



Kallelse

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden kallas till sammanträde 2019-03-27

Plats och tid

Välfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen 09:00-12:00

Ordförande

Ahmed Amin (S)

Förhinder anmäls till

Lena Wigg, lena.wigg@gavle.se, 026-17 88 13

Presskonferens: den 29 mars, kl 08.15, Magasinsplan 19, Intensivo, plan 1.

Gruppmöte, den 27 mars, kl 08.00-09.00, Magasinsplan 19:

(S), (MP), (C), (L): Gevaliasalen

(M), (KD): Intensivo, plan 1

(V), Ebony, plan 1

(SD): Rum 137, plan 1

Kallelse

1. Mötets öppnande

2. Upprop

3. Val av justerare

4. Fastställande av föredragningslista

5. Anmälan av beredning

Ärendebeskrivning

Beredning har ägt rum den 13/3, kl 13.15 - 14.00.

Närvarande var ordförande Ahmed Amin (S) och Peter Johansson (M).

6. Beslutsärende: Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030

19AFN18

Förslag till beslut

- Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030 utifrån nämndens ansvarsområde,
- Att hemställa att kommunstyrelsen beslutar vidta erforderliga plan- och genomförandeåtgärder så att beståndet av särskilda boenden kan anpassas enligt den fastställda boendeplanen, samt
- Att hemställa att nödvändiga investerings- och driftskostnader förknippade med anpassningen av beståndet av särskilda boenden enligt den fastställda boendeplanen beaktas i kommunens års- och långtidsbudgetar.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Susanne Laurin.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030
- Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030

7. Beslutsärende: Verksamhetsplan för perioden 2019 - 2022 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

19AFN27

Kallelse

Förslag till beslut

- Att anta förslag till verksamhetsplan för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för perioden 2019-2022, samt
- Att överlämna verksamhetsplanen till kommunstyrelsen för kännedom.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Verksamhetsplan för perioden 2019 - 2022 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
- Verksamhetsplan 2019-2022, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

8. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, februari 2019

19AFN23

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende februari 2019, samt
- Att till kommunstyrelsen överlämna kommentarer om arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden resultat avseende februari 2019.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Rolf Hammar.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Ekonomisk månadsrapport för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, februari 2019
- Bilaga till Ekonomisk månadsrapport för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, februari 2019

9. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

10. Beslutsärende: Delegationsbeslut

Förslag till beslut

Kallelse

- Att godkänna redovisningen av delegationsbesluten.

Handlingar i ärendet

- Redovisning av delegeringsbeslut

11. Kommande beslut: Internkontrollplan 2019 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Ärendebeskrivning

Föredragande: Martin Wagner, Rolf Hammar.

Handlingar i ärendet

- Internkontrollplan 2019 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

12. Kommande beslut: Internbudget 2019 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

19AFN28

Ärendebeskrivning

Föredragande: Rolf Hammar.

Handlingar i ärendet

- Lägesbeskrivning internbudget 2019

13. Kommande beslut: Antagningsutskott för Vuxenutbildningen

Ärendebeskrivning

Föredragande: Magnus Höijer.

14. Kommande beslut: Besluts- och delegationsförteckning för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Ärendebeskrivning

Föredragande: Katarina Stistrup.

15. Informationsärende: Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, 2018

19AFN21

Kallelse

Ärendebeskrivning

Föredragande: Ann-Kristin Carlsson Hansen.

Handlingar i ärendet

- Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, 2018

16. Informationsärende: Verksamhetsvolym och nyckeltal, 2019

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Rolf Hammar.

17. Informationsärende: Miljöstrategiska programmet - Handlingsplan 2019

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Maria Olsson.

18. Informationsärende: Aktuellt från Sektor Vårld

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

19. Informationsärende: Anmälningsärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Protokollsutdrag Kommunfullmäktige, 2019-02-18, § 7
- Protokollsutdrag Kommunfullmäktige, 2019-02-18, § 8
- Kommunfullmäktiges beslut samt underlag 2019-02-18 § 4
- Protokollsutdrag kommunstyrelsen, 2019-01-22, § 12

Beslutsärende: Boendeplan för
särskilt boende 2020-2023
med utblick mot 2030

6

19AFN18

Missiv

Handläggare
Susanne Laurin
Tfn 026-17 91 88
susanne.laurin@gavle.se

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030

Förslag till beslut:

- Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030 utifrån nämndens ansvarsområde,
- Att hemställa att kommunstyrelsen beslutar vidta erforderliga plan- och genomförandeåtgärder så att beståndet av särskilda boenden kan anpassas enligt den fastställda boendeplanen, samt
- Att hemställa att nödvändiga investerings- och driftskostnader förknippade med anpassningen av beståndet av särskilda boenden enligt den fastställda boendeplanen beaktas i kommunens års- och långtidsbudgetar.

Ärendebeskrivning

Välfärd Gävles boendeplan är sektorns förslag på hur beståndet av särskilda boenden ska anpassas till behovet av särskilda boenden under aktuell planeringsperiod. Dokumentet utgör också en del i kommunens övergripande budgetarbete samt planering för mark- och planberedskap. Dokumentet omfattar både planering för äldre och personer med funktionsnedsättning utifrån nuvarande och uppskattat behov av särskilda boenden under planeringsperioden 2020-2023. För planeringen av vård- och omsorgsboenden görs också en prognos som sträcker sig till 2030.

Boendeplanen behandlas och antas av både omvårdnadsnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden utifrån respektive nämnds ansvarsområden.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030

Dnr 19ON88
Dnr 19AFN18
2019-03-08

**Boendeplan för särskilt boende 2020 - 2023
med utblick mot 2030**

Dnr 19ON88

Dnr 19AFN18

2019-03-08

Välfärd Gävle, utveckling och stöd

Susanne Laurin

tel: 026-17 91 88

susanne.laurin@gavle.se

www.gavle.se

Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund och definitioner.....	3
3. Särskilda boenden för äldre	4
3.1 Vård- och omsorgsboenden - bestånd	4
3.2 Vård- och omsorgsboenden - behov	6
3.3 Vård- och omsorgsboenden – utblick mot 2030	7
3.4 Korttids- och avlösningvistelse för äldre	8
4. Särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning	8
4.1 Gruppboenden LSS	8
4.2 Serviceboenden LSS	11
4.3 Gruppboenden SoL.....	12
4.4 Serviceboenden SoL.....	14
4.5 Boenden för barn och unga LSS.....	15
4.6 Korttids- och avlösningvistelse LSS.....	15

1. Sammanfattning

Inom Gävle kommun byggs för närvarande två vård- och omsorgsboenden med totalt 174 lägenheter vilket kommer att innebära ett överskott på lägenheter inom de närmsta åren. Attendos boende på Muréngatan, med 102 lägenheter, planeras vara inflyttningsklart vid årsskiftet 2019/2020, och Frösunda bygger 72 lägenheter i Sättra med planerad inflyttning i mars 2020. Korttidskliniken Dalarna AB planerar ett vård- och omsorgsboende med 20 lägenheter i Gävle runt 2020, adressen ej klar ännu. I Södra Hemlingby pågår planering för ett vård- och omsorgsboende i egen regi med inflyttning 2023.

I enlighet med tidigare planering från 2016 kommer Kristinelund i Bomhus succesivt att avvecklas under 2019. I januari 2019 är två enheter med sammanlagt 20 lägenheter kvar i drift.

I Sörby backe färdigställs en gruppboende med inflyttning hösten 2019. Gemensamma krafter i Sverige kommer att bygga en gruppboende på Kungsbäcksvägen med inflyttning under 2019. Det pågår ett arbete med en fördjupad översiktsplan för utvecklingen av Norra Brynäs och där planerar Gemensamma krafter i Sverige också för en gruppboende.

Frösunda öppnar ett gruppboende på Vinbärsvägen under våren 2019 där Valfärd Gävle kommer att köpa platser. I Södra Hemlingby pågår planering för gruppboende med inflyttning 2022-2023.

Som reserv finns en tomt i Västra Lindbacka vilken har reserverats för att kunna användas till en gruppboende/gruppboende. I Järvsta pågår också framtagande av detaljplan där eventuellt en gruppboende/gruppboende kan inrymmas vid behov.

2. Bakgrund och definitioner

Valfärd Gävles boendeplan för särskilda boenden omfattar både planering för äldre och för personer med funktionsnedsättning. Planen behandlas och antas av både omvårdnadsnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden utifrån respektive nämnds ansvarsområden, se stycke 3 nedan.

På några ställen i dokumentet hänvisas till ”den föregående boendeplanen” med detta avses dokumentet ”Boendeplan för särskilt boende 2019-2022 med utblick mot 2030 (Dnr 18ON249)”.

Särskilt boende är ett samlingsnamn för de boendeformer som kommunen beviljar enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). SoL är omvårdnadsnämndens ansvarsområde och LSS är arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvarsområde.

Särskilt boende för äldre beviljas i form av *vård- och omsorgsboende* enligt 4 kap 1 § SoL. *Senior- och trygghetsbostäder* är boendeformer för äldre i det ordinarie bostadsbeståndet – dessa boendeformer ansvarar alltså inte Valfärd Gävle för.

Boende till personer med funktionsnedsättning kan beviljas i form av *gruppboende* eller *serviceboende* enligt LSS 9.9. Valfärd Gävle kan också bevilja ansökningar om boende för barn och unga enligt LSS 9.8. Sådana beslut verkställs i boendeformen *boenden för barn och unga*.

Boende till personer med psykiska funktionsnedsättningar kan beviljas enligt 4 kap 1 § SoL. Sådana beslut verkställs i form av *gruppboende* eller *serviceboende*.

3. Särskilda boenden för äldre

3.1 Vård- och omsorgsboenden - bestånd

Lägenheter	2019-01-31
Egen regi	
Vallongården	96
Fleminggatan (varav 18 äldre psykiatri)	73
Forellplan	120
Hilleborg	50
Selggrensgården	62
Kristinelund	20
Furugården (varav 16 finsk inriktning)	123
Solberga	36

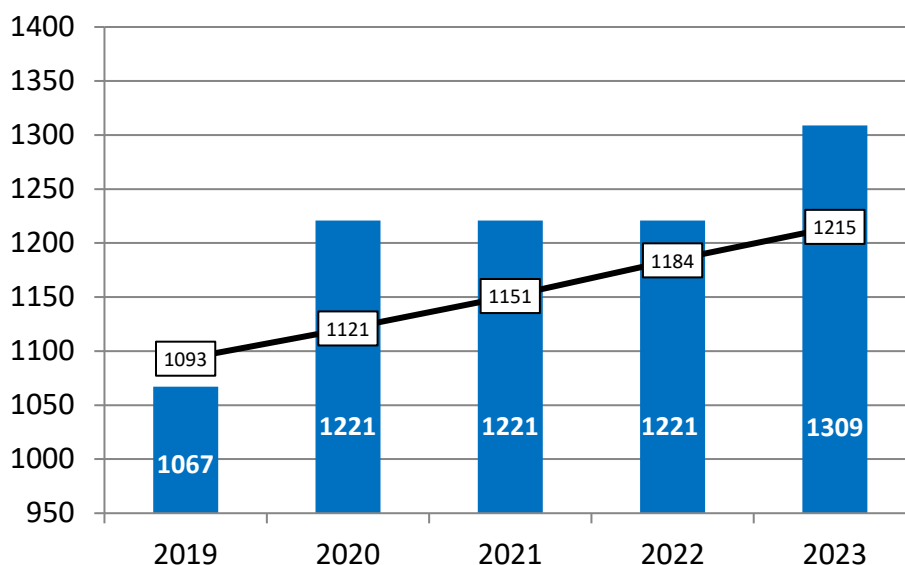
Ängslyckan	27
Gävle strand	60
Solgårdsgatan	44
Summa egen regi	711
LOU upphandlad entreprenad	
6:e Tvärgatan (Vardaga)	54
Stigslund (Vardaga)	40
Vinddraget (Förenade Care)	64
Summa LOU upphandlad entreprenad	158
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	
Södra Centralgatan (Humana med total 88 lgh)	88
Pukslagarvägen (Attendo med totalt 54 lgh)	23
Villa Vallonen (Opalen Vård med totalt 54 lgh)	54
Köp enstaka platser annan kommun	2
Summa LOU upphandlade lägenheter	167
Totalt antal lägenheter	1036

Nedan redovisas köpta platser i Gävle kommun (ingår även i tabell ovan), för 2017 - 2018 samt per 2019-01-31.

LOU upphandlade lägenheter i Gävle kommun	2017	2018	2019
Södra Centralgatan (Humana)	81	81	88
Pukslagarvägen (Attendo)	20	20	23
Villa Vallonen (Opalen Vård)	45	54	54
Totalt antal lägenheter	146	155	165

3.2 Vård- och omsorgsboenden - behov

Diagrammet nedan beskriver behovet av vård- och omsorgsboenden under perioden 2019 - 2023.



Diagramsbeskrivning: Svart heldragen linje med brytpunkter illustrerar det beräknade behovet och blå stapel illustrerar beståndet.

2019 Älvkarleby kommun köper 31 platser på Pukslagarv tom hösten 2019, vilka Gävle då kan avropa från samma tidpunkt

2019 Kristinelund avvecklas successivt under året (i diagrammet 20 platser år 2019)

2020 Attendo bygger 102 lägenheter (Muréng)

2020 Frösunda bygger 72 lägenheter (Gavlehov)

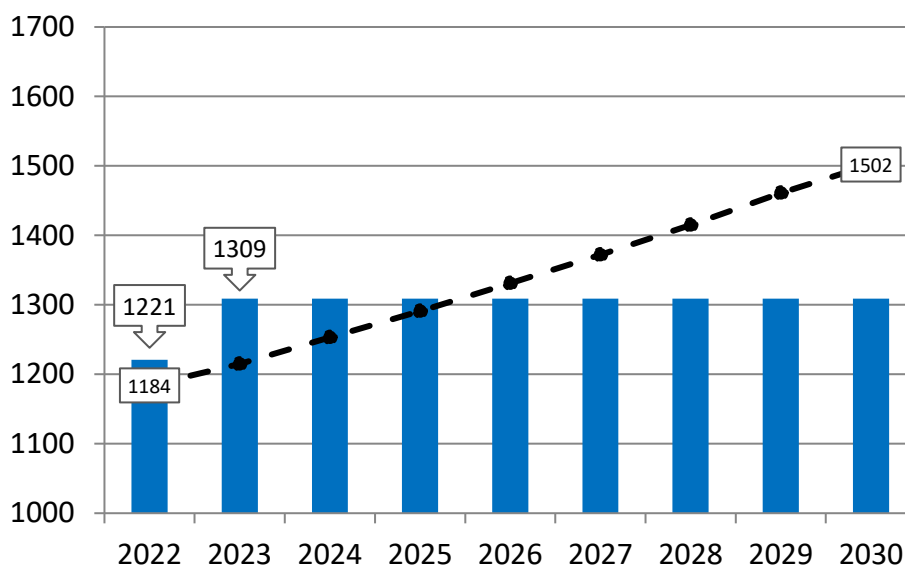
2023 I Södra Hemlingby byggs 88 lägenheter i egen regi

Utöver Attendos nyproduktion på Muréngatan, Frösundas nyproduktion på Sättra, samt Korttidskliniken Dalarna AB som planerar 20 lägenheter i Gävle runt 2020 (adressen ej klar ännu och ingår ej i diagrammet ovan) pågår en utredning kring eventuell utbyggnad av Hilleborg.

I Södra Hemlingby har planeringen påbörjats kring ett vård- och omsorgsboende med inflyttning 2023. Ytterligare tillskott behövs sen från ca 2027 med ca 60 lägenheter. År 2030 är underskottet ca 190 lägenheter. Det motsvarar två större vård- och omsorgsboenden.

3.3 Vård- och omsorgsboenden – utblick mot 2030

Diagrammet nedan beskriver tillgången på vård- och omsorgsboenden i förhållande till beräknat behov från 2022 och med utblick mot 2030.



Diagrambeskrivning: Svart streckad linje illustrerar det beräknade behovet fram till 2030 och blå stapel illustrerar beståndet.
2022 Inklusivt Frösunda, Gavlehov (72 lgh) och Attendo, Muréng (102 lgh)
2023 Inklusivt Södra Hemlingby (88 lgh)

Med en ökad utbyggnad av trygghets- och seniorbostäder samt andra förebyggande åtgärder finns möjligheten att behovsutvecklingen inte behöver bli lika brant som nuvarande prognos antyder. Möjligheten finns också att den äldre befolkningens allmänna hälsotillstånd förbättras och att detta leder till att det framtida behovet inte ökar i samma utsträckning som nuvarande prognos antyder, men det mesta tyder ändå på att behovsökningen efter 2022 kommer bli brantare än den hittills varit.

Den snabba takten på utbyggnad av privata aktörer gör att en överkapacitet uppstår på kort sikt. Aktörerna är väl medvetna om risken och kalkylerar med att vissa delar står tomma tills behovet kommer ikapp (eller hitta annan användning).

När en kommun har en överkapacitet av lägenheter inom vård- och omsorgsboende finns en uttalad risk att en överströmning sker av kunder från närliggande kommuner. Detta kan medföra en oplanerad/oväntad/ofrivillig kostnadsökning för den kommun som för tillfället har en överkapacitet. Kostnadsansvaret för medborgare som utifrån detta väljer att skriva sig i annan kommun bör regleras i överenskommelser mellan kommunerna. Valfärd Gävle kommer att initiera ett sådant arbete.

År 2030 beräknas behovet av vård- och omsorgsboenden vara stort i Valbo/Forsbacka och i Gävles centrala delar. Detta utifrån var det idag finns eller planeras boenden i förhållande till var behovet hos den äldre befolkningen kan förväntas vara som störst. Det förväntas också vara ett mindre underskott av lägenheter i Stigslund, Strömsbro, Hille och i Bomhus samt i Hamrånge respektive Hedesunda.

3.4 Korttids- och avlösningstvistelse för äldre

I tabellen nedan framgår antal platser för korttids- och avlösningstvistelse för äldre. Dessa drivs i egen regi.

Platser för korttids- och avlösningstvistelse	2019-01-31
Bergmästaren	39
Villa Brynäs 1 och 2	20
Gävle strand	10
Totalt antal platser	69

4. Särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning

En diskussion pågår om hur vi på bästa sätt ska tillmötesgå kunden och kundens behov. För att möta dessa framtida behov krävs nya typer av boenden. Den nya större sektorn Välfärd Gävle ger bättre förutsättningar att tänka nytt då flera olika verksamheter knyts närmare varandra.

4.1 Gruppboendestäder LSS

4.1.1 Bestånd

Lägenheter	2019-01-31
Egen regi	
Furuviksvägen 62	5
Sjåaregatan 25 A	6
Idrottsallén 14	5
Idrottsallén 28	4
Lindbackavägen 16	5
Pukslagarvägen 17	5
Rågångsvägen 17	6
Rågångsvägen 19	5

Stureborgsvägen 11	5
Tordönsvägen 8 A-B	6
Tussilagovägen 205	5
Tussilagovägen 207	5
Vegagatan 10	6
Vinbärsvägen 237	5
Vinddraget 3 A-B	6
Övre Hattmursvägen 4	5
Summa egen regi	84
LOU upphandlad entreprenad	
Allévägen 5 B (Frösunda)	5
Allévägen 5 C (Frösunda)	6
N Skeppargatan 28 (Frösunda)	5
Stiftelsevägen 6 (Frösunda)	5
S Slottsgatan 17 C (Frösunda)	5
Åbyforsvägen 61 (Frösunda)	4
Summa LOU upphandlad entreprenad	30
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	
Holmsund (Humana med totalt 6 lägenheter)	2
Slörgatan 10 (Attendo med totalt 6 lägenheter)	6
Solgårdsgatan 2 (Attendo med totalt 6 lägenheter)	6
Köp enstaka platser annan kommun	7
Summa LOU upphandlade lägenheter	21
Totalt antal lägenheter	135

Det pågår ett byggprojekt som kommer att resultera i en gruppboestad med 6 lägenheter på Sörby backe vid Parkvägen som ska drivas i egen regi. Inflyttning sker hösten 2019.

Gemensamma Krafter Sverige planerar bygga en gruppboestad på Kungsbäcksvägen 54 och en gruppboestad på Andra Tvärgatan 6, tidplan oklar.

En detaljplan är under framtagande för ett område i Järvsta där en gruppboestad/gruppboende eventuellt kan inrymmas.

Nedan redovisas utvecklingen av köpta platser på gruppbestäder under en treårsperiod (inom- och utanför Gävle kommun).

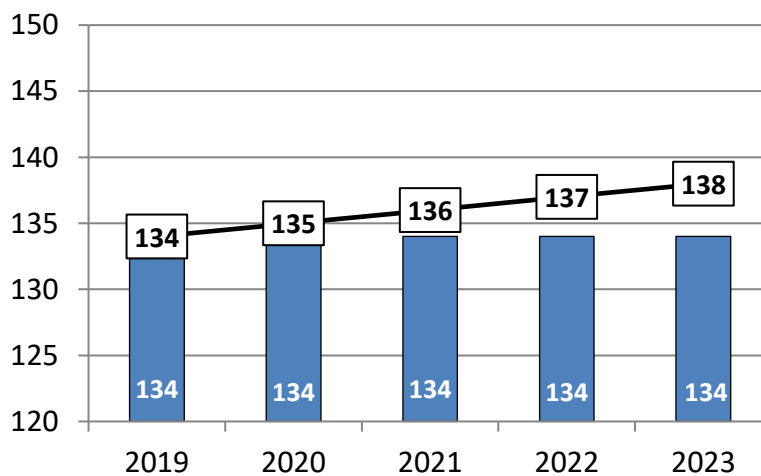
LOU upphandlade lägenheter	2017	2018	2019
Holmsund (Humana, Gävle)	-	2	2
Hagastiftelsen (Järna)	1	1	1
Mälartorget gruppbestäd	-	1	1
Neuropsyk Bollnäs (Humana)	-	1	1
Slörgatan 10 (Attendo, Gävle)	6	6	6
Solgårdsgatan 2 (Attendo, Gävle)	6	6	6
Neuropsyk Stenbacka (Humana)	1	1	1
Viksjöfors gruppbestäd (Nytida)	1	1	1
Stiftelsen Linden (Vingåker)	1	1	1
Öjebo gruppbestäd (Nytida, Järvsö)	-	1	1
Totalt antal lägenheter	16	21	21

Diagrambeskrivning: Uppgiften för 2019 gäller sista februari.

4.1.2 Behov

Pågående byggnation på Sörby backe förväntas täcka behovet av gruppbestäder för 2019. Ett flertal privata aktörer visar också intresse för att bygga gruppbestäder i Gävle med möjlighet för Valfärd Gävle att köpa platser. Detta gör att Valfärd Gävles prognos visar på en balans mellan tillgång och efterfrågan med nuvarande kända förutsättningar.

Diagrammet nedan beskriver tillgången på gruppbestäder i förhållande till beräknat behov under perioden 2019 – 2023. Gäller egen regi, LOU upphandlad entreprenad och köpta platser inom Gävle kommun.



Diagrambeskrivning: Svart heldragen linje med brytpunkter illustrerar det beräknade behovet under planeringsperioden. Blå staplar illustrerar antalet lägenheter i befintligt bestånd inklusive:

- 2 av 6 lägenheter i Holmsund (köp av plats, där Humana säljer övriga platser till andra kommuner)
- 6 av 6 lägenheter på Slörgatan (köp av samtliga platser på boendet av Attendo)
- 6 av 6 lägenheter på Solgårdsgatan (köp av samtliga platser på boendet av Attendo)

4.2 Servicebostäder LSS

4.2.1 Bestånd

Lägenheter	2019-01-31
Egen regi	
Gråstensvägen 21	12
Jarlavägen 7 B	14
Ladugatan 6 C	16
Nedre Åkargatan 76 B	14
Norra Köpmangatan 32 A	12
Näringsgatan 5 A	14
Ulvsättersvägen 20	11
Vinddraget 10 C	11
Stora Esplanadgatan 27	12
Summa egen regi	116
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	
Köp enstaka platser annan kommun	1
Summa LOU upphandlade lägenheter	1
Totalt antal lägenheter	117

Nedan redovisas utvecklingen av köpta platser på servicebostäder under en treårsperiod.

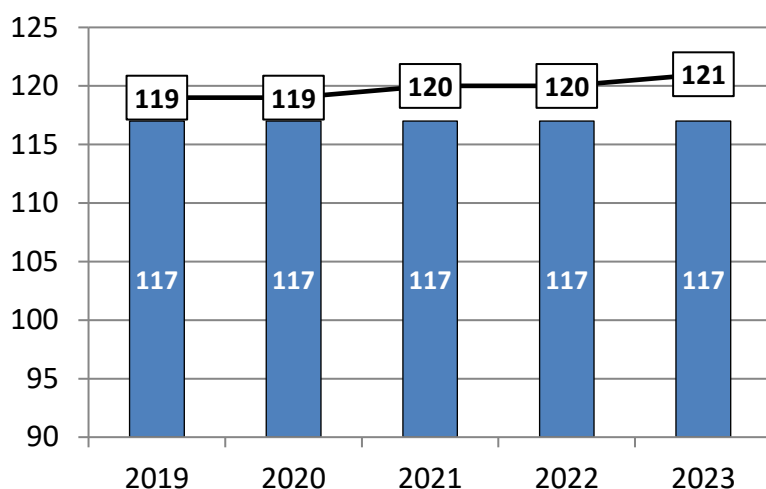
LOU upphandlade lägenheter	2017	2018	2019
Stöd och resurs (Nytida, Stockholm)	-	1	1
Totalt antal lägenheter	-	1	1

Diagrambeskrivning: Uppgiften för 2019 gäller sista februari.

4.2.2 Behov

I föregående boendeplan skrevs behovet av servicebostäder ner till 1 ny enhet fram till 2025 – 2026. Servicebostad innebär att kunden bor i egen lägenhet med stöd från personal inom närområdet. Mellan 12-16 lägenheter är kopplade till samma boende. I framtiden ser vi en minskning av denna boendeform och en utökning av individuellt bedömt boendestöd eller personligt stöd med utgångspunkt från det vanliga ordinära boendet.

Diagrammet nedan beskriver tillgången på servicebostäder i förhållande till beräknat behov perioden 2019 - 2023. Gäller egen regi och köpta platser.



Diagramsbeskrivning: Svart heldragen linje med brytpunkter illustrerar det beräknade behovet under planeringsperioden. Blå staplar illustrerar antalet lägenheter i befintligt bestånd tillsammans med nuvarande planerad utbyggnadsplan.

4.3 Gruppboenden SoL

4.3.1 Bestånd

Lägenheter	2019-01-31
Egen regi	
Barnstugevägen 6	10
Tredje Tvärgatan 25 C	8
Vallongatan 3	7
Transtråket 54	6
Birkavägen 26	6
Sanatorievägen 18	6
Summa egen regi	43
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	
Köp enstaka platser annan kommun	15
Summa LOU upphandlade lägenheter	15
Totalt antal lägenheter	58

Frösunda bygger ett gruppboende med 6 lägenheter på Vinbärsvägen i Sättra med inflyttning våren 2019. Ett gruppboende i egen regi planeras

att öppna 2022 i Södra Hemlingby. Utifrån framtagande av detaljplan i Järvsta finns möjlighet att planera för ytterligare ett gruppboende/gruppboendestad runt 2021 (ej några beslut tagna).

Nedan redovisas utvecklingen av köpta platser på gruppboenden under en treårsperiod.

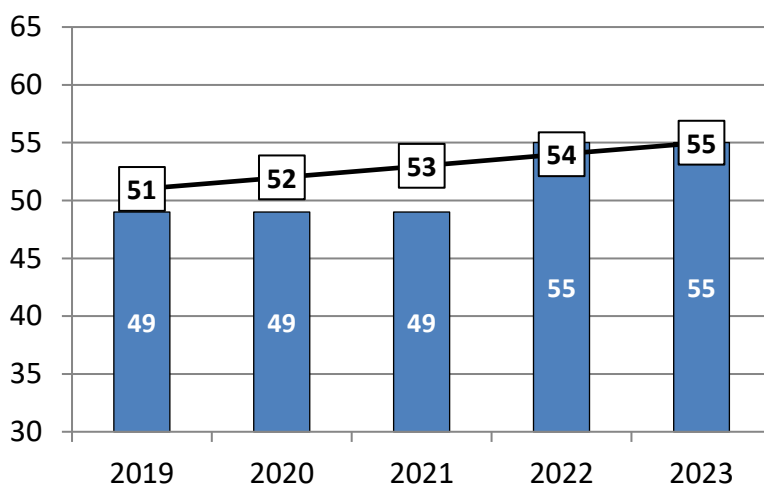
LOU upphandlade lägenheter	2017	2018	2019
Heden (Bollnäs)	9	7	7
Inagården Älvkarleö	3	3	3
Inagården Tärnsjö	1	1	1
Neuropsyk Stenbacka (Humana)	1	1	1
Kungsgården (Nytida)	-	3	3
Totalt antal lägenheter	14	15	15

Diagrambeskrivning: Uppgiften för 2019 gäller sista februari.

4.3.2 Behov

För att täcka behovet kommer enstaka platser att köpas när pågående byggnation på Vinbärsvägen är klar. Ett flertal privata aktörer visar också intresse för att bygga gruppboenden i Gävle med möjlighet för Välfärd Gävle att köpa platser. Detta gör att Välfärd Gävles prognos visar på att en balans mellan tillgång och efterfrågan med nuvarande kända förutsättningar.

Diagrammet nedan beskriver tillgången på gruppboenden i Gävle kommun i förhållande till beräknat behov under perioden 2019 - 2023.



Diagrambeskrivning: Svart heldragen linje med brytpunkter illustrerar det beräknade behovet under planeringsperioden. Blå staplar illustrerar antalet lägenheter i befintligt bestånd inklusive:

- 2019 - 6 av 6 lägenheter på Vinbärsvägen (köp av samtliga platser på boendet av Frösunda)
- 2022 - 6 lägenheter i Södra Hemlingby

4.4 Serviceboenden SoL

4.4.1 Bestånd

Lägenheter	2019-01-31
Egen regi	
Glimmervägen 5	10
Vendelsgatan 2 A	12
Summa egen regi	22
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	
Köp enstaka platser annan kommun	1
Summa LOU upphandlade lägenheter	1
Totalt antal lägenheter	23

LOU upphandlade lägenheter	2017	2018	2019
Kungsgården (Nytida)	-	-	1
Totalt antal lägenheter	-	-	1

Nedan redovisas utvecklingen av köpta platser på serviceboenden under en treårsperiod.

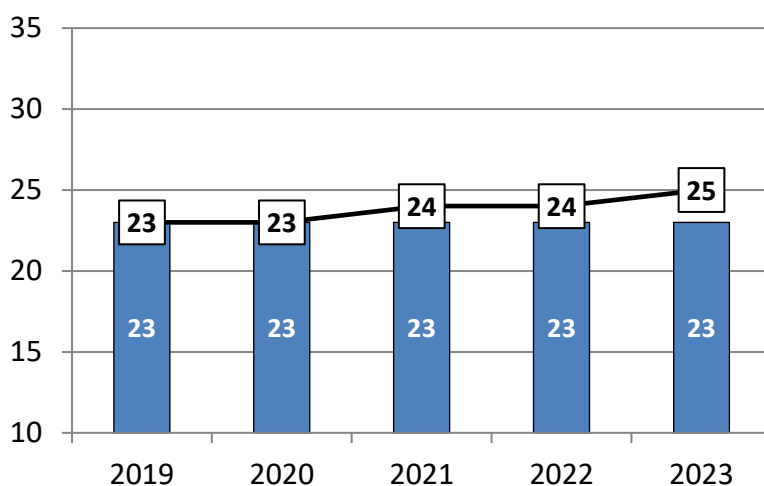
LOU upphandlade lägenheter	2017	2018	2019
Kungsgården (Nytida)	-	-	1
Totalt antal lägenheter	-	-	1

Diagrambeskrivning: Uppgiften för 2019 gäller sista februari.

4.4.2 Behov

I föregående boendeplan skrevs behovet av serviceboenden ner till 1 ny kund per år. Serviceboende innebär att kunden bor i egen lägenhet med stöd från personal inom närområdet. Mellan 11-12 lägenheter är kopplade till samma boende. I framtiden ser vi en minskning av denna boendeform och en utökning av individuellt bedömt boendestöd eller personligt stöd med utgångspunkt från det vanliga ordinära boendet.

Diagrammet nedan beskriver tillgången på lägenheter i serviceboenden i förhållande till beräknat behov under perioden 2019 – 2023. Gäller egen regi och köpta platser.



Diagramsbeskrivning: Svart heldragen linje med brytpunkter illustrerar det beräknade behovet under planeringsperioden. Blå del av stapeln illustrerar antalet lägenheter i befintligt bestånd.

4.5 Boenden för barn och unga LSS

Ett boende för barn och unga enligt LSS 9.8 finns på Hövdingavägen 61 B. Vid årsskiftet 2018/2019 öppnades ytterligare ett boende för barn och unga på Norra Prästvågen 12 A. Det finns i dagsläget inte behov av ytterligare boenden för barn och unga.

Lägenheter	2019-01-31
Egen regi	
Hövdingavägen 61 B	4
Norra Prästvågen 12 A	3
Summa egen regi	7
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	
Mo Gård (Finspång)	1
Kämpe AB (elevhemsboende Håbo)	3
Summa upphandlade lägenheter	4
Totalt antal lägenheter	11

4.6 Korttids- och avlösningstvistelse LSS

Omvårdnad Gävles enhet för korttids- och avlösningstvistelse enligt LSS finns på Norra Prästvågen 12 B, Villa Milbo.

Beslutsärende:
Verksamhetsplan för perioden
2019 - 2022 för
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

7

19AFN27

Missiv

Handläggare
Martin Wagner
Tfn 026-17 80 00
martin.wagner@gavle.se

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Verksamhetsplan för perioden 2019 - 2022 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Förslag till beslut

Att anta förslag till verksamhetsplan för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för perioden 2019-2022, samt

Att överlämna verksamhetsplanen till kommunstyrelsen för kännedom.

Ärendebeskrivning

Gävle kommunkoncern använder balanserad styrning som modell för styrning och ledning av verksamheten. Den balanserade styrningen är både en modell för styrning och utveckling och en metod för planering och uppföljning.

Med de kommunövergripande målen som utgångspunkt beslutar Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden om strategiska mål för vart och ett av de fyra perspektiven ”Invånare och kunder”, ”Medarbetare”, ”Hållbar tillväxt” och ”Ekonomi”. För att kunna göra en utvärdering och analys av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens mål stöds de av indikatorer med målvärden. Indikatorn talar om vad som ska mätas och målvärdet vad som ska uppnås vid ett visst tillfälle.

I verksamhetsplanen finns de strategiska målen, indikatorer och målvärden samlade. I verksamhetsplanen finns också beskrivningar av uppdrag, investeringsverksamhet, utvecklingsområden, nyckeltal samt intäcks- och kostnadsutveckling.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Välfärd Gävle



Verksamhetsplan 2019 - 2022

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd

Innehållsförteckning

1 Mål inom respektive perspektiv.....	3
1.1 Invånare och kunder	3
1.2 Medarbetare	5
1.3 Hållbar tillväxt.....	7
1.4 Ekonomi.....	9
2 Politiska uppdrag.....	9
2.1 Uppdragen 2019	9
3 Investeringsverksamhet.....	11
4 Utvecklingsområde.....	11
5 För verksamheten viktiga nyckeltal	11
6 Intäkts- och kostnadsutveckling	12

1 Mål inom respektive perspektiv

1.1 Invånare och kunder

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens målgrupper har stort förtroende för och ges möjlighet till att på olika sätt vara delaktiga i utvecklingen av verksamheterna och sin egen personliga utveckling

Beskrivning

Nämndens verksamheter ska bedrivas så att målgrupperna har stort förtroende för det som levereras. De ska vara nöjda med den service, den kvalitet och de utvecklingsmöjligheter som erbjuds. Målgruppernas behov står i centrum.

Uppföljningarna säkerställer att våra målgruppers synpunkter bidrar till verksamheternas utveckling.

Invånares och organisationers möjligheter till delaktighet och engagemang i samhället ska stärkas av verksamheterna.

Framgångsfaktorer:

- Systematisk kommunikation och dialog mellan nämndens verksamheter och målgrupperna.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Enheten för Daglig Verksamhets brukarundersökning (1)	89 %	87 %	88 %	88 %	88 %	90 %
Arbetsmarknadsenhetens deltagarundersökningar (2)		83 %	84 %	85 %	86 %	87 %
Vuxenutbildningen kursutvärderingar (3)	87 %	87 %	88 %	89 %	90 %	91 %

(1) Enheten för daglig verksamhets brukarundersökningar genomförs varje år, men från 2019 för olika målgrupper (basverksamhet respektive företagsgrupper samt enskilda platser)

(2) Från 2018, fråga nr 6 i Arbetsmarknadsenhetens enkät om bemötande: "Har du haft förtroende för personalen?", andel som svarat "mycket" (Svarsalternativ: Inte alls/tillräckligt/mycket).

(3) Kursutvärderingar genomförs 2 ggr/år och erbjuds samtliga elever. Utvärderingarna utformas olika beroende på skolförhållanden och här presenteras ett sammanvägt värde.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden bedriver ett framgångsrikt arbete för att stärka och utveckla individers, företags och organisationers kompetens på kort och lång sikt

Beskrivning

Tillgång till rätt kompetens är en avgörande tillväxtfaktor för Gävle och dialogen med viktiga aktörer. Nämndens verksamheter anpassas löpande i form och innehåll för att på bästa sätt främja en ökad matchning på arbetsmarknaden.

Invånare ska ges goda möjligheter till kompetensutveckling och utbildning för att stärka sin roll på arbetsmarknaden. "Kompetensförsörjning" bör ses i ett bredare perspektiv, och då även innefatta främjande av entreprenörskap och innovationskraft.

En ständigt ökande utbildningsnivå är en viktig faktor för såväl individen som samhället i stort.

Framgångsfaktorer:

– Fortlöpande analys, utvärdering och utveckling av åtgärder för en god kompetensförsörjning.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Del av Småföretagsbarometern, tillgång på lämplig arbetskraft (rikssnitt 82 %) (1)	74	81 %	82 %	83 %	84 %	85 %
Andel av befolkningen med minst treårig eftergymnasial utbildning (Rikssnitt 26 %) (Som KF) (2)	22,5 %	76 %	27 %	28 %	29 %	30 %

(1) Småföretagarbarometern avser Företagarnas årliga rapport där deltagande företag beskriver de största hindren för tillväxt

(2) Andel folkbokförda i kommunen som erhållit slutbetyg eller motsvarande. Källa SCB.

I Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens verksamheter kan alla människor utveckla sig själva, oavsett bakgrund, behov och framtidsvisioner

Beskrivning

Att möta deltagare på rätt nivå och som individer är både utmanande och avgörande för att varje individ ska kunna finna sin väg till framgång och utveckling.

Deltagarna inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens verksamheter ska kunna utveckla sig själva genom de olika insatser man kan ta del av inom exempelvis enheten för daglig verksamhet, arbetsmarknadsenheten och vuxenutbildningen – men även som invånare som tar del av information hur det är starta företag, eller som deltagare i någon av de insatser som vi gör tillsammans med andra kommunala verksamheter, andra myndigheter och aktörer. Deltagarens förutsättningar, behov och önskningar ska respekteras och vara en del i grunden för individens väg till utveckling.

Framgångsfaktorer:

-Tydliga processer för att tydliggöra och möta deltagarens förutsättningar, behov och mål

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Ungdomsarbetslöshet 18-24 år (1)	16,1 %	15,1%	14,1%	13,1%	12,1%	11,1%
Antal invånare som gått från försörjningsstöd till arbete eller heltidsstudier (vuxenutbildning, yrkeshögskoleutbildning, folkhögskola eller högskola) (2)						

(1) Ungdomsarbetslöshet baseras på statistik från Arbetsförmedlingen. Mäts i augusti varje år.
(2) Valförd Gävle utvecklar metod samt målvärden för indikatorn under 2019.

1.2 Medarbetare

Medarbetare inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens verksamheter har tydliga uppdrag och roller och rätt möjlighet att utföra uppdragen

Beskrivning

Samtliga medarbetare har i uppdrag att i sin roll omsätta politiskt beslutade mål till en framgångsrik verksamhet i en snabb och föränderlig omvärld. Genom att medarbetarna utbyter erfarenheter och samarbetar, både inom och utanför förvaltningen, får vi en attraktiv organisation där engagerade medarbetare tillsammans utvecklar verksamheten med fokus mot fastställda mål. Ett kontinuerligt förbättringsarbete med medarbetarundersökningen (MAU) som grund, säkerställer ett arbete med rätt utvecklingsområden som stärker medarbetarnas förutsättningar.

Medarbetarna är avgörande för framgång, alla medarbetare har del i det gemensamma ansvaret för verksamheten. Ett aktivt och strategiskt rekryteringsarbete ska finnas för att säkerställa organisationens kompetenskrav. Kollegialt lärande är en naturlig del i att anpassa verksamheten utifrån brukare, deltagare, elever och företagare. Det sker utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Framgångsfaktorer:

- Ett framgångsrikt medarbetarskap som bygger på att allas kunskap och kompetens tas tillvara och utvecklas utifrån verksamhetens behov.
- Delaktighet, inflytande och handlingsutrymme skapar förutsättningar för ansvarstagande, medskapande och utveckling av verksamheternas kompetens.
- Ett aktivt arbete för att finna nya rekryteringsvägar, för att nå målgrupper som idag inte finns representerade bland medarbetarna. Det syftar till att nå en personalsammansättning som speglar samhället.
- Chefer och medarbetare för en regelbunden dialog om nämndens mål och konkretiserar dessa i den egna verksamheten.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Sammanvägt index MAU	84	84	84	84	85	85

Förvaltningens sammanvägda index för Medarbetarundersökningen (MAU). Det sammanvägda indexet är ett snitt av fyra olika perspektiv. Inom varje perspektiv finns olika frågeställningar som medarbetarna har svarat på. Målvärden är satta utifrån det utfall dåvarande förvaltningen fick 2017. KF:s index för motsvarande period är 75 (2016), 80 (2017), 81 (2018), 82 (2019) och 83 (2020). Ett nytt index tillämpas från 2016.

Chefer inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens verksamheter har tydliga uppdrag och roller och rätt möjlighet att utföra uppdragen

Beskrivning

Samtliga chefer har i uppdrag att i sin roll omsätta politiskt beslutade mål till framgångsrik verksamhet i en snabb och föränderlig omvärld. Alla chefer inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens verksamheter ska ha rätt kompetens, agera utifrån sitt handlingsutrymme och ha förmågan att driva utvecklingsarbete. Tillit är i centrum för ledarskapet. Vi vill vara en attraktiv organisation där engagerade chefer tillsammans med medarbetarna och samarbetspartners utvecklar verksamheten mot målen.

Ett kontinuerligt förbättringsarbete med medarbetarundersökningen (MAU) som grund

säkerställer rätt utvecklingsområden som stärker medarbetarnas förutsättningar.

Framgångsfaktorer:

- Ett gott ledarskap säkerställs genom kontinuerlig kompetensutveckling och möjlighet till chefsstöd för chefer på alla nivåer.
- Ett medvetet arbete kring handlingsutrymme, ansvar och mandat.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Ledarskapsindex MAU	84	85	84	84	85	85

Avser ett mått för ledarskapsindex 2018 och ingår som ett av perspektiven i medarbetarundersökningen. Målvärdena är satta utifrån det resultat Näringsliv- och arbetsmarknadsnämnden fick i resultatet av undersökningen 2017. Motsvarande index för KF är 72 (2016), 79 (2017), 80 (2018), 80 (2019) och 81 (2020). Tidigare år har annat index använts och jämförbara data saknas före 2016.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden säkerställer behovet av kompetenta medarbetare i verksamheterna genom jämställda och konkurrenskraftiga löner och villkor

Beskrivning

Jämställda löner och villkor innebär lika möjligheter och rättigheter för kvinnor och män. För att verksamheterna ska kunna tillgodose behovet av kompetens i alla yrkesroller måste löner och villkor vara konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden. I Gävle kommuns årliga lönekartläggning analyseras löneläget för olika yrkeskategorier jämfört med riket. Utifrån denna analys tas förslag fram för fortsatt arbete med jämställda löner.

Framgångsfaktorer:

- Ett aktivt arbete bedrivs för att uppnå jämställda löner och jämställda och jämlika arbetsvillkor.
- Chefer och medarbetare för regelbundet en dialog om värdegrunden, likabehandling och jämställdhet och integrerar det i det dagliga arbetet.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Jämställda villkor (som KF) (1)	5,8	4,4	4,6	5	5	5
Jämställda löner (som KF) (2)		96,5 %	97,3 %	98,1 %	98,5 %	99 %

(1) Jämställda villkor mäts genom nyckeltalen anställningsvillkor, chefsstruktur, ledningsgrupper, föräldraledighet/VAB samt sjukfrånvaro. Mätningen används även i kommungemensam jämförelse och utvecklingsarbete. Detta index ersätter JÄMIX. Jämförbara data saknas för tidigare år. Indexet innebär att desto högre värde desto bättre jämställda villkor finns på arbetsplatsen, maxvärdet är 10.

(2) Kvinnors andel av mäns lön. Det är den ovägd löneskillnaden mellan kvinnor och män som mäts. För år 2016 redovisades ej indikatorn på förvaltningsnivå, KF:s utfall var 93,9 %. Utfall saknas för 2017 på nämndsnivå.

1.3 Hållbar tillväxt

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens målgrupper stärker sin ställning på den lokala och regionala arbetsmarknaden och i samhället genom möjligheter till studier, arbete och sysselsättning

Beskrivning

Grunden för välfärd är att människor har ett arbete som möjliggör egen försörjning. För att fler ska ha tillgång till arbetsmarknaden behöver utbildningsnivån höjas och både den formella och den informella kompetensen öka.

Framgångsfaktorer:

- Tydliga och uppföljningsbara mål och uppdrag för varje individ.
- Fortsatt utveckling av verksamheterna.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Kursdeltagare i gymnasial vuxenutbildning som vid årets slut slutfört kurs, andel (rikssnitt 73%)	77,1 %	72 %	73 %	73 %	74 %	74 %
Genomströmningstiden för SFI- elever på studieväg 1 (2)						
Andel kortutbildade som deltar i kommunal vuxenutbildning. (rikssnitt 22 %) (3)	23,3 %	25 %	26 %	27 %	27 %	27 %
Andel kursdeltagare i gymnasial vuxenutbildning (%) som finns i arbete eller studier sex månader efter avslutad utbildning (4)	1,5 %	2 %	90 %	90 %	90 %	90 %
Andel elever inom yrkesinriktad vuxenutbildning som arbetar sex månader efter avslutad utbildning (5)		94 %	70 %	70 %	70 %	70 %
Brukarens val av sysselsättning tillgodoses inom Enhetens för Daglig Verksamhet	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

(1) Kursdeltagare i pågående kurser över årsskiftet inom gymnasial vuxenutbildning ingår ej i dessa data. Det innebär att resultat för cirka 13 % av deltagarna inom gymnasial vuxenutbildning i Gävle saknas.

(2) Indikatorn utvecklas under 2019.

(3) Med kortutbildade avses andel av elever som har tidigare utbildning högst motsvarande grundskola.

(4) Ny indikator. Målvärden presenteras från 2019.

(5) Ny indikator. Målvärden presenteras från 2019..

Verksamheterna inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens verksamheter verkar för ökad miljömedvetenhet

Beskrivning

Verksamheterna inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden bidrar till att uppfylla målen i Gävle kommuns miljöstrategiska program som syftar till att Gävle kommun blir en av de bästa miljökommunerna i Sverige. Verksamheterna minskar sin miljöbelastning genom att genomföra för verksamheten strategiskt utvalda aktiviteter som kopplas tydligt till det miljöstrategiska programmet.

Aktiviteter inom ramen för det miljöstrategiska programmet som kan genomföras är exempelvis:

- Källsortering och återvinning
- Utbildnings- och informationsinsatser
- Särskild fokusering i upphandlingar
- Förändringar i resor och transporter

Framgångsfaktorer:

- Aktivt miljöarbete inom respektive enhet i enlighet med det miljöstrategiska programmet.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Genomförda aktiviteter som uppfyller övergripande mål och delmål i Miljöstrategiska programmet - Arbetsmarknadsenheten	5	5	5	5	5	5
Genomförda aktiviteter som uppfyller övergripande mål och delmål i Miljöstrategiska programmet - Enheten för Daglig Verksamhet	3	3	3	3	3	3
Genomförda aktiviteter som uppfyller övergripande mål och delmål i Miljöstrategiska programmet - Vuxenutbildningen		3	3	3	3	3

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har effektiva processer och ett högt kvalitetsmedvetande

Beskrivning

Ett systematiskt kvalitetsarbete är en viktig faktor för att ge de bästa förutsättningarna för verksamheternas målgrupper. All uppföljning ska vidareutvecklas för att ge verksamheterna ökad möjlighet att följa måluppfyllelsen.

Framgångsfaktorer:

- Löpande arbete med att utveckla och effektivisera processer för att bibehålla och uppnå resurseffektiva verksamheter.
- Beslutade rutiner följs upp i internkontrollplanen

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Andel uppnådda målvärden på verksamheternas indikatorer	60%	85%	85%	85%	85%	85%

1.4 Ekonomi

Verksamheterna inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden är resurseffektiva, långsiktigt ekonomiskt hållbara och ska främja målgruppernas utveckling

Beskrivning

Verksamheterna ska arbeta med de ekonomiska resurser som finns till förvaltningens förfogande med de olika målgruppernas utveckling i fokus. Verksamheten ska bedrivas med ett långsiktigt hållbart ekonomiskt perspektiv och de medel som verksamheterna förfogar ska nyttjas på effektivaste sätt. Regelbunden uppföljning och analys är en nyckelfaktor för att kunna följa och utveckla verksamheten.

Framgångsfaktorer:

- Kostnadsmedvetna och resurseffektiva lösningar
- Ekonomiska uppföljning som ger chefer, medarbetare och politiker stöd och förutsättningar i sitt arbete för att ha en ekonomi i balans
- I tillämpliga fall söks och tillgodoses behovet av statsbidragsfinansiering inom verksamheten

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Ekonomisk hushållning (resultat helår 0)	+5 mnkr	0	0	0	0	0

2 Politiska uppdrag

2.1 Uppdragen 2019

“Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden” ges i uppdrag att särskilt möta behov av utökade kunskaper i svenska för personer som ska arbeta inom utbildnings- och omsorgssektorn.

Plan för genomförande

Ett åtgärdsprogram tas fram under våren 2019.

“Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden” uppdras att under 2019 tillsammans med kommunstyrelsen och andra nämnder säkerställa att minst 500 personer kommer ut i en extratjänst till utgången av 2019 och att minst 250 av tjänsterna omfattar personer som idag finns inom gruppen mottagare av försörjningsstöd.

Plan för genomförande

I och med att Arbetsförmedlingen ej längre finansierar Extratjänster fr.o.m 2019 så avvecklas extratjänster succesivt under 2019. Uppdraget är därmed ej möjligt att utföra.

”Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden” ges i uppdrag att arbeta för att säkerställa att minst 2% av kommunens anställningar tillfaller personer med olika former av funktionsvariationer.

Plan för genomförande

Målet är att minst 2 procent av kommunens anställda kommer från den målgruppen.

Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden säkerställer att förvaltningen har en tät dialog med HR-avdelningen för att uppfylla uppdraget.

“Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden” uppdras att stärka kvaliteten i verksamheter och boende för personer med funktionsvariationer. Brukare i våra verksamheter ska ges utökade möjligheter till inflytande, en trygg boendemiljö, ett utvecklande arbetsliv, en meningsfull fritid och en starkt privatekonomisk situation.

Plan för genomförande

En handlingsplan tas fram senast september 2019.

“Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden” uppdras att snabba på och kvalitetssäkra den digitala utvecklingen inom hanteringen av försörjningsstödet.

Plan för genomförande

Nämnden arbetar enligt plan för ett genomföra detta uppdrag under 2019.

“Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden” får i uppdrag att, i samarbete med näringslivet, säkerställa att ensamkommande unga som finns i kommunen får stöd att hitta relevanta praktikplatser utifrån den nya gymnasielagens intentioner,

Plan för genomförande

Uppdraget utvärderas.

Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden uppdras att reservera upphandling för arbetsträning hos sociala företag.

Plan för genomförande

Nämnden utvärderar uppdraget och tar fram en handlingsplan under våren 2019 för att garantera att uppdraget genomförs.

3 Investeringsverksamhet

De större planerade investeringarna under perioden är ombyggnationer inom Vuxenutbildningens lokaler i kvarteret Skytteln vilken kompliceras av att fastigheten ägs av extern ägare, samt ombyggnationer och anpassningar av ersättningslokaler för delar av Arbetsmarknadsenhetens verksamheter (Treklövern) samt Enheten för daglig verksamhets (avser inflytt i del av Silvanum)

I kommunplanen finns också investeringsmedel frigjorda till Gavlefastigheter för ombyggnationen av Jägargatan/Skogsmursskolan. I lokalerna bedrivs verksamhet inom Arbetsmarknadsenhetens regi delvis i samverkan med andra myndigheter.

För den tillkommande planeringsperioden finns beslutade medel för reinvestering i verksamhets-specifika behov för 1000 tkr för 2018, samt för investeringar kopplade till verksamhetsbehov i fastigheter för både egenägda och de fastigheter som hyrs av Gavlefastigheter. Nämnden konstaterar att det årliga investeringsutrymmet om 1 000 tkr är för litet för att täcka de årliga behov som finns med hänsyn taget till de flyttar av verksamheter som sker under ett år med medföljande investeringsbehov.

4 Utvecklingsområde

Säkerställa starkare och långsiktigt hållbar samordning med andra verksamheter som har relevans för nämndens möjligheter att lyckas med målgrupperna.

Lägga ett starkt fokus på resurseffektivitet så att våra insatser når största möjliga effekt.

Fortsätta driva ett förändringsarbete inom vuxenutbildningen.

Ta fram relevanta indikatorer så att nämnden tydligare kan följa arbetet rörande psykisk ohälsa.

5 För verksamheten viktiga nyckeltal

Nyckeltal	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Progno s 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Antal brukare inom EDV, genomsnitt	366	388	401	415	425	435	445	455
Inflyttning totalt	4 542	5 075	5 500	6 000	6 500	7 000	7 500	7 500
varav flyktingar inom etableringsreformen exklusive ensamkommande barn	673	654	482	280	280	280	280	280

Nyckeltal	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Prognos 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Utflyttning antal totalt	-3 727	-4 135	-4 700	-5 200	-5 700	-6 200	-6 700	-6 700
varav flyktingar inom etableringsreformen exkl ensamkommande barn	-210	-110	-92	-54	-50	-50	-50	-50
Arbetskraft som andel av befolkningen 16-64 år (källa: SCB)	63,0 %	63,8 %	64,0 %	64,0 %	64,0 %	64,0 %	64,0 %	64,0 %
varav sysselsatta (förvärvsfrekvens) 16-64 år (källa: AMS)	75,4 %	75,4 %	76,0 %	76,3 %	76,6 %	76,9 %	77,2 %	77,4 %
varav arbetslösa 1) 16-64 år (källa: AMS)	11,0 %	10,6 %	10,3 %	10,0 %	9,7 %	9,4 %	9,1 %	-
varav arbetslösa 1) 18-24 år (källa: AMS)	17,4 %	16,3 %	16,0 %	15,7 %	15,4 %	15,1 %	14,8 %	-
Kostnad för försörjningsstöd per capita	1 153	1 206	1 217	1 200	1 175	1 175	1 175	1 175
Andel elever som påbörjat högskolestudier inom 3 år från avslutat gymnasium (SKL, Öppna jämförelser, gymnasieskolan)	43,9 %	44,7 %	46 %	47 %	48 %	49 %	50 %	51 %
Förs.stöd, hushåll/månad (Statistik ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen)	1 432	1 435	1 423	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500

6 Intäcks- och kostnadsutveckling

RESULTATBUDGET

Belopp i mnkr	Bokslut 2017	Prognos 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Riktade statsbidrag	120,0	230,7	230,7	230,7	230,7	230,7
Övriga intäkter	20,0	7,7	98,4	100,7	103,1	105,6
Summa intäkter	140,0	238,4	237,4	331,4	333,8	336,3

Belopp i mnkr	Bokslut 2017	Prognos 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Personalkostnader	-251,1	-340,1	-648,2	-733,1	-753,9	-775,2
Köp av verksamhet	-18,1	-25,4	-106,3	-114,3	-117,0	-120,0
Övriga kostnader	-109,0	127,6	-294,4	-294,4	-295,5	-293,8
Avskrivning	-1,1	-1,1	-1,0	-1,0	-1,0	-0,7
Summa kostnader	-379,3	-494,2	-1 049,9	-1 149,6	-1 167,3	-1 189,7
Verksamhetens resultat	-239,3	-255,8	-812,6	-818,2	-833,5	-853,5
Intern ränta	-0,1	-0,1	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
Resultat före kommunbidrag	-239,4	-255,8	-812,7	-818,3	-833,6	-853,5
Kommunbidrag	244,4	254,4	812,7	818,3	833,6	853,5
ÅRETS RESULTAT	5,0	-1,5	0	0	0	0
Resultatfond 31/12	35,6	34,1				

**INVESTERINGSBUD
GET**

Summa nettoinvestering	-1,8	-1,6	-1,0	-1,0	-1,1	-1,1
------------------------	------	------	------	------	------	------

Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, februari 2019

8

19AFN23

Missiv

Handläggare
Rolf Hammar
Tfn 026-17 93 05
rolf.hammar@gavle.se

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Ekonomisk månadsrapport för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, februari 2019

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende februari 2019, samt
- Att till kommunstyrelsen överlämna kommentarer om arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden resultat avseende februari 2019.

Ärendebeskrivning

Med utgångspunkt från hur organisationen inom Valfärd Gävle ser ut i nuläget finns en preliminär budget fördelad med intäkter och kostnader för de olika verksamheterna. Inom den övergripande sektorsledningen och stora delar av kontor ”Utveckling och stöd” finns det dock fortfarande en viss osäkerhet kring budgetbeloppen.

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultat t.o.m. februari 2019 minus 14,5 mnkr. Detta resultat ska tolkas med stor försiktighet.

Principerna för fördelning mellan nämnderna av de gemensamma kostnaderna för Valfärd Gävle är ännu inte fastställda. Dessutom är förutsättningarna kring vissa volymer av verksamhet i nuläget för-ändrade i förhållande till de förutsättningar som gällde när ramarna för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden fastställdes (gäller bl.a. bedömningen av volymer samt villkoren för extratjänster). En avstämning av dessa volymer kommer att ske tillsammans med kommunens centrala ekonomifunktion.

Den interna budget som nu arbetas med för alla tre nämnderna utgår från de förutsättningar som är kända i nuläget. Detta kan innebära att det uppstår skillnader i bedömningen av de ekonomiska förutsättningarna för internbudgeten och det kommunbidrag som finns i ramtilldelningen.

När principerna för fördelning av de gemensamma kostnader mellan de tre nämnderna som tillsammans ansvarar för verksamheten inom Valfärd Gävle är fastställda, kommer kommunfullmäktige att under våren behöva justera budgeten uppdelad per nämnd.

Resultatet för hela Valfärd Gävle är för perioden januari - februari 2019 enligt bokföringen, minus 24,1 mnkr. En stor anledning till det negativa resultatet är att periodiseringarna mellan februari och mars inte är hanterade med lika stor noggrannhet som vanligt (*innebär bland annat att det saknas en del externa intäkter*).

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga redovisas arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden resultat för februari 2019. Även investeringarna för 2018 redovisas i bilagan.

Magnus Höijer
Sektorchef
Valfärd Gävle



Tjänsteskrivelse

Handläggare
Rolf Hammar
Tfn 026-17 93 05
rolf.hammar@gavle.se

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Bilaga till ekonomisk månadsrapport för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, februari 2019

Allmänt om det ekonomiska nuläget för alla tre nämnderna som tillsammans ansvarar för verksamheten inom Valfärd Gävle

Med utgångspunkt från hur organisationen inom Valfärd Gävle ser ut i nuläget finns en preliminär budget fördelad med intäkter och kostnader för de olika verksamheterna. Inom den övergripande sektorsledningen och stora delar av kontor "Utveckling och stöd" finns det dock fortfarande en viss osäkerhet kring budgetbeloppen.

Principerna för fördelning mellan nämnderna av de gemensamma kostnaderna för Valfärd Gävle är ännu inte fastställda. Dessutom är förutsättningarna kring vissa volymer av verksamhet i nuläget förändrade i förhållande till de förutsättningar som gällde när ramarna för nämnderna fastställdes (*grunden för den tilldelade budgeten från kommunfullmäktige är den bedömning av volymer som gjordes våren 2018*). Till största delen handlar det om att volymerna är högre i nuläget än de var i underlaget till den beslutade budgeten. En avstämning av dessa volymer kommer att ske tillsammans med kommunens centrala ekonomifunktion (SG ekonomi). Förutsättningarna när det gäller olika arbetsmarknadsåtgärder har också delvis förändrats genom riksdagens beslut om extratjänsternas upphörande och förändringarna som beslutats om när det gäller Arbetsförmedlingens framtid. Det är i nuläget oklart hur detta kommer att påverka kommunen framöver.

Den interna budget som nu arbetas med för alla tre nämnderna utgår från de förutsättningar som är kända i nuläget. Detta kan innebära att det uppstår skillnader i bedömningen av de ekonomiska förutsättningarna för internbudgeten och det kommunbidrag som finns i ramtilldelningen.

När principerna för fördelning av de gemensamma kostnader mellan de tre nämnderna som tillsammans ansvarar för verksamheten inom Valfärd Gävle är fastställda, kommer kommunfullmäktige att under våren behöva justera budgeten uppdelad per nämnd.

Resultatet för hela Valfärd Gävle är för perioden januari - februari 2019 enligt bokföringen, minus 24,1 mnkr. En stor anledning till det negativa resultatet är att periodiseringarna mellan februari och mars inte är hanterade med lika stor noggrannhet som vanligt (*innebär bland annat att det saknas en del externa intäkter*).

Kommentarer till investeringar

Investeringarna hanterades inte i den omfördelning av budget som skedde i december 2018 med anledning av de nya reglementena. Fördelningen av budgeten för investeringar kommer därför att behöva justeras under våren mellan de nämnder som tillsammans ansvarar för verksamheten inom Valfärd Gävle.

Bedömningen är att alla budgeterade investeringar inom både arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och den samlade Valfärd Gävle, kommer att användas under 2019.

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

OBS att det för de redovisade beloppen under perioden januari – februari finns ett antal osäkra förutsättningar. Detta gäller särskilt fördelningen av gemensamma kostnader mellan nämnderna.

	Utfall för perioden 2019-01-01 -- 2019-02-28 (Intern bokföring inom respektive nämnd ingår inte)			
TOTALT	Valfärd	ON	SN	AFN
Intäkter				
Taxor och avgifter	16 931	14 838	1 502	593
Hysesintäkter	16 437	8 856	5 592	2 021
Övriga intäkter	54 412	10 261	1 684	43 176
Kommunbidrag	416 035	208 608	72 039	135 388
Summa intäkter	503 814	242 562	80 817	181 178
Kostnader				
Personalkostnader	-298 967	-135 806	-47 132	-116 029
Köp av verksamhet och entreprenad	-110 812	-58 279	-25 217	-27 316
Hyror och fastighetskostnader	-47 203	-24 137	-10 404	-12 696
Övriga kostnader	-70 927	-25 706	-5 856	-39 618
Summa kostnader	-527 908	-243 927	-88 610	-195 659
Resultat	-24 094	-1 365	-7 793	-14 481

Resultaträkning för t.o.m. februari per hela Valfärd Gävle uppdaterad per kontor (belopp i tkr).

OBS att det för de redovisade beloppen under perioden januari – februari finns ett antal osäkra förutsättningar. Detta gäller särskilt fördelningen av gemensamma kostnader mellan nämnderna.

Valfärd Gävle	Utfall för perioden 2019-01-01 -- 2019-02-28						
	Hela Valfärd	Sektorsledning	Förebyggande	Myndighet	Stöd i hemmet	Boende	Utveckling och stöd
TOTALT							
Externa intäkter							
Taxor och avgifter	16 931	152	1 444	14 108	1 227	0	0
Hysesintäkter	16 437	0	333	5 160	113	28	10 803
Övriga intäkter	54 412	547	25 477	9 854	11 475	284	6 775
Kommunbidrag	416 035	1 534	68 666	266 566	33 261	9 271	36 736
Interna intäkter							
Resursfördelning	138 465	0	0	0	48 666	89 799	0
Övriga interna intäkter	1 384	0	690	0	315	379	0
Summa intäkter	643 662	2 233	96 609	295 688	95 058	99 761	54 314
Externa kostnader							
Personalkostnader	-298 967	-10 136	-66 311	-34 674	-85 434	-94 192	-8 219
Köp av verksamhet och entreprenad	-110 812	0	-4 043	-105 439	-1 018	-312	0
Hyror och fastighetskostnader	-47 203	-694	-5 244	-7 696	-2 107	-229	-31 232
Övriga kostnader	-69 404	-4 022	-31 097	-13 075	-7 856	-7 592	-5 761
Avskrivningar och intern ränta	-1 677	-578	-213	0	-12	-2	-872
Interna kostnader							
Resursfördelning	-138 781	0	0	-138 781	0	0	0
Övriga interna kostnader	-913	0	-772	0	-123	-19	0
Summa kostnader	-667 757	-15 430	-107 680	-299 666	-96 551	-102 346	-46 085
Resultat	-24 094	-13 197	-11 071	-3 978	-1 493	-2 585	8 229

Sammanfattning av resultatet för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, februari 2019

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultat t.o.m. februari 2019 minus 14,5 mnkr. Detta resultat ska tolkas med stor försiktighet. Anledningen är att Valfärd Gävles gemensamma kostnader som ska fördelas mellan de tre nämnderna som tillsammans ansvarar för verksamheten inom sektorn, inte är fördelad. Dessutom är periodiseringarna mellan februari och mars inte hanterade med lika stor noggrannhet som vanligt. Den största orsaken till detta är de stora förändringar som görs med omfördelning av ansvar för olika områden till följd av sammanslagningen av tre förvaltningar till ett gemensamt Valfärd Gävle.

Prognos för hela 2019

I nuläget är det mycket svårt att göra en prognos med hög kvalitet beroende på alla omstruktureringar som gjorts vid bildandet av den nya organisationen Valfärd Gävle. Dessutom är förutsättningarna kring vissa volymer av verksamhet i nuläget förändrade i förhållande till de förutsättningar som gällde när ramarna för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden fastställdes (gäller bl.a. bedömningen av volymer samt villkoren för extratjänster). En avstämning av dessa volymer kommer att ske tillsammans med kommunens centrala ekonomifunktion (SG ekonomi). I avvaktan på ett avstämt underlag är prognosen för hela 2019 en ekonomi i balans.

Beslutsärende: Delegationsbeslut

10

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Redovisning av delegationsbeslut till Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2019-03-27

1.1 Beslut i ärende som är så brådskande att nämndens avgörande ej kan avvaktas

Sammanställning av yttrande och begäran om handlingar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	2019-01-28	19ON37	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2019-03-11	2019-03-06 (skickat 6/3)	Lena Hörnell, Kontorschef Myndighet	Godkänna yttrande
2.	2019-02-05	19ON51	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2019-03-19	2019-03-13 (skickat 14/3)	Lena Hörnell, Kontorschef Myndighet	Godkänna yttrande

	= Avslutade ärenden
	= Pågående ärenden

2.13 Beslut om person ska anses ingå i målgruppen som kan ansöka om studiestartsstöd

Beslut	Avseende	Datum	Delegat
Avslag	K.H	2019-02-18	Vuxenutbildningschef
Avslag	K.H	2019-02-18	Vuxenutbildningschef
Avslag	E.C.K	2019-02-20	Vuxenutbildningschef

Kommande beslut:
Internkontrollplan 2019 för
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

11



Internkontrollplan 2019

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd



Innehållsförteckning

1 Risker mot målen	3
2 Övriga riskområden	4

1 Risker mot målen

Perspektiv	Strategiskt nämnd/bolagsmål	Risker	Beskrivning	Risk nivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig	Period icitet
Medarbetare	Näringsliv & arbetsmarknad Gävle säkerställer behovet av kompetenta medarbetare genom jämställda och konkurrenskraftiga löner och villkor	■ Förvaltningen erbjuder inte konkurrenskraftiga löner och villkor	Förvaltningen fördelar befintliga resurser fel.	12		intervjuer med lönesättande chefer, analys av befintlig statistik	Martin Wagner	År
Hållbar tillväxt	Målgrupperna stärker sin ställning på den lokala och regionala arbetsmarknaden och i samhället genom möjligheter till studier, arbete och sysselsättning	◆ Eleven utnyttjar ej de resurser som vuxenutbildningen har att erbjuda	Intervjuer	9		uppföljning av undersökningar, analysgrupp och intervjuer	Martin Wagner	År
Ekonomi	Verksamheterna inom Näringsliv & arbetsmarknad Gävle är resurseffektiva, långsiktigt ekonomiskt hållbara och ska främja målgruppernas utveckling	■ Brist på tillgång till ändamålsenliga lokaler	Verksamheterna har ett ständigt föränderligt behov av lokaler. Det är en utmaning och en risk att ständigt tillgodose lokalbehovet och att anpassa lokaler efter efterfrågestyrd verksamhet.	12		Intervjuer, uppföljning planering	Martin Wagner	År
		■ Effektiv bidragsprocess	Att förvaltningen ej ansöker om relevanta bidrag samt ej följer upp dessa. Detta kan	12		Löpande uppföljning	Martin Wagner	År

Perspektiv	Strategiskt nämnd/bolagsmål	Risker	Beskrivning	Risk nivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig	Periodicitet
			leda till att förvaltningen ej erbjuder gävleborna all den verksamhet som det finns resurser till.					

2 Övriga riskområden

Riskområde	Risker	Beskrivning	Risk nivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
Finansiell rapportering	■ Att statsbidragsintäkter och kostnader inte är rätt periodiserade vid bokslut, felaktigt bokslut.	Risken är att periodens resultat ej ger tillräcklig vägledning för beslut och prognosarbete. Brist i underlag och komplicerade verksamhetsuppföljningsprocesser bidrar till ökad risk.	12	Dokumentera avvikelser. Fortlöpande utbildning.		Martin Wagner	År
	◆ Felaktiga utbetalningar	Risken är att uppkommen förmögenhetsskada, förtroendeskada eller arbetsmiljöproblem	10	Utbetalningar mot attester och delegationsordning. Stickprov rätt mottagarkonto för utbetalningsunderlaget.		Martin Wagner	År
	■ Hantering av inköpskort	Risk för felaktig hantering av	12	Kontroll av hur inköpskort		Martin Wagner	År

Riskområde	Risker	Beskrivning	Risk nivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Period icitet
		inköpskort som kan leda till minskad avtalstrohet (köp utanför ramavtal) och oegentligheter (attest av egna inköp och avsaknad av kvittounderlag)		används, attest och underlag			
	◆ Representation	Risk för felaktig hantering av representation som exempelvis kan leda till felaktig redovisning och/eller oegentligheter (attest av egna inköp och avsaknad av kvittounderlag)	9	Kontroll av representationskostnader		Martin Wagner	År
Efterlevnad av externa och interna regelverk	◆ Brister i uppföljning av fattade beslut enligt delegation	Risken är att vi inte följer lagar och förordningar, att diarieföring ej fungerar. Att nämnden inte kan följa upp sin delegation samt att fel person utan delegationsrätt fattar beslut i strid mot delegationsordningen	10	löpande uppföljning genom stickprov		Martin Wagner	År

Riskområde	Risker	Beskrivning	Risk nivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Period icitet
	<p>■ Avtalstrohet (inköp sker enligt avtal)</p>	Inköp sker utan korrekt upphandling/ramavtal.	20	Säkerställ inköp enligt avtal.	Följa upp urval/stickprov	Martin Wagner	År
	<p>■ Uppföljning av Privata utförare</p>	Nämnden ska enligt beslut om uppföljning av privata utförare från 2017 följa upp dessa	12	Granskning genomförs enligt rutin		Martin Wagner	År

Kommande beslut:
Internbudget 2019 för
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

12

19AFN28



Tjänsteskrivelse

Handläggare
Rolf Hammar
Tfn 026-17 93 05
rolf.hammar@gavle.se

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Lägesbeskrivning internbudget 2019

Inga handlingar till marsnämnden för beslut om internbudget 2019

Presidierna i de tre nämnderna som tillsammans ansvarar för verksamheten inom Valfärd Gävle träffade delar av sektorsledningen den 13 mars för en avstämning av läget när det gäller statusen för internbudget 2019.

Det formella läget är att:

- socialnämnden i december 2018 beslutade om en internbudget för 2019 enligt de förutsättningar som var kända då
- omvårdnadsnämnden beslutade i november 2018 om ersättningen för 2019 till de LOV-utförare som genomför hemtjänst på uppdrag av Gävle kommun
- arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden inte har beslutat om någon internbudget för 2019

Vid en jämförelse mellan de olika nämndernas nivå på detaljeringsgrad kan det konstateras att det finns stora skillnader mellan nämnderna. Samtliga närvarande bedömer att det inför beslut om internbudgeten för 2019 finns en strävan mot att ha mer likartade beslut.

Med utgångspunkt från hur organisationen inom Valfärd Gävle ser ut i nuläget finns en preliminär budget fördelad med intäkter och kostnader för de olika verksamheterna. Inom den övergripande sektorsledningen och stora delar av kontor "Utveckling och stöd" finns det fortfarande en viss osäkerhet kring budgetbeloppen. Principerna för fördelning mellan nämnderna av de gemensamma kostnaderna för Valfärd Gävle är ännu inte fastställda.

Sammantaget utifrån nuläget gjordes bedömningen av samtliga närvarande att det inte är meningsfullt att utarbeta färdiga förslag till beslut om internbudgeten

för 2019 vid sammanträdena i mars. I mars sker endast en muntlig redovisning av läget och underlag för beslut om internbudget tas fram till nämnderna i april. En muntlig beskrivning av läget kan också ske vid nämndernas gemensamma träff den 20 – 21 mars.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Informationsärende: Samlad
kvalitets- och
patientsäkerhetsberättelse,
2018

15

19AFN21

OMVÅRDNAD GÄVLE
Dnr, 19AFN21
Handläggare
Ann-Kristin Carlson Hansen



Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

Omvårdnad Gävle 2018

Innehåll

Inledning	4
Disposition	6
Övergripande mål och strategier	7
Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	9
Systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete	11
<i>Risikanalys och egenkontroll</i>	11
Riskanalys	11
Egenkontroll	11
<i>Avvikelsehanteringssystem (oönskade händelser)</i>	12
<i>Samverkan för att förebygga vårdskador</i>	12
<i>Utveckling och förbättring</i>	12
Projekt	14
Uppdrag	14
Program	14
Portfölj	15
Ledning och styrning av portföljen	16
Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – aktiviteter och åtgärder 2018	18
<i>Projekt och uppdrag</i>	18
<i>Samverkan</i>	19
<i>Läkemedel</i>	19
<i>Hygien</i>	19
<i>Nutrition</i>	19
<i>Utbildningsinsatser</i>	20
<i>Kvalitetsdagar</i>	21
<i>Uppföljning och utvärdering av verksamhet</i>	22
Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – resultat och analys 2018	24
<i>Självbestämmande, integritet och delaktighet</i>	24
Genomförandeplan och kontaktmannaskap	24
Valmöjlighet	25
Bemötande	26
Trygghet och kontinuitet	27
Information	28
<i>Läkemedelsanvändning</i>	29
<i>Kunskapsbaserade arbetsätt och metoder</i>	30
Följsamhet mot rutiner	30
Svenska palliativregistret	31
Senior alert	34
Nattfasta- och nutitionsuppföljning	35
Avvikelser	36
Synpunkter och klagomål	39
Lex Sarah	40
<i>Avslutande kommentar</i>	41
Referenser	43
Bilaga A – figurer	44

Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse
Omvårdnad Gävle 2018

Handläggare Ann-Kristin Carlson Hansen
Dnr 19AFN21

Citera gärna ur skriften men ange källa
© Författaren och Gävle kommun 2019-
Grafisk form Pangea design

www.gavle.se

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) ska vårdgivare som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) årligen upprätta en så kallad patientsäkerhetsberättelse. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att även en sammanhållen kvalitetsberättelse bör upprättas. Omvårdnad Gävle har sedan 2013 upprättat kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna i ett och samma dokument.

En förutsättning för att kunna leverera god kvalitet och hög patientsäkerhet är ett systematiskt förbättringsarbete. Detta arbete är uppbyggt kring riskanalyser, utredning av avvikelser och egenkontroller.

Sammanfattningsvis ger de analyser som redovisas i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen bilden av verksamheter med en relativt god kvalitet och en relativt hög patientsäkerhet. Det område som får bäst betyg i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning är bemötande; i Gävle svarade 96 procent av kunderna inom hemtjänsten respektive 90 procent av kunderna inom vård- och omsorgsboende att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt. I SKL:s nationella brukarundersökning inom bostad med särskild service enligt LSS i form av servicebostad svarar över 80 procent att personalen bryr sig om den svarande.

Det kan konstateras att nattfastan når ett fortsatt gott resultat. Andelen kunder med upptäckt risk för undernäring, fall, trycksår och dålig munhälsa får risken i större utsträckning utredd och åtgärder sätts in och följs upp i större utsträckning. Sammanfattningsvis så sker ett mycket gott arbete i att förebygga undernäring på vård- och omsorgsboenden i Gävle.

Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen framgår att Omvårdnad Gävle 2018 gjorde två lex Sarah-anmälningar och två lex Maria-anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utöver dessa gjordes en lex Sarah-anmälan av en extern utförare.

Generellt är hanteringen och analysen av klagomål och avvikelser fortsatt ett betydande utvecklingsområde. Under 2018 genomförde Omvårdnad Gävle omfattande förändringar av rutiner och processer kring avvikelshanteringen.

Det finns sedan tidigare kända utvecklingsområden, till exempel frågor som rör inflytande samt information om tillfälliga förändringar, inom såväl hemtjänst som vård- och omsorgsboende. Inom vård- och omsorgsboende framkommer även sociala aktiviteter och möjlighet till utevistelse som förbättringsområden. Inom den palliativa vården på vård- och omsorgsboende är smärtskattning med validerade instrument ett utvecklingsområde.

Det finns också en förbättringspotential när det gäller personkontinuitet inom hemtjänsten i Gävle.

Inledning

Från och med den 1 januari 2019 har Gävle kommun en ny organisation som innebär att vissa verksamheter som tidigare fanns i fyra olika förvaltningar numera ingår i sektor Vårld Gävle. Eftersom denna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse avser 2018 kommer vissa strukturer och arbetssätt att beskrivas i dåtid eftersom den tidigare förvaltningen Omvårdnad Gävle nu har upphört. Viktigt att notera är att de flesta av de strukturer och arbetssätt som beskrivs dock fortsatt används inom Vårld Gävle.

Den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) i kraft. I föreskrifterna framgår hur en så kallad patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § i Patientsäkerhetslagen (PSL) ska vara utformad. Vidare lämnas ett allmänt råd om att vårdgivare som omfattas av SOSFS 2011:9 utöver patientsäkerhetsberättelsen även bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.

I SOSFS 2011:9 definieras kvalitetsbegreppet som ”i vilken grad uppsatta krav och mål uppfylls”. Denna kvalitetsdefinition utgjorde utgångspunkten för Omvårdnad Gävles syn på kvalitetsbegreppet. Omvårdnad Gävle valde att ta fasta på hur kvalitet kan ses i relation till de olika delarna i den så kallade effektkedjan (se figur 1). Effektkedjan består av fyra steg; resurser, aktiviteter, prestationer och effekter (Statskontoret 2011).

Omvårdnad Gävle satte de olika delarna i effektkedjan i relation till tre huvudsakliga kvalitetsdimensioner; strukturkvalitet, processkvalitet och resultatkvalitet:

- Strukturkvalitet – i vilken grad egenskaperna hos verksamhetens resurser uppfyller uppställda krav och mål
- Processkvalitet – i vilken grad egenskaperna hos verksamhetens aktiviteter uppfyller uppställda krav och mål
- Resultatkvalitet – i vilken grad egenskaperna hos verksamhetens prestationer uppfyller uppställda krav och mål samt i vilken mån effektmålen nås. Skillnaden mellan kvalitet i relation till prestationer respektive effekter är viktig då det handlar om två olika slags resultat-kvalitet.



Figur 1. Effektkedjan.

Eftersom patientsäkerhet är ett av de viktigare kraven och målsättningarna inom den kommunala vården och omsorgen är en god patientsäkerhet en förutsättning för en god kvalitet. En god kvalitet förutsätter dock att även andra krav och mål uppfylls vid sidan av patientsäkerheten. I linje med detta konstaterar Socialstyrelsen, i en kommentar till SOSFS 2011:9, att skillnaden mellan kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna ligger i omfattningen. En kvalitetsberättelse ska beskriva kvaliteten i vården och omsorgen ur flera olika aspekter, varav patientsäkerhet är en. Socialstyrelsen konstaterar att en sammanhållen kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse kan upprättas i ett och samma dokument, förutsatt att de i PSL och SOSFS 2011:9 föreskrivna uppgifterna går att utläsa (Socialstyrelsen 2012a, s 37).

Då patientsäkerheten är en central aspekt av kvaliteten på de tjänster som den kommunala vården och omsorgen tillhandahåller beslutade Omvårdnad Gävle 2013 att fortsatt upprätta kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna i ett och samma dokument. Det finns vissa krav och råd rörande innehållet i en sådan kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse. Det ska/bör framgå

- hur patientsäkerheten och kvaliteten genom egenkontroll har följts upp och utvärderats (SOSFS 2011:9 7 kap 2 §; Socialstyrelsen 2012a, s 37)
- hur ansvaret rörande kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor har varit organisatoriskt fördelat (SOSFS 2011:9 7 kap 2 §; Socialstyrelsen 2012a, s 37)
- hur patientsäkerhetsarbetet och arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår (PSL 3 kap. 10§, SOSFS 2011:9 7 kap 1 §)
- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och för att säkra verksamhetens kvalitet (PSL 3 kap. 10§, SOSFS 2011:9 7 kap 1 §)
- hur samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada (SOSFS 2011:9 7 kap 2 §; Socialstyrelsen 2012a, s 37)
- hur risker har hanterats (SOSFS 2011:9 7 kap 2 §; Socialstyrelsen 2012a, s 37)
- hur rapporter från personalen rörande patientsäkerhet och kvalitet har hanterats (SOSFS 2011:9 7 kap 2 §; Socialstyrelsen 2012a, s 37)
- hur inkomna klagomål och synpunkter som har betydelse för patientsäkerheten och kvaliteten har hanterats (SOSFS 2011:9 7 kap 2 §; Socialstyrelsen 2012a, s 37)
- hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § PSL under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga (SOSFS 2011:9 7 kap 2 §; Socialstyrelsen 2012a, s 37)
- vilka resultat som har uppnåtts (PSL 3 kap. 10§, SOSFS 2011:9 7 kap 1 §).

Disposition

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är disponerad på följande sätt. Först beskrivs de övergripande målen och strategierna för Omvårdnad Gävles verksamhet 2018. Därefter redovisas hur det organisatoriska ansvaret för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet varit fördelat. Efter detta beskrivs hur det systematiska förbättrings- och utvecklingsarbetet var uppbyggt inom förvaltningen. I denna beskrivning ingår redogörelser för hur arbetet med riskanalyser har skett, hur avvikelser och klagomål har hanterats, hur förvaltningen har arbetat med lex Sarah och lex Maria samt hur strukturen för egenkontroll och uppföljning har sett ut. Vidare beskrivs hur Omvårdnad Gävles modell för projekt och uppdrag samt den därtill kopplade portföljstyrningen har sett ut.

Sedan beskrivs hur förbättrings- och utvecklingsarbete bedrivits inom Omvårdnad Gävle och hur samverkan skett i syfte att säkra kvaliteten på de insatser som tillhandahållits i verksamheter som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS och hur samverkan skett i syfte att förebygga vårdskador. Efter dessa beskrivningar av de strukturer som låg till grund för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom Omvårdnad Gävle följer en redovisning av vilka aktiviteter, åtgärder och uppföljningar som genomförts under 2018. Avslutningsvis redovisas ett urval av de resultat som uppnåtts under 2018 samt därtill kopplade analyser.

Observera att vissa figurer som refereras i texten (innehållande resultat från olika kund/brukarundersökningar) återfinns i bilaga A.

Övergripande mål och strategier

Omvårdnad Gävle var en uppdragsorienterad organisation med formulerade samhällsuppdrag och kunduppdrag. I dessa uppdragsformuleringar beskrevs vilka krav som ställdes på de tjänster som Omvårdnad Gävle tillhandahöll. Kraven härrörde från såväl lagar och föreskrifter som från omvårdnadsnämndens prioriteringar. Kunduppdragen var i princip grundade på beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och/eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dessa beslut fattades av biståndshandläggare vid myndighetsenheten. Utöver insatser med beslut enligt SoL och LSS ansvarade Omvårdnad Gävle även för förebyggande verksamhet inklusive anhörigstöd och, sedan 2014, för hemsjukvårdsinsatser. Samhällsuppdraget preciserades i nämndens och förvaltningens verksamhetsplanering. Verksamhetsplaneringen bestod av olika delar som var nära relaterade till varandra:

- Omvårdnadsnämndens verksamhetsplan (fyraårig).
- Internbudget med styrkort på både nämnds- och verksamhetsnivå. Styrkortet består av mätbara mål för aktuellt år.
- Långsiktig strategisk planering i form av olika sektorsplaner till exempel för boende för äldre och personer med funktionsnedsättning.

I omvårdnadsnämndens verksamhetsplan återfanns övergripande målformuleringar för Omvårdnad Gävle. Dessa målformuleringar var kopplade till de fyra perspektiven i omvårdnadsnämndens balanserade styrkort. För 2018 var målen följande:

Medborgare och kunder

- Omvårdnadsnämnden har nöjda kunder med tanke på delaktighet och engagemang
- Omvårdnadsnämnden har nöjda kunder med tanke på trygghet och tillgänglighet

Medarbetare

- Omvårdnad Gävle är en attraktiv arbetsgivare med motiverade och framgångsrika medarbetare
- Omvårdnad Gävles chefer har ett inspirerande och utvecklande ledarskap

Hållbar tillväxt

- Omvårdnad Gävle har attraktiva verksamheter för kunder och medarbetare
- Omvårdnad Gävle bidrar till en bättre miljö genom minskade utsläpp i mark, luft och vatten
- Omvårdnad Gävles verksamheter är effektiva och drivs av ett högt kvalitetsmedvetande

Ekonomi

- Omvårdnad Gävle har en hållbar ekonomi

Omvårdnadsnämnden har med utgångspunkt i kommunens övergripande Vision 2025 fattat beslut om en vision; *”Trygghet, livsglädje och meningsfulla dagar genom hela livet”*. Omvårdnadsnämndens vision skulle, tillsammans med strategier framtagna av Omvårdnad Gävle och den balanserade styrningen, vara ett stöd för förvaltningen att möta framtida utmaningar och säkra utvecklingen av god kvalitet för Omvårdnad Gävles kunder. Strategierna var följande:

- Omvårdnad Gävle ska ta tillvara innovationskraft och engagemang.
- Omvårdnad Gävle ska på alla nivåer i alla verksamheter, tillsammans med kunden¹, utforma de individuella tjänsterna.
- Omvårdnad Gävle ska förstärka och utveckla förebyggande insatser.
- Omvårdnad Gävle ska ge stöd i vardagen genom tekniska lösningar.
- Omvårdnad Gävle ska aktivt delta i samhällsutveckling.
- Omvårdnad Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare.

¹ Kunder, anhöriga, medarbetare och övriga aktörer.

Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

I det här stycket beskrivs hur roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och uppföljning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet var fördelade inom Omvårdnad Gävle under 2018.

Omvårdnadsnämnden svarade för

1. kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen som avser sådana omsorger och service som har som mål att kompensera för bortfall av fysiska och psykiska funktioner dels för äldre, dels för människor med funktionsnedsättning i alla åldrar samt anknytande planering och uppsökande verksamhet
2. stöd till anhöriga till långvarigt sjuka eller äldre eller personer med funktionsnedsättning
3. beslut, samordning och verkställighet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, dock inte verkställighet av insatserna
 - a. korttidsvistelse i form av korttidshem för barn och unga 0-19 år
 - b. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
 - c. daglig verksamhet, förutom i de fall den dagliga verksamheten är integrerad med bostad med särskild service då nämnden även svarar för verkställighet av daglig verksamhet
4. ledning av och ansvar som vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Nämnden hade ett övergripande ansvar för att det fanns ett kvalitetsledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Nämnden fastställde övergripande mål för verksamheten och följde upp målen inom ramen för balanserad styrning. Som ett led i detta rapporterades kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen årligen till nämnden.

Förvaltningschefen eller funktionsansvariga inom

förvaltningsledningen fastställde riktlinjer och rutiner kopplade till de mål och krav som lagstiftningen och omvårdnadsnämnden ställt upp.

Förvaltningsledningen skulle ha en god insyn och informeras i det kvalitetsarbete som bedrevs. Kvalitetsledningssystemet förvaltades av

kvalitetscontrollern som ansvarade för att utveckla det på central nivå och rapportera dess prestanda till förvaltningsledningen för granskning och som underlag för förbättringar. Förvaltningsledningen värderade om ledningssystemet var tillräckligt och effektivt.

Planering och utveckling hade rollen som beställare och kravställare gentemot såväl utförare i kommunal regi som externa utförare. Planering och utveckling ansvarade vidare för att ta fram underlag för mål och resursfördelning

inom ramen för omvårdnadsnämndens samhällsuppdrag. Dessutom medverkade enheten vid upphandlingar och genomförde kvalitetsuppföljningar.

Inom ramen för omvårdnadsnämndens kunduppdrag utredde och beslutade **myndighetsenheten** om insatser till enskilda samt hade tillsynsansvar för den kommunala hälso- och sjukvården. Kunduppdragen följdes upp löpande, exempelvis finns ett löpande uppföljningsansvar för fattade biståndsbeslut.

Socialt ansvarig samordnare (SAS) hade bland annat rollen som utredare av lex Sarah-rapporter. Enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen och 24 a § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är samtliga medarbetare som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och i verksamhet enligt LSS skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden inom verksamheten. Syftet med lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) hade rollen som kravställare gentemot såväl utförare i kommunal regi som externa utförare i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 12 kap § 1 och 2 i hälso- och sjukvårdslagen. MAS arbetade fortlöpande med att upprätthålla, utveckla, styra och rapportera till omvårdnadsnämnden hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits i verksamheterna. MAS fastställde även rutiner inom sitt lagstadgade område.

Verksamhetschef HSL ansvarade för att tillhandahålla tjänster uppfyllde de målsättningar och krav som ställts upp av omvårdnadsnämnden samt lagstiftning och föreskrifter i den verksamhet som en kommun bedriver enligt § 18 och 18a i hälso- och sjukvårdslagen.

Första linjens chef ansvarade för att de tillhandahållna tjänsterna uppfyllde de målsättningar och krav som ställts upp av omvårdnadsnämnden samt lagstiftning och föreskrifter. Verksamheterna genomförde löpande egenkontroller för att säkerställa att beställningar utförts och att genomförandeplaner var uppdaterade.

Systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete

Det ovan beskrivna arbetet med övergripande mål och strategier utgjorde utgångspunkten för Omvårdnad Gävles systematiska förbättrings- och utvecklingsarbeten. I enlighet med bestämmelserna i SOSFS 2011:9 var riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller, i sammanhanget, viktiga underlag. Detta betyder dock inte att förbättrings- och utvecklingsarbeten enbart initierades utifrån riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller. Tvärtom så bedrevs många av dem utifrån exempelvis idéer och identifierade behov i verksamheterna samt utifrån nämndens framgångsfaktorer.

Nedan beskrivs kortfattat hur Omvårdnad Gävle arbetade med riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller. Vidare beskrivs hur själva förbättrings- och utvecklingsarbetet bedrevs.

Riskanalys och egenkontroll

Riskanalys

I patientsäkerhetslagen poängteras vikten av preventionsarbete. Riskanalyser ska därför utföras i förebyggande syfte för att identifiera svagheter och brister som skulle kunna bidra till att uppställda krav och målsättningar inte uppfylls.

Riskbedömningar på individnivå genomfördes efter fastställda tidsintervall inom ramen för kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD.

Sjuksköterska/distriktssköterska inom verksamheterna ansvarade för genomförandet. Riskbedömningar på individnivå gjordes även på förekommen anledning, exempelvis då personal uppmärksammade förändringar i kunds beteende, sinnesstämning eller då kund uttryckt konkreta självmordstankar.

Riskanalyser i samband med verksamhetsförändringar genomfördes i enlighet med förvaltningens rutin för riskbedömning och konsekvensanalys vid förändrad verksamhet.

Under 2018 har riskanalyser av befintliga processer genomförts dels som en del i arbetet med upprättande av omvårdnadsnämndens internkontrollplan, dels på enhets/verksamhetsnivå där enhets- och verksamhetschefer fick identifiera och värdera sina tre största risker, samt ta fram åtgärdsplaner kopplade till dem.

Egenkontroll

Uppföljning och utvärdering inom Omvårdnad Gävle innebar, enligt förvaltningens principer för ledning och styrning, att verksamheten som helhet regelbundet följdes upp och utvärderades och att resultat och måluppfyllelse beträffande kunder, personal, miljö och ekonomi redovisades. Egenkontroll inom Omvårdnad Gävle handlade om att internt granska i vilken utsträckning verksamheten uppfyllde uppställda krav och mål rörande kund.

Under 2018 har egenkontroll avseende processkvalitet genomförts, i form av kontroll att ledningssystemets riktlinjer och rutiner efterlevdes. Konkret har detta genomförts på enhets- och verksamhetsnivå där enhets- och verksamhetschefer fick svara på frågor om följsamheten mot rutiner och riktlinjer, samt att ta fram åtgärdsplaner i de fall det förelåg bristande följsamhet.

Avvikelsehanteringssystem (oönskade händelser)

Inom Omvårdnad Gävle fanns rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, att en kund upplevt obehag eller skada, samt fastställa och åtgärda de bakomliggande orsakerna till detta. Systemet var uppbyggt för att hantera medicinska avvikelser och sociala avvikelser som rapporterats av personal samt synpunkter och klagomål som framförts av kunder, närstående, medborgare eller andra externa parter. Parallellt fanns strukturer för att hantera missförhållanden och risker för missförhållanden inom verksamheten, lex Sarah samt inträffade allvarliga vårdskador och risk för allvarliga vårdskador, lex Maria.

Under 2018 genomförde Omvårdnad Gävle omfattande förändringar av rutiner och processer kring avvikelsehanteringen. Från och med den 17 oktober 2018 har en ny processbaserad avvikelsemodul införts och används i verksamhetssystemet Treserva.

Samverkan för att förebygga vårdskador

För läkarmedverkan i vård- och omsorgsboende, särskilda boenden (gruppboenden, serviceboenden, gruppboendestäder och serviceboendestäder) samt hemsjukvården finns avtal upprättade. Avtalen fastställer att årliga läkemedelsgenomgångar ska genomföras och att samverkan ska ske kring genomförandet av dessa.

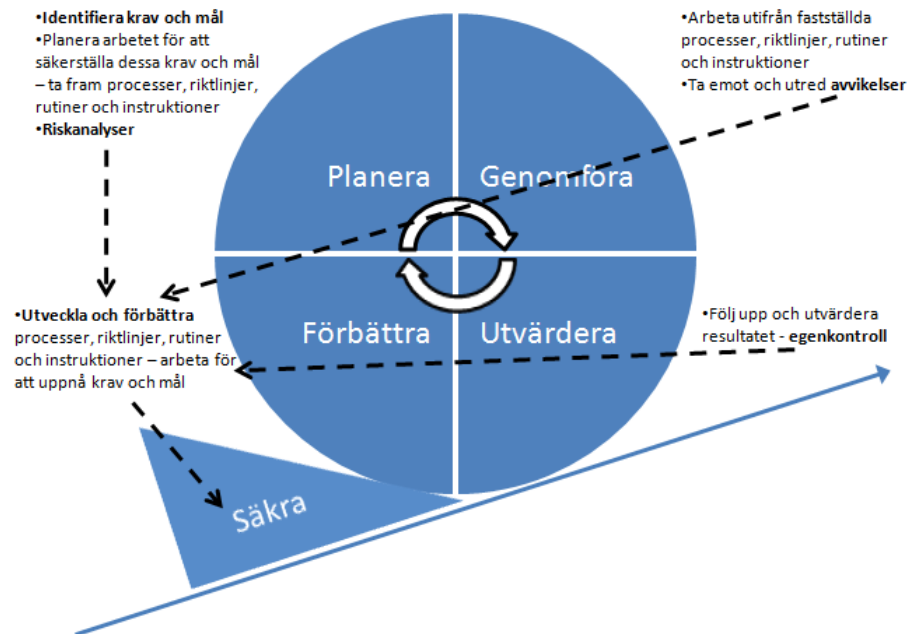
Gävle kommun har tillsammans med övriga kommuner i länet ett avtal med Vårdhygien Gävleborg, som är en enhet inom Region Gävleborg. Vårdhygien Gävleborg arbetar aktivt både i kommun och i regionen med att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien Gävleborg står även för hygienutbildningar till kommunens omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Utöver den ovan beskrivna löpande samverkan sker samverkan även kopplat till enskilda projekt och aktiviteter. Hur denna typ av samverkan skett under 2018 beskrivs under stycket "kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet under 2018-aktiviteter och åtgärder".

Utveckling och förbättring

Figur 2 visar i vilken tidsordning ett systematiskt förbättringsarbete normalt sett genomförs i fyra olika faser; planering, genomförande, utvärdering och förbättring. Det är dock värt att notera att underlagen till det arbete som sker i förbättringsfasen kan komma fram direkt under samtliga övriga tre faser.

Exempelvis kan riskanalyser i planeringsfasen direkt ge underlag för ett förbättringsarbete utan att processen behöver passera genomförande- och utvärderingsfaserna. Detta illustreras i figuren med de långa streckade pilarna.



Figur 2. Ledningssystemet som ett förbättringshjul.

Det är också viktigt att påpeka att förbättrings- och utvecklingsarbeten kan initieras även från andra håll än enbart baserat på riskanalyser, avvikelshantering och egenkontroll, exempelvis idéer och identifierade behov i verksamheterna samt framgångsfaktorer.

Utifrån förbättrings- och utvecklingsarbetets uppskattade grad av förändring, omfattning, osäkerhet, samordningsbehov och behov av styrning avgörs vilken arbetsform som tillämpas – projekt, uppdrag eller som ett förändringsarbete i linje. Utvecklingsarbeten som bedrivs som projekt och uppdrag kräver att det finns en

- ägare (sponsor)
- beställning
- plan
- rapport
- mottagare

En gemensam projektmetodik används som stöd kopplat till uppdrag och projekt för att

- skapa en tydlighet i organisationen för hantering av utvecklingsinsatser kopplade till projekt och uppdrag

- få stöd i att driva projekt och uppdrag och stöd i att prioritera utvecklingsinsatser så att resurser används rätt
- de projekt och uppdrag som genomförs ska bli framgångsrika

Projekt

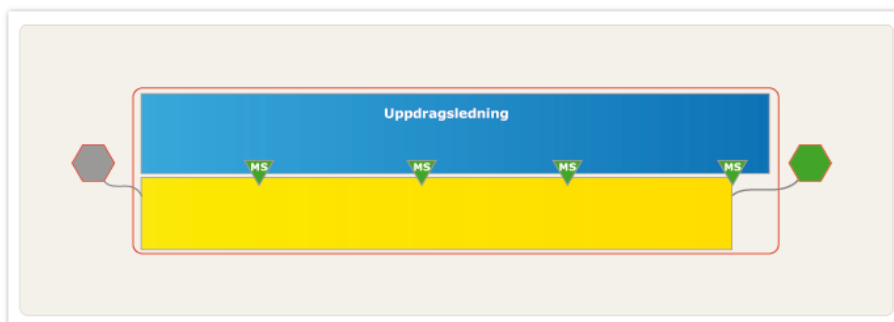
Ett projekt är ett icke återkommande, tidsbegränsat och budgeterat åtagande för vilket ett mål har formulerats. Ett projekt planeras, styrs och genomförs av en tillfällig organisation som är skräddarsydd för projektets speciella behov. Syftet med att arbeta i projektform är att på ett flexibelt och effektivt sätt åstadkomma en synlig och mätbar utveckling inom en organisation.



Figur 3. Livscykelmodell för projekt

Uppdrag

Ett uppdrag liknar ett projekt men har mindre komplexitet, omfattning och behov av samordning av resurser. Ett arbete av tillfällig och unik karaktär, som inte är så stort och omfattande, kan med fördel drivas som uppdrag.



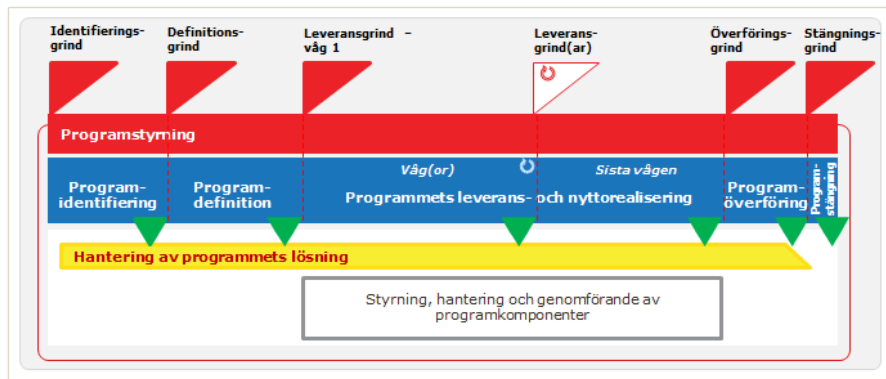
Figur 4. Livscykelmodell för uppdrag

Program

Ett program är en grupp relaterade uppdrag och/eller projekt som var för sig bidrar till ett gemensamt mål (effekt mål). De aktuella uppdragen och projekten hanteras samordnat för att uppnå fördelar som inte skulle uppnås om de hanterades individuellt. Fördelarna kan vara förbättrad samordning och att resurser nyttjas mer effektivt.

Portfölj

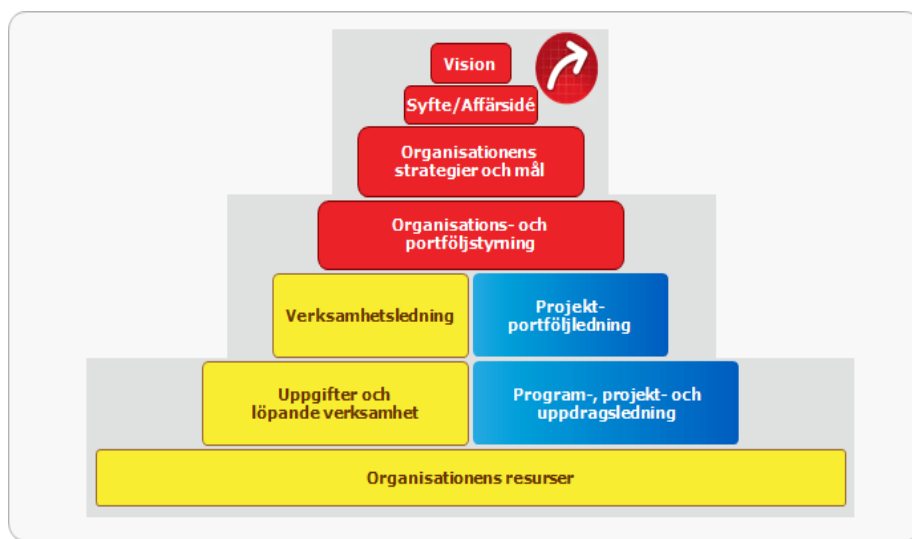
Omvårdnad Gävle var en stor förvaltning där det årligen genomfördes många utvecklings- och förändringsarbeten. För att balansera och styra vad som skulle och kunde genomföras arbetade Omvårdnad Gävle med portfölj, vilket handlar om att identifiera och prioritera samt att leda och styra för att uppnå strategiska mål.



Figur 5. Livscykelmodell för program

Portföljstyrning kan ses som en brygga (se figur 6 nedan) mellan linjärbetet och tillfälliga utvecklings- och förändringsarbete (som projekt, uppdrag och program), så att allt arbete (i linjen och tillfälligt arbete) styrs utifrån mål, strategier och tillgängliga resurser.

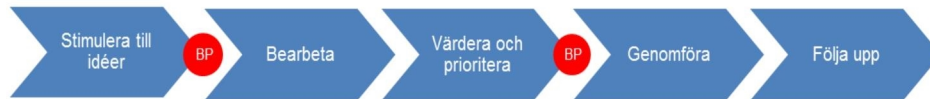
Ansvarig för portföljen (portföljägare) var förvaltningschef och den leddes av en portföljledare, utvecklingschef.



Figur 6. Portföljstyrning

Ledning och styrning av portföljen

För att leda och styra portföljen fanns en framtagen process, portföljprocessen (se figur 7 nedan), som beskrev hur arbetet i portföljen skulle ske och vad som skulle göras och i vilken ordning.



Figur 7. Portföljprocessen.

1. **Stimulera till idéer:**
Idéer stimuleras och identifieras från verksamheterna, kunder, anhöriga och andra aktörer.
2. **Beslutspunkt (BP):**
Portföljledaren bevakade idéer och initierar behov av beslut. Beslut fattades av ansvarig chef alternativt portföljägare om det var en idé som skulle bearbetas (analyseras), läggas vilande, skickas vidare eller ges avslag.
3. **Bearbeta:**
I fasen togs ett beslutsunderlag fram av idégivaren och eventuell ägare med stöd av verksamhetsutvecklare, innehållande:
 - Analys av idén (behovsanalys, risker, effekter, leverans, aktiviteter och resurser)
 - Plan för uppföljning av effektmål
 - Förslag på driftsform – hur arbetet ska drivas, om arbetet ska ske som projekt, uppdrag, program eller i linjeverksamhet
 - Förslag på styrning av arbetet – ägare
4. **Värdera och prioritera:**
Det framtagna beslutsunderlaget prioriterades i en prioriteringsmatris utifrån:
 - Strategier (effektmålen värderas mot Omvårdnad Gävles strategier)
 - Resurser, som tid, personal och ekonomi (önskade resurser värderas mot tillgängliga resurser)
5. **Beslutspunkt (BP):**
Portföljledaren initierade att beslut fattades av portföljägaren om det var ett utvecklings- eller förändringsarbete som skulle avslås, vara vilande eller genomföras samt vilken driftsform (projekt, uppdrag eller program) och ägare.
6. **Genomföra:**
Genomförandet drevs i form av projekt, uppdrag eller program.
7. **Följa upp:**

Ansvaret för uppföljning låg hos respektive ägare och mottagare.

Inom Omvårdnad Gävle fanns en utvecklingsavdelning som ansvarade för att tillsammans med verksamhetens företrädare och i nära samverkan med kunder, anhöriga och medborgare utveckla verksamheten inom förvaltningen. Utvecklingsavdelningen erbjöd stöd till verksamheterna vid utvecklingsarbeten och de var metodstöd i projektmetodiken.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – aktiviteter och åtgärder 2018

Nedan beskrivs några av de aktiviteter som genomförts under 2018 i syfte att nå uppställda krav och mål.

Projekt och uppdrag

Under 2018 har tio projekt och 19 uppdrag i olika omfattning bedrivits. Av dessa kan bland annat nämnas:

- *VR-resor* (Virtual Reality) är en teknik som skapar virtuell verklighet. En del i Omvårdnad Gävles verksamhetsplan var att stödja meningsfullt innehåll i vardagen och bidra till nöjda kunder. VR-resor bedömdes kunna bidra till att stödja meningsfullt innehåll i vardagen. VR-resor var även i linje med Omvårdnad Gävles strategi att ge stöd i vardagen genom tekniska lösningar.
- *Organisationsförändring inom boendestöd* – uppdraget innebar att höja grundkompetensen hos samtliga medarbetare inom socialpsykiatri, använda gemensamma evidensbaserade metoder för att bistå kund i dennes återhämtning från psykisk sjukdom, implementera valda metoder hos samtliga arbetsgrupper för ett likvärdigt stöd och omsorg. Detta ska leda till en förbättrad arbetsmiljö, genom en tydlighet i hur arbetet ska genomföras och att medarbetarna får de verktyg som erfordras för att uppnå en tillfredsställelse i att se kunden utvecklas, ha ett bra bemötande och minskade hot- och våldssituationer.
- *Implementeringsuppdrag individens behov i centrum* (IBIC) innebär ett införande av ett nytt arbetssätt som ger ett ökat inflytande och delaktighet för kunden och därmed en ökad kvalitet. IBIC innebär ett behovsstyrt arbetssätt istället för det insatsstyrda arbetssätt som tidigare tillämpats.
- *Hemvård* - samordning och organisering med ett målinriktat och systematiskt arbetssätt för att skapa ett mervärde för kunder med hemsjukvårds- och/eller hemtjänstinsatser. Hemsjukvården justerades under 2017 för att bidra till att skapa förutsättningar för ett personcentrerat teamarbete och ge likartade förutsättningar oavsett utförare. Därefter genomfördes inom varje hemvårdsområde ett arbete för att utforma ett nytt arbetssätt utifrån kundens behov av stöd. Genom workshops har medarbetare från hemtjänst, myndighet och hemsjukvård, utformat och beslutat om nya arbetssätt och hur man praktiskt kan samarbeta för att nå ökad kontinuitet och delaktighet. Styrgruppen i hemvårdsprojektet beslutade i november 2018 att under två års tid ge stöd vid uppföljningar inom respektive hemvårdsområde med syfte att skapa ett lärande och hållbart arbetssätt. Chefer för hemtjänstutförare gavs ansvar och mandat för att hålla ihop hemvårdsområdets teamträffar.

Samverkan

I samverkan med Region Gävleborg och kommunerna i Gävleborg har en utsedd arbetsgrupp genomfört ett arbete med att ta fram en länsövergripande överenskommelse gällande svårt sjuka personer som kan vårdas i hemmet.

Överenskommelsen har till syfte att säkerställa att patienter, där sjukhusvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett delat ansvar, får en säker och jämlik vård med så god livskvalitet som möjligt. Överenskommelsen ska, med hänvisning till rådande lagstiftning samt gällande hemsjukvårdsavtal, definiera ansvarsområden gällande medicinskt ansvar, kostnadsansvar samt arbetsgivaransvar.

Under 2018 startade ett mobilt team i samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg. Syftet med det mobila teamet är att förbättra vårdkedjan mellan kommun, primärvård och slutenvård. Ambitionen är att kunna optimera vården för äldre med sviktande hälsa eller multisjuka vuxna som bor i ordinärt boende, särskilt boende eller som vistas på en korttidsenhet. Effekten blir att personer med behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser får fortsatt vård i hemmet vilket bedöms medföra ett mervärde för individen, minskat tryck på akuten och färre antal inskrivningar.

Teamet bemannas av läkare från primärvården eller slutenvården, en sjuksköterska från primärvården och en sjuksköterska från kommunen som har ett nära samarbete med biståndshandläggare. Gävle kommun bidrar med två sjuksköterskor till samarbetet.

Läkemedel

I syfte att minska antalet olämpliga läkemedel inom vård- och omsorgsboende samt hemsjukvård har medicinskt ansvarig sjuksköterska genomfört tillsyn i form av enkätfrågor utifrån Socialstyrelsens indikatorer för olämplig läkemedelsbehandling för äldre. Resultaten analyseras och används sedan som underlag vid uppföljningar av samverkansavtal för läkarmedverkan. Vidare har externa kvalitetsgranskningar genomförts av apotekare på tre vård- och omsorgsboenden och på sex gruppboendestäder under året. Dessa externa granskningar syftade till att säkerhetsställa läkemedelshanteringen i verksamheterna.

Hygien

I samverkan med Vårdhygien Gävleborg har sex hygienronder genomförts på vård- och omsorgsboenden och i gruppboendestäder under 2018. Två utbildningar har genomförts till enhetschefer inom ordinärt boende och inom vård- och omsorgsboende. Två centrala utbildningar har genomförts till omvårdnadspersonal i ordinärt boende samt åtta utbildningar för omvårdnadspersonal och sjuksköterskor inom vård- och omsorgsboende.

Nutrition

Utveckling och uppföljning av mat, måltider och nutritionsarbete sker kontinuerligt på Gävles kommuns vård- och omsorgsboenden. Under 2018 har kostmöten genomförts med kostombud och enhetschefer. Vidare har

måltidsobservationer genomförts på samtliga vård- och omsorgsboenden vid minst två tillfällen per boende. Matråd är möten där kunder och medarbetare ges möjlighet att komma med synpunkter på maten och menyn. Matråden är frivilliga möten för verksamheterna och genomförs med eller utan medverkan av matleverantör, avtalscontroller för kost och nutitionsansvarig dietist. Då dessa funktioner inte medverkar framför kostombuden kundernas synpunkter och önskemål till dietist som tar informationen vidare till matleverantören. Dietist följer sedan upp och återkopplar eventuella ändringar kring maten och menyn till kostombuden. Matråd är mycket uppskattade av kunderna som i detta forum ges stor möjlighet att påverka både utbud och kvalitet på maten. Under hösten har egen matlagning startats upp på två boenden inom egenregi (Solberga och Gävle Strand), vilket föregicks av rekrytering av två måltidssamordnare. Maten är till minst 80 procent lagad från råvara och uppskattas av kunderna. Nattfastemätningar har genomförts enligt rutin vid två tillfällen.

Utbildningsinsatser

Avvikelsehantering

I september 2017 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete i kraft (HSLF-FS 2017:40). Bland föreskrifterna fanns bland annat krav på avvikelseutredningarnas innehåll och omfattning. Med utgångspunkt i de nya föreskrifterna genomförde Omvårdnad Gävle ett omfattande arbete med utbildningar och workshops riktade till samtliga områdeschefer, verksamhetschefer, enhetschefer sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster inom Omvårdnad Gävle, både internt och externt. Syftet med utbildningarna var att säkerställa att de nya kraven från Socialstyrelsen på utredningar av vårdskador är kända.

Hygienutbildningar

Omvårdnad Gävle hade fortlöpande hygienutbildningar riktade till omvårdnadspersonal, enhetschefer och sjuksköterskor. Under 2018 har intresset för utbildning varit stort och utbildningarna har skett mera lokalt i verksamheterna än tidigare vilket har lett till positiva effekter som ökad följsamhet till rutiner.

Under 2018 genomfördes utbildning gällande utredning av vårdskador utifrån nya föreskrifter. Utbildningarna gavs till samtliga områdeschefer, verksamhetschefer, enhetschefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster inom Omvårdnad Gävle, både internt och externt. Syftet med utbildningarna var att säkerställa att de nya kraven från socialstyrelsen på utredningar av vårdskador är kända.

Nutrition

Som en del av nutitionsansvarig dietists arbetsuppgifter erbjuds verksamheterna föreläsningar inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden (egen regi och externa) samt korttidsboenden föreläsningar inom områdena mat,

måltider och nutrition. Under hösten har Forellplan, Selggrensgården och Gävle korttidsenhet bjudit in dietist för att föreläsa om vikten av bra mellanmål.

Social dokumentation

Den sociala dokumentationen ska användas av personal för den individuella planeringen, för handläggningen av ärendet, för genomförandet och för uppföljning av insatsen. Den behövs också för att den enskilde ska kunna få kontinuitet när det gäller beslutade och överenskomna insatser.

Dokumentationen spelar också en viktig roll på en mer övergripande nivå. Den behövs dels för kommunens egen uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av verksamheten, dels för statens möjligheter att följa hur verksamheten utvecklas i förhållande till nationella mål, för framställning av statistik och som underlag för forskning inom socialtjänstområdet.

Dokumentation är lagstadgat enligt 11 kap. 5 § eller 7 kap. 3 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 21 a § eller 23 a § första stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Omvårdnadspersonal ska ha erforderlig dokumentationskunskap och ska ansvara för att social dokumentation sker på ett systematiskt sätt för att uppnå rättssäkerhet för kund. Stickprover visar att dokumentationen i social journal är bristfällig och därför har samtliga enhetschefer inom egenregi under 2018 erbjudits utbildning inom social dokumentation utifrån ett utbildningsmaterial, som framtagits av planering och utveckling. Även externa utförare har informerats om utbildningsmaterialet och var det finns att tillgå.

Läkemedelshantering

Omvårdnad Gävle har, under 2018, i samverkan med Region Gävleborg genomfört utbildningsinsatser till ST-läkare inom Regionen avseende läkemedelshantering. Utbildningsinsatserna kommer att löpa under en femårsperiod och är obligatorisk för samtliga ST-läkare.

Kvalitetsdagar

Under tre halvdagar i december genomfördes kvalitetsdagar. Alla inom Omvårdnad Gävles egenregi och externa utförare erbjöds att delta som utställare och/eller besökare. Kvalitetsdagarna innehöll 25 utställare inom funktionsnedsättning, ordinärt boende, vård- och omsorgsboende, myndighet, planering och utveckling och Club Omvårdnad. Kvalitetsdagarna besöktes av cirka 100 personer.

Bland annat fanns utställare inom;

- Funktionsnedsättning - aktiv fritid, delaktighetsmodellen, insatser enligt LSS och Funca.
- Ordinärt boende – vinster med sammanslagning inom dagverksamheter, anhörigstöd, personliga ombud, nyckelfria lås och vad en arbetsterapeut och fysioterapeut gör på jobbet.

- Vård- och omsorgsboende – utvecklat introduktionsprogram med hjälp av valda introduktionsombud i verksamheten, arbete med aktiviteter för kunder och Silviacertifiering.
- Myndighet – mobila teamet som är ett gemensamt team tillsammans med Region Gävleborg i syfte att samordna hälso- och sjukvårdsinsatser och lärlabb, ett arbetssätt för att arbeta med kompetensutveckling internt.
- Planering och utveckling – inspiration för en hållbar verksamhet och 18 000 kundmöten varje dag – vad hör du som träffar kunder och anhöriga, vad är viktigt för dem.

Uppföljning och utvärdering av verksamhet

Uppföljningar, utvärderingar och granskningar av verksamheten sker bland annat genom avtalsuppföljning av externa utförare, kvalitetsrevisioner, egenkontroll av hälso- och sjukvården, tillsyn samt individuppföljningar.

Fokus i en avtalsuppföljning är främst strukturer och processer. Vid en kvalitetsrevision har granskningen vidgats till att, utöver att studera strukturer och processer, även omfatta resultat utifrån ett kund- och patientperspektiv om god kvalitet.

Tillsyn av verksamheten sker på förekommen anledning av inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller av förvaltningen/beställaren. Vid en tillsyn genomförs ett platsbesök, där intervjuer med personal och granskning av den rapporterade bristen utförs.

Myndighetsenheten ansvarar för individuppföljningar.

Samtliga uppföljningar och utvärderingar, förutom individuppföljningarna, dokumenteras och diarieförs (individuppföljningarna journalförs). Om verksamheten får påpekanden görs oftast en åtgärdsplan om rättning. För externa utförare kan även andra rättsliga principer komma att användas i syfte om avtalstrohet.

Under 2018 har följande uppföljningar/utvärderingar genomförts:

Avtalsuppföljningar:

- Frösunda Omsorg AB, sex gruppboende (entreprenad). Två uppföljningar, såväl januari och december 2018
- Vardaga AB, Tallåsvägen 22, vård- och omsorgsboende (entreprenad)
- Vardaga Opalen AB, Villa Vallonen, vård- och omsorgsboende (ramavtal)

Uppföljningar:

- Uppföljning av hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem, LOV 2018. I tjänsteskrivelsen med dnr. 19ON26 presenteras en sammanställning av verksamhetsåret 2018 inom LOV.

Tillsyn:

- Elvinas Omsorg och rehabilitering AB

- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under våren 2018 en uppföljning av tidigare verksamhetstillsyn inom hemsjukvården (2016 – 2017). IVO skriver i rapporten från uppföljningen våren 2018 att intern samverkan och informationsöverföring mellan yrkeskategorier fungerar bättre i sin helhet.
- Hösten 2018 gjorde IVO en uppföljning på en lex Sarah-anmälan från 2017. Syftet med inspektionen var att följa upp om verksamheten genomfört åtgärderna som redovisades i anmälan.

Egenkontroll:

- Följsamhet mot ledningssystemets rutiner och riktlinjer våren 2018.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – resultat och analys 2018

Nedan redogörs för några av de resultat som uppnåtts under 2018. De redovisade resultaten är ett urval av de resultat som Omvårdnad Gävle uppnådde under 2018. De resultat som lyfts fram har bedömts vara särskilt intressanta ur ett kvalitets- och/eller patientsäkerhetsperspektiv.

I anslutning till de redovisade resultaten redovisas kortare analyser av desamma. Urvalet av resultat liksom analyserna har genomförts av en analysgrupp inom planering- och utveckling. Gruppen har bestått av Ulrika Carlsson (MAS), Caroline Ågren (MAS), Ulla Hamrén (SAS), Linnéa Skytt (NAD) och Patrik Bergman (kvalitetscontroller). Utöver denna grupp har även utredarna Carina Zettlin, Oskar Andersson och Ann-Kristin Carlson Hansen bidragit med vissa underlag.

Självbestämmande, integritet och delaktighet

Enligt såväl socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och hälso- och sjukvårdslagen ska vård och omsorg bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet (1 kap. 1§ och 3 kap. 5 § SoL, 6 § LSS och 5 kap 1§ HSL). För att dessa kvalitetskrav skulle vara möjliga att uppfylla måste Omvårdnad Gävles kunder garanteras en hög grad av delaktighet och inflytande i den egna vården och omsorgen.

Genomförandeplan och kontaktmannaskap

I omvårdnadsnämndens värdighetsgaranti lyfts utformningen och planeringen av de beviljade insatserna i *genomförandeplanen* och *kontaktmannaskapet* fram som viktiga verktyg för att säkra den enskildes rätt till delaktighet och inflytande.

I Socialstyrelsens kommun- och enhetsundersökning 2018 uppgav enhetscheferna inom hemtjänsten i Gävle att 95 procent av kunderna har en namngiven kontaktman.

Vidare uppgav enhetscheferna inom hemtjänsten i Gävle att 82 procent av kunderna har en aktuell genomförandeplan, motsvarande siffra inom vård- och omsorgsboende var 90 procent och inom bostad med särskild service enligt LSS 97 procent. När det gäller kunder inom gruppboenden, serviceboenden, personlig assistans, boendestöd och personligt stöd tycks andelen aktuella genomförandeplaner under 2018 ha varit på liknande nivåer som ovan nämnda verksamheter.

4 När det gäller verksamheter för personer med funktionsnedsättning (gruppboendestäder, serviceboendestäder, gruppboenden, serviceboenden, personlig assistans, boendestöd och personligt stöd) har uppgifterna hämtats från omvårdnadsnämndens månadsrapporter. Dessa uppgifter bygger dock, till skillnad från Socialstyrelsens enhetsundersökning, på att uppgifterna tagits direkt ur verksamhetssystemet Treserva. Av denna anledning redovisas inga procentandelar i dessa fall.

I omvårdnadsnämndens värdighetsgaranti framgår att genomförandeplanen bland annat ska ge en möjlighet att påverka när de beviljade insatserna ska utföras. Av de svarande i Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013 - 2018 framgår att 60 - 63 procent alltid eller oftast ansåg att man kunde påverka vid vilka tider personalen utförde de beslutade insatserna (se figurerna A1-A2 i bilaga A).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att underlaget tyder på att en relativt stor andel av Omvårdnad Gävles kunder hade en namngiven kontaktman och aktuella genomförandeplaner, i enlighet med omvårdnadsnämndens intentioner i Värdighetsgarantin. Dock kvarstår arbetet inom Valfärd Gävle med att utöka kundernas möjlighet att påverka vid vilka tider de beviljade insatserna ska utföras.

Valmöjlighet

En annan viktig aspekt i kundens möjlighet till inflytande och påverkan som lyfts fram i omvårdnadsnämndens värdighetsgaranti är valmöjlighet. Valmöjlighet kan exempelvis handla om kundens möjlighet att välja utförare.

I detta sammanhang kan man konstatera att andelen kunder som uppger att man fått välja utförare av hemtjänsten har ökat sedan Gävle kommun beslöt att på prov införa lagen om valfrihetssystem (LOV) inom hemtjänsten. I 2013 års nationella brukarundersökning svarade 59 procent i Gävle ”ja” på frågan om man fått välja utförare inom hemtjänsten, vilket kan jämföras med 77 procent för 2018. Andelen som svarat ”ja” fortsätter alltså att stiga (se figur A3 i bilaga A).

Att kunna välja utförare av hemtjänst eller vård- och omsorgsboende är en slags valfrihet där individen väljer endast en eller några få gånger. Andra former av valmöjligheter är dock betydligt mer frekventa i vardagen, exempelvis möjligheten att välja maträtt på sitt vård- och omsorgsboende. I Socialstyrelsens nationella brukarundersökning inom vård- och omsorgsboende uppgav 84 procent av de svarande att de erbjuds möjlighet att välja en alternativ maträtt vid dagens huvudmål. I motsvarande undersökning inom bostad med särskild service enligt LSS i form av servicebostad uppgav 100 procent av de svarande att de erbjuds möjlighet att välja en alternativ maträtt vid dagens huvudmål.

En annan viktig aspekt på mat och måltider är måltidsmiljön, vilket är ett så kallat ”mjukt” värde och därmed svårt att mäta. Måltidsmiljön följs upp en gång per år eller oftare på förekommen anledning på varje vård- och omsorgsboende via så kallade måltidsobservationer av nutritionsansvarig dietist. Utöver detta är även lokala så kallade kostombud på varje boende ålagda att genomföra måltidsobservationer en gång per år på en avdelning som de själva inte jobbar på. Vid måltidsobservationerna används en checklista med frågor om bland annat måltidsmiljön, serveringen, valmöjligheter och bemötande. En till två avdelningar som ska observeras väljs slumpvis ut vid ankomst till boendet.

I största allmänhet upplevs matsituationerna mycket trivsamma och lugna, utan störande ljud. En eller flera medarbetare finns alltid på plats för att servera och hjälpa kunderna. Det som genomgående saknades vid observationerna under 2018 var tillämpning av karottsystem (servera mat från karotter på bordet) och framdukning av tillbehör så som bröd och smör. Endast fyra av 14 besökta avdelningar hade karottsystem.

I Socialstyrelsens nationella brukarundersökning inom vård- och omsorgsboende framkom att 78 procent av de svarande uppgav att maten smakade mycket bra eller ganska bra. Vidare uppgav 70 procent av de svarande i samma undersökning att måltiderna var en trevlig stund på dagen (se A4-A5 i bilaga A).

I Socialstyrelsens nationella brukarundersökning framkommer att man som kund inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboende, uppgav att det fanns möjlighet att välja tid för såväl när man vill gå och lägga sig på kvällen som när man vill stiga upp på morgonen. I motsvarande undersökning inom bostad med särskild service enligt LSS i form av servicebostad uppgav nära 90 procent av de svarande att de fick den hjälp de ville ha och att de fick bestämma om saker som är viktiga hemma. I Omvårdnad Gävles boendestödsundersökning 2018 framgår att 84 procent av de svarande uppgav att det är viktigt eller väldigt viktigt att deras val blir respekterade (se figur A6 i bilaga A).

Sammanfattningsvis kan konstateras att valmöjligheten är ett område som kunderna uppfattar vara av stor betydelse. Arbetet med valmöjligheten kommer fortsättningsvis att vara ett prioriterat område inom Valfärd Gävle för att höja kundens inflytande och därmed bidra till en ökad delaktighet. Ett förbättringsområde är måltidsmiljön och tillämpningen av karottsystem, där hänsyn till kunder med demenssjukdom beaktas då karottservering kan vara svårt att genomföra.

Bemötande

I Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3) konstateras att ett gott bemötande handlar om att personalen uppvisar lyhördhet, empati, respektfullhet samt har tillräckligt med tid för att lyssna och samtala med den enskilde kunden och det framkommer även i Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2). I omvårdnadsnämndens värdighetsgaranti lyfts liknande värdeord fram.

Frågorna kring bemötande är de i Socialstyrelsens nationella brukarenkät där de svarande är som allra mest positiva. Detta gäller såväl inom hemtjänst som vid vård- och omsorgsboende. Andelen svaranden som uppgav att personalen "alltid" eller "oftast" bemöter dem på ett bra sätt låg 2018 på 96 procent för hemtjänsten och 90 procent för vård- och omsorgsboende. Det kan noteras att

andelen som svarade att man alltid blir bemött på ett bra sätt var högre inom hemtjänsten än inom vård- och omsorgsboende (se figurer A7-A8 i bilaga A).

I SKL:s nationella brukarundersökning bostad med särskild service enligt LSS i form av servicebostad uppgav över 80 procent av de svarande att personalen bryr sig om brukaren (se figur A9 i bilaga A).

Sammanfattningsvis tyder det mesta på att bemötandet är ett område där kvaliteten inom Omvårdnad Gävle var mycket hög.

Trygghet och kontinuitet

Av socialtjänstlagen framgår att "Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden" (5 kap. 4§ SoL). Av LSS framgår att personer som anges i 1 § och har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv (7§ LSS).

I omvårdnadsnämndens värdighetsgaranti lyfts också trygghet och kontinuitet fram som viktiga begrepp.

Av resultaten i Socialstyrelsens nationella brukarenkät 2013 - 2018 kan man utläsa att strax under 90 procent av de svarande inom såväl hemtjänst som vård- och omsorgsboende uppgav att det kändes mycket eller ganska tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten alternativt bo på ett vård- och omsorgsboende (se figurer A10-A11 i bilaga A).

Av samma undersökning framgår också att runt 82 - 89 procent av Omvårdnad Gävles kunder inom såväl hemtjänst som vård- och omsorgsboende svarade att man hade förtroende för alla eller flertalet i personalen. Det kan dock noteras att andelen svarande inom vård- och omsorgsboende som uppgav att man enbart hade förtroende för några i personalen successivt har ökat från 9 procent 2013 till 18 procent 2018 (se figurer A12-A13 i bilaga A).

I SKL:s nationella brukarundersökning bostad med särskild service enligt LSS i form av servicebostad uppgav över 80 procent av de svarande att de kände sig trygga med alla i personalen (se figur A14 i bilaga A).

Så kallad kontinuitet är något som ofta lyfts fram som det som äldre värderar mest för att känna sig trygg inom omsorgen. Kontinuitet handlar om att det är samma personal som kommer (personkontinuitet), att de dyker upp på samma tider (tidskontinuitet) och att hjälpen utförs på samma eller liknande sätt (omsorgskontinuitet). I Gävle mättes personkontinuitet inom hemtjänsten under en 14-dagarsperiod i oktober 2018. Tittar man på Gävles resultat mer i detalj så kan man konstatera att kontinuiteten på individnivå varierade mellan en och 27 personal under den undersökta 14-dagarsperioden. 25 procent av kunderna

mötte färre än tio personal, 50 procent av kunderna mötte mellan tio och 16 personal och 25 procent av kunderna mötte fler än 16 personal.

Även om resultaten från 2017 inte var helt jämförbara med 2018 års resultat, så kan det konstateras att det skett en förbättring mellan mätningarna. 2017 låg såväl medel- som medianvärdena på 15 personal under mätperioden, medan motsvarande siffror för 2018 låg på 13 personal. Även spridningen var något mindre 2018, jämfört med 2017.

I Omvårdnad Gävles boendestödsundersökning 2018 framgår att 43 procent av de svarande uppgav att det var viktigt eller väldigt viktigt att de oftast får stöd av samma personal (se figur A15 i bilaga A).

Information

Av Socialstyrelsens nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen framkommer att 46 procent inom vård- och omsorgsboende och 68 procent inom hemtjänst svarat att de alltid eller oftast får information om tillfälliga förändringar. I Omvårdnad Gävles boendestödsundersökning 2018 uppgav 71 procent av de svarande att det är viktigt eller väldigt viktigt att få den information som behövs (se figurer A16, A17 och A18 i bilaga A).

En viktig aspekt som lyfts fram i Omvårdnadsnämndens värdighetsgaranti är informationen till den enskilde kunden. I sammanhanget bör man givetvis hålla i minnet att det inte alltid är så att den enskilde vill att närstående ska informeras, vilket då måste respekteras. Sammanfattningsvis kan det konstateras att det verkar finnas förbättringsområden för Valfärd Gävle när det gäller information till kunderna inom vård- och omsorgsboende men även inom hemtjänst.

Meningsfull tillvaro/sysselsättning

Socialtjänstlagen säger att "Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att [...] ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra" (5 kap. 4§ SoL). Nämnden ska också "medverka till att [personer med funktionsnedsättning] får en meningsfull sysselsättning" (5 kap. 7§ SoL).

En meningsfull tillvaro för äldre i ordinärt boende kan exempelvis stödjas med hemtjänstinsatser såsom ledsagarservice eller promenader. Det kan också handla om exempelvis dagverksamheter² och träffpunkter³. För personer med psykiska funktionsnedsättningar finns i Gävle exempelvis aktivitetshuset Nygården och träffpunkten Moränen.

I projektet "Aktiv fritid" (som avslutades 2017) arbetade projektledaren med en aktiv kultur- och fritidsverksamhet för personer som har insatser enligt LSS I Gävle. Projektledaren har efter projektets slut även under 2018 arbetat cirka 33

² Dagverksamhet är en biståndsbedömd insats som kan beviljas vid behov av social samvaro eller som en form av avlösning för personer som vårdar en närstående. Dagverksamhet riktar sig till personer som bor hemma.

³ Träffpunkter för seniorer är öppna för alla seniorer i Gävle kommun, det vill säga inte biståndsbedömda. Syftet är att ge äldre en möjlighet att lära känna andra, träffas kring gemensamma intressen och hitta på saker tillsammans.

procent av sin arbetstid med att samordna kulturombud och aktiviteter. Vid träffar med deltagare i de olika aktiviteterna har det framkommit att de är nöjda med de aktiviteter som erbjuds, ”...det är svårt att välja, det blir för dyrt att vara med på allt”.

En meningsfull tillvaro för äldre vid vård- och omsorgsboenden kan exempelvis handla om möjligheten att komma ut. Av en enkät som SKL genomförde 2018 inom ramen för KKiK framgår att det vid 98 procent av boendeplatserna vid vård- och omsorgsboendena i Gävle erbjuds möjlighet till daglig utevistelse. Av Socialstyrelsens nationella brukarundersökning framgår dock att endast 55 procent av de tillfrågade vid vård- och omsorgsboendena i Gävle uppgav att man tyckte möjligheterna att få vistas utomhus var mycket bra eller ganska bra (se figur A19 i bilaga A).

Som påpekats i tidigare års kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser tyder underlaget på att möjligheterna till utevistelse vid Gävles vård- och omsorgsboenden är ett förbättringsområde.

En meningsfull tillvaro för äldre vid vård- och omsorgsboenden kan också handla om tillgången till sociala aktiviteter. Av enkäten som SKL genomförde 2018 inom ramen för KKiK framgår att det vid 53 procent av boendeplatserna i Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden erbjöds minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar. I Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar är sociala aktiviteter inom vård- och omsorgsboende ett område som återkommande får låga betyg 61 procent (se figur A20 i bilaga A). När det gäller gruppboendestäder och serviceboendestäder i Gävle hade samtliga kunder, enligt KKiK-enkäten, möjlighet till så många individuellt anpassade aktiviteter i veckan som hen önskade.

Sammanfattningsvis tycks det som att meningsfull tillvaro är ett förbättringsområde inom vård- och omsorgsboende, såväl när det gäller möjligheten att komma ut som när det gäller tillgången/stödet för sociala och enskilda aktiviteter. Som påpekats i tidigare års kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser tyder underlaget på att möjligheterna till utevistelse vid Gävles vård- och omsorgsboenden är ett förbättringsområde.

Läkemedelsanvändning

I flera rapporter från Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och SKL redovisas att läkemedelsanvändningen bland äldre ökat påtagligt. Detta gäller både de som bor på vård- och omsorgsboende och de som bor i ordinärt boende. 2013 genomfördes en revision/samverkansgranskning kring läkemedelsanvändningen i Gävle kommun, Bollnäs kommun och Region Gävleborg. I revisionen 2013 samlades läkemedelsstatistik in från alla vård- och omsorgsboenden i kommunerna. Denna insamling och utvärdering av statistik har sedan dess fortgått årligen på uppdrag av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i alla verksamheter där

kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar. Statistiken används vid uppföljningar av samverkansavtal för läkarmedverkan.

Resultatet när det gäller läkemedelsanvändningen 2018 skiljer inte ut sig nämnvärt från tidigare årsresultat. Något som dock noteras är att antalet genomförda läkemedelsgenomgångar har minskat både på vård- och omsorgsboenden och i hemsjukvården. Det har även identifierats att personer som har fler än tio läkemedel ordinerade har ökat under de senaste två åren. Ökningen har främst skett på vård- och omsorgsboende men även i hemsjukvården har en gradvis ökning skett.

98 procent av alla som bor på vård- och omsorgsboende (inklusive korttidsenheten) deltar i undersökningen och 71 procent av kunderna inom hemsjukvården är inkluderade. Detta beror främst på att de kunder i hemsjukvården som inkluderas är kunder där läkemedelshandlingen har bedömts som hälso- och sjukvård.

Sammanfattningsvis kan konstateras att resultatet för 2018 visar att det finns områden som bör prioriteras vid ett utvecklingsarbete och detta gäller att öka antalet läkemedelsgenomgångar vilket på sikt troligen kommer att leda till minskat antal personer med mer än tio läkemedel förskrivna.

Kunskapsbaserade arbetsätt och metoder

I socialtjänstlagen och patientsäkerhetslagen lyfts kompetent personal med relevant utbildning fram som en förutsättning för en kunskapsbaserad vård och omsorg (3 kap. 3§ SoL; 4 kap. PSL). I patientsäkerhetslagen tydliggörs dessutom att "hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet" (6 kap. 1§ PSL). Man kan därför säga att kunskapsbaserad vård handlar om personalens utbildning och kompetens (strukturkvalitet) och personalens användande av arbetsätt och metoder (processkvalitet).

Följsamhet mot rutiner

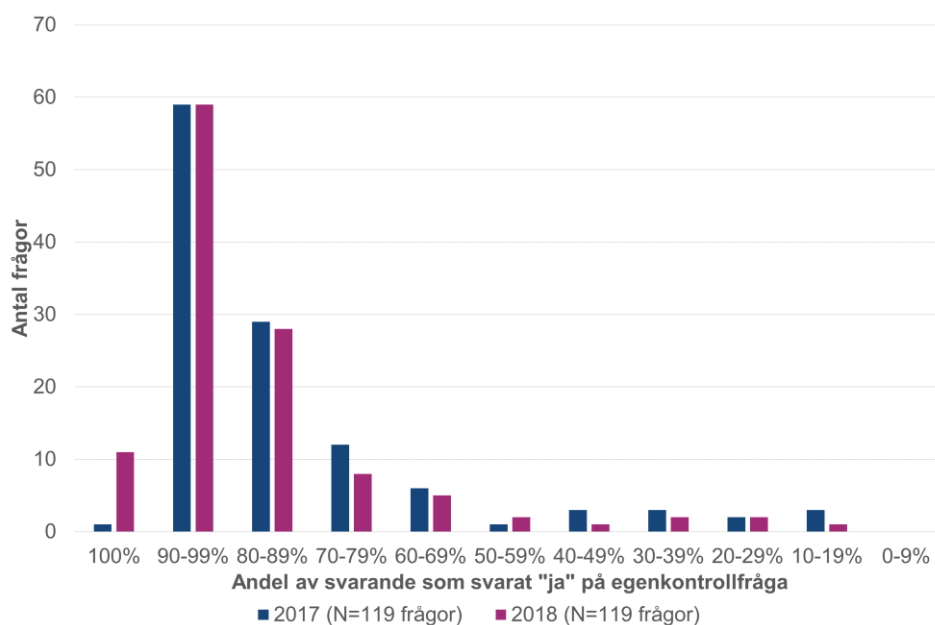
Under mars-april 2018 genomfördes Omvårdnad Gävles förvaltningsövergripande egenkontroll. Konkret genomfördes den så att enhetschef; i förekommande fall med stöd av verksamhetschef HSL, fick svara på ett stort antal frågor kring följsamheten mot rutiner och riktlinjer i Omvårdnad Gävles ledningssystem. Frågorna kunde besvaras med "ja", "delvis" eller "nej". För alla frågor som besvarades med ett "delvis" eller ett "nej" upprättade ansvariga chefer en lista med planerade åtgärder, inklusive med utpekade ansvariga, tidplan och plan för uppföljning.

I figur 8 nedan finns en grov sammanställning av resultatet av egenkontrollerna 2017-2018. I figuren har frågor som endast berörde en eller ett fåtal verksamheter exkluderats⁴. Detta för att enskilda verksamheters svar på sådana frågor skulle få orimligt stort genomslag i figuren.

⁴ Detta handlar framförallt om sådana frågor som specifikt riktades mot Myndighet.

Av figuren går att utläsa att den självrapporterade följsamheten mot rutiner och riktlinjer i ledningssystemet 2018 tycks ha varit relativt god. Det är inte någon stor skillnad mellan resultaten för 2017 och 2018. Det går dock att skönja en liten förbättring i att något fler enheter svarade ”ja” på samtliga frågor 2018 jämfört med 2017. Förbättringen har framförallt skett när det gäller frågor som rör hälso- och sjukvård. Exempelvis svarade 100 procent av de tillfrågade enheterna ja på frågan ”ordineras och hanteras läkemedel enligt gällande rutin”, vilket kan jämföras med 88 procent 2017.

Det går dock även att utläsa en mycket låg följsamhet i vissa fall. Detta gäller exempelvis några frågor som rör hjälpmedel och medicintekniska produkter. Som beskrevs ovan har egenkontrollen varit uppbyggd så att varje fråga som besvarats med ”delvis” eller ”nej” inneburit krav på åtgärd/åtgärder.



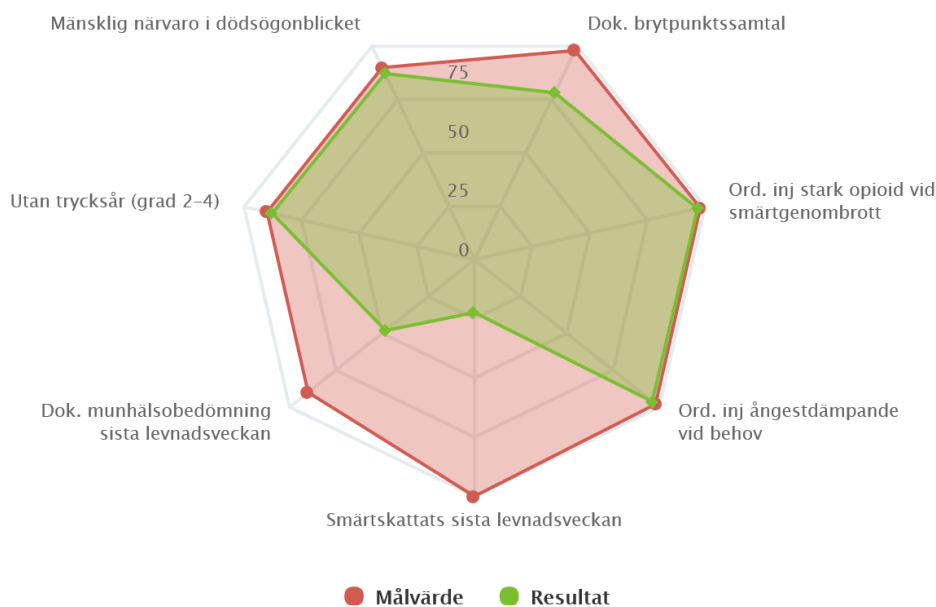
Figur 8. Antal frågor i Omvårdnad Gävles egenkontroller 2017 och 2018, uppdelade efter andelen ja-svar. Frågor med minst 10 svarande.

Svenska palliativregistret

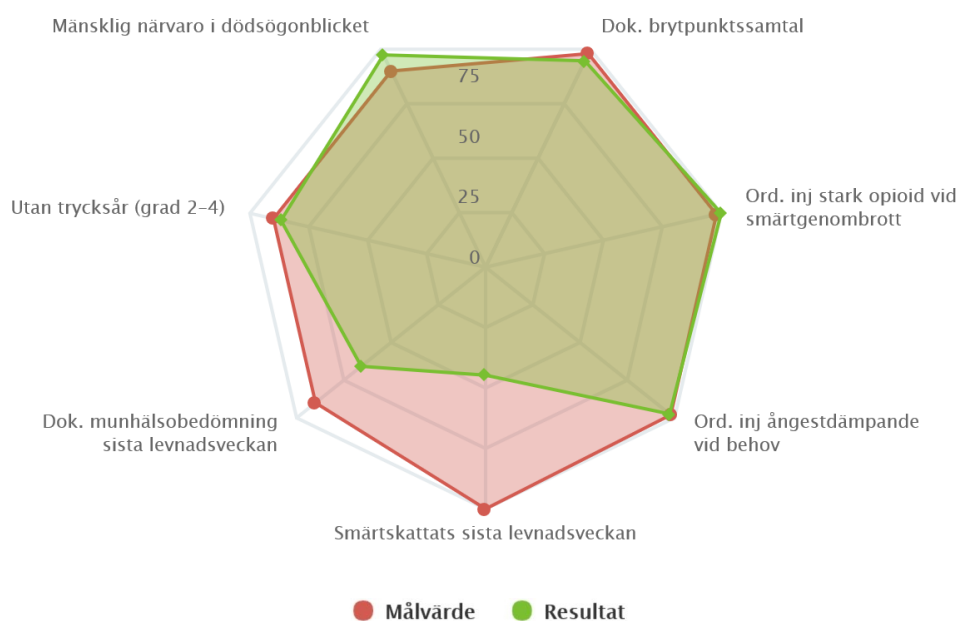
Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Omvårdnad Gävle håller tillsammans med Region Gävleborg en medelmåttlig täckningsgrad för svenska palliativregistret. Under 2018 rapporterades 54 procent av alla dödsfall bland folkbokförda i Gävle kommun till registret. Detta innebär att antalet registreringar har minskat med 20 procent de senaste fem åren.

I registret finns en rad olika uppgifter; exempelvis ångestlindring, förekomsten av trycksår, smärtlindring och mänsklig närvaro i dödsögonblicket. För att ge en så god livskvalitet som möjligt i livets slutskede är symtom- och smärtlindring högt prioriterat. Det blir därför viktigt att tidigt upptäcka, förebygga och behandla symtom. Möjligheten att uppnå en god smärtlindring ökar om arbetet

med smärtskattning sker på ett kontinuerligt och strukturerat sätt. Av figurerna 9-10 framgår dock att en mycket låg andel av de avlidna i registret som var folkbokförda i Gävle kommun smärtskattades med ett validerat instrument i livets slutskede. Inom hemsjukvården var andelen 46,8 procent, och inom vård- och omsorgsboende 34,1 procent. Detta kan innebära att patienterna inte får en adekvat smärtlindring i förhållande till den upplevda smärtan. Detta ses som ett angeläget förbättringsområde. Andra kvalitetsindikatorer som identifierats som ett förbättringsarbete är genomförda brytpunktssamtal på vård och omsorgsboende samt munhälsobedömningar.



Figur 10. Palliativ vård i livets slut 2018, avlidna folkbokförda i Gävle kommun. Vård- och omsorgsboende. Källa: Svenska palliativregistret



Figur 9. Palliativ vård i livets slut 2018, avlidna folkbokförda i Gävle kommun. Ordinärt boende (hemsjukvård). Källa: Svenska palliativregistret

BPSD-registret

Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD-registret) är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att, genom tvärprofessionella vårdåtgärder, minska förekomsten och allvarlighetsgraden av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) och det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.

Ungefär 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom drabbas av BPSD. Symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnrörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal. Att arbeta med BPSD-registret tillsammans med en bra struktur i omvårdnadsarbetet kan bidra till:

- Ökad livskvalitet för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad och ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete och tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden och bidra till en verksamhetsutveckling

Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory, NPI, som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom. Efter skattningen genomförs en analys av eventuella orsaker med hjälp av en checklista och därefter vidtas åtgärder (se figur 30 nedan).



Figur 11. Observation, analys och åtgärder enligt BPSD-registret.

Under 2018 registrerades 273 kunder inom Omvårdnad Gävle i BPSD-registret (en registrering omfattar hela hjulet i figur 21 ovan). Det finns inga uppgifter på det totala antalet kunder med demens, varför det inte går att beräkna en rättvisande täckningsgrad. Den 31/12 - 2018 fanns det totalt 522 lägenheter med demensinriktning på Gävles olika vård- och omsorgsboenden (egenregi och externa utförare). Man kan därför konstatera att det finns en betydande förbättringspotential när det gäller registreringar i BPSD.

Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg där riskbedömningar, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa registreras för personer 65 år eller äldre. Syftet med Senior alert är att förebygga vårdsador och främja hälsan hos personerna som registreras i registret. Registret fungerar även som en arbetsmetod då det ger möjlighet till att följa enskilda individer genom riskbedömning, orsaksutredning, åtgärder och uppföljning. I Gävle registreras kunder vid vård- och omsorgsboende, kunder vid särskilt boende för personer med funktionsnedsättning (gruppboenden, serviceboenden, gruppboendestäder och serviceboendestäder) samt kunder inom hemsjukvården i registret.

År	Antal riskbedömningar	Antal unika personer	Rb med risk (%)	Bakomliggande orsaker till risk (%)	Åtgärdsplan vid risk (%)	Utförda åtgärder (%)
2018	1153	837	86	90	95	76
2017	1289	966	86	80	92	62
2016	1787	1342	88	43	73	61

Tabell 1. Vårdprevention och utfall i Senior Alert.

Av de totalt 1153 riskbedömningar som gjordes 2018 (837 unika personer) bedömdes att det förelåg risk för fall, trycksår, undernäring och/eller ohälsa i munnen i 86 procent av bedömningarna. För 90 procent utav dessa har man identifierat orsaken eller orsakerna till riskerna. Man har satt in en åtgärdsplan i 96 procent av fallen med risk och av dessa har 76 procent blivit utförda. Andelen personer med risk i samtliga skattningsinstrument stämmer väl överens med tidigare år. Jämfört med 2017 så har kunder 2018 med identifierad risk i större utsträckning fått en åtgärdsplan upprättad. De kunder som fått en åtgärdsplan har också i större utsträckning fått den genomförd, men en förbättring av 14 procentenheter, vilket är ett mycket bra resultat. Sammanfattningsvis kan man se att andelen som fått utredning, åtgärdsplan och uppföljning efter sin riskbedömning har ökat kraftigt sedan 2016, även om antalet riskbedömningar totalt sett har minskat.

Viktuppföljning ska genomföras två gånger per år eller oftare enligt vårdplan för att utvärdera energiintag i förhållande till energiförbrukning för att förebygga undernäring. Vikt och body mass index (BMI) har tydliga samband med hälsa och funktion. Äldre personer rekommenderas ha ett BMI som inte är lägre än 22. I Senior alert kan man följa utvecklingen av BMI på grupp nivå från 2011. Av resultaten för 2016 och 2017 framgår att ca en tredjedel (33 procent respektive 36 procent) av de personer som fått en riskbedömning i Senior Alert har ett BMI under 22. Resultatet för 2018 visar att andelen med för lågt BMI ligger kvar på samma nivå som året innan (36 procent).

Nattfasta och nutitionsuppföljning

Förebyggande av undernäring och behandling vid risk för undernäring eller konstaterad undernäring är centrala delar i arbetet kring nutritionen och dessa delar är även reglerade via Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10). För att få en helhetsbild av kundernas nutitionsstatus kopplat till arbetssätt analyserar Gävle kommun nattfasta, viktutveckling och måltidsmiljö över tid.

En del i ledet att minska undernäring på Gävles vård- och omsorgsboenden är arbetet med att minska nattfastan och mätningar har genomförts systematiskt sedan 2012. Målsättningen är att alla kunder ska erbjudas något att äta under kväll, natt eller tidig morgon för att inte ofrivilligt ha en nattfasta som överskrider 11 timmar. Vid erbjudandet av något ätbart kan kunden tacka nej, sova eller välja att inte äta, detta antecknas då och resultatet blir den så kallade erbjudna nattfastan. Verksamheterna kan på individ-, avdelnings-, och boendenivå analysera sitt resultat och utifrån det sätta in åtgärder. Endast kunder med risk för undernäring bör väckas nattetid för att äta något och detta bestäms i samråd med sjuksköterska. För övriga kunder är nattsömnen prioriterad och något att äta på sängkanten tidig morgon kan vara ett bättre alternativ för att bryta nattfastan.

Under 2018 genomfördes två mätningar över tre nätter under mars och oktober. Vid oktobermätningen mättes också alla dygnets måltider för att få en bild av hur många måltider som erbjuds totalt under ett dygn.

Vårens mätresultat på 76 procent visade på en försämring sedan året innan. Höstens mätning visade åter igen på ett högre resultat, där 83 procent av kunderna erbjöds en tillräckligt kort nattfasta.

Dygnsmätningarna i oktober visade på att i snitt erbjuds 6,4 måltider på Gävles vård- och omsorgsboenden per kund och dygn, vilket går i linje med Socialstyrelsens och Livsmedelsverkets rekommendationer om minst sex måltider per dygn.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att nattfastan når ett fortsatt gott resultat och andelen med för lågt BMI ligger på samma nivå som tidigare år. Andelen kunder med upptäckt risk för undernäring, fall, trycksår och dålig munhälsa får risken i större utsträckning utredd och åtgärder sätts in och följs upp i större utsträckning. Sammanfattningsvis så sker ett mycket gott arbete i att förebygga undernäring på vård- och omsorgsboenden i Gävle.

Oönskade händelser

Viktiga delar i Omvårdnad Gävles kvalitetssäkringsarbete har varit att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet (5 kap. 3 § SOSFS 2011:9). Att i enlighet med lex Maria utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (3 kap. 3 § PSL). Och att i enlighet med lex Sarah dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett

missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande (14 kap. 6 § SoL; 24 e § LSS). Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet (5 kap. 6 § SOSFS 2011:9).

Inom Omvårdnad Gävle har under 2018 funnits, som beskrevs ovan, rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda de bakomliggande orsakerna. De vidtagna åtgärdernas effekt ska följas upp. Systemet är uppbyggt för att hantera medicinska avvikelser och sociala avvikelser som rapporterats av personal samt synpunkter och klagomål som framförts av kunder, närstående, medborgare eller andra externa parter. Parallellt finns strukturer för att hantera missförhållanden och risker för missförhållanden inom verksamheten (lex Sarah) samt inträffade allvarliga vårdskador och risk för allvarliga vårdskador (lex Maria).

Avvikelser

Från och med andra kvartalet 2012 använder Omvårdnad Gävle verksamhetssystemet Treserva för att registrera och hantera sociala och medicinska avvikelser. I tabell 2 redovisas avvikelsestatistik för perioden 20180101–20181231.

Sedan tidigare är det känt att avvikelshantering är ett utvecklingsområde. Exempelvis har det varit så att medicinska avvikelser rapporterats som sociala avvikelser och att betydande andelar av de registrerade sociala avvikelserna inte borde ha rapporterats som avvikelser över huvud taget. Det har också funnits skäl att tro att det funnits en underrapportering av framförallt sociala avvikelser i Treserva. Sammantaget innebär detta att såväl omfattningen av avvikelser som skillnader mellan år bör tolkas med stor försiktighet. Som en del i arbetet med att komma tillrätta med problemen genomfördes stora förändringar av rutiner och processer för avvikelshantering under 2018. Av denna anledning finns i tabell 2 vissa kategoriseringar av avvikelserna som gällde fram till oktober 2018 och andra som gäller från och med oktober 2018.

I Omvårdnad Gävles kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2017 gjordes en jämförelse mellan 2015, 2016 och 2017 års utfall av rapporterade avvikelser. Denna visade att avvikelserna minskade mellan 2015 och 2016 för att sedan öka igen mellan 2016 och 2017. Jämför man på samma sätt utfallen mellan 2017 och 2018 kan det konstateras att antalet registrerade avvikelser 2018 var färre än 2017 (6109 avvikelser 2018 jämfört med 5663 avvikelser 2018). På grund av att avvikelshantering i Treserva, som nämndes ovan, gjorts om i grunden under 2018 kan jämförelsen mellan åren vara missvisande.

Enligt gällande rutin för avvikelshantering ska en sannolikhets- och allvarlighetsbedömning göras inom en vecka efter upprättad avvikelse. Precis som i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2017 kan det konstateras att

sådana bedömningar saknades i stor utsträckning bland 2018 års avvikelser (i 2424 av 5663 fall). Detta är ett prioriterat förbättringsområde i arbetet med förändringen av avvikelshanteringens då sannolikhets- och allvarlighetsbedömningarna av medicinska avvikelser ligger till grund för om MAS blir informerad om händelsen eller inte.

		Ordin ärt boend e	Vård- och omsorgs- boende	BoS	Hem- sjuk- vård	PASS	SUMMA
Medicinska avvikelser	Läkemedel - ej givet (fram till oktober 2018)	91	366	38	17	0	512
	Läkemedel - felaktig (fram till oktober 2018)	26	137	9	35	0	207
	Läkemedel - kund avstår - risk (fram till oktober 2018)	1	11	2	0	0	14
	Behandling - ej utförd (fram till oktober 2018)	8	37	1	18	0	64
	Behandling - felaktig (fram till oktober 2018)	7	27	1	19	0	54
	Behandling - kund avstår - risk (fram till oktober 2018)	1	4	0	2	0	7
	Vårdrelaterad infektion (fram till oktober 2018)	0	1	0	0	0	1
	Trycksår (fram till oktober 2018)	0	8	0	3	0	11
	Fall (fram till oktober 2018)	25	1593	33	176	4	1831
	Självord/självordsförsök/självordstankar (fram till oktober 2018)	0	1	1	0	0	2
	Läkemedelshantering (fr.om. oktober 2018)	126	149	37	50	1	363
	Fallolycka (fr.om. oktober 2018)	28	529	16	42	6	621
	Medicinsk behandling (fr.om. oktober 2018)	3	19	11	10	0	43
	Sociala avvikelser	Insats - ej utförd (fram till oktober 2018)	408	308	133	0	6
Insats - felaktigt utförd (fram till oktober 2018)		99	188	75	0	5	367
Upprepade fränsägelser - risk (fram till oktober 2018)		5	11	3	0	0	19
Hot eller våld av medboende (fram till oktober 2018)		13	91	38	0	0	142
Social insats (fr.om. oktober 2018)		31	8	5	0	0	44
Handläggning (fr.om. oktober 2018)		2	0	0	0	0	2
Avvikelser som avser både social och medicinsk verksamhet	EDV - Oförutsedd händelse (fram till oktober 2018)	0	0	52	0	1	53
	Sekretessbrott (fram till oktober 2018)	2	14	0	1	0	17
	Informationsöverföring (fr.om. oktober 2018)	11	4	2	22	0	39
	Brister i utrustning och teknik (fr.om. oktober 2018)	0	3	0	0	0	3
	Utebliven/försenad leverans (fr.om. oktober 2018)	1	2	0	0	0	3
	Kategorisering saknas	53	77	14	8	0	152
	SUMMA	995	3724	516	403	25	5663

Tabell 2. Avvikelser registrerade i verksamhetssystemet Treserva under perioden 20180101-20181231.

Synpunkter och klagomål

I tabell 3 redovisas centralt registrerade synpunkter och klagomål, det vill säga sådana synpunkter och klagomål som diarieförts hos Omvårdnad Gävle. Här kan det handla om såväl synpunkter och klagomål rörande enskilda individer som andra mer övergripande synpunkter och klagomål. Det bör dock noteras att det under den beskrivna perioden har funnits andra kanaler för att lämna synpunkter och klagomål på Omvårdnad Gävles verksamheter. Då denna rapportering är mycket ofullständig redovisas dessa synpunkter och klagomål inte här.

Tittar man på utfallet i tabell 3 kan det konstateras att antalet centralt registrerade synpunkter och klagomål var något fler 2018 jämfört med 2017. Det går dock inte att se någon tydlig förändring på verksamhetsnivå.

	2015	2016	2017	2018
Vård- och omsorgsboende (egenregi)	28	39	26	28
Vård- och omsorgsboende (externa utförare)	2	6	5	9
Grupp- eller servicebostad (egenregi)	5	3	5	7
Gruppboende (externa utförare)	0	9	0	4
Grupp- eller serviceboende	3	4	2	1
Hemtjänst (egenregi)	22	35	32	27
Hemtjänst (externa utförare)	8	12	10	12
Hemsjukvård	3	7	5	4
Boendestöd	5	8	15	6
Personligt stöd	6	2	2	2
Personlig assistans	3	3	0	0
Myndighet	11	10	7	11
Övriga	17	19	13	20
SUMMA	113	157	122	131

Tabell 3. Antal centralt registrerade synpunkter och klagomål (beröm exkluderat) fördelade efter verksamhet 2015-2018.

Lex Maria

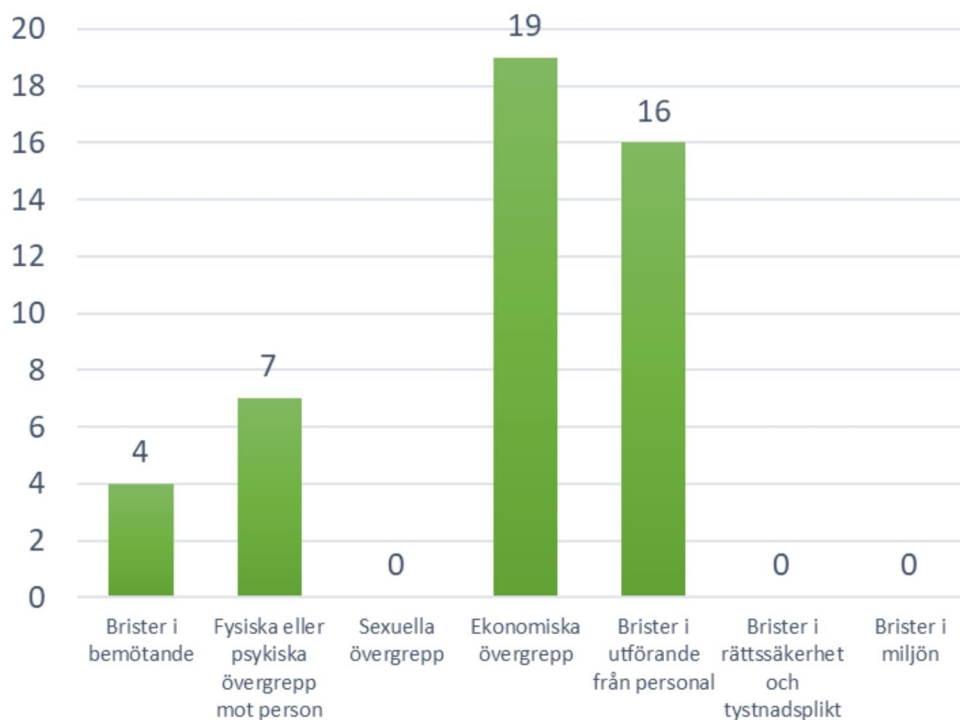
Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria (HSLF-FS 2017:41) samt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) gäller anmälningsskyldighet för samtliga verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom Gävle kommun. Inom Gävle kommun är det medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som tar beslut om anmälan enligt Lex Maria ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). MAS är också den som ansvarar för utökad utredning och information till omvårdnadsnämnden. Under 2018 anmälde två Lex Maria till IVO.

Av de Lex Maria-anmälningar som gjordes 2018 rörde en hemsjukvård och en vård- och omsorgsboende. Bland de viktiga åtgärder som vidtogs utifrån de

brister som identifierades i anmälningarna är bättre introduktion och kompetenshöjande åtgärder för personalen. Medicinska bedömningar av legitimerad personal och dokumentation identifierades även som förbättringsområden där åtgärder har vidtagits.

Lex Sarah

Enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen och 24 a § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är samtliga medarbetare som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och i verksamhet enligt LSS skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden inom verksamheten. Rapporteringsskyldigheten gäller för alla personer inom nämndens verksamhet och går konkret ut på att rapportera till socialt ansvarig samordnare (SAS). För varje *lex Sarah-rapport* genomförs en *lex Sarah-utredning*. I de fall där en utredning kommer fram till att ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande har förekommit, upprättar socialt ansvarig samordnare en *lex Sarah-anmälan* till IVO. 2018 inkom totalt 46 Lex Sarah-rapporter från Omvårdnad Gävles verksamheter inklusive de externa utförarna, vilket är en ökning jämfört med 2017 då 40 händelser rapporterades in enligt lex Sarah. 2018 kom 41 rapporter av 46 från verksamhet som bedrivs i Omvårdnads Gävles egen regi och fem rapporter från externa utförare.



Figur 12. Antalet lex Sarah-rapporter inom Omvårdnad Gävles verksamheter (egenregi och externa utförare) 2018 efter kategori.

Bland de 46 lex Sarah-rapporterna finns fyra rapporter som handlar om brister i bemötande. Sju rapporter gällde fysiska och/eller psykiska övergrepp. Det handlade om övergrepp från medboende. Dessa händelser har skett på vård- och omsorgsboende för personer med demens och på gruppboenden för

funktionsnedsatta personer. 19 rapporter har inkommit om ” ekonomiska övergrepp” det handlar om att kunders pengar, smycken, läkemedel och nycklar har försvunnit.

16 av rapporterna handlar om kategorin ”brister i utförande”, exempel på brister är felaktigt utförda insatser, kunder som avviker från ett boende utan att personal uppmärksammar det, personal som somnar på sitt arbetspass, personal missar att aktivera rörelselarm. 14 rapporter kom från vård- och omsorgsboenden, två rapporter från korttidsboende, 15 rapporter från hemtjänst, 15 rapporter från området för funktionsnedsatta.

Under 2018 har Omvårdnad Gävle gjort två lex Sarah-anmälningar till IVO. Utöver dessa har en anmälan gjorts av en extern utförare. Hösten 2018 gjorde IVO en uppföljande inspektion på en anmälan från 2017 som handlade om en kund på ett boende som utnyttjats av en medboende. Syftet med inspektionen var att följa upp om verksamheten genomfört åtgärderna som redovisades i anmälan. IVO avslutade ärendet med följande motivering: ”De åtgärder som redovisats i nämndens utredning har till viss del genomförts, följts upp och gett avsedd effekt. Kunskap om händelsen och vidtagna åtgärder har spridits i verksamheten.”

Avslutande kommentar

I detta stycke har ett *urval* av de resultat som Omvårdnad Gävle uppnått under året redovisats. Det kan först konstateras att en övervägande andel av de underlag som har funnits tillgängliga för analysgruppen gäller hemtjänst, och/eller vård- och omsorgsboende. Som även påpekats i tidigare kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser är mer genomgripande analysunderlag för övriga verksamheter, exempelvis verksamheter för personer med funktionsnedsättning, tydliga utvecklingsområden.

Sammanfattningsvis ger de analyser som redovisats i detta kapitel bilden av verksamheter med en relativt god kvalitet och en relativt hög patientsäkerhet. Det område som får bäst betyg i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning är bemötande; i Gävle svarade 96 procent av kunderna inom hemtjänsten respektive 90 procent av kunderna inom vård- och omsorgsboende att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt. I SKL:s nationella brukarundersökning inom bostad med särskild service enligt LSS i form av servicebostad svarar över 80 procent att personalen bryr sig om den svarande.

Det kan konstateras att nattfastan når ett fortsatt gott resultat och andelen med för lågt BMI ligger på samma nivå som tidigare år. Andelen kunder med upptäckt risk för undernäring, fall, trycksår och dålig munhälsa får risken i större utsträckning utredd och åtgärder sätts in och följs upp i större utsträckning. Sammanfattningsvis så sker ett mycket gott arbete i att förebygga undernäring på vård- och omsorgsboenden i Gävle.

Som redovisats ovan finns sedan tidigare kända utvecklingsområden, till exempel frågor som rör inflytande samt information om tillfälliga förändringar, inom såväl hemtjänst som vård- och omsorgsboende. Inom vård- och omsorgsboende framkommer även sociala aktiviteter och möjlighet till utevistelse som förbättringsområden. Inom den palliativa vården på vård- och omsorgsboende är smärtskattning med validerade instrument ett utvecklingsområde.

Generellt är hanteringen och analysen av klagomål och avvikelser fortsatt ett betydande utvecklingsområde. Under 2018 genomförde Omvårdnad Gävle omfattande förändringar av rutiner och processer kring avvikelshanteringen.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad den 26 februari 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Hämtad den 26 februari 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

Lindgren, Lena (2006). Utvärderingsmonstret – kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn. Lund: Studentlitteratur.

Ljungberg, Anders & Larsson, Everth (2012). Processbaserad verksamhetsstyrning – varför-vad-hur? Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Omvårdnad Gävle (2012). Vårdighetsgaranti – vårt kvalitetslöfte till dig som kund.

Patientsäkerhetslag (2010:659). Hämtad den 26 februari 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialstyrelsen (2011). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012a). Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012b). Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik. Stockholm: Socialstyrelsen.

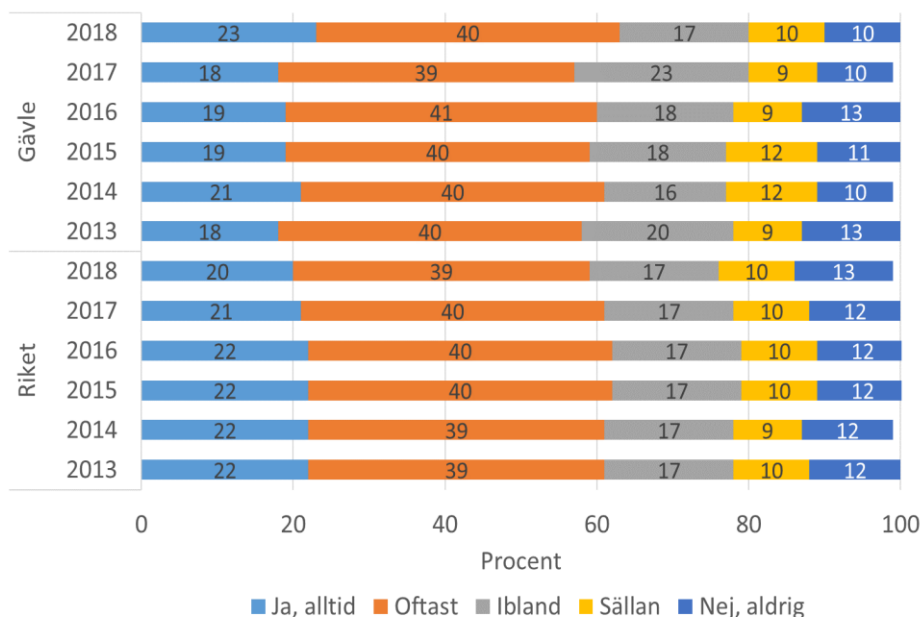
Socialstyrelsen (2012c). Allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018). Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2018 – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende. Stockholm: Socialstyrelsen.

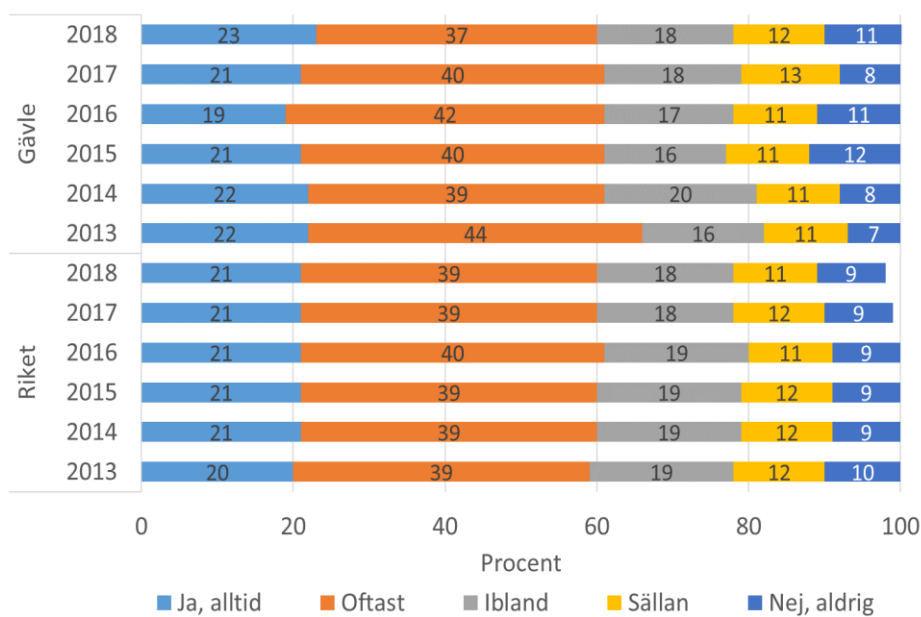
Socialtjänstlag (2001: 453). Hämtad den 26 februari 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Statskontoret (2011). Förutsättningar för en samlad och systematisk uppföljning av kvalitet, produktivitet och effektivitet i offentlig sektor. Rapport 2011:13. Stockholm: Statskontoret.

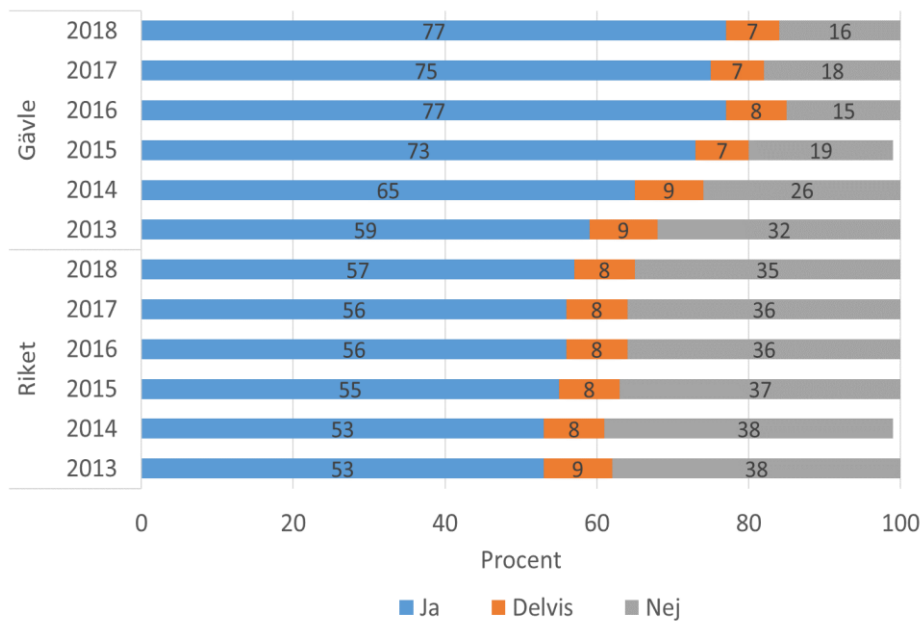
Bilaga A – figurer



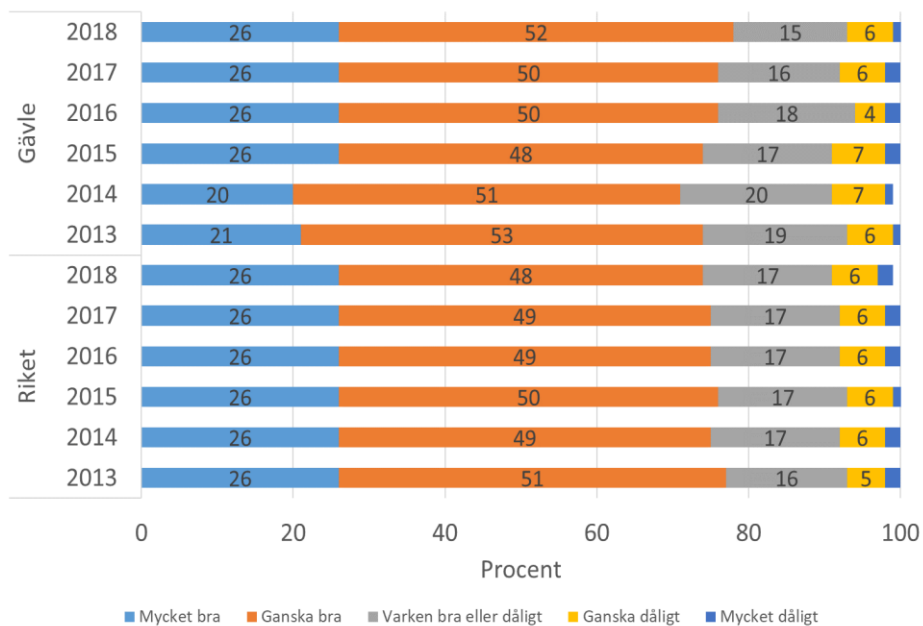
Figur A1. Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



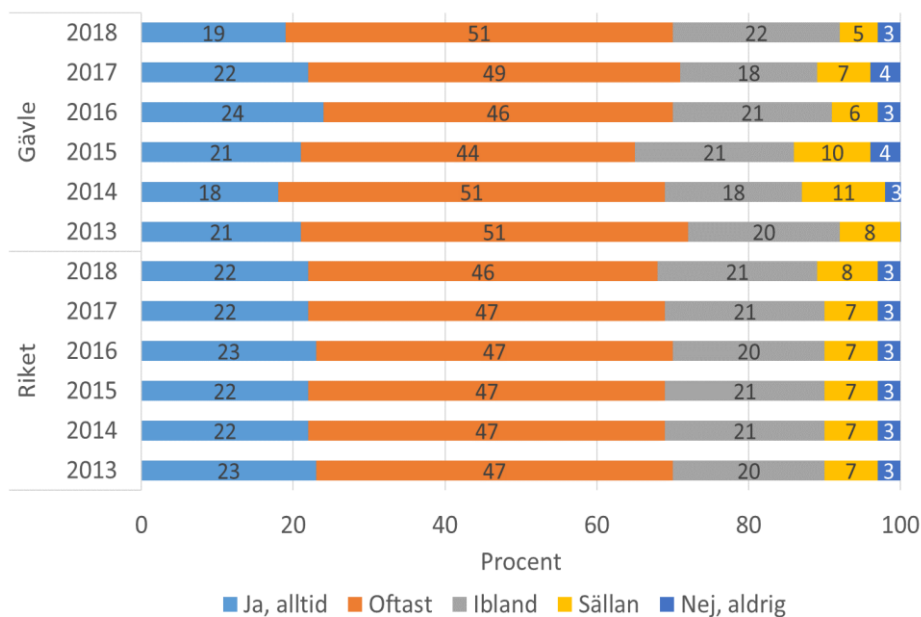
Figur A2. Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



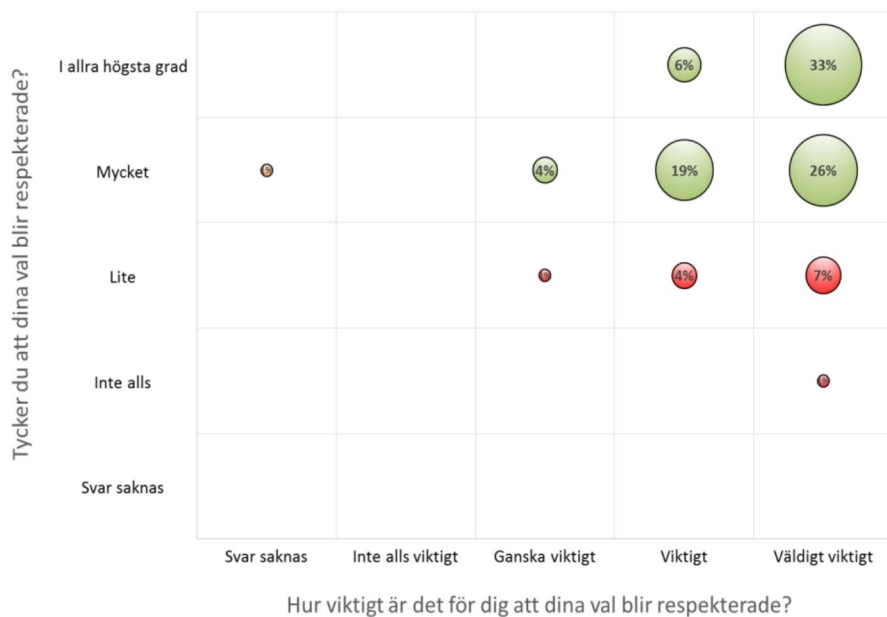
Figur A3. Fick du välja utförare av hemtjänsten? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



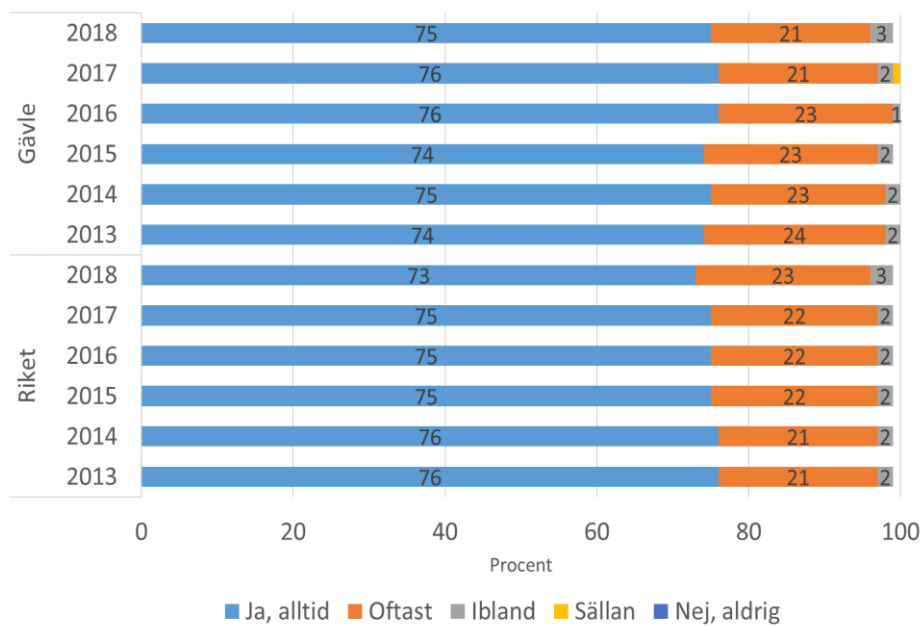
Figur A4. Hur brukar maten smaka? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



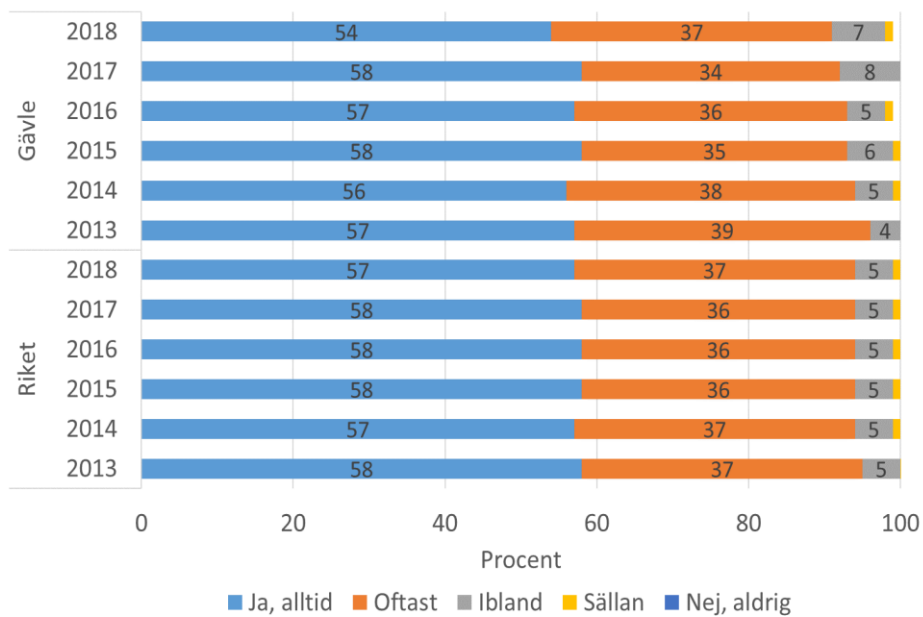
Figur A5. Upplever du att måltiderna på ditt vård- och omsorgsboende är en trevlig stund på dagen? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



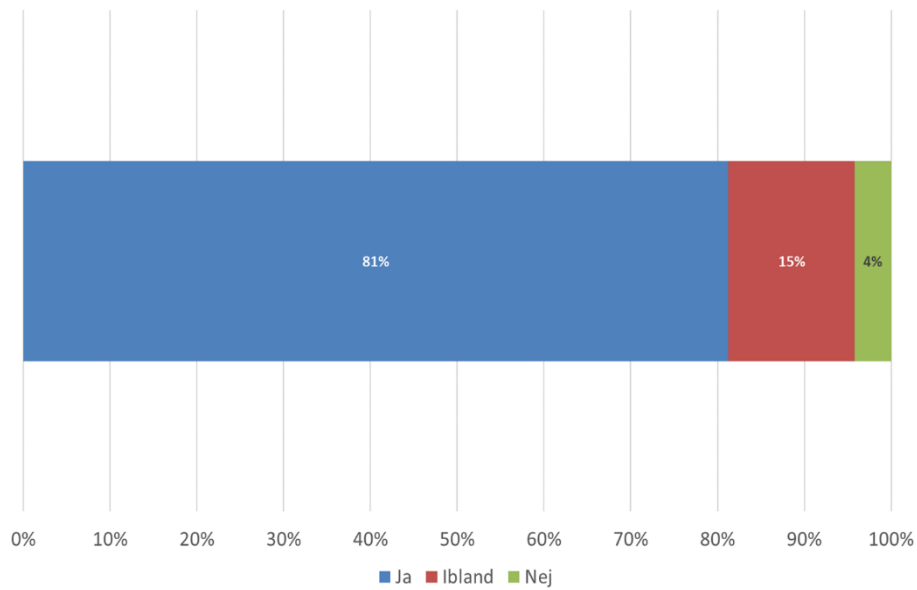
Figur A6. Respekt för val. Kunder inom boendestöd. Källa: Omvårdnad Gävles Boendestödundersökning 2018.



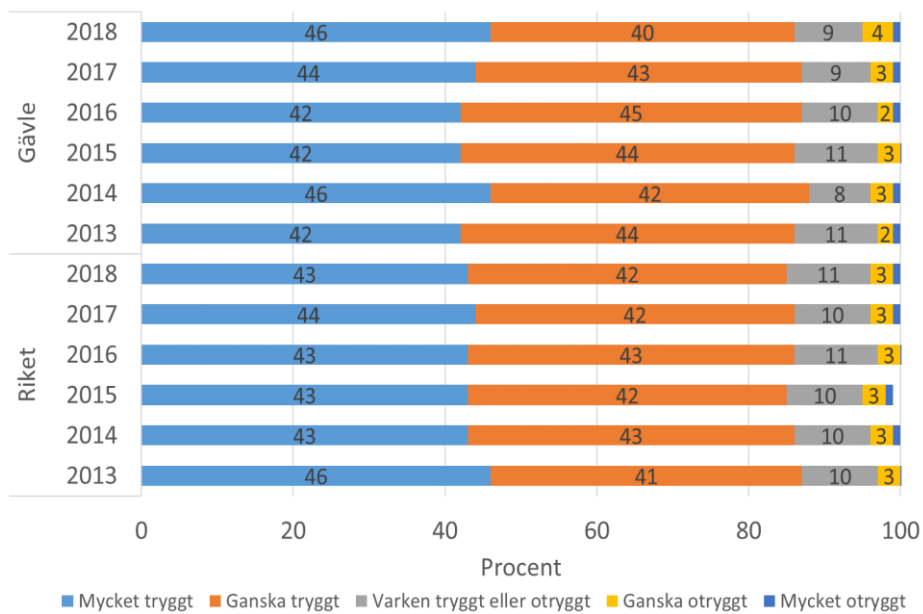
Figur A7. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



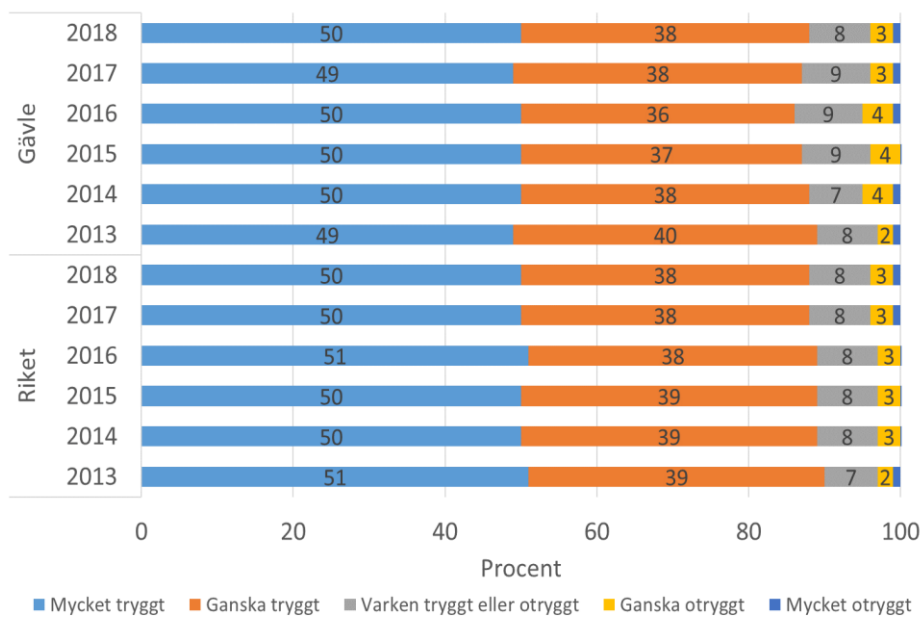
Figur A8. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



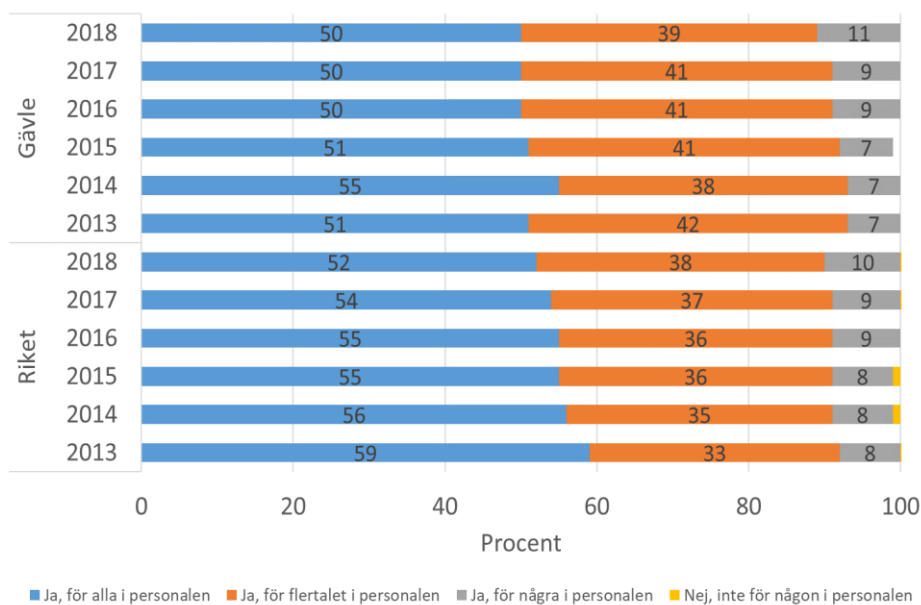
Figur A9. Bryr sig boendepersonalen om dig? Servicebostad i Gävle. Källa: SKL:s nationella brukarundersökning servicebostad 2018.



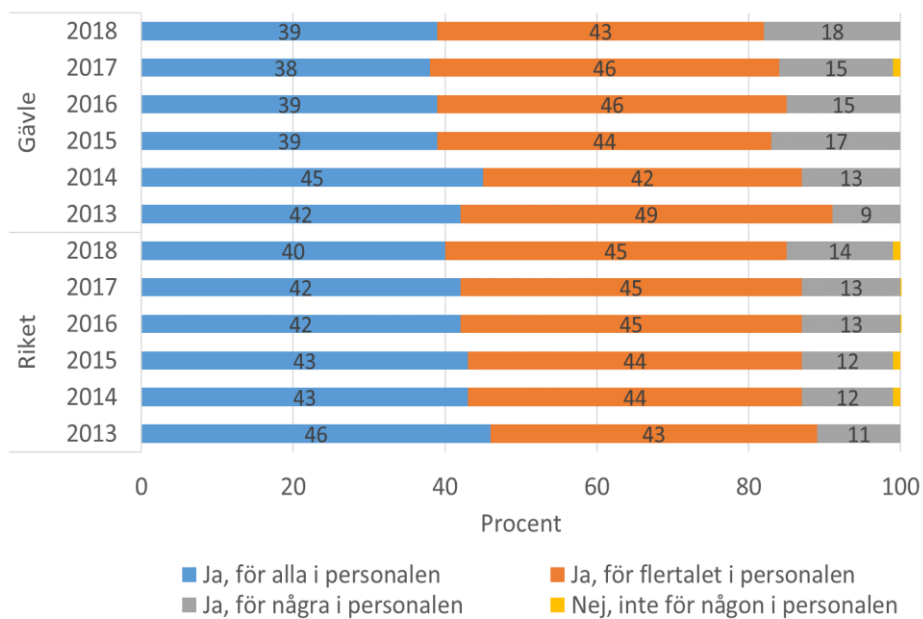
Figur A10. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



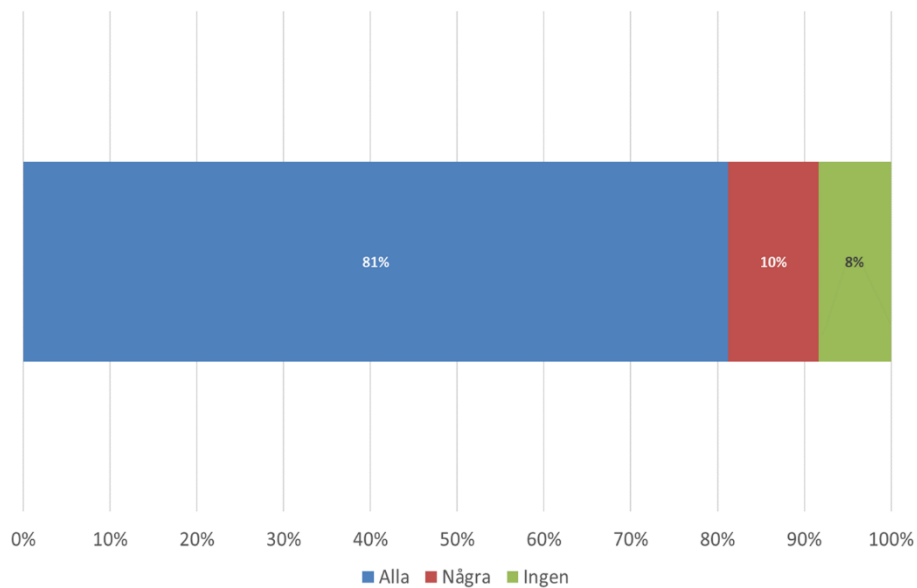
Figur A11. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt vård- och omsorgsboende? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018



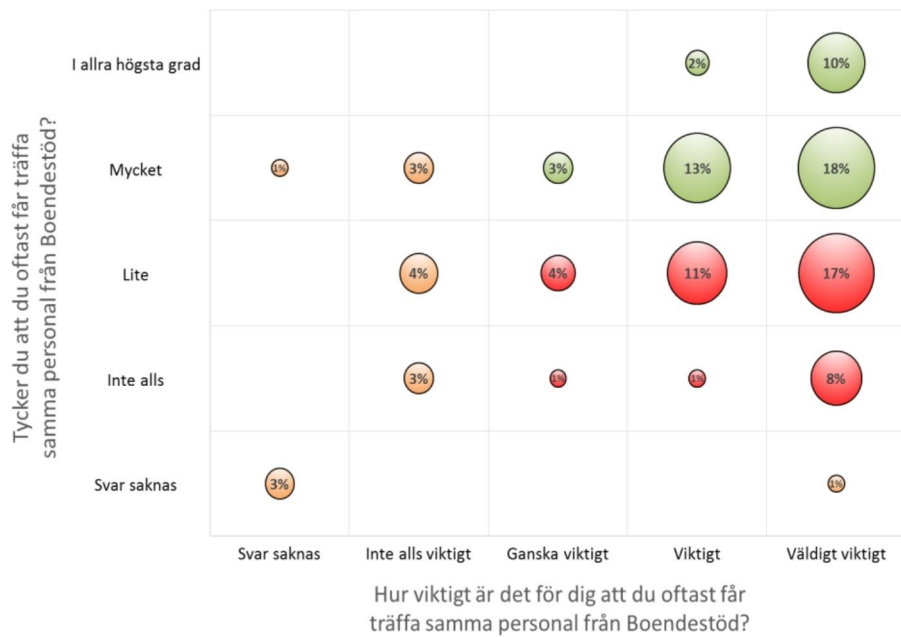
Figur A12. Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



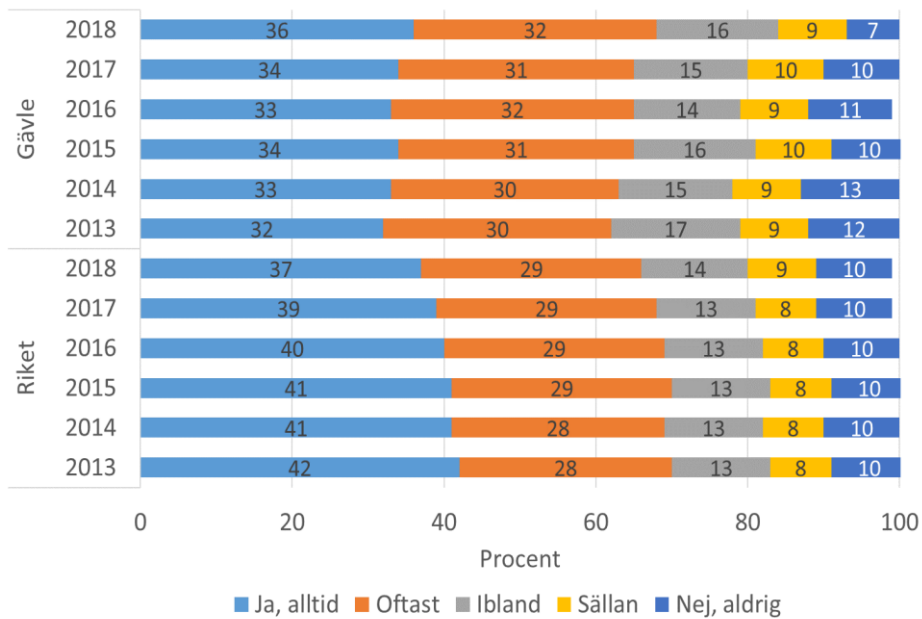
Figur A13. Känner du förtroende för personalen på ditt vård- och omsorgsboende? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



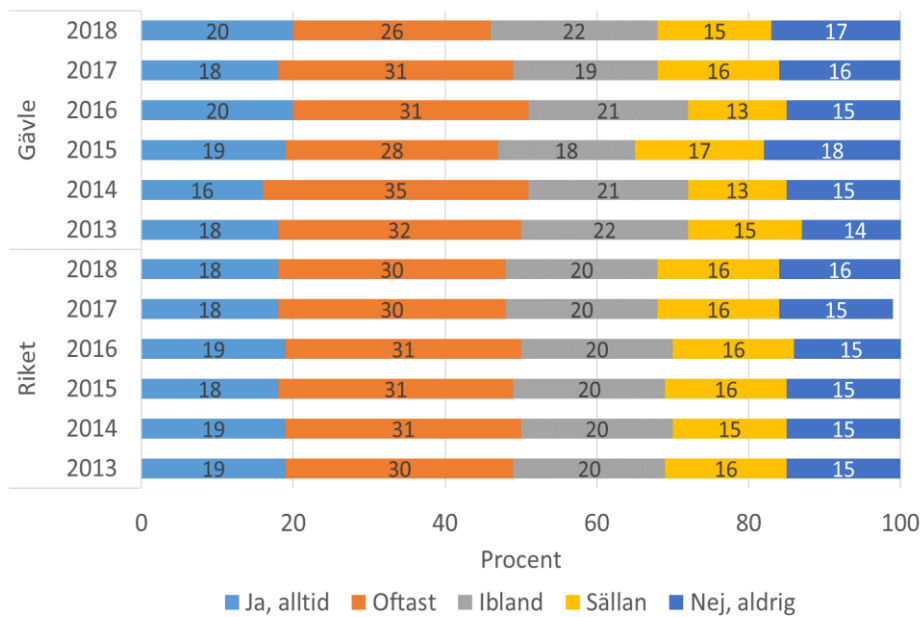
Figur A14. Känner du dig trygg med boendepersonalen? Servicebostad i Gävle. Källa: SKL:s nationella brukarundersökning servicebostad 2018.



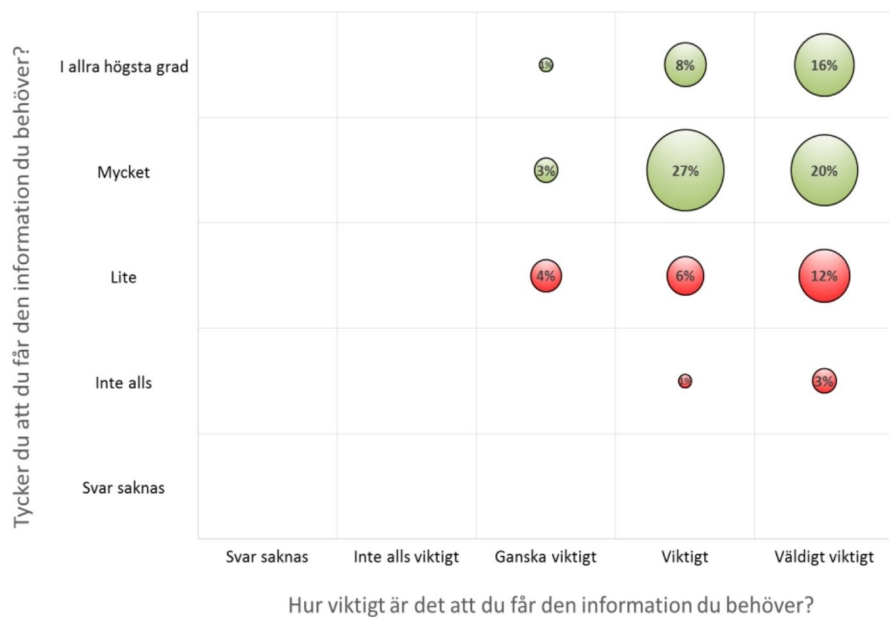
Figur A15. Viktigt med samma personal. Kunder inom boendestöd Källa: Omvårdnad Gävles Boendestödundersökning 2018.



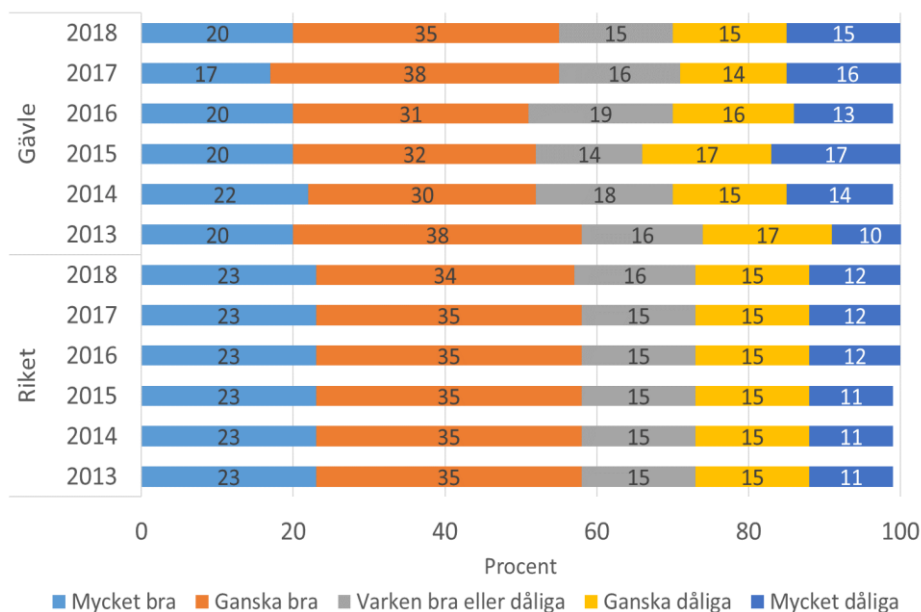
Figur A16. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



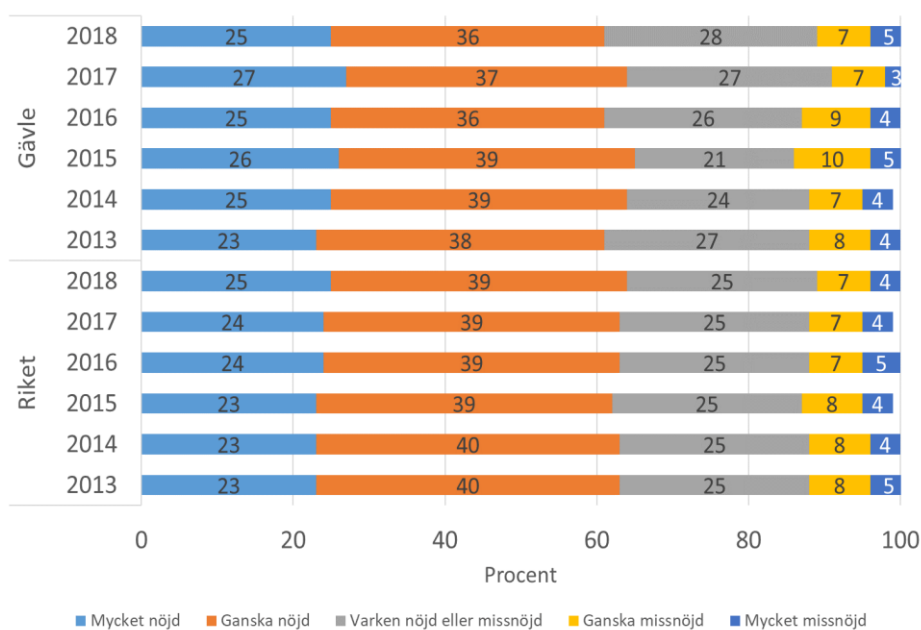
Figur A17. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



Figur A18. Viktigt med information. Kunder inom boendestöd Källa: Omvårdnad Gävles Boendestödundersökning 2018.



Figur A19. Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



Figur A20. Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt vård- och omsorgsboende? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.

Välfärd Gävle
Box 825
801 30 Gävle
026-17 80 00 (vx)
omvardnadgavle.se
www.gavle.se

Informationsärende: Anmälningsärenden

19

§ 7: Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 2019-01-01

Delges:

Samtliga nämnder

Dnr 18KS534

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att friskvårdsbidrag som erbjuds anställda inom Gävle kommun from 2019-02-25 skall erbjudas utan medfinansiering från medarbetaren.

att överföra verksamhetsansvaret och kostnadsansvaret gällande friskvårdsbidrag från övriga nämnder till Kommunstyrelsen.

att ändringarna gällande kostnadsansvar ska gälla retroaktivt fr.o.m. 2019-01-01.

att till Kommunstyrelsen överföra 3 782 000 kr i kommunbidrag från Utbildningsnämnden (1 786 000 kr), Samhällsbyggnadsnämnden (122 000 kr), Kultur & Fritidsnämnden (146 000 kr), Omvårdnadsnämnden (1 117 000 mnkr), Socialnämnden (286 000 kr) och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (325 000 kr).

att medel reserverat under finansförvaltningen under rubriken ”attraktiv arbetsgivare” skall användas om kostnaderna för Kommunstyrelsen överstiger nu överförda kommunbidrag.

att denna omfördelning av kommunbidrag beaktas när senare korrigering av genomförda ramkorrigeringar, som genomförts pga ny politisk ansvarsorganisering (POG), sker.

Ärendebeskrivning

Personalutskottet har under 2018 arbetat med förutsättningar för ett gemensamt arbetsgivarerbjudande. Som en del av detta har ett borttagande av medfinansieringen i samband med uttag av friskvårdsbidrag diskuterats. Värdet av detta skulle vara att skapa möjlighet för fler att utnyttja erbjudandet skapa mer likvärdiga villkor för alla medarbetare i Gävle kommun.

Justerare	Uppdragsbestyrkande

Att samordna verksamhets- och kostnadsansvar till kommunstyrelsen ger administrativa fördelar och ger högre kvalitet i redovisning och uppföljning.

I beslutad Kommunplan för 2019 anges under Finansförvaltningen ett utrymme på 4 mnkr för attraktiv arbetsgivare. Detta utrymme skall till del finansiera eventuella merkostnader med anledning av borttaget av egenfinansiering för medarbetaren vid utnyttjande av friskvårdsbidrag.

Inlägg i ärendet

Therese Metz (MP), Evelyn Klöverstedt (L), Matilda Sundquist Boox (S), William Elofsson (M), Gin Akgul Hajo (V), Åsa Wiklund-Lång (S) och Lars Beckman (M).

Yrkanden

Therese Metz (MP) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Beslutsunderlag

- §12 KS Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 2019-01-01, dnr 18KS534-2
- Tjänsteskrivelse 2019-01-10 - Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 2019-01-01, dnr 18KS534-1

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 20190101

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar att föreslå kommunfullmäktige

att friskvårdsbidrag som erbjuds anställda inom Gävle kommun from 2019-02-25 skall erbjudas utan medfinansiering från medarbetaren.

att överföra verksamhetsansvaret och kostnadsansvaret gällande friskvårdsbidrag från övriga nämnder till Kommunstyrelsen.

att ändringarna gällande kostnadsansvar ska gälla retroaktivt fr.o.m. 2019-01-01.

att till Kommunstyrelsen överföra 3 782 000 kr i kommunbidrag från Utbildningsnämnden (1 786 000 kr), Samhällsbyggnadsnämnden (122 000 kr), Kultur & Fritidsnämnden (146 000 kr), Omvårdnadsnämnden (1 117 000 mnkr), Socialnämnden (286 000 kr) och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (325 000 kr).

att medel reserverat under finansförvaltningen under rubriken ”attraktiv arbetsgivare” skall användas om kostnaderna för Kommunstyrelsen överstiger nu överförda kommunbidrag.

att denna omfördelning av kommunbidrag beaktas när senare korrigerig av genomförda ramkorrigeringar, som genomförts pga ny politisk ansvarsorganisering (POG), sker.

Ärendet i korthet

Personalutskottet har under 2018 arbetat med förutsättningar för ett gemensamt arbetsgivarerbjudande. Som en del av detta har ett borttagande av medfinansieringen i samband med uttag av friskvårdsbidrag diskuterats. Värdet av detta skulle vara att skapa möjlighet för fler att utnyttja erbjudandet skapa mer likvärdiga villkor för alla medarbetare i Gävle kommun.

Att samordna verksamhets- och kostnadsansvar till kommunstyrelsen ger administrativa fördelar och ger högre kvalitet i redovisning och uppföljning.

Kommunstyrelsen

I beslutad Kommunplan för 2019 anges under Finansförvaltningen ett utrymme på 4 mnkr för attraktiv arbetsgivare. Detta utrymme skall till del finansiera eventuella merkostnader med anledning av borttaget av egenfinansiering för medarbetaren vid utnyttjande av friskvårdsbidrag.

Beslutsunderlag

Kommunplan, dnr 17KS495

Kostnader Friskvård 2017 och 2018, 18KS534 nr 356113

Beslutet ska skickas till

Samtliga nämnder

Martin Svaleryd
Ekonomidirektör

§ 8: Överlämnande av allmänna handlingar

Delges:

Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden

Dnr 18KS496

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att de allmänna handlingar som:

- finns i Omvårdnadsnämndens dokumenthanteringsplan
- tillhör verksamhetsområde enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och
- tillhör pågående ärenden eller
- förs löpande eller
- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade överlämnas från Omvårdnadsnämnden till Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden från och med den 1 mars 2019.

att allmänna handlingar som:

- finns i Socialnämndens dokumenthanteringsplan
- tillhörande verksamhetsområde försörjningsstöd och övrigt ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) och
- tillhör pågående ärende eller
- förs löpande eller
- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag avseende försörjningsstöd och övrigt ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453)

Justerare			Uppdragsbestyrkande

överlämnas från Socialnämnden till Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden från och med den 1 mars 2019

att allmänna handlingar som:

- finns i Omvårdnadsnämndens dokumenthanteringsplan
- tillhörande verksamhetsområde avseende kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) som avser omsorg, stöd och boende för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar samt anknytande planering såvitt avser särskilt boende enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri samt hemtjänst som utförs av boendestöd samt personligt stöd
- tillhör pågående ärende eller
- förs löpande eller
- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag avseende kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) som avser omsorg, stöd och boende för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar samt anknytande planering såvitt avser särskilt boende enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri samt hemtjänst som utförs av boendestöd samt personligt stöd överlämnas från Omvårdnadsnämnden till Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden från och med den 1 mars 2019.

att allmänna handlingar för de fall som det behövs:

- finns på Näringslivsenhetens enhet och
- tillhör pågående ärende eller
- förs löpande eller
- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta Näringslivsenhetens uppdrag enligt reglemente överlämnas från Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden till Kommunstyrelsen från och med den 1 mars 2019.

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Ärendebeskrivning

Varje myndighet ska enligt arkivlagen (1990:782) ansvara för vården av sitt arkiv om inte arkivmyndigheten har övertagit detta ansvar. Enligt arkivlagen kan en kommunal myndighet avhända sig allmänna handlingar endast genom ett överlämnande som sker med stöd av lag eller ett särskilt beslut av kommunfullmäktige.

Inlägg i ärendet

Åsa Wiklund Lång (S)

Yrkanden

Åsa Wiklund Lång (S) yrkar bifall till Kommunstyrelsens förslag.

Beslutsunderlag

- §26 KS Överlämnande av allmänna handlingar, dnr 18KS496-3
- Tjänsteskrivelse 2019-02-04 - Överlämnande av allmänna handlingar, dnr 18KS496-2

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Överlämnande av allmänna handlingar

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

Att de allmänna handlingar som:

- finns i **Omvårdnadsnämndens** dokumenthanteringsplan
- tillhör verksamhetsområde enligt **Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och**
- tillhör pågående ärenden *eller*
- förs löpande *eller*
- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag enligt **Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade** överlämnas från **Omvårdnadsnämnden** till **Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden** från och med den 1 mars 2019.

Att allmänna handlingar som:

- finns i **Socialnämndens** dokumenthanteringsplan
- tillhörande verksamhetsområde försörjningsstöd och övrigt ekonomiskt bistånd enligt **socialtjänstlagen (2001:453)** och
- tillhör pågående ärende *eller*
- förs löpande *eller*
- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag avseende försörjningsstöd och övrigt ekonomiskt bistånd enligt **socialtjänstlagen (2001:453)** överlämnas från **Socialnämnden** till **Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden** från och med den 1 mars 2019

Att allmänna handlingar som:

- finns i **Omvårdnadsnämndens** dokumenthanteringsplan
- tillhörande verksamhetsområde avseende kommunens uppgifter enligt **socialtjänstlagen (2001:453)** som avser omsorg, stöd och boende för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar samt anknytande planering såvitt avser särskilt boende enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri samt hemtjänst som utförs av boendestöd samt personligt stöd
- tillhör pågående ärende *eller*
- förs löpande *eller*

Kommunstyrelsen

- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag avseende kommunens uppgifter enligt **socialtjänstlagen (2001:453)** som avser omsorg, stöd och boende för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar samt anknytande planering såvitt avser särskilt boende enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri samt hemtjänst som utförs av boendestöd samt personligt stöd överlämnas från **Omvårdnadsnämnden till Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden** från och med den 1 mars 2019.

Att allmänna handlingar för de fall som det behövs:

- finns på **Näringslivsenhetens** enhet och
- tillhör pågående ärende eller
- förs löpande eller
- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta **Näringslivsenhetens** uppdrag enligt reglemente överlämnas från **Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden till Kommunstyrelsen** från och med den 1 mars 2019.

Ärendet i korthet

Varje myndighet ska enligt arkivlagen (1990:782) ansvara för vården av sitt arkiv om inte arkivmyndigheten har övertagit detta ansvar. Enligt arkivlagen kan en kommunal myndighet avhända sig allmänna handlingar endast genom ett överlämnande som sker med stöd av lag eller ett särskilt beslut av kommunfullmäktige.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse

Beslutet ska skickas till

Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden

Anna-Karin Wågberg Sperring

*Verksamhetschef
Styrning och stöd*

§ 4: Likabehandlingsplan Gävle kommunkoncern 2019

Delges:

Förvaltningschefer och VD för kommunens helägda bolag.

Dnr 18KS430

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att föreslå Kommunfullmäktige att anta Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren är skyldig att varje år upprätta en Likabehandlingsplan, som omfattar samtliga diskrimineringsgrunder. Planen är koncernövergripande med övergripande aktiva åtgärder. Varje förvaltning och bolag utformar lokala planer.

Gävle kommunkoncerns gemensamma värdegrund är vägledande för hur alla medarbetare ska utföra sina respektive uppdrag. Ett jämlikt perspektiv ska genomsyra Gävle kommunkoncerns arbete, i alla sammanhang och på alla nivåer.

Medarbetarpolicyn, där likabehandlingsperspektivet beskrivs, ger stöd för hur värdegrunden kan förverkligas i vardagen och beskriver samspelet mellan chefer och medarbetare.

Målet med Gävle kommunkoncerns arbete med likabehandling är att ingen medarbetare ska utsättas för någon form av trakasserier. Alla ska ha samma möjligheter och rättigheter utifrån sina individuella förutsättningar oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Gävle kommunkoncern ska dessutom främja en jämn könsfördelning i skilda typer av arbeten, inom olika kategorier av medarbetare och på ledande positioner.

Inlägg i ärendet

Therese Metz (MP), Richard Carlsson (SD), Margareta Larsson (M) och Åsa Wiklund-Lång (S).

Yrkanden

Richard Carlsson (SD) yrkar

Justerare	Uppdragsbestyrkande

att politisk åskådning skrivs in som en åttonde diskrimineringsgrund i Likabehandlingsplanen under "Aktiva åtgärder utifrån 3 kap Diskrimineringslagen" i likhet med Europakonventionen artikel 14 samt i Europeiska Unionens stadga om de grundläggande rättigheterna artikel 21.

Bakgrund:

I Europakonventionen artikel 14, Förbud mot diskriminering, går det att läsa: "Åtnjutandet av de fri- och rättigheter som anges i denna konvention skall säkerställas utan någon åtskillnad såsom på grund av kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt".

I Europeiska Unionens stadga om de grundläggande rättigheterna artikel 21 går det att läsa: "All diskriminering på grund av bland annat kön, ras, hudfärg, etniskt eller socialt ursprung, genetiska särdrag, språk, religion eller övertygelse, politiskåskådning eller annan åskådning, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning ska vara förbjuden."

Jag anser att politisk åskådning bör jämföras med övriga diskrimineringsgrunder i likabehandlingsplanen.

Margareta Larsson (M) yrkar bifall till Kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på Kommunstyrelsens förslag mot Richard Carlsson (SD) tilläggsyrkande och finner att Kommunfullmäktige bifaller Kommunstyrelsens förslag.

Reservationer

Sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt yrkande.

Beslutsunderlag

- §241 KS Likabehandlingsplan Gävle kommunkoncern 2019, dnr 18KS430-3
- Tjänsteskrivelse 2018-11-27 - Likabehandlingsplan Gävle kommunkoncern 2019, dnr 18KS430-1
- Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019, dnr 18KS430-2

Justerare		Uppdragsbestyrkande	

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Likabehandlingsplan Gävle kommunkoncern 2019

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar att

föreslå Kommunfullmäktige att anta Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019

Ärendet i korthet

Arbetsgivaren är skyldig att varje år upprätta en Likabehandlingsplan, som omfattar samtliga diskrimineringsgrunder. Planen är koncernövergripande med övergripande aktiva åtgärder. Varje förvaltning och bolag utformar lokala planer.

Gävle kommunkoncerns gemensamma värdegrund är vägledande för hur alla medarbetare ska utföra sina respektive uppdrag. Ett jämlikt perspektiv ska genomsyra Gävle kommunkoncerns arbete, i alla sammanhang och på alla nivåer.

Medarbetarpolicyn, där likabehandlingsperspektivet beskrivs, ger stöd för hur värdegrunden kan förverkligas i vardagen och beskriver samspelet mellan chefer och medarbetare.

Målet med Gävle kommunkoncerns arbete med likabehandling är att ingen medarbetare ska utsättas för någon form av trakasserier. Alla ska ha samma möjligheter och rättigheter utifrån sina individuella förutsättningar oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Gävle kommunkoncern ska dessutom främja en jämn könsfördelning i skilda typer av arbeten, inom olika kategorier av medarbetare och på ledande positioner.

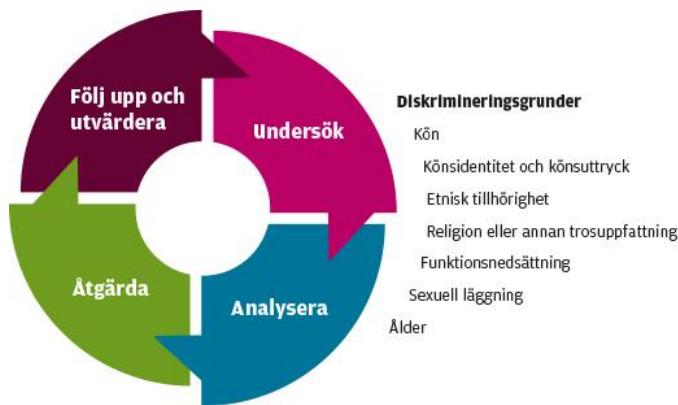
Beslutsunderlag

Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019.

Beslutet ska skickas till

Förvaltningschefer, HR-chefer och VD för kommunens helägda bolag.

Maria Rosén
HR-direktör



Källa: DO

Fyra steg – sju diskrimineringsgrunder – fem områden

Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019

Inledning

Gävle kommunkoncerns gemensamma värdegrund; bemötande, kvalitet och samarbete, är vägledande för hur alla medarbetare ska utföra sina respektive uppdrag. Ett jämlikt perspektiv ska genomsyra Gävle kommunkoncerns arbete, i alla sammanhang och på alla nivåer.

Medarbetarpolicyn, där likabehandlingsperspektivet är integrerat, ger stöd för hur värdegrunden kan förverkligas i vardagen och beskriver samspelet mellan chefer och medarbetare.

Målet med Gävle kommunkoncerns arbete med likabehandling är att ingen medarbetare ska utsättas för någon form av trakasserier. Alla ska ha samma möjligheter och rättigheter utifrån sina individuella förutsättningar oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Gävle kommunkoncern ska dessutom främja en jämn könsfördelning i skilda typer av arbeten, inom olika kategorier av medarbetare och på ledande positioner.

Diskriminering innebär att någon missgynnas utifrån någon av de sju diskrimineringsgrunderna. Diskrimineringen kan vara direkt eller indirekt. Diskriminering kan göras såväl medvetet som omedvetet och det krävs inget uppsåt för att det ska klassas som diskriminering. Även bristande tillgänglighet, trakasserier, sexuella trakasserier och instruktioner att diskriminera är former av diskriminering.

Den som är ansvarig för en verksamhet är skyldig att genomföra skäligen åtgärder för att verksamheten ska vara tillgänglig för en person med funktionsnedsättning.

Likabehandlingsplanen för 2019 är kommunkoncernövergripande och bygger på Diskrimineringslagens kap 3 om aktiva åtgärder. Planen innehåller koncernövergripande åtgärder där ansvaret för genomförandet vilar på Kommunledningskontoret.

Utöver denna plan formulerar och ansvarar sektorer och bolag för lokala åtgärdsplaner utifrån verksamheternas specifika behov.

Ansvar för likabehandling

Politiker

Det är kommunstyrelsen som är ytterst ansvarig som arbetsgivare för likabehandling.

Chefer

Likabehandling är ett chefsansvar och likabehandlingsperspektivet ska integreras i alla medarbetar- och verksamhetsbeslut. Alla chefer ansvarar för att arbeta för ökad jämställdhet och likabehandling i enlighet med Gävle kommunkoncerns medarbetarpolicy. Respektive chef ansvarar för att Gävle kommunkoncerns likabehandlingsplan och sektorernas/ bolagens åtgärdsplaner blir tillgängliga och kända för medarbetarna i verksamheten.

Medarbetare

Alla medarbetare har i sitt medarbetarskap ett ansvar att inhämta kunskap om likabehandling. Medarbetare ska även bidra till att likabehandlingsplanen uppfylls.

Arbetsmetod i likabehandlingsarbetet

Gävle kommunkoncern arbetar systematiskt med likabehandling för allas lika rättigheter och möjligheter i arbetet. Arbetet med aktiva åtgärder utgår från verksamhetens specifika behov genom kartläggning och undersökning av verksamheten på såväl koncernnivå som på respektive sektors- och bolagsnivå. Utifrån kartläggningen genomförs analys av resultaten och med utgångspunkt från dessa vidtas åtgärder som planeras och följs upp. Arbetet med likabehandlingsfrågor sker i samverkan med arbetstagarorganisationerna.

Jämställdhet

Jämställda arbetsvillkor innebär att lika möjligheter och rättigheter skapas för kvinnor och män i Gävle kommunkoncern. Synliggörande och utjämnande av löneskillnaderna är ett viktigt steg för en positiv förändring för en jämställd arbetsmarknad.

Gävle kommunkoncerns övergripande mål inom området jämställdhet är att "Uppnå jämställda arbetsvillkor och löner".

Aktiva åtgärder utifrån 3 kap Diskrimineringslagen

Gävle kommunkoncern bedriver ett främjande och förebyggande jämställdhets- och likabehandlingsarbete på ett systematiskt sätt genom att **undersöka** om det finns risker för diskriminering, **analysera** orsaker till identifierade risker, **vidta åtgärder för att ta bort/minimera de identifierade riskerna**, **följa upp och utvärdera** om åtgärderna gett resultat.

Detta sker inom följande fem områden:

- Arbetsförhållanden
- Föräldraskap och arbete
- Rekrytering och befordran
- Utbildning och kompetensutveckling
- Jämställda arbetsvillkor och löner

Det fortlöpande systematiska arbetet på koncernövergripande nivå dokumenteras i denna plan som även innehåller en uppföljning av föregående års arbete.

Bestämmelserna om aktiva åtgärder i arbetslivet omfattar samtliga sju diskrimineringsgrunder.



Arbetsförhållanden

Gävle kommunkoncerns medarbetarpolicy innebär att all verksamhet ska bygga på demokratiska värderingar, jämställdhet och vara fria från trakasserier.

Gävle kommunkoncern undersöker och analyserar regelbundet fysiska, organisatoriska och sociala arbetsförhållanden utifrån diskrimineringsgrunderna, liksom förekomst av trakasserier ur såväl ett internt som ett externt perspektiv. Det sker kontinuerligt bl. a. genom återkommande medarbetarundersökningar, där utvecklings- och förbättringsområden identifieras. Samverkan sker med arbetstagarorganisationerna för diskussion och planering av gemensamma insatser inom arbetsmiljöområdet.

Syftet med de aktiva åtgärderna inom området *arbetsförhållanden* är att skapa förutsättningar för chefer att kunna utöva ett ledarskap som främjar likabehandling inom alla arbetsförhållanden och motverkar alla former av diskriminering.

Koncernövergripande åtgärder:

- Gävle kommunkoncerns systematiska likabehandlingsarbetet integreras i modulen SAM i Stratsys, och ger förutsättningar för strukturerad förankring och uppföljning av området.
- Implementering och förankring av den nya Medarbetarpolicyn, med stöd av ett material för APT.
- Implementering av den reviderade Riktlinjen mot trakasserier, sexuella trakasserier och kränkande särbehandling med stöd av ett material för APT.



Föräldraskap och arbete

Att arbetsliv och föräldraskap går att förena är en förutsättning för att medarbetarna ska kunna utöva ett framgångsrikt medarbetarskap. Inom Gävle kommunkoncern ska det, utifrån verksamhetens förutsättningar, vara enkelt och självklart att vara förälder och samtidigt arbeta och utvecklas på sin arbetsplats. Regelbundet undersöks medarbetarnas upplevelser avseende möjligheten att förena föräldraskap och arbete.

Syftet med de aktiva åtgärderna inom området *föräldraskap och arbete* är att skapa förutsättningar för chefer för att kunna främja lika möjligheter och förutsättningar för alla medarbetare samt att skapa en kultur där det finns en positiv inställning till föräldraskap.

Koncernövergripande åtgärder:

- Komplettera materialet "*Samtalsguide för chefer*" med frågor om balans mellan arbete/fritid/föräldraskap.
- Revidera materialet "*Att vara medarbetare och förälder*".



Rekrytering och befordran

Syftet med de aktiva åtgärderna inom området *rekrytering och befordran* är att säkerställa en likvärdig rekryteringsprocess, att alla ges möjlighet att söka lediga anställningar likväl som att möjlighet till befordran kommer alla medarbetare till del på ett likvärdigt sätt oavsett diskrimineringsgrund.

Kommunövergripande åtgärder

- Gävle kommun är en av åtta kommuner i SKL:s nationella genomförandeprojekt "*Fler vägar in – breddad rekrytering*" som arbetar med breddad rekrytering genom kompletterande tjänster, finansierat av Europeiska Socialfonden, ESF. Projektet är ett metodprojekt inom kompetensförsörjningsområdet om hur Gävle kommun kan forma kompletterande tjänster med kompetenskrav och förutsättningar som möjliggör för en bredare målgrupp att söka.
- Enhetlig och digitaliserad anställningsprocess där del av syfte är att kvalitetssäkra processen utifrån ett likabehandlingsperspektiv.
- För ett enhetligt arbetssätt av vikarieanskaffning skapas en gemensam bemanningsfunktion för Gävle kommun.
- Rekryteringsutbildning för samtliga chefer baserade på Gävle kommuns rekryteringsprocess.
- Uppföljning av insatserna kring extratjänster i Gävle kommun.



Utbildning och kompetensutveckling

Syftet med de aktiva åtgärderna inom området *utbildning och kompetensutveckling* är att möjlighet att söka utbildning och insatser för kompetensutveckling och andra lämpliga åtgärder kommer alla medarbetare till del på ett likvärdigt sätt oavsett diskrimineringsgrund.

Koncernövergripande åtgärder:

- Fler ingångar till kompetensutveckling via e-utbildningar
- Utbildningsinsats inom likabehandling för chefer med tillhörande apt-material.



Löner och andra anställningsvillkor

Syftet med de aktiva åtgärderna inom området *löner och andra anställningsvillkor* är att uppnå det kommunkoncernövergripande målet ”Uppnå jämställda och jämlika arbetsvillkor och jämställda löner i kommunkoncernen”.

Gävle kommun och dess bolag utarbetar handlingsplaner utifrån eventuella osakliga löneskillnader som framkommit i respektive lönekartläggning.

Koncernövergripande åtgärder:

- Gävle kommunkoncerns riktlinjer för lönebildning, som ska bidra till att säkerställa jämställda och jämlika arbetsvillkor och jämställda löner, revideras och implementeras på nytt.
- Implementera, förankra och följ upp målet ”Uppnå jämställda och jämlika arbetsvillkor och jämställda löner i kommunkoncernen”.

Uppföljning av 2018 års Likabehandlingsplan

ARBETSFÖRHÅLLANDEN	
Syftet med den aktiva åtgärden inom området <i>arbetsförhållanden</i> är att genom en kunskapshöjande insats skapa förutsättningar för chefer att kunna utöva ett ledarskap som främjar likabehandling	
Kommunkoncernövergripande åtgärd:	
En kunskapshöjande insats för chefer i syfte att ge ökad kunskap om normer, jämställdhet och HBTQ-frågor.	Klart
Utifrån ett koncerngemensamt material om normer, jämställdhet och HBTQ ska respektive förvaltning/bolag genomföra en kunskapshöjande insats för medarbetare på arbetsplatsen.	Flyttas till 2019

FÖRENA FÖRÄLDRASKAP OCH ARBETE	
Syftet med de aktiva åtgärderna inom området <i>föräldraskap och arbete</i> är att skapa förutsättningar för chefer för att kunna främja lika möjligheter och förutsättningar för alla medarbetare samt att skapa en kultur där det finns en positiv inställning till föräldraskap.	
Kommunkoncernövergripande åtgärd:	
Komplettera materialet " <i>Samtalsguide för chefer</i> " med frågor om balans mellan arbete/fritid/föräldraskap.	Flyttas till 2019
Revidera materialet " <i>Att vara medarbetare och förälder</i> ".	Flyttas till 2019

TRAKASSERIER
Gävle kommun erbjuder en arbetsplats som är fri från trakasserier utifrån kön, könsidentitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder och fri från sexuella trakasserier.

Kommunkoncernövergripande åtgärder:	
Utbildningsinsats för chefer om hur trakasserier kan förebyggas och framtagande av APT-material.	Klart
Revidera Gävle kommunkoncerns "Riktlinjer vid trakasserier och kränkande särbehandling" samt komplettera den med en rutin som tydliggör tillvägagångssättet vid förekomst av trakasserier.	Klart

REKRYTERING, UTBILDNING, KOMPETENSUTVECKLING OCH BEFORDRAN	
<p>Syftet med de aktiva åtgärderna inom området <i>rekrytering, befordran, utbildning och kompetensutveckling</i> är att alla ges möjlighet att söka lediga anställningar likväl som att utbildning, insatser för kompetensutveckling och andra lämpliga åtgärder kommer alla medarbetare till del på ett likvärdigt sätt oavsett diskrimineringsgrund.</p>	
Kommunövergripande åtgärder:	
Komplettera rekryteringsprocessen med förtydligande om att Gävle kommun kan tillämpa positiv särbehandling för att främja en jämn könsfördelning.	Klart
Digitalisera och automatisera systemstödet för rekrytering där del av syftet är att kvalitetssäkra rekryteringsprocessen utifrån ett likabehandlingsperspektiv.	Pågår

ÖVERSIKTLIG REDOVISNING AV HANDLINGSPLAN FÖR JÄMSTÄLLDA LÖNER	
<p>Syftet med de aktiva åtgärderna inom området <i>löner och andra anställningsvillkor</i> är att uppnå det kommunkoncernövergripande målet "Uppnå jämställda arbetsvillkor och löner". Gävle kommun och dess bolag utarbetar handlingsplaner utifrån eventuella osakliga löneskillnader som framkommit i respektive lönekartläggning.</p>	
Kommunövergripande åtgärder:	
Utveckla metoden för nyckeltalet <i>jämställda löner</i> .	Klart

§ 12: Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 20190101

Delges:

Samtliga nämnder

Dnr 18KS534

Beslut

Kommunstyrelsen, enligt ordförandens förslag, föreslår kommunfullmäktige besluta

att friskvårdsbidrag som erbjuds anställda inom Gävle kommun from 2019-02-25 skall erbjudas utan medfinansiering från medarbetaren.

att överföra verksamhetsansvaret och kostnadsansvaret gällande friskvårdsbidrag från övriga nämnder till Kommunstyrelsen.

att ändringarna gällande kostnadsansvar ska gälla retroaktivt fr.o.m. 2019-01-01.

att till Kommunstyrelsen överföra 3 782 000 kr i kommunbidrag från Utbildningsnämnden (1 786 000 kr), Samhällsbyggnadsnämnden (122 000 kr), Kultur & Fritidsnämnden (146 000 kr), Omvårdnadsnämnden (1 117 000 mnkr), Socialnämnden (286 000 kr) och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (325 000 kr).

att medel reserverat under finansförvaltningen under rubriken ”attraktiv arbetsgivare” skall användas om kostnaderna för Kommunstyrelsen överstiger nu överförda kommunbidrag.

att denna omfördelning av kommunbidrag beaktas när senare korrigerig av genomförda ramkorrigeringar, som genomförts pga ny politisk ansvarsorganisering (POG), sker.

Ärendebeskrivning

Personalutskottet har under 2018 arbetat med förutsättningar för ett gemensamt arbetsgivarerbjudande. Som en del av detta har ett borttagande av medfinansieringen i samband med uttag av friskvårdsbidrag diskuterats. Värdet av detta skulle vara att skapa möjlighet för fler att utnyttja erbjudandet skapa mer likvärdiga villkor för alla medarbetare i Gävle kommun.

Att samordna verksamhets- och kostnadsansvar till kommunstyrelsen ger

Justerare	Uppdragsbestyrkande

administrativa fördelar och ger högre kvalitet i redovisning och uppföljning.

I beslutad Kommunplan för 2019 anges under Finansförvaltningen ett utrymme på 4 mnkr för attraktiv arbetsgivare. Detta utrymme skall till del finansiera eventuella merkostnader med anledning av borttaget av egenfinansiering för medarbetaren vid utnyttjande av friskvårdsbidrag.

Inlägg i ärendet

Owe Hellberg (V), Helene Åkerlind (L), Åsa Wiklund Lång (S)

Beslutsunderlag

- Kostnader 2017 och 2018 Friskvårdsbidrag, dnr 356113
- Tjänsteskrivelse 2019-01-10 - Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 2019-01-01, dnr 18KS534-1

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 20190101

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar att föreslå kommunfullmäktige

att friskvårdsbidrag som erbjuds anställda inom Gävle kommun from 2019-02-25 skall erbjudas utan medfinansiering från medarbetaren.

att överföra verksamhetsansvaret och kostnadsansvaret gällande friskvårdsbidrag från övriga nämnder till Kommunstyrelsen.

att ändringarna gällande kostnadsansvar ska gälla retroaktivt fr.o.m. 2019-01-01.

att till Kommunstyrelsen överföra 3 782 000 kr i kommunbidrag från Utbildningsnämnden (1 786 000 kr), Samhällsbyggnadsnämnden (122 000 kr), Kultur & Fritidsnämnden (146 000 kr), Omvårdnadsnämnden (1 117 000 mnkr), Socialnämnden (286 000 kr) och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (325 000 kr).

att medel reserverat under finansförvaltningen under rubriken ”attraktiv arbetsgivare” skall användas om kostnaderna för Kommunstyrelsen överstiger nu överförda kommunbidrag.

att denna omfördelning av kommunbidrag beaktas när senare korrigerig av genomförda ramkorrigeringar, som genomförts pga ny politisk ansvarsorganisering (POG), sker.

Ärendet i korthet

Personalutskottet har under 2018 arbetat med förutsättningar för ett gemensamt arbetsgivarerbjudande. Som en del av detta har ett borttagande av medfinansieringen i samband med uttag av friskvårdsbidrag diskuterats. Värdet av detta skulle vara att skapa möjlighet för fler att utnyttja erbjudandet skapa mer likvärdiga villkor för alla medarbetare i Gävle kommun.

Att samordna verksamhets- och kostnadsansvar till kommunstyrelsen ger administrativa fördelar och ger högre kvalitet i redovisning och uppföljning.

Kommunstyrelsen

I beslutad Kommunplan för 2019 anges under Finansförvaltningen ett utrymme på 4 mnkr för attraktiv arbetsgivare. Detta utrymme skall till del finansiera eventuella merkostnader med anledning av borttaget av egenfinansiering för medarbetaren vid utnyttjande av friskvårdsbidrag.

Beslutsunderlag

Kommunplan, dnr 17KS495

Kostnader Friskvård 2017 och 2018, 18KS534 nr 356113

Beslutet ska skickas till

Samtliga nämnder

Martin Svaleryd
Ekonomidirektör

Namn	2017 Aktiveringsgrad	2018 Aktiveringsgrad	2017Nyttjandegrad	2018Nyttjandegrad	2017 Antal tilldelar	2018 Antal tilldelar	2017 Antal aktivera
KLK	60,49%	60,81%	50,85%	51,59%	286	296	173
KOF	50,97%	54,66%	43,32%	45,44%	310	322	158
NAG	36,54%	31,11%	29,80%	28,02%	895	1161	327
OMV	54,15%	53,10%	44,79%	43,55%	2 580	2565	1 397
REV	66,67%	71,43%	55,83%	63,57%	6	7	4
SB	69,31%	65,55%	58,87%	58,32%	189	209	131
SOC	68,87%	66,73%	58,06%	56,60%	530	505	365
UG	60,57%	58,67%	51,40%	49,06%	3 518	3639	2 131
GK Total	56,37%	60,99%	47,31%	45,25%	8 316	8705	4 688

2018	Antal aktiver	2017 Summa tilldelning	2018 Summa tilldelning	2017 Summa nyttjande	2018 Summa nyttjande	
	180	286 000 kr	296 000 kr	145 443 kr	133 826 kr	
	176	310 000 kr	3 222 000 kr	134 285 kr	146 311 kr	146 000 kr
	396	895 000 kr	1 161 000 kr	266 692 kr	325 290 kr	325 000 kr
	1362	2 580 000 kr	2 565 000 kr	1 155 657 kr	1 116 991 kr	1 117 000 kr
	5	6 000 kr	7 000 kr	3 350 kr	4 450 kr	
	137	189 000 kr	209 000 kr	111 271 kr	121 885 kr	122 000 kr
	337	530 000 kr	505 000 kr	307 744 kr	285 823 kr	286 000 kr
	2135	3 518 000 kr	3 639 375 kr	1 808 363 kr	1 785 508 kr	1 786 000 kr
	4728	8 316 000 kr	8 705 375 kr	3 934 134 kr	3 938 974 kr	3 782 000 kr