospiceklirik
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Anna Ehn, enhetschef, sjuksköterska Stockholms sjukhem
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Maria Enberg, arbetsterapeut ASiH Sabbatsberg
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Fredrik Sandlund, verksamhetschef ASiH Nacka Långbro park
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Elisabeth Norén, läkare Praktikertjänst Löwet ASiH



Äldre	
Särskilt boende (SÄBO)	Anders Sundberg, läkare Legevisitten
Geriatrik	Linda Holmgren, sjuksköterska Capio geriatrik Nacka
Geriatrik	Therese Lindberg, sjuksköterska, Stockholms sjukhem Brommageriatriken
Nacka kommun	Agneta Kling, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Nacka kommun
Stockholms kommun	Agneta Blomkvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska Hägersten- Liljeholmen- Älvsjö Skärholmen stadsdelsförvaltning
Solna kommun	Kristina Landelius, biståndshandläggare Solna kommun
Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)	
Specialiserad palliativ slutenvård, Barn	Pernilla Lucander, barnsjuksköterska Lilla Erstagårdens barn- och ungdomshospice
Specialiserad palliativ slutenvård, Barn	Christina Lindström, Bitr. chefssjuksköterska, Lilla Erstagårdens barn- och ungdomshospice
Specialiserad palliativ slutenvård	Monica Nilsson, enhetschef, Bylegård
Specialiserad palliativ slutenvård	Mats Linderholm, verksamhetschef, Palliativa sektionen Stockholms sjukhem
Specialiserad palliativ slutenvård	Lisa Sand, kurator ASiH Nacka – Långbro park
Specialiserad palliativ slutenvård	Conny Hagman, chefssjuksköterska, Hospiceavdelning, Ersta sjukhus
Akutsjukvård	
Karolinska Universitetssjukhus	Marie-Louise Lagheim, sjuksköterska Hematologiska kliniken Karolinska Universitetssjukhus



Karolinska Universitetssjukhus	Michael Melin, läkare Hjärtkliniken Karolinska Universitetssjukhus
Karolinska Universitetssjukhus	Margareta Skog, handläggare Staben Karolinska Universitetssjukhus
Karolinska Universitetssjukhus	Margareta Tegman, sjuksköterska Staben för kvalitet och patientsäkerhet Karolinska Universitetssjukhus
Karolinska Universitetssjukhus	Kerstin Åkerlund Neurologiska kliniken Karolinska Universitetssjukhus
FoUU	
Palliativt forskningscenter Ersta	Anette Henriksson, leg. specialist sjuksköterska, med dr, lektor i palliativ vård Palliativt forskningscenter, Ersta Sköndal högskola, Ersta sjukhus, institutionen för neurobiologi, vård och samhälle
FoU nu	Elisabeth Bergdahl, leg sjuksköterska, med.dr, projektledare, FoUnu/SLSO, Universitet Nordland, Norge
FoU Äldrecentrum	Christina Riddebäck, leg. Specialistsjuksköterska, utvecklingsledare EBP Regional utvecklingsledare för evidensbaserad praktik i socialtjänst och för hörande hälso- och sjukvård, Stockholms län, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
FoU Seniorium	Ingbritt Rydeman, leg specialistsjuksköterska, med.dr, verksamhetschef FoU Seniorium
Nestor FoU-center	Eva Karlsson, fil.dr Etnologi, projektledare Nestor FoU-center
FoUU Stockholms sjukhem	Marie-Louise Ekeström, leg sjuksköterska, magister, diplomerad i palliativ omvårdnad, nationell LCP- samordnare, fältarbetare Svenska palliativregistret, FoUU, Stockholms sjukhem
CeFam	Erika Berggren, distriktssköterska, doktorand, vårdutvecklingsledare VUL, palliativ vård- nutrition



Projektets systematiska arbetsgång

Förstudie

Projektet startades med en kartläggning om vilka behov som finns av ett Palliativt kunskapscentrum. Enskilda möten genomfördes med företrädare för Palliativt forskningscenter vid Ersta Sköndal högskola och Ersta sjukhus, Stockholms sjukhems forskningscentrum, CeFam, Nestor FoU-center, FOUUnu, Stiftelsen Äldrecentrum samt Karolinska Institutet.

Samtliga företrädare påtalade ett behov av ett Palliativt kunskapscentrum. Det finns svårigheter av att föra ut forskningsresultat och utvecklingsarbeten till personalen uti vård- och omsorgsverksamheterna. En del av forskningsresultaten är akademiskt skrivna och behov finns därför att anpassa dessa för att kunna användas i praktiskt arbete.

Arbetsgrupper

Ett uppstartsmöte

Den 24 maj 2013 genomfördes det ett uppstartsmöte med representanter från styrgrupp, projektgrupp och arbetsgrupperna. Efter korta föredrag under förmiddagen fick arbetsgrupperna i uppdrag utifrån sina professioner diskutera om det fanns behov av ett palliativt kunskapscentrum. Energin var hög hela dagen och många synpunkter diskuterades.

Arbetsgrupper

Arbetsgrupperna fick i uppgift att diskutera vad ett palliativt kunskapscentrum skulle innehålla. Arbetsgruppernas arbete dokumenterades utifrån en rapportmall och rapporten skickades in till projektgruppen.

Möte med arbetsgrupperna den 29 november

Projektgruppen informerar arbetsgrupperna om projektgruppens förslag till Palliativt kunskapscentrum samt den fortsatta processen.

Fem palliativa kompetenscentrum i landet

Palliativt centrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg

Palliativt centrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som funnits sedan 2010, kontaktades via e-post. Centrumets personalbemanning är 1 sjuksköterska på heltid, 0,5 läkare, 0,5 socionom/kurator och 0,5 forskningsassistent.



Palliativa kunskapscentrumet ger allmän rådgivning avseende symtombehandling, rådgivning i specifika patientärenden, rådgivning i psykosociala frågor samt driver utbildnings- och informationsaktiviteter. Verksamheten får utbildningsuppdrag av enheter på Sahlgrenska universitetssjukhus, primärvården och kommunen. De genomför egna utbildningar bland annat grundkurs i palliativ vård för all personal (två dagar). Fördjupningskurser erbjuds i olika ämnen såsom; palliativ vård i praktiken, närståendestöd, existentiella frågor med mera. De skräddarsyr även utbildningar och föreläsningar. Under 2014 arrangerar Palliativa kunskapscentrumet tillsammans med Nationella rådet för palliativ vård, NRPV, den tredje nationella konferensen i palliativ vård den 4-5 mars 2014. Verksamheten är anslagsfinansierad.

Kompetenscentrum i Uppsala

Kompetenscentrum i Uppsala intervjuades via telefon. Detta centrum har bedrivits i projektform under fem år. Någon fortsättning är ännu inte beslutad. Uppdragsgivare är landstinget, universitetet och åtta kommuner. Uppdraget består av utbildning, fortbildning, vårdutveckling, kvalitetssäkring, forskning och implementering av forskningsresultat i vården. Kompetenscentrumet består av 30 % FOU ledare. Representanten betonade vikten av ett tydligt uppdrag och svårigheter om flera har samma uppdrag exempelvis rådgivning. Finansieringen är 600 000kr/år.

Palliativt kunskapscentrum i Lund

Representanter från projektgruppen har haft möte med chefen för palliativt kunskapscentrum i Lund. Uppdragsgivarna är Lunds Universitet och Region Skåne. Uppdragen är utbildning, utveckling, bedriva forskning och utbildning för både allmän och specialiserad palliativ vård. Ett annat uppdrag till det palliativa kompetenscentrumet är att undervisa på läkarutbildningen. Detta kompetenscentrum invigdes i början av år 2013 och nu rekryteras personal såsom en omvårdnadsforskare och en forskare för palliativ medicin.

Finansiering delas mellan Craafords stiftelse, region Skåne samt Lunds universitet totalt 22,5 Mkr (7,5 Mkr från respektive organisation) samt forskningsmedel som söks utifrån.

Universitet finansierar professor i omvårdnad, vilket kommer att leda till nätverk med högskolan, lektorat och doktorand.

Palliativt kompetenscentrum i Östergötland

Studiebesök gjordes vid palliativt kompetenscentrum i Östergötland. Uppdragsgivare är landstinget och kommunen.

Centrumet består av en verksamhetschef samt deltidsanställda verksamhetsföreträdare. Arbetsgruppen träffas för att dra upp riktlinjer hur och vad kompetenscentrumet ska arbeta med. Kompetenscentrumet har i uppdrag att utbilda all personal i Östergötland i palliativ vård. Det palliativa kompetenscentrumet har utbildat 8 000 personer. De har även i uppdrag att arbeta med palliativa frågor nationellt.



Palliativt centrum i Kronobergs län

Studiebesök gjordes vid Palliativt centrum för samskapad som bildades 1 januari 2013. Centrumet är en samverkan mellan Linnéuniversitetet, Landstinget Kronoberg och de åtta kommunerna i Kronobergs län.

Visionen är att alla patienter ska uppleva en god palliativ vård, ett gott döende och en god död, samt att närstående upplever att de får tillräckligt stöd i sorgeprocessen före och efter dödstillfället.

Den övergripande målbilden är att all personal är väl utbildad i palliativ vård för att skapa en välfungerande, hållbar och samskapad palliativ vård för alla personer i Småland. Den palliativa vården inom landsting och kommun ska utvecklas, så att patienter, närstående och personal, tillsammans med forskare, implementerar evidensbaserad vård i ett kontinuerligt integrativt lärande. Detta stärker patienters och närståendes inflytande och delaktighet i vården och ökar vårdkvaliteten. Uppdraget är utbildning, klinisk utveckling, forskning.

Det första året har mycket tid gått åt till förankring och planering. De har påbörjat översyn av utbildningar vid Linnéuniversitetet och startat upp utbildning i studiecirkelform för personal i Lessebo och Markaryds kommuner samt på hjärtsvikt-mottagningar på lasaretten i Växjö och Ljungby.

Finansiering 2013: Familjen Kamprads stiftelse 5,7 miljoner, Linnéuniversitetet 1,7 miljoner, Landstinget Kronoberg 0,8 miljoner samt kommuner som bidrar med viss personals arbetstid. Familjen Kamprad stiftelsen kommer att stödja projektet under åren 2013-2017.

Referensgrupper

Referensgrupp patient

Denna grupp bestod av representanter från regionala pensionärs- och patientorganisationer. Representanter från projektgruppen träffade gruppen för att presentera arbetsgruppernas rapporter. Tre deltagare lämnade skriftligt önskemål om hur de önskade att bli vårdade.

Referensgrupp specialsakkunniga läkare och vårdsakkunnig sjuksköterska

Denna grupp bestående av representanter från allmänmedicin (husläkarverksamhet) och geriatrik har fått ta del av arbetsgruppernas rapporter och därefter lämnat synpunkter. Trots inbjudan till akutsjukhusen har det inte kommit in några synpunkter.

Kostnadsfördelning Palliativt centrum i Stockholms Län

Total budget	8 219 000
SLLs andel	4 109 500
Att fördela på kommunerna	4 109 500
Genomsnittsavgift i kr per invånare	1,903142
Fast del i kronor, lika per kommun	0

	Antal invånare 2013-11-01	Totalt per år	därav fast belopp, kr	därav rörligt belopp kr (kr per inv)
				4 109 500,000
Upplands Väsby	41 386	78 800	0	78 800
Vallentuna	31 531	60 000	0	60 000
Österåker	40 417	76 900	0	76 900
Värmdö	39 727	75 600	0	75 600
Järfälla	69 035	131 400	0	131 400
Ekerö	26 309	50 100	0	50 100
Huddinge	102 276	194 600	0	194 600
Botkyrka	87 357	166 300	0	166 300
Salem	15 987	30 400	0	30 400
Haninge	80 804	153 800	0	153 800
Tyresö	44 095	83 900	0	83 900
Upplands-Bro	24 595	46 800	0	46 800
Nykvarn	9 512	18 100	0	18 100
Täby	66 268	126 100	0	126 100
Danderyd	32 185	61 300	0	61 300
Sollentuna	68 006	129 400	0	129 400
Stockholm	896 439	1 706 100	0	1 706 100
Södertälje	90 775	172 800	0	172 800
Nacka	94 358	179 600	0	179 600
Sundbyberg	42 338	80 600	0	80 600
Solna	72 813	138 600	0	138 600
Lidingö	45 104	85 800	0	85 800
Vaxholm	11 178	21 300	0	21 300
Norrtälje	56 796	108 100	0	108 100
Sigtuna	43 218	82 200	0	82 200
Nynäshamn	26 743	50 900	0	50 900
Summa	2 159 252	4 109 500	0	4 109 500

Komplettering förslag Palliativt kunskapscentrum

Syftet och målsättningen med ett palliativt kunskapscentrum skulle enligt utredningsuppdraget vara:

- Att öka kunskapen om palliativ vård hos alla som vårdar palliativa patienter oavsett skede, ålder och diagnos.
- Att forskningsresultat omsätts till praktik.

Uppdragen för ett palliativt kunskapscentrum kan delas upp i följande:

- Sammanställa kunskap, från aktuell forskning och utvecklingsarbete.
- Informera, utbilda utveckla/driva palliativa frågor, stöd och rådgivning.

Sammanställa kunskap, från aktuell forskning och utvecklingsarbete

Aktuell forskning, forskningsresultat, pågående utvecklingsarbete, utvärderade utvecklingsarbete ska samlas i en databank och vara lättillgänglig exempelvis via webbplatsen.

Det palliativa kunskapscentrumet ska stimulera bildandet av nätverk. Vidare kan det hjälpa till att hitta samtalspartners för specifika palliativa frågor mellan vårdgivare och huvudmän.

Informera, utbilda utveckla/driva palliativa frågor

Information sprids via webbplats, nyhetsbrev, konferenser och smarta IT-lösningar används för bland annat webbutbildningar.

Att utbilda utbildare och kvalitetsansvariga kan vara ett effektivt sätt att nå ut till många.

Handledarutbildning och utbildning av palliativa ombud.

Studiecirklar med ett strukturerat program är en tänkbar form att föra ut palliativt förhållningssätt.

Med välutbildad personal kan patienten tillsammans med sina anhöriga leva fullt ut fram till döden. Målet bör vara att all personal som har omsorg om eller vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt.

Budget

Kategori	Kostnad SEK
Personal	5 200 000 kr
Lokal	994 000 kr
Kommunikation	2 025 000 kr
Totalt	8 219 000 kr

Budget år 1 Inklusive sociala avgifter			
Personal	Antal	Pris	Årskostnad
Chef	1	55 000	948 000
Vetenskaplig ledare Vetenskaplig ledare, som disputerat och som har huvudansvaret för att ny och kliniskt relevant kunskap insamlas på ett systematiskt sätt. Det kan gälla både studier och utvecklingsprojekt. Den vetenskapliga ledaren ska också processa kunskapen, särskilt om den kommer från vetenskapliga studier så att kunskapen anpassas till den verksamhet som bedrivs inom Stockholms län.	1	60 000	1 034 1 00
Utbildningsansvariga Vårdutbildning på högskolenivå samt kunskap i pedagogik och metodik. Att utbilda utbildare och kvalitetsansvariga kan vara ett effektivt sätt att nå ut till många. Handledarutbildning och utbildning av palliativa ombud .	3	38 000	1 965 000
Kommunikatör Kommunikatör som arbetar både strategiskt och operativt med exempelvis webbplats. Kommunikatören kan även arbeta tillsammans med externa specialister för att ta fram exempelvis webbutbildningar	1	45 000	775 600
Administratören Administratör som stödjer i administrativa, grundläggande ekonomiska uppgifter, praktiskt stöd samt ger praktiskt stöd i arrangemang av utbildningar	1	27 000	465 360

Kostnader lokaler år 1

LOKALKOSTNAD	Tot kvm	Sjukhus	Kr/kvm	Årshyra kr
Arbetsrum för 8 personer (75 kvm)	100	Extern fastighetsägare	3400 (3000+ 400 för fastighetsskatt, värme, sophämtning och el)	340 000
Kök (20kvm)				
Toaletter (5 kvm, 1 st RWC)				
Konferensrum för < 10 personer	20			68 000
Konferensrum för upp till 20 personer För fasta möten inom enheten samt för arbetsgrupper, nätverk, styrgrupp och referensgrupp	40			136 000
Overhead Inredning såsom möbler, telefon, kontorsmaterial, datorer, whiteboard m m				450 000 kr

Rörliga kostnader

Kostnader kan tillkomma för större lokaler om inte lokaler kan tillhandahållas av kommun/stadsdel och landsting för utbildning där fler än 20 personer deltar. Exempel på en sådan kostnad:

Utbildning/möte med deltagare över 20 personer

Konferensrum som rymmer 160 personer	16 500 kr
”Paket” lokal som rymmer 160 personer med kaffe/lunch	60 000 kr

Kostnader föreläsare:

Beroende av användande av centrumets egna utbildare (= ingen extra kostnad) eller om man använder externa föreläsare (stor spridning i kostnad, beroende på kompetens).

Kommunikationsbudget

Utöver lönekostnad behöver en kommunikatör ett antal grafiska program som kostar ca 25 000 kr/år.

Första året kommer en stor del av kommunikationsbudgeten att gå till att bygga långsiktiga och robusta lösningar för centrumets webblösningar. Även om centrumet använder tekniska grundlösningar som finns inom landstinget måste dessa anpassas. Följande år kommer antagligen mindre del att läggas på själva webbplatsen och mer av kommunikationsbudgeten att behöva läggas på underhåll och utveckling av utbildningar samt marknadsföring.

För att kommunicera effektivt och nå bästa möjliga resultat per satsad kommunikationskrona är det nödvändigt att ha ett systematiskt analys- och utvärderingsarbete av kommunikationsinsatser, därför finns en särskild post för detta.

Kommunikationsbudget	år ett
Webbplats	750 000 kr
Målgruppsanalyser och utvärderingar av kommunikationsinsatser	100 000 kr
Varumärkesuppbyggnad: marknadsföring, grafisk profil, malldokument, mässhdeltagande m.m.	300 000 kr
Webbutbildning	600 000 kr
Utbildningsmaterial	250 000 kr
Grafiska program	25 000 kr
	2 025 000 kr



2014-06-25

Dnr KS/2014:417

Referens

Agata Lundberg

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Uppdrag att svara på remiss för kommunens räkning

Kommunledningsförvaltningen har mottagit remissen ” Rekommendation från KSL - Palliativt kunskapscentrum (KSL/12/0168-11)” från Kommunförbundet Stockholms Län och överlåter remissen att besvaras av vård- och omsorgsnämnden för kommunens räkning senast efter nämndsammanträdet i november 2014.

Expediera svaret till kommunledningsförvaltningen.

Med vänliga hälsningar

Agata Lundberg



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

6**Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter gällande Tumba vård- och omsorgsboende. (von/2014:128)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden antar yttrandet till arbetsmiljöverket.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner på Tumba vård- och omsorgsboende och har där upptäckt brister gällande arbetsutrymme i toaletter och boenderum. Det finns brister i flera av boendets hygienutrymmen som innebär att det är svårt att arbeta med, och för den delen även utan hjälpmedel med en boende. Efter den senaste inspektionen skrevs en underrättelse som innebär att arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot Botkyrka kommun att bedriva verksamhet i vård- och omsorgsboendet. Skulle ett sådant förbud beslutas kan också ett vitesbelopp sättas. Efter underrättelsen beställdes en första utredning av konsult Magnus Jansson vid Skyhill AB via samhällsbyggnadsförvaltningen.

Den preliminära utredningen visade på stora kostnader för en ombyggnation utifrån arbetsmiljöverkets rekommendationer och en lång byggprocess för att åtgärda de brister som upptäckts.

Kommunfullmäktige har gett tekniska nämnden i uppdrag att i samverkan med kommunens upphandlingsenhet i första hand förbereda för en försäljning av Tumba vård- och omsorgsboende kombinerat med upphandling av ett hyreskontrakt för ett vård- och omsorgsboende i nuvarande Tumba vård- och omsorgsboende omfattande 50-70 platser. Förberedelserna bör påbörjas omgående så att försäljnings- och upphandlingsprocessen kan startas i början av 2015.

Kommunfullmäktige har gett vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att, i samverkan med kommunens upphandlingsenhet, genomföra en upphandling av 50-60 nya platser i ett för ändamålet nybyggt vård- och omsorgsboende. De av kommunen förhyrda platserna i den nya anläggningen (boendet) ska dock dri-

2014-11-18

Dnr von/2014:128

vas i kommunal regi. Därutöver föreslår kommunledningsförvaltningen att man fullföljer förvaltningens tidigare förslag om att försälja Tumba vård- och omsorgsboende och från den nye ägaren förhyra i första hand 50-70 platser för vård- och omsorgsboende. Platserna förutsätts vara i ett ombyggt Tumba vård- och omsorgsboende. Därutöver föreslås att kommunen även upphandlar 50-60 platser från en extern aktör, som åtar sig att uppföra ett vård- och omsorgsboende i Botkyrka, för drift i kommunal regi.



2014-10-17

Dnr von/2014:128

Referens

Mahria Persson Lökvist

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter angående Tumba äldreboende

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar yttrandet till arbetsmiljöverket.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner på Tumba vård- och omsorgsboende och har där upptäckt brister gällande arbetsutrymme i toaletter och boendrum. Det finns brister i flera av boendets hygienutrymmen som innebär att det är svårt att arbeta med, och för den delen även utan hjälpmedel med en boende. Efter den senaste inspektionen skrevs en underrättelse som innebär att arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot Botkyrka kommun att bedriva verksamhet i vård- och omsorgsboendet. Skulle ett sådant förbud beslutas kan också ett vitesbelopp sättas. Efter underrättelsen beställdes en första utredning av konsult Magnus Jansson vid Skyhill AB via samhällsbyggnadsförvaltningen.

Den preliminära utredningen visade på stora kostnader för en ombyggnation utifrån arbetsmiljöverkets rekommendationer och en lång byggprocess för att åtgärda de brister som upptäckts.

Kommunfullmäktige har gett tekniska nämnden i uppdrag att i samverkan med kommunens upphandlingsenhet i första hand förbereda för en försäljning av Tumba vård- och omsorgsboende kombinerat med upphandling av ett hyreskontrakt för ett vård- och omsorgsboende i nuvarande Tumba vård- och omsorgsboende omfattande 50-70 platser. Förberedelserna bör påbörjas omgående så att försäljnings- och upphandlingsprocessen kan startas i början av 2015.

Kommunfullmäktige har gett vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att, i samverkan med kommunens upphandlingsenhet, genomföra en upphandling av 50-60 nya platser i ett för ändamålet nybyggt vård- och omsorgsboende. De av kommunen förhyrda platserna i den nya anläggningen (boendet) ska dock drivas i kommunal regi. Därutöver föreslår kommunledningsförvaltningen att man fullföljer förvaltningens tidigare förslag om att försälja Tumba vård- och

2014-08-11

Dnr von/2014:128

omsorgsboende och från den nye ägaren förhyra i första hand 50-70 platser för vård- och omsorgsboende. Platserna förutsätts vara i ett ombyggt Tumba vård- och omsorgsboende. Därutöver föreslås att kommunen även upphandlar 50-60 platser från en extern aktör, som åtar sig att uppföra ett vård- och omsorgsboende i Botkyrka, för drift i kommunal regi.

Åtgärder för förbättring av arbetsmiljö

Den preliminära utredningen, utförd av konsult Magnus Jansson, Skyhill AB, är beställd som en första uppskattning av ombyggnationens omfattning. Utredningen visar på att en ombyggnation av Tumba vård- och omsorgsboende skulle ta åtminstone 2,5 år, förutsatt att stammar och bärande väggar ger utrymme för åtgärderna som krävs. Skulle inte förutsättningarna med dessa ombyggnationer så kommer tiden för ombyggnation ytterligare förlängas. I den preliminära utredningen har inte hänsyn tagits till fastigheternas skick i stort. En förutsättning för tidsplanen är att hela boendet ska byggas om samtidigt och ger ingen möjlighet för de boende att vara kvar i lokalen. Detta ger således extra kostnader för extra personal, evakueringar och externa placeringar i avvaktan på åtgärder. Ingen kostnadsberäkning finns med i utredningen för detta.

Arbetsmiljöverkets underrättelse och Arbetsmiljöverkets skrift "Särskilt boende för äldre- Arbetsmiljö, Information till Länsstyrelserna" ger inte samma mått som krav för en dräglig arbetsmiljö i exempelvis hygienutrymmena.

Utredningen har som mål att nå de mått som krävs för att uppnå en optimal arbetsmiljö utifrån Arbetsmiljöverkets skrift som tidigare nämnts.

Ombyggnadsförslaget kräver i förslaget en halvering av antalet platser för att uppnå en hemliknande miljö, minska buller och störningar mellan lägenheterna och att få egna badrum, tillhörande lägenheterna. Byggnadens utformning med samtliga våningsplan ovanpå varandra gör det svårt att bygga om i etapper. För att nå den i utredningen föreslagna tidsplanen, krävs att samtliga lägenheter kan byggas om i en enda etapp.

I avvaktan på en större ombyggnation och förändring enligt plan, kommer de boende som behöver liftar och andra hjälpmedel att erbjudas de större lägenheterna för att underlätta för personal att utföra omvårdnaden. De brukare som beviljas särskilt boende och är i behov av större utrymmen på grund av hjälpmedel och omvårdnad kommer i första hand att erbjudas andra, fullvärdiga boenden inom kommunens vård- och omsorgsboenden.

2014-08-11

Dnr von/2014:128

Vidare kommer personal att hållas informerade löpande om kommunens planer för Tumba vård- och omsorgsboende.

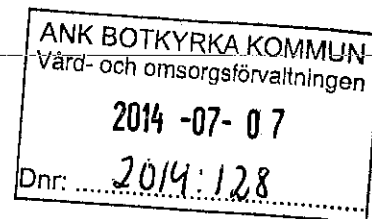
Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

Expedieras till
Arbetsmiljöverket



Enheten för region öst
Marianne von Döbeln, 010-730 97 07
Gunnel Erichs Gyllensvaan, jurist,
010-730 94 47

Botkyrka kommun
147 85 TUMBA



Möjlighet till yttrande enligt 17 § förvaltningslagen

Ert org.nr	212000 - 2882
Arbetsställe	Tumba äldreboende
Besöksadress	Samaritvägen 12, Tumba
Datum för uppföljning	2014-06-03
Närvarande	Carin Djäken, sektionschef boende Sofia Conrad, sektionschef rehab Ann-Louise Fältros, enhetschef Gena Shumoon, skyddsombud Marianne von Döbeln, arbetsmiljöinspektör

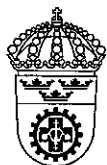
Arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot er. Med denna skrivelse får ni nu möjlighet att yttra er över dels de villkor som kan komma att ställas i ett sådant förbud, dels tidpunkten för när villkoren ska vara uppfyllda, se nedan.

h ov Era synpunkter ska ha kommit in till Arbetsmiljöverket före den ~~29~~^{anständ} september 2014. Om inget yttrande kommer in i tid kan vi ändå besluta i ärendet. Var god observera att denna skrivelse inte är ett beslut.

Yttrandet bör undertecknas så att det framgår att den som är skyddsombud har tagit del av det.

Om Arbetsmiljöverket beslutar om ett förbud kan vi också sätta ut ett vitesbelopp, som ni kan bli tvungen att betala om ni inte följer förbudet.

Om er verksamhet överläts eller på annat sätt övergår till att drivas av annan fysisk eller juridisk person ska detta meddelas till Arbetsmiljöverket. Namn, organisationsnummer och adress på den som har övertagit verksamheten ska anges, se 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.



Viktigt

Arbetsgivaren ska, enligt 3 kap. 2 § första stycket arbetsmiljölagen, vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Trots att vi nu avser att ge er viss tid innan förbudet träder i kraft har ni ändå kvar det fulla ansvaret för arbetstagarnas arbetsmiljö. Ert arbetsmiljöansvar gäller oavsett om Arbetsmiljöverket avser att **fatta beslut mot er eller inte.**

Villkor som kan komma att gälla vid ett förbud

Arbetsmiljöverket överväger nu att från den 30 april 2015, förbjuda er att bedriva utföra omvårdnadsarbete i era hygienutrymmen om ni inte uppfyller följande villkor.

1. Toaletter/ hygienutrymmen

Det ska finnas ett fritt arbetsutrymme om minst 0,8 meter vid sidan om toalettstolen, där arbetstagaren måste utföra arbetsmoment som innebär kraftutövning eller där arbetstagare behöver huka eller böja sig ned.

Det ska dessutom finnas ett fritt utrymme för de hjälpmedel som behöver användas i hygienutrymmet så att dessa kan passera och manövreras.

Se 5 och 6 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2012:2) om belastningsergonomi. Se även 4 och 53 §§ AFS 2009:2 om arbetsplatsens utformning.

2. Arbetsutrymme i boendelägenhet

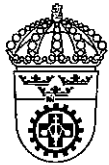
Det ska finnas ett fritt arbetsutrymme om minst 0,8 meter, vid sidan om säng, där arbetstagaren måste utföra arbetsmoment som innebär kraftutövning eller där arbetstagare behöver huka eller böja sig ned.

Det ska finnas utrymme för de hjälpmedel som behöver användas för att arbetstagaren utan hinder ska kunna använda dem och hjälpa omsorgstagaren. Rullstolar och gånghjälpmedel som behövs ska t.ex. kunna manövreras utan att arbetstagaren hindras i trånga passager och av väggar, möbler, skåp toalett-rullhållare eller annan, fast utrustning

Se 5 och 6 §§ 2012:2. Se även 4 och 53 §§ AFS 2009:2.

Upplysning:

Med fritt arbetsutrymme och fritt utrymme avses att arbetstagaren ska kunna utföra sina arbetsuppgifter/manövrera och passera med hjälpmedel utan att de hindras av väggar, dörrposter, fasta möbler eller annan fast monterad utrustning.



Bakgrund och kvarstående brister

Den 17 januari 2014 inspekterade Arbetsmiljöverket ert arbetsställe. Vi uppmärksammade då vissa brister i arbetsmiljön. I ett inspektionsmeddelande den 21 januari 2014 beskrev vi bristerna och ställde krav på att ni skulle avhjälpa dem.

Vid vår uppföljning den 3 juni, samt den 25 juni 2014 har det visat sig att följande brister finns kvar.

På Tumba Äldreboende finns fyra våningsplan med 18 rum/våningsplan samt två våningsplan med 14 rum på vardera enligt uppgift från er. Totalt bor ca 100 omsorgstagare som har fått bistånd för omsorgsboende eller demensboende.

Ni har i ert svar till Arbetsmiljöverket uppgivet att ni beslutat att anlita en konsult med kompetens för att utreda samtliga behov av åtgärder både i byggnation och i arbetsmiljö. Ni har uppgivet att åtgärder kan vara åtgärdade tidigast i december 2014 - februari 2015.

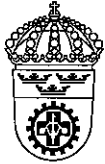
1-2. Toaletter och boenderum

Vid inspektionen konstaterades att ett flertal av äldreboendets toaletter saknar tillräckligt med fritt arbetsutrymme vid omvårdnad. Vidare konstaterades att vårdtagarnas behov av hjälp varierar och omständigheterna kan snabbt ändras. Hjälpmedel såsom rollatorer, mobila toalettstolar och rullstolar användas.

Vid har besökt några hygienutrymmen på en av avdelningarna. Bristen på fria arbetsutrymmen finns framför allt i enkelrummens toaletter. Det konstaterades att det saknas tillräckligt med fritt arbetsutrymme vid omvårdnadsarbete vid toalettstolen och vid handfatet. Handfatets placering medför inskränkning av det fria arbetsutrymmet. Det saknas även utrymme att manövrera de hjälpmedel som förekommer i verksamheten, exempelvis mobil toalettstol.

I ett av enkelrumens hygienutrymme mättes följande: vid ena sidan av toalettstol finns ett arbetsutrymme av 0,55 meter, framför toalettstolen finns utrymme om ca 0,85 meter samt mellan handfat och toalettstol finns ca 0,40 meter fritt arbetsutrymme.

Hygienutrymmena på avdelningen är olika utformade och alla uppfyller inte de krav på arbetsutrymme som krävs för att arbetstagarna ska kunna arbeta utan att utsättas för risk att skada sig. Arbetstagarna beskriver att det är trångt när arbete ska utföras och hjälpmedel behöver användas inne på toaletten.



Vid inspektionerna konstaterades att de flesta brukare är i behov av förflyttningshjälpmedel som exempelvis rullstol/rullator och hygienstolar. Omsorgtagarna kommer även på sikt att utveckla ett mer omfattande omvårdnads- och hjälpmedelsbehov. Många brukare använder HD-rullstol som dessutom tar extra stort utrymme. I vissa hygienutrymmen går det inte att ta in de hjälp-medel som kan behövas i en krissituation, exempelvis om en brukare faller på golvet finns inte plats för att ta in ett lyfthjälpmedel. I hygienutrymmena står även tvättkorg och andra föremål som tar plats.


Rummen i enrumslägenheterna har två garderober som är placerade på vardera sida om sängen. Dessutom finns ett sängbord bredvid sängen som måste flyttas då omvårdnad ges vid huvudändan, när hjälpmedel behöver användas vid förflyttningssituationer blir det trångt.


Motivering för eventuella beslut

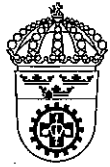
Sjuk- och omvårdnadspersonal är särskilt utsatt för belastningsskador. De skador som uppstår kan vara av akut karaktär eller har utvecklats under en längre tid. Akuta ryggsmärtor i samband med plötsliga överbelastningar samt smärtor i rygg och nacke efter längre tids belastning är de vanligaste skadorna bland dessa yrkesgrupper.

För att arbetstagarna ska kunna arbeta med en god arbetsteknik vid förflyttningssituationer behöver det finnas ett fritt arbetsutrymme, om minst 0,8 meter, så att arbetstagarna utan hinder kan röra sig och arbeta med tyngdöverföringar både bakåt, framåt och i sidled. Vid en förflyttning från/till rullstol och toalettstol behövs minst 1,0 meter fri bredd vid sidan om toalettstolen för att ha plats för arbetstagarna att manövrera in rullstolen mot toalettstolen. Framför toalettstolen ska det finnas ett utrymme om minst 1,3 meter för att kunna vända exempelvis en hygienstol eller en rullstol. Det är vanligt förekommande att en och samma brukare vid ett tillfälle behöver hjälp från båda sidor om toalettstolen och då behöver det finnas ett fritt arbetsutrymme på båda sidor om toalettstolen.

Äldreboendet har och tar emot omsorgstagare med stort behov av hjälp och där behöver det finnas tillräckliga utrymmen för såväl arbetstagare som för hjälpmedel. Begränsade utrymmen medför att arbetstagarna tvingas genomföra belastande arbetsmoment i ogynnsamma arbetsställningar och försvårar möjligheten att använda hjälpmedel vilket kan medföra ohälsa eller olycksfall.


Kicki Höök
Biträdande tillsynsdirektör


Marianne von Döbeln
Arbetsmiljöinspektör



Kopia skickad till:

Carin Djäken, sektionschef, Ann-Louise Fältros, enhetschef, och
skyddsombud Gena Shumoon,

Alla med adress: Botkyrka kommun, Tumba äldreboende, Samaritvägen 12,
147 41 TUMBA



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

7

Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter gällande vård- och omsorgsboende Allégården (von/2014:129)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta yttrandet till arbetsmiljöverket som sitt eget.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner på Allégårdens vård- och omsorgsboende och har där upptäckt brister gällande arbetsutrymme på badrummen. Det finns brister i flera av boendets hygienutrymmen som innebär att det är svårt att arbeta med och för den delen även utan hjälpmedel med en boende. Efter den senaste inspektionen skrevs en underrättelse som innebär att arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot Botkyrka kommun att bedriva verksamhet i vård- och omsorgsboendet. Skulle ett sådant förbud beslutas kan också ett vitesbelopp sättas. Efter underrättelsen beställdes en första utredning av konsult Magnus Jansson vid Skyhill AB via samhällsbyggnadsförvaltningen.

Den preliminära utredningen visade på stora kostnader för en ombyggnation utifrån arbetsmiljöverkets rekommendationer och en lång byggprocess för att åtgärda de brister som upptäckts.



2014-10-17

Dnr von/2014:129

Referens

Mahria Persson Lökvist

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter gällande Allegården

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta yttrandet till arbetsmiljöverket som sitt eget.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner på Allégårdens vård- och omsorgsboende och har där upptäckt brister gällande arbetsutrymme på badrummen. Det finns brister i flera av boendets hygienutrymmen som innebär att det är svårt att arbeta med och för den delen även utan hjälpmedel med en boende. Efter den senaste inspektionen skrevs en underrättelse som innebär att arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot Botkyrka kommun att bedriva verksamhet i vård- och omsorgsboendet. Skulle ett sådant förbud beslutas kan också ett vitesbelopp sättas. Efter underrättelsen beställdes en första utredning av konsult Magnus Jansson vid Skyhill AB via samhällsbyggnadsförvaltningen.

Den preliminära utredningen visade på stora kostnader för en ombyggnation utifrån arbetsmiljöverkets rekommendationer och en lång byggprocess för att åtgärda de brister som upptäckts.

Åtgärder för förbättring av arbetsmiljö

Den preliminära utredningen, utförd av konsult Magnus Jansson, Skyhill AB, är beställd som en första uppskattning av ombyggnationens omfattning.

2014-08-11

Dnr von/2014:129

Vid en andra utredning av samma konsult, bekräftas att förutsättningarna i fastigheten inte medger dessa ombyggnationer vilket innebär att tiden och kostnaderna för ombyggnation ökas.

Arbetsmiljöverkets underrättelse och Arbetsmiljöverkets skrift "Särskilt boende för äldre- Arbetsmiljö, Information till Länsstyrelserna" stämmer inte överens och beskriver inte samma förutsättningar och krav på mått för en dräglig arbetsmiljö i exempelvis hygienutrymmena. Utredningen har därför utgått ifrån de högre krav som ställs för att uppnå en optimal arbetsmiljö utifrån Arbetsmiljöverkets skrift "Särskilt boende för äldre- Arbetsmiljö, Information till Länsstyrelserna".

För att uppnå de krav som ställs så kommer en omfattande ombyggnation av samtliga lägenheter att krävas. 7 av lägenheterna har en planritning som kan tillåta att hallen tas bort till förmån för badrum. Resterande 45 lägenheter behöver en total ändring av planlösningen som innebär att lägenheter om 24 respektive 32 kvm byggs om så att de blir 25-28 kvm stora.

Kostnad för projektering och produktion beräknas inklusive evakueringskostnad, förhyrning av andra platser för de boende samt övriga omkostnader som inte tagits med i den preliminära rapporten. Kostnadsberäkning finns i framställan om medel för ombyggnation i annat ärende.

Förslag till planering

En förprojektering bör utföras under 2015 under ledning av samhällsbyggnadsförvaltningen, fastighetsenheten. Förstudien bör visa på den faktiska kostnaden samt hur lång tid som ombyggnationen kommer att kräva. En ombyggnation ska därefter inledas under 2016.

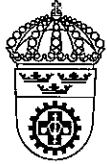
För att möjliggöra en ombyggnation krävs en evakuering av halva byggnaden under ett år i taget, en sektion per år. Salems kommun kommer att färdigställa ett nytt vård- och omsorgsboende 2016 och Botkyrka kommun kan, under förutsättning att beslut fattas, hyra två tredjedelar av detta under den tid som en evakuering krävs för att klara en ombyggnation av Allégårdens badrum. En förhyrning av 2 våningsplan, 36 platser är möjlig under tiden 1/1-2016 till 31/9-2018. 27 platser kan förhyras ytterligare 1 år till 31/9-2019 vid behov.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

2014-08-11

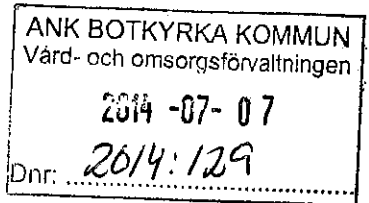
Dnr von/2014:129

Expedieras till
Arbetsmiljöverket



Enheten för region öst
Marianne von Döbeln, 010-730 97 07
Gunnel Erichs Gyllensvaan, jurist,
010-730 94 47

Botkyrka kommun
147 85 TUMBA



Möjlighet till yttrande enligt 17 § förvaltningslagen

Ert org.nr	212000-2882
Arbetsställe	Allégården
Besöksadress	Allévägen 5, Tumba
Datum för uppföljning	13 juni, 2014
Närvarande	Carin Djäken, sektionschef Elisabeth Hagberg, biträdande enhetschef Pia Åsberg, enhetschef Kerstin Lundgren, sjukgymnast Erene Puustinen, undersköterska Marianne von Döbeln, arbetsmiljöinspektör

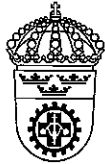
Arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot er. Med denna skrivelse får ni nu möjlighet att yttra er över dels de villkor som kan komma att ställas i ett sådant förbud, dels tidpunkten för när villkoren ska vara uppfyllda, se nedan.

Era synpunkter ska ha kommit in till Arbetsmiljöverket före den 29 september 2014. Om inget yttrande kommer in i tid kan vi ändå besluta i ärendet. Var god observera att denna skrivelse inte är ett beslut.

Yttrandet bör undertecknas så att det framgår att den som är skyddsombud har tagit del av det.

Om Arbetsmiljöverket beslutar om ett förbud kan vi också sätta ut ett vitesbelopp, som ni kan bli tvungen att betala om ni inte följer förbudet.

Om er verksamhet överläts eller på annat sätt övergår till att drivas av annan fysisk eller juridisk person ska detta meddelas till Arbetsmiljöverket. Namn, organisationsnummer och adress på den som har övertagit verksamheten ska anges, se 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.



Viktigt

Arbetsgivaren ska, enligt 3 kap. 2 § första stycket arbetsmiljölagen, vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Trots att vi nu avser att ge er viss tid innan förbudet träder i kraft har ni ändå kvar det fulla ansvaret för arbetstagarnas arbetsmiljö. Ert arbetsmiljöansvar gäller oavsett om Arbetsmiljöverket avser att fatta beslut mot er eller inte.

Villkor som kan komma att gälla vid ett förbud

Arbetsmiljöverket överväger nu att från och med den 4 maj 2015, förbjuda er att bedriva omvårdnadsarbete på toaletter och i boenderum om ni inte uppfyller följande villkor.

1. Toaletter

Det ska finnas ett fritt arbetsutrymme om minst 0,8 meter vid sidan om toalettstolen där arbetstagaren måste utföra arbetsmoment som innebär kraftutövning eller där arbetstagare behöver huka eller böja sig ned.

Det ska dessutom finnas ett fritt utrymme för de hjälpmedel som behöver användas i hygienutrymmet så att dessa kan passera och manövreras.

Se 1 och 5-6 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2012:2) om belastningsergonomi. Se även 4 och 53 §§ AFS 2009:2 om arbetsplatsens utformning.

2. Dörröppningar och passage

Bredden på dörröppningen och passage ska vara minst 0,9 meter.

Se 5-6 §§ AFS 2012:2 och 4, 46 och 53 §§ AFS 2009:2.

3. Arbetsutrymme i boenderum

Det ska finnas ett fritt arbetsutrymme om minst 0,8 meter, vid sidan om säng, där arbetstagaren måste utföra arbetsmoment som innebär kraftutövning eller där arbetstagare behöver huka eller böja sig ned.

Det ska finnas utrymme för de hjälpmedel som behöver användas för att arbetstagaren utan hinder ska kunna använda dem och hjälpa omsorgstagaren. Rullstolar och gånghjälpmedel som behövs ska t.ex. kunna manövreras utan att arbetstagaren hindras i trånga passager och av väggar, möbler, skåp toalett-rullhållare eller annan, fast utrustning

Se 5 och 6 §§ 2012:2. Se även 4 och 53 §§ AFS 2009:2.



Upplysning

Med fritt arbetsutrymme och fritt utrymme avses att arbetstagaren ska kunna utföra sina arbetsuppgifter/manövrera och passera med hjälpmedel utan att de hindras av väggar, dörrposter, fasta möbler eller annan fast monterad utrustning.

Bakgrund och kvarstående brister

Den 24 januari 2014 inspekterade Arbetsmiljöverket ert arbetsställe. Vi uppmärksammade då vissa brister i arbetsmiljön. I ett inspektionsmeddelande den 4 februari 2014, beskrev vi bristerna och ställde krav på att ni skulle avhjälpa dem.

Vid vår uppföljning den 13 juni 2013, har det visat sig att följande brister finns kvar.

På Allégårdens äldreboende finns 44 boendelägenheter och tillika toaletter enligt er.

Ni har i ert svar till Arbetsmiljöverket uppgivet att ni beslutat att anlita en konsult med kompetens för att utreda samtliga behov av åtgärder både i byggnation och i arbetsmiljö. Ni har uppgivet att åtgärder kan vara åtgärdade tidigast i december 2014 – februari 2015.

1-3. Toaletter och boenderum

Vid inspektionen konstaterades att ett antal av äldreboendets toaletter saknar tillräckligt med fritt arbetsutrymme vid omvårdnad. Vidare konstaterades att vårdtagarnas behov av hjälp varierar och omständigheterna kan snabbt ändras. Hjälpmedel såsom rollatorer, mobila toalettstolar och rullstolar används.

Vid inspektionen och vid ett uppföljande besök den 13 juni samt den 25 juni 2014, besöktes några hygienutrymmen på en av avdelningarna. Bristen på fria arbetsutrymmen finns framför allt på toaletter och i sovrummet i tvårums-lägenheterna. Det konstaterades att det saknas tillräckligt med fritt arbetsutrymme vid omvårdnadsarbete vid toalettstolen samt vid passage genom dörröppningar. Handfatets placering medför inskränkning av det fria arbetsutrymmet. Det saknas även utrymme att manövrera de hjälpmedel som förekommer i verksamheten, exempelvis mobil toalettstol.



I ett av hygienutrymme mättes följande: framför toalettstolen finns ett utrymme om ca 1,0 meter samt mellan handfat och toalettstol finns ca 0,50 meter fritt arbetsutrymme. Dörröppningen är 0,85 meter.

Toaletterna på boendet är olika utformade och alla uppfyller inte de krav på arbetsutrymme som krävs för att arbetstagarna ska kunna arbeta utan att utsättas för risk att skada sig. Det saknas även tillräckligt med utrymme för att manövrera de hjälpmedel som behöver användas. Arbetstagarna beskriver att det är mycket trångt när arbete ska utföras och hjälpmedel behöver användas inne på toaletten.

Vid inspektionerna konstaterades att de flesta omsorgstagare är i behov av förflyttningshjälpmedel som exempelvis rullstol/rullator och hygienstolar.

Omsorgstagarna kommer även på sikt att utveckla ett mer omfattande omvårdnads- och hjälpmedelsbehov. Många brukare använder HD-rullstol som dessutom tar extra stort utrymme. I vissa hygienutrymmen går det inte att ta in de hjälpmedel som kan behövas i en krissituation, exempelvis om en brukare faller på golvet finns inte plats för att ta in ett lyfthjälpmedel. I hygienutrymmena står även tvättkorg och andra föremål som tar plats.

Rummen i tvårumslägenheterna är mycket små, i sovrummet finns inte arbetsutrymme att använda exempelvis golvlift. Dörröppningarna är dessutom så smala att arbetstagarna kan göra sig illa på dörrposter vid passage med hjälpmedel.

Motivering för eventuella beslut

Sjuk- och omvårdnadspersonal är särskilt utsatt för belastningsskador. De skador som uppstår kan vara av akut karaktär eller har utvecklats under en längre tid. Akuta ryggsmärtor i samband med plötsliga överbelastningar samt smärtor i rygg och nacke efter längre tids belastning är de vanligaste skadorna bland dessa yrkesgrupper.

För att arbetstagaren ska kunna arbeta med en god arbetsteknik vid förflyttningsituationer behöver det finnas ett fritt arbetsutrymme, om minst 0,8 meter, vid toalettstolen så att arbetstagarna utan hinder kan röra sig samt kan arbeta med tyngdöverföringar både bakåt, framåt och i sidled. Det är vanligt förekommande att en och samma vårdtagare vid ett tillfälle behöver hjälp från båda sidor om toalettstolen och då behöver det finnas ett fritt arbetsutrymme på båda sidor om toalettstolen. Vid en förflyttning från/till rullstol och toalettstol behövs minst 1,0 meter fri bredd vid sidan om toalettstolen för att ha plats för arbetstagarna att manövrera in rullstolen mot toalettstolen. Framför toalettstolen ska det finnas minst 1,3 meter för att kunna



vända exempelvis en hygienstol. Det behöver också finnas ett fritt arbetsutrymme så att arbetstagaren utan hinder kan böja sig framåt och nedåt vid toalettstolen.

Dörröppningar ska tillåta passage utan att arbetstagare riskerar att klämma sig när hjälpmedel körs igenom dessa. För passage med börda, städvagn eller rullstol genom dörröppning behövs normalt en fri bredd om 0,8-1,0 meter. Fri bredd 0,9 meter motsvarar standardkarm K 10. Vissa av dörröppningarna, där rullstolar och andra hjälpmedel ska framföras, är för trånga vilket innebär risk för klämskador.

Inom äldreboende tar man emot omsorgstagare med stort behov av hjälp och där behöver det finnas tillräckliga utrymmen för såväl arbetstagare som för hjälpmedel. Begränsade utrymmen medför att arbetstagarna tvingas genomföra belastande arbetsmoment i ogynnsamma arbetsställningar och försvårar möjligheten att använda hjälpmedel vilket kan medföra ohälsa eller olycksfall.

Kicki Höök
Biträdande tillsynsdirektör

Marianne von Döbeln
Arbetsmiljöinspektör

Kopia skickad till:

Botkyrka kommun, Enhetschef Pia Åsberg, Allégården, Allévägen 5,
147 31 TUMBA

Skyddsombud Monica Lundgren, a.s.o.

Lena Fjällborg, Botkyrka kommun, 147 85 BOTKYRKA

THE
OFFICE OF THE
ATTORNEY GENERAL
STATE OF NEW YORK
ALBANY, N. Y.

**ORDFÖRANDEFÖRSLAG****8****Framställan om medel angående ombyggnation, Allégården (von/2014:129)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden framställer att kommunstyrelsen begär extra medel hos kommunfullmäktige för ombyggnation av Allégårdens vård- och omsorgsboende samt kostnader för förhyrning av andra platser under evakueringstiden. Under förutsättning att medel beviljas, beslutar Vård- och omsorgsnämnden att beställa en förprojektering för ombyggnation av badrummen på Allégården under 2015 för att inleda ombyggnationen under 2016. Beställningen ska ställas till samhällsbyggnadsförvaltningen, fastighetsenheten.

Vidare beslutar nämnden, under förutsättning att extra medel beviljas, att vård- och omsorgsförvaltningen kan hyra en del i ett vård- och omsorgsboende i en annan kommun för att evakuera halva Allégården under 2 år och därigenom möjliggöra en ombyggnation.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner på Allégårdens vård- och omsorgsboende och har där upptäckt brister gällande arbetsutrymme på badrummen. Det finns brister i flera av boendets hygienutrymmen som innebär att det är svårt att arbeta med och för den delen även utan hjälpmedel med en boende. Efter den senaste inspektionen skrevs en underrättelse som innebär att arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot Botkyrka kommun att bedriva verksamhet i vård- och omsorgsboendet. Skulle ett sådant förbud beslutas kan också ett vitesbelopp sättas. Efter underrättelsen beställdes en första utredning av konsult Magnus Jansson vid Skyhill AB via samhällsbyggnadsförvaltningen.

Den preliminära utredningen visade på stora kostnader för en ombyggnation utifrån arbetsmiljöverkets rekommendationer och en lång byggprocess för att åtgärda de brister som upptäckts.

2014-11-18

Dnr von/2014:129



2014-10-22

Dnr von/2014:129

Referens

Mahria Persson Lökvist

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Framställan om medel angående ombyggnation, Allégården

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden framställer att kommunstyrelsen begär extra medel hos kommunfullmäktige för ombyggnation av Allégårdens vård- och omsorgsboende samt kostnader för förhyrning av andra platser under evakueringstiden. Under förutsättning att medel beviljas, beslutar Vård- och omsorgsnämnden att beställa en förprojektering för ombyggnation av badrummen på Allégården under 2015 för att inleda ombyggnationen under 2016. Beställningen ska ställas till samhällsbyggnadsförvaltningen, fastighetsenheten.

Vidare beslutar nämnden, under förutsättning att extra medel beviljas, att vård- och omsorgsförvaltningen kan hyra en del i ett vård- och omsorgsboende i en annan kommun för att evakuera halva Allégården under 2 år och därigenom möjliggöra en ombyggnation.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner på Allégårdens vård- och omsorgsboende och har där upptäckt brister gällande arbetsutrymme på badrummen. Det finns brister i flera av boendets hygienutrymmen som innebär att det är svårt att arbeta med och för den delen även utan hjälpmedel med en boende. Efter den senaste inspektionen skrevs en underrättelse som innebär att arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett förbud mot Botkyrka kommun att bedriva verksamhet i vård- och omsorgsboendet. Skulle ett sådant förbud beslutas kan också ett vitesbelopp sättas. Efter underrättelsen beställdes en första utredning av konsult Magnus Jansson vid Skyhill AB via samhällsbyggnadsförvaltningen.

Den preliminära utredningen visade på stora kostnader för en ombyggnation utifrån arbetsmiljöverkets rekommendationer och en lång byggprocess för att åtgärda de brister som upptäckts.

2014-10-22

Dnr von/2014:129

Åtgärder för förbättring av arbetsmiljö

Den preliminära utredningen, utförd av konsult Magnus Jansson, Skyhill AB, är beställd som en första uppskattning av ombyggnationens omfattning.

Vid en andra utredning av samma konsult, bekräftas att förutsättningarna i fastigheten inte medger dessa ombyggnationer vilket innebär att tiden och kostnaderna för ombyggnation ökas.

Arbetsmiljöverkets underrättelse och Arbetsmiljöverkets skrift "Särskilt boende för äldre- Arbetsmiljö, Information till Länsstyrelserna" stämmer inte överens och beskriver inte samma förutsättningar och krav på mått för en dräglig arbetsmiljö i exempelvis hygienutrymmena. Utredningen har därför utgått ifrån de högre krav som ställs för att uppnå en optimal arbetsmiljö utifrån Arbetsmiljöverkets skrift "Särskilt boende för äldre- Arbetsmiljö, Information till Länsstyrelserna".

För att uppnå de krav som ställs så kommer en omfattande ombyggnation av samtliga lägenheter att krävas. 7 av lägenheterna har en planritning som kan tillåta att hallen tas bort till förmån för badrum. Resterande 45 lägenheter behöver en total ändring av planlösningen som innebär att lägenheter om 24 respektive 32 kvm byggs om så att de blir 25-28 kvm stora.

Kostnad för projektering och produktion beräknas inklusive evakueringskostnad, förhyrning av andra platser för de boende samt övriga omkostnader som inte tagits med i den preliminära rapporten. Kostnadsberäkning finns i framställan om medel för ombyggnation i annat ärende.

Förslag till planering

En förprojektering bör utföras under 2015 under ledning av samhällsbyggnadsförvaltningen, fastighetsenheten. Förstudien bör visa på den faktiska kostnaden samt hur lång tid som ombyggnationen kommer att kräva. En ombyggnation ska därefter inledas under 2016.

För att möjliggöra en ombyggnation krävs en evakuering av halva byggnaden under ett år i taget, en sektion per år. Salems kommun kommer att färdigställa ett nytt vård- och omsorgsboende 2016 och Botkyrka kommun kan, under förutsättning att beslut fattas, hyra två tredjedelar av detta under den tid som en evakuering krävs för att klara en ombyggnation av Allégårdens badrum. En förhyrning av 2 våningsplan, 36 platser är möjlig under tiden 1/1-2016 till 31/9-2018. 27 platser kan förhyras ytterligare 1 år till 31/9-2019 vid behov.

2014-10-22

Dnr von/2014:129

Under tiden för ombyggnation kommer så få personer som möjligt att anvisas plats på Allégården. Det kommer dessutom att finnas erforderliga hjälpmedel utifrån det behov som finns för att skapa de bästa möjliga förutsättningar för personalen att arbeta. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har redan idag ett långtgående ansvar för att underlätta i allt vårdarbete så att personalen får den bästa möjliga arbetssituationen.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

Expedieras till

Expedieras till
Text



9

Avsiktsförklaring (von/2014:161)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner avsiktsförklaringen mellan Salems kommun och Botkyrka kommun gällande Söderby Park äldreboende.

Ärendet

Med hänvisning till ärende 2014:129; "Framställan om medel angående Al-légårdens ombyggnation" och "Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter" vill Salems kommun ha en avsiktsförklaring från Botkyrka kommun, som visar Botkyrkas intention att hyra lokaler i Salems äldreboende Söderby Park. Det nya boendet kommer att stå klart 2016-01-01.



2014-11-05

Dnr von/2014:161

Referens
Anne Lundkvist

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Avsiktsförklaring till Salem

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner avsiktsförklaringen mellan Salems kommun och Botkyrka kommun gällande Söderby Park äldreboende.

Ärendet

Med hänvisning till ärende 2014:129; ”Framställan om medel angående Al-légårdens ombyggnation” och ”Yttrande över Arbetsmiljöverkets synpunkter” vill Salems kommun ha en avsiktsförklaring från Botkyrka kommun, som visar Botkyrkas intention att hyra lokaler i Salems äldreboende Söderby Park. Det nya boendet kommer att stå klart 2016-01-01.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef

Bilaga:
Avsiktsförklaring

2014-11-04

Avsiktsförklaring

Mellan Salems kommun och Botkyrka kommun har ingåtts följande avsiktsförklaring.

§ 1 Omfattning

Botkyrka kommun har för avsikt att förhyra lokaler / lägenheter i andra hand på två plan (36 lägenheter av totalt 54 stycken) i det nybyggda särskilda boendet Söderby Park Äldreboende i Salems kommun. Lägenheterna ska upplåtas som evakueringslägenheter för personer som erhållit biståndsbeslut av Botkyrka kommun för boende på Allégården i Botkyrka.

§ 2 Tillträde

Fastighetsägaren, Seneca Söderby Torg AB, beräknas vara klar med byggnadsarbetena för tillträde 2016-01-01.

§ 3 Fördelning av lägenheter

Botkyrka kommun beräknas behöva disponera två plan med 36 lägenheter mellan 2016-01-01 till och med 2018-06-30. Salems kommun beräknas behöva disponera ett plan med 18 lägenheter under åren samma tidsperiod. Fördelning av lägenheter kan bli föremål för förhandlingar.

§ 4 Ansvar för drift och verksamhet

Vardera parten ansvarar för driften av den äldreomsorg som respektive huvudman är skyldig att svara för enligt socialtjänstlagen. Botkyrka kommun är arbetsgivare för den personal som arbetar i Botkyrka kommuns del av verksamheten. Salems kommun eller av kommunen upphandlad vårdoperatör är arbetsgivare för den personal som arbetar i Salems kommuns del av verksamheten.

§ 5 Arbetsmiljöansvar

De som delar gemensamma lokaler är skyldiga att komma överens om vem som ska utses som samordningsansvarig för arbetsmiljöuppgifter som föreskrivs (reglerade i 3 kapitlet § 7 d arbetsmiljölagen (1977:1160)). Om fast arbetsplats/driftsställe (fast avgränsad lokal yta för en verksamhets drift) är gemensamt arbetsställe för flera verksamheter, är den som råder över arbetsstället ansvarig för samordningen av arbetsmiljöfrågor som rör lokaler. Om lokalen avser annat ej fast arbetsställe /annan driftsyta (ej helt avgränsad verksamhet, som vid allmänna lokalytor, t.ex. kommunikationsleder, såsom hissar, korridorer) ska verksamheterna som utnyttjar ytorna komma överens om att en av dem ska vara ansvarig för samordningen för dessa ytor sålunda att utse den som ska stå som samordningsansvarig.

§ 6 Förråd

Vardera parten svarar för inköp och förnyelse av de förråd som är nödvändiga för verksamheten.

§ 7 Hyresavtal

Parterna kommer att teckna ett hyresavtal med motsvarande villkor som det hyresavtal som tecknats mellan Salems kommun och fastighetsägaren 2014-01-29. Hyresavtalet beräknas gälla från och med 2016-01-01 till och med 2018-06-30. Parterna kan komma överens om förlängning av hyrestiden. I hyresavtalet bör finnas en omförhandlingsklausul.

§ 8 Rätt till förlängning (besittningsskydd)

Parterna är överens om att hyresrätten inte ska vara förenad med rätt till förlängning enligt 57-60 §§ hyreslagen. En förutsättning för detta är att villkoret skrivs in i hyresavtalet och en särskilt upprättad handling samt att överenskommelsen godkänns av hyresnämnden innan tillträde sker.

§ 9 Årshyra

Årshyran beräknas uppgå till 36/54 x 7 253 200 kr dvs. 4.835 466 kr. (grundhyra). Kvadratmeterpriset beräknas därvid uppgå till 1987 kr. Utöver grundhyran debiteras en driftschablon avseende el, värme, och VA om 36/54x 512 400 kr dvs. 341 600 kr per år inkl. mervärdesskatt. Botkyrka kommun svarar för 36/54 av samtliga övriga kostnader som åvilar Salems kommun i egenskap förstahandshyresgäst. Justering av hyran ska ske enligt bilaga.

§ 10 Ansvar för verksamheten

Botkyrka kommun ansvarar för att verksamheten följer alla relevanta lagar och förordningar och bekostar de åtgärder som kan behövas för att så ska vara fallet.

§ 11 Ersättning om inte hyresavtal kommer till stånd

Även om denna avsiktsförklaring inte leder till att slutligt hyresavtal kommer till stånd mellan parterna har inte någondera parten rätt till någon ersättning med anledning av detta.

Denna avsiktsförklaring har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit var sitt exemplar.

Stockholm 2014-

Salem 2014-

För Salems kommun

För Botkyrka kommun



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

10

Uppföljning internkontroll 2014 (von/2013:149)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för år 2014.

Sammanfattning

Ett nytt reglemente för intern kontroll antogs i mars 2014. Uppföljning av internkontrollen ska årligen tas upp i nämnden och resultatet från årets uppföljning ska i november rapportas till kommunstyrelsen.

Internkontrollen 2014 har utförts enligt plan.

Avvikelser har upptäckts i rutinerna för jäv eller jävliknande situation, leverantörsfakturor och inventarieförteckning.

Inom ett område, pedagogiska måltider och personalmåltider behöver vård- och omsorgsförvaltningen utveckla metoderna för internkontroll.

Förvaltningen arbetar med att ta fram en ny rutin för kontroll av behörighet till inloggning i verksamhetssystemet.

Förvaltningen efterfrågar tydligare anvisningar för handkassor för att förbättra våra egna rutiner och på så sätt möjliggöra en god intern kontroll.



2014-10-21

Dnr von/2013:149

Referens
Margareta Wijkström

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens uppföljningsrapport av interna kontroll 2014

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för år 2014.

Sammanfattning

Ett nytt reglemente för intern kontroll antogs i mars 2014. Uppföljning av internkontrollen ska årligen tas upp i nämnden och resultatet från årets uppföljning ska i november rapportas till kommunstyrelsen.

Internkontrollen 2014 har utförts enligt plan.

Avvikelser har upptäckts i rutinerna för jäv eller jävliknande situation, leverantörsfakturor och inventarieförteckning.

Inom ett område, pedagogiska måltider och personalmåltider behöver vård- och omsorgsförvaltningen utveckla metoderna för internkontroll.

Förvaltningen arbetar med att ta fram en ny rutin för kontroll av behörighet till inloggning i verksamhetssystemet.

Förvaltningen efterfrågar tydligare anvisningar för handkassor för att förbättra våra egna rutiner och på så sätt möjliggöra en god intern kontroll.

2014-10-21

Dnr von/2013:149

Granskning

Representation

Kontrollmoment: Att belopp, momsavdrag, uppgifter om syfte och deltagare överensstämmer med gällande regler.

Kontroll har genomförts slumpmässigt på sex ansvar. Samtliga fakturor mellan januari till september har kontrollerats på kontona för representation samt livsmedel. Inga avvikelser att rapportera.

Resultat: 3¹; Rutinen fungerar.

Attest, jäv eller jävliknande situation

Kontrollmoment: Att den som utför kontrollen inte attesterar personliga eller förtroendekänsliga fakturor/utlägg.

Kontroll har genomförts slumpmässigt på sex ansvar. Samtliga fakturor mellan januari och september har kontrollerats på kontona för resekostnader, avgifter för kurser samt representation. Tre avvikelser under två olika ansvar har identifierats där beslutsattestant själv har varit delaktig. Berörda chefer har kontaktats för vidare utredning.

Resultat: 2; Rutinen fungerar men vård- och omsorgsförvaltningen behöver förtydliga och informera om reglerna kring jäv och jävliknande situationer enligt reglementet för budgetansvar och attest.

Attest, attestförteckning

Kontrollmoment: Att attestförteckning finns och är sparad enligt krav i reglementet.

Förvaltningens ekonomifunktion uppdaterar attestförteckningen kontinuerligt under året.

Resultat: 3; Attestförteckning finns och är sparad enligt gällande regler.

¹ 3 = bra, 2 = Ok, men behöver förbättras och 1 = mindre bra

2014-10-21

Dnr von/2013:149

Handkassa

Kontrollmoment: Att redovisade underlag är korrekta, har verksamhetsanknytning och att befintliga anvisningar följs. gällande regler, rutiner och redovisning av handkassan.

Handkassan skickas till kommunens centrala ekonomifunktion för redovisning och utbetalning. Vid felaktigheter och osäkerheter kring inköpens verksamhetskoppling skickas underlagen till vård- och omsorgsförvaltningens ekonomifunktion för kontroll. Rutinen fungerar men vi saknar tydliga anvisningar från kommunledningsförvaltningen

Resultat: 2; Anvisningar behövs från kommunledningsförvaltningen, för att vi ska kunna uppdatera våra rutiner och genomföra en god intern kontroll.

Leverantörsfakturer

Kontrollmoment: Att fakturer tidsmässigt betalas enligt avtal eller betalningsvillkor.

Kontroll har genomförts på kontona 7613 ”förseningsavgifter” och 855 ”dröjsmålsräntor”. En lista på samtliga transaktioner under kontrollperioden med tillhörande ansvar har dokumenterats. Totalt mellan januari och september har förvaltningen betalat 9 391 kronor i förseningsavgifter (39 stycken) och 23 252 kronor i dröjsmålsräntor (33 stycken). Samtliga ansvar som har förseningsavgifter eller dröjsmålsräntor kommer att uppmärksammas för genomgång av betalningsvillkor.

Resultat: 1; Målet är att förvaltningen inte ska ha några kostnader för förseningsavgifter eller dröjsmålsräntor.

Antal förseningsavgifter	Antal ansvar med förseningsavgifter	Totalt antal transaktioner	
	1	18	18
	2	4	8
	3	3	9
	4	1	4
		26	39

Antal dröjsmålsräntor	Antal ansvar med dröjsmålsräntor	Totalt antal dröjsmålsräntor	
	1	15	15
	2	6	12
	3	2	6
		23	33

Inventarieförteckning

Kontrollmoment: Att inventarieintyg finns på samtliga enheter.

Vid tidpunkten för internkontrollen saknas 10 av 52 inventarieintyg. Berörda chefer kommer att kontaktas för att omgående genomföra en inventering och upprätta inventarieintyg.

Resultat: 2; Samtliga enheter ska ha inventarieintyg och stöldbegärliga inventarier ska vara dokumenterade.

Användaridentiteter

Kontrollmoment: Att aktuell lista finns.

Vård- och omsorgsförvaltningen har inte någon aktuell lista då en ny rutin har tagits i kommunen för att underlätta administrationen kring användarkonton. För fast anställd personal skapas och avslutas användarkontot via anställningsavtalet som lönekontoret registrerar i HRM. Förvaltningen har vikariekonton som beställs av förvaltningen som är giltiga i 8 månader, dessa avslutas automatiskt om inte enhetschef gör en beställning på fortsatt användande.

Resultat: Kommunens rutin har en inbyggd kontroll och någon särskild förvaltningsspecifik lista på användaridentiteter behövs inte.

Inloggningar i verksamhetssystemet

Kontrollmoment: Kontroll av behörighet till inloggning.

Förvaltningen tar för närvarande fram övergripande riktlinjer för kontroll av IT-system som omfattas av PDL (patientdatalagen) och SOSFS 2008:14². I riktlinjerna kommer det att framgå hur vi ska arbeta med logguppföljning granskning av logglistor. Under året har vi gjort stickprover för att kontrollera att endast behöriga har varit inloggade i verksamhetssystemet. Stickproven har inte visat några felaktiga inloggningar.

² Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

2014-10-21

Dnr von/2013:149

Resultat: 1; Då riktlinjerna för inloggningar har fastställts kommer den interna kontrollen att genomföras utifrån de nya rutinerna.

Granskning av domar

Kontrollmoment: Att rapportering sker i tid enligt anvisningarna.

Vård- och omsorgsförvaltningen rapporterar en gång per kvartal till inspektionen för vård och omsorg alla beslut som inte har verkställts. Mellan januari och september har nämnden betalat sex sanktionsavgifter på totalt 506 000 kronor.

Resultat: 3; Rapportering sker enligt rutin.

Avgiftshandläggning

Kontrollmoment: Att faktura till kund stämmer med underlag.

Kontroll har gjorts under två månader, juli och september. Kontrollen innebär att debiteringsunderlaget i verksamhetssystemet ska stämma överrens med den faktura som skickas från ekonomisystemet till brukaren.

Resultat: 3; Inga avvikelser har upptäckts.

Kvalitetskontroller

Kontrollmoment: Kontroll på samtliga enheter.

Enhetschef och personal intervjuas utifrån frågor som bygger på Socialstyrelsens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt nämndens mål och åtaganden. Resultatet samt utvecklingsområden presenteras på arbetsplatsträffar.

Resultat: 3; En särskild kvalitetsredovisning antas av nämnden feb/mars 2015.

Hantering av brukares privata medel

Kontrollmoment: Att anvisning för hantering av brukares privata medel följs.

Det finns rutiner gällande hantering av brukares privata medel. Vård- och omsorgsförvaltningen kontrollerar att anvisningarna följs i samband med den årliga kvalitetskontrollen. Förvaltning av privata medel ska tas med i

2014-10-21

Dnr von/2013:149

kommunens årsredovisning som en ansvarsförbindelse. En blankett för detta finns och ingår i bokslutsanvisningarna.

Resultat: 3; Rutinen fungerar enligt anvisningar.

Pedagogiska måltider, personalmåltider

Kontrollmoment: Att riktlinjer för pedagogiska mål följs.

Det finns rutiner för pedagogiska måltider och personalmåltider. Vård- och omsorgsförvaltningen behöver utveckla metoderna för att kontrollera att dessa följs. Totalt mellan januari och september har det inkommit 20 433 kronor på kontot för pedagogiska måltider och personalmåltider.

Resultat: 1; Rutinen för internkontroll av hantering av pedagogiska måltider och personalmåltider kommer att ses över för bättre och säkrare uppföljning.

I bilaga bifogas resultatet av varje kontrollmoment.

Expedieras till
Text

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Representation

Kontrollmoment: Att belopp, momsavdrag, uppgifter om syfte och deltagare
överrensstämmer med gällande regler.

Kontrollmetod: Stickprov

Kontrollfrekvens: 3 gånger/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat:	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentarer:

Hanteringen av representation kontrolleras genom att ta stickprov på fakturor som bokförs på konto 7111, 7112, 7101, 7102. Även konto 644 "Livsmedel" kan kontrolleras för att se om färdiga måltider kan ha bokförts fel.

Kontroll har genomförts slumpmässigt på 6 ansvar.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-16

Kontrolldatum

Petrus Barjakob

Granskat av

Kristina J Eriksson

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Attest, Jäv eller jävliknande situation

Kontrollmoment: Att den som utför kontrollen inte attesterar
personliga eller förtroendekänsliga fakturor/utlägg

Kontrollmetod: Stickprov

Kontrollfrekvens: 3 gånger/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat:	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Jäv eller jävliknande situation vid attest kontrolleras genom att ta stickprov på fakturor som bokförs på konto 705 "Resekostnader", 765 "Avgifter för kurser", samt 7111, 7112 "Representation". Kontroll har genomförts slumpmässigt på 6 ansvar.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

Tre avvikelser under två olika ansvar har identifierats där beslutsattestanten själv har varit delaktig på konferens.

6. Förslag till åtgärder:

Inblandade chefer kommer att kontaktas för vidare utredning.

2014-10-17

Kontrolldatum

Petrus Barjakob

Granskat av

Margareta Wijkström

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Attest, attestförteckning

Kontrollmoment: Att attestförteckning finns och är sparad enligt krav
i reglementet

Kontrollmetod: Uppdateras kontinuerligt och redovisas till
förvaltningschef 2 gånger/år

Kontrollfrekvens: 3 gånger/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:

	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Förvaltningens ekonomifunktion är ansvarig för att attestförteckningen uppdateras
kontinuerligt under året. Samtliga beställningar ska gå via ekonomifunktionens behöriga
beställare vilka också har uppgiften att uppdatera förteckningen vid beställning.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-20

Kontrolldatum

Anna Casteberg

Granskat av

Kristina J Eriksson

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Handkassa

Kontrollmoment: Att redovisade underlag är korrekta, har verksamhets-
anknytning och att befintliga anvisningar följs.

Kontrollmetod: Vid felaktigheter och osäkerhet kring inköpens
verksamhetskoppling skickas underlagen till vård- och
omsorgsförvaltningens ekonomifunktion för kontroll.

Kontrollfrekvens: Löpande

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:

	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Enhetschefen skickar underlagen till den centrala ekonomifunktionen för redovisning
och utbetalning.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

Rutinen fungerar.

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-16

Kontrolldatum

Handkassa

Koray Kahruman

Granskat av

Kristina J Eriksson

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Leverantörsfakturor

Kontrollmoment: Att fakturor tidsmässigt betalas enligt avtal eller
betalningsvillkor

Kontrollmetod: Samtliga transaktioner på kontona för förseningsavgifter
och dröjsmålsräntor

Kontrollfrekvens: 3 gånger/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:

	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Kontroll görs på kontona 7613 "förseningsavgifter" och 855 "dröjsmålsräntor". En lista på samtliga transaktioner under kontrollperioden med tillhörande ansvar dokumenteras.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

Totalt (jan-sept) har förvaltningen betalat 9 391kr i förseningsavgifter (39 stycken) och 23 252kr i dröjsmålsräntor (33 stycken).

6. Förslag till åtgärder:

Samtliga ansvar som har förseningsavgifter eller dröjsmålsräntor kommer att uppmärksammas för genomgång av betalningsvillkor.

2014-10-16

Kontrolldatum

Anna Casteberg

Granskat av

Kristina J Eriksson

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Inventarieförteckning

Kontrollmoment: Att inventeringintyg finns på samtliga enheter

Kontrollmetod: Inventarieintyg kontrolleras

Kontrollfrekvens: 1gång/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Kommentarer:

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:
10 av 52 chefer har inte lämnat in ett inventeringsintyg vid tidpunkten för internkontrollen.

6. Förslag till åtgärder:
Berörda chefer kontaktas och ska omgående lämna in intyg till förvaltningen.

2014-10-17
Kontrolldatum

Anna Casteberg
Granskat av

Margareta Wijkström
Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Användaridentiteter

Kontrollmoment: Att aktuell lista finns

Kontrollmetod: _____

Kontrollfrekvens: 1gång/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:

	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Vård- och omsorgsförvaltningen har inte någon aktuell lista då en ny rutin har tagits i kommunen för att underlätta administrationen kring användarkonton.

För fast anställd personal skapas och avslutas användarkontot via anställningsavtalet som lönekontoret registrerar i HRM. Förvaltningen har vikariekonton som beställs av förvaltningen vilka är giltiga i 8 månader, dessa avslutas automatiskt om inte enhetschef gör en beställning på fortsatt användande.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-27

Kontrolldatum

Användaridentiteter

<u>Pamela Olave</u>	<u>Margareta Wijkström</u>
Granskat av	Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Inlogningar i verksamhetssystemet

Kontrollmoment: Kontroll av behörighet till inloggning

Kontrollmetod: Stickprov

Kontrollfrekvens: 1gång/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentarer:

Förvaltningen tar för närvarande fram övergripande riktlinjer för kontroll av IT-system som omfattas av PDL, SOSFS 2008:14 och SoL. I riktlinjerna kommer det att framgå hur vi ska arbeta med logguppföljning samt hur vi granskar de logglistor som tas fram.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

Inga avvikelser har upptäckts i de stickprovskontroller som gjorts i avvaktan på rutinbeskrivning.

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-20

Kontrolldatum

Liselotte Ljung

Granskat av

Margareta Wijkström

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Granskning av särskilda avgifter

Kontrollmoment: Granskning av domar

Kontrollmetod: Att rapportering sker i tid enligt anvisningarna

Kontrollfrekvens: 3 gånger/år

Rapportering till: Förvaltningschef och nämnd

Resultat av utförd kontroll:	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Utfall i vitesförelägganden (jan-sept) 506 152kr

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

Rutinen fungerar.

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-17

Kontrolldatum

Anna Casteberg
Granskat av

Margareta Wijkström
Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Pedagogiska måltider, personalmåltider

Kontrollmoment: Att riktlinjer för pedagogiska mål följs

Kontrollmetod: Stickprov

Kontrollfrekvens: 3 gånger/år

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:

	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Det finns riktlinjer som behandlar pedagogiska måltider, däremot behöver vi utveckla metoder för att kontrollera att dem följs.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

Totalt (jan-sept) har det inkommit 20 433kr på kontot för pedagogiska måltider.

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-16

Kontrolldatum

Anna Casteberg
Granskat av

Kristina J Eriksson
Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen
 Rutin/process/system: Hantering av brukares privata medel
 Kontrollmoment: Att anvisning för hantering av brukares privata medel följs
 Kontrollmetod: Stickprov
 Kontrollfrekvens: 3 gånger/år
 Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:
Vård- och omsorgsförvaltningen kontrollerar att anvisningarna följs i samband med den
årliga kvalitetskontrollen.

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-17
 Kontrolldatum

Koray Kahruman
 Granskat av

Margareta Wijkström
 Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Kvalitetskontroller

Kontrollmoment: Kontroll på samtliga enheter

Kontrollmetod: Intervjuer

Kontrollfrekvens: _____

Rapportering till: Förvaltningschef och nämnd

Resultat av utförd kontroll:	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:

Sedan 2012 genomförs kvalitetskontroller på alla enheter.

Enhetschef och personal intervjuas utifrån frågor som bygger på Socialstyrelsens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt nämndens mål och åtaganden Resultatet samt utvecklingsområden presenteras på arbetsplatsträffar

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

6. Förslag till åtgärder:

Pågår under året _____

Kontrolldatum _____

Anna Casteberg _____

Granskat av _____

Margareta Wijkström _____

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)

Intern kontroll - Granskningsrapport 2014

Bilaga 1

Nämnd/förvaltning/enhet: Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin/process/system: Avgiftshandläggning

Kontrollmoment: Att faktura till kund stämmer med underlag

Kontrollmetod: Stickprov

Kontrollfrekvens: _____

Rapportering till: Förvaltningschef

Resultat av utförd kontroll:

	ja	nej
1. Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rutinen fungerar men är i behov av utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kommentar:

5. Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:

Inga avvikelser.

6. Förslag till åtgärder:

2014-10-17

Kontrolldatum

Eva Martinsen

Granskat av

Kristina J Eriksson

Kontrollansvarig (enligt antagen plan)



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

11**Översyn av delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden 2014/2015 (von/2014:77)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens förslag på delegationsförteckning och beslutsbefogenheter inom vård- och omsorgsförvaltningen gällande år 2014 och 2015.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen gör varje år en översyn av delegationsförteckningar. Några av de förändringar som är gjorda är till följd av en justering av chefsorganisationen inom äldreomsorgen som genomfördes under våren år 2014. Andra till följd av förändringar som främst berör lagrummen SoL och LSS.

Inför år 2015 kommer att vi att genomföra ytterligare en översyn av dokumentet. I samband med detta kommer vi att beakta och granska synpunkter och förslag som kommit från chefsjurist på klf. Dessa handlar om vi eventuellt behöver förtydliga eller omformulera skrivningen som berör respektive ärendegrupp och om vi alls ska redovisa lagrum per ärendegrupp. Det är också önskvärt att alla nämnder använder samma dokumentmall för delegationsordningen.

Enligt plan ska det nya utarbetade förslaget till en ny delegationsförteckning tas upp på vård- och omsorgsnämndens sammanträde i januari år 2015.



2014-10-17

2014:77/

Referens

Beatrice Nordebrink
Pia Bornevi
Sebastian klun

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Översyn av delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden 2014/2015

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens förslag på delegationsförteckning och beslutsbefogenheter inom vård- och omsorgsförvaltningen gällande år 2014 och 2015.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen gör varje år en översyn av delegationsförteckningar. Några av de förändringar som är gjorda är till följd av en justering av chefsorganisationen inom äldreomsorgen som genomfördes under våren år 2014. Andra till följd av förändringar som främst berör lagrummen SoL och LSS.

Inför år 2015 kommer att vi att genomföra ytterligare en översyn av dokumentet. I samband med detta kommer vi att beakta och granska synpunkter och förslag som kommit från chefsjurist på kl. Dessa handlar om vi eventuellt behöver förtydliga eller omformulera skrivningen som berör respektive ärendegrupp och om vi alls ska redovisa lagrum per ärendegrupp. Det är också önskvärt att alla nämnder använder samma dokumentmall för delegationsordningen.

Enligt plan ska det nya utarbetade förslaget till en ny delegationsförteckning tas upp på vård- och omsorgsnämndens sammanträde i januari år 2015.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef



2014-10-03

Referens

Pia Bornevi
Beatrice Nordebrink
Sebastian Klun

Mottagare

Förvaltningsledning vård- och omsorgsför-
valtningen

Delegationsordning fastställd av vård- och omsorgsnämnden för nämndens ansvarsområde

Vissa ärenden inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde får delegeras till någon annan som får fatta beslut på nämndens vägnar. Delegering innebär med andra ord överlåtande av beslutsfunktion. Regler om delegering finns i kommunallagen kapitel 6. Beslut med stöd av delegation är juridiskt sett ett nämndbeslut och jämställs med ett beslut som nämnden själv har fattat. Beslutet ska kunna överklagas, antingen genom kommunalbesvär eller förvaltningsbesvär.

Ett beslut som fattats med stöd av delegering kan inte ändras av nämnden. Däremot kan nämnden återkalla den givna beslutanderätten. Detta kan göras generellt för en viss grupp av ärenden, för en viss tjänsteman eller för ett visst ärende.

Delegationsordningen är indelad utifrån förvaltningens verksamhetsområden:

- A Övergripande
- B Myndighet
- C Omsorg om personer med funktionsnedsättning
- D Äldreomsorg
- E Personalärenden

Alla beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till nämnden. Detta är viktigt eftersom det är avgörande för att tiden för överklagande ska passera och beslutet kan träda i laga kraft. På så sätt kan nämnden också följa hur uppdraget att besluta i nämndens ställe utförs.

Samtliga delegationsbeslut skall dokumenteras och registreras hos beslutsfattaren och redovisas till vård- och omsorgsnämnden den 5:e i månaden efter beslutsmånaden.

I delegationsordningen anges lägsta beslutsnivå.

Vid laga förfall får ersättare överta beslutanderätten av ordinarie delegat. Laga förfall innebär att delegaten inte är i tjänst på grund av sjukdom, semester, tjänstledighet, jäv eller liknande. Om ordinarie delegat (inklusive ersättare, vikarie och ställföreträdande) inte är i tjänst och beslutet inte bör dröja ska ärendet avgöras av delegatens närmaste chef. Om även denna chef är frånvarande och ärendet är brådskande beslutar förvaltningschefen.

2014-10-03

A ÖVERGRIPANDE

Slag	Ärendegrupp	Lagrum	Delegat	Not.
A 1	Uttagning av och ersättning till nämndens Ledamöter/ersättare vid konferenser och kurser		Ordf	
A 2	Yttrande med anledning av remisser, dock ej sådana som införas av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen eller sådana där annan hantering föreskrivs i särskild ordning		Fc	
A 3	Föra kommunens talan samt befullmäktiga ombud och föra kommunens talan i mål och ärenden inom ramen för vård- och omsorgsnämndens verksamhet		Fc	
A 4	Beslut om att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap 6 § SoL 10 kap 14 § OSL	Fc	
A 5	Utse delegat att öppna anbud	1 kap 20§ LoU	Fc	
A 6	Förvaltningsövergripande avtal		Fc	
A 7	Avtal inom Central förvaltning		Fc	
A 8	Fastställande av dokumenthanteringsplan och beslut om smärre ändringar i den fastställda dokumenthanteringsplanen	ArkL 3-6 §§	Fc	Reglemente
A 9	Fastställande av beslutsattest och utanordning		Fc	Reglemente
A 10	Handläggning av anmälan enligt Lex Sarah	14 kap 1 och 3 §§ SoL Ctr 24 a-g § LSS		
A 11	Anmälningsplikt till socialstyrelsen enligt Lex Maria	SOSFS 2010:659 SOSFS 2005:28 SOSFS 2013:3	MAS	
A 12	Utlämnande av allmän handling		Registrator	
A 13	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap. 14§ TF 6 kap 1-5 §§, 6 kap 6 § 2 st, 10 kap 4 §, 13-14 §§ och 26 kap. 1§ OSL	Fc	

2014-10-03

A 14	Yttrande till förvaltningsdomstolen i enskilda ärenden	Fc
A 15	Avskrivning av fordringar upp till 250 000	Fc
A 16	Ändringar i fastställt ledningssystem för kvalitetsarbete	Fc

2014-10-03

B MYNDIGHET

Slag	Ärendegrupp	Lagrum	Delegat	Not.
B 1	Beslut om att inleda utredning	11 kap 1 § SoL	Biståndshandl, LSS-handl	
B 2	Beslut om att lägga ner påbörjad utredning	11 kap 1 § SoL	Biståndshandl, LSS-handl	
B 3	Beslut om bistånd i form av hemtjänst	4 kap 1 § SoL	Biståndshandl, LSS-handl	
B 4	Beslut om bistånd i form av särskilda boendeformer som kommunen är huvudman för	4 kap 1 § SoL	Ec	
B 5	Beslut om parboende	4 kap 1 § SoL	Ec	
B 6	Beslut om bistånd i form av korttidsplats	4 kap 1 § SoL	Ec	
B 7	Beslut om bistånd i form av särskilda boendeformer med annan huvudman	4 kap 1 § SoL	Ec	
B 8	Beslut om hemvårdsbidrag	4 kap 2 § SoL	Biståndshandl, LSS-handl.	
B 9	Beslut om insatser i form av boendestöd	4 kap 1 § SoL	Biståndshandl. LSS-handl.	
B 10	Beslut om HVB-hem	4 kap 1 § SoL	Ec	
B 11	Beslut med anledning av ansökan om insatser vid flytt till boende i Botkyrka kommun	2 a kap 8 § SoL	Ec	
B 12	Beslut om bistånd i form av dagverksamhet	4 kap 1 § SoL	Bistånds-/LSShandl	
B 13	Beslut om bistånd i form av dagverksamhet med annan huvudman	4 kap 1 § SoL	Ec	
B 14a	Beslut om ledsagarservice 1-21 timmar/mån	9 § p 3 LSS	LSS-handl.	
B 14b	Beslut om ledsagarservice fler än 22 timmar/mån	9 § p 3 LSS	Ec	
B 14c	Beslut om biträde av kontaktperson 1-3 ggr/mån	9 § p 4 LSS	LSS-handl.	
B 14d	Beslut om biträde av kontaktperson 4 eller fler ggr/mån i samråd		9 § p 4 LSS	LSS-handl.
B 14e	Beslut om avlösarservice i hemmet 1-21 timmar/mån		med EC 9 § p 5 LSS	LSS-handl.

2014-10-03

B 14f	Beslut om avlösarservice i hemmet fler än 22 timmar/mån	9 § p 5 LSS	LSS-handl. i samråd med EC
B 15	Bevilja bistånd i form av turbundna resor mellan korttidshemmet/hemmet och skolan	4 kap 2 § SoL	Biståndshandl. LSS-handl.
B 16	Beslut om fastställande av enskilda hemtjänstavgift och förbehållsbelopp	8 kap 4-9 §§ SoL	Biståndshandl. LSS-handl.
B 17	Beslut om nedsättning eller avskrivning av hemtjänstavgift (utöver jämkning)	4 kap 1 § SoL	Ec
B 18	Beslut om jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad	8 kap 6 § SoL	Ec
B 19	Anmälan hos överförmyndare om behov av god man eller förvaltare	42 § 2 st SoF 15 § p 6 LSS	Biståndshandl. LSS-handl.
B 20	Beslut om personkretstillhörighet 1	1 § LSS	LSS-handl
B 21	Beslut om personlig assistans	9 § p2 LSS	Ec
B 22	Beslut om korttidsvistelse	9 § p 6 LSS	LSS-handl.i samråd med Ec
B 23	Beslut om korttidstillsyn	9 § p 7 LSS	LSS-handl.
B 24	Beslut om bostad med särskild service för barn och ungdom	9 § p 8 LSS	Ec
B 25	Beslut om bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna	9 § p 9 LSS	Ec
B 26	Beslut om Daglig verksamhet	9 § p 10 LSS	LSS-handl
B 27	Beslut om återbetalningsskyldighet	12 § LSS	Ec
B 28	Beslut om Daglig verksamhet utanför kommunen	9 § 9 10 LSS	Ec
B 29	Beslut om att ingå avtal med vårdgivare	17 § LSS	Ec
B 30	Beslut om förhandsbesked om LSS-insats	16 § LSS	LSS-handl.i samråd med Ec
B 31	Beslut om medgivande till en viss åtgärd mot den ena vårdnadshavarens samtycke. Behandling i öppna former samt utseende av en	6 kap 13 a § FB	Ec

2014-10-03

**kontaktperson eller familj enligt SoL samt LSS.
Vården ska krävas för barnets bästa.**

B 32	Beslut om återbetalning av erhållet bostadsanpassningsbidrag	Lag 1992:1574 17 §	Ec
B 33	Beslut om bostadsanpassningsbidrag som Överstiger 3,5 basbelopp.	Lag 1992:1574	Ec
B 34	Beslut om bostadsanpassningsbidrag under 3,5 basbelopp	Lag 1992:1574	Bostadsanpassare
B 35	Beslut om avvisande av ombud	9 § FvL	Vc
B 36	Yttrande till allmän domstol i brottmål	31 kap. 2 § 1st BrB	Vc
B 37	Upplysningar i vapenärenden	LSS-handl	(Se JO 1983/84 s. 188 f.)
B 38	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	29 § Smittskyddslagen	Ec
B 39	Anmälningsskyldighet enl. smittskyddslagen	31 § Smittskyddslagen	Ec
B 40	Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap. 2§ SoL 25 § LSS Gällande förordn och föreskrifter	Vc
B 41	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsdomstol ändrat beslut som ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i SoL-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegaten.	10 kap 1-2§§ SoL	Delegat i ursprungsbeslut
B 42	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsdomstolar ändrat beslut som ursprungligen fattas av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden.	6 kap 27 § LSS 33 § o 34 § p3 KL	Delegat i ursprungsbeslut
B 43	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsdomstol ändrat beslut som ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande om Riksfärdtjänst.	Lag 1997:735 13§	Delegat i ursprungsbeslut
B 44	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsdomstol ändrat beslut som ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande om Bostadsanpassningsbidrag.	Lag 1992:1574 18§	Delegat i ursprungsbeslut

2014-10-03

B 45	Beslut huruvida omprövning skall ske	27 § FvL	Delegat i ursprungsbeslut
B 46	Omprövning av beslut	27 § FvL	Delegat i ursprungsbeslut
B 47	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit för sent.	24 § FvL	Delegat i ursprungsbeslut
B 48	Administrativa och individ avtal		Ec LOU
B 49	Utlämnande av allmän handling och uppgifter		Ec
B 50	Yttrande med anledning av ärenden från DO, JO	13 kap. 6 § RF	Vc
B 51	Återsök statsbidrag från Migrationsverket	22 – 27 §§ förordningen statligersättning (2010:1122)	Vc
B 52	Redovisning av ej verkställda beslut till tillsynsmyndighet	28 a § LSS 16 kap. 6a-g §§ SoL	Vc
B 53	Yttrande till förvaltningsdomstolar med an- ledning av att tillsynsmyndighet ansökt om särskild avgift för icke verkställda beslut	28 a § LSS 16 kap. 6a-g §§ SoL	Vc

C OMSORG OM PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Slag	Ärendegrupp	Lagrum	Delegat	Not.
C 1	Rekrytering och ersättning, arvode och omkostnader gällande kontaktperson enligt SKL:s rekommendationer		Ec	
C 2	Beslut om ersättning gällande korttidsfamilj och boende i familjehem enligt SKL:s rekommendationer		Ec	
C 3	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	29 § Smitt- skyddslagen	Ec	
C 4	Anmälningsskyldighet enl. smittskyddslagen	31 § Smitt- skyddslagen	Ec	
C 5	Beslut om avvisande av ombud	9 § FvL	Vc	

2014-10-03

C 6	Yttrande till allmän domstol i brottmål	31 kap. 2 § 1st BrB	Vc	
C 7	Yttrande till tillsynsmyndighet	25 § LSS Gällande föroerdn. och föreskrifter	Vc	
C 8	Administrativa avtal		Vc	LOU
C 9	Yttrande med anledning av ärenden från DO, JO	13 kap.6 § RF	Vc	

2014-10-03

D ÄLDREOMSORGEN

Slag	Ärendegrupp	Lagrum	Delegat	Not.
D 1	Beslut om tillfällig utökning av bistånd i form av hemtjänst		Bitr. Ec*	
*Inom hälsa och aktivitet samt vård- och omsorgsboenden är lägsta beslutsnivå Ec				
D 2	Beslut om avvisande av ombud	9 § FvL	Vc	
D 3	Yttrande till allmän domstol i brottmål	31 kap. 2 § 1st BrB	Vc	
D 4	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	29 § Smittskyddslagen	Ec	
D 5	Anmälningsskyldighet enl. smittskyddslagen	31 § Smittskyddslagen	Ec	
D 6	Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap. 2§ SoL Gällande förordn. och föreskrifter	Vc	
D 7	Administrativa avtal		Vc	LOU
D 8	Försäljning av plats på särskilt boende		Vc	
D 9	Yttrande med anledning av ärenden från DO, JO	kap 13 6 § RF	Vc	
D 10	Beslut rörande Riksfärdtjänst	Lag 1997:735	Handl. Medborgarkontor	

2014-10-03

E PERSONALÄRENDEN

Slag	Ärendegrupp	Lagrum	Delegat	Not.
E 1	Anställning av personal		Ec*	Samråd HR
	*Inom hemtjänst är lägsta beslutsnivå Bitr Ec			
E 2	Inrättande, indragning o omreglering av befattning		Fc, Vc, Sc	Samråd Nc och HR
E 3	Arbetsmiljöuppgifter	AML	Fc	Vidaredelegering från Fc – se arbetsmiljö-delegation
E 4	Lön för medarbetare		Bitr Ec*	Samråd HR
	*Inom hälsa och aktivitet samt hemtjänst är lägsta beslutsnivå Ec			
E 5	Lön för medarbetare – kvarköp		Fc	
E 6	Ledighet för medarbetare		Nc	
E 7	Resor i tjänsten utanför Sverige men inom Norden och Baltikum		Vc	Riktlinjer
E 8	Resor i tjänsten utanför Norden och Baltikum men inom EU, alla medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningens ansvarsområde		Fc	
E 9	Resor i tjänsten utanför EU, alla medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningens ansvarsområde		Fc	
E 10	Förbud mot bisyssla	AB § 8	Nc	Samråd HR Se regler för Bisyssla.
E 11	Ersättning för förkomna eller förstörda ägodelar		Nc	Anvisningar
E 12	Avstängning av medarbetare	AB § 10	Fc,Vc, Sc	Samråd HR
E 13	Disciplinpåföljd för medarbetare	AB § 11	Fc, Vc, Sc	Samråd HR
E 14	Yttrande med anledning av ärenden från DO, JO		Vc	Samråd HR
E 15	MBL-förhandlingar och samverkan	MBL §§11,12,38, Samverkansavtal	Fc, Vc, Sc	Samråd HR

2014-10-03

E 16	Fortsatt anställning efter uppnådd pensionsålder		Fc, Vc, Sc Ec	
E 17	Uppsägning och avsked från arbetsgivarens sida	AB § 33 LAS § 7	Fc	Samråd HR
E 18	Avgångsvederlag samt Avtalspension		Fc	Samråd HR Riktll, KLK 2006-12-14

FÖRKORTNINGAR

LAGRUM

AB	Allmänna bestämmelser (kollektivavtal)
AML	Arbetsmiljölagen
ArkL	Arkivlag
BrB	Brottsbalken
FB	Föräldrabalken
FvL	Förvaltningslagen
KL	Kommunallagen
LAS	Lagen om anställningsskydd
LoU	Lagen om offentlig upphandling
LSS	Lagen om särskilt stöd
MBL	Medbestämmandelagen
PuL	Personuppgiftslagen
RF	Regeringsformen
SekrL	Sekretesslagen
SFS	Svensk författningssamling
SoF	Socialtjänstförordningen
SoL	Socialtjänstlagen

DELEGAT

Ordf	Vård- och omsorgsnämndens ordförande
Fc	Förvaltningschef
Vc	Verksamhetschef
Ctr	Controller
Csu	Chef för stöd och utveckling
Sc	Sektionschef
Ec	Enhetschef
LSS-handl.	LSS-Handläggare
Biståndshandl.	Biståndshandläggare
Avgiftshandl.	Avgiftshandläggare
HR	HR-specialist
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Nc	Närmaste chef
Registrator	Registrator Central förvaltning



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

12

Ändring av sammanträdestider (von/2014:118)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner föreslagna ändringar.

Sammanfattning

Ordförande föreslår följande ändringar för nämnden 2015.
Januarinämnden flyttas till 22 januari och september flyttas till 22 september.



2014-11-05

Dnr von/2014:118

Referens

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Ändring av datum för sammanträden under 2015

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner föreslagna ändringar.

Sammanfattning

Ordförande föreslår följande ändringar för nämnden 2015.

Januarinämnden flyttas till 22 januari och september flyttas till 22 september.



ORDFÖRANDEFÖRSLAG

13

Anmälningssärenden november (von/2014:28)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av ärenden

Sammanfattning

Svar till Arbetsmiljöverket – Tullinge skickas per post (sekretess)

Redovisning av ej verkställda beslut SoL och LSS kvartal 3.



2014-11-04

Dnr von/2014:28

Referens

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Anmälningens ärenden 2014

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av ärenden

Sammanfattning

Svar till Arbetsmiljöverket – Tullinge skickas per post (sekretess)

Redovisning av ej verkställda beslut SoL och LSS kvartal 3.



2014-10-09

Referens
Carolina Andersson

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

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

Sammanfattning

Sju beslut gällande olika former av särskilt boende har rapporterats.

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.

Anne Lundkvist
Vård- och omsorgschef



2014-10-09

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 2014

Gynnande beslut som inte verkställt inom tre månader				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	BESLUTS-DATUM	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG	KÖN	ÖVRIGA KOMMENTARER
Permanent bostad, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2013-10-16	12 månader	M	Erbjuden boende, 131022, 140120, 140411, 140728 och tackade nej. Återtagit ansökan 140901
Permanent bostad, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2014-03-31	7 månader	K	Erbjuden 140407, 140512, 140610 och tackat nej. Erbjuden 140710 och tackat ja.
Permanent bostad, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2014-03-06	7 månader	K	Erbjuden 140508, 140818 och tackat nej. Önskar ta med husdjur där av färre erbjudanden.
Permanent bostad, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2014-02-17	8 månader	K	Erbjuden 140312, 140621, och tackat nej. Erbjuden 140830 och tackat ja.
Permanent bostad, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2014-03-13	7 månader	K	Erbjuden 140414, 140703 och tackat nej. Återtagit ansökan 140313.



2014-10-16

Referens
Lisbeth Holmström

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 2014.

Sammanfattning

Fem beslut gällande bostad med särskild service, tre beslut gällande biträde av kontaktperson och ett 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 sju beslut om biträde av kontaktperson, ett beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet och två beslut om daglig verksamhet.

Totalt har 19 beslut enligt 9 § LSS rapporterats ej verkställda till IVO tredje kvartalet 2014.

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
Anne Lundkvist



2014-10-16

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.

Gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	BESLUTS-DATUM	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG	Kön	ÖVRIGA KOMMENTARER
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2011-05-01	40 månader	K	Har tackat nej till erbjuden bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2013-12-18	9 månader	K	Tackat nej till erbjudet boende i mars 2014.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2013-11-18	10 månader	K	Tackat nej till erbjudan om boende 2014-01-08 och 2014-03-12.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2013-12-03	8 månader	M	Beslutet verkställt 140725
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2014-06-15	3 månader	K	Resursbrist, saknar ledig bostad
Bostad med särskild service för Barn och ungdom § 9 punkt 8 LSS	2014-04-30	5 månader	M	Resursbrist, saknar ledig bostad
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2012-10-31	23 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2007-09-01	82 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2011-04-19	41 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9 punkt 6 LSS	2014-05-05	5 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Avbrott i verkställighet				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	DATUM FÖR AVBROTET	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN DATUM FÖR AVBROT	Kön	ÖVRIGA KOMMENTARER
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2012-10-15	23 månader	M	Tidsbegränsat beslut till och med 140818. Beslutet verkställdes aldrig efter avbrottet.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2012-02-29	31 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare

2014-10-16

Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2012-08-17	25 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2012-10-31	23 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2013-01-01	21 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2013-06-01	16 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2013-06-01	16 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2014-01-31	8 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9 punkt 6 LSS	2013-11-30	10 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Daglig verksamhet § 9 punkt 10 LSS	2012-03-20	30 månader	M	Kontinuerlig kontakt för att stötta personen att söka och besöka olika utbildningar och kurser som kan vara en lämplig sysselsättning.
Daglig verksamhet § 9 punkt 10 LSS	2011-12-05	34 månader	K	Tackat nej till erbjuden daglig verksamhet 2011-12-05.