

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Södermanlands län

1 AVTALSPARTER

Landstinget i Södermanlands län

*Landstinget i Södermanlands län
Repslagaregatan 19
611 88 NYKÖPING*

Org nr: 232100-0032

Kontaktperson:

Landstingsdirektör Karin Welin

Telefon: 0155-24 57 51

Telefax: 0155-28 91 15

Eskilstuna kommun

*Eskilstuna kommun
631 86 ESKILSTUNA*

Org nr: 212 000-0357

Kontaktperson:

Förvaltningschef Thure Morin

Telefon: 016-710 15 89

Telefax: 016-12 50 46

Strängnäs kommun

*Nygatan 10
645 80 STRÄNGNÄS*

Org nr: 212000-036

Kontaktperson:

Bitr. kommunchef Inger Agnäs

Telefon: 0152-29106

Telefax: 0152-29020

M AB JP uy *27 14*
20

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i
ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i
Södermanlands län

Datum:
2009-
Ert datum:

Diariernr:
Er beteckning:

2 (17)

Vingåkers kommun

643 80 VINGÅKER

Org nr: 212000-0308

Kontaktperson:

Kommunchef Helena Viklund

Telefon: 0151-19100

Telefax: 0151-19106

Katrineholms kommun

641 80 KATRINEHOLM

Org nr: 212000-0340

Kontaktperson:

Lena Andréasson

Telefon: 0150-57820

Telefax:

Flens kommun

642 81 FLEN

Org nr: 212000-0332

Kontaktperson:

Socialchef Åsa Furén-Thulin

Telefon: 0157-19230

Telefax:

m fl 8 vy *Reste*
CS 10

Datum: 2009-
Ert datum:
Diarienr: 3 (17)
Er beteckning:

Höjdgatan 26
613 81 OXELÖSUND

Kontaktperson:
Kommunchef Göran Wide

Telefon: 0155-381 01
Telefax: 0155-305 34

611 83 NYKÖPING

Kontaktperson:
Kommundirektör Erik Carlgren

Telefon: 0155-24 80 00 vx
Telefax: 0155-24 80 30

619 80 TROSA

Kontaktperson:
Vård- och omsorgschef Jeanette Sander

Telefon: 0156-520 00 vx
Telefax: 0156-520 17

ms & my 

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i
ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i
Södermanlands län

Datum:
2009-
Ert datum:

Diariernr:
Er beteckning:

4 (17)

Gnesta kommun
646 80 Gnesta

Org nr: 212 000-2965

Kontaktperson:
Socialchef Susanne Sandlund

Telefon: 0158-706 36

Telefax:

nr 768 8 vy 2 744
ck 5 70

2 INLEDNING

2.1 Inledning

Frågan om hur hemsjukvården ska kunna utföras av kommunerna har varit aktuell under flera år.

De politiska styrelserna i kommunerna och landstinget i Södermanland gav den 21 april 2008 den politiska styrgruppen för sammanhållen hemsjukvård uppdrag att utreda förutsättningarna för och utarbeta ett förslag till kommunalisering och skatteväxling av hemsjukvården i ordinärt boende i Södermanlands län. Den 14 november 2008 fattade den politiska styrgruppen beslut om projektplan och projektorganisation. Projektet fick arbetsnamnet Tryggve.

Bakgrunden var dels den statliga utredningen "Sammanhållen hemvård SOU 2004:68", som förordnade att kommunerna tog över hela hemsjukvården, dels resultat av bedömningar som görs av Socialstyrelsen och SKL om hemsjukvården, erfarenheter från andra län och från hemsjukvården i Katrineholms kommun. I mars 2006 presenterades propositionen "Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre". Den fokuserade bland annat på betydelsen av att samla sociala och medicinska insatser för äldre med flera i ordinärt boende under ett kommunalt huvudmannaskap.

Kommunen och landstinget kommer oavsett gränsdragningen att ansvara för olika delar i hälso- och sjukvården. Ett förtroendefullt samarbete kommer att krävas även efter kommunaliseringen av hemsjukvården. Överföringen av ansvar mellan huvudmännen måste därför ske i öppenhet och samförstånd utan att nackdelar uppstår hos någon av huvudmännen.

Muntliga och skriftliga avtal och överenskommelser mellan landstinget och en kommun avseende hemsjukvården i länet upphör att gälla den 31 december 2009.

3 AVTALETS OMFATTNING

3.1 Allmänt

Enligt 3 § 1 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, skall landstinget erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta, kvarskrivna och stadigvarande vistas inom landstinget.

I 18 § 1 st HSL regleras att kommunen skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boenden, bostäder med särskild service och åt dem som vistas i dagverksamhet och i daglig verksamhet. En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).¹

Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård, om landstinget och kommunen kommer överens om det.²

Kommunen skall i samband med hemsjukvård erbjuda även rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.³

¹ 18 § 2 st HSL

² 18 § 3 st HSL

³ 18b § 1 st HSL

3.2 Omfattning

Avtalet omfattar övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med 18 och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen från landstinget till kommunerna.

Övertagandet innefattar hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering, habilitering och vissa hjälpmedel (se punkt 6.14) i ordinärt boende, för personer från 18 år.

4 AVTALSTID

Avtalet gäller från och med den 1 januari 2010.

5 PARTERNAS ANSVAR

5.1 Kommunens ansvar

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser upp t.o.m sjuksköterskenivå samt arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå.

Kommunen ansvarar, för personer från 18 år, för;

- Hälso- och sjukvård till de personer som har sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård)
- Rehabilitering till personer i ordinärt boende
- Habilitering till personer i ordinärt boende
- Vissa hjälpmedel till personer i ordinärt boende (se punkt 6:14)

5.2 Landstingets ansvar

Landstingets hälso- och sjukvårdsansvar omfattar;

- Öppen och sluten vård, akut och planerad vård samt allmän och specialiserad vård vid vårdcentraler och sjukhus
- Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i enlighet med punkterna 6.12, 6.13 och 6.14
- Läkarmedverkan (se punkt 6.7)
- Läkemedel
- Avancerad hemsjukvård. Med detta avses sjukvård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av interdisciplinärt team dvs. specialistvård, läkarvård och vård som kräver medicinska och tekniska specialistsjukvårdsresurser från landstingets öppna och slutna vård.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

6 DEFINITIONER OCH ANSVARSFÖRDELNING

6.1 Hemsjukvård

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad där patienten vistas.⁴

Definitionen för hemsjukvård i Södermanlands län, som förs över till kommunerna, konkretiseras enligt följande:

- All planerad hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som, med bibehållen patientsäkerhet, kan ges i den enskildes hem.
- Vårdplan ska vara upprättad. Kommunen har ansvar för insatser inom hemsjukvård från den dag behovet uppstår och samordnad vårdplan har upprättats.
- Hemsjukvård omfattar alla sjuksköterskeinsatser samt rehabilitering och habilitering som utförs av sjukgymnast och arbetsterapeut.
- Hemsjukvård avser alla diagnoser och utförs hela dygnet. Hemsjukvård omfattar palliativ vård på primärvårdsnivå.

Sjukhusanknuten hemsjukvård (sjukhusvård i hemmet) omfattas inte av överföringen, i enlighet med prop. 2002/03:20 s. 42.

6.2 Tröskelprincipen

Tröskelprincipen tillämpas, vilket innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentralen för vård. Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning, eller social situation inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral eller mottagning.

Tröskelprincipen innebär vidare att både oplanerade och planerade hemsjukvårdsbesök och hembesök för personer från 18 år kommunaliseras.

Tröskelprincipen innebär även att ansvaret för hembesök hos personer som inte är inskrivna i hemsjukvården ingår i kommunens uppdrag.

6.3 Vårdplanering

Inför överföring av vårdansvar ska vårdplanering ske. Patienten kan bli inskriven i hemsjukvård genom samordnad vårdplanering vid utskrivning från sjukhus eller genom samordnad vårdplanering mellan primärvård och kommun. Ansvarsförhållanden och rutiner för vårdens genomförande ska dokumenteras i vårdplanen.

⁴ Socialstyrelsens Info-VU Basinformation Begrepp och termer.

m fms - 8 uy 27 14
CF 2 40

Vid oplanerade hembesök (akuta bedömningar) ska överlämnandet alltid föregås av överföring av medicinsk information med ordination av åtgärd genom överrapportering. Kommunens sköterska bekräftar överlämnandet.

Rutiner och arbetsgång i samband med överförande av patient mellan landsting och kommun regleras i särskilda tillämpningsrutiner.

6.4 Hembesök

Socialstyrelsens definition av hembesök är *"Inom hälso- och sjukvård öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande. Detta besök ingår inte i en vårdplan."*

Huvudinriktningen är att öppenvårdsbesök ska utföras på mottagning.

Hembesök av hemsjukvårdens personal görs i de fall där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att det är motiverat för att kunna erbjuda en god och säker vård.

Primärvårdens bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av hemsjukvård har tolkningsföreträde.

Både oplanerade och planerade hembesök på primärvårdsnivå hos personer från 18 år kommunaliseras. Oplanerade besök avser snabb insats från sjuksköterska vid oförutsedda behov.

6.5 Palliativ vård

Palliativ vård definieras som ett förhållningssätt för att förbättra livskvaliteten för patienten och dennes närstående genom att förebygga och lindra lidande som kan uppkomma i samband med en livshotande sjukdom. Den palliativa vårdens inriktning är inte att bota utan att lindra symtomen.

Palliativa insatser i eget boende är en del av hemsjukvården och ansvaret fördelas enligt samma principer som övrig hemsjukvård.

I de fall sjukhusets kompetens och resurser krävs för patientens hälso- och sjukvård ska patienten kunna välja att vårdas i hemmet med stöd av sjukhusansluten avancerad sjukvård i hemmet, ASIH. Den palliativa vården ska stödjas av landstinget genom särskilda rådgivnings- och konsultteam.

Hemsjukvården omfattar palliativ vård på primärvårdsnivå.



6.6 Utomlänspatienter

Efter kommunaliseringen kan en kommun erbjuda patienter från andra län hemsjukvård. Kommunerna har möjlighet att debitera huvudlandstinget/hemkommunen enligt riksavtalet för utomlänspatienter eller Landstinget Sörmlands prislista för utomlänspatienter. Vistelsekommunen kontaktar respektive hemkommun/landsting för att försäkra sig om kostnadstäckning för utförda insatser.

6.7 Läkarmedverkan

Enligt hälso- sjukvårdslagen ska landstinget till kommunerna avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i ordinärt boende om kommunerna ansvarar för hemsjukvården. Landstinget skall med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.⁵

Landstingets ansvar för läkarinsatser enligt ovan sker i egen regi eller genom underentreprenör.

6.8 Demensutredning

Landstinget ansvarar för demensutredningar. Ett nära samarbete behöver dock etableras mellan huvudmännen i enlighet med det vårdprogram som finns antaget i länet.

6.9 Psykiatri

Ansvaret för psykiatriska och somatiska omvårdnadsuppgifter inom hemsjukvårdsverksamhet och hembesöksverksamhet överförs till kommunerna.

I de fall personal från hemsjukvården utför vårdinsatser till personer som samtidigt vårdas inom psykiatrin ska hemsjukvårdens personal vid behov få stöd från psykiatrins öppenvårdsteam.

Kontaktväg mellan kommunens hemsjukvård och psykiatrin ska tydliggöras i upprättad vårdplan.

6.10 Egenvård

Bedömning, definition, ansvar för planering, informationsöverföring etc. av egenvård regleras i SOSFS 2009:6 *Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*.

Båda huvudmännen har ansvar för att rutiner för samverkan utarbetas och ingår i huvudmännens ledningssystem.

⁵ 26d § HSL

6.11 Dietist

Dietistresursen omfattas inte av kommunaliseringen. Patienter inom hemsjukvården ska prioriteras enligt samma principer som övriga invånare i Södermanland.

6.12 Rehabilitering

Med rehabilitering avses insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och aktivt kunna delta i samhällslivet.⁶

Landstinget ansvarar för:

- Rehabiliteringsinsatser för inneliggande patienter på sjukhusen samt rehabiliteringsinsatser på landstingets mottagningar.

Kommunen ansvarar för:

- Rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå som utförs i hemmet, oavsett om de ingår i hemsjukvården eller ej.

Hembesök av paramedicinsk personal görs i de fall där medicinsk personal bedömer att det är motiverat för att kunna erbjuda en god och säker vård.

Hembesök som ingår i en utredning av paramedicinsk personal på vårdcentralen ingår inte i kommunaliseringen.

6.13 Habilitering

Med habilitering avses insatser som skall bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och att aktivt kunna delta i samhällslivet.⁷

Kommunens ansvar:

- Kommunen ansvarar för habilitering i hemmet på primärvårdsnivå

Landstingets ansvar:

- Landstinget ansvarar för habilitering på specialistnivå.

⁶ Socialstyrelsens definition

⁷ Socialstyrelsens definition

6.14 Hjälpmedel

Individuella hjälpmedel i ordinärt boende avser hjälpmedel som förskrivs utifrån en medicinsk bedömning av brukarens funktionsförmåga eller behov. Försörjningen sker inom områdena rörelseteknik, kognition, kommunikation, medicinska behov samt inkontinens.

Habilitering och Hjälpmedel hanterar hjälpmedel i länet. En gemensam nämnd finns för styrning och uppföljning.

Landstinget ansvarar liksom tidigare för:

- Kostnaderna för kvalificerade hjälpmedel, oavsett förskrivare

Kommunen ansvarar liksom tidigare för:

- Kostnaderna för enklare hjälpmedel, oavsett förskrivare

Kommunerna tar i och med kommunaliseringen över kostnadsansvaret för inkontinenshjälpmedel och höftskyddsbyxa till patienter som omfattas av hemsjukvård i ordinärt boende

6.15 Patientavgifter vid hembesök

Beslut om patientavgifter kommer att hanteras i särskild ordning i enlighet med 26 § HSL.

6.16 Läkemedel, förbruknings- och provtagningsmaterial

Kostnadsansvaret för förbrukningsartiklar förs över till kommunerna.

Kostnadsansvar för provtagningsmaterial för ordinerade prover och läkemedel ligger kvar hos landstinget.

6.17 Bårplatser för avlidna

Ansvar för bårplatser för avlidna i ordinärt boende kvarstår i landstingets regi.

I samband med ny- och ombyggnationer bör kommunerna planera för att tillgodose sina behov av bårplatser.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

7 INFORMATIONSOVERFÖRING

I enlighet med gällande lagstiftning ska kommunerna och landstinget gemensamt, genom avtal, utveckla integrerade former för informationsöverföring och dokumentation.

En väl fungerande informationsöverföring mellan sjukvårdshuvudmännen är nödvändig för att en förändrad ansvarsfördelning ska fungera. Huvudmännen ska arbeta för ett gemensamt informationsöverföringssystem. I avvaktan på detta ska nuvarande system (PRATOR) tillämpas.

Vardera parten står för sina kostnader.

7.1 Patientjournal

Landstingets ansvar:

- Landstinget ansvarar för att en patientjournal upprättas för samtliga insatser som utförs inom landstingets ansvarsområde gentemot patienten (en patient/en journal).
- Landstinget ansvarar för att ett ordinationsbesked för aktuella läkemedel tillhandahålls.

Kommunens ansvar:

- Kommunens ansvarar för att en omvårdnadsjournal upprättas.

8 SAMVERKAN MELLAN HUVUDMÄNNEN

8.1 Samverkansgrupp

Parterna har gemensamt ansvar för tillskapandet av ett forum/organisation. Detta forum ska behandla frågor som inte täcks inom ramen för Regionförbundets ordinarie uppdrag/arbete eller annat gällande avtal mellan parterna. Sammankallande part i forumet är Landstinget Sörmland. Forumets arbetsformer ska utvecklas av parterna gemensamt.

9 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Detta avtal som upprättas om övertagande av hemsjukvården m.m. skall följas upp. Parterna skall verka för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

Uppföljning skall ske likartat och kontinuerligt över länet så att det kan utgöra underlag för utvärdering. Uppföljning och utvärdering av detta avtal skall genomföras under år 2013.



10 EKONOMI

Den ekonomiska regleringen sker genom skatteväxling. Skattesatsen är 20 öre. Se bilaga 2
Minnesanteckning, förhandling om skatteväxling om hemsjukvård 2009-09-13.

11 PERSONAL

11.1

Landstinget och kommunen är överens om att övergången är att betrakta som övergång av verksamhet enl. 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS). I de fall landstingsanställdas arbetsuppgifter till 50 procent eller mer förs över till kommunen gäller reglerna i 6 b § LAS.

11.2

Övergången avser att personal som arbetar i primärvården med inriktningen hemsjukvård ska överföras till kommunerna per den 1 januari 2010 (6 b § LAS). Hela anställningsavtalet överförs till kommun enligt ovan. Personalkategorierna är distriktssjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. (bilaga 3).

Läkare tillhör inte hemsjukvården utan är stationerade inom primärvården och berörs inte av övergången.

11.3

Personal som arbetar till mindre del än 50 procent av sin arbetstid i primärvården med arbetsuppgifter inom hemsjukvården kan få en intresseförfrågan om anställning i en kommun. En kommuns samlade åtagande är maximalt det antal årsarbetare som skatteväxlingen omfattar.

Landstinget förbinder sig att permanent placera överenskomna berörda personer enligt denna punkt inom hemsjukvårdens organisation senast den 1 december 2009. Placeringen möjliggör för berörd personal att övergå till respektive kommun enligt 6 b § LAS med tillgodoräknade av anställningstid etc.

11.4

Landstinget förbinder sig att inte placera andra arbetstagare inom hemsjukvårdens organisation än de i punkt 11.1-11.3 angivna grupperna.

11.5

Landstingsanställda som enligt ovan övergår till kommunen har rätt att tillgodoräkna sig anställningstid i landstinget. Vidare får de ta med sig inestående semesterdagar. Kommunen erhåller kostnadstäckning från landstinget senast mars 2010. Intjänad kompensationsledighet eller överskjutande flextidssaldo får dock inte tas med. Om medarbetare som byter huvudman har kompensationstid kvar vid övergången reglerar landstinget detta ekonomiskt till den anställde.

Enligt gällande pensionsregler ska varje arbetsgivare stå för sitt eget åtagande med brytpunkt den 31 december 2009.

Schematisk redovisning per kommun avseende antal årsarbetare per kategori redovisas i bilaga 3.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

11.6

Kommunerna avger en avsiktsförklaring att respektive kommun avser att uppta kollektivavtalsförhandlingar med berörda personalorganisationer i kommunen gällande att fr.o.m. den 1 januari 2010 fullt ut tillämpa respektive kommuns kollektivavtal.

Tid för förtjänsttecken i landstinget ska få tillgodoräknas i kommunen.

12 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG

Ändringar och tillägg i detta avtal kan göras endast genom en skriftlig handling undertecknad av behörig företrädare för landstinget och berörd kommun.

13 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal inklusive bilagor

14 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Detta avtal får inte överlåtas på annan fysisk eller juridisk person.

15 TVIST

Tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och ingångna överenskommelser skall lösas genom förhandling parterna emellan. Kan tvisten inte lösas skall den hänskjutas till svensk allmän domstol för avgörande med tillämpning av svensk rätt.

Eventuella tvisteförhandlingar skall i första instans äga rum i Nyköping.

[Handwritten signatures and initials in purple ink]

16 AVTALETS GILTIGHET

Detta avtal gäller under förutsättning

Att det godkänns av landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige i respektive kommun genom beslut som vinner laga kraft.

Detta avtal är upprättat i tio likalydande exemplar av vilka samtliga parter tagit var sitt.

För Landstinget i Södermanlands län

Datum: 2009-11-02 Ort: Nykøping

Underskrift

Namnförtydligande

För Katrineholms kommun

Datum: 2009-12-07 Ort: Katrineholm

Underskrift

Göran Dahlström

Namnförtydligande

För FLENS kommun

Datum: 2009-12-07 Ort: FLEN

Underskrift

ANDERS BERGLÖV

Namnförtydligande

Datum:
2009-
Ert datum:

Diariernr:
Er beteckning:

16 (17)

För Vingåters kommun

Datum:

091209

Ort:

Vingåter

Underskrift

Namnförtydligande

Viktor Jonsson
Viktor Jonsson

För Strängnäs kommun

Datum:

091217

Ort:

Strängnäs

Underskrift

Namnförtydligande

Jens Persson
Jens Persson

För Gnesta kommun

Datum:

091218

Ort:

Gnesta

Underskrift

Namnförtydligande

Henric Sörbom
Henric Sörbom

För Moa kommun

Datum:

24/12-2009

Ort:

Moa

Underskrift

Namnförtydligande

Daniel Portwoff
DANIEL PORTWOFF

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i
ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i
Södermanlands län

Datum: 2009-17 (17)
Ert datum: Diariernr:
Er beteckning:

För Oxelösund kommun

Datum: 09/22/1 Ort: Oxelösund

Underskrift

BENITA VIKSTEN

Namnförtydligande

För Nyköping kommun

Datum: 21/12 Ort: Nyköping

Underskrift

Jan Carle

Namnförtydligande

För Edsby kommun

Datum: 2009-09-13 Ort: Edsby

Underskrift

Hans Elvén

Namnförtydligande

17 BILAGOR

- Bilaga 1: Slutrapport - Kommunalisering av hemsjukvården i Södermanlands län
- Bilaga 2: Minnesanteckningar, förhandlig om skatteväxling om hemsjukvård 2009-09-13
- Bilaga 3: Personal - Schematisk redovisning per kommun avseende antal årsarbetare per kategori