

Kallelse

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden kallas till sammanträde 2021-11-24

Plats och tid

Välfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen 09:00-17:00

Ordförande

Ahmed Amin (S)

Förhinder anmäls till

Maria Vidman

Gruppmöte, den 24 november, klockan 08.00-09.00, Magasinsplan 19:
(S), (MP), (C), (L): Gevaliasalen

(M), (KD): Espresso, plan 2

(V), Ebony, plan 1

(SD): Rum 137, plan 1

Kallelse

1. Mötets öppnande

2. Fastställande av föredragningslistan

3. Upprop och val av justerare

4. Anmälan av ordförandeberedning

Ärendebeskrivning

Ordförandeberedning har ägt rum den 10 november mellan klockan 08.15 till 09.00. Närvarande var ordförande Ahmed Amin (S), 1:e vice ordförande Emelie Leijon (MP) samt 2:e vice ordförande Sofi Milde (KD).

5. Informationsärende: Aktuellt från sektor Valfärd

Ärendebeskrivning

Föredragande: Magnus Höijer

- Lägesbild Covid-19
- Presentation Pia Gabrielli, ny verksamhetschef
- Information om checklistor, barnchecklista samt näringslivskonsekvensanalys

6. Informationsärende: Försörjningsstödsärendet

Ärendebeskrivning

Föredragande: Göran Herdin

Handling kommer senare.

7. Beslutsärende: Ekonomiska månadsrapporter 2021 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

21AFN58

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende oktober 2021

Ärendebeskrivning

Föredragande: Anders Paulsen

Handlingar i ärendet

Kallelse

- Ekonomisk månadsrapport för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, oktober 2021
- Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, oktober 2021

8. Beslutsärende: Fördelning av föreningsstöd till funktionshinderföreningar 2022.

21AFN150

Handlingar i ärendet

- Ordförandens förslag till fördelning av föreningsstöd till funktionshinderföreningar 2022
- Bilaga 1 - Sammanställning
- Fördelning av föreningsstöd till funktionshinderföreningar inför år 2022
- Bilaga - Tabell gällande fördelning av föreningsstöd till funktionshinderföreningar inför år 2022

9. Beslutsärende: Sammanträdesplanering för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden år 2022

21AFN152

Förslag till beslut

Att fastställa föreslagna sammanträdesdatum för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för år 2022.

Handlingar i ärendet

- Sammanträdesplanering år 2022 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

10. Beslutsärende: Strategi för digitalisering, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

21AFN149

Förslag till beslut

Att anta Valfärd Gävles strategi för digitalisering.

Handlingar i ärendet

- Valfärd Gävles strategi för digitalisering.

Kallelse

11. Beslutsärende: Remiss - Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern, 21KS283

21AFN144

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Magnus Höijer

Handlingar i ärendet

- Remissyttrande - Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern, dnr 21KS283
- Mejl, Uppdatering gällande tidigare utsänd remiss - Revidering av Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende för Gävle kommunkoncern. Förlängd svarstid.
- Missiv, Remiss - Revidering av Riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern
- Befintlig riktlinje som ska ersättas, 14KS82. Riktlinjer för arbetet mot riskbruk och skadligt bruk för Gävle kommun.
- Riktlinje - Riskbruk, skadligt bruk & beroende (remissversion).

12. Kommande beslut: Verksamhetsplan 2022 för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden till kommunplan 2022 med utblick mot 2023-2025

21AFN158

Ärendebeskrivning

Föredragande: Magnus Höijer samt Martin Wagner

Handlingar i ärendet

- Verksamhetsplan inför år 2022 arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

13. Informationsärende: Internkontrollplan för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden år 2022

21AFN160

Ärendebeskrivning

Kallelse

Föredragande: Martin Wagner

14. Kommande beslut: Internbudget 2022 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

21AFN147

Ärendebeskrivning

Föredragande: Anders Paulsen

15. Kommande beslut: Attesträtt 2022 för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

21AFN161

Ärendebeskrivning

Föredragande: Anders Paulsen

16. Kommande beslut: Besluts- och delegationsförteckning för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för år 2021

20AFN170

Ärendebeskrivning

Föredragande: Katarina Stistrup

17. Informationsärende: Avtalsuppföljning - Vinbärsvägen, Frösunda Omsorg

19AFN103

Ärendebeskrivning

Föredragande: Karina Zettlin Lindholm

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Avtalsuppföljning Frösunda Omsorg AB
- Bilaga 1. Kvalitetsgranskning hälso- och sjukvård Vinbärsvägen 2110015

18. Beslutsärende: Delegationsbeslut

Förslag till beslut

Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Handlingar i ärendet

Kallelse

- Sammanställning IVO - arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2021
- Lex Sarah 2020 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd
- Sammanställning personuppgiftsincidenter till Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
- Ordförandebeslut 2021-11-11
- Lokalprogram Vuxenutbildningen - 2021-11-11
- Mål- och verksamhetsbeskrivning Vuxenutbildningen - 2021-11-11

19. Beslutsärende: Kurser och konferenser

20. Informationsärende: Anmälningensärende

Handlingar i ärendet

- §4 KF Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun(472258) (o)_TMP(472547) (o)_TMP
- §7 KF Delårsrapport 2 2021 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen(472261) (o)_TMP
- §10 KF Sammanträdesdagar år 2022 för Kommunfullmäktige(472264) (o)_TMP
- §17 KF Avsägelse samt fyllnadsval 2021

Beslutsärende: Ekonomiska
månadsrapporter 2021 för
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden.

7

21AFN58

Missiv

Handläggare
Anders Paulsen
Tfn 026-17 90 95
anders.paulsen@gavle.se

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Ekonomisk månadsrapport för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, oktober 2021

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende oktober 2021

Ärendebeskrivning

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. oktober 2021 på minus 5,0 mnkr.

Resultatet för hela Valfärd Gävle t.o.m. oktober 2021 är plus 9,5 mnkr.

De största negativa avvikelserna mot budget återfinns inom vuxenutbildningen som redovisar ett underskott på -5,8 mnkr och Boende LSS som redovisar ett underskott på -14,5 mnkr. Inom Boende LSS står högre personalkostnader för den största avvikelsen och inom vuxenutbildningen står köp av utbildning och högre personalkostnader för den största avvikelsen.

De största positiva avvikelserna finns inom enheten för dagligverksamhet som visar ett positivt resultat på ca 12,1 mnkr som främst beror på nedstängningen av verksamheten under pandemin, vilket bland annat ger lägre personalkostnader och omsorgsresekostnader. Inom ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) redovisar verksamhet en positiv avvikelse på 18,2 mnkr för perioden. Där den prognostiserade ökningen av ekonomiskt bistånd på grund av den ökande arbetslösheten har alltså ännu inte inträffat under 2021.

Covid-19 pandemins effekter på arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens resultat har varit svårbedömt eftersom den indirekt påverkar nämndens resultat positivt inom EDV, men att trycket på försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd) och vuxenutbildningen är och har varit mer svårbedömt.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens prognos för helåret 2021 bedöms därför vid detta prognostillfälle vara 0,0 mnkr. Att helårsprognosen ändå blir +/- 0,0 mnkr för 2021 trots stora negativa avvikelser inom Boende LSS och vuxenutbildningen, har till stor del att göra med de stora positiva avvikelserna inom EDV

och ekonomiskt bistånd. Kommunstyrelsen fattade även beslut om att ge nämnden ett budgettillskott om 5 mnkr den 12 oktober enligt de behov som rapporterades i delår 2.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens resultat för oktober 2021. Även investeringarna för hela 2021 och de ekonomiska effekterna av Covid-19 pandemin redovisas i bilagan.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Anders Paulsen
Tfn 026-17 90 95
anders.paulsen@gavle.se

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, oktober 2021

Resultaträkning t.o.m. oktober för hela Valfärd Gävle och uppdelad på de tre nämnderna (*belopp i tkr*).

Resultatet för hela Valfärd Gävle är för perioden januari – oktober plus 9,5 mnkr.

Gemensamma kommentarer till investeringar

Som ingångsvärde har de tre nämnderna i ramtilldelningen för 2021 tillsammans 16,8 mnkr till investeringar.

Alla tre nämnderna hade i bokslutet för 2020 kvar pengar till investeringar som inte användes under året, uppgående till totalt ca 8,5 mnkr. Nämnderna inom Valfärd Gävle har föreslagit fullmäktige om en överföring av dessa belopp till 2021. Fullmäktige beslutade om denna överföring av investeringsmedel på marssammanträdet och därmed har de tre nämnderna tillsammans totalt 25,3 mnkr till investeringar under 2021.

Per den sista oktober har 12,9 mnkr bokförts som investeringar för de tre nämnderna tillsammans.

Valfärd Gävle	Utfall för perioden 2021-01-01 - 2021-10-31						
	(Intern bokföring inom respektive nämnd ingår inte)						
TOTALT	Utfall	Budget	Avvikelse	Förändring %	ON	SN	AFN
Intäkter							
Taxor och avgifter	77 625	77 399	226	-4,9%	71 724	3 298	2 610
Hysesintäkter	75 382	82 746	-7 364	-8,0%	38 077	21 489	15 817
Statsbidrag	222 321	203 122	19 199	4,7%	21 452	11 694	189 175
Övriga intäkter	78 993	70 758	8 234	0,2%	48 732	17 943	19 220
Kommunbidrag	2 430 244	2 430 244	-0	10,7%	1 115 159	462 289	852 795
Summa intäkter	2 884 566	2 864 269	20 296	8,8%	1 295 144	516 713	1 079 618
Kostnader							
Personalkostnader	-1 539 579	-1 496 411	-43 168	3,0%	-681 590	-240 192	-617 797
Bidrag och transfereringar	-182 100	-198 915	16 815	-0,5%	-311	-6 678	-182 009
Köp av verksamhet och entreprenader	-725 128	-725 662	534	17,4%	-383 705	-179 718	-161 705
Hyror och fastighetskostnader	-243 549	-253 259	9 710	0,6%	-120 263	-52 483	-70 809
Övriga kostnader	-176 771	-185 389	8 617	10,2%	-95 571	-30 116	-51 088
Avskrivningar och intern ränta	-7 894	-8 887	993	3,7%	-6 230	-489	-1 175
Summa kostnader	-2 875 021	-2 868 522	-6 498	6,3%	-1 287 672	-509 676	-1 084 583
Resultat	9 545	-4 253	13 798	-117,3%	7 473	7 037	-4 965

Tabell 1; *Förändring i % är skillnaden jämfört med samma period föregående år.

Sammanfattning av resultatet för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, oktober 2021

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. oktober minus 5,0 mnkr.

Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period minus 3,4 mnkr.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %	Budget
TOTALT	202101-202110	202101-202110		2020 / 2021	202101-202112
Intäkter					
Taxor och avgifter	2 610	552	2 059	-23,9%	662
Hysesintäkter	15 817	15 159	657	1,9%	18 191
Statsbidrag	189 175	180 612	8 563	-0,2%	216 735
Övriga intäkter	19 220	15 792	3 428	-20,1%	18 950
Kommunbidrag	852 795	852 795	-0	5,3%	1 023 355
Summa intäkter	1 079 618	1 064 910	14 707	3,6%	1 277 893
Kostnader					
Personalkostnader	-617 797	-606 972	-10 826	3,7%	-725 075
Bidrag och transfereringar	-182 009	-203 027	21 018	2,5%	-243 768
Köp av verksamhet och entreprenader	-161 705	-159 321	-2 383	6,7%	-192 227
Hyrer och fastighetskostnader	-70 809	-71 041	231	0,2%	-85 429
Övriga kostnader	-51 088	-24 906	-26 182	7,0%	-29 887
Avskrivningar och intern ränta	-1 175	-1 255	81	-3,9%	-1 507
Summa kostnader	-1 084 583	-1 066 522	-18 061	3,8%	-1 277 893
Resultat	-4 965	-1 612	-3 354	137,6%	0

Tabell2; *Förändring i % är skillnaden jämfört med samma period föregående år.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet t.o.m. september 2021

Ekonomiskt bistånd 18,2 mnkr (15,5 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden bidrag och transfereringar i resultatrappporten tabell2)

Kommentar till avvikelse; Inom ekonomiskt bistånd redovisar verksamheten ett positivt resultat med totalt plus 18,2mnkr för perioden. Den positiva avvikelsen på utbetalningar av ekonomiskt bistånd beror till största del på det budgettillskott om 25 mnkr som nämnden har fått för 2021. Det prognostiserade ökningen av ekonomiskt bistånd på grund av den ökande arbetslösheten har alltså ännu inte inträffat.

Åtgärd till avvikelsen; Ingen åtgärd

Köp av plats (LSS, SoL) 3,2 mnkr (3,9 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden köp av verksamheter och entreprenader i resultatrappporten tabell2)

Kommentar till avvikelsen; Kostnad för köp av plats är mycket högre än föregående år och budgeten för 2021 är baserad på trenden som fanns under 2020, med högt inflöde av kunder med psykisk funktionsnedsättning som blev bostadslösa. Denna ökning av kostnader har medfört ett utökat effektiviseringskrav för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden med ca 15 mnkr på helåret 2021.

Åtgärd till avvikelsen; Ingen åtgärd. Vid en djupare analys av kostnaderna för köpta av platser så framgår att nämnden inte fullt ut har kompenserats i kommunplanarbetet för denna ökning av antalet köpta platser. Ökningarna har beskrivits i nämndens boendepplan, men inte fångats vid rätt tidpunkt för att komma med i budgetarbetet inför 2021. Kommunstyrelsen beslutade på sitt junisammansträde

att tillföra arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 15 mnkr från avsatta medel för volymkompensation.

Personlig assistans, köp 2,8 mnkr (2,2 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden personalkostnader i resultatrapporten tabell2)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för externt utförd personlig assistans är något lägre än budget för perioden.

Åtgärd till avvikelsen; Ingen åtgärd i dagsläget.

Personlig assistans, egen regi -3,0 mnkr (-2,7 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden personalkostnader i resultatrapporten tabell2)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för personlig assistans inom egenregi redovisar ett underskott med minus 3,0 mnkr där huvudorsaken är för höga personalkostnader, bland annat på grund av färre kunder (tid), men även att en enskild kund har krävt dubbelbemanning under sommaren utöver beslutad tid.

Åtgärd till avvikelsen; Arbetet med att optimera personalplaneringen är genomfört men nya schemajusteringar sker under varje ny schemaperiod. Daglig planering och samarbete mellan enheterna pågår för att ha ett helhetsperspektiv samt för att kunna fördela resurserna på ett effektivt sätt. Dock har effektiviseringsarbetet blivit något försenat på grund av Covid-19 pandemin då bl.a. 4 månadsanställda vikarier arbetat under perioden jan-feb, dessa har avslutats 28/2.

Dagligverksamhet (EDV) 12,1 mnkr (11,8 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden personalkostnader och övriga kostnader i resultatrapporten tabell2)

Kommentar till avvikelsen; Lägre kostnader med anledning av nedstängningen på grund av covid-19 pandemin, vilket har inneburit färre omsorgsresor +2,4 mnkr och att vakanser +8,0 mnkr (personalkostnader exkl. återhämtningsdagar + PO) inte har ersatts.

Åtgärd till avvikelsen; Ingen åtgärd. Planering för öppning av verksamheten från och med hösten 2021.

Boende LSS -14,5 mnkr (-13,1 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden personalkostnader i resultatrapporten tabell2)

Kommentar till avvikelsen; Höga kostnader för timaavlönade, övertid och ob-ersättning. Sjukfrånvaron har periodvis och på vissa enheter varit väldigt hög och det har medfört ökade kostnader. Trots pandemin har ett omfattande omställningsarbete genomförts för att komma tillrätta med brister som upptäckts inom en av gruppboendestäderna vilket bland annat krävde att en arbetsgrupp upplöstes och en ny introducerades, något som medfört merkostnader om ca 300 tkr. Två andra gruppboendestäder (Granitvägen och Rågångsvägen 17) är bemannade utöver budget pga. särskilda, ökade kundbehov, totalt 4 åa, drygt 2 mnkr. Vidare har en särskild samverkanslösning med vuxenpsykiatri för en kund med särskilda behov krävt kompetenshöjning och nyrekrytering av medarbetare.

Åtgärd till avvikelsen; Arbete startades under hösten 2020 gällande bemannings- och schemaplanering för att på ett effektivare sätt kunna nyttja våra gemensamma

resurser, och arbetet fortsätter under 2021. Detta arbete inkluderar också i hög grad omvårdnadsnämndens verksamheter. Regelbunden uppföljning av ekonomi och bemanningsmål med tillhörande handlingsplaner sker nu månadsvis.

Vuxenutbildningen -5,8 mnkr (-4,5 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden personalkostnader och övriga kostnader i resultatrappporten tabell2)

Kommentar till avvikelsen; Vuxenutbildningen har högre kostnader utifrån ökande volymer av elever (personal och köp av externa utbildningar). IT-kostnaderna ökar och är delvis en orsak utifrån pandemin, då undervisningen i högre grad behöver ske på distans.

Åtgärd till avvikelsen; Avvikelsen behöver analyseras djupare för att ge ett bättre underlag för ett eventuellt ställningstagande om åtgärdsförslag.

Effektiviseringskrav AFN -24,2 mnkr (-26,9 mnkr sept)

(Denna avvikelse avser raden övriga kostnader i resultatrappporten tabell2)

Kommentar till avvikelsen; Effektiviseringsbehovet inom arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvarsområde är budgeterade under sektorledningen med -24,2 mnkr (övriga kostnader). Totalt för hela 2021 uppgår effektiviseringsbehovet/budgetunderskottet till 30 mnkr i detaljbudgeten (varav 20 mnkr är från kommunplan 2021). Denna post har justerats eftersom detaljbudgeten inom köp av platser (LSS och SoL) var högre än vad nämnden fått ersättning för via volymkompensation i budget 2021, med ca 15 mnkr på helåret, samt ytterligare 5 mnkr från kommunstyrelsen den 12 oktober för att täcka behoven enligt delårsrapport 2. Dessa kompensationer har nu getts till nämnden. Eventuellt kommer även nämnden behöva äska ytterligare ca 3 mnkr för planerade nya köp av plats okt-dec.

Åtgärd till avvikelsen; Effektiviseringsarbeten är redan startade och pågår. De förslag på effektiviseringar som kräver politiska beslut kommer att presenteras för nämnden kontinuerligt under 2021. Effektiviseringsarbetet kan dock försenas eller ätas upp av de kostnadsökningar eller intäktsminskningar inom framför allt vuxenutbildningen.

Prognos för helåret 2021 inkl. effekter av Covid-19

Covid-19 pandemins effekter på arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens resultat är svårbedömt eftersom den indirekt påverkar nämndens resultat positivt inom EDV, men att trycket på försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd) och vuxenutbildningen är mer svårbedömt. Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens prognos för helåret 2021 bedöms därför vid detta prognostillfälle vara 0,0 mnkr.

Ekonomiskt bistånd 20 mnkr

Prognosen för ekonomiskt bistånd beräknas landa på en positiv avvikelse med ca 20 mnkr, mest beroende på att den ökning av antalet arbetslösa inte har fått eller beräknas få det genomslag som prognostiserades inför 2021.

Dagligverksamheten (EDV) 15 mnkr

Prognosen för dagligverksamheten beräknas få en positiv avvikelse om ca 15,0 mnkr för helåret 2021, mest beroende på att verksamheten har lägre kostnader än budget utifrån att verksamheten är stängd/delvis stängd.

Personlig assistans -5 mnkr

Prognosen för personlig assistans beräknas få en negativ avvikelse om ca -5,0 mnkr på helåret 2021, mest beroende på för höga personalkostnader än budget.

Boende LSS -15 mnkr

Prognosen för Boende LSS beräknas få en negativ avvikelse om ca -15,0 mnkr på helåret 2021, mest beroende på för höga personalkostnader än budget.

Vuxenutbildningen -5 mnkr

Prognosen för Vuxenutbildningen beräknas bli ca -5 mnkr med anledning av ökande volymer av elever (personal och köp av externa utbildningar). IT-kostnaderna har ökat och beror delvis på pandemin, då undervisningen i högre grad skett på distans.

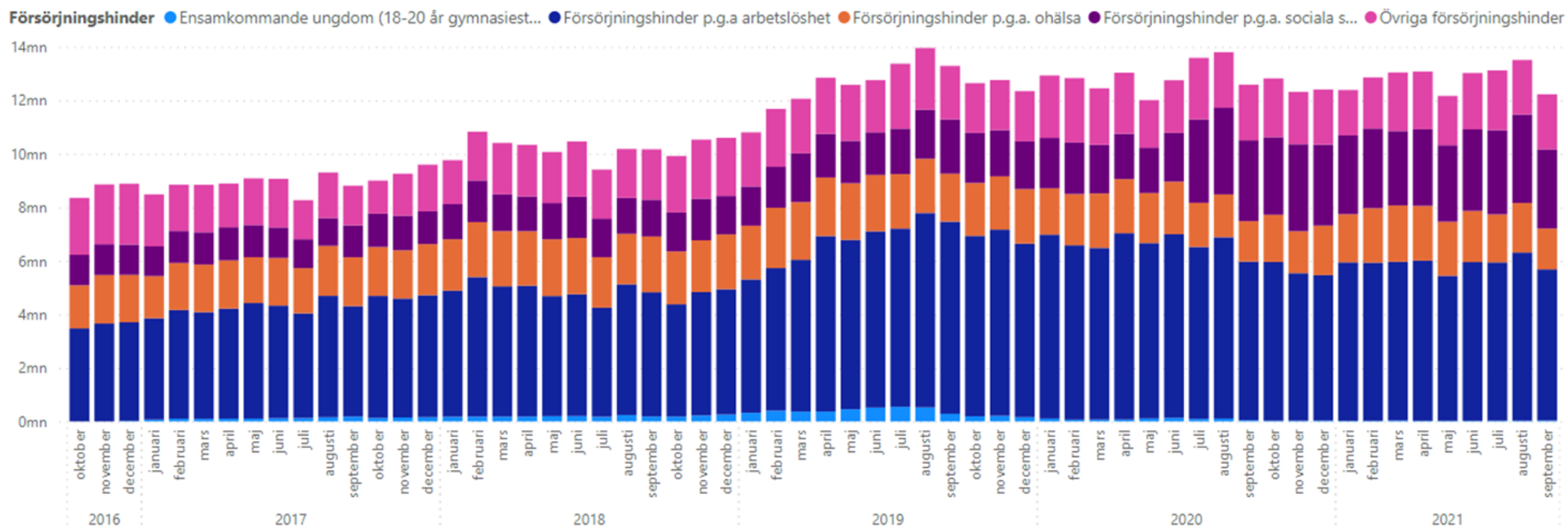
Effektiviseringskrav -10 mnkr

Denna prognos avser nämndens effektiviserings-krav/behov (som inte är fördelade på verksamheten).

Effektiviserings- kravet/behovet tas i detta läge delvis upp som en kostnad (alltså att bara viss del av effektiviseringsarbetet får effekt under 2021) om totalt 10 mnkr. Detta är dock en väldigt osäker bedömning eftersom det beror på flertalet faktorer och har mycket att göra med verksamhetens förmåga att faktiskt kunna arbeta med effektiviseringsåtgärder under 2021, samt om det till exempel tillkommer riktade statsbidrag under verksamhetsåret. Dock har det även att göra med de positiva avvikelseerna inom köp av verksamhet (SoL, LSS och personlig assistans).

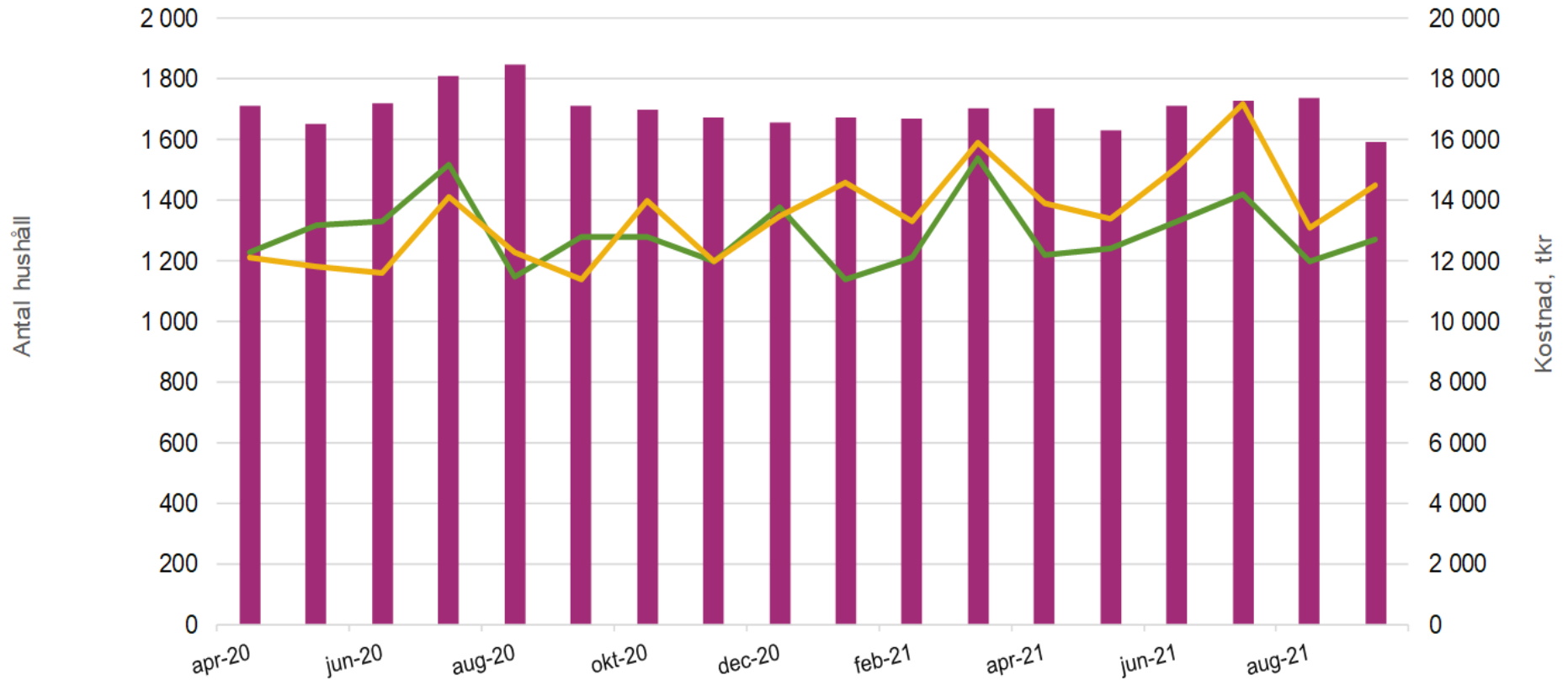
Tabellsammanställning av Prognos 2021

Beskrivning	Område	Nämnd	2021	2022
Ekonomiskt bistånd	Ingen ökad kostnad	AFN	20,0	0,0
EDV	Minskad kostnad	AFN	15,0	0,0
Personlig assistans	Ej covid-19	AFN	-5,0	0,0
Boende LSS	Ej covid-19	AFN	-15,0	0,0
Vuxenutbildningen	Ej covid-19	AFN	-5,0	0,0
Effektiviseringsbehov	Ej covid-19	AFN	-10,0	0,0
SUMMA TOTALT - AFN			-0,0	0,0



Försörjningsstöd

Sid 16(145)



	apr-20	maj-20	jun-20	jul-20	aug-20	sep-20	okt-20	nov-20	dec-20	jan-21	feb-21	mar-21	apr-21	maj-21	jun-21	jul-21	aug-21	sep-21
Hushåll	1 714	1 651	1 723	1 812	1 848	1 711	1 698	1 676	1 655	1 673	1 670	1 704	1 704	1 631	1 712	1 728	1 738	1 593
Belopp	12 30	13 20	13 30	15 20	11 50	12 80	12 80	12 00	13 80	11 40	12 10	15 40	12 20	12 40	13 30	14 20	12 00	12 70
Budget	12 10	11 80	11 60	14 10	12 30	11 40	14 00	12 00	13 50	14 60	13 30	15 90	13 90	13 40	15 10	17 20	13 10	14 50

Beslutsärende: Fördelning av
föreningsstöd till
funktionshinderföreningar
2022.

8

21AFN150



Ordförandens förslag

2021-11-12

Diarienummer

21AFN150

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Fördelning av föreningsstöd till funktionshindersföreningar inför år 2022

Förslag till beslut

Att godkänna fördelningen av arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens föreningsstöd åt funktionshindersföreningar, på totalt 1 485 000 kronor för år 2022.

Bakgrund

Fördelningen av föreningsstöd till funktionshindersföreningar sker enligt gällande reglemente. Totalt är det fyra föreningar som ansökt om 1 485 000 kronor.

Sektor Valfärd har i tjänsteskrivelse daterat 2021-11-02, dnr 21AFN150, föreslagit att samtliga ansökningar om föreningsstöd skall avslås. Detta grundas på att fyra föreningar har mer fond- och bankmedel (mer än 50 % av årsomsättningen) än vad reglementet medger.

Ordförandens förslag

Föreningarnas ekonomiska läge bedöms bero på att pandemin och de restriktioner denna medfört gjort det mycket svårt att genomföra verksamhet såsom man haft möjlighet till under ett reguljärt verksamhetsår.

Utifrån de negativa effekterna som pandemin medfört föreslås att i just dessa fall och just detta år frångå reglementet på punkten rörande fond- och bankmedel för att ge föreningarna möjlighet till en återstart.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden föreslås därmed bevilja föreningsstöd i enlighet med de sökta bidragsformerna (verksamhetsbidrag, grundbidrag, projektbidrag och särskilt bidrag) till fyra av de totalt fyra föreningar som ansökt om föreningsstöd, vilket motsvarar totalt 1 485 000 kronor.

Förslag till fördelning 2022

Förening	Sökt bidrag 2021	Förslag till fördelning 2021
Funktionsrätt Gävle	1 061 000 kronor	1 061 000 kronor
Reumatikerföreningen	7 780 kronor	7780 kronor
RSMH Gävle	406 540 kronor	406 540 kronor
Schizofrenföreningen i Gästrikland	9 680 kronor	9 680 kronor
SUMMA	1 485 000 kronor	1 485 000 kronor

En utförlig sammanställning redovisas i bilaga 1.

Ahmed Amin (S)

Ordförande

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

[illegible]



Tjänsteskrivelse

2021-11-02

Diarienummer: 21AFN150

Handläggare:

Anita Härdelin
026-17 91 58
anita.hardelin@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Fördelning av föreningsstöd till funktionshindersföreningar inför år 2022

Förslag till beslut

Att godkänna fördelningen av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens föreningsstöd åt funktionshindersföreningar, på totalt 0 kronor för år 2022.

Ärendebeskrivning

Fördelningen av föreningsstöd till funktionshinderföreningar sker enligt gällande reglemente. Totalt är det 4 (4)¹ föreningar som ansökt om 1 485 000 kronor (1 529 820), se bilaga 1. 0 kronor (628 200) fördelas på totalt 0 föreningar. Avslagen grundas på att föreningarna har mer fond- och bankmedel än vad reglementet medger.

Under stora delar av 2020 har föreningarna på grund av rådande pandemi inte haft möjlighet att genomföra planerade aktiviteter, särskilt inomhusaktiviteter.

Flera av föreningarna har samarbete med Gävle kommun. Därför skulle de kunna erhålla även verksamhetsstöd, utöver grundstödet. Samarbetet består av trivselaktiviteter för pensionärer, men även deltagande i olika arbetsgrupper och i remissvar.

Bakgrund

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Omvårdnadsnämnden fördelar föreningsstöd enligt reglemente² till pensionärs- och funktionshindersföreningar. Enligt reglementet erhålls ett

¹ Alla siffror inom parentes gäller år 2021

² Se reglemente [klicka här](#)

grundstöd baserat på antal medlemmar. Därutöver fördelas ett *verksamhetsstöd* för den samverkan med Gävle kommun i form av exempelvis aktiviteter för målgruppen på särskilda boenden och i diverse arbetsgrupper. För samorganisationerna utgår *särskilt stöd* som baseras på antal samordnade föreningar, arbetsuppgifter samt lokalkostnader. För RSMH finns särskilda regler i särskilt stöd. Bidrag för *projekt* kan även beviljas. Idrottsföreningar som på ett konkret sätt kompletterar Valfärd Gävles verksamhet erhåller även särskilt stöd för den verksamheten. Föreningens fond- och bankmedel påverkar möjligheten att få stöd. Finns det mer än 50 % av årsomsättningen i fond- och bankmedel ges inget föreningsstöd.

4 (4) funktionshindersföreningar, ingen övrig förening har ansökt om föreningsstöd för år 2022. Av verksamhetsberättelser framgår att de flesta funktionshindersföreningarna arrangerar aktiviteter för social gemenskap. På grund av rådande pandemi har föreningarna haft begränsade möjlighet till social gemenskap. Utomhusaktiviteter har genomförts med aktuella restriktioner. Aktiviteter kunde genomföras under första kvartalet enligt plan. Någon förening har hållit kontakten med medlemmar genom att ringa upp och prata en stund. Vissa möten har hållits digitalt.

Några av föreningarna har ett samarbete med olika verksamheter inom Valfärd Gävle i form av underhållning och aktiviteter och vissa föreningar finns regelbundet med i olika arbetsgrupper inom Valfärd Gävle, Kommunala Pensionärsrådet och Kommunala Tillgänglighetsrådet. Dessa föreningar är även ibland remissorgan i olika kommunala frågor. Det ideella arbetet i samverkan med kommunen är en stor och värdefull resurs för kommunen.

Fördelning

4 lokalföreningar hade år 2020 omsättningstillgångar (fond- och bankmedel) som var högre än de max 50 % av omsättningen (kostnaderna) och får därför avslag. De fonder och andra avsatta pengar som föreningarna presenterat som öronmärkta pengar har räknats bort i kolumnen omsättningstillgångar.

Funktionshindersföreningar

Funktionsrätt Gävle (tidigare HSO) söker särskilt stöd till hyra, personal- och verksamhetskostnader. Föreningen har under 2020 omsättningstillgångar på mer än 50 %.

RSMH söker särskilt stöd till hyra, personal- och verksamhetskostnader samt löpande driftskostnader för den träffpunkts- och utflyktsverksamhet de bedriver parallellt med Valfärd Gävles verksamhet på till exempel Nygården. Föreningen har under 2020 omsättningstillgångar på mer än 50 %.

Inga övriga lokalföreningar inom området funktionshinder beviljas grundstöd, föregående år beviljades en lokalförening stöd.

Övriga föreningar

Inga övriga föreningar har ansökt om stöd för att komplettera kommunens verksamhet med aktiviteter för målgruppen.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Välfärd Gävle

[illegible]

Beslutsärende:
Sammanträdesplanering för
arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden år
2022

9

21AFN152



Tjänsteskrivelse

2021-10-18

Handläggare:

Maria Vidman
026-17 80 00
maria.vidman@gavle.se

Diarienummer

21AFN152

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Sammanträdesplanering år 2022 för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Förslag till beslut

Att fastställa föreslagna sammanträdesdatum för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för år 2022.

Ärendebeskrivning

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens sammanträden för 2022 föreslås äga rum en gång i månaden, med undantag av januari, juli och augusti som är mötesfria.

Sammanträdena i februari, mars och oktober föreslås vara heldagar.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens sammanträden är öppna för allmänheten, med undantag vid behandling av sekretessärenden.

Förslaget grundar sig på en samordnad planering för de tre nämnder som tillsammans verkar inom Sektor Velfärd samt en dialog med övriga sektorer.

Huvudprincipen är att kommunens nämndsammanträden förläggs i slutet på varje månad och att kommunstyrelsen har sina sammanträden andra veckan i månaden.

Med denna huvudprincip ges nämnderna möjlighet att ha sina möten innan underlag lämnas in till Ekonomi/Styrning och stöd för vidare hantering.

Sammanträdestillfällena för de tre nämnderna som tillsammans verkar inom Sektor Velfärd har förlagts i anslutning till varandra, samlade under en och samma vecka.

Detta underlättar det förberedande arbete som det innebär för tjänstemannaorganisationen att förbereda och upprätta underlag till nämnderna.

Förslaget innebär därmed att nämnderna över tid befinner sig i samma del av nämndsprocessen, vilket bidrar till att processen skall löpa smidigt och korrekt och att de handlingar och underlag som levereras till politikerna är väl förberedda och av god kvalitet.

Förslaget

Följande tider och datum är grunden vid arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens mötesplanering år 2022:

Halvdag

- Gruppmötena förläggs samma dag som nämnd, kl. 08.00-09.00.
- Nämndens sammanträde sker kl. 09.00-12.00, normalt på en onsdag.

Heldag

- Gruppmötena förläggs samma dag som nämnd, kl. 08.00-09.00.
- Nämndens sammanträde sker kl. 09.00 – 17.00, normalt på en onsdag.

Beredningen förläggs ca 2 veckor före nämndens sammanträde,

Sammanträde

23 februari - heldag
30 mars - heldag
27 april
24 maj (tisdag)
15 juni
28 september
26 oktober - heldag
23 november
14 december – em

Beredning

9 februari – em
16 mars
13 april
18 maj
1 juni
14 september
12 oktober
9 november
30 november

Utöver detta kan det, om behov uppstår, läggas förslag till kompletterande mötesdagar eller förlängda sammanträden för till exempel workshops och planeringsdag/ar.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Beslutsärende: Strategi för
digitalisering,
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

10

21AFN149



Tjänsteskrivelse

2021-11-03

Handläggare:

Mathilda Domeij
026-17 80 00
mathilda.domeij@gavle.se

Diarienummer

21AFN149

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Välfärd Gävles strategi för digitalisering

Förslag till beslut

Att anta Välfärd Gävles strategi för digitalisering.

Bakgrund

Välfärden står inför stora utmaningar, inte minst på grund av den demografiska utvecklingen, kompetensförsörjning samt ökande behov. Förväntningar och krav på digitala lösningar från medborgare och medarbetare ökar. Välfärd Gävle ska ha en hållbar utveckling över tid och behöver ha förmåga att möta nuvarande och kommande utmaningar. Att använda digitalisering erbjuder möjligheter att möta utmaningarna och används som ett medel för att uppnå Välfärd Gävles övergripande mål.

Genom denna strategi visar vi hur digitalisering ska nyttjas för att bidra till vår måluppfyllelse. Den är också ett led i att uppfylla Sveriges digitaliseringsstrategi med visionen att Sverige ska bli bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter.

Förslaget

Välfärd Gävles strategi för digitalisering är att:

- Prioritera digitalisering som ger ökad självständighet, delaktighet, trygghet samt ger ökad resurseffektivitet och kvalitet.
- Använda och utveckla digitala lösningar i dialog med kunder och närstående. Vi tar digitalt utanförskap i beaktande när vi inför digitala lösningar.

- Där det är möjligt och relevant ska digitala lösningar vara förstahandsval.
- Den digitala kompetensen hos medarbetare ska vara tillräcklig för att utföra uppdraget med god kvalitet. Vi ska arbeta aktivt med förändringsledning för att uppnå nyttor.
- Som utgångspunkt följa nationella standarder och riktlinjer samt nyttja nationell infrastruktur för digital samverkan.

Strategin för digitalisering ligger i linje med Sveriges digitaliseringsstrategi med fem delmål för ett hållbart digitaliserat Sverige; digital kompetens, digital trygghet, digital innovation, digital ledning och digital infrastruktur. Strategin ligger också i linje med Vision e-hälsa 2025 som Regeringen och Sveriges kommuner och landsting beslutade om i mars 2016.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Välfärd

Beslutsärende: Remiss -
Revidering av riktlinje för
riskbruk och skadligt bruk
inom Gävle kommunkoncern,
21KS283

11

21AFN144



Tjänsteskrivelse

2021-11-09

Diarienummer: 21AFN144

Handläggare:

Helena Vahlund
026-17 80 00
helena.vahlund@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Remissyttrande – Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern, dnr 21KS83

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Bakgrund

Samtliga nämnder och helägda bolag i Gävle kommunkoncern har beretts möjlighet att lämna synpunkter på remiss gällande "Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom kommunkoncernen, dnr 21KS83".

I revideringsarbetet har beslut om rökfri arbetstid i Gävle kommunkoncern lyfts in, den befintliga riktlinjen har förkortats samt att de delar som hör till kommunens tillämpning nu ligger i en separat rutin.

Riktlinjen och tillhörande rutin har arbetats fram i beredning med kommunens HR-funktioner, samt i samverkan med kommunens Centrala samverkansgrupp och informerats om i kommunens Arbetsgivarutskott.

Inför beslut efterfrågas nu synpunkter på riktlinjens innehåll och utformning.

Yttrande från arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Välfärd Gävle tillstyrker förslaget till reviderade riktlinjer för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern med följande synpunkt:

Riktlinjens benämning är otydligt formulerad och borde i stället benämnas "Riktlinje för *arbete mot* riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern".

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har getts möjlighet att yttra sig över remiss gällande "Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern".

Remissyttrandet hanteras av arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden vid sammanträdet den 23 november 2021.

Helena Vahlund, HR-chef, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

Från: Valfärd Gävle - Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd (e-post)
Till: "Platina-AFN (e-post)"
Ämne: VB: Uppdatering gällande tidigare utsänd remiss - Revidering av Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende för Gävle kommunkoncern
Skickat: 2021-09-30 16:37:31

Från: Kommunstyrelsen (e-post)
Skickat: den 30 september 2021 15:58
Till: Livsmiljö Gävle - Kultur & Fritid Gävle (e-post) ; Livsmiljö Gävle - Administration (e-post) ; Utbildning Gävle (e-post) ; Valfärd Gävle - Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd (e-post) ; Valfärd Gävle - Socialnämnd (e-post) ; Valfärd Gävle - Omvårdnadsnämnd (e-post) ; Gävle Hamn - Info (e-post) ; Gavlefastigheter - Info (e-post) ; Gavle Drift & Service - info (e-post) ; Gävle Parkeringsservice AB - Info (e-post) ; Gavlegårdarna - Diariet (e-post) ; Gävle Energi - Kundtjänst - E-Post ; Överförmyndarnämnden (e-post) ; Gästrike Vatten - Info (e-post)
Ämne: Uppdatering gällande tidigare utsänd remiss - Revidering av Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende för Gävle kommunkoncern

Hej,

Efter snabb återkoppling om snävt tilltagen svarstid för utsänd remiss så kommer här ett uppdaterat missiv med förlängd svarstid, 1 oktober – 3 december 2021.

Synpunkter på förslaget skickas till kommunstyrelsen@gavle.se senast den 3 december 2021. Ange svar för Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och be-roende diarienummer 21KS283.

Med vänlig hälsning

Linda Löfvenius
Nämndsekreterare

Gävle kommun
Administrativa avdelningen
Styrning och stöd Gävle
Kanslienheten

Postadress:
Gävle kommun, 801 84 Gävle
Besöksadress:
Drottninggatan 22, 803 11 Gävle
Kundtjänst: 026-17 80 00

linda.lofvenius@gavle.se

www.gavle.se

www.facebook.com/gavlekommun

Denna mejlväxling kan innehålla personuppgifter som Gävle kommun behandlar enligt EU:s dataskyddsförordning. Läs mer på www.gavle.se/dataskydd.

Från: Kommunstyrelsen (e-post) <kommunstyrelsen@gavle.se>

Skickat: den 30 september 2021 14:08

Till: Livsmiljö Gävle - Kultur & Fritid Gävle (e-post) <kultur-fritid@gavle.se>; Livsmiljö Gävle - Administration (e-post) <administration.sambygg@gavle.se>; Utbildning Gävle (e-post) <utbildning@gavle.se>; Valfärd Gävle - Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd (e-post) <afnamnd@gavle.se>; Valfärd Gävle - Socialnämnd (e-post) <socialnamnd@gavle.se>; Valfärd Gävle - Omvårdnadsnämnd (e-post) <omvardnadsnamnd@gavle.se>; Gävle Hamn - Info (e-post) <info@gavlehamn.se>; Gavlefastigheter - Info (e-post) <info@gavlefastigheter.se>; Gävle Drift & Service - info (e-post) <info@gavledriftservice.se>; Gävle Parkeringsservice AB - Info (e-post) <info@gavleparkering.se>; Gavlegårdarna - Diariet (e-post) <diariet@gavlegardarna.se>; Gävle Energi - Kundtjänst - E-Post <kundservice@gavleenergi.se>; Överförmyndarnämnden (e-post) <overformyndarnamnden@gavle.se>; Gästrike Vatten - Info (e-post) <info@gastrikevatten.se>

Ämne: Remiss - Revidering av Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende för Gävle kommunkoncern

Hej,

Översänder remiss gällande Revidering av Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende för Gävle kommunkoncern.

Synpunkter på förslaget skickas till kommunstyrelsen@gavle.se senast den 29 oktober 2021. Ange svar för Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och be-roende diarienummer 21KS283.

Med vänlig hälsning

Linda Löfvenius
Nämndsekreterare

Gävle kommun
Administrativa avdelningen
Styrning och stöd Gävle
Kanslienheten

Postadress:
Gävle kommun, 801 84 Gävle
Besöksadress:
Drottninggatan 22, 803 11 Gävle
Kundtjänst: 026-17 80 00

linda.lofvenius@gavle.se

www.gavle.se
www.facebook.com/gavlekommun

Denna mejlväxling kan innehålla personuppgifter som Gävle kommun behandlar enligt EU:s dataskyddsförordning. Läs mer på www.gavle.se/dataskydd.

Missiv

Ärende Dnr 21KS283
Dok/Handl id 21KS283-3
2021-09-30

Ylva Boye
ylva.boyegavle.se

Till	Samtliga nämnder och helägda bolag i Gävle kommunkoncern, HR-strateg/chef
Ärende	Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern
Vårt dnr	21KS283
	Begäran om yttrande i rubricerat ärende.
Handlingar	Revidering av riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende inom Gävle kommunkoncern - remissversion, Befintlig riktlinje som ska ersättas 14KS82 Riktlinjer för arbetet mot riskbruk och skadligt bruk för Gävle kommun
Remisstid	1 oktober – 29 oktober 2021

Upplysningar

Välkommen att lämna era synpunkter på bifogade förslag till Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende.

I revideringsarbetet har beslut om rökfri arbetstid i Gävle kommunkoncern (dnr 10KS142) lyfts in, den befintliga riktlinjen har förkortats samt att de delar som hör till kommunens tillämpning nu ligger i en separat rutin. Riktlinjen och tillhörande rutin har arbetats fram i beredning med kommunens HR-funktioner, samt i samverkan med kommunens Centrala samverkansgrupp, CSG, och informerats om i kommunens Arbetsgivarutskott. Inför beslut efterfrågas nu synpunkter på riktlinjens innehåll och utformning. Frågor avseende remissen, remisstid eller/och riktlinjen kan ställas till Ylva Boye, ylva.boyegavle.se

Synpunkter på förslaget skickas till kommunstyrelsen@gavle.se **senast den 29 oktober 2021**. Ange svar för Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende diarienummer **21KS283**.

Med vänlig hälsning
Ylva Boye
HR-strateg



2013-11-07

Riktlinjer för arbetet mot riskbruk och skadligt bruk

Inledning och definition

Riktlinjerna omfattar all form av riskbruk och skadligt bruk som kan påverka arbetsplatsen negativt. Det kan handla om alkohol, läkemedel, illegala droger men även andra former av skadligt bruk som spel, sociala medier, shopping, sex, etc. Med skadligt bruk avses ett beteende som är skadligt för hälsan, får negativa konsekvenser i sociala sammanhang och/eller påverkar ekonomin negativt både för individ och organisation.

Mål och syfte

Målet är att uppnå en god och säker arbetsmiljö utan riskbruk och skadligt bruk som kan få negativa konsekvenser på arbetsplatsen och för verksamheten.

Syftet är att öka kunskapen om riskbruk och skadligt bruk så att möjligheten till stöd och rehabilitering kan erbjudas i ett så tidigt skede som möjligt.

Förebyggande arbete

Förebyggande arbete mot riskbruk och skadligt bruk är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och ska integreras i arbetet med hälsa och rehabilitering. Det förebyggande arbetet ska inriktas på att skapa en öppen attityd, ett personligt ansvarstagande och gemensamma värderingar.

För att Gävle kommuns "Riktlinjer för riskbruk och skadligt bruk" ska kunna följas och för att förbättra handlingsberedskapen i såväl förebyggande arbete som i akuta ärenden erbjuds regelbundet utbildning om riskbruk och skadligt bruk.

Vad gäller?

Under arbetstid ska alla medarbetare kunna utföra sitt arbete i enlighet med anställningsavtalet och arbetsplatsen vara fri från negativa konsekvenser av bruk, riskbruk eller skadligt bruk. Vid störningar i verksamheten, på grund av en medarbetares konsumtion av alkohol och andra droger, eller annat skadligt bruk, har chefen omedelbart skyldighet att reagera och agera. Närmaste chef är den som avgör om medarbetaren har tillräcklig arbetsförmåga.

Alkohol och andra droger är oförenligt med arbetet och det är inte tillåtet att vara påverkad på arbetsplatsen, det gäller även "dagen efter"-effekter.

Den som använder läkemedel som kan påverka arbetsförmågan ska informera sin närmaste chef som gör bedömningen om medarbetaren under en period behöver förändrade arbetsuppgifter.

Spel om pengar får inte förekomma på arbetstid eller på arbetsgivarens utrustning.

Chefens ansvar

- Informerar om, förankrar och följer upp riktlinjerna i den dagliga verksamheten.
- Reagerar och agerar så tidigt som möjligt vid oro, ohälsa eller när någon medarbetare inte fullgör sina åtaganden enligt anställningsavtalet.
- Ansvarar för att information om "Riktlinjerna för riskbruk och skadligt bruk" ingår i rutinen för introduktion av nya medarbetare.

Medarbetarens ansvar

- Medverkar i arbetsmiljöarbetet och deltar i genomförandet av de åtgärder som behövs för att åstadkomma en god och säker arbetsmiljö. I detta ansvar ingår att följa instruktioner och rutiner samt vara uppmärksam på och genast rapportera eventuella risker och hot mot en god arbetsmiljö till exempel på grund av alkohol- eller annan droganvändning. Meddelarskydd gäller för den som påtalar brister i arbetsmiljön på grund av alkohol, andra droger eller annat skadligt bruk.
- Medverkar aktivt i rehabiliteringen vid egna problem med alkohol, andra droger eller skadligt bruk och tar ett eget ansvar för situationen och för sitt tillfrisknande.

Skyddsombudets roll

- Vänder sig till arbetsgivaren om behov av åtgärder bedöms nödvändiga.

Stöd och samarbetspartners

HR-funktionen

- HR-funktionen på förvaltningarna och centralt är viktiga resurser för chefer inom organisationen och ger stöd och vägledning i frågor avseende riskbruk och skadligt bruk samt i rehabilitering som kan bli aktuell. Underlag för behandlingsöverenskommelser finns hos respektive förvaltnings HR-funktion.

Företagshälsovården

- Företagshälsovården är en oberoende expertresurs inom arbetsmiljöområdet och kan i frågor om riskbruk och skadligt bruk bland annat hjälpa till med provtagning och medicinska frågeställningar.

Vid oro

Genom att chefen har ett samtal med medarbetaren redan vid en känsla av oro och ett förändrat beteende (exempelvis ökad frånvaro, samarbetssvårigheter, missade möten eller att medarbetaren drar sig undan) visar chefen att han/hon uppmärksammar medarbetaren och tar ansvar för verksamheten. Syftet med samtalet är inte att ställa en diagnos utan att kunna erbjuda stöd i ett så tidigt skede som möjligt.

- Dokumentera samtalet i IT-systemet Adato.
- Följ upp samtalet och det som överenskommits.

När en medarbetare självmant söker hjälp

- Dokumentera samtalet i IT-systemet Adato.
- Kontakta respektive förvaltnings HR-funktion för stöd och vägledning.

När en medarbetare uppträder påverkad av alkohol eller andra droger i arbetet

- Om en chef bedömer att en medarbetare inte borde vara i tjänst, till exempel på grund av att han/hon är påverkad, bakfull eller på annat sätt inte är arbetsför, ska personen skickas hem eller komma under vård. Det ska ske under betryggande former. Chefen dokumenterar händelsen noggrant. Facklig företrädare informeras.
- Medarbetare som uppträder i ett misstänkt berusat eller påverkat tillstånd på arbetsplatsen ska alltid alkoholtestas och/eller testas för andra droger. Vägran att delta i sådant test kan tolkas som ett positivt svar. Företagshälsovården hjälper till med provtagning.
- Resultatet av alkohol- och/eller annat drogtest uppvisas för arbetsgivaren.
- Innan resultat från test av andra droger än alkohol inkommit, är medarbetaren avstängd från arbetet enligt kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser (AB) § 10.
- Så snart som möjligt ska chefen ta kontakt med medarbetaren för att komma överens om en tid för samtal.
- Chefen ansvarar för att förvaltningens HR-funktion kontaktas så snart som möjligt då en medarbetare uppträtt i ett misstänkt berusat eller påverkat tillstånd på arbetsplatsen.
- Medarbetaren kan tilldelas en skriftlig varning enligt kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser (AB).
- Chefen ansvarar för att en plan för åtgärder upprättas. Företagshälsovården och respektive förvaltnings HR-funktion kan hjälpa till.

Riktlinje Riskbruk, skadligt bruk & beroende

Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk & beroende

Diariernr: 21KS283

Beslutsdatum:

Ansvarig: *HR-direktör*

Senast reviderad:

Sid 41(145)

Ansvar och roller

Kommunfullmäktige

Ansvarar för beslut av denna riktlinje.

Kommunstyrelsen och bolagsstyrelser

Ansvarar ytterst för att riktlinjen efterlevs i organisationen.

Chefer och medarbetare

Ansvarar för att känna till och tillämpa riktlinjen.

Innehållsförteckning



Gävle KOMMUN	1
Riktlinje Riskbruk, skadligt bruk & beroende	1
1. Mål och syfte	4
2. Riskbruk, skadligt bruk och beroende	4
2.1 Riskbruk	4
2.2 Skadligt bruk	4
2.3 Beroende	4
3. Ansvar	4
3.1 Chefens ansvar	4
3.2 Medarbetarens ansvar	5
3.3 Företagshälsan	5
4. Att förebygga ohälsa och främja goda levnadsvanor	6
4.1 Dialog APT	6
4.2 Arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud	6
4.4 Rökfri arbetstid	7
4.5 Representation All representation som Gävle kommunkoncern är värd för ska vara alkoholfri, se Riktlinje för representation (dnr 18KS409)	7
5. Styrande dokument	7

1. Mål och syfte

I Gävle kommunkoncern råder ett absolut förbud att på arbetstid nyttja eller vara påverkad av alkohol eller droger. Spel om pengar får heller inte förekomma på arbetstid eller på arbetsgivarens utrustning. Gävle kommunkoncern är en rökfri arbetsgivare.

Syfte med denna riktlinje är att förebygga ohälsa genom att fånga upp tidiga signaler på riskbruk, skadligt bruk eller beroende och därmed främja ett tidigt agerande på arbetsplatsen. Målet är en sund och säker arbetsplats med god arbetsmiljö utan riskbruk, skadligt bruk eller beroende som leder till negativa konsekvenser på arbetsplatser.

Gävle kommunkoncerns arbetsplatser är fria från alkohol, droger och rökning. Spel om pengar får inte förekomma på arbetstid eller på arbetsgivarens utrustning.

2. Riskbruk, skadligt bruk och beroende

2.1 Riskbruk

Riskbruk avser en förhöjd konsumtion av alkohol, droger eller annat där användandet på sikt medför ökad risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Det är olagligt att inneha och använda narkotikaklassade preparat som inte är ordinerade av behörig läkare.

2.2 Skadligt bruk

Skadligt bruk avser ett bruk som är skadligt för hälsan och får negativa konsekvenser i sociala sammanhang och/eller påverkar ekonomin negativt, både för individ och på organisations- och samhällsnivå.

2.3 Beroende

Beroende är en medicinsk sjukdomsdiagnos vilken innebär ett tvångsmässigt bruk och svårigheter att begränsa intaget av alkohol eller andra droger.

3. Ansvar

3.1 Chefens ansvar

Som chef ansvarar du för att förebygga ohälsa och skapa en säker och god arbetsmiljö.

Vid misstanke om bruk av alkohol eller andra droger hos en medarbetare i en omfattning som påverkar säkerhet, medarbetarens hälsa, arbetsförmåga, förtroende eller arbetsmiljön på arbetsplatsen är det inte längre en privatsak.

Chefen har då en omedelbar skyldighet att reagera och agera samt ett formellt rehabiliteringsansvar. Ett huvudmål med rehabiliteringen är att riskbruket, det skadliga bruket eller beroende ska bort och medarbetaren ska vara kvar. Sid 44(145)

- Chefens ansvar är att se till att arbetsmiljön är fri från alkohol, droger eller annat missbruk.
- Chef ansvarar för att regelbundet på arbetsplatsen informera om Gävle kommuns inställning till frågor om riskbruk, skadligt bruk och beroende utifrån riktlinje och rutin för riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Informationen ska även innefatta Gävle kommunkoncerns beslut om rökfri arbetstid och om de stödåtgärder som finns för den som önskar bli tobaksfri.
- Chef ska även vid introduktion av nya medarbetare informera om Gävle kommunkoncerns riktlinjer och rutiner vid riskbruk och skadligt bruk samt att rökfri arbetstid föreligger.

Se tillhörande rutin för tillämpning.

3.2 Medarbetarens ansvar

Medarbetarskap innebär bland annat att ta ansvar och att vara medskapande till en god och säker arbetsmiljö.

- Medarbetare som misstänker att en arbetskamrat är påverkad av alkohol eller andra droger på arbetstid eller har någon annan form av risk-/skadligt bruk ska omgående informera närmaste chef. Om misstanken avser närmaste chef kontaktas istället hans chef. Att lägga sig i är att bry sig om.
- Medarbetare ansvarar för att inte komma till arbetet med kvarstående påverkan av alkohol eller andra droger.
- Vid användning av läkemedel som kan påverka arbetsförmågan bör medarbetaren informera sin närmaste chef som gör bedömningen om medarbetaren under en period behöver förändrade arbetsuppgifter.
- Meddela sin närmaste chef om bilen inte går att starta på grund av positivt utslag på alkohol.
- Medarbetare ska aktivt medverka i sin egen rehabilitering vid risk-, skadligt bruk eller beroende och ta ansvar för situation och tillfrisknande.

3.3 Företagshälsan

Företagshälsan kan vid riskbruk, skadligt bruk eller beroende bistå med:

- Generellt stöd för chefer i frågor rörande riskbruk, skadligt bruk eller beroende.

- Stöd i rehabiliteringsprocessen genom strategimöte med chef och treparts^{Sid 45(145)}möte med chef/medarbetare.
- Provtagning (sker på frivillig grund och inget medarbetaren kan tvingas till).
- Behandlingsprogram i form av 15-metoden (motivationshöjande samtalsbehandling).
- Utbildning av chefer och skyddsombud om riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Rökavvänjning.

4. Att förebygga ohälsa och främja goda levnadsvanor

Främjande och förebyggande insatser mot riskbruk, skadligt bruk och beroende är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och ska integreras i arbetet med hälsa och rehabilitering.

Alkohol- och drogmissbruk samt missbruk av annan karaktär medför risker som påverkar den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön negativt. Det kan även innebära att kommunens anseende, kvalitet och invånarnas säkerhet äventyras.

Det förebyggande arbetet ska därför inriktas på att skapa en öppen attityd, ett personligt ansvarstagande och gemensamma värderingar.

En öppen attityd, ett personligt ansvarstagande och gemensamma värderingar är en förutsättning för att kunna förebygga problem.

Medarbetare som är i riskzonen för risk-, skadligt bruk eller beroende ska våga be om hjälp och arbetsgivaren ska stötta

4.1 Dialog APT

Arbetsplatsträffar är ett bra forum för dialog i ämnet med syfte att ge ökad kunskap om tidiga tecken på riskbruk eller skadligt bruk samt motivera till ett aktivt ansvar för den egna hälsan. Avsikten är att alla ska bidra till ett ansvarsfullt förhållningssätt till riskbruk, skadligt bruk och beroende.

4.2 Arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud

Gävle kommuns arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud omfattar ett block om riskbruk, skadligt bruk och beroende. Utbildningen är obligatorisk för chefer.

4.3 Alkolås i långtidshyrda bilar

Alkolåset förhindrar alkoholpåverkade medarbetare att starta och framföra fordonet och hindrar därmed medarbetare från att utgöra en arbetsmiljörisk för sig själva, sina medpassagerare och sin omgivning. Alkolås är monterade i kommunens tjänstebilar.

4.4 Rökfri arbetstid

I syfte att stödja det hälsofrämjande arbetet, bidra till en bättre arbetsmiljö och skapa goda förutsättningar för minskat tobaksbruk har Gävle kommunkoncern sedan år 2011 rökfri arbetstid. Beslutet gäller samtliga medarbetare vilket även innefattar konsulter eller dylikt samt förtroendevalda politiker.

4.5 Representation

All representation som Gävle kommunkoncern är värd för ska vara alkoholfri, se Riktlinje för representation (dnr 18KS409).

5. Styrande dokument

AFS SAM 2001:1
AFS Arbetsanpassning 2020:6
Socialförsäkringsbalken 30 kap.
Narkotikastrafflagen
Riktlinje för arbetsmiljö och hälsa Gävle kommun
Riktlinje för arbetslivsinriktad rehabilitering Gävle kommun

Kommande beslut:
Verksamhetsplan 2022 för
arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden till
kommunplan 2022 med
utblick mot 2023-2025

21AFN158

Verksamhetsplaner 2022

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden - Kommande beslut

Förutsättningar

- Befintlig verksamhetsplan som utgångspunkt
- Med vissa justeringar där förändringar av större karaktär beskrivs här
- Dvs detta underlag ska ses som en "ändringslista" som kommer arbetas in i beslutsförslaget.
- Workshopens två fokusområden är huvudsakliga områden där justeringar/förstärkningar sker.
- De givna politiska uppdragen bifogas
- Beskrivningar av plan för de politiska uppdragens genomföranden tillkommer i beslutsförslaget

Fokusområde LSS-boende

- Två områden förstärkas vad gäller **LSS-området**: personal/bemanningsfrågorna samt nämndens kunskap/kompetens och strategiska riktning vad gäller LSS-boenden.
- Det finns inget självklart uppdrag som rakt av går att knyta an till detta, men kopplingar finns både vad gäller *uppdraget kring att avskaffa delade turer* (nr 5) och *samplanering boende och daglig verksamhet* (nr 6)
- Personalfrågorna kommer hanteras i det ansvar sektorn har som en del i kommunens förvaltning. Samtidigt finns ett värde i medvetandegöra nämnden om kompetensbehoven m.m. inom LSS-området
- *LSS-boenden* behöver *utredas* 2022 med målsättning ta fram en *strategisk riktning*.
- **Förslag:**
 - I VP:n lyfts två fokusområden: ett som handlar om att nämnden under 2022 behöver säkerställa ett större fokus på LSS-området genom utbildningsinslag och andra inslag (workshops mm) som kan kompetenshöja nämnden, och ett som handlar om att ta fram en strategisk riktning vad gäller LSS-boenden.

Fokusområde

Arbetsförmedlingens förändring

- Dialogen rörande *Arbetsförmedlingens förändring* landade inte i skarpa förslag. Kopplingen till uppdrag 4 är dock mycket tydlig. Men: det finns inget motsvarande uppdrag någon annanstans i kommunplanen (t ex under KS).
- En sak som framkom var frågan om hur kommunen som arbetsgivare ska ta emot arbetslösa, dvs hur detta ska samordnas och koordineras. Och om det kan gå att kravställa arbetsplatser i någon form så att man måste ta emot deltagare. Denna fråga äger dock inte AFN, men kan behöva kanaliseras.
- Förslag: koppla till givna politiska uppdrag inom området. Viktigt att detta landar i uppdrag nr 4. Bland "Andra aktörer" är rimligen kommunkoncernen väsentlig. (Not: detta uppdrag speglas inte hos t ex KS)

Politiska uppdrag AFN

- 1. Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden uppdras att fullfölja nödvändiga och identifierade effektiviseringsåtgärder.
- 2. Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden uppdras att utveckla och utöka formerna för att öka antalet platser på Vuxenutbildningen för att bidra till en mer framgångsrik kompetensförsörjning. För ändamålet tillförs nämnden 7 mnkr.
- 3. Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden uppdras att möta den statliga finansieringen för utökade platser inom Yrkesvux med utbildningar som efterfrågas av arbetsmarknaden. För ändamålet finns 15 mnkr årligen reserverade under Kommunstyrelsens finansförvaltning som kan äskas när medfinansieringsnivån kan fastställas.
- 4. Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden uppdras att intensifiera arbetet med personer som står långt ifrån arbetsmarknaden i tät samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och andra relevanta aktörer för att rätt insats och stöd ska kunna ges till individen. Målet om minskade försörjningsstödskostnader kvarstår.

Politiska uppdrag - fortsättning

- 5. Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden ges i uppdrag att tillsammans med Kommunstyrelsen avskaffa ofrivilliga delade turer inför 2023. Uppdraget ska inledas med en analys som belyser konsekvenser, möjligheter och utmaningar. Nämnderna ska gemensamt ta fram en handlingsplan utifrån analysen som beskriver hur genomförandet ska ske. Uppdraget ska samordnas med pågående uppdrag kopplade till framgångsrik kompetensförsörjning och kompetensutveckling för äldreomsorgen samt med "Använd Kompetensen Rätt" (AKR). Förutsättningar för ett gott medarbetar- och ledarskap ska präglade genomförandet och arbetet ska resultera i mer individuellt anpassade insatser och högre kvalitet för brukaren/ kunden. För detta finns medel avsatta under Kommunstyrelsens finansförvaltning som kan äskas när handlingsplan och finansieringsbehov återrapporteras.

Politiska uppdrag – fortsättning

- 6. Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden uppdras att fortsätta utveckla och öka inflytandet och egenmakten för personer med hjälp- och omsorgsbehov. Målet är stort inflytande över de insatser som utförs och erbjuds, ökade valmöjligheter inom daglig verksamhet både när det gäller innehåll och arbetstider och samverkan samt samplanering mellan boende och daglig verksamhet med målet att använda tillgängliga resurser bättre.
- 7. Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden uppdras att i samarbete med civilsamhället fortsätta utveckla metoder för ett mer flexibelt lärande inom SFI. Undervisningen behöver bli mer digital och med olika starttider under hela året och med bättre möjligheter att kombinera studier och praktik och att komplettera med just det som saknas för att individen ska komma vidare.

Informationsärende:
Avtalsuppföljning -
Vinbärsvägen, Frösunda
Omsorg

17

19AFN103



Tjänsteskrivelse

2021-10-29

Diarienummer: 19AFN103

Handläggare:

Karina Z Lindholm
026-17 94 96
karina.zettlin_lindholm@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Avtalsuppföljning Frösunda Omsorg AB- köp av plats vid gruppboende Vinbärsvägen, Gävle

Sammanfattning

Digitalt platsbesök med avtalsuppföljning genomfördes av beställaren i april 2021.

Utföraren har svarat på beställarens enkät för avtalsuppföljning och redovisat resultat från företagets egenkontroll och systematiska förbättringsarbeten. Patient- och kvalitetssäkerhetsberättelse för 2020 är lämnad enligt avtal samt en särskild uppföljning av hälso- och sjukvården, se bilaga 1.

Beställaren ser en väl fungerande verksamhet i nybyggda lokaler. Utföraren når i stora delar upp till de krav som ställs i avtalet.

Samarbetet och individuppföljningen fungera väl. Utföraren lämnar regelbundet genomförandeplanerna till boendesamordnaren/biståndshandläggaren. Läkavtal med berörd Hälsocentral bör dock upprättas.

Utföraren har ett bra koncept för kompetensutveckling för medarbetare genom ombudsroller samt grundläggande fortbildning genom Frösunda akademien, ett digitalt utbildningspaket som leder till ett certifikat.

Utföraren bör dock utveckla dokumentationen enligt IBIC samt ge fortbildning i vissa specifika arbetsmetoder samt i livsmedelshygien och göra översyn av förråds- och omklädningsrum gällande hygienrutiner.

Seriositetskontrollen av företaget visar på god kreditvärdighet.

Bakgrund

Avtalsuppföljning för externa utförare sker regelbundet. Syftet med avtalsuppföljning är att kontrollera hur utföraren uppfyller de krav som ligger till grund för avtalet. Om utföraren når upp till beställarens krav finns det förutsättningar för att utföraren bedriver verksamhet med god kvalitet.

Frösunda Omsorg AB, nedan kallad utföraren har sedan 2020, avtal med Valfärd Gävle om köp av enstaka plats inom gruppboende enligt SoL 7 kap, 1 § punkt 2 för personer med funktionsnedsättning, socialpsykiatri. Avtalet gäller längst t o m september 2027.

Målgruppen är personer med psykisk funktionsnedsättning från 21 år till och 65 år. För närvarande köper beställaren samtliga 10 platser vid gruppboendet Vinbärsvägen i Sättra.

Beställaren har regelbunden kontakt med utföraren som även deltar på beställarens utförarmöten.

Avtalsuppföljning

Digitalt platsbesök med avtalsuppföljning genomfördes av beställarens upphandlingscontroller, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och boendesamordnare i april 2021. Deltagande från utföraren var regionchef och verksamhetschef.

Avtalskraven har stämts av genom att utföraren svarat på beställarens enkät för avtalsuppföljning, granskning av genomförandeplaner samt tagit del av resultat av medicinsk kvalitet via utförarens MAS.

Ledning och styrning

Utförarens koncept bygger på ett närvarande ledarskap med hög tillgänglighet av lokal chef för såväl kunder som medarbetare. Övergripande finns en affärsplan för affärsområdet- Funktionsvariation. I varje region finns uppsatta verksamhetsmål som bryts ned till respektive boendeenhet. Genom att arbeta strukturerat med måloppfyllelse på ovan beskrivet sätt finns en röd tråd genom samtliga nivåer.

Kund- och patientprocesser

Grundläggande värderingar

Samtliga medarbetare arbetar utifrån en gemensam värdegrund med ett salutogent förhållningssätt och fokus på att kunden ska ha ett självständigt och meningsfullt liv. Målet utgår från normaliseringsprincipen, dvs att kunderna på sikt ska få andra boendemöjligheter ute i samhället.

Sociala insatser

Varje kund har en ordinarie och en vice kontaktman och byte kan ske vid behov. Utförandet utgår från den enskildes behov och ska präglas av helhetssyn, kontinuitet, inflytande, delaktighet, tillgänglighet samt självbestämmande och integritet. Genomförandeplanen ligger till grund för insatserna och skickas till boendesamordnaren vid inflyttning och därefter för uppföljning, var 6:e månad. Ett förbättringsarbete föreslås gällande strukturen i dokumentationen enligt Individens behov i centrum (IBIC).

Arbetsmetoderna för att nå ett självständigt liv är motiverande samtal (MI), lågaffektivt bemötande samt alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Utföraren beskriver även att de arbetar enligt konceptet ESL- ett självständigt liv, vilket är en metod med pedagogiskt material som riktar sig till människor med psykiska funktionsnedsättningar.Handledning sker av verksamhetschef. Fortbildning för ovanstående arbetsmetoder ska planeras in.

Delaktighet och inflytande

Kunden är delaktig i sin genomförandeplan, närstående/företrädare bjuds in efter samtycke från kunden. Under pandemin har många fysiska sammankomster och möten ställts in men kommer att återupptas längre fram, t ex möten med frivilligorganisationer, husmöten, besök av närstående/företrädare. Kundernas önskemål och åsikter fångas dock upp med en förslagslåda och dagliga avstämningar med ordinarie eller vice kontaktman samt verksamhetschef.

Hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering

Rehabiliteringsresurser erhålls via utföraren och sjuksköterska tillhandahålls via underleverantör. Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att stödja i egenvården samt ge kunderna insatser gällande rehabilitering och övrig hälso- och sjukvård. I utförarens kvalitetsgranskning framkom att kameraövervakning finns i

gemensamhetsutrymmena. Samtycken från kund är nu upprättade. I övrigt finns för närvarande inga skyddsåtgärder vidtagna. Kunderna har fast läkarkontakt, dels inom psykiatri och på sin hälsocentral, vilket uppges fungera väl.

Covidvaccinationerna har påbörjats. Basala hygienrutiner följs upp fortlöpande i verksamheten. Förbättringar kan dock ske gällande förråds- och omklädningsrum samt fortbildning i livsmedelshygien.

Utförarens MAS/MAR har genomfört en omfattande kvalitetsgranskning av verksamheten under hösten 2021 och det sammantagna resultatet är en välfungerande verksamhet där inga akuta åtgärder gällande hälso- och sjukvården behöver vidtas. Det finns dock utvecklingsarbeten att göra gällande vårdplaner och signering av läkemedel, säkerställa samverkan med andra vårdgivare genom läkaravtal, upprätta lokala rutiner för medicinskteknisk utrustning samt att medarbetarna ska ha särskilda arbetskläder för en god och säker vård. Se vidare bilaga 1.

Teamträffar (verksamhetsmöten) sker regelbundet där medarbetarna, inklusive hälso- och sjukvårdspersonalen deltar tillsammans med chef. Medarbetare får vägledning för förhållningssätt och för olika insatser till kunderna. Ett hälsofrämjande arbetssätt används för att stimulera bra kost och motion genom t ex träningsprogram och kognitivt stöd till de kunder som vill och har behov av detta.

Information om kvalitet

Kvalitetsledningssystem

Utföraren har ett digitalt ledningssystem för rutiner, processer och förbättringsarbete. Utföraren genomför en årlig egenkontroll av gällande rutiner och olika granskningar enligt ett framtaget årshjul som bl a innehåller kontroll av

-Social och medicinsk dokumentation

-Miljö

-Brandskydd

-Basal hygien

Risikanalys utifrån kund, organisation och medarbetare och sker vid behov.

Riskbedömning görs vid inflyttning, därefter vid behov och dokumenteras i kundens journal.

Kvalitetsråd

Verksamhetschefen har ansvaret för det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet och att göra medarbetarna delaktiga i kvalitetsarbetet. I det lokala kvalitetsrådet arbetar man med dokumentation, riskanalys och åtgärdsplaner, avvikelser, synpunkter och klagomål samt revidering av lokala rutiner. Därefter rapporteras åtgärder och utfall, regelbundet vid verksamhetsmöten och till regionchefen.

Antalet händelser (avvikelser) och klagomål

Under kontrollperioden (2020-01-01—2020-12-31) har utföraren registrerat följande avvikelser:

63 hälso- och sjukvårdsavvikelser

13 beröm och synpunkter

9 klagomål

7 vård- och omsorgsavvikelser

Avvikelserna rörde främst läkemedelshanteringen och ej utförda insatser. Ett nytt insatsregistreringsverktyg har börjat tillämpas (Sekoia), vilket förväntas medföra färre avvikelser, främst gällande läkemedelsavvikelser i form av bortglömda läkemedel.

Inga rapporterade Lex Sarah, Lex Maria händelser eller klagomål har inkommit till beställarens diarium under kontrollperioden.

Miljö och säkerhet

Utföraren följer rutiner avseende kundens egna medel, nycklar, SBA (systematiskt brandskyddsarbete) samt förvaring av handlingar. Loggkontroll i dokumentationssystemet utförs regelbundet av verksamhetschefen.

Utföraren har miljöombud och de arbetar med källsortering, handla miljövänliga varor och minska plastanvändningen, signera elektronisk istället för på papper, samåkning vid inköp och utflykter. Vid nästa byte av fordon/buss ska en miljövänlig bil anskaffas samt att medarbetarna ska få utbildning i eco-driving.

Bemanning och kompetens

Bemanning

Resurserna utgår från behovet och för närvarande arbetar 7,29 aa (exklusive hälso- och sjukvårdspersonal och verksamhetschef). Personalomsättningen är låg. Även sjukfrånvaron har varit förhållandevis låg under pandemin.

Kompetens

Frösundaakademin är utförarens digitala kompetensutvecklingsplattform.

I certifieringen ingår sex moduler; 1. Kundlöftet - kunden bestämmer, 2. Förändring och utveckling, 3. Hur kan vi förstå och medvetet möta och bemöta, 4. Kommunikation, 5. Q-loopen (ledningssystemet), 6. Hbtq. När alla medarbetare har utfört samtliga moduler har verksamhetschef reflektionsuppgifter med hela arbetsgruppen, därefter sker ett test. Efter godkännande tilldelas varje medarbetare ett diplom som sitter upphängt på boendet. Giltighetstiden är ett år. Samtliga tillsvidareanställda medarbetare erhöll ett certifikat i april 2020 och en uppdatering för 2021 har genomförts.

Samtliga medarbetare har sk ombudsroller t ex hygien, aktiviteter, etik som tillsammans med verksamhetschefen arbetar med dessa specifika frågor på boendet.

Arbetsmiljön hanteras genom riskanalyser och olika handlingsplaner i samarbete med de fackliga organisationerna. Medarbetarundersökningen genomfördes i maj 2021 och resultatet var 76% medarbetarnöjdhet. Vissa förbättringsarbeten har startat för balans mellan arbete och fritid samt kompetensutveckling. Hela resultatet återfinns i diariet (19AFN103).

Seriositetskontroll

Seriositetskontroll visar på en på god kreditvärdighet.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Informationen om avtalsuppföljning Frösunda Omsorg har hanterats av arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden vid sammanträdet den 24 november 2021. Utredningscontroller, Karina Zettlin Lindholm, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

Bilaga 1.

Kvalitetsgranskning hälso- och sjukvård, Vinbärsvägen

Syfte

Syftet med kvalitetsgranskning är att säkerställa att alla kunder inom LSS och socialpsykiatri erbjuds en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Granskning ska även stimulera till ständig förbättring och vidareutveckling.

Inledning

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har genomfört kvalitetsgranskning på Vinbärsvägen den 21-10-05. Uppföljning har skett på nedanstående områden utifrån rådande lagar och föreskrifter som styr hälso- och sjukvård samt patientsäkerhet.

- Samverkan och informationsöverföring
 - Läkemedelshantering/delegering
 - Systemarbetsterapeutiskt patientsäkerhetsarbete
 - Hygien
 - Habilitering/Rehabilitering
 - Skydds- och begränsningsåtgärder
-

- Medicintekniska produkter (MTP)
- Dokumentation
- Fallprevention
- Nutrition

Granskningen som skulle skett under våren sköts upp pga Corona pandemin och sjukdom.

Metod

Hälso- och sjukvårdsgranskningen genomfördes genom kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) samt egenkontroll på styrkor och utvecklingsområden som besvarades av legitimerad personal och verksamhetschef (VC) inför planerat besök i verksamheten. Resultatet i rapporten är också utifrån dialog med omsorgspersonal, kunder på boendet, observationer, stickprovskontroller, granskning av dokumentation, rutiner, avvikelshantering, egenkontroller och apoteksgranskning.

Vi har belyst områden inom hälso- och sjukvården som regleras enligt lagar och förordningar samt för utförande av vård och behandling vilket ger underlag för bedömning om;

- kunderna erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård som håller hög kvalitet
 - framtagna regler för hälso- och sjukvård följs
 - verksamheterna i sitt ledningssystem har upprättat arbetsterapeut lokala rutiner för att säkra vården
-

Bedömning är utifrån det MAS/MAR har sett, verksamheternas *styrkor* lyfts fram och *utvecklingsområden* är förslag på åtgärder. Vissa åtgärder kan belysas på flera av områdena.

Förslag på åtgärder utifrån hur ledning och styrning är organiserad lyfts fram i sammanfattningen.

Resultat av kvalitetsgranskning

Samverkan och informationsöverföring

Verksamheten ska ha lokala rutiner för hur och när personalen ska få kontakt med ansvarig sjuksköterska dygnet runt samt med övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska ha information om brukarens samtliga kontakter med hälso- och sjukvård om samtycke finns. Telefonnummer till ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska hållas aktuell.

Bedömning

Samverkansrutiner med andra vårdgivare där regionen är huvudman saknas. Det försvåras av att det är många samarbetspartners, t ex läkare på vårdcentral och psykiatri. Boende tar också egen kontakt med hälso- och sjukvården.

Styrkor

VC finns på plats i verksamheten.

Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ingår i Frösundas egna HSV-team. De har regelbundna besök i verksamheten samt vid behov. Rutiner för

kontakt med sjuksköterska och rehab personal finns. De deltar när ny kund flyttar och gör medicinsk bedömning för ett säkert och tryggt omhändertagande vad gäller hälso- och sjukvårdsinsatser.

Tydligt hos chef och medarbetare vart de ska vända sig om de behöver sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Utvecklingsområden

Separata mötesformer för personalfrågor och kundärenden. Kundinformation ska dokumenteras utifrån gällande lagar i dennes journal.

Säkerställa samverkan med externa vårdgivare kring kunder.

För ökad patientsäkerhet ska informationsöverföringen, vårdgivare emellan, ska ske direkt mellan hälso- och sjukvårdspersonal.

På sikt behöver rutiner och en lokal samverkansöverenskommelse mellan regionens hälso- och sjukvård utformas.

Läkemedelshantering

Lokala rutiner för läkemedelshantering ska vara kända av berörd personal. För hantering av narkotika gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel ska vara spårbar genom dokumentation respektive signeringslistor. Extern granskning av läkemedels-hanteringen ska göras årligen och eventuella brister bör åtgärdas inom tre månader.

Bedömning

Ett mycket litet förråd med kundernas läkemedel. På kundens rum finns ett litet låst skåp där stående ordinationer finns med pärm för läkemedelistan.

I elektroniska systemet Sekoia signeras stående ordinationer av läkemedel. Vid behovs läkemedel signeras på signeringslista som sitter i pärmen tillsammans med ordinationslistan.

Dålig arbetsmiljö och mycket svårt för sjuksköterska att tillreda läkemedel, injektioner etc. då det inte finns något bra utrymme att arbeta i. VC, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast delar på ett litet rum.

Kylskåp finns där temperaturen mäts och dokumenteras.

VC och sjuksköterska har koden till läkemedelsrummet. En sjuksköterska arbetar i verksamheten, i övrigt jour Vårdlaget.

Styrkor

Läkemedelshanteringen ua. Ordning och reda i förrådet trots det extremt lilla utrymmet.

Apoteksgranskning har genomförts utan större anmärkning.

Utvecklingsområden

På vid behovssigneringslistan skriver personalen "effekt av läkemedlet" . Detta ska skrivas i journal av sjuksköterska som har ansvar för uppföljning.

Delegering

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan delegera vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till reellt kompetent personal. I samband med delegering ska kompetens för uppgiften säkras och vid delegering av läkemedelsöverlämnande

ska även en skriftlig kunskapstest utföras. Delegeringarna ska regelbundet följas upp, och en sjuksköterska bör inte ansvara för fler än tjugo delegeringar.

Delegering får inte förekomma för att lösa personalbrist.

Delegeringar inom rehabiliteringsområdet är inte reglerade i författningar utan arbetsterapeuter och fysioterapeuter måste själva identifiera vad som är yrkesspecifika uppgifter utifrån formell kompetens. En bedömning måste göras vad som är möjligt/lämpligt att delegera utifrån:

- arbetsuppgiften
- säkerhetsrisker med arbetsuppgiften
- ovanstående punkter kopplar arbetsterapeut till aktuell brukares status

Bedömning

All personal har delegering.

Styrkor

God följsamhet till riktlinjer. Alla delegeringar är giltiga.

Utvecklingsområden

-

Systemarbetsterapeutiskt patientsäkerhetsarbete

VC är ytterst ansvarig för att verksamheten bedriver en god och säker vård enligt lagrum. Verksamheten ska ha rutiner för hur rapportering och hantering av risker och avvikelser sker samt hur utredningar av vårdskador går till. Risker för vårdskador eller händelser som orsakat vårdskada ska alltid utredas för att

minska eller eliminera risken för återupprepade händelser av samma typ. I enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659) upprättas årligen en Patientsäkerhetsberättelse för föregående år.

Bedömning

Generellt få avvikelser inom HSV.

Klagomål som har inkommit har varit på regions läkare.

Styrkor

Verksamheten arbetar aktivt med att förbättra händelsehantering.

Utvecklingsområden

Stärka medarbetarnas kunskaper i ledningssystemet TQM för avvikelshantering.
Skriva avvikelser på alla fallincidenser i TQM.

Informera om patientnämnden och patientförsäkring vid inflytt.
Förbättringsförslag att Frösunda tar fram information som kan lämnas ut.

Medicinteknisk produkt (MTP)

Medicintekniska produkter ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska provas ut av hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten ska ha strategier för att säkra omvårdnadspersonalens kompetens att använda och hantera utrustning och hjälpmedel. Bruksanvisningar på svenska ska finnas tillgängliga för användaren och kontroll av funktion ska ske regelbundet. Lokala rutiner ska bland annat innehålla uppgifter om

ansvarsfördelning i verksamheten och intervaller för kontroll av utrustning/hjälpmedel. Ett inventariesystem ska finnas för att säkra spårbarhet.

Bedömning

Behovet av MTP är låg. Arbetsterapeut och sjukgymnast har bra koll på kunderna om behov uppstår. Förskrivna hjälpmedel följs upp. Förteckning och spårbarhet i förteckning och journal finns.

Styrkor

Vid händelse av akut behov av hjälpmedel, t ex trycksårsmadrass, finns tillgängligt via internt förråd inom Frösundas äldreomsorg.

Utvecklingsområden

Upprättas lokal rutin ska på vem som ansvarar för kontroll av medicinsk teknisk utrustning,

Hygien

All personal ska arbeta utifrån basala hygienrutiner. För god följsamhet ska skyddsutrustning finnas tillgänglig. Lokala rutiner för att säkra en god vårdhygienisk standard ska finnas. Egenkontroll av personalens följsamhet till basala hygienrutiner ska regelbundet genomföras i verksamheten.

Bedömning

Utifrån arbetsområdet socialpsykiatri arbetar personalen i privata kläder.

Arbetskläder användes under pandemin.

Styrkor

Skyddsutrustning finns.

Webb baserad utbildning är utförd av alla medarbetare.

VC följer upp genom egenkontroll, självskattningar samt observation.

Vid utbrott av tex Calici, arbetar de i kohort och en personal som har långt arbetspass arbetar hos den som är sjuk.

Utvecklingsområden

Verksamheten behöver fortsätta att säkerställa att rutinerna efterlevs av samtlig personal dygnet runt samt att arbetskläder används i arbetet utifrån gällande lagstiftning, se SOSFS 2015:10 samt AFS 2018:4, 13-16 § §.

Habilitering/Rehabilitering

Bedömning av funktionstillstånd avseende bland annat aktivitet/delaktighet inom personlig vård, hemliv (ADL) och förflyttningar ska erbjudas i samband med inflyttning och följas upp minst årligen. *Ny bedömning ska erbjudas vid uppmärksammade behov/förändrat hälsotillstånd.* Insatser från arbetsterapeut eller fysioterapeut ska erbjudas efter bedömt behov. Omvårdnadspersonal ska ges stöd och handledning i ett hälsofrämjande arbetssätt både på verksamhetsnivå och utifrån individuellt bedömda behov hos kund.

Bedömning

Mycket välfungerande rehabteam.

Styrkor

VC har bra samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast. Bra tvärprofessionellt teamarbete med avstämning av individuella ärenden runt kunderna. Har teammöten en gång per månad.

Arbetsterapeut och fysioterapeut deltar i inskrivningsprocess vid nyinflyttning genom ADL-bedömning och bedömning av förflyttnings- och gångförmåga.

Utvecklingsområden

-

Skydds- och begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningar får inte förekomma. Verksamheten ska ha lokal rutin för hur de arbetar vid användning av eventuella skyddsåtgärder. Riskanalys på individ- och organisationsnivå ska alltid göras.

Bedömning

Vid besöket observerades tre stycken tillsynskameror i allmänt utrymme. Kamerorna har monterat arbetsterapeuts upp utifrån personalens arbetsmiljö. De är istället för tittöga i dörren som ej kan användas ur brandskyddssynpunkt. Kamerorna varken fotar, spelar in eller lagrar minne. En är placerad mot

kontorsdörren och två mot jourrumsdörren för att personalen ska kunna se vem som knackar på.

Kunderna känner till att kamerorna och har gett muntligt samtycke, men det saknas dokumenterat i journal.

Styrkor

Andra begränsningsåtgärder har inte setts till.

Utvecklingsområden

Säkerställa och dokumentera skriftligt samtycke om kamerorna.

Dokumentation

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att dokumentera i patientens journal så att den vård och behandling som bedöms och ges kan följas. Syftet är att säkerställa en god och säker vård. Verksamhetschef har ansvar och ska se till att det finns förutsättningar att genomföra den lagstadgade journalföringsplikten, till exempelvis tid, kompetens och utrustning.

Verksamheten ska ha rutiner för behörighetstilldelning och loggkontroller.

Bedömning

Verifierade diagnoser saknas i vissa fall, hälsoplanerna saknar mål och datum för uppföljning.

Styrkor

Dokumentationsgranskning – över lag mycket bra.

Teammöten finns dokumenterat i patienternas journal för varje månad.

Arbetsterapeut gör ADL status på alla kunder.

Sjukgymnast gör individuella träningsprogram som följs upp och utvecklas efter kundens behov.

Utvecklingsområden

Lägga till tandvård och komplettera med telefonnummer på kontaktinformation där det saknas.

Sjuksköterska behöver följa upp och journalföra resultat på behovsmedicin.

Skriva åtgärder i hälsoplan utifrån status.

Fallprevention

Verksamheten ska ha lokala rutiner för ett fallpreventivt arbete. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till förebyggande åtgärder.

Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Åtgärder ska planeras i samråd med kund i den mån det går. Ett tvärprofessionellt team är en förutsättning för att lyckas med fallprevention. Personalens kompetens inom området bör regelbundet säkerställas t.ex. genom utbildning och handledning. Vid fallolyckor ska hälso- och sjukvårdspersonal alltid kontaktas för bedömning av eventuell skada. Alla fall ska analyseras för att minska risken för ytterligare fall.

Bedömning

Fallavvikelser skrivs inte alltid vilket medför svårigheter att se ett fallmönster hos en enskild individ. Arbetsterapeuterna och sjukgymnasten kontaktas/informeras inte alltid i samband med fall.

Styrkor

Få kunder med fallrisk. Fallriskbedömning görs vid inflyttning om behov föreligger.

Utvecklingsområden

Verksamheterna behöver säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom fallprevention.

Rapportera händelser på alla fallincidenter.

Nutrition

Verksamheten ska ha lokala rutiner för att förhindra viktnedgång och undernäring men även viktuppgång. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till åtgärder. Förebyggande eller behandlande åtgärder ska planeras i samråd med brukare. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Det tvärprofessionella teamet, ska vara involverade i arbetet med att förebygga undernäring eller viktuppgång.

Styrkor

Verksamheten och sjukgymnasten har stort fokus på friskvård, både vad gäller friskvård och kost.

Utvecklingsområden

Skriva hälsoplaner för nutrition i de fall där problem identifieras.

Sammanfattning av kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård

Bra intryck av verksamheten, engagerad VC och medarbetare som alla har stora ambitioner att vilja utveckla verksamheten med ständiga förbättringar. Har nära och bra samarbete med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Inga akuta åtgärder (inom tre månader) har identifierats. Ingen specifik handlingsplan behöver upprättas.

Verksamheten behöver på sikt upprätta rutiner och säkerställa samverkan med externa vårdgivare kring kunderna för att stärks för att säkerställa en god och säker vård inom socialpsykiatri.

Birgitta Wickbom

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Rehabilitering

Annika Lennkvist Manriquez

Medicinskt Ansvarig för

Beslutsärende: Delegationsbeslut

18

Sammanställning av begäran om yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvarsområde 2021

Sid 80(145)

	= Avslutade ärenden
	= Pågående ärenden

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	2020-09-28	20AFN125	Tillsyn – Norra Prästvägen 12A. - Intervjuer med enhetschef Panos Florides 15/10, enkätundersökning samt samtal med ungdomar/vårdnadshavare.		2020-11-17	Kia Fernlund, Kontorschef	Ärende avslutat men med påtalad brist. Uppföljning kan komma att ske.
2.	2020-10-26	20AFN142	Meddelande om tillsyn och begäran om uppgifter <ul style="list-style-type: none"> - IVO genomför, med anledning av utbrottet av covid-19 i Sverige, en tillsynsinsats med underlag av kommunernas inrapporterade ej verkställda beslut. Tillsynen riktar sig till samtliga kommuner i landet. IVO begär svar på ett antal uppgifter, via formulär. - 2021-02-16 IVO fortsätter med tillsynen i Gävle i form av telefonsamtal med enskilda samt intervjuer chefer. <p>Underrättelse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Möjlighet att lämna synpunkter på protokoll från intervju med ansvarig chef. Synpunkter på det samlade 	2020-12-01		Lena Hörnell, Kontorschef Myndighet	Avslutat 2021-06-22 Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har inte funnit några brister inom de områden som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.

			underlaget skall vara IVO tillhanda senast 27 april 2021.				
3.	2021-01-27	21AFN11	<p>Tillsyn i form av uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVO gör en uppföljning på tidigare Lex Sarah ärenden gällande 20AFN118 samt 20AFN120, begränsande åtgärder vid Irdottsallén 14. IVO begär svar på ett antal frågor. - Begäran om komplettering av handling 	<p>2021-02-12</p> <p>2021-09-15</p>	<p>2012-02-04</p> <p>2021-09-14</p>	<p>Kia Fernlund, Kontorschef</p>	<p>Sid 81(145) Avslutat 2021-11-17</p> <p>Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har inte funnit några brister inom de områden som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.</p>
4.	2021-01-27	21AFN10	<p>Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför en nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Syftet med tillsynen är att granska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder.</p> <p>Som ett led i tillsynen utvecklar IVO en modell för riskbaserad dataanalys som ska göra IVO mer träffsäker i urval och bedömning av vilka verksamheter som ska granskas. IVO begär därför in uppgifter från landets samtliga nämnder eller motsvarande i kommunerna, som är skyldiga att enligt 23 § LSS, anmäla offentligt drivna verksamheter till IVO. De uppgifter som ska rapporteras in med utgångspunkt från denna begäran är uppgifter avseende nämndens samtliga gruppbo- städer, servicebostäder och annan särskilt anpassad bostad.</p>	<p>2021-02-26</p> <p>Svar inskickat 17 februari 2021.</p>		<p>Katarina Stistrup</p>	<p>Pågående</p>

5.	2021-02-08	21AFN23	Meddelande om tillsyn. - IVO genomför en tillsyn på Norra Prästvägen 12A. Före tillsynen gör IVO en riskbedömning av verksamheten, en enkät till föreståndaren för verksamheten och en enkät till inskriva barn och unga.	Enkät besvaras senast 2021-02-26 (enkät till föreståndare är besvarad 2020-02-09)		Kia Fernlund	Pågående Sid 82(145)
6.	2021-03-18	21AFN60	Meddelande om tillsyn: - IVO genomför en digital inspektion av bostad med särskild service för barn vid Hövdingavägen i Gävle genom intervju med chefen för boendet.	2021-04-12		Kia Fernlund	Avslutat 2021-06-24 Inspektionen för vård och omsorg har inte uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.
7.	2021-05-19	21AFN96	Meddelande om tillsyn: Uppföljning av lex Sarah – anmälan IVO kommer i tillsynen bland annat att följa upp om de åtgärder som redovisades i utredningen har vidtagits och fått avsedd effekt samt hur kunskapen om händelsen och åtgärderna har spridits i organisationen. I tillsynen kommer IVO att genomföra en digital inspektion som kommer att genomföras den 16:e juni 2021 mellan klockan 10.00 – 12.00.			Kia Fernlund	Avslutat 2021-07-01 Inspektionen för vård och omsorg har inte uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.

8.	2021-09-03	21AFN135	Meddelande om tillsyn: IVO genomför en tillsyn på Norra Prästvägen 12 A i Gävle den 21 september.			Kia Fernlund	Pågående Sid 83(145)
9.	2021-10-21	21AFN153	Meddelande om tillsyn samt begäran om uppgifter. IVO har beslutat att inleda tillsyn vid korttidsboenden för barn och unga med syfte att följa upp tidigare lex Sarah ärende. Vidare har IVO även begärt svar på ett antal frågor.	8 november		Kia Fernlund	Pågående
10.	2021-11-12	21AFN169	Begäran om yttrande och handlingar avseende ett ej verkställt beslut.	22 december		Lena Hörnell	Pågående

Sammanställning av Lex Sarah-ärenden 2020

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd

Sid 84(145)

	= Avslutade ärenden
	= Pågående ärenden

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
13	19AFN172	2019-10-29	Egen regi Kund har inte tagit emot det stöd som denne är i behov utav. Lägenheten i sanitär olägenhet, kund informerats om vräkning	Egen regi Servicebostad	Boendet Monica Améztegui Lindberg Myndighet Veronica Sebelius Stf enhetschef LSS/SoL	Kunden får hjälp med att ansöka om annan typ av stöd och Valfärd Gävle kommer att uppdatera rutinen för orosanmälningar.	2020-01-17	2020-01-27
1	20AFN11	2019-12-07	Brister i bemötande och insatser som ingår i 9:8 LSS.	Egen regi Gruppbofastad	Panos Florides/ Therese Sahanen	Åtgärder vidtagna och åtgärder planerade. Finns i utredningen.	2020-03-12. Komplettering begärd 2020-03-25. Komplettering skickad 2020-04-06.	2020-05-12
2	20AFN12	2019-12-25	Brister i hygien samt medarbetare har inte varit behjälplig kunden med viktig medicin.	Egen regi Gruppbofastad	Daniel Skoog	Info. all personal på APT Genomfört SIP Kontinuerliga träffar med SSK	Nej	2020-03-02
3	20AFN18	2020-01-07	Den enskilde har stort behov av stöd och den enskildes tillstånd kan snabbt förändras till det sämre. Två personal	Egen regi Gruppbofastad	Ingela Jidåker	Berörd personal får inte längre arbeta nattpass. Information till alla medarbetare om vikten av	Nej	2020-02-14

			dygnet runt. En medarbetare har somnat flertalet ggr/nattetid (vaken natt).			att hjälpas åt så att den enskilde får det stöd denne beviljats och är i behov utav.	Sid 85(145)	
4	20AFN44	2020-01-27	Brister i bemötande, högt tonläge.	Egen regi Gruppbostad	Therese Sahanen	Enhetschef tar omedelbart personal ur tjänst. Utredning med HR och verksamhetschef inleds.	Nej	2020-05-27

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
5	20AFN104	Risk vid flera tillfällen	Den enskilde kan ej påkalla hjälp av personal nattetid.	Egen regi Gruppbostad	Camilla Berner	Extra tillsyn nattetid, inst. av röstlarm samt utvärdering av detta etc.	Nej	2020-10-19
6	20AFN109	200901	Rengöringsmedel fanns åtkomligt för den enskilde. Den enskilde lämnades utan tillsyn.	Egen regi Enheten för daglig verksamhet	Anna Modin	Dialog (tydliggörande av rutiner) mellan berörda inblandade. Alla farliga vätskor och föremål har tagits bort och låsts in. Översyn av befintliga rutiner genomförts.	Nej	2020-11-02
7	20AFN117	200815	Kontanter saknas ur gemensam kassa.	Egen regi Gruppbostad	Daniel Skoog	Gemensam trivselkassa upphör. Dialog med anhöriga/företrädare om att minimera all kontanthantering i verksamheten.	Nej	2020-11-13
10	20AFN121	200831 + 200914	Tjänstefel-dataintrång.	Egen regi Administrativt stöd	Anita Härdelin	Dialog med systemförvaltare och biträdande sektorchef kring behörigheter. Dialog med HR kring berörd personal samt sekretessrutin över lag. Incidentrapportering till datainspektionen.	Nej	20020-11-16

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälaren (IV) IVO	Avslut
11	20AFN122	200527	Tjänstefel-dataintrång.	Egen regi Administrativt stöd	Anita Härdelin	Dialog med systemförvaltare och biträdande sektorchef kring behörigheter. Dialog med HR kring berörd personal samt sekretessrutin över lag. Incidentrapportering till datainspektionen.	Nej	2020-11-16

Nytt sedan nämndsmöte 2020-12-16:

8	20AFN118	Pågående	Efter egenkontroll identifieras ett flertal brister inom flertalet områden.	Egen regi Gruppbostad	Ann Hedbom	Vidtagna- och planerade åtgärder. Se utredning.	201021 Beslut från IVO 201201	2020-12-03 IVO kommer följa upp redovisade åtgärder
9	20AFN120	200805 + 200809	Begränsning för den enskilde att röra sig fritt utifrån låsta dörrar.	Egen regi Gruppbostad	Ann Hedbom	Vidtagna- och planerade åtgärder. Se utredning.	201021 Beslut från IVO 201201	2020-12-03 IVO kommer följa upp redovisade åtgärder
12	20AFN152	2019-08 2020-03	Brister i bemötande.	Egen regi Enheten för daglig verksamhet	Marju Sjöberg	Löpande diskussioner om ex värdegrund och metod.	Nej	2020-12-29

Sammanställning av Lex Sarah-ärenden 2021

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd

	= Avslutade ärenden
	= Pågående ärenden

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
8	20AFN118	Pågående	Efter egenkontroll identifieras ett flertal brister inom flertalet områden.	Egen regi Gruppbostad	Ann Hedbom	Vidtagna- och planerade åtgärder. Se utredning.	201021 Beslut från IVO 201201	2020-12-03 IVO kommer följa upp redovisade åtgärder
9	20AFN120	200805 + 200809	Begränsning för den enskilde att röra sig fritt utifrån låsta dörrar.	Egen regi Gruppbostad	Ann Hedbom	Vidtagna- och planerade åtgärder. Se utredning.	201021 Beslut från IVO 201201	2020-12-03 IVO kommer följa upp redovisade åtgärder
12	20AFN152	2019-08 2020-03	Brister i bemötande.	Egen regi Enheten för daglig verksamhet	Marju Sjöberg	Löpande diskussioner om ex värdegrund och metod.	Nej	2020-12-29
13	20AFN155	Omkring 200904	Brister i rättssäkerhet - sekretessbrott.	Egen regi Gruppbostad	Therese Sahanen	Ej klarlagt att det är ett missförhållande. Chef har kontakt med HR.	Nej	2021-01-18
Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
16	20AFN173	2020-11-27	Risk för uppsägning av kontrakt.	Egen regi Servicebostad	Monica Améztegui Lindberg	Inga brister i verksamheten. Samverkan behövs.	Nej	2021-02-02

17	20AFN180	2020-10-21	Sekretessbrott.	Egen regi Försörjningsstöd	Lars Clerksén	Inget klarlagt missförhållande. Ny rutin kring behörigheter och loggkontroller behövs.	Nej Sid 88(145)	2021-02-03
18	20AFN160	2020-11-13	Personal har ej utfört sitt uppdrag att hjälpa kund sköta sin lägenhet.	Extern utförare Gruppbostad	Henrik Johansson	Efter utredning, ej bedömt som att verksamheten brustit och uppgifterna är ej att betrakta som ett missförhållande.	Nej	2020-12-23

2021

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
2	21AFN4	2020-12-31 2021-01-01	Berusad medarbetare på arbetsplatsen.	Extern utförare Gruppbostad	Martina Hemmingsson	Samtal/stöd till alla, repetition/utbildning lex Sarah och värdegrund, personalåtgärder.	Nej	2021-01-14

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
14	20AFN158	2020-11-24	Risk för att omvårdnadsbehov inte tillgodoses.	Egen regi Servicebostad	Carina Wallenborg Burefjord	Risk för missförhållande. Inga brister kopplat till rapporterande verksamhet.	Nej	2021-03-05
15	20AFN171	2020-10-29	Brister i bemötande och uteblivna insatser.	Egen regi Gruppbostad	Anna-Karin Axelsson	Omfördelat uppgifter, samtal personal och kontakt HR, uppdaterade rutiner.	Ja 2021-03-02	2021-03-25 IVO kommer följa upp redovisade åtgärder

							Sid 89(145)	
3	21AFN8	2021-01-15	Uteblivna insatser.	Egen regi Gruppbostad	Anna-Karin Axelsson	Omfördelat uppgifter, samtal personal och kontakt HR, uppdaterade rutiner.	Ja 2021-03-02	2021-03-25 IVO kommer följa upp redovisade åtgärder
5	21AFN17	2021-01-19	Brister i bemötande.	Egen regi Gruppbostad	Anna-Karin Axelsson	Omfördelat uppgifter, samtal personal och kontakt HR, uppdaterade rutiner.	Ja 2021-03-02	2021-03-25 IVO kommer följa upp redovisade åtgärder
7	21AFN33	2020-12-04	Brister i bemötande och brister i insatser.	Extern utförare Gruppbostad	Monica Liljeglöd	Signeringslistor arbetsuppgifter, samtal med personal, utbildning, kontakt med HR, närmare arbetsledning.	Nej	Inkom AFN 2021-02-19

Nytt sedan nämndsmöte 2021-04-28

9	21AFN46	2021-02-18	Sårskada i samband med insats	Egen regi Gruppbostad	Panos Florides	Förtydligande av instruktioner kring dusch och genomförandeplaner samt utbildningsinsatser kring äldre	Ej aktuellt	2021-04-23
1	21AFN2	2021-01-12	Enskild hittas avliden i bostaden.	Egen regi Personligt stöd	Gabriella Sirberg	Flera åtgärder vidtagna samt kommer att vidtas	Ja 210511	Inga åtgärder från IVO,

							LS utred. avslutad 210511	ärendet avslutas 210526
6	21AFN25	2021-01-08	Kund fysiskt sjuk och hamnar på sjukhus.	Egen regi Personligt stöd	Gabriella Sirberg	Flera åtgärder vidtagna samt kommer att vidtas	Ja 210511 LS utred. avslutad 210511	Inga åtgärder från IVO, ärendet avslutas 210527

Nytt sedan nämndsmöte 2021-05-26

4	21AFN9	Pågående	Begränsningsåtgärder och underlåtenhet att meddela chef allvarliga händelser.	Egen regi Gruppbostad	Carina Wallenborg Burefjord	Flera, insatser via HR, utbildning och åtgärdsplan finns upprättad	Ej aktuellt	210528
8	21AFN35	2021-02-21	Begränsningsåtgärder och brister i dokumentation.	Egen regi 3 Korttidshem	Marita Nystrand	Flera åtgärder vidtagna	Ja 210528 LS utred. avslutad 210528	Beslut från IVO 210819 beslutar att följa upp nämndens åtgärder i ett nytt tillsynsärende
10	21AFN73	2021-03-16	Fysiska övergrepp	Egen regi Gruppbostad	Therese Sahanen	Samtal med medarbetare och arbetsgrupp, förbättringar i GP och ett utvecklingsarbete för att förbättra kundens kommunikation	Nej	210609

11	21AFN81	2021-04-18	Psykiska övergrepp mellan kunder	Egen regi Service bostad	Isabelle Lundin	Info om LS, byte av medarbetare, utbildning, förtydligande av ruiner och arbetsbeskrivningar, extra utrymme (mindre lgh) för aktiviteter en och en	Nej	210609 ¹⁽¹⁴⁵⁾
12	21AFN82	2021-04-01	Psykiska övergrepp mellan kunder	Egen regi Service bostad	Isabelle Lundin	Info om LS, byte av medarbetare, utbildning, förtydligande av ruiner och arbetsbeskrivningar, extra utrymme (mindre lgh) för aktiviteter en och en	Nej	210609
13	21AFN83	2021-04-18	Psykiska övergrepp mellan kunder	Egen regi Service bostad	Isabelle Lundin	Info om LS, byte av medarbetare, utbildning, förtydligande av ruiner och arbetsbeskrivningar, extra utrymme (mindre lgh) för aktiviteter en och en	Nej	210609
14	21AFN84	2021-02-27	Psykiska övergrepp mellan kunder	Egen regi Service bostad	Isabelle Lundin	Info om LS, byte av medarbetare, utbildning, förtydligande av ruiner och arbetsbeskrivningar, extra utrymme (mindre lgh) för aktiviteter en och en	Nej	210609
15	21AFN85	2021-02-21	Psykiska övergrepp mellan kunder	Egen regi Service bostad	Isabelle Lundin	Info om LS, byte av medarbetare, utbildning, förtydligande av ruiner och arbetsbeskrivningar, extra	Nej	210609

						utrymme (mindre lgh) för aktiviteter en och en		Sid 92(145)
17	21AFN94	2021-04-22	Psykiska övergrepp mellan kunder	Egen regi Service bostad	Isabelle Lundin	Info om LS, byte av medarbetare, utbildning, förtydligande av ruiner och arbetsbeskrivningar, extra utrymme (mindre lgh) för aktiviteter en och en	Nej	210609

Nytt sedan nämndsmöte 2021-06-16

16	21AFN86	2021-04-02	Fysiska övergrepp	Egen regi Gruppbostad	Mikaela Backman	Samtal i arbetsgruppen för att identifiera risker samt samtal om LS rapporter för att förebygga brister	Nej	210624
17	21AFN123	210519	Bråk mellan boende	Extern regi Gruppbostad	Karolin Norlén Järpeskog	Enskilda samtal med personal och samtal i grupp kring händelsen	Nej	210610
18	21AFN124	210510	Stöld och förskingring gällande kunds egna medel	Extern regi Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättningar	Karolin Norlén Järpeskog	Arbetsrättsliga åtgärder Skapat en skriftlig rutin för hur egna medel ska hanteras på enheten och redovisas samt genomgång av den på APT, samtliga medarbetare får skriva under att de tagit del av den.	Ja	210712

19	21AFN110	210608	Stöld	Egen regi Gruppbostad	Therese Sahanen	Polisanmälan upprättad, återkommande samtal kring rutiner vid hantering av kunds ekonomi. Varje kund kommer att få ett värdeskåp där det kommer att registreras vem som öppnat skåpet och när.	Nej	210902 (145)
----	----------	--------	-------	--------------------------	--------------------	---	-----	-----------------

Nytt sedan nämndsmöte 210929

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärder	Anmäla till IVO	Avslut
20	21AFN139	210710	Begränsningsåtgärder	Extern regi Gruppbostad	Martina Hemmingsson	En medarbetare har fått en varning, en medarbetare har fått avsluta sin tjänst. Utbildning med hela arbetsgruppen 16/7 kring Tvång/begränsnings- och skyddsåtgärder. Kommer att ske återkommande varje år. Fler åtgärder redovisade.	Nej	210913

Nytt sedan nämndsmöte 211027

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärder	Anmäla till IVO	Avslut
21	21AFN130	210820	Medarbetare somnat under sitt arbetspass	Egen regi Gruppbostad	Daniel Skoog	Inga brister i verksamheten. Samtal med medarbetare och HR visade sig att medarbetare inte sov. Medarbetare nu sjukskriven. Samtlig nattpersonal har	Nej	211025

						kunskap om hur de ska agera om de inte kan slutföra sitt pass på grund av sjukdom.		Sid 94(145)
22	21AFN131	210717	Stöld av kunds bankkort och pengar	Egen regi Gruppbostad	Daniel Skoog	Begränsad tillgång till kunds privata medel bland medarbetare, säkerhetsskåp med tagg på avdelningen. Verksamhets ekonomerna vid Planering, analys och utvärdering har fått uppdrag att revidera de rutiner som finns. Polisutredning pågår.	Nej	211025
23	21AFN132	210718	Konflikt mellan medarbetare framför kund	Egen regi Gruppbostad	Daniel Skoog	Inga systemfel identifierade. Personalåtgärder i form av uppsägning av en medarbetare.	Nej	211025
24	21AFN133	210823	Dåligt bemötande av kund	Egen regi Gruppbostad	Mikaela Backman	Arbetsrättsliga åtgärder. Genomgång av värdegrund med samtliga medarbetare. Enkät till medarbetare gällande arbetsmiljön.	Nej	211029
25	21AFN163	211019	Dåligt bemötande av kund	Egen regi Gruppbostad	Carina Wallenborg			

26	21AFN164	Feb-okt 2021	Kund med missbruksproblematik påverkar andra kunder negativt	Egen regi Gruppbostad	Marita Karlsson			Sid 95(145)
----	----------	-----------------	---	--------------------------	--------------------	--	--	-------------

Nytt sedan nämndsmöte 2021-11-

Sammanställning av personuppgiftsincidenter 2021

Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden

Sid 96(145)

27	= Avslutade ärenden
2	= Pågående ärenden

Nr	Dnr	Händelse-datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds-myndigheten	Beslut från Integritetsskydds-myndigheten Datum/ Diarienummer
1.	21AFN1	2020-12-29 (upptäcktsdatum)	Anställd har felaktigt valt bankgiro istället för plusgiro i verksamhets-system i samband med utbetalning av försörjningsstöd.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Stina Törnlund	Dataskyddssamordnaren ber enhetschef undersöka om denna typ av misstag på något vis kan förhindras tekniskt/ organisatoriskt. Dataskyddssamordnare bjuds in till kommande arbetsplatsträff i januari 2021 för att informera om dataskyddsförordningen och personuppgifts-incidenter inom Valfärd Gävle.	Nej	
2.	21AFN3	2021-01-15	Anställd har skrivit ut handling på fel skrivare.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Stina Törnlund	Anställd tar bort skrivare från datorns inställningar. Dataskyddssamordnare tar upp denna incident som lärofall under kommande arbetsplatsträff.	Ja	
3.	21AFN7	2020-12-15	Anställds uppgift ändras i verksamhetssystem Treserva.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Anna Bengtsson	Leverantör åtgärdar fel i nyare versioner av verksamhetssystem. Dataskyddssamordnare tar med incident till det pågående arbetet med rutin incidentrapportering inom Valfärd Gävle.	Nej	

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum/Prisnummer
4.	21AFN12	2021-01-26	Klients personnummer skickas i två separata mejl okrypterat.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Stina Törnlund	Dataskyddssamordnaren rekommenderar enhetschef att meddela övriga samarbetsparter inom Trisam om denna incident, vilken de i sin tur bör hantera enligt sina rutiner för personuppgiftsincidenter, samt att vi framöver kommer att skicka personnummer via säker e-post med lösenord/ pinkod. Enhetschef återkopplar att samordnaren i Trisam kommer att kontaktas för att hen i sin tur ska informera övriga parter.	Nej	2021-02-25/ PUI-2021-370
5.	21AFN16	2021-01-28	Anställd använder uppgifter på ett obehörigt sätt i Treserva.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Göran Herdin	Anställning har upphört. Arbete kring kommande åtgärder och rutiner gällande verksamhets-systemet pågår. Det är säkerställt att inga registrerade har drabbats.	Ja	2021-02-25/ PUI-2021-370

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum och Diarienummer
6.	21AFN27	2021-02-12	Mejl om sekretesselev skickas okrypterat.	Förebyggande och kompetens/ Vuxenutbildningen	Mia Eriksson	Anställd informerade elev att fortsättningsvis följa rutinen att kontakta kurator vid förändringar i studieplanen och inte anställd (A). Dataskyddssamordnaren besökte berörd verksamhet 2021-02-12 och pratade då om dataskyddsarbetet inom sektor Valfärd Gävle varför verksamheten har en ökad medvetenhet gällande hantering av personuppgifter och personuppgiftsincidenter.	Nej	
7.	21AFN28	2021-01-26	Mejl till deltagarnas privata e-postadresser om Äldreomsorgslyftet.	Förebyggande och kompetens/ Vuxenutbildningen	Monica Hansson	Rekommendation till lärarna är att de i fortsättningen använder elevmejlen och inte elevernas privata e-postadresser samt att de, beroende på innehåll i mejl, ska tänka på hur utskick av information ska ske. Ska säker e-post användas, hemlig kopia osv.	Nej	
8.	21AFN30	8 ggr per år i samband med utskick.	Mejl med lista på elever och deras personuppgifter skickas okrypterat till extern utbildare.	Förebyggande och kompetens/ Vuxenutbildningen	Mia Eriksson	Verksamhet har säkerställt att listan kommer att skickas via säker e-post fortsättningsvis.	Nej	

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum och Diarienummer
9.	21AFN31	2019-05 och 2020-01	Datorer som används av elever visar rullista på personnummer.	Förebyggande och kompetens/ Vuxenutbildningen	Mia Eriksson	Felanmälan gjordes till IT (Styrning och stöd) vid upptäcktsdatum och från och med 2021-02-22 är felet åtgärdat.	Nej	
10.	21AFN48	2021-02-15	Anställd glömmer låsa in jobblåda.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Stina Törnlund	Anställd har informerat sin grupp och teamledare om incidenten varför den kan ses som ett lärfall.	Nej	
11.	21AFN50	2021-02-01	Enligt tidigare rutin har mejl och/ eller SMS skickats till berörda chefer inom verksamheten med uppgift om att någon medarbetare är sjuk eller hemma med sjukt barn (vabbar). Informationen har skickats okrypterat.	Förebyggande och kompetens/ Aktivitet och sysselsättning	Ann-Helen Dahlqvist	Verksamheten har informerat medarbetarna om hur de ska gå tillväga vid hantering av frånvaro, konkret betyder det att man inte ska skriva något om hälsa i mejl eller sms, om man inte skickar krypterat.	Nej	

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum/Diarienummer
12.	21AFN51	2020-12-04 och 2021-02-25 (i samband med Sveriges radios granskning i kombination med upptäckt av att person-uppgifter inte var anonymiserade.)	Personuppgifter från kommunens webbplats har skickats till tredje land genom Google analytics. Den 4/12 2020 rekommenderades det från dataskyddsbud att byta statistikverktyg. Arbetet påbörjades omgående och det nya systemet tas i bruk under mars 2021. Kommunen behöll Google analytics i övergångsfasen i tron att personuppgifterna var anonymiserade. När det upptäcktes att de inte var det bröt kommunen kopplingen till Google analytics omgående.	Styrning och stöd/ gavle.se		Gävle kommuns webbplats delar inte längre data till Google analytics.	Ja, då incident involverar alla nämnder har kommunstyrelsen skickat in en gemensam anmälan med diarienummer 21KS118.	
13.	21AFN74	2021-04-15	Anställd laddar upp en annan kunds beslut i "fel" kunds e- tjänstportal.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Stina Törnlund	Handling tas bort från "fel" kunds e-tjänstportal. Enhet kommer at ta upp detta på APT	Ja	2021-06-28, PUI-2021-1846
14.	21AFN75	2021-04-15	Anställd hittar annan medarbetares handlingar i skrivare.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Patrik Bergman	Anställd kommer att vara mer uppmärksam på att samtliga handlingar skrivs ut.	Nej	
15.	21FN76	2021-04-12	Inspelning av lektion i teams.	Förebyggande och kompetens/ Vuxenutbildningen	Anna Wilund	Elever informeras om förbud av inspelning. Nuvarande inspelning tas bort.	Nej	
16.	21AFN78	2021-04-21	Anställd skickar personuppgifter okrypterat.	Förebyggande och kompetens/ Personlig assistans	Emma Rondina Bisi	Informationshantering och datasäkerhet kommer att tas upp på arbetsplatsträff.	Nej	
17.	21AFN80	2021-04-26	Borttappad pappershandling	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstöd	Lars Clerksén	Det inträffade förs upp för diskussion. Den registrerade informeras.	Ja	2021-06-30, PUI-2021-2000

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum/Diarienummer
18.	21AFN91	2021-02-08/2021-02-08	Problem med den automatiserade texthämtningen i verksamhetssystem Treserva.	Utveckling och stöd/ Verksamhets- och utvecklingsstöd	Anna Bengtsson	Tills det att tjänsteleverantören åtgärdat ett större fel i verksamhetsstödet har användare informerats om att vara uppmärksamma vid automatisk texthämtning i de fall felaktig information skulle hämtas. Patchen levererades 2021-05-19. Biståndshandläggarna har haft gemensam genomgång gällande hur de kan dokumentera på säkert sätt tills rättningen är levererad.	Nej	
19.	21AFN92	2021-02-17/2021-02-17	Problem med den automatiserade texthämtningen i verksamhetssystem Treserva.	Utveckling och stöd/ Verksamhets- och utvecklingsstöd	Anna Bengtsson	Tills det att tjänsteleverantören åtgärdat ett större fel i verksamhetsstödet har användare informerats om att vara uppmärksamma vid automatisk texthämtning i de fall felaktig information skulle hämtas. Patchen levererades 2021-05-19. Biståndshandläggarna har haft gemensam genomgång gällande hur de kan dokumentera på säkert sätt tills rättningen är levererad.	Nej	

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum/Diarienummer
20.	21AFN93	2021-02-08/2021-02-08	Problem med den automatiserade texthämtningen i verksamhetssystem Treserva.	Utveckling och stöd/ Verksamhets- och utvecklingsstöd	Anna Bengtsson	Tills det att tjänsteleverantören åtgärdat ett större fel i verksamhetsstödet har användare informerats om att vara uppmärksamma vid automatisk texthämtning i de fall felaktig information skulle hämtas. Patchen levererades 2021-05-19. Biståndshandläggarna har haft gemensam genomgång gällande hur de kan dokumentera på säkert sätt tills rättningen är levererad.	Nej	
21.	21AFN97	2021-05-19/2021-05-19	Kvarglömd handling.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Lars Clerksén	Berörd enhet tar upp detta som lärfall på arbetsplatsträff.	Nej	
22.	21AFN99	2021-05-20/2021-05-20	Personnummer har skickats okrypterat i mejl vid beställning av behörighet för anställd till IT, Styrning och stöd.	Korttidshem för barn och unga LSS	Pia Gabrielli	Anställd informerad om rutiner för beställning av behörighet till IT. Möte ska hållas angående funktionen säker e-post.	Nej	
23.	21AFN100	2021-05-21/2021-05-21	Underlag med annan persons uppgifter har laddats upp i e-ansökan.	Förebyggande och kompetens/ Försörjningsstödsenheten	Stina Törnlund	Klient påminns om att skicka in rätt underlag. Berörd enhet tar upp detta som lärfall på arbetsplatsträff.	Nej	
24.	21AFN109	2021-05-27/2021-05-27	Biståndshandläggare fördelade kunds uppdrag till fel utförargrupp, boendestöd istället för personligt stöd.	Myndighet/ Utredningsenheten LSS och socialpsykiatri	Veronica Sebelius	Omfördelning skedde omedelbart och skickades till rätt utförargrupp. Berörd enhet tar upp händelsen för att undvika kommande situationer.	Nej	

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum/ Diarienummer
25	21AFN125	2021-07-08 / 2021-07-28	Beslutsbrev angående försörjningsstöd har mottagits av obehörig på Gävle hamn. Förmodligen på grund av otillräcklig adressering.	Förebyggande och kompetens/Försörjningsstödse- nheten	(Stina Törnlund) Stf Rose-Marie Jonsson	Beslutet skickades tillbaka till Försörjningsstöd. Påminnelser görs angående säkerställande av korrekt adressering innan utskick.	Nej	
26	21AFN126	2021-08-20 / 2021-08-20	Mejl skickas till felaktig mottagare.	Förebyggande och kompetens / Vuxenutbildningen	Lisa Kvarnlöf	Incidenten uppräktades av avsändaren själv som i sin tur kontaktade it för borttag av mejl innan det hann läsas.	Nej	
27	21AFN129	2021-08-25 / 2021-08-25	Personnummer har skickats okrypterat i mejl vid beställning av behörighet till IT, Styrning och stöd. Styrning och stöd behöver inte denna information utan undanber sig det.	Boende, Boende och stöd enligt LSS/SoL	Pia Gabrielli	IT- och utvecklingsavdelningen raderar personnummer i ärendet för att kunna hantera det vidare. Information har spridits till verksamhetens enhetschefer om att undvika personnummer i dessa tjänster.	Nej	
28	21AFN142	2021-09-23/2021- 09-23	It- och utvecklingsavdelningen får in två mejl med personuppgifter, okrypterat.	Vuxenutbildningen	Lisa Kvarnlöf	Mejl borttaget och avsändaren informerad om korrekt rutin.	Nej	

Nytt sedan sammanträdet 2021-10-27

Nr	Dnr	Händelse- datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds- myndigheten	Beslut från Integritetsskydds- myndigheten Datum/ Diarienummer
29	21AFN151	2021-10-02/2021- 10-05	Handlingar från rensad inaktuell personakt har av misstag hamnat i vanlig papperskorg	Enheten för ekonomiskt bistånd	Lars Clarksén	Informer om nogrannhet vid framtida rensning	Nej	



Ordförandebeslut

Handläggare:

Maria Vidman
026-17 72 22
maria.vidman@gavle.se

Diarienummer: 21AFN168**Nämnd:**

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

2021-11-10

Lokalprogram - Vuxenutbildningen

Beslut

Att anta yttrandet avseende Lokalprogram för vuxenutbildningen som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Vuxenutbildningen i Gävle har funnits sedan 1968 och har tidigare inte funnits i samma lokal, utan lokaliserats på olika platser. Sedan 1980-talet har Vuxenutbildningen haft delar av sina utbildningslokaler i kvarteret Skytteln. Sedan 2014 finns Vuxenutbildningen och SFI i lokalerna. SFI flyttade in i samband med att Vallbacksskolan byggdes om till högstadieskola. Att vara samlokaliserade ses som en stor fördel. För tillfället går det 3000 elever på skolan och samt ca 160 personal arbetar på skolan.

Lokalerna är inte anpassade efter nuvarande behov, och inte heller för framtida behov. Idag hyr vuxenutbildningen in sig i bland annat Polhemsskolans No-salar. Vuxenutbildningen har inomhusproblem i den förhyrda lokalen och upplever att fastighetsägaren inte åtgärdar problemen. Idag finns ett externt hyresavtal med Fastpartner: 2014-01-01 – 2023-12-31 (15 362 kvm).

På Vuxenutbildningen i Gävle ser man en ökning av elevantalet med 20% från 2019 fram till oktober 2021. Med den ökande arbetslösheten och de växande behoven av vidareutbildning och omställning kommer växande behov främst märkas inom yrkesutbildningar och behörighetsgivande utbildningar.

Regeringen satsar nu ytterligare på insatser inom komvux vilket gör att verksamheten kommer öka och främst inom yrkesutbildningarna. Yrkesutbildningarna kräver anpassade rum för sin verksamhet och det kan idag ej nuvarande lokal tillgodose.

Verksamheten Vuxenutbildningen önskar utöka sin verksamhet i funktionsdugliga lokaler i närheten av Högskolan i Gävle, där sambruk och samverkan kan ske men även är ett tillgängligt område för elever som kommer med lokaltrafiken. Verksamheten önskar attraktiva, moderna och ändamålsenliga lokaler som är flexibla.

Visionen är att den nya lokalen är tillräckligt stor för att innehålla alla de ytor som vuxenutbildningen behöver för att kunna utföra det uppdrag som åligger dem. För att klara detta behövs ca 15 000 kvm. Den nya lokalen är anpassad efter framtida behov och salarna är flexibla i storlek och anpassade för ett modernt digitalt arbetssätt. De verksamheter som ryms inom vuxenutbildningens nya lokaler är samma verksamheter som idag finns på Skytteln, dvs SFI, Komvux, Lärvux, Samhällsorientering för nyanlända, studie- och yrkesvägledning för gävlebor, utbildningscentrum, studiecentrum samt Enheten för vägledning och administration och dess verksamhet.

2021-11-11



Ahmed Amin (S)

Ordförande

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden i Gävle kommun

Beslut gällande Lokalprogram Vuxenutbildningen fattas av ordförande för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden då nämndens beslut ej kan avvaktas. Lokal- och boendeplanerare Anna Åkerbris samt verksamhetschef Lisa Kvarnlöf har varit ansvariga handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även ekonomichef Anders Paulsen samt sektorchef Magnus Höijer deltagit.

VÄLFÄRD GÄVLE

Lokalprogram

- Vuxenutbildningen

LOKALPROGRAM
2021-11-11
Dnr 21AFN168

Lokalprogram
- Vuxenutbildningen

Välfärd Gävle

Sammanställt av: Anna Åkerbris, boende- och lokalplanerare
och Lisa Kvarnlöf, Vuxenutbildningschef & Verksamhetschef.

2021-11-11

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1. Dokumentets syfte	7
2. Nyckeltal för lokaler – Vuxenutbildningen	8
3. Allmänt om lokalernas utformning	20
3.1. Målgrupp och behov	22
3.2. Tillgänglighet.....	22
3.3. Färgsättning	23
3.4. Materialval	23
3.5. Belysning	23
3.6. Skyltning	24
3.7. Städ	24
3.8. Ljudkrav	24
3.9. Ventilation	25
3.10. Hörnlistor och påkörningsskydd	25
3.11. IT, telefoni och teknik	25
3.12. Säkerhetsfrågor	26

Vuxenutbildningen i Gävle kommun är en plats för möten, växande, skapande, utveckling och lärande. Vuxenutbildningen ska erbjuda flexibel och individanpassad utbildning av hög kvalitet för alla mot vidarestudier och arbete. "Alla kan - man måste bara lära sig först"

Vuxenutbildningen i Gävle kommun tillhandahåller följande verksamheter:

- Samhällsorientering för nyanlända
- Kommunal vuxenutbildning i svenska – sfi
- Utbildningscentrum – Gävlebor som läser på universitet/högskola och YH på distans och via satellitort (på plats), oavsett utbildningssamordnare, får stöd, lokaler, teknik och service hos Utbildningscentrum
- Enheten EVA – administration, studie- och yrkesvägledare, Infotorg och elevhälsa.
- Studiecentrum - Ett studiecentrum som skapar trygg studiemiljö som stimulerar studiemotivation och ger studieglädje. En gemensam arena för hela vuxenutbildningen där vi samordnar, samverkar och samarbetar kring våra elever.
- Komvux – grundläggande- och gymnasiala allmänna ämnen samt yrkesutbildningar på gymnasial nivå
- Lärvux – för elever med intellektuell funktionsnedsättning (IF) eller förvärvad hjärnskada.
- Studie- och yrkesvägledning för alla gävlebor

Gävle kommun har en hög arbetslöshet och vuxenutbildningen är en av många inom kommun som arbetar för att sänka arbetslösheten. Det kan göras på flera sätt, men det främsta är att få invånare med låg utbildningsbakgrund att komma i studier för att ge alla en rimlig möjlighet att få ett jobb och en egen försörjning i framtiden.

Under åren så har verksamheten förändrats och verksamheten har följt konjunkturerna i stort med många eller färre elever i utbildning. Med hög arbetslöshet i kommunen eller vice versa.

Nuläge

Vuxenutbildningen i Gävle har funnits sedan 1968 och har tidigare inte funnits i samma lokal, utan lokaliserats på olika platser. Sedan 1980-talet har Vuxenutbildningen haft delar av sina utbildningslokaler i kvarteret Skytteln. Sedan 2014 finns Vuxenutbildningen och SFI i lokalerna. SFI flyttade in i samband med att Vallbacksskolan byggdes om till högstadieskola. Att vara samlokaliserade ses som en stor fördel. För tillfället går det 3000 elever på skolan och samt ca 160 personal arbetar på skolan.

Lokalerna är inte anpassade efter nuvarande behov, och inte heller för framtida behov. Idag hyr vuxenutbildningen in sig ibland annat Polhemsskolans No-salar. Vuxenutbildningen har inomhusproblem i den förhyrda lokalen och upplever att fastighetsägaren inte åtgärdar problemen.

Externt hyresavtal med Fastpartner: 2014-01-01 – 2023-12-31 (15 362 kvm)

Vision

Visionen är att den nya lokalen är tillräckligt stor för att innehålla alla de ytor som vuxenutbildningen behöver för att kunna utföra det uppdrag som åligger dem. För att klara detta behövs ca 15 000 kvm. Den nya lokalen är anpassad efter framtida behov och salarna är flexibla i storlek och anpassade för ett modernt digitalt arbetssätt. De verksamheter som ryms inom vuxenutbildningens nya lokaler är samma verksamheter som idag finns på Skytteln, dvs SFI, Komvux, Lärvox, Samhällsorientering för nyanlända, studie- och yrkesvägledning för gävlebor, utbildningscentrum, studiecentrum samt Enheten för vägledning och administration och dess verksamhet.

Vuxenutbildningen drivs enligt skollagen. Utbildningarna regleras enligt Skollagen (2010:800).

Gävle kommun ska enligt 20 kap 3§ tillhandahålla kommunal vuxenutbildning och utbildningen ska tillhandahållas:

- på grundläggande nivå,
- på gymnasial nivå,
- som särskild utbildning på grundläggande nivå,
- som särskild utbildning på gymnasial nivå, och
- som svenska för invandrare.

Lag (2020:446).

Vidare ska huvudmannen (AFN) enligt 2 kap 35§ se till att de lokaler och utrustning finns som behövs för att syftet med utbildningen ska kunna uppfyllas.

Utformningen av en lokal för vuxenutbildning ska ta hänsyn till personer som använder hjälpmedel, samt att det är ett högt slitage i denna typ av lokal. Här ska de studerande kunna nyttja lokalerna på ett så tryggt och effektivt sätt som möjligt då den fysiska skolmiljön har en stor påverkan på elevers studier enligt skolvärlden.se och skolverket.se.

Lokalerna ska även ha en bra fysisk och psykosocial arbetsmiljö för personalen, anpassat efter de lagar och regler som gäller beträffande exempelvis buller, logistik, teknik och ergonomi.

Lokalerna ska också vara utformat utifrån ett hållbart miljö-, klimat- och driftekoniskt perspektiv.

1.1. Dokumentets syfte

Syftet med lokalprogrammet är att vara ett vägledande dokument i vilka krav och önskemål som Valfärd Gävle ställer på utformningen av Vuxenutbildningens lokaler. Lokalprogrammet ska skapa en standard som stödjer verksamhetens uppdrag.

Dokumentet beskriver en ambitionsnivå vid nyproduktion, ombyggnation samt renovering. Befintliga förhållanden kan innebära att avsteg kan göras från detta dokument. Programmet ska ses som vägledande; eventuella avvikelser och detaljutformning diskuteras specifikt för varje objekt.

Väljer Valfärd Gävle att samverka och involvera fler olika typer av verksamheter i en och samma byggnad, så kan lokalprogrammet anpassas därefter för att optimera lokalytor för gemensamma ändamål.

När det gäller framtida drift och förvaltning kommer det att regleras i särskilda gemensamma rutiner och ansvarsreglementen.

Under utrednings- och projekteringsfasen får alternativa lösningar föreslås om de anses motiverade. Större avvikelser från lokalprogrammet ska alltid bekräftas av projektets styrgrupp eller utsedd funktion med mandat, innan utsedda projektörer arbetar in dessa i projektet.

Lokalprogrammet ska uppdateras utifrån nya erfarenheter efter avslutade projekt. Lokalprogrammets mall tas upp i Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för godkännande och därefter i kommunstyrelsen för beslut – denna beslutsgång gäller även när större förändringar gjorts i programmet efter senaste projektet.

2. Nyckeltal för lokaler – Vuxenutbildningen idag

Antal elever	3500	st.
Antal elever på plats samtidigt i skolan	2000	st.
Antal personal	Ca 160	st.
Antal personal på plats samtidigt i skolan	Ca 160	st.

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Klassrum	75-85 st rum	63	34		Klassrummen ska vara digitalt anpassade och ljuddämpande för att kunna fungera som inspelningsstudios genom att kunna flytta in den utrustning som behövs vid behov. UC ej inräknat
Grupprum	40 st. rum	20	8		Grupprum för 6-8 personer. I närhet av klassrum och gärna med glasruta så man kan se in från klassrummet. UC ej inräknat.
Personalrum	4 st. rum		40		160personal / 4rum = 40 st. personer per rum. Ljuddämpning är viktigt.
Vilrum (personal)	4 st. rum		1		I närhet av personalrum

Arbetsplatser (lärare)	120 st. arbetsplatser		4		Max 4 personer i samma arbetsrum, sen behöver vi ett antal singelrum för rehabärenden.
Arbetsplatser Admin/UC	16 st. arbetsplatser		1		Behöver sitta 1 och 1
Arbetsplatser syv/kurator	15 st. arbetsplatser		1		Behöver sitta 1 och 1 samt ha utrymme för besök. Kuratorerna behöver ha extra säkerhet kring utrymning.
Arbetsrum specialpedagogerna	2 st. rum		4		
Chefskontor	9 st. rum		1		Behöver sitta 1 och 1 samt ha utrymme för besök
Personaltoaletter	11 st. toaletter				Se AFS: 1 toalett per varje påbörjat 15-tal personal. (160 st. personal). Varav minst 1 st. ska vara RWC. (4 st. personal RWC med dusch i (minst 1 RWC per våningsplan för personal)
Konferensrum	6 st. rum		10-25		Mellan 8-25 personer ska få plats samtidigt i rummen. (Olika storlekar på rummen). 1 rum ska vara för 25 st. personer.

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Referensbibliotek för ämnen (Komvux)	1	60 kvm		60 kvm	Ämnen kan dela vid stora referensbibliotek. Sv/Sva/Eng kan dela men då krävs kanske ca 60 kvm stort rum. Ev större
Referensbibliotek för ämnen (Komvux)	4 st. rum	30 kvm		120 kvm	Vård, handel, barn- och fritid, hotell behöver varsitt på ca 30 kvm/st. (saker i bibliotek – sprutor och saker, ej böcker)
Referensbibliotek för ämnen (SFI)	1 st. rum	40 kvm		40 kvm	Sfi bibliotek behöver vara lätt för alla att nå – centralt beläget.
Aula	1 st.		200 personer		
Provsal	2 st.		80 personer		
Provsal	1 st.		140 personer		

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Yta för infotorget	1 st. yta				Olika zoner – se högskolors olika studiemiljöer. Yta för backoffice verksamhet. En yta för välkomnade av elever där elever även kan få hjälp i frågor. Vid denna yta måste det även finnas ytor för drop-in rum för studiehandledning. Gärna i anslutning till stora entrén. Det får inte vara för trångt när man väntar på hjälp.
Drop-in rum för studiehandledning (syv)	4 st. rum		2	10 kvm	Se text om ”Yta för infotorget”. Dessa ska ligga i närheten av infotorget och 2 pers ska kunna ha samtal där samtidigt. Dockningsstationer och eluttag för laddning av dator.
Yta för Studiecetrum	1 st. yta			500 kvm?	Studiehall, grupprum. Olika zoner – se högskolors olika studiemiljöer. Nära infotorget – tillgängligt. (tysta rum yta för läxhjälp – uppbyggt som ett biblioteks olika ytor/zoner).

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Specialsal: NO	2 st. rum	63 kvm	34 st.		Salar utrustade med dragskåp. En av NO-salarna behöver vara anpassad för kemi, med 8 dragskåp. Avjonat vatten kan tas i separat anläggning (behöver inte vara indraget). Viktigt med prepp-rum i nära anslutning för båda labbsalarna, med skåp för utrustning och rum för kemikalier, som behöver vara ventilerade och helst också ha dragskåp för hantering av slask/destruktion. I labbsalen behöver borden ha eluttag som går att fälla undan eller döljas när t ex vatten används under laborationen. Dagens labbsal har plats för 18 elever vilket är lagom.
Specialsal: Elevkök	3 st.			400 kvm	30 Micro, 3 kylskåp och diskmaskiner. (se högskolans upplägg och antal) Utrymme där elever kan värma och äta sin medhavda lunch
Specialsal: Kök för lärvux	1 st.				Höj- och sänkbar inredning. 3–4 elever plus lärare samtidigt. En annan aspekt att ta hänsyn till är om det är en elev som kanske har rullstol eller annat hjälpmedel, kanske tom en assistent då krävs utrymme. Men rymligt och höj-och sänkbar inredning, kontakter som ska vara anpassade i höjd och gärna möjlighet till att kunna vädra!

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Specialsal: Sjuksalar (metodrum)	2 st. rum		20 st. elever + lärare		Sjuksängar och diverse andra saker ska få plats. (se Skytteln)
Specialsal: Sjuksalar (metodrum)	2 st. rum		10 st. elever + lärare		
Specialsal: Liten lägenhet för validering	1 st. "lgh"				Till för validering av vårdelever. Ska ha inspelningsmöjlighet. Vardagsrum i kombination med sovrum, kök, badrum. Max två elever samtidigt i rummet. Salen ska utrustas med övervakningsvideo. (för uppbyggnad av sal se Skytteln)
Specialsal för validering barnskötare	1 st. "förskola"				Likt en förskola (miniformat)

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Tysta rum/telefonrum (för personal)	8 st. rum				2 st. i närheten av varje personalrum: (2 st. rum x 4 st. personalrum = 8 tysta rum/telefonrum)
Elevteamet	1 st. rum		12 st.		Ett rum för där specialpedagogerna ska jobba med eleverna. 12 pers.
<u>Typ av rum</u>	<u>Antal</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Lokaler till Utbildningscentrum (grupprum)	7 st. rum	30 kvm	8-12 st.		7 grupprum med teknikutrustning för 8-12 st. studenter. För studenter som läser från annan ort.
Lokaler till Utbildningscentrum (grupprum)	10 st. rum	20 kvm	6-8 st.		10 st grupprum för enskilda studier 6-8 st. studenter.
Lokaler till Utbildningscentrum (klassrum)	4 st. rum	63-65 kvm	34 st.		4 klassrum med teknikutrustning 34 personer

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal av rum</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Café	1 st.				Ett kafé för ca 500 besökare per dag.
Restaurangkök	1 st.		40 st. personer		eventuell extern aktör kan ha fik/restaurang eller där vår externa utbildningssamordnare kan ha lektioner samt driva restaurang med plats för 30-40 personer åt gången. Klassrum i anslutning till restaurangutbildning.
Gym (för eleverna)	1 st.	120 kvm		120 kvm	120 kvm
Omlädningsrum för gymmet (för eleverna)	1 st.				<u>6 st. duschutrymmen totalt =</u> 3 st. duschutrymmen för män 3 st. duschutrymmen för kvinnor
Toaletter (för elever)					Kan personal och elever nyttja samma toaletter? = NEJ Antal WC och RWC beräknas utefter 2000 elever.

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal av rum</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Kopieringsrum	6 st.				Ska rymma kopieringsmaskin, papper, pennor mm. Kan vara egna rum eller placerat i korridor
Rum för IT-samordnare	-	-	-	-	IT-samordnare placeras i utbildningscentrum.
Vaktmästarrum	1 st. rum				Plats för 2 vaktmästare
Vaktmästarförråd	1 st.	20 kvm		20 kvm	Ska finnas i anslutning till vaktmästarrum.
Städcentral: Centralförråd					
Soprum/återvinningsrum	1 per våningsplan				Här töms t.ex. de återvinningsstationer som finns ute i skolmiljön och elevkök etc.
Centralt Soprum/återvinningsrum (markplan)	1 st.				Ett större central soprum/återvinningsrum därifrån kärl kan hämtas av Gästrike Återvinnare/lastbil.
Städcentral: Mindre städskrubb per våning	Beror på antal våningar				
Städcentral: Personalrum för städpersonal	1 st. rum				Personalrum för städ
Stora förråd	6 st. rum	60 kvm			För specialmöbler, möbler, julgran, datavagnar
Plats för återvinningsstationer (ute i utbildningsmiljön och elevkök)					Återvinningsstationer ska placeras ut i utbildningsmiljön, enligt "Grön flagg".
Teknikrum med säkerhetsdörr	1 st.	10 kvm		10 kvm	Teknikum där man kan förvara extra datorer; Två datorvagnar med a`25 datorer och utrustning för utlåning. Central placering.

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal av rum</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Bilparkeringsplatser (för elever)					Bra om det finns möjlighet till parkering för elever – men inget krav.
Bilparkeringsplatser (för personal)	32-100 st. platser				Ska det finnas? Se parkeringspolicy för Gävle kommun. Idag har man 32 st. platser.
Cykelförråd (låsbart) för verksamhetens cyklar	1 st. förråd				20 st cyklar behöver (inte vara inomhus - Inhägnad yta) Det ska finnas avlopp och avspolningsmöjlighet i förrådet. Det ska finnas laddningsplats för elcyklar.
Cykelparkeringsplaster – med tak (för elever)	300 cyklar				Cykelställ med tak.

<u>Typ av rum</u>	<u>Antal av rum</u> (st.)	<u>Storlek per rum</u> (kvm)	<u>Dimen- sionering</u> (antal personer i lokal samtidigt)	<u>Netto- yta</u> (kvm)	<u>Förklaring</u>
Säkerhet: Larm för både utrymning och "Lock down"					Larm för utrymning och lockdown, se lösning i Trollhättans kommun.
Säkerhet: Tydligt markerad utrymningsyta					Markerad och skyltad yta utomhus.
Säkerhet: Möjlighet till låsning av sektorer för att öka säkerheten					För att kunna stänga ned skolan vid hot utifrån.
Säkerhet: Taggar för alla elever (Passagesystem)					Se nu tänkta lösningen för Vuxenutbildningen i Skytteln. Utredning på Valfärd pågår kring nuvarande behov av detta i Skytteln – invänta den lösningen.
Säkerhet: Fönster på alla klassrum och arbetsrum (som vetter ut mot korridorer).					Så man kan se in/ut
Klimatanläggning					För hela byggnaden för att kunna tillhandahålla tempererade lokaler året om.
Planerad utemiljö					Planerad utemiljö för elever och personal - bänkar för häng...
El-uttag för laddning av datorer					Behöver finnas gott om detta i varje rum på skolan.
Huvudentré för Vuxenutbildningen	1 st.				Det ska finnas endast 1 st. huvudentré.
Elevskåp	-				Inga skåp för Vuxenutbildningen – men det ska beredas plats för att vid senare tillfälle kunna sätta in skåp (vid gymnasieskola).

Arkivskåp	1	90 kvm		90 kvm	
Gasolskåp	1				Ska finnas i närhet till de två NO-salarna där gasolen ska hanteras. Gasolskåp dimensioneras utefter vad som normalt används av två stycken klassrum (å 32 elever).

3. Allmänt om lokalernas utformning

Vuxenutbildningens lokaler ska vara tillgängliga för personer som använder rullstol/elrullstol samt tillgängliga för personer med kognitiva svårigheter, rörelsehinder samt syn- och hörselnedsättning samt Npf problematik.

Arbetsmiljölagens grundläggande krav på personalens arbetsmiljö ska uppfyllas.

De krav som ställs på säker livsmedelshygien ska följas i de för ändamålet anpassade lokalerna. Behållare för handsprit ska placeras strategiskt för att säker livsmedelshygien ska kunna uppnås.

Myndighetskrav, gällande bygglagstiftning och branschregler ska alltid tillämpas. Utöver dessa obligatoriska krav ska de funktionskrav och anvisningar som beskrivs i detta dokument och i Utbildning Gävles "Övergripande funktionsprogram för förskolor och grundskolors inne- och utemiljö" och dess tillhörande dokument efterföljas, där så är tillämpligt för denna målgrupp.

Allmänna krav

Utbildning Gävles "Övergripande funktionsprogram för förskolor och grundskolors inne- och utemiljö" kan användas som utgångspunkt på tillämpliga delar.

Det ska finnas tillgång till klassrum och grupprum.

Klassrum ska ha yta för samling och genomgång för klassen.

Det ska finnas plats att arbeta i mindre grupper och individuellt. Det ska finnas uppehållsytor för elever.

Det ska finnas elevcafé.

Lokaler för elevhälsa, personalytor (se grundskolans funktionskrav).

Dimensionering

Klassrummens yta ska vara 63-65 kvm.

Klassrum dimensioneras utifrån antalet elever som ska få plats samtidigt. Normalfallet är ett klassrum för 32 elever samt två pedagoger/klassrum. Vuxenutbildningen kommer dock behöva varierande storlek på klassrummen och att rummen kan göras större och mindre utefter behov.

Ett grupprum behövs per varje 64 elever. Grupprum dimensioneras för 6-8 personer. Aktiv vägg i grupprum.

Vissa yrkesprogram kräver anpassade lokaler.

Detaljer

Två väggar i klassrummen ska kunna användas för undervisning/information t.ex. i form av White board och smartboard eller likande.

Whiteboarden ska placeras närmast dörren för att läraren ska ha uppsikt om elever kommer in eller lämnar rummet. Läraren har då även uppsikt utanför rummet via glasparti.

I grupprum ska det finnas en arbetsyta på vägg.

3.1. Målgrupp och behov

Vuxenutbildningen riktar sin verksamhet mot de invånare i kommunen som har den lägsta utbildningen och om det finns platser så tar Vuxenutbildningen även in kommuninvånare som har något högre utbildning men som kanske vill byta yrkeskarriär och därav är i behov av gymnasiala kurser för att nå sina högre yrkesmål.

På Vuxenutbildning studerar vuxna individer där många inte har en hemmiljö som är anpassad för studier eller läxläsning vilket gör att vuxenutbildningen har behov av flera mindre grupprum som eleverna själva kan boka för att kunna fullfölja sina respektive utbildningar.

Antalet distansstudenter har ökat och vuxenutbildningen har således ett behov av att alla rum anpassas utifrån ett modernt digitalt arbetssätt för att sända lektioner via webbaserad undervisning. För att uppnå detta krävs bland annat bra belysning, ljuddämpning och bra teknisk utrustning möjlighet till att ladda den tekniska utrustningen. Att lektionssalar utrustas med bra takplattor och golvmaterial för att dämpa ljud av stor vikt. Det finns även numera även ett lagkrav där elever ska göra nationella prov på datorer vilket gör att vuxenutbildningen är i behov av rum/salar som är anpassade för ett modernt digitalt arbetssätt.

Skolans elever personalgrupp blir tillsammans ca 2500–3000 personer vilka har behov av parkeringsplatser samt många cykelställ. För att öka elevernas säkerhet behövs även en nära förbindelse mellan kollektivtrafiken, cykelbanor, övergångsställen samt en utemiljö där eleverna kan vistas mellan lektioner.

3.2. Tillgänglighet

Hela skolan ska vara tillgänglig för personer som använder rullstol/elrullstol samt tillgängliga för personer med kognitiva svårigheter, rörelsehinder samt syn- och hörselnedsättning.

Nivåskillnader på grund av byggtekniska skäl ska minimeras.

När man planerar för logistiken kring leveranser av mat, förbrukningsartiklar, samt avfall, ska det med minsta möjliga mån göras genom gemensamhetsutrymmen och korridorer.

3.3. Färgsättning

Allmänt gäller att skapa en bra läromiljö genom genomtänkta färgval. Det är viktigt att ytor och inredning både är estetiskt tilltalande och lätt att underhålla.

Färgsättningen ska vara anpassad för personer med nedsatt syn.

Detta innebär att kontraster ska vara tydliga utan att orsaka obehag - (ljushetskontrast 0,4) på dörrar, dörröppningar samt golv och vägg.

3.4. Materialval

Allmänt gäller att skapa en bra läromiljö genom genomtänkta materialval. Det är viktigt att ytor och inredning både är estetiskt tilltalande och lätt att underhålla.

Materialval ska göras med hänsyn till säkerhet, slitage, behov av frekvent rengöring, ekonomi och med ett hållbarhetsperspektiv.

3.5. Belysning

Belysning ska installeras enligt Svenska institutet för standarder (SiS) handboksguiden "Ljus och rum" (art.nr BCK- 89044)¹. Samtliga belysningsarmaturer ska vara av diodtyp med 70 % kvar av ljuset efter 50 000 timmar. Det är viktigt att kombinera god allmänbelysning och trivselbelysning, för att undvika att eleverna bländas av ljuskällor är det fördelaktigt om två ljuskällor installeras i vinkel mot varandra.

Bra belysning ska ge väl avvägd fördelning mellan allmänljus och riktat ljus samt belysa det som är viktigt i rummet.

Belysningen ska vara dimningsbar.

Det är viktigt att ljus och belysning utformas så att den ger en god allmänbelysning, att den utformas så att bländningseffekter undviks.

Det bör finnas uttag för lampor i fönster och på väggar som ger trivselbelysning.

¹ LJUS & RUM Planeringsguide för belysning inomhus (artikelnummer BCK- 89044), Guiden ges ut av Ljuskultur i samarbete med Arbetsmiljöverket och Statens Energimyndighet.

3.6. Skyltning

Skyltning är av stor vikt. Den underlättar orientering. Se "Övergripande funktionsprogram för förskolor och grundskolors inne- och utemiljö" och dess tillhörande dokument, där så är tillämbart.

Alla hänvisningsskyltar ska vara anpassade utifrån målgruppen avseende kontrastfärg och teckenstorlek.

In- och utvändiga skyltar ska ingå i projektet och vara anpassade efter Gävle kommuns designmanual.

3.7. Städ

Utformningen av lokalerna ska underlätta städning. Tänk på att:

- allmän belysning placeras så att rengöring och underhåll underlättas
- ventilationsdon, radiatorer och kylanordningar ska utformas så de är lättåtkomliga och enkla att rengöra
- golv i kök/matplats ska vara lätta att rengöra med maskin och mattan ska ha en halkfri yta för att undvika halkrisk
- fönster ska vara vändbara (alternativt sidohängda) för att underlätta rengöring
- alla höga skåp och väggskåp ska gå upp till tak
- inglasning ska vara lätt att göra rent (skylift ska ej behövas)
- laddningsstationer för städutrustning ska finnas i erforderlig mängd

3.8. Ljudkrav

Utbildning Gävles "Övergripande funktionsprogram för förskolor och grundskolors inne- och utemiljö" och dess tillhörande dokument med lokalprogram ska efterföljas, där så är tillämbart för denna målgrupp.

3.9. Ventilation

Utbildningslokaler behöver behagligt inomhusklimat, vilket innebär tempererat klimat året om – Vuxenutbildningen bedriver utbildning året om.

Klimatanläggningen ska vara tyst och får inte skapa drag i lektionssalar och andra utrymmen där elever/personal vistas.

Ventilation i byggnaden ska dimensioneras utifrån antalet personer som regelbundet nyttjar respektive rum/lokal.

Det ska finnas möjlighet till forcering av ventilationen i alla personal- och konferensutrymmen.

Utvändig solavskärmning mot fasad söder och fasad väster är ett måste. Helautomatik på utvändig solavskärmning och det ska gå att ställa om till manuellt läge.

3.10. Hörnlistor och påkörningsskydd

I samtliga ytterhörn ska hörnlist av trä monteras, gäller även hörn av betong.

I kakelbeklätt ytterhörn ska hörnlist av plast monteras.

Påkörningsskydd ska sitta vid alla ytterhörn på skolan.

3.11. IT, telefoni och teknik

"Övergripande funktionsprogram för förskolor och grundskolors inne- och utemiljö" och dess tillhörande dokument med lokalprogram ska efterföljas, där så är tillämpligt för denna målgrupp.

Skolan ska förberedas för att kunna använda moderna IT- lösningar och IT-hjälpmedel anpassade för målgruppen.

Wi-Fi lösning ska minst ha samma standard som finns i Gävles kommuns redan befintliga skolor.

För datanätverk och television används typ KAT 6 och fibernät eller enligt grundskolans funktionsprogram, där så är tillämpligt.

Det ska finnas tillräckligt med vägguttag(el) som möjliggör laddning av bärbara datorer i samtliga rum.

Vid entrén för vuxenutbildningen ska det installeras en digital informationstavla, med daglig information. Informationstavla ska även finnas på varje våningsplan i samband med gemensamma ytor.

Husets datakommunikation ska stötta och samordna, så att flera viktiga funktioner kan signalera till en och samma larmmottagare. Exempel på sådana funktioner är brandlarm, lås/passager och eventuellt porttelefonsystem. Passagesystemet Solid ARX eller likvärdigt ska installeras.

Täckningsgraden för telefoni ska vara god i huset. Vid moderna nyproduktion kräver det extra förstärkare. Elever och personal ska kunna använda mobiltelefoner i byggnaden utan problem.

3.12. **Säkerhetsfrågor**

Automatiskt brandlarm ska vidarekopplas till anvisad larmcentral och installeras i enlighet med Räddningstjänstens instruktioner och enligt gällande lagstiftning.

Skolan ska utrustas med sprinkler i likhet med Gävle kommuns övriga skolor.

”Lock down”-funktion ska finnas, se lösning för Trollhättans kommun.

Erforderlig nödbelysning och utrymningsskyltning utarbetas enligt brandskyddsdocumentation samt gällande lagkrav.

Fastighetsägaren ansvarar för drift av brandsäkerhetsutrustning.

Strategiskt placerat i skolan ska det finnas en plats avsedd för förstaförbandslåda.

Hjärtstartare ska finnas på skolan.



Mål- och verksamhetsbeskrivning – Vuxenutbildningen

Nuläge

Idag har Vuxenutbildningar sina lokaler i Skytteln, med en kapacitet på ca 3500 elever. Lokalerna är dock inte funktionsdugliga då de inte är anpassade efter verksamheten och inte uppnår Skollagens direktiv.

Kommentar till nuläge

Lokalytan i Skytteln är på 15 000 kvm och inrymmer ca 75 lektionssalar, flertalet med en yta på 63 kvm avsedda för 30–35 elever samt 40 grupprum och 50 arbetsrum. Totalt finns det 2 km korridor samt 3 större samlingssalar. Utöver detta finns elevkök och uppehållsrum för eleverna. Fastigheten innehåller också en idrottshall som hyrs av "Kultur och fritid" samt en restaurang (Två Kockar).

Vuxenutbildningen har inte tillgång till egna NO salar utan hyr dessa av Polhemsskolan till en kostnad av 500 tkr/år.

Vuxenutbildningen skiljer sig mot de andra skolorna i kommunen då man har kontinuerlig drift, året runt och inte har reguljära terminer med sådant som jul- och sommarlov.

Hela fastigheten saknar kylanläggning så det blir väldigt varmt på sommaren vilket gör att verksamheten varje år får stänga vissa salar då de har för hög värme för att bedriva verksamhet i. Verksamheten har försökt att lösa det bekymret med fristående AC:s men de är bullriga och det blir bekymmer med att kontinuerligt gå och tömma 25 liters tunnor med vatten från AC:s, bullret från dem gör också att det inte går att nyttja i salar för undervisning (dessutom blir det väldigt dyrt att hyra dessa utrustningar).

Verksamheten har full forcering på nattluft in i lokalerna med det håller ändå inte måttet

på acceptabel värme i undervisningssalarna och därmed stänger skolledningen ^{Sid 133(145)} samt skyddsombuden salarna.

Det finns 5 ventilationsrum med gamla anläggningar som bullrar och ger vibrationer i huset, som i sin tur gör att verksamheten inte kan nyttja vissa arbetsrum, då det inte går för personalen att arbeta där. Mätningar har gjorts men man tycks inte hitta problemet. En av anläggningarna (A-huset) har en fläktrem som går sönder regelbundet och eftersom det inte finns någon automatik på när ventilationsanläggningarna stannar så är det först när personal eller elever känner att det blir kvavt i lokalerna som man upptäcker att ventilationen inte fungerar. På plan 3 i D-huset har verksamheten en liten ventilationsanläggning som stannar då och då vilket gör att studie- och yrkesvägledare som har många besök inte har en bra arbetsmiljö.

Alla radiatorer i huset är från mitten av 80-talet och inställningen (shuntarna) på dessa fungerar dåligt. Vid påpekan om detta har verksamheten fått information om att dessa radiatorer är så gamla att det inte finns reservdelar till dem längre. Därmed blir det inte heller åtgärdat.

Verksamheten har 11 hissar i huset. 3 av dessa är nu renoverade varav 1 av de renoverade inte har full funktion än trots flera påpekanden om detta. Fler hissar planeras att renoveras men med en hiss om året för att klara fastighetsägarens budget.

Verksamheten har 1 200 fönster i huset varav mer än $\frac{3}{4}$ delar är igen skruvade då de är i sådant skick att de blåser upp av vinden och inte går att stänga riktigt. Några fönster är så dåliga att man kan trycka ett finger genom karmen. Verksamheten har ett glastak i entrén som läker in väldigt mycket, man försökte tätat det så gott det gick för något år sedan men nu har lagningarna försvunnit. Fastighetsägaren hade lagt ut arbetet med glastaket på anbud och fått in flera anbud men de var för dyra enligt uppgift. Ingen åtgärd är gjord.

Många av verksamhetens sanitära utrustningar är många år gamla och lagningar med silvertejp och andra lösningar finns.

Innertak är olika och några är så gamla att de inte tillverkas längre vilket gör att verksamheten laborerar för att få enhetliga innertak. En del gamla fuktskador syns fortfarande här och var.

Gällande golv så är nu golvmattorna på flera platser i huset så slitna att man är nere på ^{Sid 134(145)} filten under ytan på mattorna. Förenade städ använder skurmaskiner och fukt går ner i golven. Det saknas också fogar i många skarvar med samma resultat som ovan vid städning. Flera av golven har mjölning som påverkat personer med astma för att motverka det har man bytt boningsmedel till vax och har jobbat mycket med en bra grund för att få dessa gamla slitna golv att bli så bra, att det inte försvårar för elever och personal som t ex har astma att kunna vara deltagande i skolan. På gränsdragningslistan mellan fastighetsägaren och verksamheten ligger ett ev. golvbyte på verksamheten att stå för kostnadsfritt.

Ljusgården är otät samt dragig och kall på vintern samt vice versa på sommaren. Innergården är väldigt dåligt skött.

I lokalerna i C- och D-huset luktar det konstant avlopp. Sprickor i stammarna har upptäckt och lagats men något är fortfarande fel. Arbetsmiljöingenjör Anders Aasa från Företagshälsovården har varit på besök och tror att denna lukt är orsaken till att flera personer i personalgruppen har klagat på torra ögon och rinnsnuva.

Huskropparna A- och D är ommålade i mitten av 80-talet när Vuxenutbildningen flyttade in men sedan har det inte målats om något mer. En uppfräschning av mindre skavanker på väggarna bättrades på under den tid vi hade en annan fastighetsförvaltare i mitten av 90-talet.

I ljusgården har huserar myror under denna sommarhalvåret som kommer in över golv och upp på lunchborden.

Vid flertalet tillfällen har skolans skyddsombud önskat att verksamheten stänger klassrum eller andra rum beroende av inomhusklimatet/miljön. Vid dessa tillfällen har Denni Ytterholm arbetsmiljöingenjör från Företagshälsovården utrett och gjort mätningar i salar och korridorer. Vissa fel har hittats och åtgärdats men en del kvarstår. Det finns metervis med dokumentation runt brister i luft och ventilation i lokalerna.

Utemiljön runt kvarteret Skytteln är inte elevvänlig då det saknas övergångsställen, uteplatser samt bra möjlighet till kommunikation så som t ex parkeringsplatser. Verksamheten har många cyklister (ca 200–300 cyklar/dag), de cykelställ som finns idag är bara på prov eftersom de är placerade på så sätt att trottoaren inte kan sopas/städas.

Vuxenutbildningen har en enhet för elever med särskilda behov där det saknas handtag i korridorer, fellutande entréer vilket försvårar för rullstolsburna elever att öppna dörrar till skolan.

Elevprognos 2030

Att prognostisera antalet elever till Vuxenutbildningen i Gävle är svårt då det finns många parametrar som spelar in:

- Antal nyanlända till Gävle kommun i ålder 20 och uppåt
- Antal elever på gymnasieskolan som går ut med en icke fullgod examen
- Antal elever som väljer att ej gå på gymnasiet och behöver utbilda sig vid ett senare tillfälle.
- Antal i försörjningsstöd som behöver utbildningsinsatser
- Inflyttning till Gävle kommun som är i behov av utbildning på Vuxenutbildningen.
- Behov av framtida omställningsinsatser så som vid ex pandemi
- Ökad eller minskad arbetslöshet i Gävle kommun.
- Stora företag som etablerar sig i Gävle kommun och som behöver anställda med viss kompetens.
- Statens satsningar på vuxenutbildning i stort.

Skolverket har i rapporten [Coronapandemins påverkan på vuxenutbildningen \(skolverket.se\)](#) försökt se framåtblickande gällande dimensionering. Dock råder en stor osäkerhet kring elevefterfrågan. Med den ökande arbetslösheten och de växande behoven av vidareutbildning och omställning kommer växande behov främst märkas inom yrkesutbildningar och behörighetsgivande utbildningar

På Vuxenutbildningen i Gävle ser man en ökning av elevantalet med 20% från 2019 fram till oktober 2021.

Kommentar till elevprognos

Regeringen satsar nu ytterligare på insatser inom komvux vilket gör att verksamheten kommer öka och främst inom yrkesutbildningarna. Yrkesutbildningarna kräver anpassade rum för sin verksamhet och det kan idag ej nuvarande lokal tillgodose.

Framtid

Verksamheten önskar utöka sin verksamhet i funktionsdugliga lokaler i närheten av Högskolan i Gävle. Där sambruk och samverkan kan ske men även är ett tillgängligt område för elever som kommer med lokaltrafiken. Verksamheten önskar attraktiva, moderna och ändamålsenliga lokaler som är flexibla.

Informationsärende: Anmälningensärende

20

§4: Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun

Dnr 21KS301

Expedieras till:
Alla nämnder och styrelser

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att anta Kretsloppsplanen för Gävle kommun, samt

att genomförandet av Kretsloppsplanen inte bedöms medföra betydande miljöpåverkan.

Ärendebeskrivning

Kommunalförbundet Gästrike återvinnare har tillsammans med Gävle, Sandviken, Ockelbo, Hofors och Älvkarleby kommuner tagit fram förslag till nya Kretsloppsplaner för kommunerna. Kretsloppsplanerna har varit på remiss till kommunkoncernerna samt till andra myndigheter, organisationer, näringsliv och allmänhet.

En sammanställning av Gävle kommuns sektorer, bolag och förbunds remiss-svar togs fram under våren 2021. Gävle kommuns sammanställda remiss-svar för Kretsloppsplanen för Gävle kommun har godkänts i Samhällsbyggnadsutskottet. Därefter har Gästrike återvinnare bearbetat remiss-svaren och nu tagit fram en slutlig version till Kretsloppsplan för Gävle kommun. Remiss-svaret från Gävle kommun var sammantaget positivt till att anta planen. Beskrivning av inkomna synpunkter under remissen finns i bilaga 7 "Samrådsredogörelse", som togs fram efter remiss-tiden av Gästrike återvinnare.

Till Kretsloppsplanen hör 8 bilagor samt en Inspirationsbank med förslag på åtgärder (se <https://www.kretsloppsplangavleborg.se/inspirationsbank-44843629>)

Enligt 6 kap. 3 § miljöbalken ska en kommun som upprättar en plan som krävs i lag eller annan författning göra en strategisk miljöbedömning om genomförandet av planen kan antas medföra en betydande miljöpåverkan. Kretsloppsplanen innehåller inga beslut som innebär etablering eller ombyggnation av anläggningar som kan ge negativa miljökonsekvenser. Planen kommer få i huvudsak positiva konsekvenser för hållbarhet. Därför föreslår Gästrike återvinnare att kommunerna gör bedömningen att genomförandet av planen inte kommer medföra en betydande miljöpåverkan. Planens förväntade konsekvenser beskrivs i bilaga 1 Konsekvensbeskrivning. Underlaget för bedömningen att Kretsloppsplanen inte kommer att medföra betydande miljöpåverkan finns på sid 4-5 i bilaga 1 "Konsekvensbeskrivning av Kretsloppsplanen".

Inlägg i ärendet

Therese Metz (MP), Lars Beckman (M), Seppo Laine (V), Emanuel Hort (MP), Jan Myléus (KD) och Pekka Seitola (M).

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-10-25

Yrkanden

Therese Metz (MP), Seppo Laine (V) och Emanuel Hort (MP) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Beslutsunderlag

- §136 KS Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun, dnr 21KS301-16
- §10 KF Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun, dnr 21KS301-17
- §47 SBU Förslag från Gästrike återvinnare till ny Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun, dnr 21KS301-13
- Tjänsteskrivelse - Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun, dnr 21KS301-15
- Förslag till Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun, dnr 21KS301-2
- Kopia på yttrande - Gävle kommuns svar på remiss av Kretsloppsplan, dnr 21KS301-12
- Bilaga 1 - Konsekvensbeskrivning av Kretsloppsplan, dnr 21KS301-3
- Bilaga 2 - Kretsloppsplanen i ett större sammanhang, dnr 21KS301-4
- Bilaga 3 till Kretsloppsplan - Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys, dnr 21KS301-5
- Bilaga 4 till Kretsloppsplan - Nedlagde deponier, dnr 21KS301-6
- Bilaga 5 till Kretsloppsplan - Uppföljningsrapport av Avfallsplan 2016-2020, dnr 21KS301-7
- Bilaga 6 - Så har förslagen till nya Kretsloppsplanen tagits fram, dnr 21KS301-8
- Bilaga 7 - Samrådsredogörelse Kretsloppsplanen, dnr 21KS301-9
- Bilaga 8 till Kretsloppsplan - Exempel på åtgärdsförslag ur inspirationsbanken - Kretsloppsplan, dnr 21KS301-10

Justerare			Utdragsbestyrkande

§7: Delårsrapport 2 2021 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen

Dnr 21KS20

Expedieras till:
Samtliga nämnder och kommunala bolag

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att med anledning av verksamhetsövergången av gata- och park från Gavlefastigheter till kommunen omfördela 230 000 kr i kommunbidrag till Kommunstyrelsen och

att omfördela 230 000 kr i kommunbidrag från Samhällsbyggnadsnämnden

att med anledning av tidigare reglementes förändring avseende träffpunkter omfördela 7 062 000 kr i kommunbidraget till arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och

att omfördela 7 062 000 kr i kommunbidraget från omvårdnadsnämnden

att i övrigt godkänna lämnad delårsrapport

Ärendebeskrivning

Sektor styrning och stöd har sammanställt delårsrapport 2 2021.

Delårsrapporten redovisar nämnderna, kommunens och de helägda bolagens ekonomiska resultat för perioden januari tom augusti och resultatprognos, genomförda investeringar och investeringsprognos för helåret samt återredovisning av verksamheten i relation till kommunfullmäktiges mål och uppdrag.

Intressebolag och kommunalförbund ingår i den sammanställda redovisningen för kommunkoncernen, men de upprättar ej separata verksamhetsrapporter.

Vidare kommenteras de finansiella målen, kommunkoncernens skuldportfölj samt balanskravet.

Gävle Kommun redovisar ett ekonomiskt överskott per 31 augusti på 397 mnkr samt prognos för helåret på 190,3 mnkr, 35,9 mnkr lägre än budget. Nämnderna prognostiserar ett underskott (exklusive exploateringsresultat och realisationsvinster) på 30,5 mnkr.

Gävle Stadshuskoncern redovisar ett överskott på 333,2 mnkr, samt en prognos för helåret på 376,1 mnkr. Per 31 augusti är 36 mnkr reserverat för kostnader i och

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-10-25

med skyfallet 18 augusti. Detta belopp kommer att revideras.

Gävle Vatten redovisar en förlust på 228,3 mnkr och en prognos på ett underskott på 235,5 mnkr. Nödvändiga beslut för att säkra bolagets finansiella ställning kommer att fattas före årets slut. Därmed fastställs var kostnaden skall belastas i koncernen.

Kommunstyrelsen beslutade 20210316 (21ks§29) att bevilja anställda i Gävle kommun, 3 extra lediga dagar för återhämtning. Kostnaden för dessa dagar ska rymmas inom ramen för Kommunstyrelsens Coronareserv, med beslut om omfördelning till berörda nämnder i samband med beslut om delårsrapport II. Ramtilldelning sker till nämnder vilka prognostiserar underskott och som har haft vikariekostnader för ersättning för personal som tar ut sina återhämtningsdagar. Under perioden 1/1–31/8 har 11 766 dagar för återhämtning tagits ut, vilket motsvarar ca 61% av det totala beräknade möjliga uttaget. Med en uppräknings på ytterligare 4 månader motsvarande hälften av redan uttagna dagar utökas ramarna för AFN med 1,5 mnkr, ON 1,3 mnkr samt SN med 0,2 mnkr.

I delårsrapporten prognostiserar Samhällsbyggnadsnämnden, Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden samt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden prognoser med negativa utfall. Även Kultur- och Fritidsnämnden samt Överförmyndarnämnden redovisa relativt sett mindre negativa avvikelser. Inför 2022 hanteras alla nämnders ekonomiska förutsättningar genom beslut om ramar i kommunplan 2022. För 2021 tillförs Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden samt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden utökade ramar utifrån redovisade behov. Detta med hänsyn till ändrade externa förutsättningar och kraftig påverkan på verksamheterna pga Coronapandemin. Samhällsbyggnadsnämndens prognostiserade underskott utvärderas senast i och med årsbokslutet, främst då en större del av underskottet förklaras med förväntat ökade kostnader inom vinterväghållning.

Tidigare har beslut fattats kring omfördelning av utföraransvar. I och med denna rapportering omfördelas kommunbidrag mellan nämnder för att motsvara omfördelningen av ansvar.

Inlägg i ärendet

Åsa Wiklund-Lång (S), Gunilla Beckman-Ljung revisionschef, William Elofsson (M), Lars Beckman (M), Pekka Seitola (M), Charlotta Lagnander (V), Hans Wahlström (S), Ahmed Amin (S), Evelyn Klöverstedt (L), Per-Åke Fredriksson (L), Måns Montell (M), Lars Öberg (S), Jan Myléus (KD), Elisabeth Carlsson Cederholm (C), Pia Jansson (M), Owe Hellberg (V), Helene Börjesson (MP), Daniel Olsson (S), Ann-Charlotte Granath (M), Ahmed Amin (S), Jörgen Edsvik (S) och Niclas Bornegrim (M).

Yrkanden

Åsa Wiklund-Lång (S), Hans Wahlström (S), Ahmed Amin (S), Evelyn Klöverstedt (L), Per-Åke Fredriksson (L), Lars Öberg (S), Elisabeth Carlsson Cederholm

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-10-25

(C), Helene Börjesson (MP) och Daniel Olsson (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

William Elofsson (M) yrkar på följande tilläggsattsats:

att kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att besluta att arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ges i uppdrag att intensifiera arbetet mot felaktiga utbetalningar genom införandet av hembesök enligt Solnamodellen och inleder arbetet med att införa krav på heltidssysselsättning för de som uppbär försörjningsstöd.

Ordföranden ställer kommunstyrelsens förslag mot William Elofsson (M) tilläggsattsats och finner att kommunfullmäktige bifaller kommunstyrelsens förslag.

Reservationer

Moderaternas, Sverigedemokraternas och Kristdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Beslutsunderlag

- §159 KS Delårsrapport 2 2021 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen, dnr 21KS20-5
- Tjänsteskrivelse - Delårsrapport 2 2021 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen, dnr 21KS20-4
- Delårsrapport 2 2021 för kommunen och de kommunala bolagen uppdaterad 2021-10-07, dnr 21KS20-3
- Revisionsrapport - Bedömning delårsrapport 2 år 2021, dnr 21KS20-7

Justerare			Utdragsbestyrkande

§10: Sammanträdesdagar år 2022 för Kommunfullmäktige

Dnr 21KS355

Expedieras till:
Samtliga nämnder och bolag

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att fastställa förslaget till sammanträdesdagar för Kommunfullmäktige under år 2022 enligt följande datum: 21 februari, 28 mars, 23 maj, 20 juni, 26 september, 31 oktober, 28 november och 12 december.

Ärendebeskrivning

Styrning och stöd har tagit förslag till sammanträdesdagar för Kommunfullmäktige år 2022:

21 februari, 28 mars, 23 maj, 20 juni, 26 september, 31 oktober, 28 november och 12 december.

Kommunfullmäktiges sammanträden börjar kl. 09:00 och pågår som längst till 17:00. Sammanträdena 20 juni och 12 december kommer vid behov ej ha sluttid kl 17.00.

Beslutsunderlag

- §165 KS Sammanträdesdagar år 2022 för Kommunfullmäktige, dnr 21KS355-3
- Tjänsteskrivelse - Sammanträdesdagar år 2022 för Kommunfullmäktige, dnr 21KS355-1

Justerare			Utdragsbestyrkande

§17: Avsägelse samt fyllnadsval 2021

Dnr 21KS6

Expedieras till:
Berörda, Länsstyrelsen.

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att godkänna avsägelse och utse

Elin Lundgren (S) till ledamot/ordförande i Överförmyndarnämnden efter
Marianne
Valdemarsson (S)

att utse följande personer till POG beredningen

Daniel Olsson (S) Ordförande

Per-Åke Fredriksson (L)

Erik Holmestig (C)

Therése Metz (MP)

Pekka Seitola (M)

Maritha Johansson (V)

Jan Myléus (KD)

Mattias Eriksson Falk (SD)

att föreslå kommunfullmäktige att bordlägga följande val:

Ersättare i Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden efter Amalia Kvarnström
(SD)

att paragrafen justeras omedelbart

Ärendebeskrivning

Följande förtroendevalda har av sagt sig uppdragen:

Amalia Kvarnström (SD) ersättare i Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden (bordlagd vid kommunfullmäktige 2021-09-27)

Marianne Valdemarsson (S) ledamot/ordförande i Överförmyndarnämnden.

Inlägg i ärendet

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-10-25

Margaretha Wedin (C).

Beslutsunderlag

- Protokoll valberedning 211022, dnr 471114

Justerare			Utdragsbestyrkande