



# Lokalt samverkansprogram för vård och omsorg kring personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras anhöriga

Upprättad av

Norrmalms stadsdelsförvaltning

Minnesmottagningen Stockholmsgeriatriken

Rehab City Norrmalm

Rehab Matteus

Kvartersakuten Surbrunn

Kvartersakuten Matteus

Kvartersakuten Tegnérgatan

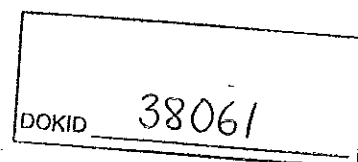
Johannes husläkarmottagning

Familjeläkargruppen Odenplan

Cityakuten husläkarmottagning

Hötorgets vårdcentral

Oktober 2014



## Syfte

Kommunförbundet Stockholms län har tillsammans med Stockholms läns landsting upprättat en överenskommelse för att underlätta samverkan för personer med demenssjukdom i Stockholms län. Överenskommelsen är att samtliga kommuner i Stockholms län arbetar fram skriftliga lokala program i samverkan med landstinget. Det lokala programmet ska innehålla beskrivande rutiner, tydliggöra ansvars- och rollfördelning mellan berörda aktörer och beskriva samverkansformer kring personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd för anhöriga.

I Norrmalms lokala program beskrivs vilka rutiner för samverkan som kommunen och de olika landstingsverksamheterna har kommit överens om. Det beskrivs även vilket ansvar och vilka uppgifter de olika verksamheterna har.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lokala rutiner i verksamheterna ligger till grund för det lokala programmet. Målsättningen är en sammanhållen vårdkedja och god samverkan mellan berörda aktörer kring personen och anhöriga. Kommun, primärvård och minnesmottagning ska samverka vid vård och omsorg under sjukdomstidens olika skeden. De båda huvudmännens olika professioner ska aktivt arbeta för god samverkan för att personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och deras anhöriga ska uppleva trygghet under sjukdomstiden. Målsättningen är även att samtlig personal inom hälso- och sjukvård och den kommunala omsorgen som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt ska tillämpa det lokala programmet och aktivt verka för dess utveckling.

Samverkansöverenskommelsen gäller från och med 1 november 2014 tills vidare och kommer regelbundet att följas upp på gemensamma samverkansmöten som hålls mellan kommun och landsting på Norrmalm.

## Samordning av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänsten

En lagändring trädde i kraft vid årsskiftet 2009/2010 i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen i syfte att stärka förutsättningarna för samordnad vård och omsorg för de båda huvudmännen. Om en enskild person har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska båda huvudmännen efter personens samtycke upprätta en gemensam samordnad individuell plan för personen. Syftet med planen är att personen ska ha inflytande och vara delaktig i planeringen och genomförandet av sin vård och omsorg och att tydliggöra ansvaret mellan de olika huvudmännen. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman står för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Vid upprättandet av en samordnad individuell plan deltar personen, anhöriga, biståndshandläggare, distriktsköterska och kontaktperson från hemtjänsten och eventuellt andra professioner så som arbetsterapeut. För mer information hänvisas till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) lag 2009:979 och till socialtjänstlagen (2001:453) lag 2009:981.

För att personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och deras anhöriga ska få god vård och omsorg krävs samverkan mellan primärvård, kommun och minnesmottagning. En fungerande samverkan ökar möjligheterna för en gemensam helhetssyn på personens situation genom att allas kunskap, kompetens och erfarenheter tas till vara.

Hälso- och sjukvården utreder, ställer diagnos och gör uppföljningar av sjukdomen samt ansvarar för läkemedelsbehandling. Socialtjänsten ansvarar för hemtjänstinsatser, dagverksamhet och boendeformer för vård och omsorg. Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ansvar för stödinsatser till anhöriga.

## Demenssjukdom

Demens är ett samlingsnamn på flera symtom som beror på sjukdom eller skador i hjärnans nervceller. Demenssjukdomar medför funktionsnedsättningar av minne, språkförmåga och förmågan att orientera sig i tid, rum och person. Handlingsförmågan påverkas vilket innebär att personen får allt svårare att planera och utföra handlingar, vilket i sin tur riskerar passivitet. Även symptom som beteendeförändringar, oro och nedstämdhet är vanliga. I sjukdomsförloppet är det vanligt att personen behöver hjälp med basala behov, som hjälp med hygien, toalettbesök och att äta.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer finns ungefär 148 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Cirka åtta procent av befolkningen över 65 år och cirka hälften av 90-åringarna i Sverige har demenssjukdom. De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Prognosen är att antalet personer med demenssjukdom kommer att öka efter 2020 när det stora antal personer födda under 1940-talet uppnår hög ålder.

## Anhörigstöd

Syftet med att stödja anhöriga är framför allt att minska deras psykiska och fysiska belastning när de vårdar närstående med demenssjukdom. Målet med stödet är att anhöriga ska få en förbättrad livssituation samtidigt som risken för ohälsa minskar. I socialtjänstlagens 5 kapitel 10 § regleras kommunens ansvar för anhörigstöd:

*Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.*

Kommunens stöd till anhöriga kan bestå av bistånd i form av avlösning i olika former. Det finns även möjlighet till personligt samtal och att träffa andra anhöriga i liknande situation.

Hälso- och sjukvården har i uppgift att förebygga ohälsa, sjukdom eller skada som regleras i hälso- och sjukvårdslagen § 2c:

*Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.*

Det är oftast personal från hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med anhöriga i första skedet och kan därför tidigt identifiera och informera om stödinsatser för anhöriga. Inom hälso- och sjukvården kan anhöriga få stöd genom att få kunskap om den närståendes sjukdomsförlopp, behandlingar och rehabiliteringsinsatser. Det finns även tillgång till personal som kan ge professionellt samtalsstöd till anhöriga.

## **Nationella riktlinjer**

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 upprättades som ett stöd för beslutsfattare inom landsting, kommun samt för chefer inom vård och omsorg. Riktlinjerna ska fungera vägledande inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras anhöriga. Många personer med demenssjukdom har insatser från både kommun och landsting och riktlinjerna kan användas för att stärka samverkan mellan huvudmännen. Några centrala riktlinjer för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården är personcentrerad vård och omsorg och att arbeta i multiprofessionella team.

## **Samverkan i olika faser**

Från upptäckt till utredning/diagnos, behandling/omsorg och regelbundna uppföljningar är vårdcentral, primärvårdsrehabilitering, minnesmottagning och socialtjänst involverade genom olika insatser till personen och de anhöriga. Samverkan mellan de olika huvudmännen och verksamheterna är nödvändig i de olika faserna för att skapa en samsyn kring personen och kunna ge en personcentrerad vård och omsorg. Vid behov kan kommun och landsting göra gemensamma hembesök hos personen för att samverka kring personens vård och omsorg.

## **Tidig upptäckt**

All personal inom hälso- och sjukvården samt i kommunala verksamheter bör ha grundläggande kunskaper kring demens för att kunna uppmärksamma och reagera på tidiga tecken som kan vara begynnande demenssjukdom. En tidig upptäckt är av stor betydelse för att kunna fastställa vad symptomen beror på, då de kan ha andra orsaker än demenssjukdom. Det är därför viktigt att personen får kontakt med vårdcentralen för utredning. Vid tidiga tecken på demenssjukdom och vid oro över symptom kan personen själv, anhöriga eller annan person efter samtycke ta kontakt med vårdcentralen. En kontakt med socialtjänsten för utredning av insatser kan också göras.

## Utredning/diagnos

Vid misstanke om demens ska i första hand en basal demensutredning av primärvården göras. Det är husläkaren på vårdcentralen som avgör om en basal utredning ska göras utifrån de symptom som personen uppvisar. En basal utredning innebär att flera undersökningar och bedömningar, bland annat en funktions- och aktivitetsbedömning av arbetsterapeuten, vägs samman för att fastställa om personen har en demenssjukdom eller inte. Vid behov kan vårdcentralen konsultera minnesmottagningen i samband med bedömning av diagnos. Om den basala utredningen inte är tillräcklig för att kunna fastställa en demensdiagnos behöver en utvidgad demensutredning göras av minnesmottagningen. Vårdcentralen skickar remiss till minnesmottagningen och bifogas den basala utredningen, aktuell medicinerings och primärvårdsrehabiliteringens aktivitets- och funktionsbedömning och samtycke om att minnesmottagningen får läsa journaluppgifter i sammanhållen journal. Efter utredning skickar minnesmottagningen remissvar till vårdcentralen.

Om vårdcentralen, primärvårdsrehabiliteringen eller minnesmottagningen bedömer att personen är i behov av stöd i sitt dagliga liv kontaktar de kommunens beställarenhet, efter samtycke från personen.

## Behandling/Omsorg

Vårdcentralen ansvarar för personens hälso- och sjukvårdsinsatser och om det finns behov av många insatser kan personen bli inskriven i hemsjukvården. Primärvårdsrehabilitering ansvarar för bedömning av aktivitetsförmåga och hjälpmedelsförskrivning. Minnesmottagningen ansvarar för den demensspecifika utredningen och behandlingen. Kommunen ansvarar för personens omsorgsinsatser i form av bland annat hemtjänst, avlösning, dagverksamhet och särskilda boendeformer. Både landstinget och kommunen ansvarar för stödinsatser till anhöriga.

## Uppföljning

Minst en gång om årets ska hälso- och sjukvården och socialtjänsten göra uppföljningar. Vårdcentralen ansvarar för uppföljning av demenssjukdomens utveckling, bland annat kognition, beteendeförändringar och läkemedel. Primärvårdsrehab ansvarar för uppföljning och bedömning av personens funktion, aktivitetsförmåga, hjälpbehov och bostadsanpassning. Om minnesmottagningen har gjort en utvidgad utredning ansvarar de för uppföljningen fram till att personen återremitterats till vårdcentralen. Kommunen ansvarar för uppföljning av beviljade insatser. Personal inom hemtjänst och dagverksamhet har vid behov kontinuerlig kontakt med vårdcentralen och beställarenheten för att påtala förändringar i personens hälsotillstånd och hjälpbehov. En sammanvägning av personens sociala och medicinska uppföljning bör göras för att se över och bedöma om personen har tillräckligt med insatser utifrån sina behov. Vid behov kan personen få nya insatser/behandlings. Båda huvudmännen ansvarar för uppföljning av anhöriga stödinsatser.

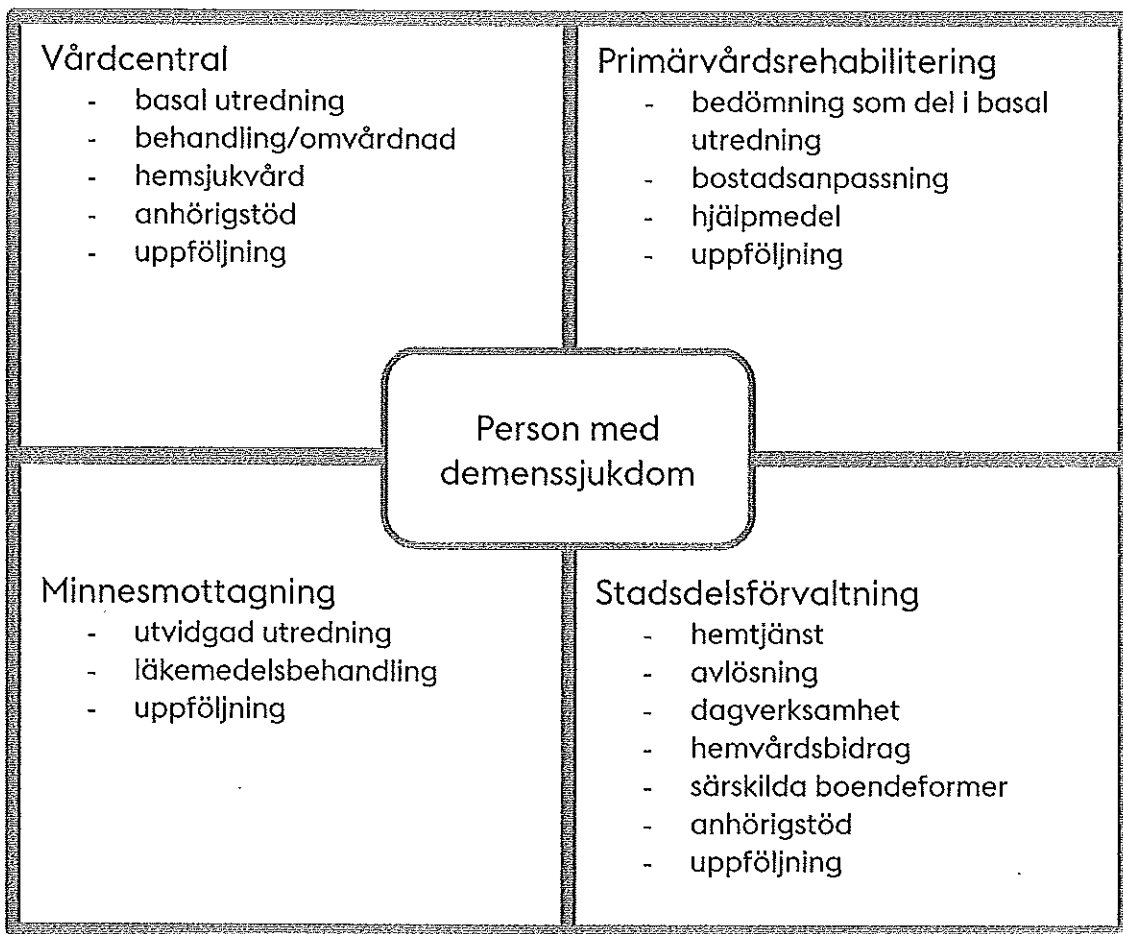
## Samtycke

Uppgifter om enskilda personer är sekretessreglerade enligt Offentlighet och sekretesslagen, OSL. För att kunna ge en god vård och omsorg och för att kunna arbeta personcentrerat och multiprofessionellt behöver de vård- och omsorgsgivare som personen har kontakt med kunna

kommunicera med varandra. Alla verksamheter bör därför aktivt arbeta för att få personens samtycke till att information får delas mellan verksamheterna.

Om en person med demenssjukdom saknar förmåga att ge samtycke kan samråd ske med anhöriga eller laglig ställföreträdare. Viktigt att veta är att varken anhöriga eller laglig ställföreträdare kan ge samtycke åt personen, men deras åsikt kan vara vägledande. En menprövning kan också göras om ett samtycke inte kan inhämtas från personen. Menprövningen innebär att uppgifter kring personen inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att personen eller någon anhörig lider men.

### Ansvarsfördelning mellan huvudmännen



## Vårdcentral

Personen vänder sig i första hand till vårdcentralen vid misstanke om demenssjukdom. Om personen och eventuella anhöriga inte kan ta kontakt själv, kan hemtjänst eller andra vårdkontakter ge stöd. Det är viktigt att alltid få personens samtycke att kontakt får tas med vårdcentral och att även dokumentera samtycket. Läkaren på vårdcentralen gör en bedömning och om utredning behöver göras sker den i samverkan med distriktssköterskan.

### Basal utredning

Vårdcentralen ansvarar för att göra en basal utredning. I den basala utredningen ingår test av kognitiva förmågor (MMSE-SR), CT-skalle (hjärnröntgen), EKG och blodprover. Genomgång av personens sjukdomshistoria, aktuell situation, bedömning av psykisk och fysisk status och intervju med anhöriga görs också. Remiss skickas till arbetsterapeut för en aktivitets- och funktionsbedömning. Om personen får en demensdiagnos efter den basala utredningen ansvarar läkaren på vårdcentralen för uppföljning av personen. Vid behov remitterar läkaren personen till minnesmottagningen.

Personens symtom kan ha en annan orsak än demenssjukdom och det är därför viktigt att upptäcka orsaken till symtomen för att kunna sätta in rätt behandling och åtgärd.

### Kontaktuppgifter

Kvartersakuten Surbrunn: 08-123 396 00

Kvartersakuten Matteus: 08-586 133 00

Kvartersakuten Tegnégatan: 08- 672 38 00

Johannes husläkarmottagning: 08-123 429 50

Familjeläkargruppen Odenplan: 08-587 676 10

Cityakuten Husläkarmottagning: 020-150 150

Hötorgets vårdcentral: 08-24 55 91

## Primärvårdsrehabilitering

På Norrmalm finns två verksamheter som utför primärvårdsrehabilitering, Rehab City Norrmalm och Rehab Matteus. Rehabiliteringarna har ett geografiskt ansvarsområde för hemrehabilitering, där sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist arbetar i team. Personer kan även söka och få behandling på mottagningen av arbetsterapeut, sjukgymnast, kiropraktor och dietist.

### Funktions och aktivitetsbedömning

Efter remiss från vårdcentralen är primärvårdsrehabiliteringens uppdrag att göra funktions- och aktivitetsbedömning som en del av den basala demensutredningen. Syftet är att bedöma funktions- och aktivitetsförmågan och vilka problem de eventuella kognitiva nedsättningarna leder till i vardagen. Bedömningen görs i hemmet genom intervju och observation där ADL-bedömning görs inom personlig vård, boende och/eller annan aktivitet som belyser den kognitiva nedsättningen. Arbetsterapeuten använder flera bedömningsinstrument som exempelvis ADL-taxonomi, Kognitiva checklisten och MoCA-test i enlighet med CEFAM:s utbildning för primärvårdsarbetsterapeuter. MMSE-SR kan göras vid behov. Vid behov kan arbetsterapeut vid minnesmottagningen kontaktas för rådgivning.

Arbetsterapeuten genomför två hembesök. Vid första hembesöket görs en intervju med personen för att hämta in information kring tidigare aktivitetsförmåga om personlig vård, boendeaktiviteter, fritidsaktiviteter med mera och en boendemiljöbedömning. Vid andra besöket utförs en strukturerad aktivitetsbedömning vilken ska vara en vardagsaktivitet som personen är van att utföra regelbundet. Personen informeras innan utförandet om vilka moment aktiviteten ska innehålla och efter avslutad aktivitet sammanfattas den tillsammans med personen. Hembesöken journalförs och resultatet av bedömningen sammanfattas och skickas till personens läkare på vårdcentralen. Personen informeras om att remissvar kommer att skickas till vårdcentralen.

### Hjälpmiddel

Bedömning, förskrivning och uppföljning av kognitiva hjälpmedel ingår också i uppdraget för primärvårdsrehabilitering. Primärvårdsrehabiliteringen gör även bedömning av bostadsanpassning och ger råd och stöd i hemmet till anhöriga och hemtjänst. En bedömning kan initieras genom remiss från läkare eller kontakt med anhörig, hemtjänstpersonal eller biståndshandläggare. Sjukgymnast och dietist kopplas in vid behov.

### Kontaktuppgifter

Rehab City Norrmalm: 08- 1234 20 20

Rehab Matteus: 08-586 133 00



## Minnesmottagning

Minnesmottagningen ansvarar för utvidgad demensutredning efter remiss från personens läkare på vårdcentral. Minnesmottagningen kan också vid behov ge stöd till vårdcentralerna vid diagnos och behandling.

### Utvidgad utredning

Den utvidgade demensutredningen innebär en första bedömning vid ett läkarbesök och därefter utvidgad testning och provtagning, bland annat blodtryckskontroll och prov på ryggmärgsvätska (lumbalpunktion). Olika former av röntgenundersökningar av hjärnan genomförs också, bland annat skiktröntgen (CT) och magnetkameraundersökning. Genomgång av personens sjukdomshistoria (utförlig anamnes), fysisk och psykisk status och en översiktlig kognitiv bedömning med MMSE och klocktest görs också.

I utredningen ingår en neuropsykologisk bedömning av psykolog för att kartlägga personens kognitiva funktioner som minne, språk, exekutiv och rumslig förmåga. Personens sociala situation och psykiska hälsa tas i beaktande om hur de kan påverka de kognitiva förmågorna. Olika demenssjukdomar ger olika typer av nedsättningar av de kognitiva förmågorna och undersökningen kan visa vilken typ av demenssjukdom personen lider av. Psykologen kan också ge stödsamtal till personen och anhöriga.

En funktions- och aktivitetsbedömning görs av arbetsterapeut som en del i den utvidgade utredningen. Arbetsterapeuten gör en kartläggning av hur personen utför vardagliga sysslor och hanterar vardagsteknik med fokus på förändringar och försämringar av förmågor, men även av de förmågor som är intakta. Vid behov utprovas och förskrivs kognitiva hjälpmedel. Om det finns behov av hjälpmedel för personlig vård, hygien eller bostadsanpassning förmedlas kontakt till primärvårdens arbetsterapeut efter personens eller anhörigas medgivande. Vid behov av spis- eller gasvakt är minnesmottagningens arbetsterapeuter behjälpliga med ansökan och intyg.

Den utvidgade utredningen innehåller ibland även en funktions- och aktivitetsbedömning i hemmet och bedömning av kognition av arbetsterapeut. Anhörigas medverkan i den utvidgade utredningen är ett viktigt komplement för att fastställa diagnos.

### Diagnos och uppföljning

Diagnosen fastställs vid en diagnosteamkonferens där läkaren ansvarar för diagnossättningen och eventuell läkemedelsbehandling. Information om diagnos lämnas muntligt och skriftligt till personen och anhöriga och remissvar med utredningsresultat skickas till vårdcentralen. Återbesök på minnesmottagningen sker för utvärdering av läkemedelsbehandlingen. Efter avslutande besök sker fortsatt uppföljning på vårdcentralen. Patientansvarig läkare är alltid husläkaren. Minnesmottagningen ansvarar för den demensspecifika utredningen och behandlingen.

Efter samtycke skickas diagnosintyg till kommunens biståndshandläggare och vid behov lämnas information om kommunens anhörigkonsulent och möjligheten att delta i anhöriggrupp. Minnesmottagningen kan också vara behjälplig med att utfärda nödvändiga intyg för till exempel färdtjänst och god man.

### Kontaktuppgifter

Minnesmottagningen Stockholmsgeriatriken 08-123 380 46

## Norrmalms stadsdelsförvaltning

### Beställarenheten

Biståndshandläggare på beställarenheten utreder, bedömer och fattar beslut om insats utifrån personens behov enligt socialtjänstlagen. Personen själv eller anhöriga, laglig ställföreträdare och personal från hälso- och sjukvården kan efter personens samtycke vända sig till kommunens biståndshandläggare för att informera om personens behov av stöd i det vardagliga livet. För att ta del av insatser inom socialtjänsten krävs en ansökan från personen samt ett beslut om insats från stadsdelsnämnden.

### Hemtjänst

Hemtjänsten utför beviljade insatser i den enskildes hem. Flera hemtjänstutförare på Norrmalm har inriktning mot demens. Hemtjänsten är delaktig i uppföljning av personens insatser och har kontinuerlig kontakt med beställarenheten.

### Dagverksamhet

Dagverksamhet ger stöd och stimulans till personer med demensdiagnos som bor hemma. Verksamheten erbjuder samvaro, aktiviteter, struktur i vardagen och ett socialt sammanhang som ska ge en meningsfull dag och motverka ensamhet och isolering.

### Avlösning

Anhörig som vårdar en person med demensdiagnos i hemmet och som inte kan lämna personen ensam längre stunder kan få avlösning i hemmet. Avlösningen innebär att hemtjänstpersonal kommer hem och avlöser den anhörige i hemmet och tar över omvårdnadsansvaret under den tiden.

### Korttidsboende, växelboende

Korttidsboende innebär att personen under en kortare period vistas på ett vård och omsorgsboende. Växelboende innebär att personen under regelbundet återkommande perioder vistas på ett vård- och omsorgsboende, exempelvis två veckor hemma och två veckor på vård- och omsorgsboende.

### Vård- och omsorgsboende

Om en person till följd av sin demenssjukdom har ett omfattande behov av omsorg kan en flytt till permanent vård- och omsorgsboende bli aktuellt. På vård- och omsorgsboende finns personal att tillgå dygnet runt.

### Hemvårdsbidrag

Hemvårdsbidrag är en ekonomisk ersättning till de personer vars anhöriga utför ett väsentligt merarbete kring personens omvårdnad och som annars skulle utföras inom ramen för hemtjänst.

## Anhörigstöd

Anhörigkonsulenten har i uppdrag att ge stöd till anhöriga genom exempelvis stödsamtal, samtalsgrupper och föreläsningar. Anhöriga kan själva ta kontakt med anhörigkonsulenten men även biståndshandläggare eller personal inom hälso- och sjukvården kan kontakta anhörigkonsulenten åt den anhörige efter samtycke. Insatser som kan beviljas via kommunens beställarenhet kan också fungera som stöd och avlastning för anhöriga.

## Heminstruktör

Personer som har nedsatt syn och hörsel kan få hjälp i vardagen med hjälpmedel och träning i hemmet och närmiljön av en heminstruktör.

## Träffpunkter

På Norrmalm finns två träffpunkter, Vasaträffen och Ljuspunkten. Träffpunkterna är öppna mötesplatser som erbjuder social samvaro, underhållning och anhörigstöd för personer över 65 år.

### Kontaktuppgifter till Norrmalms stadsdelsförvaltning

Äldre direkt: 08- 80 65 65

Anhörigkonsulent: 08- 508 09 597

Heminstruktör: 08- 508 09 732

Vasaträffen: 08-508 09 631, 076-825 3892

Ljuspunkten: 08-508 09 597, 076-825 3892

Trygghetsjouren: 08- 508 40 700



Lokalt samverkansprogram för vård och omsorg kring personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras anhöriga.

Norrmalm Oktober 2014

Annette Luengo  
Avdelningschef äldreomsorg  
Norrmalms stadsdelsförvaltning

Olga Anikina Redmo  
Verksamhetschef  
Kvartersaktuen Matteus

Heidi Rocco Mosander  
Verksamhetschef  
Rehab City Norrmalm

Ulla Grane  
Verksamhetschef  
Kvartersakuten Tegnérgatan

Eva Pettersson  
T f Verksamhetschef  
Stockholmsgeriatriken

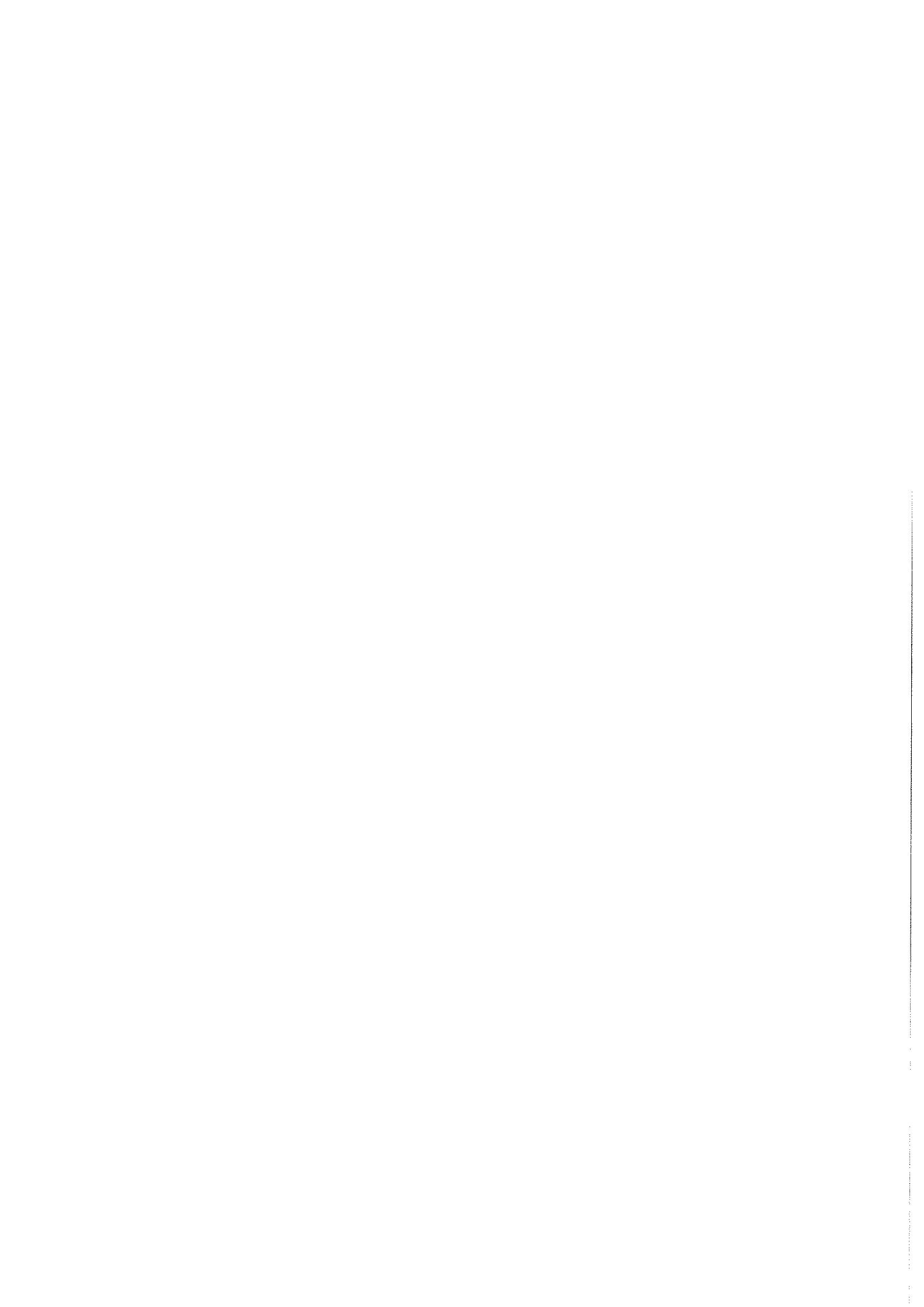
Lena Andersson  
Verksamhetschef  
Johannes husläkarmottagning

Maria Hjalmarsson  
Verksamhetschef  
Kvartersakuten Surbrunn

Anders Loochagen  
Verksamhetschef  
Familjeläkargruppen Odenplan

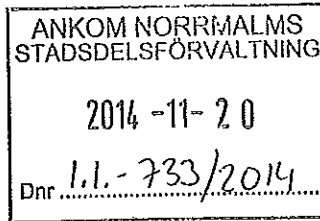
Helena Liste  
Verksamhetschef  
CityAkuten husläkarmottagning

Beimnet Abraha  
Verksamhetschef  
Hötorgets vårdcentral





Dnr 132-703/2014



## Överenskommelse mellan Norrmalms stadsdelsförvaltning och serviceförvaltningen avseende uppdrag inom ramen för central webbfunktion

Norrmalms stadsdelsförvaltning (beställaren) och serviceförvaltningen har en överenskommelse avseende uppdrag inom ramen för central webbfunktion vid kontaktcenter Stockholm.

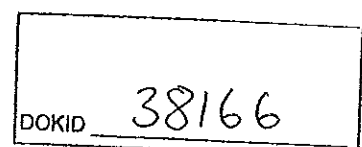
Överenskommelsen innebär att kontaktcenter på uppdrag av Norrmalms stadsdelsförvaltning tillhandahåller webbredaktörstjänster. I webbredaktörstjänsten ingår bland annat att:

- Redigera och/eller publicera texter och bilder på stadens externa webbplatser och intranät
- Utföra regelbunden uppdatering av uppgifter i Jämför Service
- Göra systematiska genomgångar och kontroll av länkar, kontaktuppgifter samt att publicerade sidor och andra uppgifter är aktuella.
- Göra systematiska genomgångar av sökord och vid behov justera eller komplettera dessa.
- Föreslå förändringar och förbättringar av innehåll och struktur utifrån medborgar- respektive medarbetarperspektiv

För webbredaktörsuppdrag debiterar kontaktcenter 2014, 550 kronor/timme. Kortaste tid som kan avropas är 15 minuter. Den tid som Norrmalms stadsdelsförvaltning avropar redovisas och faktureras månatligen i efterskott. Vid 50 genomförda avrop åtar sig kontaktcenter att uppmärksamma beställaren på aktuell avropsstatus.

Avrop från överenskommelsen skall ske via formulär på webbredaktion Stockholms samarbetsyta. Beställaren ansvarar för att endast behöriga personer gör avrop från överenskommelsen.

KOPIA



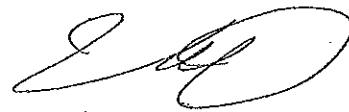
Norrmalms stadsdelsförvaltning avropar webbredaktörstjänster motsvarande 10.000 kronor (ca 18 timmar) för 2014. Avropet avser löpande publiceringar och underhåll. Större arbeten eller projekt överenskommes i särskild ordning i samråd mellan kontaktcenter och beställaren.

Uppdraget startar den 1 oktober 2014.

Stockholm 2014-11-13



Christer Edfelt  
Tf Förvaltningschef  
Serviceförvaltningen



Johanna Engman  
Stadsdelsdirektör  
Norrmalms stadsdelsförvaltning

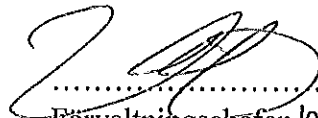


**Bilaga 1****Fullmakt vid ramavtalsupphandling av insatser för barn, ungdomar och dess familjer**

Stadsdelsnämnden Norrmalm genom stadsdelsförvaltningen ..... uppdrar åt förvaltningschefen för socialförvaltningen att för stadsdelsförvaltningens räkning genomföra ramavtalsupphandling av insatser för barn, ungdomar och dess familjer inklusive utarbetande av förfrågningsunderlag, annonsering, utvärdering, tilldelningsbeslut och ingående av avtal. Fullmakten innefattar även beslut om eventuella förlängningar, förändringar, kompletteringar och/eller tillägg till avtalet utifrån affärsmässiga grunder samt, vid behov besluta om avbrytande av upphandlingen.

De ramavtal som kommer att tecknas ska preliminärt gälla från och med januari 2016.

Stockholm den 19/1 2014

  
.....  
Förvaltningschefen Johanna Engman  
Stadsdelsförvaltningen

Stadsdelsförvaltningens kontaktperson i frågor avseende denna upphandling är: Agneta Heiroth Lindström  
tel: 50809334  
e-post: agneta.heiroth.lindstrom@stockholm.se

**KOPIA**

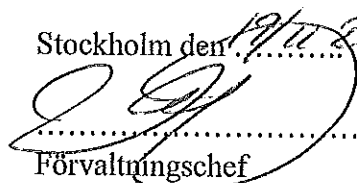
Bilaga 2

**Fullmakt att företräda vid medbestämmandeförhandling  
vid upphandling av insatser för barn, ungdomar och dess  
familjer**

Stadsdelsförvaltningen

.....*Normalm*.....bekräftar härmed att Leif  
Fransson, administrativ chef vid socialförvaltningen, Stockholms  
stad eller den han i sitt ställe förordar, i medbestämmande-  
förhandlingar om upphandling av ramavtal avseende insatser för  
barn, ungdomar och dess familjer har fullmakt att företräda  
förvaltningen.

Stockholm den *19/11 2014*.....



.....  
Förvaltningschef  
Stadsdelsförvaltningen *Johanna Engman*

**KOPIA**