

# Ansökningsformulär Försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre



Dnr 10/1832  
2010-04-29

= Frågan är obligatorisk

## Anvisningar

**OBS!** Ansökan fylls i och skickas in i sin helhet vid samma tillfälle. Det är inte möjligt att delspara uppgifter.

I anslutning till varje fråga anges maximalt antal tillåtna tecken.

Om fler än tre medsökande, använd utrymmet i fråga 7.

## Allmänna uppgifter

### Försöksverksamhetens namn

Medarbetardrivet och systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre i en större

### Försöksområde

- ☒ Processorienterade förbättringsmodeller
- ☒ Organisatoriska lösningar som bidrag till förbättrat samarbete
- ☒ Helhetsperspektiv på vård- och omsorgskedjan

### Sökt belopp/år

1 3 9 9 5 0 0 0 k r

### Sammanfattning av försöksverksamheten

1981/2000

Äldre med omfattande behov av vård och omsorg befinner sig i en komplex verklighet med många vårdkontakter och flera olika aktörer under dygnets timmar. Det saknas ofta en helhetssyn runt omsorg och vård för den enskilde, dels på grund av otydliga ansvarsgränser, men också på grund av svårigheter att hitta optimal samverkan mellan verksamheter och yrkesgrupper. Bristande samordning mellan exempelvis akutvård, primärvård och den kommunala omsorgen kan skapa otrygghet hos den äldre. En bättre samverkan och samarbete skulle underlätta för alla involverade och förbättra och effektivisera vården och omsorgen.

Att samverka kring de mest sjuka äldre som har omfattande och sammansatta behov av vård och omsorg måste vara ett högt prioriterat område. Bristande samordning i den enskildes hem mellan kommun och landsting men också bristande samverkan mellan olika aktörer hos huvudmännen har varit ett aktuellt förbättringsområde i ett flertal försöksverksamheter. Dessa har nästan alltid finansierats med särskilda riktade medel som riskerar att försvinna vid förändrade ekonomiska förutsättningar. Risker är då att försöken blir projekt och inte en långsiktigt varaktig förändring i sättet att arbeta. Under de senaste åren har det funnits samverkansgrupper med olika sammansättningar och representanter. Alla har haft goda intentioner att förbättra samverkan vilket också nedtecknats i olika samverkansdokument. Problemet har varit att implementera dessa hos de olika aktörerna samt medarbetare i alla led.

Vi vill involvera de som arbetar närmast den äldre direkt i förbättringsprocessen och använda Lean som arbetsmodell. Den äldre i centrum ska vara vägledande för arbetet. Förslag och erfarenheter från tidigare samverkansgrupper kommer att tas tillvara i förbättringsprocessen.

Denna unika försöksverksamhet präglas av det stora antalet invånare (över 71.000, motsvarar en av landets största kommuner), omfattningen av offentliga och privata aktörer som deltar.

## Sökande

**Organisation**

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning i Stockholms stad

**Utdelningsadress**

Box 490

**Postnummer**

129 04

**Ort**

Hägersten

**Kontaktperson**

Marie Bergström

**Befattning**

Enhetschef

**Telefon**

08-50823541

**Mobil**

076-1223541

**E-post**

aa64029@stockholm.se

**Medsökande 1****Organisation**

SLL/SLSO/ASIH

**Utdelningsadress**

Medicinska teamet, Bergtallsvägen 12

**Postnummer**

125 59

**Ort**

Älvsjö

**Kontaktperson**

Anna Ström

**Befattning**

Teamchef

**Telefon**

08-57835537

**Mobil**

070-4848885

**E-post**

anna.strom@sll.se

**Medsökande 2****Organisation**

Reagera-klinikerna

**Utdelningsadress**

Liljeholmstorget 7, 5tr

**Postnummer**

117 63

**Ort**

Liljeholmen

**Kontaktperson**

Monica Löfving

**Befattning**

Klinikchef

Telefon

08-12318196

Mobil

E-post

monica.lofving@reagera.se

**Medsökande 3**

Organisation

SLL/Karolinska universitetssjukhuset, Geriatriska kliniken

Utdelningsadress

Postnummer

141 86

Ort

Stockholm

Kontaktperson

Marianne Popovski

Befattning

Vårdkedjeansvarig

Telefon

08-585 85 000

Mobil

E-post

marianne.popovski@karolinska.se

**Beskrivning av försöksverksamheten****1) Vad ska provas – vad går er försöksverksamhet ut på?**

Har något liknande prövats tidigare och i så fall med vilket resultat?

2972/4000

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning i Stockholms stad och landstingsfinansierade verksamheter i stadsdelen, t.ex. vårdcentralerna, har de senaste åren gjort försök till samverkan för att förbättra och utveckla arbetet med de mest sjuka äldre. Denna samverkan har inte räckt till för att förbättra arbetet eftersom komplexiteten i frågan är stor. Samtidigt har behovet av en bättre samordning vuxit, inte minst eftersom det i stadsdelen både finns privata och offentliga aktörer inom praktiskt taget varje led av vård- och omsorgskedjan. En ny modell behöver utarbetas, prövas och implementeras.

Stadsdelen, tillsammans med privata och offentliga vård- och omsorgsgivare, vill pröva en tvåstegsmodell för att förbättra samverkan med bl.a. följande aktörer:

- Akutmottagning (Stockholms läns landsting)
- Geriatrik (Stockholms läns landsting)
- Rehabilitering (Stockholms läns landsting)
- ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet, Stockholms läns landsting)
- Samtliga vårdcentraler inom stadsdelen (Stockholms läns landsting)
- Hemtjänst (såväl i stadsdelens regi som privata alternativ)

I syfte att ytterligare säkerställa möjligheten att nå framgång i arbetet är avsikten att också involvera berörda nämnder. Även stadsdelens biståndshandläggare och administrativa resurser från landstinget bjuds in till arbetet liksom brukarföreningar.

I ett första steg vill vi förbättra samverkan med utgångspunkt i Lean. Syftet är att kartlägga, analysera och förbättra aktuella verksamhetsflöden i befintliga organisationer för att därefter identifiera problem och utmaningar som kräver organisatoriska eller tekniska förändringar, t.ex. personligt ombud/koordinator eller IT-stöd. Lean tillämpas i stor omfattning och med påtaglig framgång inom akutsomatisk vård men har även prövats med goda resultat inom omsorgsverksamhet och administrativa servicefunktioner.

I ett andra steg görs försök med organisatoriska förändringar och/eller tekniska lösningar som kan åtgärda de problem som identifierats i den tidigare processen och som inte går att åtgärda inom ramen för Lean-arbetet. Genom att vänta med dessa lösningar till efter ett genomfört förbättringsarbete utifrån Lean-modellen, ökar chanserna att hitta de kritiska lösningar som krävs för att samverkan ska fungera inom ett komplext, organisatoriskt område.

De lösningar Hägersten-Liljeholmens stadsdel ser framför sig är exempelvis:

- Former för bättre samordning mellan de olika aktörerna i berörda processer. Som stöd för att underlätta aktuella brukares kontakter med vård och omsorg kan t.ex. organisatoriska lösningar såsom funktion för koordinator/äldrelots alternativt äldreombud/stödjare/samordnare inrättas.
- Direkta process- och arbetssättsrelaterade förbättringar hos respektive berörd verksamhet
- Utvecklat IT-stöd för snabbare och säkrare kommunikation av information med hög kvalitet. I försöksverksamheten bör ingå att genomföra en förstudie kring utvecklingen av ett IT-stöd.

## 2) Hur ska försöksverksamheten genomföras?

Beskriv samverkan, brukarperspektiv och politisk förankring.

3996/4000

Steg 1 – Etablera samverkansmodell och skapa förutsättningar för önskad utveckling  
Arbetet med att etablera Lean föreslås ske i väl sammanhållna och uppföljningsbara moment:

a) Säkerställ gemensam utgångspunkt

- Utveckla en gemensam samverkansmodell mellan vård- och omsorgsaktörerna för gruppen mest sjuka äldre (mån 1). Involverar de som arbetar runt den enskilde för att i arbetsgrupper kartlägga förutsättningar/hinder för samverkan. De problem som inte kan lösas eller förslag på nya grepp lyfts till en för aktörerna representativ arbetsgrupp. Även brukar-/intressentföreningar skall involveras.
- Introduktion av berörda verksamheters ledningsfunktioner i Lean (mån 1)  
Skapar intresse och förståelse för grunderna inom Lean samt förklarar ledningens roll vid etablering av filosofin.
- Etablera gemensamma utgångspunkter för arbetet (mån 1-3)  
Säkerställer förbättringsarbete utifrån rådande situation i aktuella verksamheter och ger förutsättningar väl sammanhållna satsningar. Förslag och erfarenheter från tidigare samverkansgrupper ska tas tillvara.

b) Skapa förutsättningar

- Kartlägg målgruppens behov/problem och processer i samverkan runt brukaren (mån 3)  
När berörda verksamheters medarbetare introducerats i de förhållningssätt som tillämpas inom Lean, definieras huvudsakliga processer och problemställningar kring vård och omsorg om de mest sjuka. Arbetet sker med stöd av representanter för berörda verksamheter i olika processnätverk.
- Introducera berörda medarbetare (mån 3)  
Syftet är att skapa intresse och grundläggande förståelse

Steg 2 – Identifiera förbättringsmöjligheter och etablera processer som tillgodoser behoven hos de mest sjuka äldre

I steg två identifieras förbättringsmöjligheter varefter några större tvärgående frågeställningar fokuseras för att säkerställa problemlösning och möjlighet till realisering av förbättringar redan i ett tidigt skede. Här påbörjas också arbetet med att lägga grunden för långsiktigt kontinuerliga förbättringar.

a) Utveckling av flöden, arbetssätt och samarbetsformer (mån 4-5)

Centrala frågor som berör flera aktörer dokumenteras av processnätverk/förbättringsgrupper varefter dessa hanteras i väl förberedda s.k. kaizen-workshops med deltagande av fokuserade nyckelrepresentanter för aktuella verksamheter samt intressentföreningar. Faktaunderbyggd analys och visualisering av resultat är här centrala komponenter.

b) Träna, identifiera och realisera förbättringsmöjligheter i förbättringsgrupper (kontinuerligt från mån 7).

Medarbetarna engageras i en förhållandevis lågintensiv satsning över tiden för att möjliggöra kombination av kunskapsinhämtning och praktiskt förbättringsarbete i egna verksamheter. Förbättringsmötena äger rum två timmar varannan vecka med maximalt 16 deltagare.

c) Följa upp och identifiera förbättringar i processnätverk (kontinuerligt från mån 7)

Resultatet av förbättringsaktiviteterna kommer kontinuerligt att följas upp via strukturerad mätning och analys för återkoppling till berörda. Främst skall förbättringsgrupperna själva följa upp men här har även processnätverken en viktig roll.

d) Etablera lokala Lean-coacher (mån 6)

Lean-coacherna säkerställer fortvarighet i förbättringsarbetet, stöttar nya medarbetare samt för dialog med ledningen om pågående aktiviteter.

e) Utveckling och genomförande av organisatoriska förbättringar samt genomförande av förstudie

### 3) Beskriv mål och förväntade resultat.

På vilket sätt är resultaten generaliserbara och möjliga att sprida?

2922/4000

Med Lean som utgångspunkt avses förbättringar etableras som underlättar för de mest sjuka äldre (nedan tillämpas begreppet "brukarna") och deras anhöriga att ta emot vård- och omsorgstjänster från flera aktörer. Förväntade förbättringar beskrivs även för dimensionerna medarbetare och verksamhet:

#### Brukare

- Minskat behov av administration av vård- och omsorgskontakterna för brukaren/närstående
- Mindre väntan i samband med överlämning mellan berörda aktörer genom tydliggjorda ansvarsförhållanden och väl fungerande kommunikation/informationsutbyte
- Ökad trygghet och bättre sammanhang då kvaliteten i vård och omsorg förbättras via dessa delvis nya och bättre fungerande samarbetsytor.
- Mindre upprepningar där patient/anhöriga får beskriva tillstånd och tidigare behandlingar, genomgå förnyad provtagning etc. då nödvändig information saknas.
- Ökad kvalitet i direkta möten med olika aktörernas medarbetare då dessa verkar i mer harmoniska och väl fungerande arbetsmiljöer.

#### Medarbetare

- Större engagemang och delaktighet bland berörda medarbetare till gagn för verksamhetens långsiktiga utveckling i önskad riktning
- Mindre stressrelaterade problem bland berörd personal genom tydliga och väl fungerande arbetsprocesser samt tillfredsställelse med levererad kvalitet i aktuella vård- och omsorgstjänster.

#### Verksamhet

- För aktuella vård- och omsorgsverksamheter avses Lean-etableringen generera väsentligt bättre resursutnyttjande genom att upprepade patientsamtal, kommunikation med andra aktörer, upprepade provtagning hanteras genom väl genomtänkta samarbetsytor och former för informationsutbyte.
  - Etablerade lösningar till grund för konstaterade förbättringar är avsedda att återföras och kommuniceras planenligt till samtliga berörda verksamheter. Detta gäller inte minst hur engagemang och drivkrafter etablerats hos medarbetarna.
  - Minskade kostnader genom mer rationell hantering av enskilda ärenden.
- Genom att involvera alla aktörer som berörs av problematiken i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre för att gemensamt och i arbetsgrupper hos aktörerna arbeta med förbättringar tror vi att vi kan hitta rutiner för samverkan som kan fungera i Hägersten-Liljeholmens stadsdel. Då många är involverade i förbättringsarbetet kan implementeringen i alla led underlättas. Målsättningen att hitta arbetssätt och rutiner för samverkan som är hållbara och generaliserbara för alla verksamheter, stadsdelar och kommuner vilket vi tror är möjligt med vårt tänkta upplägg.

I försöksverksamheten ingår ett stort antal aktörer inom Stockholms stad och stockholms läns landsting. I förlängningen kan etablerade förbättringar och lösningar breddas till 13 stadsdelar inom Stockholms stad samt till övriga 25 länskommuner, vilket motsvarar över 20% av Sveriges befolkning.

Självfallet är intentionen att bidra med förbättringar som kan spridas till motsvarande verksamheter inom hela landet.

#### 4) Beskriv hur försöksverksamheten ska följas upp och utvärderas på lokal nivå.

Ange gärna metod och resultatmått.

3817/4000

Försöksverksamheten ska följas upp utifrån tre fundamentala Lean-perspektiv; brukare (kund), verksamhet och medarbetare.

#### Brukare

Vi avser att följa brukarens uppfattning om hur väl de omhändertas. Eftersom brukare i detta fall är de mest sjuka äldre kan det i praktiken vara en anhängig eller god man vars uppfattning som vi önskar följa. De mått som avses är dels kvantitativa och dels kvalitativa och exakt vilka mått som ska användas blir tema för ett tidigt arbetsmöte mellan berörda aktörer. Potentiella kvantitativa mått är olika former av ledtider, t.ex. ledtid för behandling eller ledtid för handläggande av ett ärende. Möjliga kvalitativa mått är uppfattad kvalitet på vård, hur väl berörda aktörer är synkroniserade och hur vilket bemötande som erhålls.

#### Medarbetare

Såväl Landstinget som Stockholms stad har etablerade metoder och rutiner för uppföljning av medarbetarnöjdhet. Försöksverksamheten kommer i den mån det är möjligt att följa dessa mått, men det är troligt att det inte går att urskilja medarbetarnöjdheten enbart för de personer som ingår i försöksverksamheten. Vi kommer därför att komplettera med en för försöksverksamheten anpassad och separat uppföljning.

På samma sätt som för brukarna vill vi följa medarbetarnas uppfattning om hur försöksverksamheten bidrar till att förbättra medarbetarnas situation. Det kommer att handla om mått som t.ex. följer samverkan med andra aktörer, kontroll över all den information som finns runt den mest sjuka äldre, förmåga att fatta bra och förankrade beslut, stressnivå och erkänsla för nedlagt arbete.

#### Verksamhet

Verksamhetsperspektivet ska fånga in olika former av effektivitetsmått. Eftersom vi i försöksverksamheten har två huvudmän kommer vi att rådgöra med båda parter om vilka mått som är önskvärda. Det kan handla om att följa resursåtgång (arbetstid, övertid, dubbelarbete) eller olika former av slöserier (omarbete, överarbete, transporter mm).

Vi kommer även att behöva fånga uppfattningar från verksamhetens olika intressenter, t.ex. högsta ledning, lokala ledningsgrupper och Lean-coacher. Det handlar då om hur de uppfattar försöksverksamheten.

#### Tillvägagångssätt

I utvärderingen avser vi involvera extern aktör, t.ex. en akademisk följeforskare som till nedan: Vi planerar att i brukardimensionen genomföra uppföljningen med ett representativt urval av de mest sjuka äldre och deras anhöriga. Vi har möjlighet att använda såväl en pappersbaserad som en webbaserad enkät. Viss uppföljning kan även komma att göras per telefon. I verksamhetsdimensionen kommer motsvarande mätning att göras med resursansvariga hos respektive huvudman samt med representanter för de olika aktörerna. Det kommer sannolikt att bli utmanande att mäta effekterna av en åtgärd ned till en resurs, men detta behöver diskuteras i uppstarten av försöksverksamheten. I medarbetardimensionen avser vi att göra uppföljningen med representanter för samtliga involverade verksamheter.

Vi kommer i ett tidigt arbetsmöte definiera exakt vilka mått och måttetal som vi avser att följa i respektive dimension. På detta arbetsmöte behöver representanter för samtliga dimensioner delta. Diskussionen kommer att utgå från ett hypotesbaserat arbetsförslag som grundar sig på hur andra Lean-baserade initiativ har gått tillväga. Se exempel på några av de 14 områdena nedan:

- Långsiktighet

- Brukarens behov i centrum

oÄr verksamhetens medarbetare väl införstådda med vad som skapar värde för brukaren?

oÄr de aktiviteter som skapar värde kartlagda?

oÄr verksamhetens resurser organiserade och planerade för att möta brukarens efterfrågan?

oMöter vi kundens/patientens behov "just in time"?

### 5) Beskriv hur ni planerar en fortsättning efter försökstidens slut – utan särskilt riktade medel.

3377/4000

Under försöksverksamhetens gång etableras ett antal långsiktiga förhållningssätt, roller, forum och förbättringar med verkan över tiden:

#### Långsiktiga förhållningssätt

Under arbetets gång har vi etablerat Lean-filosofin, vilket innebär att det finns ett värdebaserat fundament, principer att följa för att generera förbättringsförslag samt metoder som ligger i linje med ett Lean-inspirerat och brukarorienterat arbetssätt. Dessa komponenter kommer att förvaltas inom ramen för försöksverksamheten och kommer således att behöva leva vidare även efter försöksperioden. I arbetet kommer vi att skapa och bemanna en roll som Lean-coach och det är även denna roll som kommer att förvalta det långsiktiga förhållningssättet. En förutsättning är dock att arbetssättet är förankrat i de olika aktörernas ledningsforum.

#### Roller

Den mest pådrivande och sammanhållande rollen i det lokala sammanhanget är Lean-coachen. Det kommer att behövas en Lean-coach per gruppering, antingen i det egna arbetslaget eller i ett tvärfunktionellt sammanhang där flera olika aktörer deltar. Rollen som Lean-coach kommer att fortleva även efter försöksverksamheten. För att inte nyhetens behag ska ebba ut vill vi skapa en efterfrågan av att veta mer från andra stadsdelar samt påvisa nyttan som denna roll medför. Givet ett positivt utfall på försöksverksamheten föreslår vi att rollen som Lean-coach skrivs in i arbetsbeskrivningen för de personer som kommer att axla dessa roller.

#### Forum

Under arbetets gång kommer vi att etablera förbättringsgrupper och processnätverk. Denna infrastruktur ska leva kvar även efter försöksverksamheten. Det kräver emellertid ledningens aktiva stöd samt att ledningen kontinuerligt efterfrågar framsteg och engagemang. Ambitionen är att de etablerade förbättrings- och fokusgrupper ska fortleva och drivas vidare som en naturlig del i det veckovisa arbetet. Beroende på vilka frågeställningar som kommer upp kan dock ingående deltagare och möteskonstellationer variera i tiden.

#### Förbättringar med verkan över tiden

När vi under försöksverksamheten driver förbättringsgrupper och fokusgrupper för att identifiera, utarbeta och införa förbättringar som gynnar de mest sjuka äldre är det med syfte att göra det långsiktigt. Den kontinuerliga utvärderingen kommer att visa nyttan samt eventuella behov av omprioriteringar. De förslag som kommer fram prioriteras gemensamt av de involverade personerna utifrån ett antal olika principer. Det kan tex handla om nytta för de mest sjuka äldre, långsiktighet i arbetet och medarbetarnytta. Att inkludera just långsiktighet i arbetet som en utvärderingsprincip är tänkt att säkerställa att vi undviker korta men ej bestående förändringar.

En stor del av problembilden utgörs av att det har varit svårt att hantera all information som finns runt de mest sjuka äldre samt att tillgängliga göra rätt information för de aktörer som behöver fatta beslut. Vi bedömer att någon form av IT-baserat verktyg kommer att vara en del i lösningen. Vår erfarenhet visar att vi då behöver fokusera på själva användandet av IT-verktyget och säkerställa att det uppfattas som ändamålsenligt, användarvänligt och effektivt.

#### Koordinatorsfunktion eller motsvarande

Koordinatorsfunktion/äldrelovs eller äldreombud/stödjare/samordnare beräknas i ett fortvarighetsperspektiv kunna finansieras via förbättrade arbetsprocesser.

## 6) De medel som vi ansöker om per år behövs för att genomföra försöksverksamheten enligt följande precisering:

### Personalkostnader

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

kr

### Kommentar

258/1000

Medlen avser ersättning för vikariekostnader när ordinarie personal deltar i utvecklings- och förbättringsarbetet. Kostnaderna gäller samtliga aktörer i projektet och fördelar sig enligt följande:

År 1: 1,44 milj kr

År 2: 1,44 milj kr

År 3: 1,44 milj kr

## Aktiviteter

Omkostnader för t.ex. seminarier, konferenser, utbildning, resor, logi.

|  |  |   |   |   |   |   |   |    |
|--|--|---|---|---|---|---|---|----|
|  |  | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | kr |
|--|--|---|---|---|---|---|---|----|

## Kommentar

235/1000

Medlen avser kostnader för möteslokaler och material vid seminarie- och utbildningstillfällen. Kostnaderna gäller samtliga aktörer i projektet och fördelar sig enligt följande:

År 1: 0,1 milj kr

År 2: 0,1 milj kr

År 3: 0,1 milj kr

## Konsulttjänster

|  |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--|---|---|---|---|---|---|---|----|
|  | 8 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | kr |
|--|---|---|---|---|---|---|---|----|

## Kommentar

553/1000

Medlen avser externa konsultkostnader för förberedelser, handledning, projektledning, idéarbete, vad gäller samordning och teknisk lösning, kommunikation, coaching, genomförande och uppföljning.

Kostnaderna för de externa konsulttjänster minskar successivt under den aktuella perioden i takt med att det nya arbets- och förhållningssättet etableras. Samtidigt tillkommer två moment år 2 och år 2 för nyutveckling av lösningar och organisation.

Fördelningen per år uppskattas till följande:

År 1: 4,4 mili kr

År 2: 2,8 milj kr

År 3: 1,5 milj kr

## Administration

|  |  |   |   |   |   |   |   |    |
|--|--|---|---|---|---|---|---|----|
|  |  | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | kr |
|--|--|---|---|---|---|---|---|----|

### Kommentar

245/1000

Medlen avser administration och schemaläggning av i initiativet deltagande personer. Därtill tillkommer vikarieadministration mm.

Fördelningen per år uppskattas till följande:

År 1: 0,150 milj kr

År 2: 0,100 milj kr

År 3: 0,075 milj kr

## Utvärdering

|  |  |   |   |   |   |   |   |    |
|--|--|---|---|---|---|---|---|----|
|  |  | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | kr |
|--|--|---|---|---|---|---|---|----|

## Kommentar

343/1000

År 1: 0,1 milj kr  
År 2: 0,1 milj kr  
År 3: 0,15 milj kr

0/1000

905/4000

Ytterligare medsökande är följande:

SLL/SLSO/Liljeholmens VC  
Box 47609  
117 94 Stockholm

Henrik Hallberg  
Verksamhetschef  
08-6817593  
070-7892001  
henrik.hallberg@sll.se

Liljeholmens hemtjänst  
Mejerivägen 9  
117 43 Stockholm  
AnneCharlotte Persson  
Enhetschef  
08-50822565  
076-1222565  
annecharlotte.persson@stockholm.se

SLL/SLSO/Gröndals vårdcentral  
Lövholmsvägen 33  
117 65 Stockholm  
Ulrica Bjarre  
Verksamhetschef  
08-6818410  
0736-821927  
ulrika.bjarre@sll.se

Karolinska universitetssjukhuset  
Akutkliniken Huddinge  
141 86 Huddinge  
Gunnar Öhlén  
Verksamhetschef  
08-58582072  
070-4840095  
gunnar.ohlen@karolinska.se

Attendo Care Kundval Söderort  
Mejerivägen 4  
117 43 Stockholm  
Linda Stigh  
Verksamhetschef  
08-744 01 01

## Kontaktuppgifter till ansvarig förvaltningschef/motsvarande

Namn

Maria Mannerholm

Titel/befattning

Stadsdelsdirektör

Utdelningsadress

Box 490

Postnummer

129 04

Ort

Hägersten

Telefon

08-50822000

Mobil

08-50823010

E-post

maria.mannerholm@h-l.stockholm.se

OBS! Ansökan skrivs även ut och skickas per post med underskrift av ansvarig förvaltningschef/motsvarande till nedanstående adress:

*Sveriges Kommuner och Landsting  
Avdelningen för vård och omsorg  
Att: Therese Lindman  
118 82 STOCKHOLM*

## Underskrift av ansvarig förvaltningschef/motsvarande

Namnsteckning



Namnförtydligande

Maria Mannerholm

I och med att du skickar in denna ansökan kommer personuppgifter att lagras i ett databasregister hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppgifterna sparas för administration i samband med fördelning av statliga bidrag för försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre och kan komma att användas vid förnyad kontakt. SKL är skyldigt att på din begäran rätta, blockera och utplåna uppgifter (PUL 28§). Enligt PUL har varje registrerad rätt att en gång per år erhålla besked, efter skriftlig ansökan, om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej (PUL 26§). Information om behandling av personuppgifter lämnas av SKL som är personuppgiftsansvarig, tel. 08-452 70 00.

**OBS! Ansökan fylls i och skickas in i sin helhet vid samma tillfälle. Det är inte möjligt att delspara uppgifter.**