

## Delredovisning av 2007 års stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer

Anvisning för att hantera den elektroniska blanketten

- ✓ Spara blanketten i din dator (namnge filen exempelvis med kommunens/landstingets namn).
- ✓ Fyll i blanketten i de gråmarkerade fälten (klicka dig fram med musen/tabtangenten). Undvik semikolon och retur (Enter) när du skriver in text. Krontal ska skrivas med siffror.
- ✓ Spara den ifyllda blanketten
- ✓ E-posta den ifyllda blanketten som bifogad fil till: [stimulansmedel-07@socialstyrelsen.se](mailto:stimulansmedel-07@socialstyrelsen.se)

Vi vill ha delredovisningen senast (den 7 mars 2008)

<b>Huvudman: kommun eller landsting:</b> Farsta stadsdelsförvaltning
<b>Kontaktperson:</b> Per-Ove Mattsson
<b>Befattning:</b> Avdelningschef
<b>E-postadress till kontaktperson:</b> <a href="mailto:per-ove.mattsson@farsta.stockholm.se">per-ove.mattsson@farsta.stockholm.se</a>
<b>Telefon till kontaktperson:</b> 50818148
<b>Postadress till kommunen respektive landstinget:</b> Farsta stadsdelsförvaltning Box 6027, 122 06 Enskede

<b>1.</b>	<b>Hur stora kostnader har ni haft under 2007 för att kunna uppfylla de nya kraven på individbaserad statistik?</b>  11 tusen kronor  Av dessa kostnader har 11 tusen kronor använts av 2007 års stimulansmedel.
<b>2.</b>	<b>Hur stora kostnader har ni haft för att besvara Socialstyrelsens enkät om öppna jämförelser sommaren 2007?</b>  10 tusen kronor  Av dessa kostnader har 10 tusen kronor använts av 2007 års stimulansmedel.

3	<p><b>Har ni kommit igång som planerat med de satsningar som ni sökte medel för 2007 och 2008?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om Nej, ange vilka projekt som inte har kommit igång som planerat?</p> <p>Om Nej, beskriv kort varför de inte kommit igång som planerat:</p>
4.	<p><b>Är det något/några projekt som inte kommer att komma igång alls?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja  <input checked="" type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om Ja, ange vilket/vilka och varför det/de inte kommer att komma igång:</p>
5.	<p><b>Planerades några av era satsningar att ske i samverkan med någon annan samarbetspartner?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om Ja, markera nedan med vilken/vilka:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Landsting  <input type="checkbox"/> Kommuner  <input type="checkbox"/> Privata entreprenörer  <input type="checkbox"/> Frivilligorganisationer</p> <p>Annan, ange vilken/vilka:</p> <p>Om Ja, har samarbetet fungerat som planerat?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nej, ange vilka problem som uppkommit och med vilken/vilka samarbetspartners:</p> <p>Samarbetet är i en inledningsfas.</p>

Delredovisningen ska formellt antas av arbetsutskott/presidium. Socialstyrelsen kan komma att begära att kommun eller landsting lämnar in revisionsintyg för att styrka de ekonomiska uppgifterna i slutredovisningen.

E-posta den ifyllda blanketten som bifogad fil till: [stimulansmedel-07@socialstyrelsen.se](mailto:stimulansmedel-07@socialstyrelsen.se) senast den 7 mars 2008.