

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

Vi vill ha delredovisningen senast (den 7 mars 2008)

Huvudman: kommun eller landsting: Stockholms stad/Östermalms stadsdelsnämnd
Kontaktperson: Kärstin Trotzig
Befattning: Utvecklingsledare
E-postadress till kontaktperson: karstin.trotzig@ostermalm.stockholm
Telefon till kontaktperson: 08-508 10 554
Postadress till kommunen respektive landstinget: Östermalms stadsdelsförvaltning Box 24156 104 51 Stockholm

1.	Hur stora kostnader har ni haft under 2007 för att kunna uppfylla de nya kraven på individbaserad statistik? 50 tusen kronor Av dessa kostnader har 50 tusen kronor använts av 2007 års stimulansmedel.
2.	Hur stora kostnader har ni haft för att besvara Socialstyrelsens enkät om öppna jämförelser sommaren 2007? 150 tusen kronor Av dessa kostnader har 150 tusen kronor använts av 2007 års stimulansmedel.

3	<p>Har ni kommit igång som planerat med de satsningar som ni sökte medel för 2007 och 2008?</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>Är det något/några projekt som inte kommer att komma igång alls?</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>Planerades några av era satsningar att ske i samverkan med någon annan samarbetspartner?</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 checked="" type="checkbox"/> Privata entreprenörer <input checked="" type="checkbox"/> Frivilligorganisationer</p> <p>Annan, ange vilken/vilka:</p> <p>Om Ja, har samarbetet fungerat som planerat?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, ange vilka problem som uppkommit och med vilken/vilka samarbetspartners:</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 senast den 7 mars 2008.