

KALLELSE

Kommunstyrelsens arbetsutskott kallas till sammanträde

Dag Tisdagen den 10 november 2015
Tid Kl. 09.30
Plats Nacka stadshus, sammanträdesrummet Jelgava
Ordförande Mats Gerdau
Nämndsekreterare Görel Petersson

OBS! Presidiet i Nacka Energi AB kommer 08.30-09.00 för att presentera affärsplan, budget och prognos

Föredragningslista

Nr	Ärende	Noteringar
1.	Val av justeringsman	
2.	Anmälningar	
3.	Delegationsbeslut	
	Verksamhet och ekonomi	
4.	Kommunstyrelsens beslutsattestanter 2016 KFKS 2015/396-041	
5.	En utvecklad internrevision KFKS 2015/709-007	
	Kommunstyrelsens övriga ansvarsområden	
6.	Kommunal borgen för Idunskolan KFKS 2015/692-045	
7.	Ansökan om bidrag från nämndemannaförening vid Nacka tingsrätt KFKS 2015/674-115	
8.	Fördjupat samarbete och förlängning av avtal om Stockholm Business Alliance perioden 2016-2018 KFKS 2005/953	
9.	Överenskommelse om unga i arbete mellan Nacka kommun och Arbetsförmedlingen <i>Informationsärende</i>	



Nr	Ärende	Noteringar
10.	Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län om vård och omsorg för äldre som bor i särskilt boende KFKS 2015/416-759	
11.	Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård KFKS 2015/415-759	
	Motioner	
12.	Vård- och omsorgsboende i Älta <i>Motion den 16 juni 2014 av Gunnel Nyman Gräff, och Birgitta Norström (S)</i> KFKS 2014/604-734	
13.	Våldsbejakande extremism <i>Motion den 15 juni 2015 av K Farmanbar, med flera (S) och R Wasteson (V)</i> KFKS 2015/445-799	
14.	Förmånscykel till Nacka kommuns anställda <i>Remiss av motion den 19 oktober 2015 av Sidney Holm (MP)</i> KFKS 2015/687-028	
15.	Kartläggning av solinstrålning i Nacka kommun <i>Remiss av motion den 19 oktober 2015 av Sidney Holm (MP)</i> KFKS 2015/686-429	
16.	Extra stöd på sommaren till äldre med boendestöd <i>Remiss av motion den 19 oktober 2015 av Lisskulla Zayane (MP)</i> KFKS 2015/685-739	
17.	Övriga frågor	

Kommunstyrelsen

Beslutsattestanter år 2016 för kommunstyrelsen

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen utser stadsdirektör Lena Dahlstedt, ekonomidirektör Eva Olin och administrativ direktör Mats Bohman, var för sig, att vara beslutsattestant för kommunens samtliga ansvar. Under stadsdirektörens frånvaro följer dennes beslutsattesträtt till tillförordnad stadsdirektör.
2. Kommunstyrelsen utser stadsdirektör Lena Dahlstedt att vara beslutsattestant för kommunens tillgångs- och skuldkonton. Kommunstyrelsen delegerar till stadsdirektören att besluta om förändring av beslutsattestanter för kommunens tillgångs- och skuldkonton. Stadsdirektörens beslut ska anmälas till kommunstyrelsen.
3. Kommunstyrelsen utser ordinarie beslutsattestanter inom respektive ansvarsområde enligt tabell 1 i bilaga 1 till stadsledningskontorets tjänsteskrivelse. Ordinarie beslutsattestant har rätt att vidaredelegera beslutanderätten inom sitt ansvarsområde. Delegationsbesluten ska anmälas till kommunstyrelsen.
4. Kommunstyrelsen utser attestanter med ersättare för behörighet/slutregistrering/ utbetalning enligt tabell 2 i bilaga 1 till stadsledningskontorets tjänsteskrivelse.
5. Kommunstyrelsen beslutar om behörigheter avseende plusgirouttag, undertecknande av mervärdeskattedeklaration samt kommunens låncertifikat enligt tabell 3 i bilaga 1 till stadsledningskontorets tjänsteskrivelse.

Ärendet

Enligt kommunens redovisningsreglemente ska nämnderna varje år fatta beslut om attesträtt för beslut/behörighet/slutregistrering/utbetalning samt vid behov om ersättare för dessa.

Bilagor

Tabell 1-3

Lena Dahlstedt
Stadsdirektör
Stadsledningskontoret

Eva Olin
Ekonomidirektör
Stadsledningskontoret

Bilaga I Tabeller I-3

Tabell 1 Ordinarie beslutsattester för kommunstyrelsen 2016

Ansvar	Beskrivning	Gäller		Namn	Befattning	Anvld
		PA	EK			
alla	Stadsledningskontoret	x	x	Lena Dahlstedt	Stadsdirektör	lendah
alla	Stadsledningskontoret	x	x	Eva Olin	Ekonomidirektör	evol
Alla	Stadsledningskontoret	x	x	Mats Bohman	Administrativ direktör	mbn
I0xxx	Kommunfullmäktige	x	x	Helena Meier	Stadsjurist	hlm
I10xx	Kommunstyrelsen	x	x	Helena Meier	Stadsjurist	hlm
I1005	Miljömålskommittén	x	x	Klara Palmberg Broryd	Strategi- och förnyelsedirektör	klapal
I1006	Mångfaldskommittén	x	x	Elisabeth Carle	Personaldirektör	ece
I12xx	Valnämnden	x	x	Mats Bohman	Administrativ direktör	mbn
I8500	Brandförsvaret		x	Mats Bohman	Administrativ direktör	mbn
20000	Stadsledningskontoret	x	x	Lena Dahlstedt	Stadsdirektör	lendah
20015	Förnyelseenheten	x	x	Klara Palmberg-Broryd	Strategi- och förnyelsedirektör	klapal
20020	Inköpsenheten	x	x	Eva Olin	Ekonomidirektör	evaoli
20029	Controllerenheten	x	x	Eva Olin	Ekonomidirektör	evaoli
20030	Redovisningsenheten	x	x	Eva Olin	Ekonomidirektör	evaoli
20035	Juridik- och kansliheten	x	x	Mats Bohman	Administrativ direktör	mbn
2004x	IT enheten	x	x	Mats Bohman	Administrativ direktör	mbn
2006x	Personalenheten	x	x	Elisabeth Carle	Personaldirektör	ece
20070	Kommunikationsenheten	x	x	Mats Bohman	Tf kommunikationsdirektör	Mbn
2008x	Serviceenheten	x	x	Mats Bohman	Administrativ direktör	Mbn
20090	Näringsliv	x	x	Anders Börjesson	Näringslivsdirektör	Adbo
201xx	Fastighetsprocessen	x	x	Jenny Asmundsson	Fastighetsdirektör	jenasm
20901	Finansförvaltning	x	x	Eva Olin	Ekonomidirektör	evaoli
20902	Personalförvaltning	x	x	Elisabeth Carle	Personaldirektör	Ece
20903	Personalförvaltning avveckling	x	x	Elisabeth Carle	Personaldirektör	ece
21xxx	Sociala processen	x	x	Anders Fredriksson	Social- och äldredirektör	Afn
21xxx	Äldreprocessen	x	x	Anders Fredriksson	Social- och äldredirektör	Afn
22xxx	Utbildningsprocessen	x	x	Susanne Nord	Utbildningsdirektör	sussjo
23xxx	Natur- och trafikprocessen	x	x	Dag Björklund	Natur- och trafikdirektör	dagbo
24xxx	Stadsutvecklingsprocessen	x	x	Gunilla Glantz	Stadsbyggnadsdirektör	gungla
25xxx	Arbets- och företagsprocessen	x	x	Malin Westerback	Arbetsmarknadsdirektör	mawt



27100	Kontaktcenter	x	x	Mats Bohman	Administrativ direktör	mbn
29000	Överförmyndarprocessen	x	x	Mats Bohman	Administrativ direktör	mbn
50000-52999	Välfärd skola	x	x	Einar Fransson	Produktionsdirektör	efnra
57xxx 51643	Välfärd samhällsservice	x	x	Anette Böe	Produktionsdirektör	abe

Tabell 2) Attestanter för behörighet/ slutregistrering/ utbetalning 2016 och för samtliga ansvar

Kontrollfunktion	Gäller	Namn	Befattning	Anvld
	EK			
Behörighetsattestant	x	Malin Sjögren	Ekonomihandläggare	malsjo
Behörighetsattestant	x	Britt Flemström	Ekonomihandläggare	Bfm
Slutregistreringsattestant	x	Birgitta Sjögren	Controller	Bsn
Slutregistreringsattestant	x	Ulf Jacobsson	Systemutvecklare	Ulfjac
Slutregistreringsattestant	x	Jenny Broberg	Ekonom	Jnek
Slutregistreringsattestant	x	Bengt Häll	Controller	Beha
Slutregistreringsattestant internfakturor	x	Malin Sjögren	Ekonomihandläggare	malsjo
Utbetalningsattestant	x	Henrik Lundström	Redovisningsekonom	henlun
Utbetalningsattestant	x	Britt Flemström	Ekonomihandläggare	Bfm
Utbetalningsattestant	x	Malin Sjögren	Ekonomihandläggare	malsjo

Tabell 3) Behörigheter avseende plusgirouttag, undertecknande av mervärdeskattedeclaration

Behörighet att underteckna uttag från kommunens plusgiroräkningar			
A. Två i förening av nedanstående anställda	Befattning	B. Eller i förening med endera	Befattning
Mats Gerdau	Ordförande kommunstyrelsen	Britt Flemström	Ekonomihandläggare
Lena Dahlstedt	Stadsdirektör	Malin Sjögren	Ekonomihandläggare
Eva Olin	Ekonomidirektör		
Maria Andersson	Enhetschef controllerenheten		
Henrik Lundström	Redovisningsekonom		
Bengt Häll	Controller		
Ulf Jacobsson	Systemutvecklare		

Behörighet att underteckna kommunens deklARATIONER avseende mervärdesskatt	
Två i förening av nedanstående anställda	Befattning
Malin Sjögren	Ekonomihandläggare
Henrik Lundström	Redovisningsekonom
Bengt Häll	Controller
Maria Karlsson	Redovisningsansvarig
Ulf Jacobsson	Systemutvecklare

Behörighet att överföra medel mellan kommunens konton avseende kommunens certifikatprogram	
Två i förening av nedanstående anställda	Befattning
Britt Flemström	Ekonomihandläggare
Bengt Häll	Controller
Henrik Lundström	Redovisningsekonom
Ulf Jacobsson	Systemutvecklare
Malin Sjögren	Ekonomihandläggare

2015-10-30

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2015/709-007

Kommunstyrelsens arbetsutskott

En utvecklad internrevision

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott noterar informationen till protokollet.

Detta beslut fattas med stöd av punkten 2 i kommunstyrelsens delegationsordning.

Sammanfattning

För att stödja kommunens arbete med att utveckla det kommunala uppdraget när kommunen växer och fler människor ska ta del av kommunens verksamheter, behöver internrevisionen utvecklas. I detta ärende redovisas grunderna för en utvecklad internrevision.

Ärendet

Nacka kommuns verksamhet växer och kommunen står inför en omfattande utbyggnad främst på västra Sicklaön men även i övriga delar av kommunen. Kommunens grundläggande värdering och styrprincipen om att ansvar ska tas så nära dem som berörs av den kommunala verksamheten som möjligt, blir absoluta förutsättningar för en effektiv verksamhet med fortsatt hög kvalitet i alla delar.

Att bygga styrningen på förtroende och delegerat ansvar kräver en utvecklad internrevision. Nämnderna ansvarar för att ha intern kontroll men i kommunstyrelsens ansvar att ha uppsikt ingår att genom internrevision säkerställa att den interna kontrollen fungerar och är korrekt i förhållande till respektive nämnds ansvar.

Kommunstyrelsen behöver bygga upp en internrevision som uppfyller följande mål.
Genom internrevisionen säkerställer kommunstyrelsen att nämndernas interna kontroll understödjer effektivitet i nämndernas verksamhet och förebygger brister.

Detta ställer följande krav på internrevisionen.

- Internrevisionen fokuserar på effektiviteten i avvägningen ekonomi och kvalitet.



- Internrevisionen utgår från ett övergripande perspektiv på den kommunala verksamheten och granskar hur nämnderna tar ansvar för sin verksamhet i förhållande till den gemensamma nyttan.
- Internrevisionen granskar löpande förutsättningarna för att den grundläggande kontrollen i form av attestrutiner, inköpssystem med befogenheter att göra inköp och rätt att göra upphandlingar, upprätthålls.

Baserat på ovanstående kommer rekrytering av ny internrevisor att ske. Vid rekrytering av internrevisor ställs följande kompetenskrav.

- Högskoleexamen i ekonomi med inriktning på revision
- Mångårig erfarenhet av ekonomiskt arbete/revision i stora organisationer
- Dokumenterad förmåga att revidera verksamhet och ekonomi i syfte att identifiera brister i effektivitet.

Ekonomiska konsekvenser

Det finns ekonomiska konsekvenser av att utveckla internrevisionen i det att den ska bidra till en mer effektiv verksamhet. Det är dock i nuläget inte fruktbart för ärendet att göra de omfattande hypotetiska beräkningar som en redovisning av ekonomiska konsekvenser skulle förutsätta.

Konsekvenser för barn

Att kommunens verksamhet är effektiv, bedrivs rättssäkert, att betalningar är korrekta och inga oegentligheter förekommer, medför att skattepengarna används rätt och att barn får den verksamhet som kommunen ska ordna enligt lag eller beslut i kommunfullmäktige. För barn är det bra med en internrevision som understöder att kommunen gör det den ska och det på rätt sätt.

Helena Meier
Stadsjurist
Stadsledningskontoret

Kristina Himmelstrand
Chef juridik- och kanslienheten

2015-10-23

TJÄNSTESKRIVELSE
2015/692-045

Kommunstyrelsen

Kommunal borgen Idunskolan

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige fatta följande beslut:

Kommunfullmäktige beslutar att Nacka kommun ska ingå borgensåtagande på 5,2 mnkr två hundra tusen kronor med maximalt tjugo års amortering för lån Idunstiftelsen för waldorfpedagogik upptar. Idunstiftelsen för waldorfpedagogik ska som säkerhet för borgensåtagandet lämna säkerhet i form av pantbrev i fastigheterna Kil 1:48 och Velamsund 1:1. Idunstiftelsen för waldorfpedagogik ska årligen redovisa resultat- och balansräkningar och halvårsvis saldot på banklånet till kommunen.

Sammanfattning

Idunstiftelsen för waldorfpedagogik (nedan ”Idunskolan”) har inkommit med en ansökan om kommunal borgen. Idunskolan planerar för en utökning av befintlig verksamhet för att möjliggöra fler klasser och åldershomogena klasser. Nacka kommun har tidigare beviljat 23,5 mnkr i borgen för Idunskolan sedan tidigare, varav 4,8 mnkr avbetalats i enlighet med tidplan. Beviljar kommunfullmäktige den här borgensansökan uppgår kommunens borgensåtagande till 28,7 mnkr.

Stadsledningskontoret gör bedömningen att Idunskolan ur ett ekonomiskt perspektiv klarar de krav som banken ställer. Ekonomin i verksamheten har de senaste åren varit stabil. Med en säkerhet i befintlig fastighet minimeras kommunens risk. Idunskolans amortering av befintliga lån sker i enlighet med beslutade tidplaner.

Ärendet

Idunskolan har inkommit med en ansökan om kommunal borgen på 5,2 miljoner kronor.

Idunskolan är en skola från årskurs ett till nio med 154 elever. Idunskolan har även förskoleverksamhet med 61 barn. Skolan och förskolan är har kö med elever som vill börja i



verksamheten. Idunskolan bedriver skolverksamhet baserad på waldorfpedagogik. Verksamheten bedrivs utan vinstintresse.

Prognosen för 2019 är att skolan då har 300 elever och förskolebarn. Verksamheten 2019 bedrivs i åldershomogena grupper med cirka 25 elever i varje klass. En utökning av sexårsverksamheten gör att Idunskolan har behov av fler lokaler för att klara tillväxten. Behovet av fler lokaler finns redan till höstterminen 2016. Utökningen av lokaler beräknas kosta 8 mnkr.

Nacka kommun har vid tre tillfällen beviljat kommunal borgen om totalt 23,5 mnkr. Idunskolan har amorterat och har idag lån på 18,7 mnkr och cirka 30 mnkr i tillgångar. Idunskolan ansöker om en utökning av det kommunala borgensåtagandet med 5,2 mnkr. Utökningen möjliggör Idunskolans utbyggnad av ett nytt hus samt två tillbyggnader. Byggnaderna ska stå klara senast i augusti 2016.

Ett borgensåtagande innebär en kreditrisk för kommunen, eftersom kommunen åtar sig att fullfölja betalningsförpliktelser för gäldenärens/låntagarens räkning om denne inte kan fullgöra sina betalningar. Organisationen som beviljas borgen ska bedriva en verksamhet som kommunen har ett ansvar för att den finns och som är till väsentlig nytta för kommunens innevånare. Inriktningen för verksamheten bör vara riktad mot barn och ungdom och med fördel vara någon typ av idrottsverksamhet. Verksamhetens ska dessutom ha varaktig karaktär.

Borgensteckning får endast ske för lån till investeringar i organisationer som verkar inom Nacka kommuns geografiska gränser. Investeringen i sig ska bidra positivt till en stor andel av kommunens medlemmar och vara till nytta för dessa. Varje borgensåtagande ska tidsbegränsas. Tidsbegränsningen gäller också det lån som tas upp med kommunens borgen.

Kommunfullmäktige beslutar om ett borgensåtagande överstiger 1 miljon kronor vid ett nytillkommande eller förlängt borgensåtagande. För belopp understigande 1 miljon beslutar kommunstyrelsen.

Nacka kommun hade per 2014-12-31 borgensåtaganden motsvarande drygt 35 miljoner kronor, varav 21 miljoner kronor till förskola och skola.

Ekonomiska konsekvenser

Borgensåtagandet i sig innebär inte några kostnader för kommunen. Om Idunskolan inte klarar av sina betalningar av lånet är kommunen ansvarig för att betala amortering och ränta till banken. För att minimera risken föreslår stadsledningskontoret att Idunskolan lämnar



säkerhet i form av pantbrev i **fastigheterna** Kil 1:48 och Velamsund 1:1. **Fastigheterna** är fullvärdesförsäkrad i försäkringsbolaget Länsförsäkringar.

Konsekvenser för barn

Iduskolan erbjuder lärande utifrån waldorfpedagogik. Det bidrar till Nacka kommuns vision om öppenhet och mångfald.

Bilagor

- Bilaga 1 Ansökan kommunal borgen
- Bilaga 2 Likviditetsbudget 2015-2021
- Bilaga 3 Balansrapport sept 2015
- Bilaga 4 Resultatrapport sept 2015
- Bilaga 5 Låneöversikt sept 2015
- Bilaga 6 Bygglovsansökan Hus Q

Eva Olin
Ekonomidirektör
Stadsledningskontoret

Johanna Magnusson
Controller
Controllerenheten

Saltsjö-Boo 2015-10-19

Kommunfullmäktige
gm. Johanna Magnusson

Förslag till kommunalt borgensåtagande för utbyggnad av förskolekapacitet på Idunskolan samt nytt beslut om amorteringskrav

Bakgrund

I november 2010 hade styrelsen för Idunskolan - Nacka Värmdö Waldorfskola – Ett längre möte med Nacka Kommun där ett 8-årigt strategidokument presenterades som omfattade elevantal och ekonomi. Vi kan idag konstatera, när fem år har gått, att vi ligger på eller över denna långa prognos. Rektor och delar ur styrelsen är desamma nu som då, skillnaden är att 2014 övergick skolans verksamhet till *Idunstiftelsen för waldorfpedagogik* som juridisk form.

Skolan är idag en skola från 1 till 9 med 154 elever (prognos för fem år sedan var 147 elever). Förskolan har verksamhet upp till 6-års verksamhet och har idag 61 barn antagna. Både skolan och förskolan är mycket eftertraktade och har kö. Skolan erbjuder en väl beprövad - snart 100 år gammal - alternativ pedagogik utan vinstintresse. Skolan utgör i sig ett dragplåster för nya invånare till Nacka kommun.

Sedan 2013 erbjuder vi klasser upp till klass 9. Våra sista klasser i B-form går ut under de kommande två åren, därefter har vi åldershomogena klasser. Klasserna som antas är åldershomogena med ca 25 elever i varje klass. Därmed kommer skolan ha cirka 300 elever och förskolebarn 2019.

Detta, tillsammans med en utökad sexårsverksamhet gör att vi har ett behov av fler lokaler för att klara vår tillväxt under de kommande åren. Behovet är stort redan inför HT 2016. I korta drag handlar det om en budget omkring drygt 8 MSEK och ett lånebehov på 6,5MSEK i denna del. Vi har haft positiva kontakter med vår husbank SEB i ärendet, men precis som tidigare så kräver de kommunal borgen.

Förslaget

Kommunen har tidigare, i tre beslut, beviljat borgen åt Idunskolan om totalt 23,5 Mkr. Amorteringar samt att vidare utbyggnader skett med egna medel har gjort att skolan idag lån om 18,7 Mkr och 30 Mkr i tillgångar på balansräkningen. Det är alltså 4,8 Mkr upp till nuvarande borgensåtagande. Detta förslag innebär att kommunen fattar beslut om ytterligare 5,2 Mkr i utökat borgensåtagande för att bygga ett nytt hus och två tillbyggnader, samt att en amorteringstid fastställs för samtliga lån.

Utbyggnad i tre delar

Vi planerar en förskola för syskongrupper i närheten av befintlig förskola för de mindre barnen. Huset, internt benämnt Hus Q, är i storlek samma som nuvarande förskola för de mindre barnen (ca 250 kvm). Kostnad för denna del är 5,95 MSEK ink moms baserat på vårt offertunderlag. Detta är helt i linje med förskolehuset vi byggde för några år sedan och kvadratmeterpriset på 23 800 kr/kvm är bra. Bygglov är sökt (bifogas).

För att få fyra klassrum av tillräcklig storlek för att ha rum för lågstadiet inklusive stödrum i en befintlig byggnad (A) planeras en utbyggnad av det hus i vilket två av nuvarande förskolans syskongrupper har sin verksamhet. Kostnad för denna del är ca 2 MSEK inklusive moms. I samma byggnad planeras ytterligare utbyggnad för stödrum, administration och ökad tillgänglighet. Kostnad för denna del är beräknad till ca 1 Mkr.

För att få fyra klassrum av tillräcklig storlek för att ha rum för mellanstadiet inklusive stödrum i en befintlig byggnad (B) planeras en utbyggnad av det hus i vilket två av skolans nuvarande förskolans syskongrunder samt klass 2 har sin verksamhet. Kostnad för denna del är ca 1 MSEK ink. moms.

Liksom tidigare tänker helt "step-by-step" så att vi, om elevunderlaget sviker, kan stanna vid denna byggnad och tillbyggnader, om skolan fortsätter växa krävs ytterligare tillbyggnader. Som det ser ut nu med elevunderlaget så är vi i princip "självförsörjande" på elever tack vare den tidigare utbyggnaden av förskolan.

Total budget är alltså cirka 10 Mkr. Vi föreslår att borgensåtagandet ökar med 5,2 Mkr, vilket tillsammans med nuvarande borgen, där vi har 4,8 Mkr kvar att nyttja, ger ett maximalt låneutrymme på 10 Mkr. Vi avser dock att tillföra cirka 1,5 Mkr av egna medel, vilket är knappt 30 % av det nya borgensutrymmet.

I och med dessa utbyggnader säkerställs lokaler för lågstadie- mellanstadiet samt högstadiet i enlighet med plan. Byggnaden och tillbyggnaderna ska stå klara till aug 2016.

Amortering

De låneinstitut vi använder oss av har inga exakta krav på amorteringstid, det är mer en förhandlingsfråga. Däremot har kommunen uttryckt krav på amortering i tidigare beslut, antingen i form av belopp eller tidsdräkt.

Amortering sker idag på 10 år på lån med amortering samt ett lån utan amorteringskrav. I och med att vi ber om förnyad kommunal borgen på 5,2 Mkr önskar vi att kommunen beslutar om en och samma amorteringstid för hela borgensåtagandet. Förslagsvis sätts denna till 20 år för samtliga lån.

Nästa steg är ett möte, om du så finner lämpligt, annars skickar jag material i form av likviditetsbudget och planritningar som underlag till beslut i kommunfullmäktige.

Vänligen,



Camilla Helmersson
Ordf

Marcus Jibreus
v Ordf

Bilagor

Likviditetsbudget 2015-2021
Balansrapport sept 2015
Resultatrapport sept 2015
Låneöversikt sept 2015
Bygglovsansökan Hus Q

IDUNSKOLAN PROGNOSEN 2014-15 TILL 2020-2021

Intäkter skola förskola						
	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
Intäkter						
Per läsår skola	12 975 000	14 490 000	16 720 000	17 780 000	18 775 000	19 405 000
Per läsår fritids	2 900 000	2 950 000	3 220 000	3 270 000	3 250 000	3 305 000
Statliga bidrag och kulturpeng	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Summa intäkter skola	16 025 000	17 640 000	20 140 000	21 250 000	22 225 000	22 910 000
Summa intäkter förskola	8 000 000	8 890 000	7 885 000	7 735 000	7 970 000	8 005 000
Summa intäkter totalt	24 025 000	26 530 000	28 025 000	28 985 000	30 195 000	30 915 000
Kostnader Skola förskola	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
Löner skola	10 930 000	12 445 000	12 465 000	13 165 000	13 250 000	13 345 000
Löner förskola	5 320 000	5 320 000	5 320 000	5 320 000	5 320 000	5 320 000
Lönerevision och övriga personalkostnader	0	535 000	1 065 000	1 620 000	2 180 000	2 735 000
Övriga driftkostnader skola och förskola	3 335 000	3 455 000	3 555 000	3 725 000	3 745 000	3 845 000
Summa kostnader Skola förskola	19 585 000	21 755 000	22 405 000	23 830 000	24 495 000	25 245 000
Kansli och gemensamma driftkostnader (ökar med 2% per år)	820 000	835 000	855 000	870 000	890 000	905 000
Fastighetskostnader						
Fasta kostnader inklusive avskrivningar*	1 335 000	1 295 000	1 265 000	1 235 000	1 210 000	1 175 000
Rörliga kostnader (ökat med 2% per år)**	1 365 000	1 395 000	1 420 000	1 450 000	1 475 000	1 510 000
Utemiljö	100 000	0	0	0	0	0
Summa fastighetskostnader	2 800 000	2 690 000	2 685 000	2 685 000	2 685 000	2 685 000
Totala kostnader	23 205 000	25 280 000	25 945 000	27 385 000	28 070 000	28 835 000
Resultat	820 000	1 250 000	2 080 000	1 600 000	2 125 000	2 080 000

Dessa intäkter och kostnader är avrundade.

Balansrapport

Preliminär

Räkenskapsår: 14-10-29 - 15-12-31

Resultatenhet: Hela företaget

Period: 14-10-29 - 15-09-30

		Ing balans	Period	Utg balans
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Materiella anläggningstillgångar				
1110	Byggnader	30 328 786,70	26 491,00	30 355 277,70
1119	Ackumulerade avskrivningar på byggnader	-3 423 781,38	-674 754,00	-4 098 535,38
1150	Markanläggningar	102 017,00	0,00	102 017,00
1159	Ackumulerade avskrivningar på markanläggningar	-6 121,00	-2 253,00	-8 374,00
1220	Inventarier och verktyg	0,00	73 953,15	73 953,15
1221	Inventarier	1 020 929,45	0,00	1 020 929,45
1222	Byggnadsinventarier	1 015 261,00	0,00	1 015 261,00
1229	Ack avskrivn inv/verktyg	-1 279 059,00	-162 468,00	-1 441 527,00
S:a Materiella anläggningstillgångar		27 758 032,77	-739 030,85	27 019 001,92
S:a Anläggningstillgångar		27 758 032,77	-739 030,85	27 019 001,92
Omsättningstillgångar				
Varulager mm				
1410	Lager av råvaror	2 280,00	16 943,75	19 223,75
S:a Varulager mm		2 280,00	16 943,75	19 223,75
Fordringar				
1510	Kundfordringar	56 051,00	82 944,00	138 995,00
1580	Fordringar för kontokort och kuponger	0,00	21 579,54	21 579,54
1610	Kortfristiga fordringar hos anställda	3 898,80	12 839,00	16 737,80
1611	Fordran Sköna Hus, Jordens Arkitekter	590 519,00	0,00	590 519,00
1630	Avräkning för skatter och avgifter (skattekonto)	0,00	16,00	16,00
1631	Avräkning för skatter och avgifter föreningen	29 694,00	-29 694,00	0,00
1680	Andra kortfristiga fordringar	250 000,00	-250 000,00	0,00
1684	Kortfristiga fordringar hos leverantörer	0,00	4 396,00	4 396,00
1720	Förutbetalda leasingavgifter, kortfristig del	15 017,86	-7 114,00	7 903,86
1790	Övriga förutbetalda kostnader o upplupna intäkter	102 135,94	-40 241,94	61 894,00
S:a Fordringar		1 047 316,60	-205 275,40	842 041,20
Kassa och bank				
1930	SEB 52571050257	0,00	2 542 348,07	2 542 348,07
1940	Bankkonto förening	615 065,04	-615 065,04	0,00
1941	Sparkonto förening	2 300,00	-2 299,29	0,71
1942	Sparkonto förening	658 863,89	-658 863,89	0,00
S:a Kassa och bank		1 276 228,93	1 266 119,85	2 542 348,78
S:a Omsättningstillgångar		2 325 825,53	1 077 788,20	3 403 613,73
S:A TILLGÅNGAR		30 083 858,30	338 757,35	30 422 615,65
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
2010	Eget kapital	-220 847,01	0,00	-220 847,01
2091	Balanserad vinst eller förlust	-6 122 958,49	0,00	-6 122 958,49
2098	Vinst eller förlust från föregående år	-1 743 719,92	0,00	-1 743 719,92
2099	Årets resultat	65 616,83	0,00	65 616,83
S:a Eget kapital		-8 021 908,59	0,00	-8 021 908,59
Långfristiga skulder				
2353	SEB 9497462	0,00	-4 722 222,00	-4 722 222,00
2354	Lån Prometheus	-5 000 000,00	0,00	-5 000 000,00
2355	Lån SEB föreningen	-14 139 723,00	14 139 723,00	0,00
2356	SEB 9503806	0,00	-4 218 750,00	-4 218 750,00
2357	SEB 9504266	0,00	-3 250 000,00	-3 250 000,00
2358	SEB 9504424	0,00	-1 520 973,00	-1 520 973,00
S:a Långfristiga skulder		-19 139 723,00	427 778,00	-18 711 945,00
Kortfristiga skulder				
2440	Leverantörsskulder	-275 041,71	-360 365,59	-635 407,30
2510	Skatteskulder	106 722,00	82 482,00	189 204,00
2710	Personalskatt	-229 553,00	-976,00	-230 529,00
2732	Avräkning särskild löneskatt	-120 082,00	-83 743,84	-203 825,84

Balansrapport

Preliminär

Räkenskapsår: 14-10-29 - 15-12-31

Resultatenhet: Hela företaget

Period: 14-10-29 - 15-09-30

		Ing balans	Period	Utg balans
2920	Upplupna semesterlöner	-726 536,28	468 813,61	-257 722,67
2940	Upplupna lagstadgade sociala och andra avgifter	-287 882,42	-7 391,26	-295 273,68
2941	Beräknade upplupna lagstadgade sociala avgifter	-221 756,22	141 039,76	-80 716,46
2960	Upplupna räntekostnader	-19 482,98	-4 914,39	-24 397,37
2990	Övriga upplupna kostnader o förutbetalda intäkter	-1 148 614,10	215 220,10	-933 394,00
S:a Kortfristiga skulder		-2 922 226,71	450 164,39	-2 472 062,32
S:A EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		-30 083 858,30	877 942,39	-29 205 915,91
BERÄKNAT RESULTAT***		0,00	1 216 699,74	1 216 699,74

Resultatrapport

Utskrivet: 15-10-14

Preliminär

16:33

Räkenskapsår: 14-10-29 - 15-12-31

Senaste vernr: A342

Resultatenhet: Hela företaget

Period: 14-10-29 - 15-09-30

		Perioden	Akkumulerat
Rörelsens intäkter mm			
Nettoomsättning			
3010	Skolpeng	8 943 407,84	8 943 407,84
3020	Tilläggsbelopp grundskola	122 371,00	122 371,00
3030	Fritidspeng	1 821 222,31	1 821 222,31
3040	Modersmål	7 009,00	7 009,00
3064	Fritidsklubb	127 006,63	127 006,63
3100	Förskolepeng	5 809 522,95	5 809 522,95
3200	Försäljning flöjt	3 948,50	3 948,50
3680	Öresutjämning	-18,54	-18,54
3740	Öres- och kronutjämning	79,42	79,42
S:a Nettoomsättning		16 834 549,11	16 834 549,11
Övriga rörelseintäkter			
3900	Medlemsavgifter	750,00	750,00
3911	Hysesintäkter	3 500,00	3 500,00
3960	Valutakursvinster fordr/skulder av rörelsekaraktär	220,08	220,08
3989	Övriga erhållna bidrag	4 934,00	4 934,00
3990	Övriga ersättningar och intäkter	55 704,00	55 704,00
3999	Övriga rörelseintäkter	42 500,00	42 500,00
S:a Övriga rörelseintäkter		107 608,08	107 608,08
S:a Rörelseintäkter mm		16 942 157,19	16 942 157,19
Rörelsens kostnader			
Råvaror och förnödenheter mm			
4010	Inköp av varor och material	-236 494,68	-236 494,68
4011	Skolbibliotek	-8 616,75	-8 616,75
4012	Hemkunskap	-194,00	-194,00
4200	Inköp mat	-1 271 211,05	-1 271 211,05
4400	Skolhälsovård	-104 954,00	-104 954,00
4510	Hyra aktivitetslokaler	-20 061,00	-20 061,00
4590	Aktiviteter skolresor	-131 987,00	-131 987,00
4599	Övriga elevkostnader	-33 363,18	-33 363,18
4600	Legoarbeten och underentreprenader	-23 052,00	-23 052,00
4990	Förändring av lager o pågående arbeten	-6 375,00	-6 375,00
S:a Råvaror och förnödenheter mm		-1 836 308,66	-1 836 308,66
Bruttovinst		15 105 848,53	15 105 848,53
Övriga externa kostnader			
5110	Arrende tomt	-183 750,00	-183 750,00
5120	El för belysning	-92 708,00	-92 708,00
5140	Vatten och avlopp	-35 471,00	-35 471,00
5160	Städning och renhållning	-90 952,00	-90 952,00
5170	Reparation och underhåll av fastighet	-97 752,60	-97 752,60
5193	Fastighetsskötsel och förvaltning	-7 763,00	-7 763,00
5198	Övriga fastighetskostnader, avdragsgilla	-124 931,00	-124 931,00
5220	Hyra av inventarier och verktyg	-61 162,14	-61 162,14
5290	Övriga hyreskostnader för anläggningstillgångar	-1 725,00	-1 725,00
5410	Förbrukningsinventarier	-278 348,99	-278 348,99
5420	Programvaror	-16 781,00	-16 781,00
5460	Förbrukningsmaterial	-98 749,58	-98 749,58
5500	Reparation och underhåll	-7 597,80	-7 597,80
5611	Drivmedel personbilar	-3 188,22	-3 188,22
5612	Försäkring och skatt för personbilar	-5 228,00	-5 228,00
5613	Reparation och underhåll av personbilar	-1 401,00	-1 401,00
5615	Leasing av personbilar	-23 778,00	-23 778,00
5616	Trängselskatt, avdragsgill	-2 940,00	-2 940,00
5710	Frakt, transp o försäkr vid varudistr	-399,00	-399,00
5800	Resekostnader	-40 486,50	-40 486,50
5910	Annonsering	-9 595,00	-9 595,00
5990	Övriga kostnader för reklam och PR	-294,00	-294,00
6064	Factoringavgifter	-1 017,10	-1 017,10
6071	Representation, avdragsgill	-1 055,00	-1 055,00
6072	Representation, ej avdragsgill	-1 652,46	-1 652,46

Resultatrapport

Utskrivet: 15-10-14

Preliminär

16:33

Räkenskapsår: 14-10-29 - 15-12-31

Senaste vernr: A342

Resultatenhet: Hela företaget

Period: 14-10-29 - 15-09-30

		Perioden	Akkumulerat
6110	Kontorsmateriel	-1 103,00	-1 103,00
6211	Fast telefoni	-253,00	-253,00
6212	Mobiltelefon	-39 210,65	-39 210,65
6230	Datakommunikation	-22 935,50	-22 935,50
6250	Postbefordran	-3 852,80	-3 852,80
6310	Företagsförsäkringar	-50 673,00	-50 673,00
6370	Larm / Bevakning	-719,00	-719,00
6410	Styrelsearvode som inte är lön	-394,10	-394,10
6420	Ersättning till revisor	-11 613,00	-11 613,00
6530	Redovisningstjänster	-119 299,00	-119 299,00
6540	IT-tjänster	-625,00	-625,00
6550	Konsultarvoden	-100 038,00	-100 038,00
6560	Serviceavgifter till branschorganisationer	-68 542,00	-68 542,00
6570	Bankkostnader	-18 121,00	-18 121,00
6590	Övriga externa tjänster	-17 740,00	-17 740,00
6970	Tidningar, tidskrifter och facklitteratur	-1 097,00	-1 097,00
6991	Övriga externa kostnader, avdragsgilla	-39 673,03	-39 673,03
S:a Övriga externa kostnader		-1 684 615,47	-1 684 615,47
Personalkostnader			
7010	Lön till kollektivanställda	-7 179 622,73	-7 179 622,73
7081	Sjuklöner till kollektivanställda	-49 155,98	-49 155,98
7082	Semesterlöner till kollektivanställda	-1 301 063,34	-1 301 063,34
7090	Förändring av semesterlöneskuld	468 813,61	468 813,61
7331	Skattefria bilersättningar	-814,00	-814,00
7332	Skattepliktiga bilersättningar	-532,00	-532,00
7385	Kostnader för fri bil	-9 664,00	-9 664,00
7390	Övriga kostnadsersättningar och förmåner	-680,00	-680,00
7398	Förmånsvärden	-12 080,00	-12 080,00
7399	Motkontering av förmån	21 744,00	21 744,00
7411	Premier för kollektiva pensionsförsäkringar	-137 344,00	-137 344,00
7412	Premier för individuella pensionsförsäkringar	-207 824,00	-207 824,00
7510	Lagstadgade sociala avgifter	-2 426 093,01	-2 426 093,01
7511	Lagstadgade sociala avgifter 18-25år	-87 469,75	-87 469,75
7519	Sociala avgifter för semester- och löneskuld	141 039,76	141 039,76
7521	Arbivaravg för löner och ers (nya pensionssystem)	-35 814,29	-35 814,29
7532	Särskild löneskatt pensionskostnader, dekl.post	-83 737,84	-83 737,84
7570	Premier för arbetsmarknadsförsäkringar	-10 268,00	-10 268,00
7610	Utbildning	-72 678,00	-72 678,00
7631	Personalrepresentation, avdragsgill	-2 051,80	-2 051,80
7632	Personalrepresentation, ej avdragsgill	-3 246,11	-3 246,11
7690	Övriga personalkostnader	-39 548,20	-39 548,20
S:a Personalkostnader		-11 028 089,68	-11 028 089,68
S:a Rörelsens kostnader inkl råvaror mm		-14 549 013,81	-14 549 013,81
Rörelseresultat före avskrivningar		2 393 143,38	2 393 143,38
Avskrivningar			
7821	Avskrivningar på byggnader	-674 754,00	-674 754,00
7824	Avskrivningar på markanläggningar	-2 253,00	-2 253,00
7832	Avskrivningar på inventarier och verktyg	-162 468,00	-162 468,00
S:a Avskrivningar		-839 475,00	-839 475,00
Rörelseresultat efter avskrivningar		1 553 668,38	1 553 668,38
Övriga rörelsekostnader mm			
7960	Valutakursförl fordr o skulder rörelsekaraktär	-1 082,95	-1 082,95
S:a Övriga rörelsekostnader mm		-1 082,95	-1 082,95
Rörelseresultat före finansiella intäkter och kostnader		1 552 585,43	1 552 585,43

Resultat från finansiella investeringar

Resultatrapport

Preliminär

Utskrivet: 15-10-14

16:33

Senaste vernr: A342

Räkenskapsår: 14-10-29 - 15-12-31

Resultatenhet: Hela företaget

Period: 14-10-29 - 15-09-30

	Perioden	Akkumulerat
Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		
8310 Ränteintäkter från omsättningstillgångar	1 184,70	1 184,70
8314 Skattefria ränteintäkter	233,00	233,00
S:a Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter	1 417,70	1 417,70
Räntekostnader och liknande resultatposter		
8400 Räntekostnader	-332 473,05	-332 473,05
8414 Räntekostnader skattekonto	-3 985,00	-3 985,00
8422 Dröjsmålsräntor för leverantörsskulder	-845,34	-845,34
S:a Räntekostnader och liknande resultatposter	-337 303,39	-337 303,39
S:a Resultat från finansiella investeringar	-335 885,69	-335 885,69
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	1 216 699,74	1 216 699,74
Resultat före bokslutsdispositioner och skatt	1 216 699,74	1 216 699,74
Resultat före skatt	1 216 699,74	1 216 699,74
Beräknat resultat	1 216 699,74	1 216 699,74

SEB

Länenummer	Typ av lån	Aktuell skuld	Aktuell ränta %	Nästa förfallodag		Belopp	Upplupen ränta per månad	
				Datum	Period			
9504424	Lån med fast ränta Amortering	1 520 973,00	0,86%	15-10-29	2015-07-29-2015-10-29	3 327,21 56 250,00	1 109,07	
9504266	Lån med fast ränta Amortering	3 250 000,00	2,27%	15-10-30	2015-07-20-2015-10-30	20 493,06 -	6 831,02	
9497462	Lån med fast ränta Amortering	4 722 222,00	2,31%	15-12-30	2015-09-30-2015-12-30	27 270,83 138 889,00	9 090,28	
9503806	Lån med fast ränta Amortering	4 200 000,00	0,77%	16-01-07	2015-10-06-2016-01-07	8 397,90 18 750,00	2 799,30	
				Att betala:		273 378,00		
	Total aktuell skuld:	13 693 195,00					19 829,67	
Övriga skulder								
Prometheus	Lån med fast ränta Amortering	5 000 000,00	3,75%	2015-12-xx	2015-10-01-2015-12-31	46 875,00 -	15 625,00	från 2015-10-01
	Total aktuell skuld:	18 693 195,00					35 454,67	

Ansökan fylls i i tillämpliga delar, i de flesta fall krävs bygglov, marklov eller rivningslov för att utföra en åtgärd. Anmälan ingår i ansökan om lov. Vissa åtgärder kräver dock endast anmälan. Se vidare anvisningar om hur blanketten fylls i.

Glöm inte att underteckna ansökan!

Ansökan avser

<input checked="" type="checkbox"/> Bygglov	<input type="checkbox"/> Marklov	<input type="checkbox"/> Rivningslov	<input type="checkbox"/> Anmälan
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat bygglov	Till och med datum	<input type="checkbox"/> Ändring av beviljat lov	Beslutsdatum och diarienummer
<input type="checkbox"/> Förhandsbesked lämnat	Beslutsdatum och diarienummer	<input type="checkbox"/> Anmälan för bygglovsbefriad åtgärd	

Fastighet och sökande/byggherre

Fastighetsbeteckning Kil 1:48	Fastighetens adress Velamsundsvägen 1 132 36 Saltsjö-Boo		
Huvudsökandens namn Idunstiftelsen för Waldorfpedagogik	Organisations-/personnummer* 802478-2230	Telefon, dagtid (mobilnummer) 070 3963202	
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort) Som ovan		E-post hansg.andersson@telia.com	
Namnteckning	Eventuell fakturaadress Som ovan		

Medsökande För snabbare handläggning av ärendet ber vi samtliga fastighetsägare att skriva sig som sökande/medsökande.

Medsökande 1 namn	Namnteckning
Medsökande 2 namn	Namnteckning

Byggherre om annan än sökanden

Byggherrens namn	Organisations-/personnummer*	Telefon, dagtid (mobilnummer)
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Namnteckning	E-post	

* Nacka kommun behöver organisations- eller personnummer i samband med fakturering.

De personuppgifter du lämnar kommer att registreras. Registreringen av personuppgifter görs för att på ett säkert och snabbt sätt kunna hantera dina ärenden. Vi kommer att hantera dina personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen, PuL (1998:204). För kommunens handläggning av ansökan tas det ut avgift enligt taxa. Detta gäller även i de fall ansökan avvisas eller återtas.

Anmälan/förslag till kontrollansvarig

Namn och företag Curt Carlsson	Telefon, mobil 070 5675161	Telefon, arbetet (även riktnummer)
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort) Sommarstigen 7 144 42 Rönninge		Personnummer* 421107-8052
Behörighetsklass <input type="checkbox"/> Normal art <input checked="" type="checkbox"/> Komplicerad art	Certifieringsorgan DNV 1053-KA4-1730	Gäller till och med 2017-11-27
<input checked="" type="checkbox"/> Kontrollansvarig är självständig i förhållande till den som utför åtgärden	E-post CC.byggteknik@euromail.se	
Namnteckning		

Ärende

Lov	
<input checked="" type="checkbox"/> Nybyggnad	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad
<input type="checkbox"/> Skylt	<input type="checkbox"/> Plank/mur
<input type="checkbox"/> Parkeringsplats	<input type="checkbox"/> Upplag
<input type="checkbox"/> Ändring av marknivå	
<input type="checkbox"/> Ändrad användning	Från _____ Till _____
<input type="checkbox"/> Inredande av ytterligare bostad eller lokal för handel/hantverk/industri	Antal lägenheter/lokaler, före _____ efter _____
<input type="checkbox"/> Utvändig ändring av byggnad/anordning	Byte av kulör/färg (NCS-nummer) från _____ till _____
<input type="checkbox"/> Byte av tak eller fasadmaterial	Från _____ till _____
<input type="checkbox"/> Övrigt	Ange vad _____
Anmälan för bygglovsbefriad åtgärd	
<input type="checkbox"/> Komplementbyggnad	<input type="checkbox"/> Komplementbostadshus
<input type="checkbox"/> Tillbyggnad av en- och tvåbostadshus	<input type="checkbox"/> Inreda ytterligare en bostad i enbostadshus
Anmälan för vissa åtgärder, installation eller väsentlig ändring av	
<input type="checkbox"/> Ändring av bärande konstruktion	<input type="checkbox"/> Ändring av planlösning
<input type="checkbox"/> Ändring som påverkar brandskyddet	
<input type="checkbox"/> Underhåll av bebyggelse med särskilt bevarandevärde	<input type="checkbox"/> Rivning
<input type="checkbox"/> Farligt avfall	
<input type="checkbox"/> Hiss	<input type="checkbox"/> Eldstad/rökkanal
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> VA-anläggning (kommunalt nät)
<input type="checkbox"/> Vindkraft	Ange vad _____
<input type="checkbox"/> Övrigt	

Byggnadstyp

<input type="checkbox"/> En- och tvåbostadshus	<input type="checkbox"/> Gruppbyggda små-/radhus	<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/> Uthus, förråd
<input type="checkbox"/> Garage, carport	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Industribyggnad	<input type="checkbox"/> Hotell, restaurang
<input type="checkbox"/> Kontorshus	<input type="checkbox"/> Affärshus	Ange vad _____	<input checked="" type="checkbox"/> Annan byggnad eller anläggning
			Förskola

Uppgift om ytor m. m.

Nyttillkommen/berörd byggnadsarea 242kvm	Nyttillkommen/berörd bruttoarea 242kvm	Antal berörda lägenheter
---	---	--------------------------

Uppgift om utvändiga material och kulörer vid ny- och tillbyggnad samt utvändig ändring

Fasadbeklädnad	<input checked="" type="checkbox"/> Trä	<input type="checkbox"/> Tegel	<input type="checkbox"/> Puts	<input type="checkbox"/> Betong	<input type="checkbox"/> Plåt	Annat _____	Kulör (NCS-nr) _____
Takbeläggning	<input type="checkbox"/> Tegel	<input type="checkbox"/> Papp	<input type="checkbox"/> Plåt	<input checked="" type="checkbox"/> Betongpannor	Annat _____	Kulör (NCS-nr) _____	
Fönster	<input checked="" type="checkbox"/> Trä	<input type="checkbox"/> Plast	<input type="checkbox"/> Lättmetall				Kulör (NCS-nr) _____

Anslutning till

<input checked="" type="checkbox"/> Kommunalt vatten och avlopp	<input type="checkbox"/> Kommunalt spillvatten	<input type="checkbox"/> Kommunalt dagvatten	<input type="checkbox"/> Enskild VA-anläggning
<input type="checkbox"/> Fjärrvärme	<input type="checkbox"/> LOD (Lokalt omhändertagande av dagvatten)		

Tidpunkt för påbörjande m.m.

Byggnads/rivningsarbetena önskar påbörjas, datum 2016-04	Beräknad produktionskostnad (endast vid bostäder)
---	---

Fritext

Våra planer är att samla all förskoleverksamhet på fastighetens östra sida där vi i dag har en förskolebyggnad från 2011 med 4 avdelningar och huset kallas för Pomona. Vi har idag 4 avdelningar i 2 av husen som ligger på fastighetens västra sida som vi kommer att flytta så nära Pomona det går för att få en effektiv verksamhet. Huset har arbetsnamnet Hus Q. De 3 husen på västra sidan ska då byggas om och anpassas för låg, mellanstadiet, kansli och personalutrymmen. Det nya huset som byggdes 2014 på norra delen är anpassat för högstadiet. Vi får då en väldigt bra uppdelning av skolans olika verksamheter och behov på fastigheten.

Ansökan med handlingar skickas i två exemplar till: Nacka kommun, Bygglovenheten, 131 81 Nacka

ANVISNINGAR

Blanketten ska användas för ansökan om bygg-, rivnings- och marklov, samt för anmälan för vissa åtgärder, till exempel ändring av planlösning eller bärande konstruktion, ändring eller nyinstallation av eldstad eller VA-anläggning. Se kommunens hemsida, www.nacka.se, under rubriken Bo & Bygga för information om vad som kräver lov, respektive vad som kräver anmälan.

Ansökan fylls i i tillämpliga delar. Två omgångar av ansökan med tillhörande handlingar krävs. Handlingarna ska vara kopierade i svart på vitt papper och **nedvikta till A4-format**.

Ansökan skickas till: Nacka kommun, Bygglövenheten, 131 81 Nacka.

Ansökan avser Kryssa i vilken eller vilka typer av lov/anmälan som avses.

Fastighet och sökande/byggherre *Fastighetsbeteckning* framgår av lagfart, gravationsbevis m.m. Om du är osäker på gällande fastighetsbeteckning (exempelvis Sicklaön 21:1), kontakta Nacka kommun stadsbyggnadsservice tfn 08-718 94 46.

Sökanden är den som ansöker om bygg-, mark- eller rivningslov. Det är till den personen fakturan för lovet kommer att sändas. Det kan vara fastighetsägaren eller någon annan, exempelvis arkitekten. För att underlätta handläggningen av ärendet ber vi samtliga fastighetsägare, tomträttsinnehavare och arrendatorer att skriva sig som sökande. Om en fastighetsägare inte står som sökande är kommunen skyldig att underrätta denne om att en bygglovsansökan inkommit på fastigheten. Är fastighetens ägare en bostadsrättsförening underlättas handläggningen om godkännande från föreningen bifogas separat.

Byggherre ska anges när ansökan avser anmälan. Byggherre är den som för egen räkning utför eller låter utföra byggnads- eller rivningsarbeten. Byggherren är i de flesta fall fastighetsägaren.

I de flesta fall är sökanden och byggherren samma person. Då räcker det med att ange en adressuppgift under rubriken "sökande/byggherre". I de fall det är olika personer ska adressuppgifter till båda anges.

Person- eller organisationsnummer ska anges, då det behövs vid fakturering. Sökanden är ansvarig för att avgift för lovet betalas. Avgift tas även ut för ärenden som avslås, återkallas eller avvisas. Byggherren är ansvarig för att avgift för anmälan betalas.

Sökandens och byggherrens underskrift Sökandens och/eller byggherrens underskrift, i original, måste finnas på blanketten för att ärendet ska registreras och handläggningen påbörjas.

Anmälan förslag till kontrollansvarig

Ofta krävs att namn på kontrollansvarig anges för att lov ska kunna ges. Du som söker bygglov för nybyggnad eller större tillbyggnad av ett bostadshus behöver i god tid anlita en kontrollansvarig med rätt behörighet. Den kontrollansvarige måste vara certifierad av ett ackrediterat certifieringsorgan och ska vara självständig i förhållande till den som utför åtgärden.

Vid flera kontrollansvariga anges den samordningsansvarige. Redovisning av övriga kontrollansvariga inlämnas som en separat förteckning med namn, kontaktuppgifter, uppgift om behörighetsklass, certifieringsorgan, samt hur länge certifieringen gäller och ansvarsområde. Kopior av behörighetsbevis inlämnas.

En kontrollansvarig krävs dock normalt inte för små ändringar av en- och tvåbostadshus, nybyggnad av garage/uthus, skyltar, marklov etc om byggnadsnämnden inte beslutar annat. Se information på hemsidan.

Ärende Ange vad du avser att göra. Kompletterande information kan bifogas separat.

Byggnadstyp Ange byggnadens/anläggningens huvudsakliga användning.

Uppgift om ytor m.m. Vid ny- tillbyggnad anges nyutkommen byggnadsarea/bruttoarea samt antal lägenheter. Vid ombyggnad m.m. anges berörd byggnadsarea/bruttoarea och antal lägenheter som berörs av ändringen.

Uppgift om utvändiga material och kulörer Ska fyllas i vid ny- och tillbyggnad samt utvändig ändring. Det kan också anges på ritningarna. Ange gärna kulörer i kod enligt NCS; till exempel S 1005-N.

Ansluten till Ange typ av anslutning för vatten och avlopp.

Tidpunkt för påbörjande Detta måste anges för att lov ska kunna ges.

Bifogade handlingar Markera vilka handlingar som bifogas.

Vid mindre tillbyggnad eller ändring av ett en- och tvåbostadshus kan du samtidigt med lovansökan lämna in tekniska handlingar. Dessa är oftast förslag till kontrollplan, typsektion och redovisning av att krav på energihushållning enligt BBR 9:4 klaras.

Möjlighet finns då till en snabbare hantering i form av ett bygglov med kombinerat startbesked.

Du kan själv påverka handläggningstiden genom att lämna in en komplett ansökan med fackmannamässiga handlingar. Glöm inte nybyggnadskarta/ utdrag ur primärkartan.

Bygg/rivningsarbetena får inte påbörjas innan du har fått lov och startbesked från kommunen.

Byggnaden eller byggnadsdelen får inte tas i bruk innan det finns ett slutbesked.

Kommunen ska ta ut byggsanktionsavgift om en åtgärd utförs utan lov och/eller anmälan och startbesked. Byggsanktionsavgift ska också tas ut om en byggnad eller byggnadsdel tas i bruk utan att ett slutbesked eller interimistiskt slutbesked har getts.

På Nacka kommuns hemsida www.nacka.se under rubriken Bo & Bygga finns allmän information kring bygglov och anmälan, vilka handlingar som krävs för ansökan. Där finns också information om byggprocessen och riktlinjer för när nybyggnadskarta respektive primärkarta krävs, blanketter, förslag till kontrollplaner, exempelritningar mm.

Allmänna frågor kring bygglov, anmälan, planbestämmelser etc. besvaras via e-post på stadsbyggnad@nacka.se. Allmänna frågor besvaras också via telefon alla vardagar 07:45 - 16:30 på tfn 08 - 718 94 46. Vid kontakt i ett pågående bygglovärende kan registrator.bygglov@nacka.se användas, ange fastighetsbeteckning och diarienummer.

2015-10-15

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2015/674-115

Kommunstyrelsen

Ansökan om bidrag från nämndemannaförening vid Nacka tingsrätt

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen avslår ansökan om utbildningsbidrag från nämndemannaföreningen vid Nacka tingsrätt.

Sammanfattning

Nämndemannaföreningen vid Nacka tingsrätt ansöker om ett utbildningsbidrag för nämndemän som tillhör föreningen.

Uppdraget som nämndeman är ett statligt förtroendeuppdrag som fullgörs i domstolarna. Domstolsväsendet är en del av det statliga rättsväsendet och utgör därför inte en kommunal uppgift för kommunen enligt kommunallagen. Ansvaret för nämndemännen och kompetensutvecklingen för dessa tillkommer istället på staten genom Domstolsverket. En öronmärkning av det partistöd som kommunfullmäktige beslutar om kan inte vara ett alternativ för utbetalning av utbildningsbidrag eftersom de nominerade nämndemännen inte behöver vara medlemmar i det parti som nominerar dem. Utifrån att det därmed inte finns någon grund för kommunen att betala ut utbildningsbidraget bör ansökan om bidrag avslås.

Ärendet

Nämndemannaföreningen vid Nacka tingsrätt ansöker om ett utbildningsbidrag för nämndemän som tillhör föreningen. Nämndemannaföreningen önskar att kommunstyrelsen i Nacka kommun, vart fjärde år, med start från 2016 lämnar 800 kr i bidrag per tillsatt nämndeman. Ett alternativ till detta önskemål kan enligt nämndemannaföreningen vara att ett bidrag om 200 kronor per tillsatt nämndeman betalas ut årligen av kommunen.

~~På kommunfullmäktiges sammanträde i september genomfördes val 53 stycken nämndemän. Ett fåtal av dessa valärenden bordlades och kommer därför att väljas på nästkommande sammanträde istället.~~



Nämndemannauppdraget är ett statligt förtroendeuppdrag

Riksdagen beslutade under 2014 om ändringar i rättegångsbalken avseende bland annat nämndemännens tjänstgöringstid och valbarhet. Ändringarna som trädde i kraft den 1 september 2014 medför bland annat att val av nämndemän, inför fyraårsperioden som börjar 2016, ska hållas vid en annan tidpunkt än i anslutning till val av kommun- och landstingsfullmäktige. Genom att förlägga de fortsatta valen av nämndemän till en annan tidpunkt än i anslutning till val av kommunfullmäktige är syftet att göra det tydligt att nämndemannauppdraget inte är ett politiskt uppdrag som man väljs till utan ett förtroendeuppdrag som man utses till. Även personer utanför partipolitiken ska kunna väljas till nämndemän, men det är de politiska partierna som nominerar kandidater inför fullmäktiges val av nämndemän.

Uppdraget som nämndeman är ett statligt förtroendeuppdrag som fullgörs i domstolarna. Domstolsväsendet är en del av det statliga rättsväsendet och utgör därför inte en kommunal uppgift för kommunen enligt kommunallagen. Enligt 2 kapitlet 1 § kommunallagen ligger det utanför den kommunala kompetensen att hantera frågor som ankommer på staten. Ansvar för nämndemännen och kompetensutvecklingen för dessa tillkommer istället på staten genom Domstolsverket. I kommunens ansvar ingår enbart att utse nämndemän via val i kommunfullmäktige, vilket nu även skett i kommunfullmäktige i Nacka under september månad. En öronmärkning av det partistöd som kommunfullmäktige beslutar om kan inte vara ett alternativ för utbetalning av utbildningsbidrag eftersom de nominerade nämndemännen inte behöver vara medlemmar i det parti som nominerar dem. Utifrån att det därmed inte finns någon grund för kommunen att utbetala utbildningsbidraget föreslås därför att ansökan om bidrag avslås.

Ekonomiska konsekvenser

Om föreningens ansökan om utbildningsbidrag bifalls enligt föreningens önskemål medför det en kostnad om 42 400 kronor per mandatperiod (10 600 kronor per år) utifrån att kommunfullmäktige har att utse 53 nämndemän.

Konsekvenser för barn

Inga konsekvenser för barn noteras med anledning av förslaget.

Bilagor

1. Ansökan om bidrag till nämndemannaförening, daterad den 30 september 2015.

Lena Dahlstedt
Stadsdirektör

Anneli Sagnérius
Kommunjurist
Juridik- och kanslienheten



Nacka den 30 september 2015

***Nämndemannaföreningen
vid
Nacka Tingsrätt***

Till kommunstyrelsen

Nacka Kommun

Äskande om utbildningsbidrag

Jag är nämndeman vid Nacka tingsrätt och sedan ett år tillbaka ordförande i Nämndemannaföreningen vid Nacka Tingsrätt. Nämndemannaföreningen har sedan lång tid tillbaka fått ett bidrag från partierna på 200 kr per år och tillsatt nämndeman. Beslut om detta togs enligt en äldre styrelseledamot i kommunfullmäktige "för ett tjugotal år sedan".

Då personerna som arbetar inom partierna sedan dess bytts ut råder idag en osäkerhet i de tre kommunerna som tillhör Nacka Tingsrätt om hur mycket och om detta utbildningsbidrag ska betalas. Jag vill därför att ett nytt beslut tas inför 2016, då en ny fyraårsmandatperiod startar för nämndemännen, om att istället för att varje parti ska få en del av sitt partistöd öronmärkt för utbildningsbidrag för sina nämndemän betalas detta istället direkt från kommunen, en gång per mandatperiod. Det vore logiskt, då det är kommunen som tillsätter och är huvudman för nämndemännen, partierna bara nominerar.

Sammanfattningsvis: Nämndemannaföreningen vid Nacka Tingsrätt vill att kommunstyrelsen i Nacka lägger in i sitt budgetförslag till kommunfullmäktige att vart 4e år med start 2016 betala 800 kr per tillsatt nämndeman, alternativt 200 kr per år, såsom utbildningsbidrag att använda inom föreningen för utbildning i form av föreläsningar och studiebesök. Jag bifogar exempel på utbildningar som erbjudits/erbjuds våra medlemmar under 2014 och 2015.

Om ni har frågor nås jag på 070-788 60 10.

Kerstin Malmström

För Nämndemannaföreningen vid Nacka Tingsrätt

Kommunstyrelsen

Fördjupat samarbete och förlängning av avtal om Stockholm Business Alliance perioden 2016-2018

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar att fortsätta ett fördjupat näringspolitiskt samarbete inom ramen för Stockholm Business Alliance, genom att ingå i föreslaget avtal med Stockholm Business Region AB för under perioden 2016 - 2020.

Sammanfattning

Stockholm-Mälarenregionen ligger väl till för att ta för sig på den internationella näringspolitiska kartan. Genom samarbete förstärks möjligheterna att locka hit främst företags-etableringar, men även stora internationella arrangemang. Det är också en styrka i kontakterna med näringslivet att ha en gemensam vision och organisatoriska resurser. Just nu är 53 kommuner anslutna till partnerskapet kallat Stockholm Business Alliance (SBA). Partnerskapet innebär att bland annat investeringsfrämjande insatser samordnas genom bolaget Stockholm Business Region AB. Partnerskapet arbetar internationellt under parollen Stockholm, the Capital of Scandinavia.

Ärendet

Bakgrund

Den internationella konkurrensen ställer allt hårdare krav på såväl enskilda kommuner som deras förmåga att samverka och samarbeta ur ett bredare regionalt perspektiv. Samarbete inom Stockholm Mälarenregionen omfattar de grundläggande förutsättningarna för att både befintligt näringsliv skall utvecklas och att regionen skall kunna attrahera internationella företag såväl som dito investeringar. Något som den enskilda kommunen ofta har svårt att klara av på egen hand. Stockholm-Mälarenregionen är en växande region, vilket stärker dess internationella konkurrenskraft.



I ett internationellt perspektiv är regionen mycket liten rent befolkningsmässigt med 3,7 miljoner invånare men gör ändå avtryck med höga placeringar i utländska rankingar vad gäller innovation, nystartade företag (startups) och livskvalitet. Dessa rankingar ger en tydlig och eftertraktad information till nya investerare.

I regionen finns Sveriges starkaste näringsliv som är diversifierat, samtidigt som det innehåller specifika branscher i absolut världsklass. Regionen har därmed goda förutsättningar att hävda sig i konkurrensen, men det förutsätter samarbete såväl mellan kommuner som med näringslivet.

Nacka kommun har sedan 2006 varit del av det regionala samarbetet Stockholm Business Alliance och under denna tid har antalet samarbetande kommuner gått från 33 till dagens notering på 53. Detta samarbete är en viktig del i att framgångsrikt konkurrera med andra regioner i såväl Europa som övriga världen.

Utvecklingen i regionen har varit stark. Under perioden 2006-2013 har Stockholm Business Alliance skapat drygt 2500 nya arbetstillfällen. Samtidigt har samarbetet räddat 5300 arbetstillfällen som annars skulle ha flyttat någon annanstans.

Det övergripande målet för samarbetet är att få in olika typer av investeringar till regionen. Detta görs i huvudsak inom 8 prioriterade branschområden: ICT, LifeSciences, Cleantech, Hospitality, Automation, Infrastructure, Logistics, Metals- & Mining. Fokus ligger kvar på dessa branscher även under nästa avtalsperiod.

Fokuseringen för alla kommuner att trimma myndighetsutövningen gentemot företagen (NKI) har varit lyckosam. Många har insett att frågan är viktig och att hårt arbete lokalt ger resultat och även en bättre placering i rankingen. I Nacka har just denna fråga en särskild prioritet.

Finansiering

För att finansiera den samordnade verksamheten bidrar varje kommun med ett belopp motsvarande fyra kronor per invånare i kommunen, per den 1 januari varje år, med 2016 som första år. Stockholm Business Region skickar ut faktura där summan baseras på invånarantalet i kommunen per den 1 januari.

Stadsledningskontorets bedömning

Stadsledningskontoret bedömer att Nacka kommun har fortsatt nytta av det föreslagna samarbetet. Ensam är sällan stark och på det näringspolitiska området är detta definitivt en sanning. Att på egen hand lansera och profilera Nacka kommun på den internationella näringspolitiska kartan är inte görligt. Genom partnerskapet Stockholm Business Alliance deltar Nacka i att fortsatt aktivt vara med att utveckla regionens möjligheter och därigenom



sina egna förutsättningar. Var man bor i förhållande till var man arbetar, blir i en region med allt starkare infrastruktur, av allt mindre vikt. Tendensen, även ur ett internationellt perspektiv, är också att grundläggande samhällsservice i allt högre grad är att betrakta som oerhört viktiga lokaliseringfaktorer. Exempel på detta är

- tillgång till tillgänglig ren och vacker natur, skog, hav och vatten
- bra fungerande infrastruktur
- god offentlig service
- attraktiv stadsmiljö

Mycket av detta är synonymt med Nacka kommun och dess grundläggande värden. I den totala attraktionskraften som Stockholmsregionen kan erbjuda blir varje enskild kommun väldigt viktig. Genom Nackas unika läge i kombination med en expansiv stadsutveckling bidrar därför Nacka till mycket stor del till regionens totala attraktionskraft.

Stadsledningskontoret föreslår således att kommunen ingår avtalet om det fördjupade partnerskapet Stockholm Business Alliance och avtalet om näringslivspolitiskt samarbete genom Stockholm Business Region.

Bilaga

Avtal SBA 2016 - 2020

Lena Dahlstedt
Stadsdirektör

Anders Börjesson
Näringslivsdirektör

Stockholm Business Alliance

Avtal om Näringslivspolitiskt samarbete i Stockholmsregionen

§ 1. Tillväxt genom ökad attraktionskraft

Storstadsregioner har under de senaste 40 åren fått en växande betydelse i ekonomin. De utgör noder i globala nätverk för kunskapsproduktion, affärsutveckling och kontaktintensiva aktiviteter, samspel mellan företagsenheter i multinationella koncerner och beslut om import- och exportflöden. Storstadsregioners ställning är viktiga för länders förmåga att attrahera, utveckla och behålla ekonomisk aktivitet – i synnerhet kunskapsintensiv verksamhet – inom dess gränser. Huvudsyftet med samarbetet Stockholm Business Alliance är att fortsätta driva tillväxt.

Undertecknande kommun avser att i form av det långsiktiga partnerskapet Stockholm Business Alliance samarbeta för att främja tillväxt lokalt och regionalt inom det geografiska området Stockholmsregionen, genom att öka attraktionskraften för människor, företag och kapital. Partnerskapet förutsätter ett ömsesidigt ansvarstagande.

Visionen är att Stockholmsregionen skall vara Europas ledande, hållbara tillväxtregion.

Partnerskapet marknadsför sig internationellt under varumärket Stockholm- The Capital of Scandinavia.

§ 2. Samordning genom Stockholm Business Region

Som ett led i partnerskapet Stockholm Business Alliance samordnas arbetet genom det av Stockholms kommun ägda Stockholm Business Region AB (nedan kallat SBR).

Uppdraget ska utföras i enlighet med detta avtal och den årliga verksamhetsplanen (VP).

§ 3. Innehåll i samarbetet

Under perioden drivs de tre huvudsakliga områdena:

- Investeringsfrämjande**
- Näringslivsservice**
- Internationell marknadsföring**

Strategisk inriktning och aktiviteter för varje område bestäms för varje år i VP. Framtagandet av VP förutsätter ett gemensamt ansvarstagande där kommuner och SBR tillsammans arbetar fram ett förslag. Beslut tas av kommunstyrelseordföranden vid ett årligt möte under hösten.

Investeringsfrämjande

Strategin för partnerskapet är att fokuserat satsa på de branscher där Stockholmsregionen internationellt ligger i yttersta framkant. Generellt går teknikinnehållet igenom i alla branscher vi arbetar med och här har vår region kommit långt. Inom Life Science (läkemedel-, bio och medicinteknik), ICT (informations- och kommunikationsteknologi) och Cleantech (miljöteknik) är Stockholmsregionen mycket framgångsrik varför dessa särskilt lyfts fram i den internationella marknadsföringen.

Regionen har därutöver särskilda förutsättningar inom andra områden som ska bevakas och lyftas fram. Dessa områden är Automation, Bygg, Besöksnäring, Logistik och Gruv och metall. För att partnerskapet ska bearbeta rätt områden görs en återkommande omvärldsanalys under avtalsperioden. I och med att vi följer utvecklingen kan detta medföra att det kan uppstå nya branscher och nya kombinationer att arbeta med. Av stor vikt för regionen är den internationella flygtillgängligheten via Arlanda.

En del av det investeringsfrämjande arbetet innebär att följa upp och ägna uppmärksamhet åt behoven hos de utlandsägda företagen. Detta är en betydelsefull grupp då ca 70 % av återinvesteringarna i regionen sker i just utlandsägda bolag. SBR ger stöd och verktyg till det lokala arbetet i kommunerna.

Näringslivsservice

Servicemätningen ska genomföras årligen, vilket är i linje med Sveriges Kommuner och Landstings ambitioner för mätningen Insikt. Kommuner ska beakta resultatet från servicemätningen och sätta upp realistiska mål och aktiviteter för att öka kundnöjdheten. Följande fem myndighetsområden mäts: brandtillsyn, miljötillsyn, bygglov, markupplåtelse och serveringstillstånd.

SBR har huvudansvaret för omvärldsbevakning och att sprida adekvata analyser och rapporter inom partnerskapet. Det åligger varje kommun att följa SBA-webben och delta på de konferenser och aktiviteter som arrangeras.

Internationell marknadsföring

SBR använder vid internationell marknadsföring av Stockholmsregionen det gemensamma varumärket Stockholm- The Capital of Scandinavia. Kommunen förbinder sig att alltid använda varumärket vid internationell marknadsföring.

Partnerskapet ska under avtalsperioden även arbeta med att attrahera internationella talanger att flytta till regionen.

§ 4. Styrgrupp

Till stöd för det arbete som bedrivs av SBR enligt avtal med partnerkommunerna finns en

styrgrupp. Denna består av stadsdirektören i Stockholm (ordf) samt fyra kommunchefer från kommuner i Stockholms län (utses inom Kommunförbundet Stockholms Län) samt kommuncheferna i Eskilstuna, Gävle, Uppsala, Västerås och Örebro. Denna styrgrupp sammanträder minst fyra gånger per år.

§ 5. Finansiering

För att finansiera den samordnade verksamheten bidrar varje kommun med fyra kronor per invånare i kommunen, per den 1 januari varje år, med 2016 som första år. SBR skickar ut faktura där summan baseras på invånarantalet i kommunen per den 1 januari.

Stockholms stad bidrar med 7,5 miljoner årligen.

§ 6. Avtalsperiod

Avtalsperioden är 1 januari 2016- 31 december 2020. Om fler än två tredjedelar av kommunerna säger upp avtalet upphör avtalet automatiskt att gälla för samtliga kommuner med uppsägningstiden om ett år. Om partnerskapet ska förlängas efter 2020 förätter det att ett nytt avtal tecknas av kommunerna. Nya kommuner som ej tecknat avtal under 2015 kan ansluta senare under förutsättning av beslut på det årliga kommunstyrelseordförande mötet.

§ 7. Utvärdering av partnerskapet

SBR mäter kontinuerligt under året investeringar (antal, kvalitet, bransch samt andra relevanta mätal) och NKI-arbetets olika parametrar såsom handlingsplaner, serviceseminarier och resultat. Under år 2019 ska en utvärdering av SBA-samarbetet under avtalsperioden göras av en utomstående konsult.

§8. Tvist

Om tvist uppstår inom ramen för detta avtal skall den i första hand lösas av parterna. I andra hand skall tvist hänskjutas till allmän domstol på SBR:s hemort för avgörande enligt svensk rätt.

Detta avtal upprättas i två exemplar, av vilka vardera parten har tagit sitt.

Stockholm den / 2015 _____ den / 2015

För Stockholm Business Region AB För _____ kommun

Karin Wanngård

Finansborgarråd/Ordförande SBR

Kommunstyrelsens ordförande

Olle Zetterberg

Verkställande direktör SBR

Kommunchef



2015-11-11

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2015/676-050

Kommunstyrelsens arbetsutskott

”Unga i arbete”, överenskommelse mellan Nacka kommun och Arbetsförmedlingen Nacka Värmdö

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott noterar informationen.

Sammanfattning

Regeringen tillsatte i december 2014 Delegationen för unga till arbete, DUA, som har till uppgift att främja en konstruktiv och flexibel samverkan mellan Arbetsförmedlingen och kommunerna på lokal nivå, för att minska ungdomsarbetslösheten.

Målgrupp för överenskommelsen är samtliga ungdomar mellan 16 och 24 år, bosatta i kommunen som varken studerar eller arbetar eller som är undersysselsatta. Samverkan mellan myndigheterna ska förenkla vägen till egen försörjning via arbete, studier eller företagande för unga Nackabor. Genom överenskommelsen ska dubbelarbete undvikas, bland annat genom att den enskildes planering och beslut om insats samordnas.

Kommunernas överenskommelser ska tillsändas regeringskansliet, DUA, före 1 december 2015, för yttrande. Om DUA inte yttrat sig senast den 18 december kan överenskommelsen ingås.

Ärendet

Regeringen tillsatte i december 2014 Delegationen för unga till arbete, DUA, som har till uppgift att främja en konstruktiv och flexibel samverkan mellan Arbetsförmedlingen och kommunerna på lokal nivå, för att minska ungdomsarbetslösheten. Lokal samverkan ska ske genom tecknande av en ”Överenskommelse om unga i arbete” mellan kommun och Arbetsförmedling. Målgrupp för överenskommelsen är samtliga ungdomar mellan 16 och 24 år, bosatta i kommunen som varken studerar eller arbetar eller som är undersysselsatta. Samverkan mellan myndigheterna syftar till att långsiktigt och varaktigt minska ungas arbetslöshet och ska förenkla vägen till egen försörjning via arbete, studier eller företagande för unga Nackabor. Genom överenskommelsen ska dubbelarbete undvikas, bland annat genom att den enskildes planering och beslut om insats samordnas.



För närvarande pågår arbetet med att utarbeta detaljerna i överenskommelsen mellan Nacka kommun och Arbetsförmedlingen Nacka/Värmdö. Överenskommelsen tas upp till arbets- och företagsnämndens sammanträden den 11 november. Därefter skickas "Överenskommelse om samverkan avseende unga arbetslösa" till kommunstyrelsens sammanträde den 23 november för beslut. Kommunernas överenskommelser ska tillsändas regeringskansliet, DUA, före 1 december 2015, för yttrande. Innan DUA yttrat sig kan inte Arbetsförmedlingen underteckna överenskommelsen. Om DUA inte yttrat sig senast den 18 december kan överenskommelsen ingås.

Ekonomiska konsekvenser

Nacka kommun och Arbetsförmedlingen kommer att samverka kring gemensamma processer, rutiner och arbetssätt, vilket förväntas ge också positiva ekonomiska effekter. Frigjorda resurser kan finansiera samverkan enligt överenskommelsen. DUA meddelar att det kan komma möjligheter att under första kvartalet ansöka om medel för utvecklingsarbetet, detta kommer meddelas under början på 2016. Då överenskommelsen väntas ge unga arbetslösa goda förutsättningar till självförsörjning så bör förslaget ge positiva ekonomiska konsekvenser för kommunen.

Konsekvenser för barn

Eftersom överenskommelsen omfattar unga arbetslösa mellan 16-24 år innebär denna myndighetssamverkan att kommunen och Arbetsförmedlingen, ytterligare kraftsamlar och koncentrerar stödet för unga arbetslösa. Genom att en överenskommelse ingås finns goda förutsättningar att fler unga som idag står utanför arbete och studier blir självförsörjande.

Malin Westerback
Direktör för arbete och fritid

Carina Filipovic
Enhetschef
Arbets- och företagsenheten

§ 102

ÄLN 2015/193-739

Överenskommelser om vård och omsorg för äldre

Beslut

Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation om överenskommelser om vård och omsorg för äldre.

Ärendet

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) rekommenderar kommunerna i länet att anta en sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för personer som bor i särskilt boende för äldre. Under arbetet med överenskommelsen uppmärksammades ett behov av att ta fram kompletteringar gällande målgruppen äldre, personer över 65 år oavsett boendeform. Dessa avser kompletteringar till *Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende och Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning*. Innehållet i tilläggsöverenskommelserna ska arbetas in i huvuddokumentet när de ska revideras. Överenskommelserna är tänkt att vara ett verktyg för den ledning och styrning som krävs för att den äldre med behov av såväl kommunfinansierade som landstingsfinansierade insatser ska kunna känna god, trygg och säker vård- och omsorg. Bedömningen är att delöverenskommelsen som avser individuell nutritionsbehandling för äldre kommer att medföra ökade kostnader.

Handlingar i ärendet


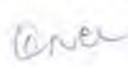
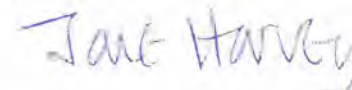
1. Tjänsteskrivelse från stadsledningskontoret 2015-10-01
2. KSLs rekommendation Överenskommelser om vård och omsorg för äldre
3. Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre
4. Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring att förebygga och behandla missbruk och beroende hos äldre
5. Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring äldre med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning

Yrkanden

Monica Brohede Tellström yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag till beslut.

Beslutsgång

Äldrenämnden beslutade i enlighet med stadsledningskontorets förslag till beslut.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		

Äldrenämnden

Överenskommelser om vård och omsorg för äldre

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation om överenskommelser om vård och omsorg för äldre.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) rekommenderar kommunerna i länet att anta en sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för personer som bor i särskilt boende för äldre. Under arbetet med överenskommelsen uppmärksammades ett behov av att ta fram kompletteringar gällande målgruppen äldre, personer över 65 år oavsett boendeform. Dessa avser kompletteringar till *Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende och Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning*. Innehållet i tilläggsöverenskommelserna ska arbetas in i huvuddokumentet när de ska revideras. Överenskommelserna är tänkt att vara ett verktyg för den ledning och styrning som krävs för att den äldre med behov av såväl kommunfinansierade som landstingsfinansierade insatser ska kunna känna god, trygg och säker vård- och omsorg. Bedömningen är att delöverenskommelsen som avser individuell nutritionsbehandling för äldre kommer att medföra ökade kostnader.

Ärendet

Bakgrund

För att skapa en sammanhållen vård och omsorg för målgruppen äldre krävs samverkan mellan kommun och landsting. I Stockholms län finns sedan tidigare ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan i olika delar av huvudmännens verksamheter. Erfarenheterna av samverkan när det gäller andra grupper visar att det underlättar samverkan om det finns en övergripande överenskommelse.

Den 14 september 2012 uppdrog dåvarande Presidiegruppen till Kommunförbundet Stockholms läns (KSL) kansli och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) att ta fram ett förslag till en sammanhållen överenskommelse om äldre. I uppdraget ingick att



förtydliga ansvarsfördelningen och samverkan kring individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.

Syfte

Överenskommelsen kan vara ett verktyg för den ledning och styrning som krävs för att den äldre med behov av såväl kommunfinansierade som landstingsfinansierade insatser ska kunna känna god, trygg och säker vård- och omsorg.

Överenskommelsen består av fem delar som har samlats under ett gemensamt paraply: Målgruppen är personer som bor i särskilt boende för äldre.

Överenskommelsens fem delar är:

1. **Samverkan mellan läkarorganisationerna/läkare och kommunfinansierad hälso-och sjukvårdspersonal i särskilt boende för äldre.**(reviderad)

Den ersätter Avtal om läkarsamverkan i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso-och sjukvårdslagen 26d§ som KSLs styrelse beslutade kommunerna att anta den 11 juni 2009.

2. **Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre**(ny)

Inom området näringstillförsel har det saknats en överenskommelse. Nu tydliggörs ansvarsfördelningen rörande individuell nutritionsbehandling för personer som bor i särskilt boende för äldre och kommunerna får ansvar för att tillhandhålla dietist kompetens för detta ändamål.

3. **God läkemedelsbehandling för äldre** (ny)

Inom det här området har det saknats en överenskommelse. Nu tydliggörs innebörden i god läkemedelsbehandling för äldre.

4. **Kostnadsansvar för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre**(inte reviderad)

Den här delen i överenskommelsen ersätter den försöksverksamhet om samverkan mellan kommunerna och hjälpmedelscentraler i länet som KSLs styrelse beslutade rekommendera kommunerna att delta i den 23 april 1997.

5. **Kostnadsansvar för läkemedel och läkemedelsnära produkter** (inte reviderad)

Den här delen utgörs av Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter som KSLs styrelse beslutade rekommendera kommunerna att anta den 12 december 2013.

Under arbetet med överenskommelsen uppmärksammades behovet av att ta fram kompletteringar gällande målgruppen äldre, personer över 65 år, till länets *Policy för att förebygga och behandla missbruk samt till överenskommelsen om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning*. (bilaga 2 och 3) Dessa föreslås att bli tilläggsöverenskommelser. Här förtydligas vikten av anpassade insatser utifrån den enskildes behov av vård-och omsorg. Vidare förtydligas respektive huvudmans ansvar när det gäller samordnad individuell vårdplan, samordningsresurser och stöd till anhöriga och närstående. Parterna



åtar sig även att genomföra en inventering av äldre med missbruks- och beroendeproblematik eller risk för detta.

Den sammanhållna överenskommelsen om vård och omsorg för äldre har utformats av ett flertal arbetsgrupper med sakkunniga från kommuner och landsting. Från Nacka kommun har medicinskt ansvarig för rehabilitering deltagit. Representanter från samtliga kommuner bjöds in att lämna synpunkter innan förslaget färdigställdes. Inkomna synpunkter har man tagit hänsyn till i det slutliga förslaget. Kommunernas tjänstemän har ställt sig positiva till en samlad överenskommelse för målgruppen. Ett flertal har poängterat vikten av implementering och uppföljning. Under 2015 kommer därför indikatorer för uppföljning att tas fram.

Ekonomiska konsekvenser

Samverkan mellan läkarorganisationerna/läkare och kommunfinansierad hälso-och sjukvårdspersonal i särskilt boende för äldre.

Delöverenskommelsen innehåller flera förtydliganden gällande gränsdragningar än tidigare. Det är positivt då dessa dels har skapat godtyckliga bedömningar och tidsödande diskussioner huvudmännen emellan. Delöverenskommelsen bedöms inte medföra extra kostnader för Nacka kommun.

Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.

Den basala nutritionsbehandlingen kommer att vara ett kommunalt ansvar som kräver tillgång till dietist. De flesta privata anordnarna av särskilt boende för äldre i kommunen har anställda dietister i företaget. I de kommunalt drivna verksamheterna finns idag ingen dietist anställd. Det finns ett avtal med en privat dietist där de kommunalt drivna verksamheterna kan avropa insatsen mot en ersättning om 899 kronor per timme. Samtliga särskilda boenden för äldre har möjlighet att köpa dietistkompetens från primärvårdsrehabiliteringen på Nacka sjukhus till en kostnad mellan 820 -1720 kronor beroende på insatsens omfattning. Inom detta område kommer det att bli en ökad kostnad för verksamheterna. Dels för att öka kunskapen hos de särskilda boendenas personal, men även för hjälp i den basala nutritionsbehandlingen.

God läkemedelsbehandling för äldre.

Överenskommelsen innehåller krav på införande av Nationell patientöversikt(NPÖ). NPÖ är en IT-lösning som gör det möjligt för vårdpersonal, med patientens samtycke, att ta del av journalinformation som registrerats i system hos alla landets anslutna vårdgivare. Anslutningen till NPÖ innebär kostnader. Anordnarna av särskilt boende i kommunen är i olika grad redan på gång med anslutning, kostnaderna för detta har man redan räknat med.

Kostnadsansvar för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre.

Överenskommelsen innebär endast att en försöksverksamhet permanentas och medför inga ökade kostnader.



Kostnadsansvar för läkemedel och läkemedelsnära produkter.

Här har endast några mindre justeringar skett jämfört med tidigare kostnadsfördelning. Kostnaderna kommer inte att öka.

Tilläggsöverenskommelserna till Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom /funktionsnedsättning och Policy för att förebygga och behandla missbruk.

Avsikten med tilläggsöverenskommelserna är att uppmärksamma målgruppen redan nu, men vid en revidering av huvudöverenskommelserna ska målgruppen ingå och tilläggsöverenskommelserna upphöra. Bedömningen är att det inte medför några ytterligare kostnader.

Konsekvenser för barn

Den sammanhållna överenskommelsen och tilläggsöverenskommelserna kan bidra till en stabilitet och trygghet i barns liv. På så sätt att alla äldre som avses i detta ärende och i synnerhet de som har barn och barnbarn, får den vård/stöd/behandling som kan behövas för att förbättra deras livsvillkor. Därigenom kan de i ökad utsträckning finnas som goda vuxna i barns närhet.

KSL önskar att få kommunernas ställningstagande senast den 31 december 2015

Bilagor

1. KSLs rekommendation Överenskommelser om vård och omsorg för äldre
2. Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre
3. Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring att förebygga och behandla missbruk och beroende hos äldre
4. Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring äldre med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning

Anders Fredriksson
Socialdirektör

Agneta Kling
medicinskt ansvarig
sjuksköterska

För kännedom
Socialnämnd och motsvarande
Äldrenämnd och motsvarande

Kommunstyrelser i Stockholms
läns kommuner

Överenskommelser om vård och omsorg för äldre

Rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 4 juni 2015 att rekommendera kommunerna i länet att anta

- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för personer som bor i särskilt boende för äldre.
- Tilläggsöverenskommelse om samverkan kring att förebygga och behandla missbruk och beroende hos äldre
- Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring äldre med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning

I och med beslutet upphör Avtal om läkarsamverkan i särskilda boende och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26d § att gälla.

Beskrivning av ärendet

För att skapa en samhållen vård och omsorg för målgruppen äldre krävs samverkan mellan kommun och landsting. I Stockholms län finns sedan tidigare ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan i olika delar av huvudmännens verksamheter. Erfarenheterna av samverkan när det gäller barn och unga, personer med missbruk och beroendeproblem samt vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning visar att det underlättar samverkan om det finns en övergripande överenskommelse.

Samverkan mellan huvudmännen ska leda till god, trygg och säker vård och omsorg för äldre i behov av insatser från såväl kommunfinansierad som landstingsfinansierad verksamhet. Detta kräver ledning och styrning och överenskommelser kan utgöra ett viktigt verktyg för detta.

Den 14 september 2012 uppdrog dåvarande Presidiegruppen till KSLs kansli och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) att ta fram ett förslag till en sammanhållen överenskommelse om äldre. I uppdraget ingick att förtydliga ansvarsfördelning och samverkan kring individuell nutritionsbehandling i särskilda boende för äldre.

Under arbetet med överenskommelsen uppmärskammades behovet av att ta fram kompletteringar gällande äldre till länet's *Policy för att förebygga och behandla missbruk* samt till *Överenskommelsen om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning*.

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre (Bilaga 1)

Överenskommelsen består av fem delar som har samlats under ett gemensamt paraply. Målgruppen är personer som bor i särskilt boende för äldre.

Överenskommelsen ska utgöra ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommun och landsting på lokal nivå genom att klargöra ansvarsgränser. På så sätt ska överenskommelsen bidra till en sammanhållen vård och omsorg av god kvalitet för den enskilde och effektiv resursanvändning för huvudmännen. Målet är att den enskilde ska:

- få en sammanhållen och individanpassad vård och omsorg efter sina behov
- uppleva vård och omsorg som trygg och säker
- få vård och omsorg av god kvalitet, genom en god samverkan mellan kommun- och landstingsfinansierade verksamheter.

Överenskommelsens fem delar är:

- Samverkan mellan läkarorganisationerna/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdspersonal i särskilt boende för äldre (reviderad)

Denna del ersätter *Avtal om läkarsamverkan i särskilda boende och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26d §* som KSLs styrelse beslutade rekommendera kommunerna att anta den 11 juni 2009 (Dnr 2008/0054).

- Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre (ny)

Inom detta område har det tidigare saknats en överenskommelse. Nu tydliggörs ansvarsfördelning rörande individuell nutritionsbehandling för personer som bor i särskilt boende för äldre och kommunerna åläggs att tillhandahålla dietistkompetens för detta ändamål.

- God läkemedelsbehandling för äldre (ny)

Inom detta område har det tidigare saknats en överenskommelse. Nu tydliggörs innebörden i god läkemedelsbehandling för äldre.

- Kostnadsansvar för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre (Ej reviderad)

Denna del i överenskommelsen ersätter den försöksverksamhet om samverkan mellan kommunerna och hjälpmedelscentraler i länet som KSLs styrelse beslutade rekommendera kommunerna att delta i den 23 april 1997.

- Kostnadsansvar för läkemedel och läkemedelsnära produkter. (Ej reviderad)

Denna del utgörs av *Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter* som KSLs styrelse beslutade rekommendera kommunerna att anta den 12 december 2013 (Dnr KSL/12/0166-35).

Tilläggsöverenskommelser gällande äldre

(Bilaga 2 och 3)

Tilläggsöverenskommelser avseende målgruppen äldre har tagits fram för att komplettera *Policy för att förebygga och behandla missbruk* (KSLs styrelse beslutade om rekommendation om förlängning den 12 december 2012, Dnr KSL/13/0105). och *Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning* (KSLs styrelse beslutade om rekommendation den 29 mars 2012, Dnr: KSL/2008/0036).

Målgruppen är personer över 65 år.

I dokumenten förtydligas vikten av anpassade insatser utifrån den enskilda behov av vård-och omsorg. Vidare förtydligas respektive huvudmans ansvar när det gäller samordnad individuell plan, samordningsresurser och stöd till anhöriga och närstående. Parterna åtar sig även att genomföra en inventering av äldre personer med missbruks- och beroendeproblematik eller risk för detta.

Dialog och förankring

Den sammanhållna överenskommelsen om vård och omsorg för äldre har utformats av ett flertal arbetsgrupper med sakkunniga från kommuner och landstinget. Innan förslaget färdigställdes bjöds representanter för samtliga kommunernas in att lämna synpunkter. Synpunkterna har beaktats i det slutliga förslaget. Kommunernas tjänstemän ställer sig positiva till en samlad överenskommelse om äldre som bor i särskilt boende för äldre. Många poängterade vikten av implementering och uppföljning av överenskommelsen. Under 2015 kommer därför indikatorer för uppföljning att tas fram.

Delöverenskommelsen om individuell nutritionsbehandling har varit ute på särskild tjänstemannaremiss till kommunerna. I de flesta kommuner ställer sig tjänstemännen positiva till förslagen och framför att det skapar bättre förutsättningar att erbjuda individuell nutritionsbehandling. Samtidigt har tjänstemän i några kommuner framför farhågor om att överenskommelsen innebär ett utökat åtagande för kommunerna och att vissa kommuner kan få svårt att tillgodose kravet att tillhandhålla dietistkompetens, samt att överenskommelsen kan innebära ökade kostnader för kommunen.

Kompletteringarna har tagits fram av en gemensam arbetsgrupp med sakkunniga från kommuner och landstinget och behandlats i det Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor som tillstyrkt dem.

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.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 31 december 2015 med e-post till registrator@ksl.se.

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av: Maria Andersson, telefon 08-615 94 32, e-post maria.andersson@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN




Mats Gerdau
ordförande



Madeleine Sjöstrand
direktör

Bilagor:

1. Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för personer som bor i särskilt boende för äldre.
2. Tilläggsöverenskommelse om samverkan kring att förebygga och behandla missbruk och beroende hos äldre
3. Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring äldre med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning

An abstract graphic consisting of numerous thin, green, wavy lines that flow from the left side of the page towards the right, creating a sense of movement and depth. The lines are layered, with some appearing in front of others, and they curve and intersect in a fluid, organic manner.

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs styrelse.

För information om vilka kommuner som antagit överenskommelsen se KSLs webbplats: www.ksl.se

Stockholm i maj 2015

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre

Delöverenskommelser

Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre.....	9
Samverkan för individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.....	27
God läkemedelsanvändning för äldre – gemensam målbild	37
Kostnadsfördelning för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre	47
Kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län.....	51

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

För att skapa en sammanhållen vård och omsorg för olika målgrupper i samhället krävs samverkan mellan kommun och landsting. Erfarenheterna från tidigare samverkan visar att det underlättar om det finns övergripande beslut, policyer eller överenskommelser. I Stockholms län finns ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan mellan olika delar av huvudmännens verksamheter.

Stockholms läns landsting, SLL, genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, och Kommunförbundet Stockholms Län, KSL, har i partsgemensamma grupper med sakkunniga från kommunerna och landstinget uppdaterat tidigare överenskommelser och tagit fram två nya överenskommelser som gäller samverkan för äldre personer som bor i särskilt boende för äldre¹. Vidare har gruppen tagit fram kompletteringar som berör äldre till överenskommelserna "Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning" och "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende".

1.2 Överenskommelsen gäller för alla kommun- och landstingsfinansierade verksamheter

Landstinget och kommunerna ansvarar för att i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lagen om offentlig upphandling, LOU² och i krav för godkännande av aktörer enligt lagen om valfrihetssystem, LOV³, samt vid köp av enstaka platser i förfrågningsunderlag och för godkännande av utförare i respektive avtal, infoga krav på att överenskommelser som landstinget och kommunen har träffat enligt detta dokument även gäller för dessa aktörer.

Läsanvisning

Den person som verksamheterna är till för benämnes i hela texten nedan "den enskilde/patienten".

För att förenkla framställningen nedan uttrycks landstingets respektive kommunens ansvar som om det var kommunen eller landstinget själva som skulle genomföra det som avses. Kommunen och landstinget har alltid ansvaret, men genomförandet av det som avses sker dels genom verksamhet i egen regi, dels genom landstingsfinansierade eller kommunfinansierade verksamheter som är godkända enligt LOV eller är upphandlade enligt LOU. I texter nedan används begreppen landstingsfinansierad och kommunfinansierad verksamhet för alla dessa verksamheter.

1.3 Delöverenskommelser

Dessa fem delöverenskommelser sammanförs under ett gemensamt paraply som utgör överenskommelsen:

- Samverkan mellan läkarorganisation⁴/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre (reviderad).
- Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre (ny).
- God läkemedelsanvändning för äldre (ny).
- Kostnadsfördelning för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre (inte reviderad).
- Kostnadsfördelning för läkemedel och läkemedelsnära produkter (ny).

¹ Särskilt boende för äldre avser sådan särskild boendeform som kommunen är skyldig att ordna enligt 5 kap 5§ socialtjänstlag (2001:453).

² Lag (2007:1091) om offentlig upphandling.

³ Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

⁴ Med läkarorganisation menas i hela denna överenskommelse vårdgivare för läkarinsatser.

1.4 Överenskommelser som har reviderats

men som ligger utanför paraplyet för äldre eftersom de även gäller andra grupper:

- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård (har reviderats och förtydligats).
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (har kompletterats när det gäller äldre).
- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (har kompletterats när det gäller äldre.)

1.5 Andra överenskommelser som gäller äldre

Utöver ovanstående överenskommelser finns sedan tidigare överenskommelser som både gäller äldre och andra grupper.

- Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården. En revidering av länets överenskommelse pågår och hänsyn kommer att tas till den nationella översynen av betalningsansvarslagen⁵.
- Uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade (munhälsa).
- Samverkan vid vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt.
- Personer i behov av andningshjälp i hemmet (överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, kommunerna och Försäkringskassan).
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Nedan ges först en allmän introduktion till överenskommelsen om samverkan för äldre som innehåller de fem ovan nämnda delöverenskommelserna och därefter följer de fem delöverenskommelserna.

2. Övergripande målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är personer 65 år och äldre. I respektive delöverenskommelser anges ytterligare specifikation av målgrupp för aktuell delöverenskommelse. T.ex. den som oavsett ålder, efter beslut av kommunen, är bosatt i ett särskilt boende för äldre eller vistas på en korttidsplats.

3. Övergripande syfte

Det övergripande syftet med överenskommelsen är att den ska utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunerna och landstinget på lokal nivå, samt klargöra ansvarsgränserna. Ett annat övergripande syfte är att eftersträva en effektiv samhällsekonomisk resursanvändning genom att verksamheter samverkar så effektivt som möjligt för att de enskilda/patienterna ska få uppleva en sammanhållen vård.

⁵ Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Verksamheterna ska ha ett gott överlämnande till andra verksamheter i vårdnätverket⁶ och olika funktioner ska samverka med respekt för varandras olika kompetens för att ge de enskilda en god och samordnad vård.

4. Övergripande mål

Det övergripande målet är att de enskilda/patienterna

- får en sammanhållen och individanpassad vård och omsorg efter sina behov
- upplever vård och omsorg som trygg och säker
- får vård och omsorg av god kvalitet, genom god samverkan mellan kommun- och landstingsfinansierade verksamheter.

Utöver dessa övergripande mål anges specificerade mål i respektive delöverenskommelse.

5. Helhetssyn och samtycke

Enskilda/patienter som tillhör målgruppen för respektive delöverenskommelse har rätt att få sina behov av insatser och behandling allsidigt utredda och tillgodosedda. Det innebär att hela situationen och alla behov vägs samman inom det område delöverenskommelsen gäller och att den enskilde/patienten upplever all vård och omsorg som en helhet.

De enskildas/patienternas intressen ska aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar. Delöverenskommelserna handlar om hur kommuner och landsting ska samverka för de enskildas/patienternas bästa. De enskilda/patienterna ska aldrig behöva utsättas för stridigheter mellan olika huvudmän, utan i stället uppleva hur gott olika huvudmän samverkar över huvudmannaskapsgränser.

Ett samtycke måste alltid inhämtas från den enskilde/patienten innan en samverkan kring denne kan ske mellan verksamheter där det råder sekretess. Samtycket måste inte vara skriftligt även om det ofta är lämpligt. Oavsett detta ska varje verksamhet dokumentera att samtycke har inhämtats. Den enskilde/patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke.

6. Samordnad individuell plan, SIP

För att personer som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska få sina samlade behov tillgodosedda kan, efter samtycke från den enskilde, en samordnad individuell plan, SIP, behöva upprättas enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL⁷. Planen ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och, om det anses lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det, ska närstående ges möjlighet att delta i arbetet med planen.

Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för

⁶ Vårdnätverk innebär att de enskilda/patienterna möter en vård och omsorg där vårdgivare och omsorgsgivare samverkar i ett nätverk. Vårdnätverket innebär att:

- Individens hälsa är i fokus i varje möte.
- Oavsett vart individen vänder sig ska denna få stöd att hitta rätt.
- Det finns tillräcklig och adekvat information och kompetens.
- Individens samlade behov är utgångspunkten för den vård och omsorg som ges.

⁷ 3f § hälso- och sjukvårdslagen och 1 Kap. 7 § socialtjänstlagen har gemensam lydelse.

- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

En partsammansatt grupp har tagit fram ett vägledningsdokument kring planeringen av SIP. Vägledningen finns på Kommunförbundet Stockholms Läns hemsida, www.ksl.se, och på vårdgivarguiden på landstingets hemsida, www.vardgivarguiden.se

7. Ledningssystem och kunskapsspridning

7.1 Kunskapsspridning om överenskommelserna

Det är mycket viktigt att de personer som ska arbeta enligt överenskommelsen och respektive delöverenskommelse har fått information om innehållet och förstår hur delöverenskommelserna ska tillämpas.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i landsting och kommun och förvaltningschefer eller motsvarande i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS⁸, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR⁹ hos huvudmännen har ett särskilt stort ansvar att tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom landstinget och kommunerna bedriva informations- och utbildningsarbete kring innehållet i överenskommelsen, inklusive delöverenskommelserna, så att dessa blir kända och följs i respektive verksamheter.

7.2 Samverkan ska beskrivas i ledningssystemet

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem¹⁰ som ställer krav på att vårdgivarna och de som bedriver socialtjänst ska upprätta ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL¹¹, eller lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS¹², ska identifiera de processer där det behövs samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. Vårdgivare i hälso- och sjukvård har samma krav på att identifiera de processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Samtliga aktiviteter som ingår i respektive process ska identifieras. Vidare ska det fastställas i vilken ordning aktiviteterna behöver ske. De rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska beskrivas för varje aktivitet.

Det ska framgå av ledningssystemet dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer, till exempel med andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL och LSS, samt myndigheter och organisationer.

Ledningssystemet hos respektive verksamhet ska således innehålla de processer (med aktiviteter och rutiner) som behövs inom den egna verksamheten för att säkra en god kvalitet när det gäller samverkan med andra verksamheter, med hänvisning till denna överenskommelse och de fem delöverenskommelser som ryms inom den.

Verksamhetschefer och övriga chefer har ett stort ansvar att realisera detta.

⁸ MAS = Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁹ MAR= Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut som innehar samma uppdrag som MAS inom en verksamhet som omfattar rehabilitering enligt 24§ HSL.

¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹¹ Socialtjänstlag (2001:453).

¹² Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

8. IT-system

Dokumentation sker ofta i olika IT-system och det är viktigt att vidareutveckla de befintliga IT-systemen så att de kan vara till nytta i samverkan mellan olika aktörer runt de enskilda/patienterna. Självfallet måste de enskilda/patienterna samtycka till hanteringen. IT-systemen kan också behöva utvecklas för att förenkla uppföljningar.

9. Parter

Stockholms läns landsting genom hälso- och sjukvårdsnämnden och ansvariga nämnder i länets kommuner.

10. Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd.

11. Övergripande kontaktpersoner

Kommunen och landstinget ska utse varsin kontaktperson med ansvar för respektive delöverenskommelse. När kommunen eller landstinget byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas varandra.

12. Gemensamt ansvar för uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för att överenskommelserna regelbundet följs upp och att stämna av resultatet av uppföljningen med varandra. Det första året är det viktigt att följa upp hur väl de som ska följa delöverenskommelserna i sitt dagliga arbete känner till dem. För varje delöverenskommelse tar hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms Län fram ett antal indikatorer som parterna ska följa upp lokalt varje år. Därefter tas ett särskilt dokument fram som gäller uppföljningen.

Samverkan mellan läkarorganisation¹³/ läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation /personal i särskilt boende för äldre

¹³ Med läkarorganisation avses i hela dokumentet vårdgivare för läkarinsatser som godkänts av landstinget enligt LOV.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som efter ett biståndsbeslut av kommunen bor i ett särskilt boende för äldre.¹⁴ Det är inte en vårdinrättning utan en bostad som kommunen har inrättat enligt socialtjänstlagen. Den hälso- och sjukvård som bedrivs där kan därför betraktas som primärvård. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dock inte läkarinsatser.¹⁵ Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL¹⁶, ska landstinget sluta avtal med kommunerna i länet när det gäller omfattningen av och formerna för läkarnas medverkan¹⁷. Vidare ska landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende.

Denna delöverenskommelse motsvarar det avtal som landstinget enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sluta med kommunerna i länet när det gäller omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Landstinget har ett gemensamt beskrivet uppdrag för alla vårdgivare av läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Uppdraget beskrivs i Förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem, LOV, samt Vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre, www.vardgivarguiden.sll.se.

1.1.1 Läsanvisning

Begreppet läkare används i första hand för den behandlande läkaren i den valda läkarorganisationen. I vissa fall finns det information om vad som gäller om de enskilda/patienterna har valt att vara fortsatt listade hos sin husläkare. De som behåller sin husläkare får vård och behandling enligt förfrågningsunderlaget Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

För att förenkla framställningen nedan uttrycks landstingets respektive kommunens ansvar som om det var kommunen eller landstinget själva som skulle genomföra det som avses. Kommunen och landstinget har alltid ansvaret, men genomförandet av det som avses sker dels genom verksamhet i egen regi, dels genom landstingsfinansierade eller kommunfinansierade verksamheter som är godkända enligt LOV, eller är upphandlade enligt LOU. I texten nedan används begreppen landstingsfinansierad och kommunfinansierad verksamhet för alla dessa verksamheter. Se vidare i avsnitt 2 om omfattning och gränsdragningsfrågor.

1.2 Syfte

Delöverenskommelsen syftar till att på en övergripande nivå

- klargöra ansvaret för sjukvårdshuvudmännen Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

Delöverenskommelsen syftar till att på lokal vårdgivarnivå

- klargöra ansvaret för samverkan mellan läkarorganisationen (i förekommande fall husläkarorganisationen¹⁸) och den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som den kommunfinansierade verksamheten ansvarar för i särskilt boende för äldre
- utgöra en grund för respektive läkarorganisation och kommunfinansierad verksamhet när det gäller att teckna en lokal överenskommelse som förtydligar respektive organisations ansvar för samverkan när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser inom särskilt boende för äldre

¹⁴ Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar regleras i 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Kommunens skyldighet att inrätta särskilda boendeformer framgår av 5 kap. 5§ socialtjänstlagen.

¹⁵ Ett undantag från bestämmelsen om att kommunen inte ansvarar för läkarinsatser är vad som gäller enligt 26 d § hälso- och sjukvårdslag (1982:763) om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter gentemot kommunen.

¹⁶ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

¹⁷ 26 d § hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

¹⁸ I de fall de enskilda/patienterna väljer att fortsätta vara listad hos sin husläkare, samt de som vistas på en korttidsplats.

- förtydliga hur hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningssätt kan bidra till en god samverkan som fokuserar på de enskildas/patienternas situation i det gemensamma uppdraget att skapa en hälso- och sjukvård med god kvalitet.

1.3 Målgrupp för delöverenskommelsen

De som efter ett biståndsbeslut av kommunen bor i ett särskilt boende för äldre, oavsett ålder, och har listat sig hos en läkarorganisation som är godkänd av landstinget och som valts av den kommunfinansierade verksamhet den enskilde bor i. I målgruppen ingår även enskilda patienter som har beviljats bistånd i form av vistelse på korttidsplats.

1.4 Mål för delöverenskommelsen

De enskilda/patienterna

- ska känna sig trygga med att hälso- och sjukvårdshuvudmännen, kommun och landsting, samverkar i sin planering av hälso- och sjukvården i det särskilda boendet
- ska känna sig trygga med att hälso- och sjukvårdspersonalen i det särskilda boendet och läkarorganisationen samverkar kring utformning och genomförande av insatser och att förebyggande och hälsofrämjande insatser prioriteras
- får samordnade, goda och säkra hälso- och sjukvårdsinsatser som bygger på bedömningar av de enskildas/patienternas hela situation med respekt för självbestämmande och integritet.

1.5 Definitioner

Definitioner återfinns i avsnitt 9 i denna delöverenskommelse.

1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

Den valda läkarorganisationen och kommunen ska för den kommunfinansierade verksamheten träffa en lokal samverkansöverenskommelse där formerna för och omfattningen av samverkan ska specificeras med utgångspunkt från denna överenskommelse.

Verksamhetschefen hos läkarorganisationen och den funktion som är utsedd av kommunen¹⁹ ska säkerställa att det finns en tydlig struktur och beslutsordning för att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera den lokala samverkansöverenskommelsen.

Den lokala överenskommelsen ska tydliggöra ansvars- och rollfördelningen mellan de berörda aktörerna och utgå från nationella riktlinjer, regionala styrdokument och tillämpliga lagar och föreskrifter. Den ska genomsyras av en personcentrerad vård- och omsorg och patientsäkerhet.

En lokal samverkansöverenskommelse ska innehålla rutiner för

- en namngiven funktion som kan informera samt lämna material om läkarorganisationen, listningen och vara behjälplig med listningsblankett
- informationsöverföring vid påbörjad vistelse samt inflyttning
- informationsöverföring mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskilt boende

¹⁹ Det kan exempelvis vara en MAS eller MAR, verksamhetschef eller annan chefsperson. Med en godkänd eller upphandlad utförare kan kommunen komma överens om att utföraren själv utser en kontaktperson direkt till läkarorganisationen.

- utformning av information till de enskilda/patienterna att om de väljer att behålla sin husläkare får de sin läkartillsyn genom besök på vårdcentralen eller hembesök av husläkaren
- information till läkarorganisation så snart en enskild/patient har listat sig hos vårdgivaren
- veckovisa besök, konsultation och akuta oplanerade besök
- närståendekontakt
- vårdplanering
- samordnad individuell planering, SIP
- läkemedelshantering
- läkemedelsgenomgångar
- konsultation av andra specialister
- basal minnesutredning
- brytpunktssamtal
- palliativ vård
- efterlevandesamtal
- eventuellt en lokal rutin för bedömning av egenvård med utgångspunkt från överenskommelsen Samverkan när en enskild/patient behöver praktisk hjälp med egenvård
- avvikelser
 - hantering av avvikelser i hälso- och sjukvården
 - samverkan om rapportering, utredning och uppföljning av avvikelser där läkare har varit direkt berörd (enligt avsnitt 4.1.1 och 4.4.1 samt 5. Säkerhet)
- avvikelser från delöverenskommelsen
 - definition av vad som kan anses vara otillräckligt stöd från läkare vid konsultationer då kommunen överväger att anlita en egen läkare (se avsnitt 6–8)
- förtydligande av rutin i avsnitt 8.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

Denna delöverenskommelse omfattar dels landstingsfinansierade läkarorganisationer som har godkänts enligt lag om valfrihetssystem, LOV, och som har valts av ett kommunfinansierat särskilt boende för äldre, dels kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation för särskilt boende för äldre samt kommunfinansierade särskilda boenden för äldre som har godkänts enligt LOV eller har upphandlats enligt lag om offentlig upphandling, LOU. Genom denna delöverenskommelse krävs att landstinget och kommunen ställer krav på att delöverenskommelsen gäller för godkännande och i förfrågningsunderlag och avtal med de verksamheter som anlitas.

Särskilda boenden som drivs av helt privata utförare av vård och omsorg som säljer köpta enstaka platser berörs genom att de behöver ha avtal med en läkarorganisation som godkänts av landstinget och att de ska ha lokalt avtal med den läkarorganisation de valt.

2.1 Relation till andra överenskommelser och delöverenskommelser

- *Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården*
Överenskommelsen reglerar vilka uppgifter som ska följas med de enskilda/patienterna från ett särskilt boende till slutenvården och från slutenvården till ett särskilt boende. De enskildas/patienternas fasta läkarkontakt och kommunfinansierad personal behöver beakta dessa uppgifter.

- *God läkemedelsanvändning i särskilt boende för äldre*
Delöverenskommelsen om god läkemedelsanvändning ska beaktas när det gäller läkemedelshantering i särskilt boende för äldre. Det gäller till exempel rutiner för läkemedelsgenomgångar, utveckling av icke-farmakologiska metoder och följsamhet till Stockholms läns landstings Kloka Listan.
- *Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre*
Nutritionsbehandling är lika viktig för enskilda/patienter som läkemedel, andningsunderstöd och andra terapeutiska insatser. Klinisk nutrition är en del av den medicinska behandlingen. Den behandlande läkaren ska delta i den inledande riskbedömningen för enskilda/patienter och för bedömning, ordination och behandling vid specifika sjukdomstillstånd, samt för utredning av felnäring.
- *Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård*
Vid bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård ska överenskommelsen om samverkan vid egenvård med praktisk hjälp beaktas. Rutinen för samverkan vid bedömning av egenvård kan eventuellt behandlas även i den lokala samverkansöverenskommelsen, enligt avsnitt 1.6 ovan.

2.2 Relationer till landstingets förfrågningsunderlag enligt LOV

- *Läkarinsatser i särskilt boende för äldre*
Aktuellt förfrågningsunderlag gäller vid samverkan mellan läkarorganisation/läkare, samt kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre.
- *Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård*
Aktuellt förfrågningsunderlag gäller vid samverkan mellan husläkare och läkarorganisation läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre. Detta gäller för de enskilda/patienter som har valt att fortsätta vara listad hos sin husläkare samt de som vistas på en korttidsplats.
- *Avancerad sjukvård i hemmet*
Aktuellt förfrågningsunderlag gäller vid samverkan mellan ASiH/personal och läkarorganisation/läkare och kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i kommunfinansierat särskilt boende för äldre.

3. Delmål för enskildas/patienters hälso- och sjukvård

3.1 Samverkan

Enskilda/Patienter

- uppfattar vården som en helhet, oavsett huvudman, eftersom kommun och landsting informerar varandra om och samarbetar vid planering av sina hälso- och sjukvårdsresurser
- vet att läkarorganisationen (i förekommande fall husläkarorganisationen²⁰) samarbetar och planerar deras hälso- och sjukvårdsinsatser tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen i boendet
- slipper onödiga besök på akutmottagningen tack vare en god samverkan mellan läkare och den kommunfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen.

²⁰De enskilda/patienterna som har valt att fortsätta vara listade hos sina husläkare, samt de som vistas på en korttidsplats.

3.2 Information

Enskilda/Patienter

- vet vilka som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska, ansvarig arbetsterapeut och ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut på det särskilda boendet
- är informerade inför valet av läkarorganisation att lista sig hos
- får information om hälsotillstånd och de metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt de hjälpmedel som behövs²¹
- vet att dokumentation om planerade och genomförda hälso- och sjukvårdsåtgärder är tillgänglig för personal som behöver informationen (om samtycke har lämnats).

3.3 Tillgänglighet

Enskilda/Patienter

- träffar läkare och sjuksköterska vid hembesök samt vid akuta behov dygnet runt
- får i samband med inflyttning en samordnad bedömning av sitt hälsotillstånd av arbetsterapeut, läkare, sjukgymnast/ fysioterapeut och sjuksköterska.

3.4 Kompetens

Enskilda/Patienter

- får vård av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens om åldrandet, åldrandets sjukdomar och de vanligaste folksjukdomarna och som följer kunskapsutvecklingen inom dessa områden
- får den medicinska behandling, omvårdnad och rehabiliterande behandling på primärvårdsnivå som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens
- får vid behov konsultationer eller insatser av specialiserad hälso- och sjukvård.

3.5 Säkerhet

Enskilda/Patienter

- får stöd att förebygga och minska risken för fallskador, trycksår, inkontinens, felnäring och problem med munhälsa, samt vårdrelaterade infektioner
- får, om de skadas eller utsätts för risk att skadas, stöd med utredning och analys av situationen så att rutiner kan ändras och händelsen inte upprepas
- får vård och behandling av personal som aktivt samarbetar med varandra och med andra för att tillgodose deras behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, både i vardagen och i vårdens övergångar, alternativt i övergångar mellan olika vårdformer.

3.6 Uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser

Enskilda/Patienter

- vet att planerade och utförda hälso- och sjukvårdsinsatser kontinuerligt följs upp och att resultatet av uppföljningen är tillgängligt för berörd personal
- vet att läkare och hälso- och sjukvårdspersonal samverkar så att nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs enligt resultatet av uppföljningar och registrering i nationella kvalitetsregister
- får genomgång av sin läkemedelsbehandling.

²¹ Patientlagen (2014:821) reglerar bl.a. den enskildes/patientens rätt till information

4. Ansvar och åtaganden för respektive part

4.1 Övergripande åtaganden

4.1.1 Landstinget åtar sig att

Krav

- stämma av med kommunen när förfrågningsunderlag tas fram eller revideras
- se till att verksamhetens ledningssystem följer det lokala samverkansavtalet, enligt avsnitt 1.6 ovan, när det är aktuellt att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera avtalet
- se till att läkaren har ett förebyggande arbetssätt
- tillsammans med det kommunfinansierade särskilda boendet utreda och bestämma vilka åtgärder som behöver vidtas när det gäller avvikelser där läkare eller kommunfinansierad hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med läkare är berörd i ett händelseförlopp
- de enskilda/patienterna som har valt att behålla sin husläkare får vård och behandling av husläkaren²²
- se till att läkaren tar emot konsultationer från en sjuksköterska innan en individ sänds till sjukhus, samt stödjer sjuksköterskan i bedömning och gör hembesök vid behov
- se till att läkare finns tillgänglig dygnet runt.

Samverkan

- delta i samverkansforum för information och diskussion om planering av respektive verksamhetsområden utifrån behoven hos de äldre som bor i särskilt boenden, i syfte att möta framtida hälso- och sjukvårdsbehov.

Information

- informera kommun/stadsdel om utsedda och de namngivna kontaktpersonerna hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen och respektive vårdgivare
- meddela kommunens kontaktperson när läkarorganisationen avslutar sin avtalsrelation med hälso- och sjukvårdsförvaltningen senast sex månader före avslut²³
- säkerställa informationsöverföring mellan primärvård, särskilt boende för äldre och slutenvård.

Tillgänglighet

- se till att läkare träffar enskilda/patienter som är listade hos sin husläkare om de har ett akut behov av läkarinsatser då läkarorganisationens läkare är på plats.

Kompetens

- se till att allmänläkare har kompetens om åldrandet, åldrandets sjukdomar och de vanligaste folksjukdomarna samt rehabilitering och tar del av kompetensutveckling
- se till att det finns tillgång till läkare med specialistkompetens inom geriatrik
- se till att läkare vid behov remitterar till specialistvård för konsultation och utbildning
- de beslut som tas om medicinsk behandling baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens
- se till att läkare handleder och vidareutvecklar vård- och omsorgspersonal vid behov.

²²Husläkarens ansvar för dem som har flyttat in på ett särskilt boende framgår av hälso- och sjukvårdsförvaltningens förfrågningsunderlag Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

²³Om läkarorganisationen säger upp sitt uppdrag är uppsägningstiden sex månader innan avslut. Om hälso- och sjukvårdsförvaltningen säger upp uppdraget är den däremot tolv månader.

4.1.2 Kommunen åtar sig att

Krav

- alltid informera hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid planering inför driftstart, ändrad driftsform, förändring av inriktning, förändring av platsantal och nedläggning av särskilt boende
- se till att hälso- och sjukvårdspersonalen har ett förebyggande arbetssätt
- se till att verksamhetens ledningssystem behandlar det lokala samverkansavtalet, enligt avsnitt 1.6 ovan, när det gäller att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera det lokala samverkansavtalet.
- se till att sjuksköterskan söker kontakt med läkare för konsultation innan en individ sänds akut till sjukhus
- säkerställa och ansvara för att det finns tillgång till sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter
- se till att sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt.

Samverkan

- delta i samverkansforum för information och diskussion om planering av respektive verksamhetsområde utifrån behoven hos de äldre som bor i särskilt boende för att därigenom möta framtida hälso- och sjukvårdsbehov.

Information

- säkerställa informationsöverföringen till primärvård, vid besök på akutmottagning och inskrivning i slutenvård
- informera hälso- och sjukvårdsförvaltningen om kommunens/stadsdelens utsedda kontaktperson, MAS, samt om upphandlade och godkända utförare
- skriftligen informera hälso- och sjukvårdsförvaltningen om förändringar
 - antalet korttidsplatser som redovisas per kombikakod
 - nystart av ett särskilt boende senast sex månader före driftstart
 - byte av utförare på ett särskilt boende senast sex månader före bytet
 - avveckling av ett särskilt boende senast sex månader före avvecklingen
 - en varaktig verksamhetsförändring, exempelvis från ett permanent särskilt boende för äldre till platser för korttidsboende inom befintlig verksamhet, senast två månader innan förändringen träder i kraft eftersom läkarinsatser berörs av boendeformen.

Tillgänglighet

- ha beredskap för att vid behov kunna erbjuda ledsagning till specialistvård.

Kompetens

- se till att arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och sjuksköterskor har nödvändig kompetens och tar del av kompetensutveckling om åldrande, åldrandets sjukdomar och de vanligaste folksjukdomarna, samt har beredskap för att uppmärksamma behov av specialistkompetens
- se till att de beslut som tas i omvårdnad och rehabiliterande behandling baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens.

4.2 Förberedelse inför inflyttning och påbörjad vistelse på korttidsplats

4.2.1 Landstinget åtar sig att

- se till att läkaren tar emot information från husläkare eller från slutenvården för dem som har listat sig hos läkarorganisationen (och kvitterar vårdplanen från slutenvården när det tekniskt blir möjligt).

Anmärkning: De enskildas/patienternas husläkare har kvar ansvaret för de som har valt att kvarstå som listade och för de övriga tills listningen är överförd till en annan läkarorganisation. Vid vistelse på en korttidsplats är de enskilda/patienterna alltid fortsatt listade hos sina husläkare.

4.2.2 Kommunen åtar sig att

- informera läkarorganisation om att nyinflyttningar kommer att ske, men utan att uppge personuppgifter innan de enskilda/patienterna har valt var de vill vara listade.

4.3 Inflyttning och påbörjad vistelse

4.3.1 Landstinget åtar sig att

- se till att läkare besöker inflyttade och bedömer hälsotillståndet inom sju arbetsdagar efter listning hos den aktuella läkarorganisationen.

4.3.2 Kommunen åtar sig att

- informera de enskilda om vilka som är ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal
- inom sju arbetsdagar informera läkaren om den bedömning av hälsotillståndet som hälso- och sjukvårdspersonalen har gjort
- informera de enskilda att den som tillfälligt vistas i korttidsvård, avlastning eller växelvård behåller sin ordinarie husläkare.

4.4 Boendetid och vistelsetid

4.4.1 Landstinget åtar sig att se till att

- läkaren bidrar med sin kompetens i situationer där annan hälso- och sjukvårdspersonal har behov av att samverka kring enskilda
- läkaren besöker de enskilda/patienterna efter överenskommelse och vid behov av akuta insatser dygnet runt
- läkaren genomför hembesök enligt önskemål från de enskilda/patienterna
- läkaren genomför hembesök enligt önskemål från hälso- och sjukvårdspersonalen
- de enskilda/patienterna får konsultationer eller insatser av specialiserad hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
- läkaren stödjer de enskilda/patienterna med att identifiera och analysera risker i deras situation och tillsammans med dem vidtar nödvändiga förebyggande åtgärder
- läkaren vid behov medverkar i utredning och analys av situationen om de enskilda/patienterna skadas eller riskerar att skadas så att rutiner kan ändras och händelsen inte upprepas
- läkaren och hälso- och sjukvårdspersonalen i den särskilda boendeformen samverkar och åtgärdar de hälso- och sjukvårdsinsatser som behövs enligt resultatet av en uppföljning
- läkaren genomför en enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång tillsammans med berörd personal en gång per år eller vid behov.

4.4.2 Kommunen åtar sig att se till att

- arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och sjuksköterska rapporterar sina bedömningar av den enskildes hälsotillstånd och de behov som har framkommit och samarbetar med läkaren i den fortsatta bedömningen
- uppmärksamma behov av specialistkompetens
- ha beredskap för att vid behov kunna erbjuda ledsagning till specialist
- hälso- och sjukvårdspersonal vid behov samverkar med läkare för att ge de enskilda/patienterna stöd att förebygga och minska risker i vårdssituationen, särskilt fallskador, trycksår, inkontinens, felnäring, problem med munhälsa och vårdrelaterade infektioner
- om de enskilda/patienterna skadas eller utsätts för risk att skadas, får de stöd med utredning och analys av situationen så att rutiner kan ändras och händelsen inte upprepas
- sjuksköterska och vid behov annan personal medverkar i läkemedelsgenomgångar enligt den lokala överenskommelsen
- hälso- och sjukvårdspersonalen bidrar med sin kompetens i situationer där läkare behöver samverka kring den enskilda.

4.5 Livets slutskede

4.5.1 Landstinget åtar sig att

- se till att läkaren följer det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede och socialstyrelsens författningar kring dödsfall²⁴
- se till att läkaren genomför brytpunktsamtal med den enskilde/patienten och i förekommande fall närstående, tillsammans med sjuksköterska
- informera vårdpersonalen om vilka åtgärder som ska vidtas för den enskilde då ett dödsfall kan förväntas.

4.5.2 Kommunen åtar sig att se till att

- hälso- och sjukvårdspersonalen följer det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede och socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död
- sjuksköterskan håller läkaren informerad om de enskildas tillstånd och kallar på läkare vid behov
- sjuksköterskan vid behov deltar i brytpunktsamtal tillsammans med läkare.

4.6 Utflytt och avslut

4.6.1 Landstinget åtar sig att se till att

- informera husläkaren om enskilda/patienter som avslutar sin korttidsvistelse
- läkaren fastställer ett dödsfall skyndsamt genom att personligen göra en klinisk undersökning av den avlidne, dödförklara samt skriva dödsbevis och intyg om dödsorsaken
- husläkaren fastställer dödsfall med mera för de som har valt att behålla sin husläkare
- jourläkaren fastställer oväntade dödsfall med mera, både i permanenta boenden och på korttidsplatser under jourtid
- läkaren som har fastställt dödsfallet säkerställer vem som ska meddela närstående om ett dödsfall.

²⁴Te.x. socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död m.fl.

Anmärkning: Vid ett väntat dödsfall kan läkaren fastställa dödsfall med mera utan att personligen infinna sig, om det är överenskommet med sjuksköterskan. Förutsättningen är att sjuksköterskan har gjort en klinisk undersökning²⁵ och lämnar uppgifter om resultatet av undersökningen till läkaren. Om den tjänstgörande sjuksköterskan anser att läkaren behöver infinna sig trots att dödsfallet är väntat ska läkaren infinna sig så snart det är möjligt.

4.6.2 Kommunen åtar sig att se till att

- sjuksköterskan vid ett väntat dödsfall gör en klinisk undersökning enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död²⁶
- sjuksköterskan vid dödsfallet lämnar efterfrågad information till läkaren som därmed kan fylla i blanketten för transport och informera om eventuell pacemaker med mera
- sjuksköterskan kallar på den ordinarie läkaren på boendet, husläkaren eller jourläkaren, beroende på var de enskilda är listade respektive tiden på dygnet
- sjuksköterskan informerar de närstående om dödsfallet efter överenskommelse med läkare.

4.7 Närstående

4.7.1 Landstinget åtar sig att se till att

- läkaren lämnar medicinsk information, vid behov i samverkan med sjuksköterska, som närstående har behov av eller har efterfrågat
- läkaren ger stöd till närstående, vid behov i samverkan med sjuksköterska, som är anpassat till situation och behov
- läkaren genomför brytpunktsamtal, vid behov i samverkan med sjuksköterska, angående ändringar av vårdens inriktning
- läkaren genomför efterlevandesamtal, vid behov i samverkan med sjuksköterska.

4.7.2 Kommunen åtar sig att se till att

- sjuksköterskan genomför samtal, vid behov i samverkan med läkare, vid inflyttning i permanent boende samt påbörjad vistelse på korttidsplats
- sjuksköterskan ger stöd och för samtal som är anpassat till situation och behov
- med närstående, vid behov i samverkan med läkare och i förekommande fall med annan personal,
- sjuksköterskan utför avslutssamtal, vid behov i samverkan med läkare och i förekommande fall med annan personal.

5. Säkerhet

Landsting och kommun åtar sig gemensamt att

- uppmuntra enskilda/patienter att själva vara uppmärksamma på risker i deras situation och rapportera till hälso- och sjukvårdspersonalen
- se till att all personal är uppmärksam på risker och rapporterar identifierade risker i respektive system

²⁵Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.

²⁶3 kap socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.

- vid behov tillsammans analysera och utreda rapporterade risker och genomföra nödvändiga åtgärder för att minimera eller eliminera risker för vårdskador
- rapportera avvikelser i respektive verksamhets avvikelssystem
- vid behov tillsammans analysera och utreda rapporterade avvikelser och genomföra nödvändiga åtgärder för att minimera eller eliminera vårdskador.

6. Skäl för kommunen att på egen hand anlita läkare enligt 26 d § HSL

Om läkarorganisationen vid upprepade tillfällen²⁷ inte uppfyller sina skyldigheter gentemot det särskilda boendet enligt förfrågningsunderlaget, äger kommunen med stöd av 26 d § HSL rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina faktiska kostnader för detta från landstinget.

Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt denna delöverenskommelse att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina faktiska kostnader för detta från landstinget.

Förutsättningarna för att kommunen ska få ersättning för sina faktiska kostnader anges i avsnitt 7.

Skäl för kommunen att anlita läkare och få ersättning av landstinget:

- Vårdgivaren lämnar inte information om medicinsk status för en enskild individ till sjuksköterska inom en vecka efter det att individen har valt att lista sig hos vårdgivaren
- Besöksverksamheten som ska genomföras minst en gång per vecka har inte genomförts
- Läkaren svarar inte då sjuksköterska ringer för konsultation (gäller även jourhavande läkare)
- Läkaren ger otillräckligt stöd²⁸ i individrelaterade medicinska frågor, särskilt kring stöd vid vård och behandling i livets slutskede
- Läkaren kommer inte på akut oplanerade besök²⁹ eller då sjuksköterskan uttrycker att det finns ett behov av läkarkonsultation på plats (exempelvis vid behov av proaktiva ordinationer eller ett oväntat dödsfall)
- Det föreligger allvarliga risker³⁰ för patientsäkerheten
- Läkare som inte talar, förstår, kan läsa eller skriva begriplig svenska
- Det saknas förutsättning att utföra uppdraget till följd av bristande kompetens hos läkaren, eller av annat skäl
- Läkaren åsidosätter bestämmelser i lagar eller andra författningar
- Inställelsetiden för akuta, oplanerade besök vid akuta tillstånd har överskridit två timmar efter det att vårdgivaren har erhållit en förfrågan och det inte finns några andra överenskommelser med boendets personal.

Om läkaren inte kan utföra sina arbetsuppgifter på grund av att den kommunfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen inte har följt denna delöverenskommelse, måste läkarorganisationen påtala förhållandet för kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation så att kommunen kan vidta åtgärder.

²⁷Två gånger eller fler inom en kalendermånad, eller en gång per kalendermånad två kalendermånader i rad.

²⁸Vad ett otillräckligt stöd innebär ska parterna komma överens om i en lokal överenskommelse, enligt avsnitt 1.6.

²⁹Se förfrågningsunderlaget Läkarinsatser i särskilt boende, avsnitt 5.14 och definitioner i detta uppdrag, sid. 34 i förfrågningsunderlaget från 20140201.

³⁰Vägledning om vad som kan betraktas som allvarliga risker finns i 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

7. Förutsättningar för kommunen att anlita läkare och erhålla ersättning från landstinget

Den praktiska hanteringen av kontakterna mellan kommunen och läkare eller läkarorganisation samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen anges i avsnitt 8.

Brister och avvikelser enligt ovan ska dokumenteras och överlämnas skriftligt till vårdgivarens verksamhetschef. Om bristerna och avvikelserna inte åtgärdas omedelbart av läkarorganisationen ska kommunen rapportera dessa skriftligt till registraturen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som då ansvarar för att kontakta vårdgivaren och skyndsamt kräva åtgärder.

Om kommunen anser att det finns skäl att på egen hand anlita läkare och erhålla ersättning ska ett beslut om detta fattas av ansvarig nämnd eller ledningsperson inom en upphandlad eller godkänd utförare, eller i förekommande fall av en medicinskt ansvarig sjuksköterska eller annan person, enligt delegationsordningen. Beslutet ska omedelbart meddelas hälso- och sjukvårdsförvaltningen skriftligt (e-post går bra), med en hänvisning till inrapporterade avvikelser.

Landstingets ersättning till kommunen ska motsvara kommunens styrkta kostnader för åtgärderna.

Om behovet av läkarinsats hänger samman med att kommunen har eftersatt sitt hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, kan ersättningen sättas ned. Parterna får i dialog värdera och komma överens om ersättningen med hänsyn till omständigheterna.

8. Rutin för kontakter mellan kommun, läkarorganisation och landsting

1. Sjuksköterskan kontaktar den ansvarige läkaren för en rättelse.
2. Om en rättelse inte sker skriver sjuksköterskan en avvikelserapport.
3. Sjuksköterskan kontaktar MAS eller MAR, och överlämnar en avvikelserapport.
4. MAS eller MAR kontaktar verksamhetschefen för läkarorganisation samt lämnar en skriftlig avvikelserapport.
5. Om en rättelse inte sker kontaktar MAS eller MAR hälso- och sjukvårdsförvaltningen via telefon eller e-post och överlämnar avvikelserapporten skriftligen.
6. Om en rättelse inte sker meddelar den ansvariga nämnden, eller MAS eller MAR i förekommande fall enligt delegationsordning eller annan, att kommunen avser att anlita en egen läkare och få ersättning för detta av landstinget.
7. Kommunen anlitar en egen läkare. I första hand anlitas en vårdgivare som är godkänd av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och som utför läkaruppdrag i särskilt boende.
8. Kommunen erhåller ersättning från landstinget tills hälso- och sjukvårdsförvaltningen har löst situationen.
9. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen måste lösa frågan permanent och under tiden ska kommunen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen hålla kontakten.

9. Definitioner

<p>Avlastning (Egen definition)</p>	<p>Särskild form av korttidsplats där syftet är att de enskildas/patienternas närstående får möjlighet till vila och avlastning när de enskilda/patienterna vistas på korttidsplatsen – ofta en till två veckor – efter biståndsbeslut av kommunal biståndshandläggare.</p>
<p>Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)</p>	<p>Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.</p> <p><i>Kommentar:</i> Initiativet till ett brytpunktssamtal tas av den behandlingsansvarige läkaren. Brytpunktssamtal är ett samtal för att planera för de fortsatta vårdinsatserna då livets slutskede inleds. Samtalet hålls mellan den ansvarige läkaren, ofta en sjuksköterska och de enskild/patienterna, samt – om dessa önskar – de enskildas/patienternas närstående. Detta kan också vara nödvändigt när patienten är kognitivt sviktande eller medvetlös. Vid övergång till en tidig palliativ vård kan samtalet innehålla en plan för en fortsatt aktiv behandling, men vid övergång till palliativ vård i livets slutskede fokuseras på lämpliga insatser för lindring och stöd till den enskild/patient, samt närstående. Brytpunktssamtalen dokumenteras i patientjournalen.</p>
<p>Fast läkarkontakt (Egen definition)</p>	<p>Den (hus)läkare i primärvården som de enskilda/patienterna har valt enligt 5 § HSL.</p> <p>Observera att de enskilda/patienterna som bor i ett särskilt boende för äldre istället kan välja att lista sig hos en läkarorganisation eller vårdgivare som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett avtal med och som hälso- och sjukvårdsnämnden har godkänt.</p>
<p>Förfrågningsunderlag, FFU (Egen definition)</p>	<p>Ett regelverk enligt lag om valfrihetssystem som innehåller ansökningsblankett, avtalstext, uppdragsbeskrivning, ersättnings- och rapporteringskrav. Det används för att godkänna vårdgivare och teckna avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen.</p>
<p>Huvudman (Socialstyrelsens termbank)</p>	<p>Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.</p>
<p>Kommunfinansierad verksamhet (Egen definition)</p>	<p>En verksamhet som oavsett driftsform finansieras av en kommun. Den kan vara i kommunal regi, en upphandlad entreprenör enligt LOU, en godkänd utförare enligt LOV, eller enstaka platser som en kommun köper av en privat verksamhet.</p>
<p>Korttidsplats (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)</p>	<p>En bäddplats utanför det egna boendet som är avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt.</p> <p><i>Anmärkning:</i> Korttidsplatser används för bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlastning av närstående.</p> <p>Husläkaren ansvarar för den planerade och långsiktiga behandlingen för en person som vistas på en korttidsplats.</p>
<p>Landstingsfinansierad verksamhet (Egen definition)</p>	<p>En verksamhet som oavsett driftsform finansieras av landstinget. Den kan vara i landstingets regi, en upphandlad verksamhet enligt LOU, en godkänd utförare enligt LOV.</p>

<p>Läkarmedverkan (Egen definition)</p>	<p>Avser samarbete med en läkare hos en vårdgivare som tillhandahåller läkarinsatser i ett särskilt boende för äldre genom avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt dennes samverkan med enskilda/patienter samt personal inom ett särskilt boende för äldre. (Det kan i förekommande fall gälla husläkare som enskilda/patienter har valt att behålla, eller husläkare på en korttidsplats.)</p>
<p>Läkarorganisation (Egen definition)</p>	<p>Den vårdgivare som erbjuder läkarinsatser i särskilt boende för äldre genom avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och som har valts av respektive kommunfinansierad verksamhet.</p>
<p>Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (Enligt Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2005)</p>	<p>Namngiven sjuksköterska som utsetts att ha ett särskilt sammanhållande omvårdnadsansvar för vissa namngivna personer/patienter i verksamheten.</p>
<p>Permanent plats (Egen definition)</p>	<p>En bostad dit enskilda/patienter har flyttat för att bo varaktigt efter beslut av kommunens biståndshandläggare.</p>
<p>Personcentrerad vård och omsorg (Egen definition)</p>	<p>Vård och omsorg som i hög grad fokuserar på de resurser varje person har, på vad det innebär att vara människa samt behovet av vård och omsorg. Personen betraktas inte utifrån ett ohälsotillstånd eller en funktionsnedsättning. Vården och omsorgen planeras i samförstånd med enskilda/patienter. Vårdrelationen bygger på ett partnerskap mellan dem som utför vård och omsorg och enskild/patient (ofta tillsammans med anhöriga eller närstående). Den enskilde/patienten är aktiv i planeringen och genomförandet av vård, omsorg och rehabilitering. Utifrån den enskildes/patientens situation och behov görs en vårdplan och en genomförandeplan som innehåller mål och strategier för genomförandet och en kort och långsiktig uppföljning.</p>
<p>Primärvård (Socialstyrelsens termbank)</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.</p>
<p>Samordnad individuell planering, SIP (Egen definition) (Egen kommentar)</p>	<p>Planering av vem som ansvarar för att tillgodose de behov en person har när det gäller insatser från socialtjänst, hälso- och sjukvård och eventuellt andra aktörer. En förutsättning är att den enskilde lämnar sitt samtycke till att en sådan planering görs. Deltagare i en SIP är den enskilde/patienten och, om denne önskar och det är lämpligt, närstående samt de som har ansvar för respektive insatser. SIP regleras i likalydande texter i 3f § HSL och i 2 kap. 7 § SoL</p>
<p>Särskilt boende för äldre (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)</p>	<p>Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd Enligt 5 kap. 5 § 2:a stycket socialtjänstlagen ska kommunen "inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd."</p>

Utförare (Egen definition)	Kommunfinansierad verksamhet i egen regi eller aktör som enligt avtal med kommunen levererar vård- och omsorgsinsatser i de verksamheter denna delöverenskommelse omfattar.
Vårdgivare (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)	<p>Statlig myndighet, landsting och kommun när det gäller sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare), samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).</p> <p><i>Kommentar:</i> I denna delöverenskommelse avser vårdgivare den juridiska eller enskilda fysiska person som hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom landstinget har tecknat ett avtal med enligt förfrågningsunderlaget Läkarsatser i särskilt boende. (Det gäller både landstingets verksamhet i egen regi och andra godkända utförare.)</p> <p>Vårdgivare är</p> <ul style="list-style-type: none">• den nämnd som kommunfullmäktige har utsett att vara vårdgivare eller ansvarig för kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet. (Om kommunfullmäktige inte har utsett en sådan nämnd är kommunfullmäktige vårdgivare.)• den nämnd som landstingsfullmäktige har utsett att vara ansvarig för landstingets hälso- och sjukvård (hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholms läns landsting).• utförare enligt LOU/LOV
Godkänd vårdgivare (Egen definition)	Begreppet godkänd vårdgivare används av Stockholms läns landsting för bland annat den läkarorganisation som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har avtal med och som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget Läkarsatser i särskilt boende. Det gäller både landstingets verksamhet i egen regi och andra godkända utförare enligt LOV.
Vårdplanering (Egen definition) (Egen kommentar)	<p>Planering av den hälso- och sjukvård och omvårdnad en person behöver, med hänsyn till personens tillstånd, resurser och förmåga att samverka för nå de uppställda målen för vården.</p> <p>Vårdplanering sker i ett möte mellan sjuksköterskan, den enskilde/patienten och i förekommande fall de anhöriga eller närstående, om den enskilde/patienten önskar det.</p> <p>Vid utskrivning från slutenvård är vårdplaneringen ett strukturerat samtal kring den enskildes/patientens behov av vård och omsorg. Förutom den enskilde/patienten, deltar läkare och sjuksköterska från slutenvården och vid behov sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut, samt i vissa fall en sjuksköterska från hemsjukvården (primärvården) och en biståndshandläggare från kommunen.</p> <p>Vårdplanering i samband med utskrivning från slutenvården regleras i lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.</p>
Växelvård (Egen definition)	En särskild form av korttidsplats med regelbundet återkommande vistelse som kan pågå över lång tid, men där varje vårdtillfälle är kort – ofta en till tre veckor – efter beslut av en kommunal biståndshandläggare.

10. Uppföljning

En uppföljning av denna delöverenskommelse ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

11. Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- Socialtjänstlag (2001:453).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Patientlag (2014:821), trädde i kraft den 1 januari 2015.
- Lag (2007:1091) om offentlig upphandling.
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem.
- Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt lex Maria.
- Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede (Socialstyrelsen).

**Samverkan för individuell
nutritionsbehandling i särskilt
boende för äldre**

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Sedan Ädelreformen år 1992 råder det viss osäkerhet om vilket ansvar kommunen respektive landstinget har för nutritionsomhändertagandet. Enskilda/patienter inom de särskilda boendeformerna för äldre³¹ har i dag begränsade möjligheter att få en individuell nutritionsbehandling av dietist, trots att behovet är mycket stort i denna grupp. Många som bor inom en särskild boendeform för äldre har flera olika sjukdomar och konsumerar en stor mängd läkemedel med stora sammanhängande nutritionsproblem som följd.

Kombinationen hög ålder, kroniska sjukdomar och många läkemedel är problematisk och leder till förändrade metabola förutsättningar och ätsvårigheter på grund av till exempel aptitlöshet, illamående och muntorrhet. Samtidigt kan behovet av energi och näring öka. Om inte rätt åtgärder sätts in är risken stor för undernäring under dessa omständigheter.

Enligt patientsäkerhetslagen och patientlagen³² ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Individuella nutritionsinsatser ska alltså göras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet genom oral, enteral eller parenteral nutrition.

Patientsäkerhetslagen³³ stadgar vidare att "vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador³⁴. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas". Det innebär ett långtgående ansvar för att undvika undernäring.

Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att "hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa" och i patientlagen står det att "vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten". "Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt" enligt hälso- och sjukvårdslagen³⁵.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring³⁶ föreskriver att vårdgivaren ska fastställa rutiner för när en patients näringstillstånd ska utredas och hur en utredning ska göras, samt hur undernäring ska förebyggas och behandlas.

För att möta de krav som patientsäkerhetslagen, patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ställer, krävs teamarbete och legitimerad personal med specialistkompetens inom området nutrition, oavsett huvudman. Dietister är sedan år 2005 en legitimerad yrkesgrupp som genom individuell nutritionsbehandling kan säkerställa ett gott nutritionsomhändertagande av äldre inom vård och omsorg. Det är den enda legitimerade yrkesgrupp som har en djupgående utbildning inom nutritionsbehandling. Utöver dietistens specialistkompetens är faktorer som teamarbete, tillgänglighet och väl utvecklade och kända rutiner i verksamheterna viktiga för att säkerställa en god och säker nutritionsbehandling. Här krävs ett tvärprofessionellt teamarbete där dietisten har en central roll.

Socialstyrelsen är tydlig i sin vägledning *Näring för god vård och omsorg*³⁷: "Rätt mat och näring är en viktig patientsäkerhetsfråga. Säker vård med god kvalitet måste baseras på bedömningar av risk för undernäring, utredning av orsaken till undernäringstillstånd samt adekvat näringsbehandling, inklusive uppföljning av insatta åtgärder. Denna vård är lika viktig för omsorgstagaren/patienten som läkemedel, andningsunderstöd och andra terapeutiska insatser. Klinisk nutrition är en del av den medicinska behandlingen".

³¹ Särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlag (2001:453).

³² 3 kap. 2§ patientsäkerhetslag (2010:659), 1 kap. 7 § patientlag (2014:821).

³³ 3 kap. 2§ patientsäkerhetslag (2010:659).

³⁴ 3 kap. 5 § patientsäkerhetslag definierar vad som avses med vårdskada (se definitioner).

³⁵ 2c § hälso- och sjukvårdslag (1982:763), 5 kap. 1 § patientlag (2014:821), 2a § hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

³⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring.

³⁷ *Näring för god vård och omsorg*, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen september 2011.

1.2 Målgrupp

Målgruppen utgörs av personer som efter beslut av kommunen bor inom särskilda boendeformer för äldre, oavsett personens faktiska ålder. Det är särskilt viktigt att vara uppmärksam på personer som uppfyller en eller flera av nedanstående kriterier:

- ofrivillig viktförlust – oavsett tidsförlopp och omfattning
- ätsvårigheter – till exempel aptitlöshet, tugg- och sväljproblem, orkeslöshet och motoriska störningar
- undervikt – det vill säga ett Body Mass Index (BMI) under 20 för individer under 70 års ålder, eller under 22 för den som är över 70 år.

1.3 Syfte

Denna överenskommelse syftar till att tydliggöra ansvaret för individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.

1.4 Mål

Målet är att de enskilda/patienterna får sitt energi- och näringsbehov tillgodosett utifrån sina individuella förutsättningar och behov, genom ett lämpligt nutritionsomhändertagande, baserat på en individuell bedömning och individanpassade åtgärder, med en nödvändig uppföljning och utvärdering.

1.5 Definitioner

Berikning	Tillsättning av livsmedel eller specifika berikningsmedel i mat och dryck för att öka innehållet av energi, protein, vitaminer och/eller mineralämnen.
BMI	Body Mass Index. Uträkning av BMI görs enligt följande formel: vikt i kg/ (längd i meter x längd i meter).
Dietetik	Kostbehandling vid sjukdomstillstånd.
Enteral nutrition	Näringstillförsel direkt via mag-tarmkanalen.
SNR-kost	Kost enligt svenska näringsrekommendationer (Livsmedelsverket).
A-kost	Allmän kost för sjuka (Livsmedelsverket).
E-kost	Energi- och proteintät kost (Livsmedelsverket).
Kosttillägg	Kompletterar ordinarie kost genom att tillfredsställa behovet av energi och/eller näringsämnen.
Livsmedel för särskilda näringsändamål	Livsmedel som till följd av särskild sammansättning eller tillverkningsmetod är lämpliga för enskilda/patienter som behöver särskild kost, samt personer som kan ha nytta av ett kontrollerat intag av särskilda ämnen i kosten.
Malnutrition	Tillstånd där brist på eller obalans av energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller vid sjukdomsförlopp.
MNA	Mini Nutritional Assessment. Riskbedömningsverktyg (screeningverktyg) för att upptäcka risk för undernäring.

Nutrition	Näring och/eller näringstillförsel.
Näringsdryck	Flytande kosttillägg.
Parenteral nutrition	Intravenös näringstillförsel.
Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG)	Kort sond som införs genom bukväggen till magsäcken och används för enteral nutrition.
Riskbedömning	Systematisk undersökning av en population för att identifiera individer som är omedvetna om att de har ohälsa eller är i riskzonen för att utveckla ohälsa.
Sarkopeni	Minskad muskelmassa med förlust av muskelfunktion.
Sjukdomsrelaterad undernäring	Definieras som ett tillstånd med brist på energi, protein och andra näringsämnen som orsakar mätbara skadliga effekter på kroppens struktur och funktion och kan leda till kliniska komplikationer.
Sondnäring	Näringslösning som ges vid enteral nutrition.
Specialkost	Kost vid specifika sjukdomstillstånd.
Undernäring	Tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller vid sjukdomsförlopp (jämför malnutrition).
Verksamhetschef	I denna delöverenskommelse avser begreppet verksamhetschef endast verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen.
Vårdskada	I patientsäkerhetslagen avser begreppet vårdskada lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

Överenskommelsen omfattar kommunalt finansierade särskilda boendeformer för äldre.

Vid nutritionsproblem och behandling finns både ett omvårdnadsperspektiv och ett medicinskt perspektiv. Vid nutritionssvårigheter följs perspektiven ofta åt innan det blir en tydlig medicinsk frågeställning.

3. Nutritionsomhändertagande

Socialstyrelsen rekommenderar att undernäring uppmärksammas genom riskbedömning och rapportering företrädesvis i Senior Alert³⁸. Om riskbedömningen visar på undernäring eller risk för undernäring krävs vidare utredning. På grund av den oklarhet som råder mellan kommun och landsting när det gäller att tillhandahålla dietistkompetens för basal och specifik nutritionsbehandling, finns en påtaglig risk för att de åtgärder som genomförs med

³⁸Socialstyrelsens definition återfinns i "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre", 2013.

anledning av en utförd riskbedömning inte motsvarar kraven på att följa vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utgångspunkten för all kosthållning är att den enskilde har ett eget ansvar. När den enskilde inte har möjlighet att ta ansvar för hela eller delar av sitt kost- och näringsintag ansvarar kommunen för att se till att behoven i möjligaste mån tillgodoses.

Den enskilde har rätt att få en lämplig nutritionsbehandling av personal med särskild nutritionskompetens. Med rätt nutrition kan sjukdom förebyggas, lindras eller behandlas. Nutritionsinsatser vid rätt tidpunkt är avgörande för en god och säker vård.

Verksamhetschefen i landstingsfinansierad verksamhet respektive kommunfinansierad hälso- och sjukvård ansvarar för att alla medarbetare engageras, har rätt kompetens samt får ansvar och befogenheter för att kunna bedriva vård av god kvalitet inom nutrition.

Inom området nutrition ansvarar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, MAS, för kvalitet och säkerhet och har ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonalen känner till och följer lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer.

Den behandlade läkaren som den enskilde/patienten är listad hos har det medicinska huvudansvaret, vilket också omfattar nutritionsproblem. Vid specifika sjukdomstillstånd och vid utredning av malnutrition (felnäring) ansvarar läkaren för att delta i den inledande riskbedömningen för den enskilde, samt för bedömning, ordination och behandling. Läkaren ordinerar en lämplig nutritionsbehandling i samråd med den enskilde och personal, såsom sjuksköterska, dietist, logoped och undersköterska.

Tillsammans med den ansvarige läkaren eller sjuksköterskan ansvarar dietisten för att utreda, ordinera, behandla och följa upp tillstånd utifrån en nutritionsdiagnos. Vid behov gör dietisten en kostanamnes och kan ordinera en individuellt anpassad nutritionsbehandling. Vidare har dietisten kunskaper om livsmedel och specialprodukter. Dietisten är en resurs för verksamhetschefen och MAS när det gäller att ta fram processer, aktiviteter och rutiner i ledningssystem för nutritionsomhändertagande.

Den ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att, i samråd med den enskilde/patienten, vaka över den enskildes/patientens nutritionsstatus, identifiera ätsvårigheter och vid behov göra egna ordinationer, samt se till att den enskilde/patienten får mat och näring enligt givna ordinationer. Sjuksköterskan bedömer när särskild kompetens behövs och kontaktar dietist och/eller läkare om det är aktuellt med en nutritionsbedömning, utredning och åtgärder utanför det egna kompetensområdet. Att hjälpa den enskilde/patienten med en god munhälsa är också avgörande för ett gott nutritionstillstånd.

Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för utprovning och ordination av lämpliga hjälpmedel och sittställningar som kan underlätta och ge bästa möjliga fysiska förutsättningar för ätandet.

Omvårdnadspersonal har ett viktigt ansvar för att observera förändringar i nutritionsstatus och rapportera dessa till berörd hälso- och sjukvårdspersonal (ansvarig sjuksköterska), samt dokumentera detta i den sociala dokumentationen.

Efter remiss från läkare ansvarar logoped för utredning av sväljproblem. Den enskilde/patienten kan behöva hjälp att kontakta sin tandläkare vid tandproblem.

3.1 Individuell nutritionsbehandling

3.1.1 Näringsbehov

Näringsbehovet är individuellt och ska anpassas efter den enskilde/patienten. Vid inflyttning till särskilt boende för äldre ska den enskilde/patienten få en individuell bedömning av sitt behov, samt att alla som bor i ett boende för äldre får en kontinuerlig uppföljning och utvärdering.

3.1.2 Måltider

Den enskilde/patienten ska få måltiden individuellt anpassad efter sina vanor, behov och önskemål. En anpassning av måltidsmiljön, måltidsstöd, rätt sittställning, möbler och äthjälpmiddel bör göras inom en vecka efter inflyttning till ett särskilt boende. Insikten att måltiden är en viktig del av den medicinska behandlingen ska vara utgångspunkten i måltidens planering och utformning, liksom den enskildes/patientens behov och önskemål. För detta krävs samverkan mellan olika kompetenser.

3.1.3 Kost utifrån individuella behov

Grundkost, konsistensanpassad kost enligt Konsistensguiden, kost vid olika sjukdomstillstånd samt kost efter religiösa, etiska och kulturella behov ska kunna erbjudas. För att kunna förstå skillnaderna mellan olika slags kost krävs fördjupad kunskap hos såväl hälso- och sjukvårdspersonalen som omsorgspersonalen.³⁹

För en patientsäker och kostnadseffektiv ordination av kosttillskott och annat nutritionsstöd krävs en individuell ordination på en tydlig indikation, vilket i sin tur förutsätter en individuell utredning. För att den enskilde/patienten ska få lämplig behandling i kurativt eller palliativt syfte behövs tillgång till rätt slags kompetens.

4. Ansvar, åtaganden och inflytande

4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part

Den kommunfinansierade verksamheten ansvarar för den basala nutritionsbehandlingen. Landstinget ansvarar för nutritionsbehandlingen på specifik nivå. Vårdgivare inom både kommun och landsting ska fastställa rutiner i sina respektive verksamheter för när den enskildes/patientens näringstillstånd ska utredas och hur en sådan utredning ska göras, samt hur undernäring ska förebyggas och behandlas.⁴⁰

4.1.1 Kommunens åtagande

Kommunfinansierade särskilda boendeformer för äldre ansvarar för den basala nutritionsbehandlingen, vilket innebär att kommunen har ett ansvar för nutrition. I det ingår alla insatser för att uppfylla patientsäkerhetslagens bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete⁴¹. Kommunen ansvarar för att verksamhetschefer inom kommunfinansierad hälso- och sjukvård ges resurser som gör det möjligt att ta ansvar för att nutritionskompetens finns tillgänglig inom verksamheten.

Basal nutritionsbehandling innebär följande:

- riskbedömning/nutritionscreening
- beräkning av energi- och näringsintag
 - energi
 - protein
 - vitaminer
 - mineralämnen
- beräkning av energi- och näringsbehov i relation till intag
- kostordination

³⁹Rätt mat inom äldreomsorgen, 2008. Christina Sollenberg, Celiakiförbundet och Sveriges Pensionärsförbund.

⁴⁰5–6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring.

⁴¹3 kap. 5 § patientsäkerhetslag (2010:659).

- kosttyper enligt gällande nationella rekommendationer
- jämn måltidsfördelning över dagen
- förutsättningar för en begränsad nattfasta
- handledning av personal i nutritionsfrågor och -behandling
- anpassad mat utifrån överkänslighet och allergier
- konsistensanpassning av maten (gäller även mellanmål)
- upplägg och servering för att främja ätandet
- ordination av specialkost vid behov
- ordination av kosttillägg vid behov
- ordination av specialprodukter vid behov
- enteral nutrition (mängd och typ av sondmat, matningshastighet och tidpunkt)
- uppföljning och utvärdering av insatta nutritionsåtgärder.

För att uppfylla kraven om basal nutritionsbehandling behöver verksamheten ha tillgång till dietistkompetens. Verksamhetschefen avgör ansvarsfördelningen mellan dietist, undersköterska och sjuksköterska utifrån medarbetarnas samlade kompetens.

4.1.2 Landstingets åtagande

Vid komplicerade nutritionsproblem som hänger samman med sjukdom och kräver specifik bedömning och ordination, ansvarar landstinget för nutritionsinsatser. Läkarens medverkan i riskanalys, bedömning och behandling är lika viktig för nutrition som för läkemedel.

Nutritionsinsatser på specifik nivå utförs av landstinget och omfattar

- behandling av nutritionsproblem där de basala nutritionsinsatserna inte är tillräckliga
- insättning, start och överrapportering av enteral nutrition till omvårdnadsansvarig sjuksköterska och/eller dietist
- kostbehandling vid svår malnutrition (utifrån bedömning av dietist och/eller läkare)
- tugg- och sväljutredning
- utredning, behandling, uppföljning och överrapportering av nutritionsproblem vid sjukdomar som:
 - njursjukdom
 - cancersjukdom
 - leversjukdom
 - ämnesomsättningssjukdom.

4.2 Inflytande (information, delaktighet) och sekretess för berörda personalgrupper, enskilda och närstående

Den enskilde/patienten, och vid önskemål även dennes närstående, ska ha inflytande över behandlingen. Det innebär att den enskilde/patienten samtycker till och är delaktig i beslutet där det är möjligt och att den enskildes/patientens erfarenheter, kunskaper och önskemål tas tillvara vid valet av insatser. Det är viktigt att vara lyhörd för den enskildes/patientens individuella behov och önskemål och att den enskilde/patienten medverkar i aktuella åtgärder. Att den enskilde/patienten accepterar förebyggande och behandlande åtgärder är en förutsättning för ett gott resultat.

För att hälso- och sjukvårdens personal i landsting och kommun ska kunna tala med varandra och med närstående om en aktuell situation krävs ett samtycke till informationsöverföring. Samtycket måste inte ske skriftligt, men ska dokumenteras i den enskildes journal hos

respektive huvudman. Observera att inre sekretess gäller, det är endast den personal som arbetar med den enskilde/patienten som har rätt till informationsutbyte.

5. Säkerhet

5.1 Hur den enskilde/patienten kan medverka i säkerhetsarbetet

Det är väsentligt att den enskilde/patienten är informerad om sin behandling. Ju mer den enskilde/patienten förstår, desto bättre förutsättningar för ett samarbete kring nutritionen.

5.2 Information om risker och avvikelser mellan parter och verksamheter

I de fall endera parten uppfattar att överenskommelsen inte följs, ska en avvikelserapport skrivas och sändas till en utsedd kontaktperson hos den andre parten. Detta ska inte förväxlas med avvikelser i vård och omsorg inom en och samma verksamhet som ska behandlas enligt interna rutiner i verksamhetens ledningssystem.

6. Ekonomi

6.1 Åtaganden, konsekvenser och ersättning för parter i förekommande fall

Delöverenskommelsen innebär att det kan tillkomma kostnader för kommunalt finansierad verksamhet när det finns ett behov av att anställa eller på andra sätt säkra tillgången till dietister. Studier visar att nutritionsbehandling besparar den enskilde/patienten lidande och är kostnadseffektivt. Enligt studier som har belyst kostnadseffektiviteten av nutritionsbehandling, bör de ökade kostnaderna kunna hämtas in över tid.^{42 43 44 45 46 47 48 49}

7. Uppföljning

En uppföljning av delöverenskommelsen ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

⁴²Elia, M., Stratton, R., Russell, C., Green, C. och F. Pang. The cost of disease-related malnutrition in the UK and economic considerations for the use of oral nutritional supplements (ONS) in adults.: BAPEN; 2005 []; No.: 1 899467 01].

⁴³Guest, J.F., Panca, M., Baeyens, J.P., de Man, F., Ljungqvist, O., Pichard, C. et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2011. Epub 2011/03/17.

⁴⁴Russell, C. The impact of malnutrition on healthcare costs and economic considerations for the use of oral nutritional supplements. Clin. Nutr. Suppl. 2007;2(1):25-32.

⁴⁵Elia, M., Russell, C.A. och R.J. Stratton. Malnutrition in the UK: policies to address the problem. Proc. Nutr. Soc. 2010;69(4):470-6. Epub 2010/06/17.

⁴⁶Stratton, R., Green, C. och M. Elia. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford: CABI; 2003. xvi, 824 s. p.

⁴⁷NICE Clinical guideline 32. Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. 2006; Available from: www.nice.org.uk.

⁴⁸Stratton, R.J., Ek, A.C., Engfer, M., Moore, Z., Rigby, P., Wolfe, R. et al. Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. Ageing research reviews. 2005;4(3):422-50.

⁴⁹Elia, M. och R. Stratton. A cost-benefit analysis of oral nutritional supplements in preventing pressure ulcers. ESPEN; Monday, 29 August 2005 Brussels: Clinical Nutrition; 2005. p. 640-1 (P210).

8. Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientlag (2014:821).
- Socialtjänstlag (2001:453).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring.
- Näring för god vård och omsorg, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen september 2011.
- Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, 2013.
- Elia M., Stratton R., Russell C., Green C. och F. Pang. The cost of disease-related malnutrition in the UK and economic considerations for the use of oral nutritional supplements (ONS) in adults. BAPEN; 2005 []; No.: 1 899467 01].
- Guest, J.F., Panca, M., Baeyens, J.P., de Man, F., Ljungqvist, O. och C. Pichard et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2011. Epub 2011/03/17.
- Russell, C. The impact of malnutrition on healthcare costs and economic considerations for the use of oral nutritional supplements. Clin. Nutr. Suppl. 2007;2(1):25-32.
- Elia, M., Russell, C.A. och R.J. Stratton. Malnutrition in the UK: policies to address the problem. Proc. Nutr. Soc. 2010;69(4):470-6. Epub 2010/06/17.
- Stratton, R., Green, C. och M. Elia. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford: CABI; 2003. xvi, 824 s. p.
- NICE Clinical guideline 32. Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. 2006; Available from: www.nice.org.uk.
- Stratton, R.J., Ek, A.C., Engfer, M., Moore, Z., Rigby, P. och R. Wolfe et al. Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. Ageing research reviews. 2005;4(3):422-50.
- Elia, M. och R.A. Stratton. Cost-benefit analysis of oral nutritional supplements in preventing pressure ulcers. ESPEN; Monday, 29 August 2005 Brussels: Clinical Nutrition; 2005. p. 640-1 (P210).
- Rätt mat inom äldreomsorgen, 2008. Christina Sollenberg, Celiakiförbundet och Sveriges Pensionärsförbund.

God läkemedelsanvändning för äldre – gemensam målbild

1. Inledning

1.1 Bakgrund

I en partsgemensam grupp med sakkunniga från landstinget och kommuner, enligt uppdrag från den gemensamma presidiegruppen för båda organisationerna, har Stockholms läns landsting, SLL, genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, och Kommunförbundet Stockholms län, KSL, tagit fram ett förslag till överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om en gemensam målbild för att förbättra de äldres läkemedelsanvändning. Målbilden är tänkt att mynna ut i en gemensam samverkansmodell för bättre läkemedelsanvändning och optimal läkemedelsförsörjning.

1.2 Målgrupp

Målgruppen omfattar de som oavsett ålder och efter beslut från kommunen bor i ett särskilt boende för äldre⁵⁰ inom Stockholms län.

1.3 Syfte

Det gemensamma målbildsarbetet ska leda till en bättre samverkan och syftar till att förbättra utvecklingen av vård och omsorg i Stockholms län.

Överenskommelsen ger en samlad målbild över läkemedelsområdet och utgör en grund för ett gemensamt kvalitetsutvecklingsarbete inom läkemedelsområdet.

1.4 Mål

De enskilda/patienterna ska få en god och optimal vård samt patientsäker läkemedelsbehandling.

1.5 Definitioner

Profilboende (Egen definition)	Profilboende är ett särskilt boende för personer med särskilda behov utifrån någon form av gemensam sjukdomsdiagnos eller funktionsnedsättning, t.ex. Parkinson.
Läkemedel (läkemedelslagen) ⁵¹	Varje substans eller kombination av substanser 1. som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor ... eller 2. som kan användas på eller tillföras människor ... i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan, eller för att ställa diagnos.
Servicehus (Egen definition)	Särskilt boende där personer tidigare kunde flytta in utan att ha stora behov av särskilt stöd. Insatserna gavs i form av hemtjänstinsatser. Flera servicehus har sedan dess avvecklats. I dag flyttar endast personer som behöver särskilt stöd in i servicehus efter biståndsbeslut.
Läkemedelsnära produkter (läkemedelsförmånslagen) ⁵²	Medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel, för egenkontroll av medicinering samt för stomivård.

⁵⁰Med särskilt boende för äldre avses särskilda boendeformer för äldre, enligt 5 kap. 5§ socialtjänstlagen (2001:453).

⁵¹ 1 § Läkemedelslag (1992:859). Läkemedelslagen är en av lagarna som reglerar läkemedelsområdet. Vad som klassificeras som ett läkemedel bestäms av läkemedelslagen. Klassificeringen grundar sig på två faktorer: produktens innehåll och syfte.

⁵²Lag om läkemedelsförmåner med mera (2002:160), med ändring genom lag (2003:76)/.

Huvudman (<i>Socialstyrelsens termbank</i>)	Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för en viss verksamhet.
Vårdgivare (<i>Socialstyrelsens termbank</i>)	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen ansvarar för (offentlig vårdgivare), samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).
Trygghetskvitto (<i>Egen definition</i>) ⁵³	Information om patientens behov av hälso- och sjukvård som ska medfölja patienten från slutenvården och som visar behovet av fortsatt vård inom kommunen och/eller landstingets öppna hälso- och sjukvård. Den behandlande läkaren ansvarar för att informationen eller trygghetskvittot överlämnas till patienten vid utskrivning från slutenvården. Det ska framgå i både journalen och i trygghetskvittot att en läkemedelslista och en läkemedelsberättelse har överlämnats till patienten. (Trygghetskvittot motsvarar den utskrivningsinformation som slutenvården ska använda för att kommunicera med primärvården eller mottagande hälso- och sjukvårdsverksamhet.)

1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

En handlingsplan för genomförandet och implementeringen av denna delöverenskommelse ska tas fram av respektive vårdgivare på lokal nivå, exempelvis i de lokala avtal som tas fram i samverkan med läkarorganisationen på det särskilda boendet. De kan med fördel harmoniseras med den lokala instruktionen för läkemedelshantering som ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering⁵⁴. Förslag på punkter som bör regleras i detta avtal:

- samverkansformer
- rutiner för läkemedelsgenomgångar
- om fullständiga förråd eller DOS⁵⁵ ska användas⁵⁶
- årlig utbildningsplan inom läkemedelsområdet för berörda personalkategorier
- ordinationer enligt generella direktiv
- checklista för hur man bedömer om icke-farmakologiska behandlingar eller omvårdnadsåtgärder är ett alternativ
- checklista för åtgärder för att minska kassation av läkemedel
- lokal behörighetsadministration i de IT-system som är relevanta för uppdraget.

⁵³Se vidare i Överenskommelse angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården.

⁵⁴Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

⁵⁵DOS innebär att läkemedlen beställs av förskrivaren och levereras dosförpackade (där varje dospåse innehåller de läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle) för två veckors förbrukning (i vissa fall för en veckas förbrukning.) Det är lämpligt för enskilda/patienter med regelbunden och stabil medicinering som inte kan klara sin läkemedelshantering själv t.ex. på grund av fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättningar.

⁵⁶Vid begäran från en kommun inom landstinget får landstinget enligt 18d § hälso- och sjukvårdslagen erbjuda samtliga som bor i en viss, särskild boendeform för äldre, eller i en del av en sådan boendeform, läkemedel ur läkemedelsförrådet vid det särskilda boendet.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

Delöverenskommelsen omfattar de som oavsett ålder bor i en särskild boendeform för äldre, efter beslut från kommunen. Delöverenskommelsen omfattar även personer som efter beslut från kommunen vistas på korttidsplats, servicehus och profilboenden.

2.1 Relation till andra delöverenskommelser

2.1.1 *Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården*

I överenskommelsen om in- och utskrivning i slutenvården anges att enskilda/patienter som behöver fortsatta insatser från primärvården eller socialtjänsten efter utskrivning från slutenvård ska få med sig ett trygghetskvitto. Den mottagande verksamheten ska även få utskrivningsinformation, bland annat en aktuell läkemedelslista och en läkemedelsberättelse.

2.1.2 *Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende*

I delöverenskommelsen om samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre tydliggörs samverkan mellan läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

2.1.3 *Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård*

I överenskommelsen om samverkan för praktisk hjälp med egenvård finns en överenskommelse om hur regelverket kring egenvårdsbedömningar ska tolkas i Stockholms län. Bedömningar av om den enskilde/patienten själv kan ansvara för och genomföra egenvårdsinsatser gäller ofta läkemedel. Den behandlande läkaren ska alltid bedöma om den enskilde/patienten kan ansvara för och genomföra sin läkemedelsbehandling själv eller behöver hjälp med egenvården, eller om läkemedelsbehandlingen ska vara hälso- och sjukvård. Det finns även möjlighet att komma överens om en lokal samverkan i hanteringen av egenvårdsbedömningar i särskilda boendeformer för äldre. Om parterna önskar det kan detta eventuellt arbetas in i den lokala handlingsplan som ska göras enligt avsnitt 1.6 i delöverenskommelsen.

2.1.4 *Samverkan för individuell nutritionsbehandling*

Eftersom läkemedelsbehandling och eventuella biverkningar kan påverka nutritionstillståndet hos de enskilda/patienterna finns det också en koppling till delöverenskommelsen om individuell nutritionsbehandling.

2.2 Gränsdragningsfrågor

Stockholms läns landsting, SLL, ansvarar för hälso- och sjukvård i ordinära boenden.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och biståndsbedömda dagverksamheter enligt socialtjänstlagen, samt särskilda boendeformer och dagliga verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser.

3. Bättre läkemedelsanvändning

3.1 Den gemensamma målbilden

Den enskilde/patienten kan förvänta sig att den läkemedelsbehandling som är ordinerad är individuellt anpassad för att ge mesta möjliga nytta och minsta möjliga skada.

Den enskilde/patienten har fått god information, är delaktig i sin behandling och vet när och till vem man vänder sig om det uppstår problem. Behandlingen ska följas upp och omprövas regelbundet.

Delmål:

- medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling
- resurseffektiv läkemedelsbehandling
- vården är organiserad för att kunna erbjuda patienten den bästa läkemedelsbehandling
- vården är utvecklingsorienterad.

Nedan följer respektive delmål med en specificerad målbild för de enskilda/patienterna.

1. Medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling

Den enskilde/patienten känner sig trygg i att

- vara informerad och delaktig i sin behandling
- få läkemedelsbehandling av en förskrivare som, tillsammans med vårdteamet, har rätt kunskap och information för att föreslå den bästa behandlingen, samt att förskrivaren inleder eller avslutar den behandling – med eller utan läkemedel – som man är överens om
- under- respektive överbehandling uppmärksammas och åtgärdas av förskrivaren
- biverkningar registreras av förskrivare och vårdteam och ordinationen anpassas för att i möjligaste mån undvika biverkningar och ge största möjliga nytta
- få det stöd som behövs för att kunna förstå och använda sina läkemedel
- förskrivna läkemedel finns på rätt plats, i rätt tid och blir rätt administrerade.

2. Resurseffektiv läkemedelsbehandling

De enskilda/patienterna känner sig trygg i att

- de beslut som fattas kring läkemedelsbehandlingen baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens
- landsting och kommun verkar för att gemensamma resurser används för att skapa mesta möjliga hälsa
- de läkemedel som används är valda för att ge minsta möjliga miljöpåverkan utan att göra avkall på effekt och säkerhet
- få en individuell läkemedelsbehandling som är säker och anpassad efter individuella behov, oavsett typ av boendeform.

3. Vården är organiserad för att kunna erbjuda patienten den bästa läkemedelsbehandlingen

Den enskilde/patienten känner sig trygg i att

- hälso- och sjukvården är organiserad för att ge rätt läkemedelsbehandling
- respektive vårdgivare samarbetar för att säkra patientens läkemedelsbehandling
- respektive vårdgivare är organiserad för att snabbt värdera och införa ny kunskap, nya riktlinjer och metoder som är kostnadseffektiva och till gagn för den enskilde/patienten
- landsting och kommun bedriver läkemedelsarbetet på ett professionellt och ojävigt⁵⁷ sätt.

⁵⁷ Ett ojävigt sätt innebär att förskrivaren inte ska ha några relationer till läkemedelsindustrin som gör att de till exempel favoriserar ett visst preparat. Se vidare: <http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/2001/22393.pdf>

4. Vården är utvecklingsorienterad

De enskilda/patienterna känner sig trygga i att:

- hälso- och sjukvårdspersonalen har lämplig kompetens och uppdaterade kunskaper om äldres läkemedelsbehandling
- landsting och kommun bidrar till utveckling och bättre kunskap om läkemedelsbehandling för äldre
- få tillgång till nya läkemedel efter behov och på ett säkert sätt
- landsting och kommun bidrar till utvecklingen av icke-farmakologisk behandling.

4. Ansvar och åtaganden

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar kommunen för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning, förutom läkarinsatser. Vanligen uttrycks detta som att ansvaret är ”upp till och med sjuksköterskenivå”, men nivån omfattar även fysioterapeuter/sjukgymnaster samt arbetsterapeuter. Landstinget ansvarar för all hälso- och sjukvård som utförs av läkare i särskilda boendeformer för äldre och för de läkemedelskostnader och läkemedelsnära produkter som ingår i läkemedelsförmånen. Se vidare i överenskommelsen om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter, samt listan om innehåll i akut- och buffertförråd.

4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part med avseende på delmålen 1 – 4

4.1.1 Den enskilde/patienten får medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling

Landstinget och kommunen åtar sig att

- genomföra och implementera läkemedelsgenomgångar enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering⁵⁸ och landstingets riktlinjer för läkemedelsgenomgångar⁵⁹
- följa upp läkemedelsbehandlingen kontinuerligt och göra förändringar vid behov
- förskrivaren senast inom tre månader följer upp läkemedelsförskrivningen när en ordination förändras.

Landstinget åtar sig att se till att

- den ansvarige läkaren⁶⁰ gör de enskilda/patienterna delaktiga i läkemedelsgenomgångarna
- de enskilda/patienternas läkare⁶⁰ ansvarar för att samordna alla läkemedelsordinationerna för att ge en säker läkemedelsbehandling
- den ansvarige läkaren⁶⁰ tar ställning till om den enskilda/patienten kan utföra sin läkemedelsbehandling som egenvård
- den enskildes/patientens läkare⁶⁰ genomför en enkel läkemedelsgenomgång inför en påbörjad vistelse på korttidsplats, enligt landstingets förfrågningsunderlag (FFU) 2014
- enskilda/patienter som har vistats inom slutenvård och som överförs till annan

⁵⁸Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Läkemedelsgenomgångar regleras i ändring av läkemedelsförfattningen genom SOSFS 2012:9).

⁵⁹Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting. www.janusinfo.se (http://www.janusinfo.se/imcms/images/laksak/Lakemedelsgenomgangar_riktlinjer_SLL_130301.pdf)

⁶⁰Detta avser den läkare som de enskilda och patienterna är listade hos.

vårdgivare förses med läkemedel (inte bara recept) fram till dess att läkaren vid det aktuella boendet har tagit del av den aktuella läkemedelsordinationen och kan fullfölja behandlingen

- arbeta för att dosförpackade läkemedel, där det är möjligt, används för patienter och enskilda med regelbunden och stabil läkemedelsbehandling, även vid vistelse på avlastningsplats och korttidsplats
- den enskildes/patientens läkare⁶⁰ ansvarar för att de samlade läkemedelsordinationerna är aktuella och att läkemedelslistan är uppdaterad i journalen
- att all slutenvård och öppenvård registrerar förändringar av läkemedel i det aktuella och överenskomna IT-systemet⁶¹ om patienten har dosförpackade läkemedel
- den enskildes/patientens läkare⁶⁰ ansvarar för att överlämna trygghetskvittot till patienten vid utskrivning från slutenvård och att överlämna utskrivningsmeddelande och läkemedelsberättelse till det särskilda boendet
- regelbundet följa upp att den läkemedelshandling som anges i respektive förfrågningsunderlag⁶² följs.

Kommunerna åtar sig att se till att

- överlämna rätt läkemedel i rätt dos och till rätt patient, samt i rätt tid och på rätt sätt för dem som behöver hjälp med detta
- ha en organisation och rutiner för en säker läkemedelshandling
- sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och omvårdnadspersonal är delaktiga i läkemedelsgenomgångarna
- sjuksköterskorna gör en symtomskattning⁶³ innan läkemedelsgenomgången
- sjuksköterskan i det särskilda boendet dokumenterar mottagandet av utskrivningsmeddelandet och läkemedelsberättelsen.

4.1.2 Den enskilde/patienten får resurseffektiv läkemedelsbehandling

Landstinget och kommunen åtar sig att

- arbeta evidensbaserat
- följa Kloka Listan och de riktlinjer och rekommendationer som gäller
- använda relevanta system⁶⁴ för rekvisition av läkemedel till läkemedelsförråd och för ordination och rekvisition av DOS-läkemedel⁶⁵ på ett effektivt sätt
- ha en lokal organisation för behörigheter, utbildning och tillgång till berörda system
- arbeta för att få en kostnadseffektiv hantering av läkemedel och fakturor
- gemensamt hitta former för att minska kassationen av läkemedel för minskad miljöpåverkan
- se över funktionen i de fullständiga förråden.

⁶¹ År 2014 användes IT-systemet Pascal.

⁶² Det gäller förfrågningsunderlag som avser de verksamheter som enskilda och patienter kommer i kontakt med under sin tid i särskilt boende. Det kan till exempel gälla läkarinsatser i särskilt boende, husläkare, geriatrik och slutenvård samt ASIH.

⁶³ Till exempel genom att använda symtomskattningsverktyget Phase 20.

⁶⁴ År 2015 användes Visma Proceedo.

⁶⁵ År 2015 används Pascal.

4.1.3 De enskildas/patienternas läkemedelsbehandling är organiserad för deras bästa

Landstinget och kommunen åtar sig att

- organisera sig utifrån de enskildas/patienternas behov
- säkerställa att det finns tillgång till sjuksköterskor och läkare dygnet runt
- ge ömsesidig insyn i journaler genom att införa nationell patientöversikt, NPÖ.

4.1.4 De enskildas/patienternas läkemedelshantering är utvecklingsorienterad

Landstinget och kommunen åtar sig att

- utbilda läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter och övrig personal i Stockholms läns landstings riktlinjer om läkemedel för äldre
- läkare och sjuksköterskor ansvarar för fortbildningen av övrig personal
- ge berörda personalkategorier utbildning om dos-tjänsten och tillhörande system¹⁶⁶
- alltid bedöma om en icke-farmakologisk behandling, omvårdnads- eller rehabiliteringsåtgärd är ett likvärdigt eller acceptabelt alternativ, innan förskrivning av läkemedel.

Landstinget åtar sig att

- ansvara för workshops om bland annat Läkemedelskommitténs rekommendationer, nya riktlinjer, avtal och överenskommelser som riktar sig till medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS, och verksamhetschefer hos de båda huvudmännen en gång per år.

4.2 Ledningens ansvar och åtaganden hos respektive part

De anställda inom vård och omsorg i huvudmännens ansvarsområden för äldre och personer med funktionsnedsättning ska ha den kompetens som krävs för en säker läkemedelshantering. Fortbildning och praktisk handledning är en ständigt pågående process för att säkerställa att all personal har rätt kompetens för sitt uppdrag.

Landstinget och kommunen åtar sig att

- se till att chefer rekryterar och fortbildar personal för att få lämplig kompetens för uppdragen.

4.3 Lokala kontaktpersoner

I lokala överenskommelser ska lokala kontaktpersoner för respektive part anges.

5. Uppföljning

En uppföljning av delöverenskommelsen ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

⁶⁶År 2014 används Pascal.

6. Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Läkemedelslag (1992:859)
- Lag om läkemedelsförmåner m.m. (2002:160)
- 11§ Principöverenskommelsen (1994)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- Läkartidningen nr 6 2001 (volym 98), artikeln Skärpta krav på ojävig hantering vid val av läkemedel, av Folke Sjöqvist.

Bilagor

Målbild läkemedel – förslag

- Som äldre kan jag förvänta mig att den läkemedelsbehandling jag är ordinerad är individuellt vald för att ge mesta möjliga värde och minsta möjliga skada.
- Jag har fått god information om behandlingen och vet när och vart jag ska vända mig om det blir problem
- Min behandling följs upp och omprövas regelbundet.

**Kostnadsfördelning för
medicintekniska produkter
i särskilt boende för äldre**

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Ädelreformen innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för hälso- och sjukvård och omsorg av äldre och personer med funktionsnedsättning. En skatteväxling mellan Stockholms läns landsting, SLL, och kommunerna skedde i samband med detta. Med åren har både hjälpmedel och verksamheter inom kommun och landsting utvecklats och förändrats och det har uppstått ett behov av tydligare riktlinjer för kostnadsfördelningen.

1.2 Målgrupp

Målgruppen omfattar personer som bor i något av Stockholms läns särskilda boenden för äldre, vilket även omfattar korttidsplats, servicehus och profilboenden.

1.3 Syfte

Syftet är att tydliggöra kostnadsansvaret för respektive huvudman, kommun respektive SLL när det gäller tekniska hjälpmedel i särskilda boenden för äldre. Fokus ska ligga på behandlingen och nyttan – inte på vem som ska betala – genom klara och tydliga regler för kostnadsfördelningen.

1.4 Mål

De enskilda/patienterna får en trygg och säker användning av tekniska hjälpmedel.

1.5 Definition och förtydligande

Specialanpassning innebär att ett hjälpmedel tillverkas eller ändras för att passa en enskild/patient.

1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

Detta dokument avser alla nivåer i respektive organisation. Det är inte nödvändigt att ha en lokal samverkansöverenskommelse.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

2.1 Gränsdragningsfrågor

Överenskommelsen gäller endast kostnadsansvaret för personer som bor i något av Stockholms läns särskilda boenden för äldre, oavsett den enskildes/patientens ålder.

3. Hjälpmedel

En tabell för kostnadsansvaret finns i bilaga 1.

4. Ansvar, åtaganden och inflytande

Respektive part ansvarar för att följa nedanstående kostnadsfördelning.

5. Uppföljning

En uppföljning av delöverenskommelsen ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

Bilaga 1

Kostnadsfördelning

Typ av behandling/produkt	Kommun/privat aktör	SLL/auktoriserad läkarorganisation
BASHJÄLPMEDEL		
Till exempel: – hjälpmedel för överflyttning och vändning – hjälpmedel vid toalettbesök – gånghjälpmedel	X	
SÄNGAR OCH LYFTAR		
– sängar – sänglyftar – personlyftar – tillbehör till ovanstående	X	
ANTIDECUBITUSHJÄLPMEDEL		
– madrasser för att förebygga trycksår	X	
– madrasser för att läka trycksår	de första sex månaderna	efter ny förskrivning efter sex månader
– antidecubitusdynor till förskriven rullstol		X
– antidecubitusdynor till rullstol som är inköpt av kommunen	X	
HYGIENHJÄLPMEDEL		
– duschstolar på hjul som framförs självständigt av brukare		X
– övriga hygienhjälpmedel	X	
LARM		
– trygghetslarm	även specialanpassning	
– epilepsilarm		X

Typ av behandling/produkt	Kommun/privat aktör	SLL/auktoriserad läkarorganisation
RULLSTOLAR		
– manuella rullstolar som brukaren kör själv		X
– elrullstolar som brukaren kör själv		X
– komfortrullstolar (per stol)	25 %	75 %
– transportrullstolar	X	
– vårdaggregat och vårdarstyrda elrullstolar som framförs av personal	X	
ORTOPEDTEKNISKA HJÄLPMEDEL		X
KOSMETISKA HJÄLPMEDEL		X
HÖRSELHJÄLPMEDEL		X
SYNHJÄLPMEDEL		X
SPECIALANPASSNING		X

Kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län⁶⁷

⁶⁷Denna del i överenskommelsen har tidigare behandlats i HSN samt KSLs styrelse. I denna version har målgruppen och uppföljningen formulerats om för att anpassas till de övriga delarna i denna sammanhållna överenskommelse

1. Bakgrund

Kommunförbundet Stockholms Län och hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick i uppdrag av den gemensamma presidiegruppen att ta fram ett förslag till överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, SLL, och Kommunförbundet Stockholms Län, KSL, om en gemensam målbild för att förbättra de äldres läkemedelsanvändning. Överenskommelsen ska innehålla förslag till handlingsplan, riktlinjer och avtal. Målbilden ska mynna ut i en gemensam samverkansmodell för förbättrad läkemedelsanvändning och optimal läkemedelsförsörjning. Ansvarsfördelningen mellan SLL och kommunerna styrs av olika lagar, författningar och ingångna avtal. Kommunerna ansvarar för vård och omsorg i särskilt boende för äldre, upp till och med sjuksköterskenivå, medan SLL ansvarar för all hälso- och sjukvård som utförs av läkare i särskilt boende för äldre, samt för läkemedelskostnader och läkemedelsnära produkter som ingår i förmånen.

2. Syfte

Att tydliggöra kostnadsansvaret för respektive huvudman, kommun respektive Stockholms läns landsting, när det gäller läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilda boenden för äldre, SÄBO.

3. Målgrupp

Målgruppen omfattar alla, oavsett ålder, som efter beslut av kommunen bor i någon av Stockholms läns särskilda boenden, vilka även omfattar korttidsvård, servicehus och profilboenden.

4. Mål för överenskommelsen

Målet är att ta fram klara och tydliga regler för kostnadsansvaret som skapar förutsättningar för en trygg och säker användning av läkemedelsnära produkter, där fokus är på behandlingen och nyttan och inte på vem som ska betala. Överenskommelsen ska tydliggöra kostnadsansvaret för respektive huvudman, kommunerna respektive Stockholm läns landsting.

5. Läkemedel

Läkemedelslagen⁶⁸ är en av de lagar som reglerar läkemedelsområdet. Den bestämmer vad som ska klassificeras som ett läkemedel. Klassificeringen grundar sig på två faktorer, produktens innehåll och syfte:

- Enligt 1§ läkemedelslagen klassificeras varje substans eller kombination av substanser som tillhandahålls med uppgift om att de har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor som läkemedel.
- Läkemedel kan användas på eller tillföras människor i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan, eller för att ställa en diagnos.

⁶⁸Läkemedelslag (1992:859)

6. Läkemedelsnära produkter

Medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel, för egenkontroll av medicinering samt för stomivård, enligt läkemedelsförmånslagen⁶⁹.

7. Stockholms läns landsting respektive kommunernas ansvar

Stockholms läns landsting har ett kostnadsansvar för läkemedel som finns i de fullständiga förråden i akut- och buffertförråden och dosdispenserade läkemedel i särskilda boenden. De boende har ingen kostnad för läkemedel från förråden, men betalar läkemedelskostnaden upp till högkostnadsskyddet för dosdispenserade läkemedel.

I övrigt föreslås en kostnadsfördelning enligt nedan:

Typ av behandling och produkter	Kommun	SLL
INFUSIONS- OCH INJEKTIONSBEHANDLING		
Infusionspumpar		X
Morfinpumpar – läkemedelspumpar		X
Trevägskranar, sprutor, infusions- och injektionskanyler, propp, injektionsventil		X
Droppställning	X	
Infusionsaggregat för blodtransfusion och intravenösa infusioner		X
Porth á Cath + tillbehör		X
MiniSpike, överföringskanyler		X
PICC-line + tillbehör		X
Spädningsvätska för intravenösa injektioner		X
ENTERAL NUTRITION		
Sondspruta	X	
Enterala nutritionskatetrar, till exempel gastroknapp, PEG, Jejuno-katetrar, matningsslang		X
Droppställning	X	

⁶⁹ Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner mm.

Typ av behandling och produkter	Kommun	SLL
Sondnäring	X	
Sondpump och aggregat	X	
Kosttillägg	X	
ANDNINGSHJÄLPMEDEL		
Inhalatorer, nebulisatorer och tillbehör		X
Oxygenbehandling och tillbehör		X
Ventilatorer med tillbehör		X
Syrgas, personförskriven		X
SLEMSUGAR		
Personförskriven sug med tillbehör, laddare, transformator, sugfilter, kopplings slangar		X
Sugkatetrar	X	
Enhetsbunden sug med tillbehör, laddare, transformator, sugfilter, kopplings slangar, sugkatetrar	X	
KOMPRESSIONSBEHANDLING		
Kompressionspump, inkl. stövlar eller dylikt		X
Behandlande kompressionsmaterial enligt ordination av läkare, specialistmottagning Stödstrumpa utan ordination betalas av den enskilde själv		X
APPARATER FÖR SMÄRTLINDRING		
TENS med tillbehör	X	
INKONTINENSHJÄLPMEDEL		
Inkontinenshjälpmedel	X	
Stomimaterial	X	
PROVTAGNINGSMATERIAL		
Till exempel vaccutainer, blodprovskanyler, butterflykanyler, provtagningsrör, odlingspinnar, faecesburkar, mikrokuvetter, teststickor för urinanalys		X
Stickor till blodsockermätare, personligt förskrivna enligt läkarordination		X
REMISSBLANKETTER		
Undersöknings- och provtagningsremisser		X
PERMANENT TRACHEOSTOMA		
Kanyler och nässpeculum		X
Kanylband	X	
Förband	X	
Specialförband och specialkanylband för tracheostomerade		X
Fuktväxlare		X
Talventil		X
DIALYSBEHANDLING		
Utrustning för hemdialys		X

SÅRVÅRDSPRODUKTER OCH FÖRBANDSMATERIAL		
Omläggingsmaterial och förbrukningsmaterial ⁶⁸ som ordinerar av kommunal distriktssköterska eller sjuksköterska	X	
Läkarordinerade specialbehandlingar med		
läkemedelnära produkter som inte är förmånsgrundande. Specialförband, salvor material som har ordinerats av specialistsjukvården enligt särskilt beslut		X
Urinkateter (tappningskatetrar och KAD), sterilt vatten, klorhexidinlösning	X	
Katetriseringsset, uppsamlingspåsar, fixationsanordningar, Nacl	X	
Blodtrycksmanschett, stetoskop med mera	X	


En gemensam rutin för avvikelshantering och förslag på förändringar av kostnadsfördelningen tas fram. Förslagen och avvikelserna från verksamheterna ska skickas till respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen, MAS, och den namngivna funktionen på hälso- och sjukvårdsförvaltningens medicinska stab.

8. Uppföljning

En uppföljning av delöverenskommelsen ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

Uppföljningsmöten med XX och representanter som har utsetts av KSL kommer att ske var sjätte månad.

⁷⁰Omläggingsmaterial och förbrukningsmaterial där kommunen eller det särskilda boendet har ett kostnadsansvar. Kommunen står för kostnader för omläggingsmaterial och förbrukningsmaterial som inte i sig kräver en läkarordination och som ingår i omvårdnadsuppdraget, till exempel:
Sterila kompresser, rena kompresser, sterila omläggingsset, sterila handskar, rena handskar, absorptionsförband, fixationsförband (sterilt) till PVK, fixeringsnät (till exempel tubnät) eller lindor till PVK, kanylförband, sterilt häftande sårfilm till venport, hudvänlig häfta, plåster, tejp, gasbindor, kompressionslindor, tubgas, polyestervadd och dylikt, steristrip och fixeringstejp.
Spritsuddar, zinkpasta, salva, sprej, mjukgörande salva och dylikt som sjuksköterska har ordinerat för behandling, träspatlar, bomullspinnar, tvål, tvättlappar, pincetter, sax, peang och suturkniv



Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
www.vardgivarguiden.se

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00
www.ksl.se

Innehållet i detta dokument ska arbetas in i Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende när denna revideras. Denna tilläggsöverenskommelse upphör då att gälla.

Tilläggsöverenskommelse om samverkan kring att förebygga och behandla missbruk och beroende hos äldre

Målgrupp och avgränsningar

Personer som är 65 år och äldre och som har eller riskerar att få en missbruks- eller beroendeproblematik. Området befinner sig i gränslandet mellan psykiatri, geriatrik, beroendevård, primärvård, socialtjänstens äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg, vilket ställer höga krav på samverkan mellan olika verksamheter samt på personalens kompetens.

Syfte och mål med överenskommelsen

Det finns behov av en överenskommelse kring samverkan mellan verksamheterna eftersom behoven hos äldre är komplexa. En samverkan förutsätter att anhöriga är delaktiga i vårdplaneringen.

Huvudmännen ska inkludera målgruppen personer 65 år och äldre som har eller riskerar att få missbruk och/eller beroendeproblematik i de lokala samverkansöverenskommelserna kring förebyggande arbete, vård och behandling som ska upprättas enligt länets policy. I enlighet med policyn åtar sig huvudmännen också att förtydliga och specificera samverkan i de olika verksamheternas uppdragsbeskrivningar där tid avsätts för samverkansarbetet.¹ De lokala överenskommelserna bör beskriva vilka insatser som ska göras gemensamt för att öka medarbetarnas kompetens i att möta målgruppens behov.

Överenskommelsen berör

Landstinget

- primärvård, inklusive primärvårdsrehabilitering och hemsjukvård
- specialiserade psykiatri i öppen- och slutenvård, till exempel äldrepsykiatri
- geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet – ASIH
- beroendevården.

¹ Ref. sid. 65 i policyn.

Kommunen

Förvaltningar i respektive kommun med ansvar för

- socialförvaltning eller motsvarande
- äldreförvaltning eller motsvarande.

Samverkansöverenskommelsens innehåll

Fortsatt fokus på samordnad individuell plan, SIP

För att personer som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska få sina behov tillgodosedda kan en samordnad individuell plan, SIP, enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL, behöva upprättas² efter samtycke från den enskilde. Planen ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet om det anses lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting har utarbetat ett vägledningmaterial till dem som behöver stöd i arbetet med att utveckla och ta fram en samordnad individuell plan.³

Flexibilitet och anpassade insatser utifrån den enskildes behov av vård och omsorg

Det är viktigt att det finns kontinuitet och sammanhållande insatser även för dem som har fyllt 65 år. Det förutsätter flexibilitet inom och mellan verksamheter samt inom och mellan huvudmännen, exempelvis mellan individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och beroendevård, specialistpsykiatri och primärvård.

Ett annat exempel är att kunna fortsätta med den dagliga sysselsättning som personen har sen tidigare.

Erbjuda samordningsresurser

Huvudmännen åtar sig att erbjuda samordningsresurser som vid behov koordinerar vård och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblematik, eller där det finns en risk att denna problematik kan uppstå.

² 3f § HSL och 1 Kap. 7 § SoL har en gemensam lydelse.

³ Vägledningmaterialet kan hämtas på www.ksl.se (sök på Samordnad individuell plan för vuxna och äldre vägledning).

Det kan också handla om handledning och konsultationer.

Stöd till anhöriga och närstående

Enligt socialtjänstlagen har kommunen en särskild skyldighet att ge stöd till anhöriga och närstående till personer som lider av missbruk eller beroende.⁴

Båda huvudmännen åtar sig att vid behov ordna anhörigutbildningar.

Uppföljning och indikatorer

I samband med revideringen av policyn tas indikatorer för uppföljningen fram.

⁴ 5 kap 10 § socialtjänstlagen

Innehållet i detta dokument ska arbetas in i överenskommelsen Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning när denna revideras. Denna tilläggsöverenskommelse upphör då att gälla.

Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring äldre med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning

Målgrupp och avgränsningar

Personer som är 65 år och äldre och som har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Området befinner sig i gränslandet mellan psykiatri, geriatrik, socialpsykiatri, äldreomsorg samt primärvård, vilket ställer höga krav på samverkan mellan olika verksamheter samt på personalens kompetens.

Riktlinjer för utredning och vård av, samt omsorg om, personer med demenssjukdom finns i separata regionala och lokala överenskommelser. Därför omfattar denna överenskommelse inte personer med demenssjukdom.

Syfte och mål

Överenskommelsen om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning behöver kompletteras eftersom behoven hos äldre är komplexa. Samverkan förutsätter att anhöriga görs delaktiga i vårdplaneringen.

Huvudmännen ska tillsammans komplettera de lokala samverkansöverenskommelser mellan kommunala och landstingsfinansierade verksamheter som beskrivs i *samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning* (se sid. 8). Kompletteringarna ska definiera målgruppen, tydliggöra ansvaret för omsorgen i förhållande till den enskildes behov av vård och insatser, samt ange gemensamma mål och rutiner för samverkan. De lokala samverkansöverenskommelserna bör beskriva vilka insatser som ska göras gemensamt för att öka medarbetarnas kompetens när det gäller att möta målgruppens behov.

Överenskommelsen berör

Landstinget

- primärvård, inklusive primärvårdsrehabilitering och hemsjukvård
- specialiserade psykiatrin i öppen- och slutenvård, till exempel äldrepsykiatri
- geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet – ASIH
- beroendevården.

Kommunen

Förvaltningar i respektive kommun med ansvar för

- socialförvaltningen eller motsvarande
- äldreförvaltningen eller motsvarande.

Samverkansöverenskommelsens innehåll

Fortsatt fokus på samordnad individuell plan, SIP

För att personer som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska få sina behov tillgodosedda kan en samordnad individuell plan, SIP, enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL, behöva upprättas¹ efter samtycke från den enskilde. Planen ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet om det anses lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting har utarbetat ett vägledningsmaterial till dem som behöver stöd i arbetet med att utveckla och ta fram en samordnad individuell plan.²

Flexibilitet och anpassade insatser utifrån den enskilde äldres behov av vård och omsorg

Det är viktigt att det finns kontinuitet och sammanhållande insatser även för dem som har fyllt 65 år. Det förutsätter flexibilitet inom och mellan verksamheter samt inom och mellan huvudmännen, exempelvis mellan socialpsykiatri och äldreomsorg eller mellan specialistpsykiatri och primärvård.

¹ 3f § HSL och 1 Kap. 7 § SoL har gemensam lydelse.

² Vägledningsmaterialet finns att hämta på www.ksl.se (sök på Samordnad individuell plan för vuxna och äldre vägledning).

Ett annat exempel är att kunna fortsätta med den dagliga sysselsättning som personen har sen tidigare.

Erbjuda samordningsresurser

Huvudmännen åtar sig att erbjuda samordningsresurser som vid behov koordinerar vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

Det kan också handla om handledning och konsultationer.

Stöd till anhöriga och närstående

Enligt socialtjänstlagen har kommunen en särskild skyldighet att ge stöd till anhöriga och närstående till personer som lider av psykisk sjukdom eller funktionshinder.³

Båda huvudmännen åtar sig att vid behov ordna anhörigutbildningar.

Patient- och brukarutbildning

Huvudmännen åtar sig gemensamt att inkludera psykisk sjukdom och funktionsnedsättning i de befintliga patient- och brukarutbildningarna för personer 65 år eller äldre.

Uppföljning och indikatorer

Indikatorer för uppföljning kommer att tas fram för överenskommelsen om samverkan kring äldre. I samband med revideringen av överenskommelsen om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning bör de indikatorer som rör äldres psykiska hälsa införlivas i den reviderade överenskommelsen.

³ 5 kap 10 § socialtjänstlagen

20 oktober 2015

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Socialnämnden

§ 151

SOCN 2015/554-770

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

Beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundets Stockholms läns rekommendation att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Ärendet

Kommunförbundet Stockholms läns (KSLs) styrelse beslutade 2015-06-04 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård (bilaga 1).

I förslaget till överenskommelse tydliggörs samverkan när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet har bedömt att den enskilde kan utföra men behöver stöd från kommunalt finansierad verksamhet för att utföra. Överenskommelsen säkerställer att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård.

Ekonomiska konsekvenser

Överenskommelsen bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser för Nacka kommun

Konsekvenser för barn




Grunden för egenvård är att den enskilde själv kan ansvara för egenvården även om det behövs praktisk hjälp. I vissa fall kan egenvård bedömas även för barn som kan få hjälp av en närstående med egenvården.

Handlingar i ärendet

1. Tjänsteskrivelse från stadsledningskontoret, 2015-09-30
2. Rekommendation KSL/12/0114-66
3. Samverkan när enskilda/patienter behöver hjälp med egenvård

Beslutsgång

Socialnämnden beslutade i enlighet med stadsledningskontorets förslag till beslut.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		

Socialnämnden

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundets Stockholms läns rekommendation att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms läns (KSLs) styrelse beslutade 2015-06-04 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård (bilaga 1)

I förslaget till överenskommelse tydliggörs samverkan när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet har bedömt att den enskilde kan utföra men behöver stöd från kommunalt finansierad verksamhet för att utföra. Överenskommelsen säkerställer att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård.

Ärendet

Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde oavsett ålder själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp.

Socialstyrelsens föreskrift om bedömning av egenvård gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enligt föreskrifterna om egenvård ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Förslaget till överenskommelse innehåller sådana rutiner.

Det finns sedan 2011 en överenskommelse i Stockholms län som reglerar ansvaret för egenvård när individen behöver praktisk hjälp. Överenskommelsen behöver revideras bland



annat beroende på ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:23 och 2011:10 samt Skolverkets skrivelse till förskola och skola angående egenvård.

Förslaget till överenskommelse syftar till

- Att främja den enskildes autonomi, beslutsförmåga, delaktighet och integritet
- Att ha hög patientsäkerhet
- Att parterna ska ha en gemensam tolkning av begreppet egenvård
- Att tydliggöra hälso-och sjukvårdens ansvar för bedömning, planering och uppföljning av egenvård
- Att ange vilka krav som ställs på hälso-och sjukvården vid egenvårdsbedömningar

Ekonomiska konsekvenser

Överenskommelsen bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser för Nacka kommun

Konsekvenser för barn

Grunden för egenvård är att den enskilde själv kan ansvara för egenvården även om det behövs praktisk hjälp. I vissa fall kan egenvård bedömas även för barn som kan få hjälp av en närstående med egenvården.

Bilagor

1. Rekommendation KSL/12/0114-66
2. Samverkan när enskilda/patienter behöver hjälp med egenvård

Anders Fredriksson
socialdirektör

Anna Spångmark
planerare/utvecklare

21 oktober 2015

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Äldrenämnden

§ 103

ÄLN 2015/221-770

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

Beslut

Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundets Stockholms läns rekommendation att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Ärendet

Kommunförbundet Stockholms läns (KSLs) styrelse beslutade 2015-06-04 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård (bilaga 1)

I förslaget till överenskommelse tydliggörs samverkan när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet har bedömt att den enskilde kan utföra men behöver stöd från kommunalt finansierad verksamhet för att utföra. Överenskommelsen säkerställer att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård.

Handlingar i ärendet


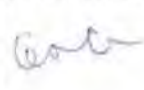
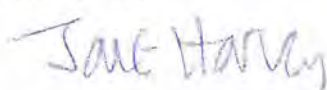
1. Tjänsteskrivelse från stadsledningskontoret, 2015-08-31
2. Rekommendation KSL/12/0114-66
3. Samverkan när enskilda/patienter behöver hjälp med egenvård

Yrkanden

Monica Brohede Tellström yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag till beslut.

Beslutsgång

Äldrenämnden beslutade i enlighet med stadsledningskontorets förslag till beslut.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		

Äldrenämnden

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundets Stockholms läns rekommendation att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms läns (KSLs) styrelse beslutade 2015-06-04 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård (bilaga 1)

I förslaget till överenskommelse tydliggörs samverkan när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet har bedömt att den enskilde kan utföra men behöver stöd från kommunalt finansierad verksamhet för att utföra. Överenskommelsen säkerställer att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård.

Ärendet

Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde oavsett ålder själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp.

Socialstyrelsens föreskrift om bedömning av egenvård gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enligt föreskrifterna om egenvård ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Förslaget till överenskommelse innehåller sådana rutiner.

Det finns sedan 2011 en överenskommelse i Stockholms län som reglerar ansvaret för egenvård när individen behöver praktisk hjälp. Överenskommelsen behöver revideras bland



annat beroende på ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:23 och 2011:10 samt Skolverkets skrivelse till förskola och skola angående egenvård.

Förslaget till överenskommelse syftar till

- Att främja den enskildes autonomi, beslutsförmåga, delaktighet och integritet
- Att ha hög patientsäkerhet
- Att parterna ska ha en gemensam tolkning av begreppet egenvård
- Att tydliggöra hälso-och sjukvårdens ansvar för bedömning, planering och uppföljning av egenvård
- Att ange vilka krav som ställs på hälso-och sjukvården vid egenvårdsbedömningar

Ekonomiska konsekvenser

Överenskommelsen bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser för Nacka kommun

Konsekvenser för barn

Grunden för egenvård är att den enskilde själv kan ansvara för egenvården även om det behövs praktisk hjälp. I vissa fall kan egenvård bedömas även för barn som kan få hjälp av en närstående med egenvården.

Bilagor

1. Rekommendation KSL/12/0114-66
2. Samverkan när enskilda/patienter behöver hjälp med egenvård

Anders Fredriksson
socialdirektör

Anna Spångmark
planerare/utvecklare

Kommunstyrelser i Stockholms läns kommuner

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

Rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2015-06-04 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Ärendebeskrivning

Det finns en överenskommelse i länet, sedan 2011, som reglerar ansvaret för egenvård när individen behöver praktisk hjälp. Behov av att revidera och ta fram förslag på en ny överenskommelse har konstaterats hos bägge huvudmännen och beror bland annat på ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:23 samt SOSFS 2011:10 samt Skolverkets skrivelse från 2014 kring egenvård, riktad till förskolan och skolan.

Presidiegruppen, som varit länets politiska forum för samverkan mellan Stockholms läns Hälso- och sjukvårdsnämnd och, har gett KSLs kansli och hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att revidera och ta fram förslag på en ny överenskommelse.

I förslaget till ny överenskommelsen tydliggörs samverkan när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet bedömt att den enskilde kan utföra men den enskilde behöver stöd från kommunalt finansierad verksamhet för att utföra, se bilaga.

Egenvård

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en individ själv kan utföra och/eller ansvara för med praktiskt hjälp. Grunden är att den enskilde själv ska kunna ansvara för egenvård. Gränsen för vad som är egenvård och vad som är hälso- och sjukvård kan inte anges generellt, utan är beroende av omständigheterna för varje enskild person i varje enskild situation/förhållande.

Målgrupp

Överenskommelsen är för de individer som, oavsett ålder, kan ansvara för, men inte har förmåga att helt eller delvis utföra egenvård och därför behöver praktiskt hjälp med genomförandet av kommunalt finansierad personal.

Dialog och förankring

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna och landstinget har arbetat fram förslaget på överenskommelsen. Den har diskuterats vid en remissdialog med representanter från kommunernas och landstingets verksamheter samt vid ett möte för förvaltningschefer inom utbildning. Överenskommelsen har även genomgått juridisk och språklig granskning.

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.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden **senast 2015-12-15** med e-post till registrator@ksl.se.

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av: Gunilla Hjelm-Wahlberg, gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Mats Gerdau
ordförande



Madeleine Sjöstrand
direktör

Bilaga

Överenskommelse

An abstract graphic consisting of numerous thin, light blue lines that flow and curve across the page, creating a sense of movement and depth. The lines are more densely packed in some areas, creating a mesh-like effect, and more sparse in others.

Samverkan när enskilda/ patienter behöver praktisk hjälp med egenvård

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs styrelse.

För information om vilka kommuner som antagit överenskommelsen se KSLs webbplats: www.ksl.se

Stockholm i maj 2015

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrift om bedömningen av egenvård¹ gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen² och till vissa delar socialtjänstlagen³ och LSS⁴. Föreskriften ställer krav på att huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans ska utarbeta övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Detta dokument har tillkommit för att uppfylla kravet. Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp.

1.2 Målgrupp

Målgruppen är individer som oavsett ålder kan ansvara⁵ för egenvård men inte har förmåga att helt eller delvis utföra den och därför behöver praktisk hjälp med sin egenvård. Med stigande ålder och ändrad sjukdomsbild avtar ofta den kognitiva förmågan. Det medför att egenvårdsbedömningar har särskilt stor betydelse för äldre.

1.3 Syfte

Överenskommelsen syftar till att främja den enskildes/patientens autonomi, beslutsförmåga, delaktighet och integritet, samt hög patientsäkerhet. Vidare syftar den till att parterna ska ha en gemensam tolkning av begreppet egenvård. Ett annat syfte är att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, planering och uppföljning av egenvård samt att ange vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar.

1.4 Mål

Den enskilde/patienten som har bedömts kunna ta ansvar för att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och behöver hjälp med genomförandet, ska få hjälp på ett säkert sätt och med bibehållen integritet. Den enskilde/patienten ska uppleva vården och omsorgen som en helhet vid hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och i förekommande fall socialtjänstens biståndsbeslut om praktisk hjälp vid egenvård.

1.5 Definitioner

Egenvård	En hälso- och sjukvårdsåtgärd som den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde har bedömt att en individ själv kan ansvara för och utföra, med eller utan praktisk hjälp. En hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Socialstyrelsens Meddelandeblad (nr 6/2013), Sveriges Kommuner och Landstings, SKL, Cirkulär (2009:71) om egenvård samt Skolverkets Mer om...Egenvård i förskolan och skolan (18 februari 2014) förtydligar detta.
-----------------	---

¹ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

² Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

³ Socialtjänstlag (2001:453).

⁴ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁵ Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor.

Hälso- och sjukvård	Åtgärder som endast kan utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller åtgärder som kräver mer omfattande instruktion och handledd träning (SOSFS 2009:6). Bedömning, riskanalys, planering och uppföljning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan genomföras som egenvård eller inte.
Socialtjänst	Verksamhet enligt socialtjänstlag (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om egenvård ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Denna överenskommelse innehåller sådana övergripande rutiner. Det finns dock fördelar med att i en lokal överenskommelse ytterligare tydliggöra samverkansformer mellan verksamheter som bedömer den enskilde/patientens behov av egenvård och verksamheter som ska hjälpa till med egenvården.

1.7 Överenskommelsen gäller inom alla områden där hjälp med egenvård utförs av personal

Landstinget och kommunen ansvarar för att den överenskommelse som har träffats infogas som krav i avtal med upphandlade entreprenörer enligt LOU⁶ samt i kraven för att godkänna aktörer enligt (LOV)⁷.

1.8 IT-system

Dokumentation sker ofta digitalt och det är viktigt att de befintliga IT-systemen vidareutvecklas så att de är till nytta när olika aktörer samverkar, men självfallet måste de enskilda samtycka till informationshantering mellan olika aktörer. IT-systemen kan också behöva utvecklas för att förenkla uppföljningen.

1.9 Parter

Stockholms läns landsting genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ansvariga nämnder i länets kommuner.

1.10 Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd.

1.11 Kunskapsspridning

Det är mycket viktigt att de personer som ska arbeta enligt överenskommelsen har fått information om innehållet och förstår hur den ska tillämpas.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i landsting och kommun och förvaltningschefer eller motsvarande i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS⁸, eller medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR⁹, i kommunen har ett särskilt stort ansvar att informera och utbilda kring innehållet i överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamhet. Detta arbete ska göras tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom landstinget och kommunen.

⁶ Lag (2007:1091) om offentlig upphandling

⁷ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

⁸ MAS = Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁹ MAR = Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut som i verksamhet omfattande rehabilitering enligt 24§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har samma uppdrag som MAS.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

2.1 Relation till andra delöverenskommelser

2.1.1 Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården

Överenskommelsen om in- och utskrivning i slutenvården anger att det ska framgå av vårdplanen vilka åtgärder den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård, alternativt egenvård, och vem som ska vidta respektive åtgärd.¹⁰

2.1.2 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Rehabiliteringsåtgärder kan i vissa fall bedömas som egenvård. Av den anledningen kan det finnas ett behov av att beakta överenskommelsen om habilitering och rehabilitering.

2.1.3 God läkemedelanvändning - gemensam målbild

Delöverenskommelsen om en gemensam målbild för läkemedelsanvändning inom särskilda boendeformer för äldre tydliggör att den ansvarige läkaren ansvarar för att patientens samlade läkemedelsordinationer är aktuella och att läkemedelslistan är uppdaterad. Detta har stor betydelse i samband med egenvård när det gäller läkemedel.

2.1.4 Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal

Delöverenskommelsen om samverkan mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskilda boendeformer för äldre kräver att en lokal överenskommelse om samarbete ska träffas. I den lokala överenskommelsen kan man välja att också hantera samverkan av egenvårdsbedömningar i särskilda boendeformer för äldre.

2.2 Gränsdragningsfrågor

Stockholms läns landsting, SLL, ansvarar för hälso- och sjukvården i ordinärt boende, medan kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och biståndsbedömda dagverksamheter enligt socialtjänstlagen¹¹, samt i särskilda boendeformer och dagliga verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade¹². Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser.

Denna egenvårdsöverenskommelse avser individer där en legitimerad yrkesutövare har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för, men inte helt självständigt klarar att utföra, en hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård. Överenskommelsen gäller därmed dem som behöver praktisk hjälp av personal med utförandet. Grunden är att den enskilde/patienten själv ska kunna *ansvara* för sin egenvård.

I vissa enskilda fall kan dock egenvård bedömas för en enskild/patient som inte helt självständigt kan ansvara för sin egenvård, till exempel för barn och enskilda/patienter med kognitiv svikt som kan få hjälp av en närstående med läkemedelshantering. En förutsättning är att den som gör egenvårdsbedömningen bedömer att den närstående kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Det kan också gälla till exempel en personlig assistent som känner den assistansberättigade och dennes förhållanden väl. En förutsättning är att ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde/patienten samt att det råder hög kontinuitet hos de personliga assistenterna. I dessa undantagsfall är det särskilt viktigt att göra en genomgripande riskanalys.

¹⁰Se avsnitt 3.1.3, Samråd och information.

¹¹Socialtjänstlag (2001:453).

¹²Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Gränsen för vad som är egenvård respektive hälso- och sjukvård kan inte anges generellt, utan beror på omständigheterna för varje enskild person i varje enskild situation och förhållande.

En åtgärd kan vara hälso- och sjukvård vissa veckodagar eller vissa tider på dygnet och egenvård vid andra tider. En åtgärd kan också bedömas som egenvård när närstående utför den, men som hälso- och sjukvård när den enskilde/patienten vistas i dagverksamhet (SOL) eller daglig verksamhet (LSS). Bedömningen beror på i vilken situation den enskilde/patienten kan få hjälp med egenvård på ett säkert sätt. I samband med bedömningen av behovet av praktisk hjälp med läkemedel tas också ställning till om hjälpen även ska innefatta införskaffning av läkemedel.

I de situationer och förhållanden när en aktuell åtgärd bedöms som hälso- och sjukvård ska den utföras av hälso- och sjukvårdspersonal.¹³

Närstående till en vuxen person har ingen skyldighet att utföra insatser som egenvård. Inget hindrar dock att en närstående hjälper till med egenvård om den enskilde/patienten och den närstående är överens om att det är en bra lösning. Förutsättningen är att den som bedömer egenvården efter en riskanalys anser att egenvården kan utföras på ett säkert sätt. I ett sådant fall behöver socialtjänsten inte involveras och denna överenskommelse tillämpas inte.

3. Bedömning, planering, uppföljning och bistånd

3.1 Bedömningsprocessen

3.1.1 Bedömning av egenvård

Egenvård tydliggör den vuxne enskildes/patientens eget ansvar. En individuell bedömning av dennes hälsotillstånd och förmåga att ta ansvar för egenvården görs av den behandlande, legitimerade yrkesutövaren¹⁴. Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utgå från dennes fysiska och psykiska hälsa, samt med respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet. Vid bedömningen ska hänsyn tas till den enskildes/patientens hela livssituation (se figur 1, sid 14).

Det är inte diagnosen som avgör i vilken utsträckning den enskilde/patienten bedöms kunna ta ansvar för sin egenvård, utan den vuxnes kognitiva funktionsförmåga. Den vuxne enskilde/patienten måste i första hand själv kunna ta ansvar för åtgärden, även om den inte kan utföras rent praktiskt. För vissa enskilda/patienter sker en gradvis försämring av den kognitiva förmågan, till exempel för dem som har drabbats av en demenssjukdom. Egenvård är möjlig i ett tidigt stadium då den enskilde/patienten har förutsättningar att själv klara av att ta ansvar för åtgärden och instruera någon att hjälpa till. Olika yrkesgrupper behöver samverka med varandra så att egenvården kan genomföras på ett säkert sätt. Det gäller såväl inom respektive berörd verksamhet som mellan kommunens och landstingets olika verksamheter.

3.1.2 Riskanalys och riskbedömning

Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. Utredningen ska visa om ansvaret för att den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård på ett säkert sätt kan läggas på den enskilde/

¹³ Enligt patientsäkerhetslagen kan hälso- och sjukvårdspersonal i vissa fall delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift till annan personal. Detaljerade regler kring delegeringen finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Denna överenskommelse behandlar dock egenvård som inte är hälso- och sjukvård varför delegering inte tas upp mer här.

¹⁴ Vid utskrivning från slutenvård är det endast den behandlande läkaren som kan bedöma om en åtgärd kan utföras som egenvård. Se vidare under avsnitt 3.1.3, Samråd och information.

patienten, även om denne behöver praktisk hjälp av någon annan. I de undantagsfall som beskrivs i avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor, är en riskanalys särskilt viktig. Samråd ska genomföras med den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården. Syftet är att ta reda på om den eller de som ska hjälpa till med egenvården kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Den genomförda riskanalysen ska dokumenteras i journalen.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om analysen visar att det finns en risk att den enskilde/patienten skadas.

3.1.3 Samråd och information

Om den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till regler om tystnadsplikt och sekretess, samråda med den som ska hjälpa till att utföra egenvården. Det kan till exempel vara närstående, skolpersonal eller hemtjänstpersonal. Samråd ska också ske kring beslut och administrativa rutiner, till exempel med ansvarig verksamhetschef inom socialtjänsten, biståndshandläggare eller den ansvariga arbetsledningen hos en annan aktör, till exempel rektorn för en skola.

Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utifrån respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den som gör bedömningen ska informera den enskilde/patienten om vad egenvården innebär, hur den ska följas upp och omprövas om förutsättningarna ändras.

I samband med utskrivning från slutenvård behöver den behandlande läkare som har bedömt att en åtgärd kan utföras som egenvård kommunicera bedömningen med den läkare i primärvården som övertar ansvaret för den enskilde. Den ansvarige läkaren inom primärvården tar då över uppföljningsansvaret.¹⁵

3.1.4 Planering och samordnad individuell plan, SIP

Om den enskilde/patienten behöver hjälp i samband med egenvård ansvarar den som har gjort bedömningen för att en dokumenterad planering görs tillsammans med den enskilde.

Av planeringen ska framgå

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
2. om den enskilde/patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
3. hur information och instruktioner ska ges till dem som ska utföra egenvården
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskilde/patienten har drabbats av, eller har utsatts för risk för, skada eller sjukdom i samband med egenvården
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskildes/patientens situation förändras
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp, till exempel om förutsättningarna ändras
7. när en omprövning av bedömningen av egenvård ska göras t.ex. om förutsättningarna ändras

Om den enskilde/patienten har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, ska ansvariga aktörer och samverkanspartner som berörs inom kommunen och landstinget upprätta en så kallad samordnad individuell plan, SIP¹⁶, tillsammans med den enskilde/patienten, enligt gällande regelverk i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL¹⁷.

¹⁵ Se avsnitt 2.1, Relation till andra överenskommelser, angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård.

¹⁶ Kommunförbundet och Stockholms läns landsting har tagit fram Vägledning samordnad individuell plan, SIP, för vuxna och äldre i Stockholms län. Se www.ksl.se.

¹⁷ 2 kap 7 § socialtjänstlag (2001: 453) och 3f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

3.1.5 Blanketten Planering av egenvård med hjälp

För att säkerställa information vid egenvård, samråd vid planering och underlätta om det är aktuellt att bistå med praktisk hjälp, ska blanketten Planering av egenvård med hjälp upprättas. Den som gjort bedömningen av egenvården ansvarar för detta. Blanketten ska alltid användas av berörda parter och bifogas ansökan om bistånd för egenvård¹⁸. Se även Vårdinformation i Storstockholm, www.viss.nu (Bilaga 1).

3.1.6 Dokumentation

Bedömningen av egenvård och dess planering ska dokumenteras i den enskildes/patientens journal. Den enskilde/patienten ska erhålla en kopia på planeringsdokumentationen. Vid ansökan om bistånd från socialtjänsten ska en kopia av planeringen bifogas.

3.1.7 Ansökan om bistånd

När det gäller insatser för egenvård med praktisk hjälp måste den enskilde/patienten själv ansöka om bistånd hos kommunens biståndshandläggare. En ifylld blankett, Planering av egenvård med hjälp, bifogas ansökan. Med planeringsblanketten som underlag från den enhet som har bedömt egenvården, inleder biståndshandläggaren snarast möjligt en utredning och fattar ett beslut. Planeringsblanketten tillförs utredningen i det underlag biståndshandläggaren använder för att utreda och besluta om rätten till ansökt insats. Biståndshandläggaren meddelar den enskilde/patienten, och efter samtycke även den enhet som har bedömt egenvården, att bistånd har beviljats samt hur och när insatsen kan påbörjas. Den ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Kommunen kan avslå ansökan om det bedöms att behovet kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd. Biståndsbeslut som innebär ett avslag på ansökan kan överklagas till förvaltningsrätten.

Om en legitimerad yrkesutövare har bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård kan den enskilde/patienten inte kräva att få åtgärden utförd i form av hälso- och sjukvård, även om kommunen har fattat ett beslut om att avslå ansökan om bistånd. I de fall bistånd avslås kan dock en ny bedömning från den legitimerade behandlande yrkesutövaren utifrån den nya situationen behövas.

3.1.8 Genomförande

För hjälp med egenvård som kräver ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) ges information och vid behov enklare instruktioner till berörd personal när bistånd för hjälp med egenvård har beviljats. När personalen har erhållit information eller enklare instruktioner från hälso- och sjukvården, enligt planeringen i avsnitt 3.1.4, lämnas klartecken till den ansvarige biståndsbedömaren som informerar den som har bedömt egenvården om när hjälpen med egenvård kan påbörjas. Processen från bedömning till utförande av egenvård kan därför dröja i vissa fall.

För verksamheter som inte kräver ett biståndsbeslut, till exempel förskola eller skola, påbörjas insatsen sedan chef eller motsvarande för verksamheten har beslutat om och lämnat skriftlig information om startdatum till den som har bedömt egenvården.

Dokumentation av bedömningen och information lämnas på blanketten Planering av egenvård med hjälp.

3.1.9 Omprövning av bedömning av egenvård

Den hälso- och sjukvårdspersonal som gjort egenvårdsbedömningen har uppföljningsansvar och ska omedelbart ompröva sin bedömning om den enskildes/patientens förmåga att ansvara för egenvården försämras, till exempel vid ändrade förutsättningar. Det är därför

¹⁸I de fall ett journalsystem har en digital blankett med identiskt innehåll kan denna användas.

viktigt att de som ser individen i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att en ny bedömning kan genomföras.

3.1.10 Uppföljning av planering

Av planeringen ska det tydligt framgå när uppföljning och omprövning ska genomföras och vem som ansvarar för detta. Bedömningen av egenvård ska följas upp regelbundet. Uppföljningsansvaret får överlämnas till en annan aktör, till exempel från slutenvård till primärvård, om det finns acceptans för detta hos den nya aktören. Uppföljningsansvaret kan bara innehas av hälso- och sjukvårdspersonal. Här kan den enskildes/patientens, närstående och personal bidra med viktiga observationer.

3.2 Egenvård med praktisk hjälp till vuxna respektive barn

3.2.1 Vuxna – egenvård i ordinärt boende

Personal inom kommunalt finansierad verksamhet ska efter beviljat bistånd hjälpa den enskilde/patienten att utföra egenvård. Vanligtvis innebär det att den enskilde/patienten får praktisk hjälp att ta sina läkemedel och hjälp med andra enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder som har bedömts att de kan utföras som egenvård.

Biståndshandläggaren ansvarar för att meddela den enskilde/patienten samt den enhet som har bedömt egenvården att bistånd har beviljats, samt när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas.

3.2.2 Vuxna – egenvård i bostad med särskild service, särskilt boende inom till exempel socialpsykiatri, daglig verksamhet, samt dagverksamhet

Personal inom de verksamheter som anges ovan ska hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av hälso- och sjukvårdspersonal bedömts som egenvård med praktisk hjälp. En bedömning av egenvård måste göras för var och en av de berörda verksamheter där den enskilde/patienten vistas. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till de berörda verksamheternas chefer för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot.

3.2.3 Barn¹⁹ och elever – egenvård i förskola och skola, inklusive specialskola, gymnasieskola, fritidshem, hem för vård eller boende, HVB, samt korttidsboende

Barn och elever kan inte ha ett självständigt ansvar för sin egenvård. Föräldrar ansvarar för att hjälpa sina barn med egenvård under förutsättning att egenvården kan ske på ett säkert sätt. Egenvården måste bedömas för var och en av de berörda verksamheterna där barnet eller eleven vistas. När ett barn börjar eller byter skola, eller får en insats från socialtjänsten, måste en ny bedömning av egenvården göras utifrån de nya förutsättningarna. För en korrekt bedömning ska samråd ske med föräldrarna, skolan eller socialtjänsten (den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården).

En legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ansvarar för en omprövning av egenvårdsbedömningen och analyserar personalens förutsättningar att kunna utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. I de fall personalen inte klarar av att utföra åtgärden på ett säkert sätt får åtgärden inte bedömas som egenvård i skolan eller inom socialtjänsten. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården.

En åtgärd kan bedömas som egenvård när föräldrar eller närstående utför den men kan räknas som hälso- och sjukvård när barnet befinner sig i skolan eller på till exempel ett

¹⁹ Yngre än 18 år.

korttidsboende. Skolan ansvarar för att eleverna får hjälp med sin egenvård, till exempel att ta sina läkemedel.²⁰

Elevhälsan arbetar främst förebyggande och ansvarar inte för att hjälpa till med egenvård. Den har dock ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling i det individuellt riktade arbetet. Därmed kan elevhälsan involveras i arbetet med elevers egenvård, till exempel vid planering och samverkan.

Om personal i förskola eller skola ska hjälpa ett barn eller en elev med egenvård är det den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten som ska informera personalen om hur egenvården ska utföras. I förekommande fall ges informationen tillsammans med vårdnadshavare. Vid bedömning och riskanalys används blanketten Planering av egenvård med hjälp. Samråd ska ske med rektor eller chefen för verksamheten om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt sedan den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården fattat beslut om att personalen nu har tillräcklig information och att hjälpen kan inledas.

När det gäller läkemedelshantering för barn som vistas i korttidsboende är landstinget och kommunen överens om att det inte är lämpligt att i dessa fall bedöma en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård. Om personal i sådan verksamhet ska utföra läkemedelshantering krävs därför en delegering.

3.2.4 Vuxna och barn – egenvård med hjälp i ordinärt boende med personlig assistans enligt LSS, och socialförsäkringsbalken, SFB

Personliga assistenter kan hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömts som egenvård och ryms inom den beviljade tiden. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till chefen för personlig assistans för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot. Om det behövs ytterligare tid för att utföra egenvården måste den enskilde/patienten ansöka om utökad assistansersättning hos Försäkringskassan.

4. Ansvar, åtaganden och inflytande

4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part

Ansvaret för att utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd kvarstår hos hälso- och sjukvården till dess den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården tagit över. Övertagandet sker först när det har fattats ett beslut om praktisk hjälp med egenvårdsinsats. Beroende på var hjälpen ska utföras sker detta via antingen ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) eller genom underskrift på blanketten Planering av egenvård med hjälp från ansvarig chef att all personal inom verksamheten som ska hjälpa till med egenvården klarar uppgiften. Vid behov ska den berörda personalen då ha erhållit en handledning eller en enkel instruktion av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen ska utföra denna tills en ny bedömning har gjorts.

4.2 Ansvar och åtaganden hos den berörda verksamheten

4.2.1 Ledning och chefer

Den verksamhetsansvarige ansvarar för att respektive verksamhets ledningssystem innehåller en beskrivning av de processer, aktiviteter och rutiner som behövs hos respektive verksamhet

²⁰Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan (2014-02-18).

för att bedömningen av och hjälpen med egenvården ska fungera på ett säkert sätt. Se vidare punkt 7.

4.2.2 Personal och yrkesgrupper

När legitimerad personal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för sin egenvård men behöver hjälp med denna ska, efter samtycke, ett samråd ske med socialtjänsten eller den aktör i den kommunalt finansierade verksamheten som ska hjälpa till med egenvården.

Vid in- och utskrivning i slutenvården är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning, planering och uppföljning görs under eget yrkesansvar, enligt patientsäkerhetslagen.²¹

Det är av stor vikt att de personer som ser den enskilde/patienten i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att behovet av en ny bedömning och vårdplanering uppmärksammas. Vidare ska kända framtida förändringar rapporteras, till exempel skolstart, beviljad korttidsplats, deltagande i dagverksamhet och daglig verksamhet, eller en planerad inflyttning i särskild boendeform.

Rapporteringen görs till den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten.

4.3 Inflytande (information och delaktighet) och sekretess för berörda personalgrupper, enskilda och närstående

En bedömning av egenvården ska göras i samråd med den enskilde/patienten och, om den enskilde/patienten så önskar, dennes närstående. Utifrån respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet ska denne ha möjlighet att delta i samråd vid bedömningar av egenvård. Den enskilde/patienten ska informeras om vad egenvården innebär samt erbjudas att delta i planeringen. Om den enskilde/patienten avstår från att delta ska detta dokumenteras. I de fall den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt, först samråda med den som ska hjälpa till. Den enskilde/patienten samt övriga berörda parter ska erhålla en kopia av den dokumenterade planeringen. Det ska framgå av dokumentationen vilka som har erhållit kopior av planeringen.

5. Säkerhet

5.1 Hur den enskilde/patienten kan medverka i säkerhetsarbetet

Bedömningen av egenvård ska alltid göras i samråd med den enskilde/patienten. Den vuxne enskilde/patienten har ett eget ansvar för att se till att de som hjälper till med egenvården genomför åtgärden på ett säkert sätt.

5.2 Information om risker och avvikelser mellan parter och verksamheter

Om en individ som har hjälp av personal med egenvården drabbas av, eller riskerar att drabbas av, missförhållande eller vårdskada i samband med egenvården, ska en chef eller person i motsvarande befattning informera den verksamhet eller person som anges i blanketten Planering av egenvård med hjälp. Vanligtvis är det den husläkarmottagning eller vårdcentral där den enskilde/patienten är listad. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp ska användas (se www.viss.nu). Om det råder osäkerhet angående vem som ska kontaktas, tas kontakt med den husläkarverksamhet som ligger geografiskt närmast. Den mottagande vårdcentralen, husläkarmottagningen eller annan

²¹ Patientsäkerhetslag (2010:659).

verksamhet ska snarast göra en ny bedömning. Den som skickar en rapport om brister ska skyndsamt erhålla en bekräftelse att rapporten har tagits emot, samt få en bedömning av bristen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills en ny bedömning har gjorts.

Biståndshandläggaren eller utförarchefen kontaktar även den som har gjort bedömningen av egenvården, det vill säga patientens husläkarmottagning eller någon annan verksamhet, om patientens livssituation har förändrats, till exempel på grund av ett byte av skola, boendeform med mera, så att en ny bedömning kan utföras. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp finns i bilaga 2.

- Om den enskilde/patienten drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarlig vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska detta anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, enligt lex Maria, patientsäkerhetslagen²². Hälso- och sjukvården ansvarar för att bedömningen är riktigt gjord och att den omprövas när förutsättningarna ändras. Det kan bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen²³ om det finns en övervägande sannolikhet att skadan har orsakats av en felaktig bedömning.
- Om den enskilde/patienten själv utför sin egenvård har denne ett eget ansvar för sina handlingar. Om egenvården utförs bristfälligt av närstående kan utförandet bedömas ur antingen en skadeståndsrättslig eller straffrättslig aspekt.
- Personal som utför egenvård bedöms på samma sätt som närstående, men där har kommunen eller annan arbetsgivare det skadeståndsrättsliga ansvaret för sin personal enligt principalansvaret. Det straffrättsliga ansvaret finns alltid kvar hos den anställde.
- Om någon drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarligt missförhållande i samband med egenvård som utförs av personal inom verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL, eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är personalen skyldig att rapportera brister och eventuella missförhållanden enligt lex Sarah, SoL och LSS.

6. Ekonomi

6.1 Avgifter för den enskilde/patienten

Kommunen tar ut en avgift för biståndsbedömd hjälp med egenvård enligt gällande taxa i respektive kommun.

7. Ledningssystem

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter om ledningssystem²⁴ som ställer krav på vårdgivare och dem som bedriver socialtjänst att de upprättar ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS ska identifiera processer där det behövs samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges enligt SoL och verksamhet enligt LSS. För vårdgivare inom hälso- och sjukvård gäller samma krav på att identifiera processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. För varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras. Vidare ska det fastställas

²²3 kap 5§ patientsäkerhetslag (2010:659).

²³Patientskadelag (1996:799) enligt 14 Kap. 2 § ff SoL, 24 a – 24 b §§ LSS.

²⁴4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9), Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

i vilken ordning aktiviteterna behöver ske. För varje aktivitet ska de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet beskrivas.

Det ska framgå av ledningssystemet dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer. Det gäller till exempel andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL eller enligt LSS, samt myndigheter och organisationer.

Ledningssystemet hos respektive verksamhet ska således innehålla de processer (med aktiviteter och rutiner) som behövs inom den egna verksamheten för att säkra god kvalitet när det gäller samverkan med andra verksamheter, med hänvisning till denna överenskommelse. Verksamhetschefer och övriga chefer har ett stort ansvar att realisera detta.

8. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar att regelbundet följa upp överenskommelsen och stämma av resultatet med varandra. Det första året är det angeläget att följa upp hur känd överenskommelsen är av dem som ska följa den i sitt dagliga arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms län tar fram ett antal indikatorer som ska följas upp årligen lokalt av parterna. Ett särskilt dokument om uppföljning ska utarbetas i särskild ordning.

9. Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för överenskommelsen. När en part byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

9.1 Lokala kontaktpersoner

I eventuella lokala överenskommelserna anges lokala kontaktpersoner. För kommunfinansierad verksamhet kan till exempel en ansvarig beställarchef vara lämplig och inom landstingsfinansierad verksamhet kan exempelvis ansvariga verksamhetschefer inom primärvården vara lämpliga.

10. Bilagor

1. Blankett – Planering av egenvård med hjälp (se sid 15)
 2. Blankett – Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp (se sid 17)
- Ifyllningsbara blanketter hämtas från www.viss.nu under fliken ”Blanketter”

11. Referenser

- Socialtjänstlag, SoL (2001:453).
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientskadelag (1996:799).
- Socialförsäkringsbalk (SFS 2010:110, kap 51).

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14). Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6). Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- SKL:s Cirkulär 2009:71, Egenvård.
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, april 2013.
- Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan, 2014-02-18
- VISS – Vårdinformation i Storstockholm, www.viss.nu

Figur 1. Vägledning i bedömningsprocess om egenvård

Grunden är att den enskilde/patienten själv ansvarar för sin egenvård för att den ska kunna bedömas. I övriga situationer finns vissa möjligheter att bedöma egenvård med hjälp av annan. Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor.

		Kan den enskilde/patienten själv <i>ansvara</i> för säkerheten i egenvården?	
		Ja	Nej
Kan enskilde/patienten själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen?	Ja	Egenvård	Hälso- och sjukvård
	Nej	Egenvård med praktisk hjälp av annan*	Hälso- och sjukvård

* Under förutsättning att hjälp med åtgärden kan utföras av någon annan på ett säkert sätt.

Bilaga 1**PLANERING AV "EGENVÅRD MED HJÄLP"**

Ansvarig vårdenhet/vårdgivare:	Avser:
Adress:	Personnummer:
Telefonnummer:	Namn:
Namn:	Adress:
Befattning:	Postadress:
	Ev. hemjänstuförare:

Jag ger mitt samtycke till att personal som ska hjälpa mig/mitt barn med egenvården och beslutsfattare inom kommun samt ansvariga inom hälso.- och sjukvården får utbyta information om frågor som rör egenvården:

Datum:

Underskrift:

Följande hälso- och sjukvårdsåtgärd har bedömts som egenvård:**Åtgärden beräknas pågå:****Information och handledning/enkel instruktion behövs av legitimerad personal, till den eller dem som skall utföra egenvården?** Nej, den vuxna patienten instruerar själv Ja (om ja, namn på den som ansvarar för instruktionen, vad som ska instrueras, på vilket sätt och när detta ska ske)**Följande åtgärder ska vidtas om den enskilda drabbas av eller riskerar att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården:**

Kontakta:

Telefon:

Följande ska vidtas om patientens situation förändras:

Åtgärd:

Kontakta:

Telefon:

Bedömning av egenvården följs upp av legitimerad personal (ange hur och när):

Omprövning av bedömningen av egenvården ska göras vid följande (ge gärna exempel på situation/händelse):

Namn på legitimerad yrkesutövare som har ansvar för bedömningen och befattning:

Underskrift: _____

Denna blankett har lämnats/skickats till:

- Den enskilde (OBS! Skall bifogas till ansökan om bistånd)
- Chef för verksamhet som utför egenvården t ex i förskoleverksamhet/skola eller inom socialtjänstens enheter där nytt biståndsbeslut inte behöver fattas med anledning av detta

Bekräftelse – Härmed bekräftas mottagande av blanketten. Insatser beräknas komma igång (ange datum):

Namn och titel:

Underskrift:

Datum:

Blanketten skickas tillbaka till legitimerad yrkesutövare hos landstingsfinansierad verksamhet. Meddelande kan ske även per telefon.

Bilaga 2

RAPPORT OM BRISTER/RISKER GÄLLANDE EGENVÅRD MED HJÄLP

(Kommunen)


Uppgiftslämnare:	Handläggare/chef:	Datum:
Telefonnummer:	Verksamhet (namn och adress):	
Ansvarig vårdenhet/vårdgivare:		
Avser: Personnummer: Namn: Adress: Postadress:		
Omständigheter/observationer som föranleder avvikelsen		
Den enskilde /företrädaren är informerad om rapporteringen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Chefs underskrift		

Chef skickar blanketten till berörd vårdenhet. (Kopia skickas i förekommande fall till biståndshandläggare.)

(Landstinget)

Bedömning gällande avvikelse vid egenvård har skett (datum):
Bedömningen resulterade i att: <input type="checkbox"/> Planering av bedömd egenvård kvarstår <input type="checkbox"/> Nyplanering av bedömd egenvård <input type="checkbox"/> Åtgärden övergår till hälso- och sjukvårdsansvar
Underskrift:
Namnförtydligande
Befattning:
Telefonnummer:

Skickas tillbaka till chef i kommunen enligt ovan (som i förekommande fall i sin tur skickar kopia till biståndshandläggare).



Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
www.vardgivarguiden.se

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00
www.ksl.se



2015-10-14

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2014/604-734

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsboende i Älta

Motion den 16 juni 2014 av Gunnel Nyman Gräff (S) och Birgitta Norström (S)

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige fattar följande beslut.

1. Kommunfullmäktige noterar att det antagna detaljplaneprogrammet för Älta centrum inrymmer ett särskilt boende för äldre.
2. Kommunfullmäktige avslår motionens två förslag som rör trygghetsboende. Kommunstyrelsen noterar att det nuvarande särskilda boendet i Älta centrum inte är lämpligt att omvandlas till trygghetsboende. Bedömningen är att förslaget är förenat med alltför höga kostnader för respektive hyresgäst.
3. Därmed är motionen färdigbehandlad.

Sammanfattning

Gunnel Nyman Gräff (S) och Birgitta Norström (S) föreslår i en motion att det kommande planarbetet för Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende. Vidare föreslår de att det nuvarande särskilda boendet ska omvandlas till ett trygghetsboende. Den service som trygghetsboendet erbjuder skulle kunna utnyttjas av de som bor i seniorlägenheterna i samma hus.

Motionen har hanterats i miljö- och stadsbyggnadsnämnden och i äldrenämnden och båda nämnderna föreslår kommunfullmäktige att avslå förslagen i motionen.

Den samlade bedömningen är att kommunfullmäktige bör avslå samtliga förslag i motionen. Förslaget om att planarbetet ska inrymma ett vård- och omsorgsboende är inte längre aktuell eftersom det antagna programmet har planerat för ett sådant. Vidare bedöms det nuvarande boendet olämpligt för omvandling till trygghetsboende. Men med en åldrande befolkning behöver behovet av alternativa boenden för äldre och kostnader kopplade till detta utredas vidare. Detta arbete görs inom ramen för sociala kvalitetsenhetens uppdrag.



Förslagen i motionen

Gunnel Nyman Gräff (S) och Birgitta Norström (S) föreslår följande i en motion:

- Det fortsatta planarbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård-och omsorgsboende.
- Det nuvarande särskilda boendet omvandlas till ett så kallat trygghetsboende när det nya vård- och omsorgsboendet är klart.
- Trygghetsboendets omsorg och restaurang kan användas av de boende i äldrelägenheterna i höghuset

Enhetens utredning och bedömning

Bakgrund

Det första förslaget i motionen remitterades till miljö- och stadsbyggnadsnämnden och det andra och tredje förslaget remitterades till äldrenämnden. Motionen har varit uppe för beslut i respektive nämnder och båda nämnderna föreslår kommunfullmäktige att avslå förslagen i motionen.

Detaljplanprogrammet inrymmer särskilt boende

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden avslår förslagen i motionen och hänvisar i sitt förslag till beslut till det då pågående arbetet med detaljplanprogrammet för Älta centrum. Om behov av ett särskilt boende uppstår så kommer det att finnas utrymme för det i programmet (MSN 2014/137-219 §330).

Den 28 september 2015 antog kommunstyrelsen detaljplanprogrammet för Älta centrum (KFKS 2012/696-214 § 235). Förslaget innebär en förtätning av Älta centrum. För att möjliggöra detta kommer omkring 1400 lägenheter byggas och den kommunala servicen kommer att kompletteras och utökas. Det antagna detaljplanprogrammet för Älta centrum inrymmer ett särskilt boende för äldre. Enligt programmet ska boendet vara placerat i det centrala centrumområdet, men den exakta placeringen kommer att utredas vidare i det kommande detaljplanarbetet.

Omvandling av nuvarande boende till trygghetsboende

Det andra och tredje förslaget i motionen har hanterats av äldrenämnden (ÄLN 2015/148, §71). De avslår förslag 2 och 3 i motionen och hänvisar till att en omvandling av det nuvarande boende till ett trygghetsboende är förknippat med alltför höga kostnader för hyresgästerna.

Det finns särskilda villkor kopplade till utformning och byggnation av trygghetsboenden. Dessa villkor rör t.ex. gemensamma ytor och bemanning. Eftersom kostnaden för gemensamhetslokaler och personal belastar varje hyresgäst behöver boendet vara tillräckligt stort för att inte hyreskostnaderna ska bli alltför höga. Det nuvarande boendet i Älta centrum består av 18 lägenheter. Bedömningen är att det är för få lägenheter för att det ska bli en rimlig kostnad för varje hyresgäst.



Enhetens bedömning

Nackas befolkning blir allt äldre och behovet av boenden anpassade till äldre kommer att öka i Älta och i resten av Nacka. Sociala kvalitetsenheten bedömer att det i Nacka behövs minst 500 platser fram till år 2030. Som ett led i arbetet med att skapa fler anpassade boenden för äldre i Älta planeras nu ett särskilt boende för äldre i Älta centrum. Förslaget om att planarbetet ska inrymma ett vård- och omsorgsboende är alltså inte längre är aktuell. Det nya boendet tillsammans ett planerat boende i Ältadalen beräknas täcka behovet i Älta fram till 2030.

Med fler äldre kommer även kraven öka på att utveckla olika typer av boenden för äldre eftersom behov och önskemål hos de som behöver särskilt boende varierar. Det nuvarande särskilda boendet i Älta centrum är inte lämpligt för ombyggnation. För att äldre personer i Älta ska ha tillgång till ett varierat utbud av boendeformer behöver behovet av t.ex. trygghetsboenden och kostnader kopplat till dessa fortsätta att utredas. Detta arbete görs inom ramen för sociala kvalitetsenhetens uppdrag.

Den samlade bedömningen är därför att föreslå att samtliga förslag i motionen avslås.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser.

Bilagor

1. Protokollsutdrag ÄLN 2015/148, § 71
2. Tjänsteskrivelse ÄLN, Nytt äldreboende i Älta centrum
3. Protokollsutdrag MSN 2014/137-219, § 330
4. Tjänsteskrivelse MSN, Bygg nytt äldreboende i Älta centrum
5. Motion, Bygg nytt äldreboende i Älta centrum

Kersti Hedqvist

Jessica Röök

Enhetschef Förnyelseenheten

Förnyelseenheten

17 juni 2015

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Äldrenämnden

§ 71

ÄLN 2015/148, KFKS 2014/604

Motion från (S) om nytt äldreboende i Älta Centrum

Beslut

Äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att bifalla att-sats 1 av motionens förslag.

Äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att avslå motionens förslag vad gäller att-sats 2 och 3. Detta då det ökande framtida behovet av trygghets- och servicebostäder innebär att fler av dessa bostadsformer behöver byggas i Nacka. Äldrenämnden anser att kommunen behöver intensifiera arbetet för att olika alternativa boendeformer för äldre ska etableras, även i centrala delar av Älta. Att peka ut att just Älta seniorcenter skall omvandlas till trygghetsboende är inte ett bra alternativ eftersom antalet lägenheter skulle bli för få för att uppnå en skälig hyresnivå med gemensamhetslokaler inkluderade. Dessutom är det i dagsläget inte aktuellt för Älta seniorcenter att byta lokaler.

Ärendet

Kommunstyrelsens arbetsutskott har överlämnat en motion om Vård- och omsorgsboende i Älta till miljö- och stadsbyggnadsnämnden, äldrenämnden och Valfärd samhällsservice för utredning och förslag till beslut.


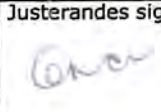
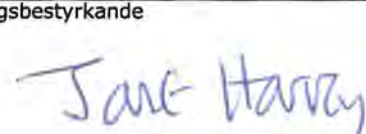
Motionen har lämnats av Gunnel Nyman Gräff och Birgitta Norström (S) och innehåller förslag att

1. det fortsatta planarbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende.
2. det nuvarande särskilda boendet omvandlas till ett så kallat trygghetsboende när det nya vård- och omsorgsboendet är klart.
3. Trygghetsboendets omsorg och restaurang kan användas av de boende i äldrelägenheterna i höghuset.

Att-sats 1 i förslaget besvaras av miljö- och stadsbyggnadsnämnden och att-sats 2 och 3 av äldrenämnden och Valfärd samhällsservice.

Behovet av alternativa boendeformer som trygghets- och servicebostäder kommer att öka i takt med den växande äldre befolkningen.

Valfärd samhällsservice ansvarar idag för det särskilda boendet i Älta centrum som består av 18 lägenheter. Sociala kvalitetsenheten bedömer att det nuvarande boendet i Älta inte lämpar sig för att omvandlas till ett trygghetsboende. Lägenhetshyran för ett så litet trygghetsboende kommer att bli mycket hög då kostnaden för gemensamhetslokaler och personalbemanning belastar respektive hyresgäst. Enheten ställer sig dock positiv till att utreda behovet av ett trygghetsboende i Älta.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		



17 juni 2015

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Äldrenämnden

§ 71 (forts)

Handlingar i ärendet

1. Tjänsteskrivelse från stadsledningskontoret, 2015-05-29
2. Motion från (S), 2014-06-16
3. Kommunstyrelsens arbetsutskotts protokollsutdrag § 106, 2014-08-19

Yrkanden

Monica Brohede Tellström yrkade, med instämmande av Eivor Örenmark (M) och Anders Tiger (KD) att äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att avslå förslagen i att-sats 2 och 3 i motionen. Detta då det ökande framtida behovet av trygghets- och servicebostäder innebär att fler av dessa bostadsformer behöver byggas i Nacka. Äldrenämnden anser att kommunen behöver intensifiera arbetet för att olika alternativa boendeformer för äldre ska etableras, även i centrala delar av Älta. Att peka ut att just Älta seniorcenter skall omvandlas till trygghetsboende är inte ett bra alternativ eftersom antalet lägenheter skulle bli för få för att uppnå en skälig hyresnivå med gemensamhetslokaler inkluderade. Dessutom är det i dagsläget inte aktuellt för Älta seniorcenter att byta lokaler.

Gunnel Nyman Gräff (S) yrkade bifall till att-sats 1, 2 och 3 i motionen. Åsa Nyberg (SD) instämde i yrkandet.

Eva Hellung-Strohl (MP) yrkade, med instämmande av Monica Brohede Tellström (FP), att äldrenämnden bifaller att-sats 1 i motionen.

Eva Hellung-Strohl (MP) yrkade på återremiss avseende att-sats 2 och 3 i motionen för att ytterligare utreda behovet av trygghetsboende.

Beslutsgång**Att-sats 1 i motionen**

Äldrenämnden beslutade i enlighet med Gunnel Nyman Gräffs (S), Eva Hellung-Strohls (MP) och Monica Brohede Tellströms (FP) yrkande avseende att-sats 1 i motionen.

Att-sats 2 och 3 i motionen

Ordförande ställde först frågan om nämnden skulle bifalla Eva Hellung-Strohls (MP) yrkande om återremiss gällande att-sats 2 och 3 eller avslå den. Ordförande Monica Brohede Tellström fann att nämnden avlog Eva Hellung-Strohls (MP) yrkande.

Ordförande ställde därefter sitt eget yrkande om avslag på att-sats 2 och 3 mot motionens förslag. Med avslag på Gunnel Nyman Gräffs (S) motion och yrkande beslutade äldrenämnden i enlighet med Monica Broström Tellströms yrkande.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		Jane Harvey



17 juni 2015

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Äldrenämnden

§ 71 (forts)

Protokollsanteckningar

Gunnel Nyman Gräff (S) lät anteckna följande för Socialdemokraterna:

Vi kan konstatera att det inte finns någon konkret uppgift om vilken hyra som skulle gälla om det nuvarande särskilda boendet i Älta centrum i framtiden skulle omvandlas till ett trygghetsboende utan påståendet i tjänsteskrivelsen, citat "Lägenhetshyran för ett så litet trygghetsboende kommer att bli mycket hög då kostnaden för gemensamhetslokaler och personalbemanning belastar respektive hyresgäst" - slut citat - är taget ur en allmän uppfattning som inte har bäring på någon uträkning. Inte heller har det påståendet tagit någon hänsyn till hur huset i övrigt ser, med +55-lägenheter i våningen under som också skulle ha nytta av faciliteterna. Man har också förutsatt att kostnader för t.ex. sjuksköterska skulle belasta de boende istället för att se det som en kommunal angelägenhet, precis som t.ex. omvårdnad inom hemtjänsten är.

Självklart anser inte S att det särskilda boendet ska läggas ner innan ett nytt finns i Älta centrum eller om arbetsmiljön inte är bra för de som arbetar i boendet.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		Jane Harvey

2015-05-29
TJÄNSTESKRIVELSE
ÄLN 2015/148-734
KFKS 2014/604-734

Äldrenämnden

Nytt äldreboende i Älta Centrum

Motion den 16 juni 2014 av Gunnel Nyman Gräff och Birgitta Norström (S)

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att avslå förslagen i motionen. Omvandlingen av det nuvarande särskilda boendet till ett trygghetsboende skulle medföra mycket höga hyreskostnader.

Sammanfattning

Kommunstyrelsens arbetsutskott har överlämnat en motion om Vård- och omsorgsboende i Älta till miljö- och stadsbyggnadsnämnden, äldrenämnden och Valfärd samhällsservice för utredning och förslag till beslut.

Motionen har lämnats av Gunnel Nyman Gräff och Birgitta Norström (S) och innehåller följande förslag.

1. Det fortsatta planarbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende.
2. Det nuvarande särskilda boendet omvandlas till ett så kallat trygghetsboende när det nya vård- och omsorgsboendet är klart.
3. Trygghetsboendets omsorg och restaurang kan användas av de boende i äldrelägenheterna i höghuset.

Punkten 1 i förslaget besvaras av miljö- och stadsbyggnadsnämnden och punkterna 2-3 av äldrenämnden och Valfärd samhällsservice.

Behovet av alternativa boendeformer som trygghets- och servicebostäder kommer att öka i takt med den växande äldre befolkningen.

Valfärd samhällsservice ansvarar idag för det särskilda boendet i Älta centrum som består av 18 lägenheter. Sociala kvalitetsenheten bedömer att det nuvarande boendet i Älta inte lämpar sig för att omvandlas till ett trygghetsboende. Lägenhetshyran för ett så litet trygghetsboende kommer att bli mycket hög då kostnaden för gemensamhetslokaler

och personalbemanning belastar respektive hyresgäst. Enheten ställer sig dock positiv till att utreda behovet av ett trygghetsboende i Älta.

Ärendet

Kommunstyrelsens arbetsutskott har överlämnat en motion om Vård- och omsorgsboende i Älta till miljö- och stadsbyggnadsnämnden, äldrenämnden och Valfärd samhällsservice för utredning och förslag till beslut.

Förslagen i motionen

Höghuset i Älta centrum inrymmer idag ett särskilt boende för äldre med 18 lägenheter vilket Valfärd samhällsservice ansvarar för och 55 bostäder för seniorer, 55 +.

I motionen föreslår Gunnel Nyman Graff och Birgitta Norström (S) att man i det pågående och fortsatta planarbetet för Älta centrum arbetar in plats för ett nytt vård- och omsorgsboende i markplan. Det ”gamla” särskilda boendet högst upp i huset görs om till ett så kallat trygghetsboende, där man kan bo med lite omsorg av till exempel sjuksköterska och med gemenskap och matservering. Då kan de som bor i lägenheterna i höghuset ha glädje av dessa nyttigheter.

Enhetens utredning och bedömning

Behovet av alternativa boendeformer som trygghets- och servicebostäder kommer att öka i takt med den växande äldre befolkningen.

Det finns ett antal villkor som ska uppfyllas för ett trygghetsboende, bl a;

1. Trygghetsbostäder kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt och alltså inte endast hyresrätter. En mångfald kan råda i fråga om ägande, former för upplåtelse, samverkan om drift och verksamhet. Trygghetsbostäder behöver nämligen se olika ut beroende på lokala förhållanden och på de önskemål som de äldre har.
2. Trygghetsbostäder kan upplåtas till personer som har fyllt 70 år.
3. Utöver lägenheter med god tillgänglighet ska det finnas utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation.
4. Trygghetsboende ska, om behov finns, bemannas med personal på vissa tider varje dag för att skapa kontakt med de boende, erbjuda gemensamma måltider och erbjuda kulturella aktiviteter.
5. Trygghetsbostäder ska vara planerade så att det är möjligt att bo kvar om man får en funktionsnedsättning som kräver hjälpmedel för förflyttning.

Valfärd samhällsservice ansvarar idag för det särskilda boendet i Älta centrum som består av 18 lägenheter. Sociala kvalitetsenheten bedömer att det nuvarande boendet i Älta inte lämpar sig för att omvandlas till ett trygghetsboende. Lägenhetshyran för ett så litet trygghetsboende kommer att bli mycket hög då kostnaden för gemensamhetslokaler och personalbemanning belastar respektive hyresgäst.



Förslagets ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna går inte att bedöma i nuläget.

Konsekvenser för barn

Vid en eventuell utredning om att bygga ett trygghetsboende i Älta kommer konsekvenserna för barn att beaktas.

Bilaga

1. Motion från (S), 2014-06-16
2. Kommunstyrelsens arbetsutskotts protokollsutdrag § 106, 2014-08-19

Anders Fredriksson
Social- och äldredirektör

Lotta Nordkvist
Planerare/utvecklare
Sociala kvalitetsenheten



10 december 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

§ 330

Dnr MSN 2014/137-219

Bygg nytt äldreboende i Älta centrum

Motion den 16 juni 2014 från Gunnel Nyman Gräff (S) och Birgitta Norström (S).

Beslut

1. Miljö- och stadsbyggnadsnämnden föreslår kommunfullmäktige fatta följande beslut i den del motionen avser miljö- och stadsbyggnadsnämndens ansvarsområde.

Kommunfullmäktige noterar att det pågående arbetet med detaljplaneprogram och den kommande detaljplaneringen för Älta centrum kan medföra ytterligare äldreboenden i området, om och när behov uppstår. Motionen är med detta färdigbehandlad.

Ärendet

I ett utvecklat Älta centrum ska det bland mycket annat finnas en mångfald av bostäder och upplåtelseformer. Det pågående arbetet med detaljplaneprogram ger möjlighet för den utveckling av boende för äldre som motionen avser. Var exakt ett sådant boende skulle kunna placeras framöver är en fråga för den kommande detaljplaneringen.

Förslagen i motionen

Gunnel Nyman Gräff (S) och Birgitta Norström (S) har lämnat in en motion till kommunfullmäktige. I denna yrkar de följande:

1. Det fortsatta arbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende
2. Det nuvarande särskilda boendet omvandlas till ett s.k. trygghetsboende när det nya vård- och omsorgsboendet är klart
3. Trygghetsboendets omsorg och restaurang kan användas av de boende i de äldre lägenheterna i höghuset.

Kommunstyrelsens arbetsutskott har remitterat förslaget i punkten 1 till miljö- och stadsbyggnadsnämnden.

Planenhetens utredning och bedömning

Planenhetens utredning avser den del av förslagen i motionen som har remitterats till miljö- och stadsbyggnadsnämnden; frågan om att det fortsatta arbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende.

Under december kommer ett förslag till program för Älta centrum att skickas ut på samråd. I enlighet med stadsbyggnadsstrategin ”utveckling av våra lokala centra” ska även Älta förtätas och på sikt bli mer av stad än förort. För att möjliggöra detta är det bl.a. tänkt att

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande



10 december 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

centrumet ska flyttas närmare Ältavägen, att ca 1 400 bostäder tillkommer och att den kommunala servicen kompletteras och utökas.

För att reda ut hur behovet av ett äldreboende i Älta centrum ser ut har planenheten i detta ärende samverkat med sociala kvalitetsenheten. I de kontakterna har följande information framkommit:

Pensionärsföreningarna i Älta har sedan flera år tillbaka drivit frågan om ett nytt särskilt boende i Älta C. De önskar att de boende ska ha närhet till all service som finns i centrum, butiker restauranger m.m. Tyvärr har de personer som flyttar till ett särskilt boende för äldre ofta inte förmågan kvar att nyttja olika typer av serviceutbud. De flesta som flyttar in i särskilda boenden idag är dementa och/eller har ett stort omvårdnadsbehov.

Välfärd samhällsservice ansvarar idag för ett boende med 18 lägenheter i Älta C. Personal och nuvarande hyresgäster ställer sig positiva till det planerade särskilda boendet i Ältadal. Där finns en helt annan utemiljö och närhet till naturen jämfört med omgivningen i direkt anslutning till Älta C.

Det är alltså i dagsläget svårt att veta om och när ytterligare ett särskilt boende i själva Älta C kommer behövas. Av majoritetsprogrammet framgår att äldrenämnden ska verka för att fler boenden för äldre byggs, både för personer med och utan vårdbehov. Det kan handla om fler särskilda vårdboenden med olika inriktning, d.v.s. trygghetsboenden och seniorlägenheter med både hyres- och bostadsrätter. Den kommande planeringen kan möjliggöra sådana boenden om behov uppstår.

Planenheten föreslår mot denna bakgrund att fullmäktige föreslås notera att det pågående arbetet med detaljplaneprogram och den kommande detaljplaneringen för Älta centrum kan medföra ytterligare äldreboenden i området, om och när behov uppstår och att motionen med den noteringen kan anses färdigbehandlad.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av förslagen i motionen är svåra att överblicka i detta skede.

Konsekvenser för barn




Att beskriva konsekvenser för barn är inte relevant i det här sammanhanget.

Handlingar i ärendet

Planenhetens tjänsteskrivelse 2014-11-26.

Bilagor:

1. Motion till kommunfullmäktige från (S) om nytt äldreboende i Älta centrum.

Ordförandes signatur 	Justerandes signatur 	Utdragsbestyrkande 
---	---	--



10 december 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Yrkanden

Cathrin Bergensträhle (M) yrkade att nämnden skulle besluta i enlighet med förslaget till beslut.

Helena Westerling (S) yrkade att nämnden skulle avslå förslaget till beslut och istället besluta i enlighet med förslaget i motionen.

Beslutsgång

Ordförande Cathrin Bergensträhle (M) ställde sitt eget bifallsyrkande mot Helena Westerlings avslagsyrkande och fann att nämnden hade beslutat i enlighet med Cathrin Bergensträhles yrkande.

Reservationer




Helena Westerling (S) och Maria Lähetkangas (S) reserverade sig emot nämndens beslut och anser att nämnden borde ha bifallit motionen.

Vi anser att det finns behov av att inrätta ett vård- och omsorgsboende, särskilt då det nuvarande ska flytta till Ältadalen. Även om människorna i denna typ av boende har stort omvårdnadsbehov betyder inte det att de med hjälpmedel som t.ex. rullator inte kan ta sig kortare sträckor och i en miljö som ett centrum erbjuder. Placeras dessa boenden ute i periferin av våra stadsdelar har de ingen möjlighet alls.

Protokollsanteckningar

Thomas Josefsson (S) gjorde följande anteckning till protokollet:

”Jag delar den uppfattning som Helena Westerling och Maria Lähetkangas ger uttryck för i sin reservation. Jag vill också peka på motionens skrivningar att det vård- och omsorgsboende som idag finns i Älta centrum inte är ändamålsenligt, att dess arbetsmiljö är bristfällig, att hygienutrymmena är för små samt att möjligheten till utevistelse är begränsad. Det finns således redan idag ett behov av ett nytt vård- och omsorgsboende.”

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		

2014-11-26

TJÄNSTESKRIVELSE
MSN 2014/137-219

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Bygg nytt äldreboende i Älta centrum

Motion den 16 juni 2014 från Gunnel Nyman Gräff och Birgitta Norström (S)

Förslag till beslut

1.

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden föreslår kommunfullmäktige fatta följande beslut i den del motionen avser miljö- och stadsbyggnadsnämndens ansvarsområde.

Kommunfullmäktige noterar att det pågående arbetet med detaljplaneprogram och den kommande detaljplaneringen för Älta centrum kan medföra ytterligare äldreboenden i området, om och när behov uppstår. Motionen är med detta färdigbehandlad.

Sammanfattning

I ett utvecklat Älta centrum ska det bland mycket annat finnas en mångfald av bostäder och upplåtelseformer. Det pågående arbetet med detaljplaneprogram ger möjlighet för den utveckling av boende för äldre som motionen avser. Var exakt ett sådant boende skulle kunna placeras framöver är en fråga för den kommande detaljplaneringen.

Förslagen i motionen

Gunnel Nyman Gräff och Birgitta Norström (S) har gett in en motion till kommunfullmäktige. I denna yrkar de följande:

1. Det fortsatta arbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende
2. Det nuvarande särskilda boendet omvandlas till ett s.k. trygghetsboende när det nya vård- och omsorgsboendet är klart
3. Trygghetsboendets omsorg och restaurang kan användas av de boende i äldrelägenheterna i höghuset

Kommunstyrelsens arbetsutskott har remitterat förslaget i punkten 1 till miljö- och stadsbyggnadsnämnden.



Planenhetens utredning och bedömning

Planenhetens utredning avser den del av förslagen i motionen som har remitterats till miljö- och stadsbyggnadsnämnden; frågan om att det fortsatta arbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende.

Under december kommer ett förslag till program för Älta centrum att skickas ut på samråd. I enlighet med stadsbyggnadsstrategin "utveckling av våra lokala centra" ska även Älta förtätas och på sikt bli mer av stad än förort. För att möjliggöra detta är det bl.a. tänkt att centrumet ska flyttas närmare Ältavägen, att ca 1400 bostäder tillkommer och att den kommunala servicen kompletteras och utökas.

För att reda ut hur behovet av ett äldreboende i Älta centrum ser ut har planenheten i detta ärende samverkat med sociala kvalitetsenheten. I de kontakterna har följande information framkommit:

Pensionärsföreningarna i Älta har sedan flera år tillbaka drivit frågan om ett nytt särskilt boende i Älta C. De önskar att de boende ska ha närhet till all service som finns i centrum, butiker restauranger mm. Tyvärr har de personer som flyttar till ett särskilt boende för äldre ofta inte förmågan kvar att nyttja olika typer av serviceutbud. De flesta som flyttar in i särskilda boenden idag är dementa och/eller har ett stort omvårdnadsbehov.

Välfärd samhällsservice ansvarar idag för ett boende med 18 lägenheter i Älta C. Personal och nuvarande hyresgäster ställer sig positiva till det planerade särskilda boendet i Ältadalen. Där finns en helt annan utemiljö och närhet till naturen jämfört med omgivningen i direkt anslutning till Älta C.

Det är alltså i dagsläget svårt att veta om och när ytterligare ett särskilt boende i själva Älta C kommer behövas. Av majoritetsprogrammet framgår att äldrenämnden ska verka för att fler boenden för äldre byggs, både för personer med och utan vårdbehov. Det kan handla om fler särskilda vårdboenden med olika inriktning, d.v.s. trygghetsboenden och seniorlägenheter med både hyres- och bostadsrätter. Den kommande planeringen kan möjliggöra sådana boenden om behov uppstår.

Planenheten föreslår mot denna bakgrund att fullmäktige föreslås notera att det pågående arbetet med detaljplaneprogram och den kommande detaljplaneringen för Älta centrum kan medföra ytterligare äldreboenden i området, om och när behov uppstår och att motionen med den noteringen kan anses färdigbehandlad.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av förslagen i motionen är svåra att överblicka i detta skede.



Konsekvenser för barn

Att beskriva konsekvenser för barn är inte relevant i det här sammanhanget.

Bilaga

Motion till kommunfullmäktige från (S) om nytt äldreboende i Älta centrum

Andreas Totschnig
Planenheten



Socialdemokraterna i Nacka kommunfullmäktige

Bygg nytt äldreboende i Älta centrum

Motion till kommunfullmäktige i Nacka

Höghuset i Älta centrum (Ältavägen 202) innehåller 55 seniorlägenheter för 55+ ända upp till de två sista våningarna, där det finns ett vård- och omsorgsboende. Det är en klok variant av boende – en hel del av servicen kan samutnyttjas: de som bor längre ner kan komma och äta på vård- och omsorgsboendet och steget är heller inte så stort att ”flytta upp” när orken tryter. Allt är hemvant och personalen känd.

Tyvärr är vård- och omsorgsboendet inte ändamålsenligt. Arbetsmiljön brister och hygienutrymmena är för små. Möjligheten till utvistelse är begränsad. Fler platser behövs också. En fördel är läget i centrum med nära till vårdcentral, bibliotek, kulturlokaler, butiker och restauranger och möjlighet att möta andra människor.

Nu har en tomt längre bort, vid Storkällans begravningsplats, vikts åt ett nytt boende. Men – de som mest berörs, och de som vet hur de vill ha det, är inte alls nöjda med placeringen. De vill att boendet byggs i anslutning till centrum. Både för att de som bor där ska kunna dra nytta av allt som finns i ett centrum, enkelt träffa andra människor och så vidare, men även att make/maka och andra anhöriga enkelt ska kunna hälsa på i ett centralt kollektivtrafikläge.

Vi socialdemokrater vill därför att man i det pågående och fortsatta planarbetet för Älta centrum arbetar in plats för ett nytt vård- och omsorgsboende i marknivå. Det ”gamla” särskilda boendet högst upp i höghuset görs om till ett så kallat trygghetsboende, där man kan bo med lite omsorg av till exempel sjuksköterska och med gemenskap och matsservering. Då kan också de som bor i lägenheterna i höghuset ha glädje av dessa nyttigheter.

Vi yrkar att

- det fortsatta planarbetet i Älta centrum ska inrymma ett vård- och omsorgsboende
- det nuvarande särskilda boendet omvandlas till ett så kallat trygghetsboende när det nya vård- och omsorgsboendet är klart
- trygghetsboendets omsorg och restaurang kan användas av de boende i äldrelägenheterna i höghuset

Nacka den 12 juni 2014

Gunnel Nyman Gräff (S)

Birgitta Norström (S)

8 september 2015

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Brottsförebyggande rådet

§ 1

KFKS 2015/445-799

Våldsbejakande extremism

Motion den 15 juni 2015 av Khashayar Farmanbar, Zakia Mirza, Ella Tegsten, Majvie Swärd, Maria Lähetkangas (S) och Rolf Wasteson (V).

Beslut

Kommunstyrelsens brottsförebyggande råd föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige fatta följande beslut:

- Kommunfullmäktige noterar att ansvaret för att arbeta förbyggande mot våldsbejakande extremism ligger inom berörda nämnders ansvar, och uttalar vikten av att arbetet bedrivs i samverkan mellan nämnderna och med lokala organisationer som arbetar med ungdomar och unga vuxna.
- Kommunfullmäktige noterar att brottsförebyggande rådet kommer att ta fram ett styrdokument för ett tryggt och säkert Nacka, där arbetet mot våldsbejakande extremism bör utgöra en del.
- Kommunfullmäktige beslutar att motionen därmed är färdighandlad.

Ärendet

I en motion från (S) och (V) föreslås att kommunen tillsammans med civilsamhället, där inberäknat lokala föreningar, tar initiativ till konkret arbete som förebygger att unga ansluter sig till våldsbejakande extremism. Förslaget ligger i linje med de erfarenheter som finns för hur man ska arbeta förebyggande mot våldsbejakande extremism. Brottsförebyggande rådet har gjort flera insatser för att skaffa sig kunskap, sprida kunskap och stödja det förebyggande arbetet. Ansvaret för detta arbete ligger på ansvariga nämnder, och arbetet behöver ske i samverkan med lokala organisationer som arbetar med ungdomar och unga vuxna. Brottsförebyggande rådet har frågan om våldsbejakande extremism som en prioriterad fråga, och kommer att ta fram ett styrdokument för det brottsförebyggande arbetet.

Handlingar i ärendet




Stadsledningskontorets tjänsteskrivelse den 2 september 2015
Motion

Yrkanden

Ordförande Tobias Nässén (M) yrkade bifall till förslag till beslut.

Beslutsgång

Brottsförebyggande rådet beslutade i enlighet med Tobias Nässéns yrkande.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		




8 september 2015

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Brottsförebyggande rådet

Protokollsanteckningar

Inger Davidson (KD), Tobias Nässén (M) och Lena Rönnerstam (S) lät anteckna följande till protokollet.

”Vi önskar att det i den fortsatta behandlingen av frågan också lyfts fram att föreningar och andra parter i det civila samhället fortsätter att tas med i arbetet. Konkret vill vi lyfta fram att tjänsteskrivelsen på sid 4 efter ”Stadsledningskontoret menar...” i uppräknningen av aktörer kompletteras med ”församlingar, fastighetsägare m fl”.”

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande
		



2015-09-02

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2015/445-779

Brottsförebyggande rådet

Motion om våldsbejakande extremism

Motion den 2015-06-15 av Khashayar Farmanbar, Zakia Mirza, Ella Tegsten, Majvie Swärd, Maria Lähetkangas (S) och Rolf Wasteson (V).

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens brottsförebyggande råd föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige fatta följande beslut:

- Kommunfullmäktige noterar att ansvaret för att arbeta förbyggande mot våldsbejakande extremism ligger inom berörda nämnders ansvar, och uttalar vikten av att arbetet bedrivs i samverkan mellan nämnderna och med lokala organisationer som arbetar med ungdomar och unga vuxna.
- Kommunfullmäktige noterar att brottsförebyggande rådet kommer att ta fram ett styrdokument för ett tryggt och säkert Nacka, där arbetet mot våldsbejakande extremism bör utgöra en del.
- Kommunfullmäktige beslutar att motionen därmed färdighandlad.

Sammanfattning

I en motion från (S) och (V) föreslås att kommunen tillsammans med civilsamhället, där inberäknat lokala föreningar, tar initiativ till konkret arbete som förebygger att unga ansluter sig till våldsbejakande extremism. Förslaget ligger i linje med de erfarenheter som finns för hur man ska arbeta förbyggande mot våldsbejakande extremism. Brottsförebyggande rådet har gjort flera insatser för att skaffa sig kunskap, sprida kunskap och stödja det förebyggande arbetet. Ansvaret för detta arbete ligger på ansvariga nämnder, och arbetet behöver ske i samverkan med lokala organisationer som arbetar med ungdomar och unga vuxna. Brottsförebyggande rådet har frågan om våldsbejakande extremism som en prioriterad fråga, och kommer att ta fram ett styrdokument för det brottsförebyggande arbetet.

Förslagen i motionen

Khashayar Farmanbar, Zakia Mirza, Ella Tegsten, Majvie Swärd, Maria Lähetkangas (S) och Rolf Wasteson (V) lämnade vid kommunfullmäktiges sammanträde den 15 juni 2015 en motion med förslag om att Nacka kommun tillsammans med civilsamhället, där inberäknat



lokala föreningar, tar initiativ till konkret arbete som förebygger att unga ansluter sig till våldsbejakande extremism. Motionen har remitterats till brottsförebyggande rådet.

Enhetens utredning och bedömning

Brottsförebyggande rådet har som ett av sina prioriterade områden att arbeta med frågan om våldsbejakande extremism. Stadsledningskontoret prioriterar även frågan i sitt arbete. Chefen för JK-enheten är utsedd som kontaktperson för regeringens samordnare. Information som kommer från regeringens samordnare skickas vidare till brottsförebyggande rådet, stadsdirektörens ledningsgrupp och ansvarig personal som arbetar med frågor kopplade till våldsbejakande extremism. I våras träffade ordförande i brottsförebyggande rådet och en grupp ansvariga tjänstemän två representanter från regeringens samordnare. De ville ta del av hur läget ser ut i Nacka, hur kommunen hitintills arbetat med frågan samt delgav kommunen goda exempel på hur arbetet mot våldsbejakande extremism kan bedrivas bäst.

Den lägesbild som förmedlades, och som fortfarande kvarstår, är att ett mindre antal yngre män från Nacka åkt till Syrien och anslutit sig till Islamiska staten (IS). Två har avlidit i Syrien, och en har återvänt. På frågan om kommunens sett några tendenser till höger- eller vänsterextremism var svaret att det inte är fallet. När det gäller framgångsrika metoder att arbeta med frågan framfördes från företrädarna för den nationella samordnaren, att man behöver arbeta med kunskapsuppbyggnad i frågan samt få de kommunala verksamheter som arbetar med ungdomar och unga vuxna som kan vara i riskzonen att samverka i arbetet. Detta arbete bör ske i samverkan för organisationer som verkar i lokalsamhällena.

Brottsförebyggande rådet genomför möten med lokala företrädare i alla kommundelar. Rådet prioriterade att ha ett möte i Fisksätra, och i det medverkade många av de lokala föreningar som är verksamma i Fisksätra. Imamen från en av de två muslimska församlingarna var också med, liksom representanter för Stena fastigheter. Två poliser från säkerhetspolisen deltog i mötet. Vid mötet diskuterades hur läget var och vilka insatser som gjordes och planerades. Säkerhetspolisen bidrog på ett positivt sätt med kunskaper och erfarenheter.

Brottsförebyggande rådet hade möte med lokala företrädare i Älta i maj för att få en bild av hur läget är. Rådet kommer att träffa lokala företrädare i Boo respektive på Sicklaön i början av september..

För att bidra till ökad kunskap i frågan anordnade brottsförebyggande rådet en utbildningsdag i maj. På eftermiddagen var det ett möte för de som arbetar med ungdomar och unga vuxna för att både öka kunskapen och ge förutsättningar för samverkan. Även företrädare för lokala föreningar var med. På seminariet föreläste en representant för regeringens samordnare och en från försvarshögskolan samt imamen för den ena islamiska församlingen. Sen eftermiddag anordnades ett kortare seminarium för alla som var intresserade av att veta mer. Utvärdering av seminariet visar att det var bra.



Det kan även noteras att kommunen tillsammans med föringarna i Fisksätra föringsråd undertecknat ett upptalande mot våldbejakande extremism.

Redovisningen visar att det gjorts en hel del kopplat till frågan om våldsbejakande extremism. Därmed är det inte sagt att arbetet är klart. Stadsledningskontoret menar att det fortsatta arbetet bygger på de delar av kommunens verksamheter som arbetar med ungdomar och unga vuxna behöver samverka i arbetet förebygga att ungdomar och unga vuxna ansluter sig till våldsbejakande extremism, och att detta arbete måste ske tillsammans med organisationer och föreningar i lokalsamhället. Det överensstämmer med det som motionärerna föreslår. Motionärerna pekar på att kommunen behöver bidra med engagemang, kompetens och resurser för att man ska nå goda resultat. Stadsledningskontoret delar denna uppfattning och menar att det ligger i ansvariga nämnders uppdrag att verka för att kommunen bidrar med detta. Även om det redan ligger i nämndernas uppdrag och inom den budgetram nämnderna har att arbeta med denna fråga, menar stadsledningskontoret att det kan förstärkas genom att fullmäktige påtalar vikten av att det förebyggande arbetet bedrivs i samverkan mellan nämnderna och tillsammans med lokala organisationer som arbetar med ungdomar och unga vuxna.

I det brottsförebyggande arbetet har brottsförebyggande rådet rollen att i dialog med medborgare och företrädare för olika organisationer verka för att Nacka är en trygg och säker kommun. Det görs genom att föra dialog, stimulera och följa upp vad som görs. Utifrån lokala problembilder avser rådet att ta fram ett styrdokument för arbetet med en trygg och säker kommun. Det förbyggande arbetet mot våldsbejakande extremism utgöra en del i detta dokument.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

Arbetet med att arbeta mot våldbejakande extremism ligger inom nämndernas budgetram. Brottsförebyggande rådets arbete bedrivs inom kommunstyrelsens budgetram.

Konsekvenser för barn

Ungdomar och unga vuxna som väljer att ansluta sig till våldsbejakande extremism är knappast några barn. Dock kan de värderingar och tankesätt som dessa förmedlar ha direkt påverkan på barn och ungdomar, som kan leda till att fler ansluter sig till våldsbejakande extremism. Därför är det förebyggande arbete som bedrivs i skolor, på fritidsgårdar och i andra sammanhang där barn och ungdomar finns med av yttersta vikt. Motionen pekar på hur framgångsrikt arbete kan ske, och av svaret framgår att arbetet bedrivs så och ska utvecklas än mer.

Bilaga

Motion

Mats Bohman
Stadsledningskontoret

Uttalande från Fisksättras Föreningsråd

I det svenska samhället har alla människor rätt att välja, uttrycka och praktisera sin religion. Det är en rätt som vi vill slå vakt om.

Här i Fisksätra tar vi ansvar för det demokratiska samhällets värderingar och därför samlas, troende såväl som icke-troende, för att tillsammans försvara religions- och trosfrihet i vårt land. Vi tar avstånd från allt våld i religionens namn samtidigt som vi betonar religionens betydelse för samhällets kulturella och politiska utveckling. Religionen ska inte marginaliseras eller förbjudas, utan skall vara ett verkningsfullt bidrag till att främja det gemensamma bästa. Vi känner oro inför aktiviteter som förekommer i vår stadsdel och som syftar till rekrytering av ungdomar till terroristgrupper i utlandet. Genom samverkan mellan de religiösa samfundet, Guds Hus, Fisksätra Folkets Hus, Råd och Stödcentret Källan och andra föreningar vill vi motverka främlingsfientligheten i samhället och istället förstärka social sammanhållning, integration och solidaritet.

Denna text är antagen av Fisksättras Föreningsråd.

Fisksätra, den 17 mars 2015

Underskrifter

Bekämpa våldsbejakande extremism

Motion till kommunfullmäktige

Den ökade extremismen i samhället är oroande. Det gäller grupper som hyllar och bejakar våld som Daesh (IS) eller de nazistiska organisationerna. Dessa lockar unga från hela Sverige att ansluta sig till deras våldsbejakande extremism. Nyligen kunde vi se hur även ungdomar från Nacka har rekryterats till Daesh med fatala följder.

Rekryteringar till extrema grupper är ett samhällsproblem som är oroande och en utveckling som måste motverkas.

Regeringen har utsett samordnare för arbetet mot våldsbejakande extremism. Staten har ett ansvar som den jobbar med. Däremot kan inte hela ansvaret endast läggas där. Det är våra grannar, våra kommuninvånare och medmänniskor som rekryteras. Den cyniska radikaliseringsen och rekryteringen sker på lokal nivå i våra bostadsområden i Nacka. Därför anser vi socialdemokrater och vänsterpartister att kommunen aktivt tillsammans med civilsamhället måste arbeta förebyggande. Det krävs att de goda krafterna går samman för att förhindra att unga ansluter sig till terrorism.

Det finns idag begynnande insatser från civilsamhället, lokala i föreningarna i bl.a. Fisksätra och Fryshuset, som kompletterar det nationella arbetet med välbehövliga lokala insatser. Det är glädjande att våra kommuninvånare tar detta steg, och för att få goda resultat behöver även kommunen bidra med engagemang, kompetens och resurser.

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet i Nacka föreslår att

- Nacka kommun tillsammans med civilsamhället, där inberäknat lokala föreningar, tar initiativ till konkret arbete som förebygger att unga ansluter sig till våldsbejakande extremism

Nacka den 15 juni 2015

Khashayar Farmanbar (S)

Zakia Mirza (S)

Ella Tegsten (S)

Majvie Swärd (S)

Maria Lähetkangas (S)

Rolf Wasteson (V)

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Förmånscykel till Nacka kommuns anställda

Remiss av motion den 19 oktober 2015 av Sidney Holm (MP)

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott överlämnar motionen till stadsledningskontoret för utredning och förslag till beslut senast den 9 februari 2016.

Ärende

Sidney Holm (MP) lämnade vid kommunfullmäktiges sammanträde den 19 oktober 2015 en motion om att kommunen ska erbjuda alla sina anställda en förmånscykel enligt en kostnadsneutral grön löneväxlingsmodell.

Bilaga

Motion

Görel Petersson
Juridik- och kanslienheten



Förmånscykel - Kostnadsneutral grön löneväxling

Motion till Nacka kommunfullmäktige 2015-10-19

Sidney Holm

Miljöpartiet de gröna i Nacka



Miljömål

Generationsmålet - Nacka kommun har antagit lokala miljömål och vill bl.a. minska klimatutsläppen och den skadliga miljöpåverkan från bilen. Kommunen vill också skapa en god bebyggd miljö med en miljöanpassad resurseffektiv bebyggelsestruktur och en mer demokratisk fördelning av gaturummet. Det övergripande miljömålet är generationsmålet om att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta.

Nacka ska vara bäst på att vara kommun - Miljöpartiet vill att Nacka ska vara bäst även när det gäller hållbar samhällsbyggnad. Vi vill också att kommunen i konkurrensen med andra arbetsgivare ska erbjuda de smartaste och mest attraktiva löneförmånerna.

Grön löneväxling - Miljöpartiet vill att kommunen via en kostnadsneutral grön löneväxling ska erbjuda sina anställda en förmånscykel liknande upplägget för "hemdator". Detta skulle bidra både till att nå de lokala miljömålen och till en förbättrad hälsa hos kommunens anställda. Kommunen skulle också bli en attraktivare arbetsgivare.

Mängdrabatt - Via gemensam upphandling kan kommunen teckna avtal om köp av olika cykelmodeller till lägre pris än vad en vanlig konsument kan erhålla i butik. Enligt skatteverkets regler om förmånsbeskattning av [cykelförmån](#) kan sedan kommunens anställda enkelt kvittera ut en cykel med ett mindre löneavdrag varje månad. Med rätt upplägg kan både kommunen och den anställde tjäna ekonomiskt på affären. Kommunen kan också beroende på ambitionsnivå trimma upplägget för att än mer premiera den som väljer att cykla till jobbet.

En el-cykel som i handeln kostar 15 000 kr skulle med rätt upplägg inte behöva kosta den anställde mer än 100 kr per månad efter skatt.

Som ett led i att bli bäst på att vara kommun föreslår Miljöpartiet därför:

- ❖ att kommunen erbjuder alla sina anställda en förmånscykel enligt en kostnadsneutral grön löneväxlingsmodell som i förslaget ovan.

.....
Sidney Holm (MP)

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Kartläggning av solinstrålning i Nacka kommun

Remiss av motion den 19 oktober 2015 av Sidney Holm (MP)

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott överlämnar motionen till miljö- och stadsbyggnadsnämnden för utredning och förslag till beslut senast den 9 februari 2016.

Ärende

Sidney Holm (MP) lämnade vid kommunfullmäktiges sammanträde den 19 oktober 2015 en motion om att kommunen ska se till att det görs en kartläggning över solinstrålning i Nacka enligt Stockholmsmodellen.

Bilaga

Motion

Görel Petersson
Juridik- och kanslienheten



Solen är vår viktigaste energikälla, och vi borde utnyttja den mer

Motion till Nacka kommunfullmäktige 2015-10-19

Sidney Holm

Miljöpartiet de gröna i Nacka



Solen i Nacka skiner mer än många tror - Stora delar av Nacka har en hög solinstrålning, jämförbar med många städer i Centraleuropa. Därför lönar det sig att satsa på solenergi i Nacka. Miljöpartiet vill att kommunen i framtiden ska vara helt självförsörjande på energi och då är förnybar energi från solen en viktig energikälla.

Ta fram en solkarta över Nacka - Som en service gentemot medborgare och företagare i kommunen, men även för kommunen själv som stor fastighetsägare, vill vi att det tas fram en karta över solinstrålningen i olika delar av kommunen. En solkarta skulle göra det enklare att räkna på och dimensionera en anläggning. Uppmärksamheten kring solkartan skulle också mycket väl kunna bli den lilla nudge (knuff) som får folk att skaffa sig en egen solenergianläggning. Totalkostnaden för en solenergianläggning är oftast inte en kostnad, utan en vinst.

Det handlar inte om att uppfinna hjulet - Stockholms Stad har redan tagit fram en karta som beskriver solinstrålningen på olika fastigheter presenterar resultatet på [sin hemsida](#). Genom att använda den interaktiva kartan kan alla Stockholmare se hur mycket solen strålar på just sitt hustak. Stockholmarnas kunskaper går säkert att återanvända.



För att hjälpa till och dra vårt strå till stacken i omställningen mot ett hållbart samhälle borde vi göra samma sak som Stockholm. Miljöpartiet föreslår därför

- ❖ att kommunen ser till att det görs en kartläggning över solinstrålningen i Nacka enligt Stockholmsmodellen.

Sidney Holm (MP)



2015-10-27

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2015/685-739

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Extra stöd på sommaren till äldre med boendestöd

Remiss av motion den 19 oktober 2015 av Lisskulla Zayane (MP)

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott överlämnar motionen till äldrenämnden för utredning och förslag till beslut senast den 9 februari 2016.

Ärende

Lisskulla Zayane (MP) lämnade vid kommunfullmäktiges sammanträde den 19 oktober 2015 en motion om att under sommarmånaderna bevilja extratimmar för de äldre med hemtjänst så att de har möjlighet att komma ut minst en gång i veckan med van personal som de är trygga med.

Bilaga

Motion

Görel Petersson
Juridik- och kanslienheten



Motion till Nacka kommunfullmäktige 2015-10-19

Lisskulla Zayane

Miljöpartiet de gröna

Extra stöd till äldre behövande på sommaren

Även sommaren 2015 kom det rapporter om hur äldre människor inte kom ut på grund av att de inte klarade av eller vågade ta sig ut ensamma. De som är kvar i sina hem och får hjälp av boendestöd skulle behöva mer stöd på somrarna så att de kan gå ut några timmar i veckan. De timmarna skulle med all sannolikhet öka livskvalitén hos dem radikalt. Forskning visar nämligen att utevistelse har stor betydelse för hälsan och bidrar till ökat välbefinnande.

Miljöpartiet föreslår att:

- Under sommarmånaderna bevilja extra timmar för de äldre med hemtjänst så att de har möjlighet att komma ut minst en gång i veckan med van personal som de är trygga med.

.....
Lisskulla Zayane