

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Kallelse och föredragningslista

Sammanträdedatum: 2024-02-21

Sammanträdestid: kl. 08:30-17:00

Plats: Valfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen

Övrig information:

Om du inte kan delta anmäler du det till Maria Vidman,

maria.vidman@gavle.se

Gruppmöten, den 21 februari, Magasinsplan 19:

Mötesrum för eventuella önskemål om gruppmöten finns tillgängliga mellan

07.30 – 08.30 enligt följande:

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

(M) Espresso, plan 2

(V) Ebony, plan 1

(SD) Milea, plan 3

Helena Englund (L), ordförande

1. Mötets öppnande

2. Upprop och val av justerare

3. Fastställande av föredragningslistan

4. Anmälan av ordförandeberedning

Ärendebeskrivning

Ordförandeberedning har ägt rum den 7 februari kl: 09.30 - 09.55.
Närvarande var ordförande Helena Englund (L), vice ordförande Torgny Jakobsson (S) samt 2:e vice ordförande Peter Johansson (M).

5. Informationsärende: Aktuellt från sektor Velfärd

Ärendebeskrivning

Föredragande: Magnus Höijer

6. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport år 2023 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende december

Diarienummer: 23AFN19

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende december 2023.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Emma Edorsson

Handlingar i ärendet

- Missiv Ekonomisk månadsrapport, avseende december 2023
- Bilaga 1 Ekonomisk månadsrapport, december 2023

7. Beslutsärende: Årsredovisning Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för år 2023

Diarienummer: 23AFN226

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att godkänna årsredovisningen avseende år 2023 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden,

Att till kommunstyrelsen överlämna rapporten.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Martin Wagner och Emma Edorsson

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Årsredovisning Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden år 2023
- Verksamhetsrapport för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden år 2023
- Bilaga - Hälso- och sjukvårdskontoret delår 3 2023

8. Beslutsärende: Besparingsförslag - Anpassningar utifrån budget 2024 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Diarienummer: 24AFN37

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att uppdra till sektor Valfärd att genomföra besparingar genom att:

- Avsluta verksamhet Aktivitetshuset & möbel/hantverk Nygatan
- Avsluta kommunens del i projekt KRAMI
- Avsluta köpt arbetsträning hos Arbetsintegrerade Sociala Företag
- Minska antal årsarbetare inom Arbetsmarknad och stöd
- Minska personal inom Vuxenutbildningen

- Genomföra utredning rörande sfi samt IOP
 - Månadsvis följa kostnadsutvecklingen av försörjningsstödet, effektiviseringar utifrån bemanningshandboken, samt införandet av sk helgtjänster, samt
- Att uppdra till sektor Valfärd att i samband med månadsrapporter under nämnderna återrapportera på respektive område.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Magnus Höjjer och Caroline Engberg

Handlingar i ärendet

- Besparingsförslag för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden utifrån budget 2024

9. Beslutsärende: Patientsäkerhetsberättelse år 2023 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Diarienummer: 23AFN217

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden antar patientsäkerhetsberättelsen för 2023 som sin egen samt ställer sig bakom målen, strategierna och aktiviteterna för patientsäkerhetsarbetet 2024.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Yvonne Bergman, Therese Lundberg och Johanna Storing

Handlingar i ärendet

- Missiv: Patientsäkerhetsberättelse Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden år 2023
- Rapport journalgranskning 2022
- Patientsäkerhetsberättelse år 2023 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

10. Beslutsärende: Uppföljning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2023

Diarienummer: 23AFN234

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för Intern styrning och kontroll år 2023, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen och kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Martin Wagner

Handlingar i ärendet

- Missiv: Uppföljning plan för intern styrning och kontroll 2023 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
- Uppföljning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2023

11. Beslutsärende: Boendeplan för särskilt boende för personer med funktionsnedsättning 2024-2028 med utblick mot 2035

Diarienummer: 23AFN225

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende för personer med funktionsnedsättning 2024–2028 med utblick mot 2035 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

Föredragning gjordes föregående nämnd.

Handlingar i ärendet

- Missiv: Boendeplan för särskilt boende för personer med funktionsnedsättning 2024-2028 med utblick mot 2035
- Boendeplan för särskilt boende för personer med funktionsnedsättning 2024-2028 med utblick mot 2035

12. Beslutsärende: Remiss till Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden – Handbok för hälsoval

Diarienummer: 24AFN13

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att anta yttrandet som sitt eget, samt

Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Elin Fridell

Handlingar i ärendet

- Yttrande: Remiss Förslag till ny Hälsovalshandbok
- Remiss till Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden - Handbok för hälsoval
- Handbok för hälsoval, Gävleborg 2024

13. Beslutsärende: Initiativärende (M) – Höjd habiliteringsersättning

Diarienummer: 23AFN238

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att initiativärendet och dess yrkande avslås.

Ärendebeskrivning

Handlingar i ärendet

- Yttrande - Initiativärende (M) Habiliteringsersättning
- Initiativärende - Höjd habiliteringsersättning

14. Beslutsärende: Verksamhetsplan 2024 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden till kommunplan 2024 med utblick 2025-2027

Diarienummer: 23AFN197

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att anta förslag till verksamhetsplan för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för perioden 2024 - 2027, samt

Att överlämna verksamhetsplanen till kommunstyrelsen för kännedom.

Ärendebeskrivning

Föredragande: Helena Englund

Handlingar i ärendet

- Missiv - Verksamhetsplan år 2024 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
- Verksamhetsplan Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden år 2024-2027

15. Beslutsärende: Kurser och konferenser

Ärendebeskrivning

Information om Socialchefsdagarna i Stockholm den 2-4 oktober 2024.

16. Beslutsärende: Delegationsbeslut Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2024

Diarienummer: 24AFN21

Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Handlingar i ärendet

- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess

17. Kommande beslut: Delgivningsmottagare inom sektor Velfärd

Ärendebeskrivning

Föredragande: Magnus Höjer

18. Kommande beslut: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2024

Ärendebeskrivning

Föredragande: Martin Wagner

19. Kommande beslut: Översyn av reglementet för föreningsstöd till föreningar för målgrupper inom sektor Valfärds nämnders ansvarsområden

Diarienummer: 24AFN38

Ärendebeskrivning

Föredragande: Caroline Engberg

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Förslag till översyn av reglemente för föreningsstöd

20. Informationsärende: Verksamhetsrapport vuxenutbildningen år 2023

Diarienummer: 23AFN247

Ärendebeskrivning

Föredragande: Lisa Kvarnlöf

Handlingar i ärendet

- Uppföljning av verksamheten - Vuxenutbildningen tertial 3 2023
- Vuxenutbildningens verksamhetsrapport år 2023

21. Informationsärende: Rapport om ej verkställda beslut enligt LSS och socialpsykiatri (SoL) år 2023.

Diarienummer: 23AFN99

Handlingar i ärendet

- Rapport om ej verkställda beslut enligt LSS och socialpsykiatri (SoL), kvartal 4 2023

22. Informationsärende: Anmälningsärenden

Handlingar i ärendet

- Granskningsrapport årlig GDPR-granskning 2023 - Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd
- Verksamhetsplan dataskydd 2024
- 2023Årsrapport informationssäkerhet_Välfärd Gävle
- Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024
- Tjänsteskrivelse - Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024
- §30 KS Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024
- §2 KF Avsägelse samt fyllnadsval 2023 (23KS1-56)

23. Informationsärende: Rapport från studiebesök

Beslutsärende: Ekonomisk
månadsrapport år 2023 för
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden
avseende december

6

23AFN19



Tjänsteskrivelse

2024-02-06

Diarienummer: 23AFN19

Handläggare:

Emma Edorsson
026-17 88 37
emma.edorsson@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnd

Ekonomisk månadsrapport för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, december 2023

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende december 2023.

Ärendebeskrivning

2023 års resultat är minus 9,6 mkr för hela nämndens ansvarsområde. Nämnden har efter beslut i Kommunfullmäktige i juni fått tillskott för löneöversyn, hyror och omfördelning ram med totalt 74 mkr.

Positiv avvikelse gällande riktade statsbidrag från Skolverket och Arbetsförmedlingen (nytt projekt inom Arbos och Vux) i förhållande till budget och föregående års utfall, men även från Socialstyrelsen kopplat till arbetet kring Nära vård i syfte att kompetensutveckla medarbetare inom område hälso- och sjukvård.

Enheten för ekonomiskt bistånd har ett positivt resultat och kan delvis förklaras av det förändrade arbetssätt inom Arbetsmarknad och stöd som stödjer individer till annan försörjning. En markant minskning i antalet personer med behov av ekonomiskt bistånd, vilket som följd ger minskade kostnader i utbetalt bistånd. Lågkonjunkturen hade inte fått någon avgörande påverkan på arbetslösheten fram till september men den har ökat från oktober månad 2023. Det innebär risker att utvecklingen kan bli negativ framöver. Den 1 oktober startade ett samarbetsprojekt med Arbetsförmedlingen som inbringar kommunen totalt 6 mkr (3 mkr Arbos och 3 mkr

VUX) på helårsbasis.

Stor negativ avvikelse på personalkostnader avser främst Boende LSS, Socialpsykiatri och personlig assistans, där särskilda behov krävt ökade resurser. Vite 1 mnkr för ej verkställt beslut. Arbete utifrån bemanningshandbok är igångsatt. Köp av externa platser LSS/SoL överstiger årets budget, de senaste årens utvecklade diagnoskriterier medför att fler personer än tidigare bedöms tillhöra LSS.

Utfallet på investeringsverksamheten är 0,3 mnkr över budget. Utfallet innefattar byte av accesspunkter samt möbler, larm och annan utrustning till nystartade verksamheter.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens resultat och investeringsredovisning för december 2023.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Månadsrapport till nämnd

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd

December 2023

2024-02-06

Diarienummer: 23AFN19

Handläggare: Emma Edorsson

Innehållsförteckning

1 Resultatrapport	3
2 Resultat	3
3 Investeringsverksamhet	9
4 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)	9

1 Resultatrapport

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %
TOTALT	202301-202312	202301-202312		2022 / 2023
Intäkter				
Taxor och avgifter	3 810	2 445	1 365	7,2%
Hysesintäkter	20 798	20 116	682	6,0%
Statsbidrag	189 838	164 056	25 782	0,5%
Övriga intäkter	29 797	23 032	6 765	9,8%
Kommunbidrag	1 183 746	1 183 746	-0	10,1%
Summa intäkter	1 427 989	1 393 395	34 594	8,6%
Kostnader				
Personalkostnader	-807 752	-768 566	-39 186	11,8%
Inhyrd personal och konsulter	-5 088	-961	-4 127	135,4%
Bidrag och transfereringar	-205 077	-236 336	31 259	-6,6%
Köp av verksamhet och entreprenad	-231 616	-230 886	-730	7,3%
Hyror och fastighetskostnader	-105 279	-93 443	-11 836	18,9%
Övriga kostnader	-50 304	-34 105	-16 199	19,5%
Material och förbrukning	-16 305	-12 499	-3 806	8,2%
Fordon och transporter	-13 299	-13 338	39	2,6%
Måltider	-1 613	-1 276	-338	21,2%
Avskrivningar och intern ränta	-1 287	-1 986	699	13,3%
Summa kostnader	-1 437 620	-1 393 395	-44 225	8,8%
Resultat	-9 630	0	-9 630	

2 Resultat

Sammanfattning av resultatet för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2023

2023 års resultat är minus 9,6 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Nämnden har efter beslut i Kommunfullmäktige i juni fått tillskott för löneöversyn, hyror och omfördelning ram med totalt 74 mnkr.

Positiv avvikelse gällande statsbidrag från Skolverket (se Övrigt övergripande) och Arbetsförmedlingen (nytt projekt, se Ekonomiskt bistånd och Vuxenutbildning) i förhållande till budget och föregående års utfall, men även från Socialstyrelsen kopplat till arbetet kring Nära vård i syfte att kompetensutveckla medarbetare inom område hälso- och sjukvård.

Ökning av kostnader för försörjningsstöd har inte skett i förväntad omfattning då antal personer med behov av ekonomiskt bistånd varit färre än förväntat (se Ekonomiskt bistånd).

Stor negativ avvikelse på personalkostnader avser främst LSS-boende, där särskilda behov krävt fler resurser. Vite 1 mnkr för ej verkställt beslut. (Se Boende LSS).

Kommentarer till större avvikelser i resultatet

Ekonomiskt bistånd 21,9 mnkr (nov 19,0 mnkr)

Verksamheten Ekonomiskt bistånd har lägre kostnader än förväntat under året, där personalkostnader utgör -2,3 mnkr av avvikelsen och utbetalt ekonomiskt bistånd +23,1 mnkr. Bedömningen i ingånget av året var att kostnaderna för ekonomiskt bistånd skulle öka mer än de gjort till följd av diverse omvärldsfaktorer. Verksamhetens resultat i förhållande till utlagd budget är positiv och kan delvis förklaras av det förändrade arbetssätt inom Arbetsmarknad och stöd som stödjer individer till annan försörjning. Vi ser här en markant minskning i antalet personer med behov av ekonomiskt bistånd, vilket som följd ger minskade kostnader i utbetalt bistånd. Lågkonjunkturen hade inte fått någon avgörande påverkan på arbetslösheten fram till september men den har ökat från oktober månad 2023. Det innebär risker att utvecklingen kan bli negativ framöver.

Det nya arbetssättet på ARBOS följs kontinuerligt upp och justeras utifrån effekterna. Flera olika projekt i samarbete med Vuxenutbildningen, övrig sektor och AF såsom trappstegsutbildning och "Rätt till rätt" implementeras och kan ge mer påtagliga positiva effekter på längre sikt.

ARBOS -2,3 mnkr (nov -3,2 mnkr)

Arbetsmarknad och stöd (exkl. ekonomiskt bistånd) visar en negativ avvikelse med -2,3 mnkr. Det som utgör den största minusposten är kostnader för beredskapsanställda, där retroaktiv utbetalning av semesterersättning för de som slutat sin extratjänst 2022 landar i årets resultat.

Gävle kommun har beslutat att 2 % (tidigare 1,5%) av de anställda ska ha någon form av funktionshinder som berättigar till lönebidragsanställning från Arbetsförmedlingen. De anställda har sina arbetsplatser i hela kommunkoncernen. Alla intäkter och kostnader för detta ligger på Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden. Statlig finansiering har i hög utsträckning säkrat verksamheten ekonomiskt, så är inte längre fallet.

Det finns ett angeläget behov att säkerställa kommunens process kring de trygghetsanställda avseende finansiering, arbetsmiljöansvar, handledarersättning, avtal och övrig administration. Under året har verksamheterna varit restriktiva vid ersättningsrekrytering samt utbildningsinsatser.

Den 1 oktober startades ett samarbetsprojekt med Arbetsförmedlingen som består av 7 delprojekt och fördjupad samverkan inom 5 delområden. Detta inbringar kommunen totalt 6 mkr (3 mkr Arbos och 3 mkr VUX) på helårsbasis.

I övrigt har personalbudgeten för ARBOS kunnat hållas inom ram utifrån att flera tjänster under året inte ersättningsrekryterats. Det var en åtgärd i samband med de besparingsåtgärder som meddelades verksamheten under första halvåret.

Hälso- och sjukvård -0,8 mnkr (nov -0,5 mnkr)

Kostnaden för bemanningssköterskor är hög och anledning till den negativa avvikelser. En stor del av sjuksköterskegruppen utgörs i dagsläget av bemanningssköterskor. I tidigare organisation har bemanningssköterskor bemannat kväll och helgorganisation. Dvs de besök som utförs av sjuksköterska kvällar och helger oavsett patientens boendeform utförs av bemanningssköterskor. Verksamheten har tagit del av statsbidrag från Socialstyrelsen för kompetensutveckling inom ramen för en god och nära vård.

Det nya hälso- och sjukvårdskontoret har genomfört en översyn av denna bemanning och kommer att göra en förändring av kväll- och helgorganisationen. Den nya kväll- och helgorganisationen träder i kraft under 2024. Grunden för denna förändring är dels kostnader för bemanningssköterskor, enligt ovan, men framför allt kontorets uppdrag att säkerställa att det skall finnas kompetens i hela kommunen, hela dygnet. Schemaförändring utgår från kontinuitetsbegrepp och bygger på ordinarie personal, dvs bemanningssjuksköterskor fasas ut.

För att genomföra denna förändring förväntas samtliga sjuksköterskor i fortsättningen arbeta vissa kvällar och helger. Detta innebär att den beredskapsersättning som sjuksköterskor LSS / Socialpsykiatri hittills har uppburit för beredskap i hemmet faller.

Boende LSS egen regi -18,8 mnkr (nov -18,2 mnkr)

Ändring från jour till vaken natt och längre period av dubbelbemanning nattetid pga.

förändrade behov hos kunder har medfört ökade personalkostnader.

Verksamhetsområdet har fortsatt behov av dubbelbemanning inom boende med särskild service för barn och unga enligt LSS där verksamheten på grund av tillbud och efter tillsyn av AMV behövt dubbelbemanna, och behovet av bemanning under 2024 kommer att vara större än utrymmet som finns budgeterat, beroende på särskilda behov hos ny kund samt risk för hot och våld.

Även korttidsboende för barn och unga har dubbelbemanning 14 dygn/månad för ett ärende där insats enligt LSS 9:8 inte kunnat verkställas, en resurs som inte finns finansierad i budget. I andra individuella lösningar så har det i ena fallet krävt ett eget boende och i andra fallet en ombyggnation. Båda lösningarna kräver mer personal än i ordinärt boende.

Under delår 1 och 2 har fyra enheter haft behov av dubbelbemanning ur arbetsmiljöperspektiv och utifrån kundbehov. Verksamheten har betalat vite om 1 mnkr för ärende som inte kunnat verkställas.

En bemanningshandbok för enhetschefer är framtagen inom ramen för projektet delade turer eget val och kommer på sikt att generera en kostnadsminskning. Den förväntade effekten är ett minskat behov av timanställda. Förändringsarbetet förväntas ge effekt först under 2024.

11 timmars dygnsvila gäller för samtliga verksamheter sedan november och har inneburit stora förändringar.

Köp av plats LSS/SoL -8,1 mnkr

Budgeteringen av LSS och SoL är utmanande och kan bidra till glapp mellan budget och behov. De senaste årens utvecklade diagnoskriterier medför att fler personer än tidigare bedöms tillhöra LSS. Vissa placeringar med eftersläp i faktureringen har tidigare år inte bokats upp, vilket gjorts i år, innebär alltså i dessa fall en kostnad motsvarande en månad extra.

Socialpsykiatri egen regi -3,1 mnkr (nov -2,7 mnkr)

De största avvikelserna utgörs av löner och OB ersättning vid utbeordring av ordinarie personal. Fleminggatan 13 avviker på grund av minskade intäkter då lägenheter är vakanta samt ökat omvårdnadsbehov hos kundgruppen vilket medfört vak.

En bemanningshandbok för enhetschefer är framtagen inom ramen för projektet delade turer eget val och kommer på sikt att generera en kostnadsminskning. Den förväntade effekten är ett minskat behov av timanställda. Förändringsarbetet förväntas ge effekt först under 2024.

Personlig assistans egen regi -6,4 mnkr (nov -5,9 mnkr)

Något lägre volym än planerat ger lägre intäkter. Personalkostnaderna balanseras dock inte mot den minskade intäkten och avviker med -6,1 mnkr, där hög sjukfrånvaro gett ökat behov av timvikarier och övertid.

Schemajustering sker varje schemaperiod. Daglig planering och samarbete mellan enheterna pågår för att hålla ett helhetsperspektiv samt för att kunna fördela resurser på ett effektivt sätt. Detta möjliggör att fördela medarbetarnas arbetstid och kundernas beslut med större ekonomisk bärighet. Verksamheten har under året haft ett flertal vakanser som beror på nya ärenden i kombination med pensionsavgångar och egna avslut. Det har varit svårt att rekrytera medarbetare som matchar kunder vilket påverkat fyllnadstid, övertid och antal timvikarier i omlopp. Aktiva åtgärder utifrån sjukfrånvaro med stöd av rehab samordnare och HR pågår. Ökade kostnader under delåret beror till viss del på höga sjuktal hos vikarier.

Förebyggande insatser och aktiviteter 5,9 mnkr (nov 5,3 mnkr)

Avvikelsen inom förebyggande insatser och aktiviteter (EDV + träffpunkter) gäller främst vakanta, ännu ej tillsatta tjänster. Verksamheten har inte kunnat igångsätta vissa nya verksamheter som är nödvändiga för att kunna möta den ökade volymen.

Vuxenutbildning 4,6 mnkr (nov 2,0 mnkr)

Statsbidrag är mycket svåra att prognostisera, beror på söktryck och antalet kursstarter. SFI för ukrainska flyktingar startade i oktober, många elever kunde tas in i befintliga klasser. Verksamheten har varit sparsam med ersättningsrekrytering samt tilldelades verksamheten statsbidrag för vissa tjänster kopplade till äldreomsorgslyftet och till de sk APL-coacherna, som också kopplas till vård och omsorg.

Yrkesvux budgeterade för en ökad kostnad då man gjorde en upphandling på

specialyrken inom byggsektorn, men inga leverantörer lämnade in anbud. Dessutom användes inte alla avsatta medel till den interkommunala ersättningen.

Från den 1 oktober har ett samarbetsprojekt igångsatts med Arbetsförmedlingen som består av 7 delprojekt och fördjupad samverkan inom 5 delområden. Detta inbringar kommunen totalt 6 mkr (3 mkr Arbos och 3 mkr VUX) på helårsbasis.

Mindre avvikelser -13,3 mnkr

Uppdragstagare LSS -1,5 mnkr

Vuxenkorttids -1,4 mnkr

Fastigheter -9,6 mnkr

PASS extern -0,8 mnkr

Effektiviseringsbehov -10,8 mnkr (nov -9,9 mnkr)

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har ett generellt effektiviseringsbehov under helåret 2023 på 11 mnkr. Föregående års effektiviseringskrav om 12 mnkr har inte kunnat effektueras. Bedömningen redan i ingången av året var att nämnden inte klarar en budget i balans, utöver de generella effektiviseringskraven saknades ytterligare 58 mnkr. Tillskott i och med beslut i juni om omfördelning av ramar samt kompensation för löneökning utgör den stora skillnaden i avvikelserna från månadsrapporten i juni.

Övrigt övergripande 21,3 mnkr (nov 22,9 mnkr)

Kostnader för bland annat undervisning i andra kommuner är lägre än förväntat (yrkesvux och yrk kom), vilket ger en positiv avvikelse mot budget på övergripande nivå.

I samband med återrapportering/-betalning till Skolverket för onyttjade medel 2022 upptäcktes att ytterligare medel fanns balanserade (medel med medfinansiering som inte nyttjats 2022). En utredning har genomförts med genomlysning för perioden 2013 till idag för att hitta när felet uppstod. From 2018 har det blivit differenser kvar på balansen med "mindre belopp" som borde resultatförts i samband med beslut från

Skolverket om återbetalning (vilket blir året efter utbetalning till kommunen). År 2020 fick Vuxenutbildningen extra statsbidrag från Skolverket, Vux har redovisat till Skolverket hur medlen använts och fått ok, men medlen bokfördes inte ut i resultatet utan låg felaktigt kvar på balansen. För samma period har nämnden fått faktura från annan aktör som tagit del av bidraget, där fakturan förts mot driften i stället för mot balansen. Denna resultatkorrigering är gjord i perioden september 2023 och förbättrar AFN:s resultat med ca 14 mnkr.

Översyn av årets uppbokade fordringar mot Försäkringskassan för personlig assistans (uppbokning sker utifrån inrapporterad tid hos kund) har gjorts, där utförd tid jämförs med intäkt från FK. Avstämning visar högre förväntad intäkt än FK beviljat, vilket innebär en återföring i resultatet motsvarande -2,8 mnkr.

3 Investeringsverksamhet

Utfallet på investeringsverksamheten är 3,1 mnkr, budget 2,8 mnkr. Utfallet innefattar byte av accesspunkter samt möbler, larm och annan utrustning till nystartade verksamheter.

4 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

2023 års resultat är minus 9,6 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Nämnden har efter beslut i Kommunfullmäktige i juni fått tillskott för löneöversyn, hyror och omfördelning ram med totalt 74 mnkr.

Positiv avvikelse gällande riktade statsbidrag från Skolverket och Arbetsförmedlingen (nytt projekt inom Arbos och Vux) i förhållande till budget och föregående års utfall, men även från Socialstyrelsen kopplat till arbetet kring Nära vård i syfte att kompetensutveckla medarbetare inom område hälso- och sjukvård.

Enheten för ekonomiskt bistånd har ett positivt resultat och kan delvis förklaras av det förändrade arbetssätt inom Arbetsmarknad och stöd som stödjer individer till annan försörjning. En markant minskning i antalet personer med behov av ekonomiskt bistånd, vilket som följd ger minskade kostnader i utbetalt bistånd. Lågkonjunkturen hade inte fått någon avgörande påverkan på arbetslösheten fram till september men

den har ökat från oktober månad 2023. Det innebär risker att utvecklingen kan bli negativ framöver. Den 1 oktober startade ett samarbetsprojekt med Arbetsförmedlingen som inbringar kommunen totalt 6 mkr (3 mkr Arbos och 3 mkr VUX) på helårsbasis.

Stor negativ avvikelse på personalkostnader avser främst Boende LSS, Socialpsykiatri och personlig assistans, där särskilda behov krävt ökade resurser. Vite 1 mnkr för ej verkställt beslut. Arbete utifrån bemanningshandbok är igångsatt. Köp av externa platser LSS/SoL överstiger årets budget, de senaste årens utvecklade diagnoskriterier medför att fler personer än tidigare bedöms tillhöra LSS.

Utfallet på investeringsverksamheten är 0,3 mnkr över budget. Utfallet innefattar byte av accesspunkter samt möbler, larm och annan utrustning till nystartade verksamheter.

Beslutsärende: Årsredovisning
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden för år
2023

7

23AFN226



Tjänsteskrivelse

2023-02-14

Diarienummer: 23AFN226

Handläggare:

Martin Wagner
026-17 92 27
martin.wagner@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Årsredovisning 2023 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna årsredovisningen avseende år 2023 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden,

Att till kommunstyrelsen överlämna rapporten.

Ärendebeskrivning

Årsredovisningen för 2023 beskriver verksamheten som bedrivits under året. Den är upprättad enligt anvisningar från sektor Styrning och stöd. Rapporten redovisar en avstämning i förhållande till den verksamhetsplan som Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutat om för 2023 - 2026. Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden redovisar ett resultat för 2023 på minus 9,6 mnkr.

Vuxenutbildningen har påbörjat arbetet med att utifrån det så kallade dimensioneringsuppdraget planera för utbildningsutbud i tätare samverkan med kommuner i regionen. Beskedet från regeringen kring att en ny Socialtjänstlag ska gälla från 1 juli 2025 kom under hösten, och har medfört att organisationen inför 2024 har börjat rigga för att kunna lägga ett särskilt fokus på det arbetet.

Utifrån den förändring av dygnsvila har ett stort arbete gjorts för att ta fram en sk bemanningshandbok, och implementeringen av denna har under hösten varit centralt,

både vad gäller utbildning, stöd och ren implementering. Arbetet kommer fortsätta under 2024.

Den positiva trenden vad gäller försörjningsstödsutvecklingen har fortsatt under 2023 och vid ingången av 2024 ser den fortfarande mer gynnsam ut än vad som tidigare bedömts.

Hälso- och sjukvårdsområdet (den kommunala primärvården) är under utveckling, bl a genom att arbetet i hälso- och sjukvårdskontoret har fortsatt, både vad gäller personalrekrytering och utveckling av samverkansarenor, gränssnitt och ledning och styrning vilket också påverkar målgrupper inom nämndens ansvarsområde.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Välfärd



Verksamhetsrapport helår 2023

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Sammanfattning av de väsentligaste händelserna	4
3	Målanalys	4
3.1	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks	4
3.2	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar..	5
3.3	Vuxenutbildningen ska erbjuda ett större utbud av yrkesutbildningar för personer som ska växla yrkeskarriär	5
3.4	Stegvis utbildning till arbete. Stödja individer med försörjningsstöd på sin väg till egen försörjning genom arbete studier eller annat.....	6
3.5	Stödja individer med psykisk funktionsnedsättning så ges förutsättning till självständigt liv och meningsfull sysselsättning finns (Sysselsättning, boende och fritid). Målet avser målgrupp med beslut enl. SoL.....	7
3.6	LSS: Personer med LSS-insatser ges förutsättningar till ett självständigt liv och en autonom karriär genom sysselsättning, boende och fritid.	8
3.7	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska mer beakta unga med demens med boende, aktiviteter och stödinsatser.....	9
3.8	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.	10
3.9	(Alla i Gävle kommun har trygga boendemiljöer) Boendeplanering - LSS-boende ska finnas i alla stadsdelar. Balans i utbudet gällande särskilda boenden.	10
3.10	Beredskap finns för extremväder och klimatförändringar	11
4	Uppföljning av politiska uppdrag	11
4.1	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks.....	11
4.2	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.....	12

4.3	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar.	12
4.4	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att mer beakta unga med demens med boende, aktiviteter och stöd.	12
4.5	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att utreda behovet av och hur en BoDa- verksamhet (kombinerat boende och dagverksamhet för personer inom LSS) ska kunna införas.	13
5	Uppföljning av privata utförare	13
6	Resultat och investeringar	13
6.1	Resultat	13
7	Förväntad utveckling	14

1 Inledning

Se även bilaga "handlingsplan Hälso- och sjukvårdskontor"

Kontor Hälso- och sjukvård gick i drift 1 april 2023. Inom kontoret återfinns samtliga legitimerade resurser; sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt fysioterapeuter, ca 160 medarbetare. Hälso – och sjukvårdskontoret är indelat i fyra geografiska områden. Respektive område är resurssatt med legitimerade personer. Enhetschefer leder tvärprofessionella arbetsgrupper. Organisering av detta nya kontor ska ge förutsättningar stärka upp arbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Rapportering till de båda nämnderna ovan sker enligt följande:

Arbetsmarknads – och funktionsrättsnämnd: Sjuksköterskor Socialpsykiatri / LSS

Omvårdnadsnämnd: Sjuksköterskor hemsjukvård, sjuksköterskor VåBo, Rehab, undersköterskor med anställning inom hemsjukvård.

2 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

Vuxenutbildningen har påbörjat arbetet med att utifrån det sk dimensioneringsuppdraget planera för utbildningsutbud i tätare samverkan med kommuner i regionen.

Beskedet från regeringen kring att en ny Socialtjänstlag ska gälla från 1 juli 2025 kom under hösten, och har medfört att organisationen inför 2024 har börjat rigga för att kunna lägga ett särskilt fokus på det arbetet.

Utifrån den förändring av dygnsvila har ett stort arbete gjorts för att ta fram en sk bemanningshandbok, och implementeringen av denna har under hösten varit centralt, både vad gäller utbildning, stöd och ren implementering. Arbetet kommer fortsätta under 2024.

Den positiva trenden vad gäller försörjningsstödsutvecklingen har fortsatt under 2023 och vid ingången av 2024 ser den fortfarande mer gynnsam ut än vad som tidigare bedömts.

Hälso- och sjukvårdsområdet (den kommunala primärvården) är under utveckling, bl a genom att arbetet i hälso- och sjukvårdskontoret har fortsatt, både vad gäller personalrekrytering och utveckling av samverkansarenor, gränssnitt och ledning och styrning vilket också påverkar målgrupper inom nämndens ansvarsområde.

3 Målanalys

3.1 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks

Nämndens/bolagets verksamheter

Vuxenutbildningen och Arbetsmarknad och stöd (Arbos) har under året inlett en överenskommelse med AF i syfte att minska arbetslösheten i Gävle. I och med denna överenskommelse har verksamheten startat upp ytterligare en Trappstegsutbildning samt en grupp som läser arbetsintegrerad svenska (AIS). AIS vänder sig till individer som har en avstannad progression i sin språkutveckling i förhållande till de betygskriterier som finns för varje kurs men ändå har kapacitet att vara fungerande på en arbetsplats och således bli självförsörjande. Under 2024 kommer ytterligare 1–2 trappstegsutbildningar att starta.

Vuxenutbildningens praktiksamordnare och utbildningsmäklare arbetar nära det lokala

näringslivet och möter branschen för att inhämta företagens behov och utifrån det bygga utbildningar.

Vuxenutbildningen har samverkat med Högskolan i Gävle i syfte att få fler elever på Vuxenutbildningen intresserad av att börja studera där. Vuxenutbildningen har även inom ramen för det statliga dimensioneringsuppdraget påbörjat en starkare samverkan med övriga kommuner i Gästrikland rörande yrkesutbildningar.


Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Genomförda aktiviteter enligt plan	Ja		 Ja	

3.2 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar.



Nämndens/bolagets verksamheter

Insatserna för stöd till elever inom vuxenutbildningen har gett resultat. Andelen elever som har valt att avbryta sina studier är lägre än för år 2022. Avhoppet för 2023 är 15% vilket är bättre än både målvärdet (16%) samt basvärdet från 2022 (17%) samt bättre än riksnittet. Andel antagna som avbryter sin kurs har också minskat med samma numerär som ovan. Det utökade elevstödet (studie- och språkcoacher bl a) en dominerande orsak till denna förbättring.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Andelen elevavhopp ska minska jämfört med år 2022 (Basvärde och målvärde kompletteras delår 1)	15 %		16 %	

3.3 Vuxenutbildningen ska erbjuda ett större utbud av yrkesutbildningar för personer som ska växla yrkeskarriär



Nämndens/bolagets verksamheter

Vuxenutbildningen erbjuder fler yrkesutbildningar 2023 (24 st) än under 2022 (23 st). Under 2023 har verksamheten upphandlat nedan yrkesutbildningar med externa leverantörer: EI- och energi, Industri bred (svets, underhåll, montör, CNC) samt Bygg och s-yrken (plattsättare, golvläggare, plåtslagare, betong, murare, anläggning).

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Det totala utbudet av yrkesutbildningar ska öka.	24		23	

3.4 Stegvis utbildning till arbete. Stödja individer med försörjningsstöd på sin väg till egen försörjning genom arbete studier eller annat.



Nämndens/bolagets verksamheter

Under året har befattningen servicebiträde utvecklats och införts som en del i boendekontoret, där försörjningsstödstagare deltagit i utvecklingen av befattningen. Totalt 15 personer kommer anställas i denna befattning 2024.







Trappstegsutbildningen 2023



Trappstegsutbildningen har påbörjats och genomförts. Resultat är att en majoritet av deltagarna genom deltagande kunnat gå vidare till antingen arbete eller vidare studier

Försörjningsstöd

Antalet försörjningsstödstagare har minskat med 12 % jämfört med 2022 (från 1782 till 1571). Antal barn i hushåll med försörjningsstöd har minskat med 21 % jämfört med 2022 (från 1185 till 936).

Under 2023 har ARBOS stöttat totalt 893 kunder att nå egen försörjning. Av dessa har 343 nått försörjning genom arbete, 139 genom utbildning, 52 via sjuk- eller aktivitetsersättning samt 359 via försörjning på annat håll. Utöver det har 102 personer som varit aktuella för det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) nått egen försörjning (51 via utbildning, 30 via arbete, 3 via sjuk- eller aktivitetsersättning, 18 på annat sätt). Resultaten bedöms tillfredställande.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Följa upp påbörjade insatser för individer som startat utbildningsinsats till "servicebiträde"	 Ja	 Ja	
Följa upp påbörjade insatser för individer som påbörjat trappstegsutbildning ((basvärde och målvärde kompletteras delår 1))	 Ja	 Ja	
Antal invånare med försörjningsstöd. (basvärde och målvärde kompletteras delår 1)	1 571	 1 450	
Antal biståndsmottagare med mycket långvarigt försörjningsstöd (minst 27 månader av senaste 36) (basvärde och målvärde kompletteras delår 1)		 600	

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Antal försörjningsstödstagare som blivit självförsörjande genom arbete, studier, aktivitets/sjukersättning eller annat (basvärde och målvärde tillkommer delår 1)	893		1 200	
Antal som efter glapp på minst 6 månader återaktualiseras genom beviljat ekonomiskt bistånd			45	

Indikatorer "Antal biståndsmottagare med mycket långvarigt försörjningsstöd" samt "Antal som efter glapp på minst 6 månader återaktualiseras genom beviljat ekonomiskt bistånd" går inte att ta fram uppgifter om i verksamhetssystem.

3.5 Stödda individer med psykisk funktionsnedsättning så ges förutsättning till självständigt liv och meningsfull sysselsättning finns (Sysselsättning, boende och fritid). Målet avser målgrupp med beslut enl. SoL.

Nämndens/bolagets verksamheter - Aktiviteter/status

Under 2022-2023 har genomförts en utredning för att klarlägga förutsättningarna att starta en fontänhusliknande verksamhet för målgruppen med psykisk ohälsa. Tillfrågade kommunala verksamheter, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Gävleborg och intresseorganisationer har uttryckt att de ser en stor målgrupp med behov av sådan verksamhet. Målgruppen skulle ha nytta av ett fontänhus. Intresset att bidra ekonomiskt till det som krävs för att starta och driva ett fontänhus har dock varit lågt. Det bedöms därför inte finnas förutsättningar starta en fontänhusliknande verksamhet i Gävle under rådande situation.

Medarbetare har utbildats i metoden Ett självständigt liv (ESL) och motivational interviewing (MI).

I nämndens ansvarsområde finns två träffpunkter. En för personer med psykisk ohälsa och en för äldre med funktionsnedsättning (LSS). Under året har en försöksverksamhet genomförts för personer med förvärvad hjärnskada i samarbete med studieförbundet Vuxenskolan, den samlokaliseras med träffpunkten för äldre på Kaplansgatan och har sin verksamhet kvällar och helger. Det har bedrivits ett förbättringsarbete på träffpunkten för psykisk hälsa.





Boendestöd

Ett arbete har inletts med att följa upp av kunder avbokade besök för att säkerställa att kunder får rätt insatser utifrån sina behov. En checklista har utarbetats, som är till hjälp vid bedömningar av hot- och våldssituationer i nya ärenden. Vid behov upprättas en handlingsplan.

Ett arbete har under hösten påbörjats med fokus på arbetsmiljö samt schemaläggning och planering inom enheten. Uppstarten av aktiviteter i handlingsplanen startar i början av 2024 och kommer att redovisas löpande under 2024.

Statistik:

Antalet kunder har ökat under 2023, från 268 (januari) till 301 (december). De två vanligast förekommande insatserna är städ och social aktivitet.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Starta ett projekt kring Fontänhus.	 Nej	 Ja	
Öppna en särskild lokal för träffpunktsverksamhet.	 Ja	 Ja	

3.6 LSS: Personer med LSS-insatser ges förutsättningar till ett självständigt liv och en autonom karriär genom sysselsättning, boende och fritid.



Nämndens/bolagets verksamheter - aktiviteter och resultat

Handläggningstiderna under 2023 var acceptabla och inom ramen av vad som kan förväntas. Det finns väl utarbetade rutiner för att upprätthålla en rimlig handläggningstid. LSS-utredningar har en genomsnittlig handläggningstid om 50 dagar. Kortast utredningstid har ansökningar om stöd i hemmet (personligt stöd samt boendestöd). Beaktat att det samtidigt har genomförts många uppföljningar i kombination med ett ökat inflöde av ansökningar så är det ett mycket bra resultat. Uppföljningsgraden per år ligger på ca 50 procent av alla personer som uppstår bistånd inom LSS.

Under året har en nära samverkan mellan Omvårdnadsnämndens utredningsenheter och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens LSS och socialpsykiatri-enhet inletts för att hjälpa unga personer med kognitiva sjukdomar samt personer som eventuellt skulle kunna tillhöra socialpsykiatri, att få rätt hjälp.

Under året så har man fortsatt med Boendepansarbetet för att möjliggöra för personer att erhålla boende i Gävle kommun samt minska behovet av externköp av platser utanför kommungränsen

LSS 2023 (2022)			
Insats	Bifall	Avslag	Antal personer
Personlig assistans	7 (18)	14 (12)	20 (22)
Tf utök personlig assistans	11 (13)	3 (4)	11 (10)
Retroaktiv tillfällig utökning av personlig assistans	19 (14)	3 (0)	13 (10)
Ledsagarservice	2 (6)	7 (7)	8 (12)
Kontaktperson	65 (64)	23 (30)	86 (94)
Tf utök kontaktperson	2 (2)	0 (1)	1 (1)
Avlösarservice	15 (27)	2 (4)	16 (25)
Tf utök avlösarservice	1 (3)	0 (0)	1 (3)
Korttidsvistelse	31 (29)	2 (3)	28 (28)
Tf utök korttidsvistelse	3 (2)	0 (0)	3 (2)
Korttidstillsyn	15 (9)	0 (0)	15 (9)

LSS 2023 (2022)			
Bostad med särskild service för barn och unga	2 (3)	2 (1)	4 (4)
Bostad med särskild service för vuxna	28 (23)	18 (21)	43 (44)
Daglig verksamhet	67 (58)	1 (1)	68 (59)
	268 (271)	78 (85)	
Avslag på personkretstillhörighet 42 (35)			

Boende

Motiverande samtal och coaching har skett kontinuerligt och med lågaffektivt förhållningssätt. Korttidsverksamheterna har infört årtidsinspirerat aktivitetshjul.

Genomförandeplaner med målsättningar och metoder har varit prioriterade, individuella mål som är satta tillsammans med kund utifrån individens behov och önskemål.

Utöver att det är beskrivet i den enskilda individens genomförandeplan har regelbundna boendemöten genomförts, där kunder fått ge förslag på aktiviteter. Korttidsenheterna för barn har infört ett årtidsinspirerat aktivitetshjul. Kompetensutveckling av medarbetare i form av teckenutbildning, handledning och utbildning i lågaffektivt bemötande har genomförts.

Stöd i hemmet - Personlig assistans

Enheterna inom personlig assistans har genomfört ett arbete gällande utveckling av arbetssätt kring individens behov i centrum IBIC. Enhetschef och medarbetare har också genomgått utbildning i IBIC under 2023.

Gemensamt arbetssätt har tagits fram för att utveckla och revidera genomförandeplaner. Dessa har blivit mer tydliga så att behov och önskemål identifieras bättre, och att skapa tydligt arbetssätt i det dagliga arbetet för medarbetarna samt kontinuitet för kunder. Enhetscheferna är ute i fält för att följa upp och handleda i vardagen.

Det har inkommit ett större antal avvikelser under året än under föregående år. Igångsatta åtgärder för dessa under året är bland annat ett närvarande ledarskap som kan guida och handleda samt att planering av dagen sker mer strukturerat.

Sammantaget bedöms målet vara delvis uppfyllt. Indikatorn kan ej följas upp då kartläggning ej genomförts.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Aktiviteter genomförs utifrån genomförd kartläggning av kunder inom särskilt boende.	—	Ja	

3.7 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska mer beakta unga med demens med boende, aktiviteter och stödinsatser




Nämndens/bolagets verksamheter

I verksamhetsområdet BoS/LSS har inget aktivt arbete med frågan bedrivits under året, då det inte finns något boende med specifik inriktning och specifik kompetens för målgruppen unga

med demens. Inom ramen för Omvårdnadsnämnden beaktas målgruppen i och med att boende för unga dementa ingår i boendeplan.


Måluppfyllelse har inte skett under 2023.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Fastställd boendeplan följs i de delar där unga med demens beaktas.			

3.8 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.



Målet och uppdraget flyttas till 2024. Då ska en nulägesbild tas fram, där nämnden sedan går vidare med riktning av uppdraget. Nulägesbilden ska bl a innehålla: vilka utbildningar som bedrivits de senaste åren, med kostnader, måluppfyllelse över tid mm.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Kartlägga förutsättningar hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen inom SFI	Nej	Ja	

3.9 (Alla i Gävle kommun har trygga boendemiljöer) Boendeplanering - LSS-boende ska finnas i alla stadsdelar. Balans i utbudet gällande särskilda boenden.



Nämndens/bolagets verksamheter

Aktiviteter/status


Verksamheter i tre stadsdelar har under 2023 signalerat otrygg miljö av olika anledningar, och skadegörelse har förekommit. Enskilda kunder har varit utsatta från andra hyresgäster i området vilket har hanterats med framgång av lokalsamordnare, chefer och hyresvärdar.

Erfarenheter visar att möjligheten till avskildhet är en framgångsfaktor för att skapa lugn miljö som också minskar risken för utåtagerande beteenden. Ett led i att skapa trygg inre boendemiljö bör vara att anpassa nya gruppboendestäder så att kunder kan leva avskilt från andra när det så krävs.

Verksamheterna har kontinuerligt arbetat med att anpassa boendemiljön efter behov. Inom verksamhetsområdet har individuella boendelösningar för tre individer skapats, och en individuell lösning avvecklats för att verkställas i ordinarie boendeform. Tidigare observerad trend med ökande behov av individuella lösningar eller anpassningar av bostad fortsätter. LSS-boenden inom egenregin finns inte i samtliga stadsdelar. Målet är dock uppmärksammat i boendeplanen.

För området socialpsykiatri har det under slutet av 2023 genomförts planering och rekrytering för ett nytt serviceboende på Öster, samt omstrukturering av ett befintligt serviceboende i Sätra. Detta kommer att innebära en utökning med antalet lägenheter inom serviceboende med sju plus tre.

Resultat: Målet är inte uppnått gällande den yttre boendemiljön. Måluppfyllelse har skett gällande den inre boendemiljön. Sammantaget anses målet vara delvis uppfyllt.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Boendepplanen följs och revideras årligen utifrån verksamhetens behov	Ja		Ja




3.10 Beredskap finns för extremväder och klimatförändringar



Nämndens/bolagets verksamheter

Aktiviteter och status: Kontinuitetsplaner har formulerats utifrån flera olika situationer, och enheterna har kommit olika långt, både vad gäller framtagande och i implementering. Planerna har även delvis använts skarpt under vinterns snöoväder.

Målet är delvis uppnått under 2å023.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Slutföra och implementera kontinuitetsplaner i nämndens verksamheter	 Delvis		 Ja

4 Uppföljning av politiska uppdrag

4.1 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks.



Uppföljning uppdrag

Vuxenutbildningen och Arbetsmarknad och stöd (Arbos) har under året inlett en överenskommelse med AF i syfte att minska arbetslösheten i Gävle. I och med denna överenskommelse har verksamheten startat upp ytterligare en Trappstegsutbildning samt en grupp som läser arbetsintegrerad svenska (AIS). AIS vänder sig till individer som har en avstannad progression i sin språkutveckling i förhållande till de betygskriterier som finns för varje kurs men ändå har kapacitet att vara fungerande på en arbetsplats och således bli självförsörjande. Under 2024 kommer ytterligare 1–2 trappstegsutbildningar att starta.

Vuxenutbildningens praktiksamordnare och utbildningsmäklare arbetar nära det lokala näringslivet och möter branschen för att inhämta företagets behov och utifrån det bygga utbildningar.

Vuxenutbildningen har varit synlig på Högskolan i Gävle i syfte att få fler elever på Vuxenutbildningen intresserad av att börja studera där. Vuxenutbildningen har även inom ramen för det statliga dimensioneringsuppdraget påbörjat en starkare samverkan med övriga kommuner i Gästrikland rörande yrkesutbildningar

4.2 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.



Uppföljning uppdrag

Målet förflyttas till 2024 pga resursbrist av utredningsresurser.

Nämnden tog 27 september 2023 beslut om synpunkter på preliminära ramar 2024. I anvisningarna till nämnden framgick att nämnden skulle kommentera möjligheten att arbeta mot och nå de kommunövergripande målen samt de specifika uppdragen i budget 2023. I beslutet framgår att nämnden anser att uppdraget behöver förskjutas till 2024. Utifrån detta har inget vidare arbete gjorts.

4.3 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar.



Uppföljning uppdrag

Insatserna för stöd till elever inom vuxenutbildningen har gett resultat. Andelen elever som har valt att avbryta sina studier är lägre än för år 2022. Avhoppet för 2023 är 15% vilket är bättre än både målvärdet (16%) samt basvärdet från 2022 (17%) samt bättre än riksnittet. Andel antagna som avbryter sin kurs har också minskat med samma numerär som ovan. Det utökade elevstödet (studie- och språkcoacher bl a) en dominerande orsak till denna förbättring.

4.4 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att mer beakta unga med demens med boende, aktiviteter och stöd.



Uppföljning uppdrag

I verksamhetsområdet BoS/LSS har inget aktivt arbete med frågan bedrivits under året då det inte finns något boende med specifik inriktning samt att specifik kompetens för målgruppen unga med demens saknas.

Nämnden tog 27 september 2023 beslut om synpunkter på preliminära ramar 2024. I anvisningarna till nämnden framgick att nämnden skulle kommentera möjligheten att arbeta mot och nå de kommunövergripande målen samt de specifika uppdragen i budget 2023. I beslutet framgår att nämnden anser att uppdraget behöver förskjutas till 2024. Utifrån detta har inget vidare arbete gjorts.

Notera att detta beaktas inom ramen för Omvårdnadsnämndens verksamhet då målgruppen unga dementa ingår i boendeplanen.

4.5 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att utreda behovet av och hur en BoDa- verksamhet (kombinerat boende och dagverksamhet för personer inom LSS) ska kunna införas.



Uppföljning uppdrag

Nämnden tog 27 september 2023 beslut om synpunkter på preliminära ramar 2024. I anvisningarna till nämnden framgick att nämnden skulle kommentera möjligheten att arbeta mot och nå de kommunövergripande målen samt de specifika uppdragen i budget 2023. I beslutet framgår att nämnden anser att uppdraget behöver förskjutas till 2024. Utifrån detta har inget vidare arbete gjorts.

5 Uppföljning av privata utförare

Välörd Gävle har en särskild kontaktperson för privata utförare för att möjliggöra en löpande dialog med privata utförare. Under året har Välörd Gävle erbjudit privata utförare utbildning i social dokumentation via lärarledd digital utbildning. Under våren anordnade medicinskt ansvariga sjuksköterskor & medicinska ansvarig för rehabilitering ett forum där medicinska kvalitetsfrågor lyftes. Till forumet bjöds all legitimerad personal och deras chefer in, både inom intern regi och privata utförare. Under april månad anordnades en fysisk workshop med privata utförare inom hemtjänst i syfte att vidareutveckla förfrågningsunderlaget inom LOV, men även en form för dialog i andra förekommande frågor.

Tillsyn av privata utförare sker kontinuerligt enligt uppföljningsplan och återredovisas till nämnd som separata tillsynsärenden.

6 Resultat och investeringar

6.1 Resultat

(mnkr)	Utfall 2023-12-31	Utfall 2022-12-31	Ursprunglig budget 2023	Reviderad budget 2023
Verksamhetens intäkter	244,2	239,2	209,6	209,6
Personalkostnader	-807,8	-722,7	-764,6	-765,8
Övriga kostnader	-628,4	-597,5	-550,0	-622,8
Avskrivningar/nedskrivningar	-1,2	-1,1	-1,8	-1,9
Internränta	-0,1	0,0	-0,1	-0,1
Resultat före kommunbidrag	-1193,3	-1082,1	-1106,9	-1181,0
Kommunbidrag	1183,7	1075,2	1106,9	1181,0
Resultat efter kommunbidrag	-9,6	-6,9	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	-9,6	-6,9	0,0	0,0
Investeringar	3,1	2,5	2,8	2,8
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0

6.1.1 Resultatanalys

2023 års resultat är minus 9,6 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Nämnden har efter beslut i Kommunfullmäktige i juni fått tillskott för löneöversyn, hyror och omfördelning ram med totalt 74 mnkr.

Positiv avvikelse gällande riktade statsbidrag från Skolverket och Arbetsförmedlingen (nytt projekt inom Arbos och Vux) i förhållande till budget och föregående års utfall, men även från Socialstyrelsen kopplat till arbetet kring Nära vård i syfte att kompetensutveckla medarbetare inom område hälso- och sjukvård.

Enheten för ekonomiskt bistånd har ett positivt resultat och kan delvis förklaras av det förändrade arbetssätt inom Arbetsmarknad och stöd som stödjer individer till annan försörjning. En markant minskning i antalet personer med behov av ekonomiskt bistånd, vilket som följd ger minskade kostnader i utbetalt bistånd. Lågkonjunkturen hade inte fått någon avgörande påverkan på arbetslösheten fram till september men den har ökat från oktober månad 2023. Det innebär risker att utvecklingen kan bli negativ framöver. Den 1 oktober satt ett samarbetsprojekt i gång med Arbetsförmedlingen som inbringar kommunen totalt 6 mkr (3 mkr Arbos och 3 mkr VUX) på helårsbasis.

Stor negativ avvikelse på personalkostnader avser främst Boende LSS, Socialpsykiatri och personlig assistans, där särskilda behov krävt ökade resurser. Vite 1 mnkr för ej verkställt beslut. Arbete utifrån bemanningshandbok är igångsatt. Köp av externa platser LSS/SoL överstiger årets budget, de senaste årens utvecklade diagnoskriterier medför att fler personer än tidigare bedöms tillhöra LSS.

6.1.2 Investeringsverksamhet

Utfallet på investeringsverksamheten är 0,3 mnkr över budget. Utfallet innefattar byte av accesspunkter samt möbler, larm och annan utrustning till nystartade verksamheter.

7 Förväntad utveckling

Nämnden hänvisar till underlaget till verksamhetsdialog som lämnades till kommunstyrelsen i mitten av september i en separat process där framtid och förväntad utveckling redovisas för kommande period och år.

Redovisning Hälso- och sjukvårdskontoret, delår 3, 2023

Kontor Hälso och sjukvård

Nämnd Omvårdnadsnämnd, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd

1. Allmänt – verksamhetsberättelse

Kontor Hälso- och sjukvård gick i skarp drift 1 april 2023. Inom kontoret återfinns samtliga legitimerade resurser; sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt fysioterapeuter, ca 160 medarbetare. Hälso- och sjukvårdskontoret är indelat i fyra geografiska områden. Respektive område är resurssatt med legitimerade personer. Enhetschefer leder tvärprofessionella arbetsgrupper.

Till skillnad från tidigare organisation finns inte längre särskild rehabchef, chef för sjuksköterskor inom VåBo etc. All arbetsledning utgörs av enhetschef inom respektive teamområde.

Detta påverkar årets redovisning. Framförallt ekonomisk rapportering. Kostnader är fördelade inom respektive teamområde. Överflytt pågick under året, från tidigare ansvar och enheter medan intäkter fördelas till tidigare enheter (som organisationen såg ut innan april 2023).

Rapportering till de båda nämnderna ovan sker enligt följande:

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd: Sjuksköterskor Socialpsykiatri / LSS

Omvårdnadsnämnd: Sjuksköterskor hemsjukvård, sjuksköterskor VåBo, Rehab, undersköterskor med anställning inom hemsjukvård.

Viktiga händelser 2023:

Under året har verksamheten hanterat två sk extraordinära händelser; två snöstormar. Dessa händelser kunde hanteras genom tidigare arbete; framtagande av särskilda åtgärdskort för varje profession (sk kontinuitetsplaner). Åtgärds korten finns sorterade under olika rubriker tex vädervarning snöfall.

De extra ordinära händelserna har ställt stora krav på chefernas förmåga att samverka. Bla genom att flytta ut personella resurser till ytterområden för att säkerställa produktion. Framförallt hemtjänst och hemsjukvård har uppnått goda samverkansformer för samarbete och för att garantera patientsäkerhet.

9 november genomfördes ett dialogmöte med IVO, ordförande Omvårdnadsnämnd samt berörda kontorschefer inom sektorledning. Dialogmöte avsåg tidigare tillsyner IVO under rubrik: Tillsyn kommunal hälso- och sjukvård för personer som bor på Vård - och omsorgsboende. IVO påpekade att det kvarstår brister inom Vård- och omsorgsboende avseende språkkunskaper, avvikelshantering, följsamhet fattade beslut, rutiner och riktlinjer, informationsöverföring, delegeringsprocessen för säker läkemedelshantering samt ett påpekande att baskunskaper omvårdnadspersonal ej anses tillräckliga för att säkerställa vård och omsorg kring de personer återfinns inom aktuell boendeform. Ett arbete kring detta har pågått över tid och vidtagna åtgärder är prioriterade arbeten för såväl kontor Hälso- och sjukvård som kontor Boende under år 2024.

Incidentrapporter har under året upprättats med anledning av högt antal driftstopp i Treserva och TES (journal- och planeringssystem) . Antalet incidenter är högt. 30 stycken under året varav 12

härör till driftrelaterade orsaker Treserva och TES. Detta medför risker vid utförande av insatser och även ett merarbete då uppgifter registreras i efterhand. Värt att notera är att Treserva IFO inte har haft något driftstopp 2023, medan Treserva VO har haft ca ett per månad.

Under hösten pågick ett intensivt arbete utifrån framtagande ny kväll- helgorganisation sjuksköterskor. Planerad förändring förväntades bidra till ökad kontinuitet och patientsäkerhet samt minskade kostnader hyrsköterskor. Planerad start fick skjutas upp med anledning av oenighet vid förhandling Vårdförbundet avseende förändrat arbetstidsmått. Förhandling återupptas 2024.

Redovisning av aktiviteter/fokusområden med bäring på de kommunövergripande målen:

Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på

Kontor Hälsa- och sjukvård återfinns 2023 inte i någon av nämndernas verksamhetsplaner. Kontoret rapporterar 2023 under måluppfyllelse kommunövergrupade mål, se ovan.

Kontoret har ett unikt uppdrag:

Kontor Hälsa- och sjukvård skall garantera patientsäkerhet för att förhindra uppkomst av vårdskador. Kontoret har tagit fram en egen verksamhetsplan med målbeskrivning samt indikatorer. Verksamhetsrapportering 2023 utgår från denna.

För att kunna nå den nationella visionen ” God och säker vård - överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient skall drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

- Engagerad ledning och styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patient som medskapare

Kontor Hälsa- och sjukvård har under 2023 planerat aktiviteter utifrån 5 fokusområden med tillhörande mål.

- * Öka kunskap om inträffade vårdskador
- * Tillförlitliga och säkra processer och system
- * Säker vård här och nu
- * Stärka analys, lärande och utveckling
- * Öka riskmedvetenhet och beredskap

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Målet är delvis uppnått.

Förändrad avvikelshantering införd där särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska påbörjar utredning avvikelser i nära samarbete med enhetschefer. Analys/analyser sammanställs och återkoppling sker i ledningsgrupp för möjlighet att fatta beslut på övergripande nivå. Se mer under redovisning indikatorer, längst ned. Kontorschef har fattat ett beslut på övergripande nivå avseende införande av riskbedömning dag 1 för samtliga patienter. Uppföljning avseende efterlevnad av detta beslut ej genomförd.

Framtagande av rutin för stöd till patient och anhöriga vid negativa händelser för att minimera negativa effekter är ännu ej framtagen.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Målet är delvis uppnått.

Under året har 12 driftstopp uppstått i verksamhetssystemet Treserva. Detta får konsekvenser för verksamheten och medför tidsåtgång tex för att mata in manuella uppgifter i efterhand. Driftstopp rapporteras enligt incidentrapportering, NIS direktiv.

Planerad åtgärd; införa beslutsstöd VISAM , för sjuksköterskor är ännu ej genomförd.

Planerad utbildning i dokumentation, tvärprofessionella grupper, ännu ej genomförd.

Förbättrad läkemedelshantering, följsamhet till rutin med införande av egen kontroll var under året ett prioriterat område. Tillsyn egen kontroll läkemedelsförråd genomförs med chefer, MAS samt apotekare genomfördes under september - oktober.

Säker vård här och nu

Målet är inte uppnått.

Ny konstellation Förstärkt samverkan mellan kontorets verksamhetschefer samt motsvarande chefsnivå Region Gävleborg framtagen med uppdrag från Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Gävleborg samt biträdande sektorchef Sektor Valfärd, Gävle kommun. Primärt syfte att stärka samverkan för att klara bland annat säkra vårdövergångar samt utveckla former för mobila team. Läkartillgång obekvämt arbetstid är en förutsättning för att kontoret skall klara leverans mot uppdrag.

Kontoret har fortsatt behov av hyrsköterskor vilket inte gagnar kontinuitet hos patient. Per december 2023 uppgår antal bemanningssköterskor till 32 st, vilket utgör 38 % av den totala sjuksköterskebemanningen. Detta föranleder risk för patientsäkerhet. Sedan start av kontoret har ett flertal sjuksköterskor sagt upp sig då de inte ställer sig bakom kontorets planerade förändringar.

Arbete utifrån förändrad kväll och helgorganisation pågår. I dagsläget bemannas arbetspass kvällar och helger till 85 % av hyrsköterskor. Planerad förändring förväntas bidra till ökad kontinuitet och patientsäkerhet. Patientcentrerad vård skall styra planering så att patientens mål uppfylls.

Stärka analys, lärande och utveckling

Målet är delvis uppnått.

Samtliga chefsnivåer har egen legitimation. Detta innebär samlad kompetens inom lagrum HSL vilket stärker möjlighet för lärande och utveckling.

Under året har chefer från Hälso- och sjukvårdskontoret ingått i arbetsgrupp för framtagande av kravprofil för undersköterskor och vårdbiträden. Detta är ett fortsättningsarbete utifrån projekt Kompetensförsörjning – kompetensutveckling vilket har bedrivits inom sektor Valfärd 2023.

Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet genom insamling och sammanställning av data har visat sig vara svårt då vissa uppgifter som tex hör till kontorets indikatorer är mycket svåra att ta fram. Uppgifter hämtas från flera system och kvalitetssäkring saknas.

Detta försvårar arbetet avseende analyser som möjliggör ökat lärande. Se mer under indikatorer, längst ned.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Målet är uppnått.

Kontoret har utarbetade kontinuitetsplaner i form av åtgärdskort vilka anger hur verksamheten skall agera vid olika nivåer av beredskap; stabsläge, förstärkningsläge samt katastrofläge. Beredskap finns för extraordinära händelser exempelvis elavbrott, väderfenomen.

Utbildning avseende informationssäkerhet samtliga chefsnivåer genomförd. Utbildning avseende incidentrapportering enligt NIS direktiv för samtliga legitimerade medarbetare planeras.

Regelbunden avstämning med informationssäkerhetsansvarig vilken rapporterar till ledningsgrupp.

Indikatorer för uppföljning:

*** Antal avvikelser som blir poängbedömda inom en vecka.**

Under året återfinns totalt 2833 rapporterade avvikelser tillhörande samtliga enheter inom kontoret. Det är högst troligt att det finns många fler hälso- och sjukvårdsavvikelser, men vilka fortfarande ligger kvar på SOL enheter. Enligt rutin skall SOL enhet föra över avvikelser inom HSL - området.

Av dessa 2833 avvikelser har:

* 1835 avvikelser blivit bedömda/poängsatta inom 7 dagar

Delår 2 hanterade kontoret 625 inkomna avvikelser. Sedan augusti 2023 har antal avvikelser ökat med 253 %

Notera särskilt nedan:

Då det saknas mottagare på vissa HSL enheter, där det går att välja i avvikelsemodulen, har dessa avvikelser inte blivit hanterade.

Ytterligare en orsak till varför avvikelser inte blir bedömda inom 7 dagar kan beror på att avvikelsern legat/ligger kvar på SOL enhet och inte blivit överflyttad.

Treservas sökfunktion statistik avvikelshantering visar urval: åtgärd fallprevention, **men** Treservas avvikelsemodul/åtgärd **saknar** fallprevention som valbar åtgärd. Detta försvårar märkbart arbetet i att genom data finna ett lärande och möjlighet till analys.

Det finns uppgift om rapporterade avvikelser, dvs antal. Det finns även uppgifter vilka beskriver hur skyndsamt dessa hanteras.

Dock **saknas** uppgift/uppgifter om hur många av dessa avvikelser där utredning leder till förändrat beteende, ändrade rutiner i verksamheten. Det saknas underlag för hur många av dessa avvikelser leder till förändring oavsett om det syftar till förändring på enhets-, verksamhets-, eller organisatorisk nivå.

Genom återkoppling av särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska i ledningsgrupp, HSL, kan ett utvecklingsarbete inom kontoret starta. Ovanstående uppgifter / noteringar bör dock kommuniceras/omhändertas av sektorledning för utveckling av pågående kvalitetsarbete.

Antal inskrivna patienter hemsjukvård 2023: 533

Antal kunder VåBo 2023: 679

*** Kontinuitet hos patient**

Mätning baseras på antal legitimerade personer som besökt patient inskriven i hemsjukvård under ett dygn. Mätning avser antal kontakter/personer som patient träffar under en månad.

Kontinuitet har sedan januari 2023 sjunkit från 9 kontakter till 6 kontakter per dygn.

Observera att detta är ett trubbigt värde då det inte redovisas skillnad tex för patient i palliativt skede.

Uppgifter saknas för patienter inom Vård- och omsorgsboende liksom för patienter inom Socialpsykiatri/LSS.

*** Antal riskbedömningar fall - avvikelser**

Det saknas uppgift då denna inte går att ta fram i nuvarande system

*** Antal riskbedömningar för undernäring**

Det saknas uppgift med anledning av svårigheter att ta fram detta ur systemet.

*** Antal personer i ordinärt och i särskilt boende där det finns en riskbedömning för trycksår**

Det saknas uppgift med anledning av att ta fram detta ur systemet. Det finns en registrerad avvikelse relaterad till trycksår. Denna avvikelse rör extern utförare, Våbo.

*** Antal rehabiliteringsplaner**

Det saknas uppgift då rehabiliteringsplaner inte används inom verksamheten. Detta är ett observerat utvecklingsområde.

*** Antal läkemedelsgenomgångar**

366 läkemedelsgenomgångar är genomförda i samband med uppföljning/förnyelse läkaravtal.

Sammanfattning analys:

Kontor hälso- och sjukvård levererar mot uppdrag men kvarstående utmaningar finns. Framförallt kontinuitet hos patient där kontoret har ett fortsatt hyrberoende.

Kontoret måste fortsatt fokusera på avvikelshantering med ökat lärande, läkemedelshantering med införande av egen kontroll samt forcera arbetet runt riskbedömningar.

Ekonomi

Avvikelse mot budget 2023:

Notera särskilt kommentar i inledande stycke för förståelse av ekonomisk rapportering. Kostnader är fördelade på ansvar och enheter i respektive teamområde. Intäkter går till tidigare ansvar (gamla organisationen).

ON:

Avvikelse mot budget jan - dec 2023 -20 691 tkr

Ansvar	Ansvar (T)	Avvikelse jan-dec 2023	Notering
1757	Rehabilitering	16 140	Gammalt ansvar
1758	Hemsjukvård	13 767	Gammalt ansvar
2066	Hemsjukvård och rehab	1 777	Gammalt ansvar
2098	Sjuksköterskor vård- och omsorg	4 801	Gammalt ansvar
2118	Sjuksköterskor vård- och omsorg 2	4 412	Gammalt ansvar
2176	HSV Ledning	- 344	Nytt ansvar
2199	VC HSV Norr/Väst	- 1 021	Nytt ansvar
2200	HSV Norr ON	- 12 336	Nytt ansvar
2202	HSV Väst ON	- 12 863	Nytt ansvar
2204	VC HSV Syd/Öst	- 1 121	Nytt ansvar
2205	HSV Öst ON	- 8 344	Nytt ansvar
2207	HSV Syd ON	- 25 559	Nytt ansvar
Totalsumma		- 20 691	

Kostnaderna från de gamla ansvaren har succesivt flyttats över till de nya ansvaren under 2023. Intäkterna ligger dock kvar på de gamla ansvaren under 2023.

Kostnad för bemanningssköterskor ON - 39 696 tkr.

AFN:

Avvikelse mot budget jan - dec 2023 -798 tkr

Ansvar	Ansvar (T)	Avvikelse jan-dec 2023	Notering
2099	Sjuksköterskor socialpsykiatri	2 110	Gammalt ansvar
2203	HSV Väst AFN	- 600	Nytt ansvar
2206	HSV Öst AFN	- 2 308	Nytt ansvar
Totalsumma		- 798	

Kostnaderna från det gamla ansvaret har succesivt flyttats över till de nya ansvaren under 2023. Intäkterna ligger dock kvar på det gamla ansvaret under 2023.

Kostnad för bemanningssköterskor AFN – 1 446 tkr

Prognos helår HSV kontoret; -26 000 tkr

AFN; - 1 000 tkr

ON; - 25 000 tkr

Beslutsärende:
Besparingsförslag -
Anpassningar utifrån budget
2024 för Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

8

24AFN37



Missiv

2024-02-15

Handläggare:

Magnus Höijer
026-17 80 00
magnus.hojjer@gavle.se

Diarienummer:
24AFN37

Nämnd:
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnd

Besparingsförslag för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden – anpassningar utifrån budget 2024

Förslag till beslut

Att uppdra till sektor Valfärd att genomföra besparingar genom att:

- Avsluta verksamhet Aktivitetshuset & möbel/hantverk Nygatan
- Avsluta kommunens del i projekt KRAMI
- Avsluta köpt arbetsträning hos Arbetsintegrerade Sociala Företag
- Minska antal årsarbetare inom Arbetsmarknad och stöd
- Minska personal inom Vuxenutbildningen
- Genomföra utredning rörande sfi samt IOP
- Månadsvis följa kostnadsutvecklingen av försörjningsstödet, effektiviseringar utifrån bemanningshandboken, samt införandet av sk helgtjänster, samt

Att uppdra till sektor Valfärd att i samband med ekonomiska månadsrapporter under nämnderna återrapportera på respektive område.

Inledning

Grundregeln är att nämnderna i Gävle kommun ska ha en budget i balans, vid eventuella avvikelser ska en åtgärdsplan tas fram, beslutas och verkställas.

Förutsättningarna för 2024 års budget, som Kommunfullmäktige fattade beslut om i november 2023, innebär att nämnden måste fatta besparingsbeslut för att kunna bedriva sin verksamhet inom tilldelad ram.

De så kallade Valfärdsnämnderna (Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, Omvårdnadsnämnden och Socialnämnden) har en utmanande situation både utifrån det ekonomiska läget och de samhällsutmaningar som nämnderna ska möta och svara upp mot. Det handlar till exempel om kort- och långsiktig kompetensförsörjning, där nästintill alla yrkeskategorier möter ökande krav både vad gäller nyrekryteringar och kompetensutveckling för befintlig personal. Det handlar om att höja nivån på den kommunala primärvårdens förmåga, där både den generella utvecklingen inom hälso- och sjukvården samt de utmaningar regionerna har att hantera ökar trycket på kommunerna. Och det handlar om att kommunen från 1 juli 2025 ska kunna svara upp mot en ny Socialtjänstlag, där fokus bland annat ska vara på ett förebyggande arbete i alla åldrar, och där både processer, strukturer, organisering (sannolikt både tjänstemannaorganisationen och den politiska organisationen) behöver utvecklas och förändras. Detta är tre stora områden att hantera, men det finns givetvis fler områden, både som en konsekvens av en på många områden utmanande samhällsutveckling och av var organisationen befinner sig just nu. Vad gäller Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden så kan till exempel en stigande arbetslöshet börja påverka försörjningsstödet utveckling under 2024.

Ärendebeskrivning

Valfärdsnämnderna har ett totalt besparingskrav på 180 mnkr för 2024, som en konsekvens av nämndernas underskott för 2023, samt de krav på besparingar som ligger för 2024.

Kommunfullmäktiges budgetbeslut fattades 27 november 2023, och förutsättningarna för att nå helårseffekt för 2024 är därmed mycket svåra. Likväl behöver skarpa förslag presenteras för nämnd, eftersom förutsättningarna för 2025 är likartade. Påbörjade besparingar under 2024 ger effekter på de ekonomiska förutsättningarna för 2025.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har ett effektiviseringskrav på 3 % för 2024, vilket inkluderar 20 mnkr för beredskapsanställda samt 1,8 mnkr för stärkt rätt till assistans. Underskott 2023 till detta innebär att nämnden för 2024 behöver fatta beslut om eller säkerställa att det genomförs sk effektiviseringar motsvarande 60 mkr.

Sektorledningen har utifrån beslut i nämnd december 2023 tagit fram förslag till besparingar för nämnden som tillsammans innebär att en helårseffekt på 37,2 mkr kan

uppnås (med helårseffekt avses vad som kan uppnås under en 12-månadersperiod). Hela denna summa kommer inte att kunna uppnås 2024, på grund av att nämnden fattade beslut om budget i december 2023 utifrån de ramar som alltså gavs den 27 november 2023. Sektorn behöver arbeta vidare med utredningarna för att komma med fler förslag till besparingar.

Områden för besparingar

Välfärd Gävle

Sektorchef och sektorledning kommer som en del i det övergripande arbetet att påbörja följande aktiviteter för att komplettera nämndernas beslut. Dessa besparingar kommer när de ger effekt att påverka nämndernas ekonomi i positiv riktning:

- Minska den sk administrativa organisationen. I denna ingår alla typer av stödfunktioner till nämnder, kunder, chefer och medarbetare (alltifrån ekonomifunktioner till vaktmästare och reception). En minskning motsvarande 7 mnkr.
- Påbörja en översyn av de lokaler som kan hänföras till administration och ledning för att totalt minska de lokalytor som nyttjas. Då sektorn inte äger sina egna lokaler utan hyr lokaler av främst Gavlefastigheter (GFAB) har ett arbete initierats i dialog med GFAB. Bedömd effekt på helår är i nuläget inte möjlig att ge.
- Skärpa återbesättningskrav på chefer och administrativa tjänster. Idag gäller den sk "farfarsprincipen", den kommer tydliggöras ytterligare.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd

För Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden föreslås följande aktiviteter eller utredningar påbörjas för att hantera de krav som finns.

Område	Helårseffekt	Eventuell konsekvens
Avslut av verksamhet: Aktivitetshuset & möbel/hantverk Nygatan, totalt 8 årsarbetare. Aktuella klienter överförs till Arbos för annan aktiveringsinsats.	5 mnkr	Den goda utvecklingen avseende ekonomiskt bistånd riskerar att avstanna avsevärt. Behov att prioritera ned vissa utförande insatser.

Avslut av kommunens del i projekt KRAMI, 1 årsarbetare. aktuella klienter överförs till Arbos ordinarie tjänsteutbud	0,9 mnkr	Samma som ovan
Avslut av köpt arbetsträning hos Arbetsintegrerade Sociala Företag, överförs till Arbos egen verksamhet.	0,6 mnkr	Samma som ovan
Arbos, minskning av personal, 4 årsarbetare.	2,3 mnkr	Samma som ovan
Vuxenutbildning, minskning av personal, 18 årsarbetare: lärare, SYV, elevstöd, administration m.fl.	12,4 mnkr	Sänkt ambitionsnivå och leverans av utbildningar. Målet om fler yrkesutbildningar är svårt att infria. Ökning av elever som inte klarar utbildningen. Ekonomiskt bistånd ökar.

Följande områden är långsiktiga och behöver **beskrivas ytterligare alternativt utredas ytterligare** efter beslut i nämnd.

Område	Helårseffekt	Eventuell konsekvens
Sfi-uppdrag från 2023 (se årsrapport). Nulägesbild tas fram, som ska bli innehålla: vilka utbildningar som bedrivits de senaste åren, med kostnader, måluppfyllelse över tid mm.	-	Klart våren 2024. Utifrån denna tar nämnden sedan fram en riktning för vad som behöver utvecklas.
Utreda möjligheter för fler IOP för nämndens målgrupper		Klart våren 2024

Följande områden är pågående och som nämnden behöver få kontinuerlig rapportering om för att klara de ekonomiska ramarna:

Område	Helårseffekt	Eventuell konsekvens
Ekonomiskt bistånd pga bättre arbetsmarknad än prognosticerat i höstas	6 mnkr	Bättre stöd till målgruppen
Fullfölja effektiviseringar utifrån bemanningshandboken	10 mnkr	Vikariebehov minskar. Kräver ett fortsatt omfattande arbete med utbildning, stöd och utveckling av ledning och styrning. Detta är ett huvudområde för att klara besparingskraven.
Införa helgtjänster (inom ramen för projektet schema- och personalplanering)	Oklart	Ger minskat vikariebehov på helger. Piloter kan starta under våren 2024, viss effekt kan uppnås under hösten 2024.

Magnus Höjer

Sektorchef

Välfärd Gävle

**Beslutsärende:
Patientsäkerhetsberättelse år
2023 för Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden**

9

23AFN217



Missiv

2024-01-30

Diarienummer: 23AFN217

Handläggare:

Yvonne Bergman, MAS
Therese Lundberg, MAS
Johanna Storing, MAR

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse år 2023 för Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnden

Förslag till beslut

Att Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden antar patientsäkerhetsberättelsen för 2023 som sin egen samt ställer sig bakom målen, strategierna och aktiviteterna för patientsäkerhetsarbetet 2024.

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Ärendebeskrivning

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har ställt sig bakom den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet med målet "Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada".

God kvalitet gällande hälso- och sjukvård behöver säkerställas och prioriteras under 2024 för ökad patientsäkerhet.

Enligt Socialstyrelsens nationella handlingsplan "Agera för säker vård 2020 – 2024" så har ett antal områden identifierats för att skapa en god och säker vård på kommunal nivå:

"...En säkerhetskunnig ledning som styr mot ökad patientsäkerhet och samtidigt skapar förutsättningar för en god säkerhetskultur.

Tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och som har förståelse för och kunskap om patientsäkerhet

Säker och användarvänlig teknik

En hållbar arbetsmiljö

Förmåga att ta tillvara patienters och närståendes kunskap och erfarenhet..."

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Vårld

Rapport för journalgranskning 2022 egenregi Valfärd Gävle

Carin Thunman Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Ulrika Carlsson Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Johanna Storing medicinskt ansvarig för rehabilitering 2022 samt Yvonne Bergman Medicinskt ansvarig sjuksköterska behjälplig med fortsatt analys 2023



Innehåll

.....	1
Rapport för journalgranskning 2022 Välfärd Gävle.....	1
Innehåll.....	2
Inledning.....	3
Resultat	4
Område Norr och Vallon	4
Område Väster och Solgårdsgatan.....	6
Fleminggatan VÅBO.....	8
LSS/Funktionsnedsättning	11

Inledning

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Enligt HSLF-FS 2016:40 ska vårdgivaren regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar. Dokumentation utgör ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet. En väl fördd patientjournal har stor betydelse för patientsäkerheten och ökar tryggheten för personalen inom hälso- och sjukvården. Föreskriften beskriver vilka uppgifter en patientjournal ska innehålla och utöver vad som följer i patientdatalagen så ska entydig identifikation av berörd patient, patientens kontaktuppgifter samt namn/befattning på personal som svarar för en viss journaluppgift dokumenteras. Därutöver tidpunkten för varje vårdkontakt.

Patientdatalagen (2008:355) beskriver exempelvis syftet med att föra patientjournal, vilka personer som är skyldiga att föra patientjournal samt journalens innehåll och språk.

Syftet med journalgranskningarna är att säkerställa dokumentationen i patientjournalen för att tillförsäkra patienten en god och säker vård och bedöma följsamhet till lagstiftning och Valfärd Gävles rutin VG-RUT-S-0252-v.8.0 Rutin för medicinsk dokumentation i patientjournal och vårdplan.

Under år 2022 genomfördes en journalgranskning inom egenregins verksamhetsområde vård- och omsorgsboende exklusive Socialpsykiatri.

IT Valfärd bistod med slumpmässigt urval av patientjournaler och dessa granskades av medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt medicinskt ansvarig för rehabilitering med en tredjedel vardera. Totalt granskades 76 journaler. Parametrar vilka granskades syns i tabellerna nedan och återfinns i Valfärd Gävles granskningsmall för hälso- och sjukvårdsdokumentation (VG-BIL-S-7097-v.2.0 Granskningsmall HSL-dokumentation).

Bedömningen färgmarkerades enligt nedanstående färgmarkering. Vissa av parametrarna kan besvaras med ja eller nej, medan andra bedöms sammanvägt.

JA
NEJ
DELVIS
EJ AKTUELLT

Journalgranskningen redovisas nedan per område utifrån indelningen för verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvård år 2022. Det varierar mellan områden vilka förbättringsområden som är aktuella gällande dokumentationen. Resultatet delges verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen samt respektive enhetschefer för fortsatt utvecklingsarbete och följsamhet till upprättade rutiner och lagstiftning.

Resultat

Område Norr och Vallon

Antal granskade journaler:35

Det fanns i hög grad dokumentation angående allmänna uppgifter, häsohistoria och vaccinationer inklusive batchnummer.

Det saknades dokumentation om referenspersoner som läkare och sjuksköterska i cirka hälften av de granskade journalerna och referensperson arbetsterapeut/fysioterapeut saknades i över 90 % av journalerna. Ibland saknades uppgift angående om och hur närstående önskar bli kontaktade nattetid.

Den medicinska diagnosen var verifierad i 21% av journalerna. I en tredjedel av de granskade journalerna saknades uppgift om eventuell överkänslighet. Angående skyddsåtgärder så var denna dokumentation ej alltid fullständig då det exempelvis kunde saknas dokumenterad teambedomning.

Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 25 % av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Ibland fanns det även generella åtgärder i vårdplaner vilka inte var personcentrerade. En notering är att vårdplaner skrivna av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i högre grad innehåller tydligt problem, mål och röd tråd.

Det saknades dokumentation gällande vem som fattat beslut kring övertag av läkemedelshantering i ett antal journaler.

Generellt för hela journalgranskningen var att det kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under häsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik.

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	85%	15%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	50%	3%	47%	0%
3	Ansvarig SG/AT	3%	3%	94%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	44%	0%	56%	0%
5	Hälsohistoria?	85%	6%	9%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	21%	6%	74%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	68%	0%	32%	0%
8	Aktuell status finns?	44%	15%	41%	0%
9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	26%	68%	6%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	62%	6%	32%	0%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	62%	6%	32%	0%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	59%	6%	35%	0%
13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	47%	3%	50%	0%
14	Dokumenteras riskbedömning och samttycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	29%	29%	18%	24%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	91%	6%	0%	3%

16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	38%	44%	18%	0%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	68%	15%	18%	0%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	6%	0%	15%	79%
19	SIP?	3%	6%	91%	0%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	74%	6%	21%	0%
21	Samtycke NPÖ?	74%	6%	21%	0%
22	Samtycke kvalitetsregister?	74%	6%	21%	0%

Område Väster och Solgårdsgatan

Antal granskade journaler: 22

Det fanns i hög grad dokumentation om allmänna uppgifter, ansvarig sjuksköterska, hälsohistoria, vaccinationer inklusive batchnummer, årskontroll/läkemedelsgenomgång och samtycken.

Det saknades dokumentation gällande vem som fattat beslut kring övertag av läkemedelshantering i ett antal journaler. Den medicinska diagnosen var verifierad i endast 9% av de granskade journalerna. I en knapp fjärdedel av de granskade journalerna saknades information om eventuell överkänslighet. Angående skyddsåtgärder så var denna dokumentation ej alltid fullständig då det exempelvis kunde saknas dokumenterad teambedömning.

Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 36% av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Ibland fanns det även generella åtgärder i vårdplaner vilka inte var personcentrerade. En notering är att vårdplaner skrivna av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i högre grad innehåller tydligt problem, mål och röd tråd. Riskbedömningar för fall, trycksår, nutrition och munhälsa var ej alltid registrerade under "Enstaka åtgärd" vilket betyder att de inte syns i statistik för enheten i Power Bi.

Generellt för hela journalgranskningen så kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under hälsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik.

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	95%	5%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	91%	0%	5%	0%
3	Ansvarig SG/AT	55%	9%	32%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	73%	0%	23%	0%
5	Hälsohistoria?	91%	0%	5%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	9%	23%	64%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	73%	0%	23%	5%
8	Aktuell status finns?	64%	5%	32%	0%
9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	36%	64%	0%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	73%	9%	18%	0%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	68%	9%	23%	0%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	73%	9%	18%	0%
13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	73%	9%	18%	0%

14	Dokumenteras riskbedömning och samtycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	23%	14%	18%	45%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	91%	5%	0%	5%
16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	41%	59%	0%	0%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	86%	9%	5%	0%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	14%	0%	5%	82%
19	SIP?	5%	0%	95%	0%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	86%	0%	14%	0%
21	Samtycke NPÖ?	86%	0%	14%	0%
22	Samtycke kvalitetsregister?	82%	0%	18%	0%

Fleminggatan VÅBO

Antal granskade journaler: 8

Det fanns i hög grad dokumentation om allmänna uppgifter, ansvarig sjuksköterska, hälsohistoria, vaccinationer inklusive batchnummer och samtycken. Det fanns även dokumenterade riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och munhälsa i relativt stor utsträckning. Det fanns inflyttningsbesök dokumenterade vilka liknar SIP, dock saknades medverkande arbetsterapeut/fysioterapeut.

Det saknades dokumentation gällande vem som fattat beslut kring övertag av läkemedelshantering i ett antal journaler. Dokumenterad läkemedelsgenomgång/årskontroll saknades i 75% av de granskade journalerna. Angående skyddsåtgärder så var denna dokumentation ej alltid fullständig då det exempelvis kunde saknas dokumenterad teambedömning/ riskbedömning. Den medicinska diagnosen var verifierad i endast 13 % av de granskade journalerna. Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 38% av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Ibland fanns det även generella åtgärder i vårdplaner vilka inte var personcentrerade. En

notering är att vårdplaner skrivna av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i högre grad innehåller tydligt problem, mål och röd tråd. ^{Sid 65(325)}

Generellt för journalgranskningen i alla granskade verksamheter så kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under Hälsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	88%	13%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	75%	13%	13%	0%
3	Ansvarig SG/AT	38%	50%	13%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	75%	0%	25%	0%
5	Hälsohistoria?	88%	13%	0%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	13%	13%	75%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	75%	0%	25%	0%
8	Aktuell status finns?	50%	25%	25%	0%
9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	38%	63%	0%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	75%	25%	0%	0%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	88%	13%	0%	0%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	75%	25%	0%	0%

13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	88%	13%	0%	0%
14	Dokumenteras riskbedömning och samtycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	13%	50%	38%	0%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	100%	0%	0%	0%
16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	13%	75%	13%	0%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	13%	13%	75%	0%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	0%	0%	0%	100%
19	SIP?	0%	13%	88%	0%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	88%	13%	0%	0%
21	Samtycke NPÖ?	63%	13%	25%	0%
22	Samtycke kvalitetsregister?	88%	13%	0%	0%

Sid 66(325)

LSS/Funktionsnedsättning

Antal granskade journaler:11

Det fanns i hög grad dokumentation om allmänna uppgifter, häsohistoria samt relativt högt gällande samtycken.

Referenspersoner saknades i relativt hög utsträckning. Verifierad medicinsk diagnos fanns i 36 % av de granskade journalerna. Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 27% av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Dokumenterade riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring, munhälsa saknades i stor utsträckning utifrån gällande rutin.

Generellt för journalgranskningen i alla granskade verksamheter så kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under häsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik.

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	91%	9%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	55%	0%	45%	0%
3	Ansvarig SG/AT	18%	0%	82%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	36%	0%	64%	0%
5	Häsohistoria?	100%	0%	0%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	36%	27%	36%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	55%	0%	9%	36%
8	Aktuell status finns?	73%	9%	18%	0%

9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	27%	64%	9%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	18%	0%	45%	36%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	18%	0%	45%	36%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	9%	0%	55%	36%
13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	18%	0%	45%	36%
14	Dokumenteras riskbedömning och samtycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	9%	0%	0%	91%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	36%	0%	0%	64%
16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	55%	9%	0%	36%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	27%	9%	18%	45%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	45%	9%	9%	36%
19	SIP?	0%	0%	91%	9%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	73%	0%	18%	9%
21	Samtycke NPÖ?	73%	0%	18%	9%
22	Samtycke kvalitetsregister?	73%	0%	18%	9%

Patientsäkerhetsberättelse för 2023

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd

Datum 20240301

Yvonne Bergman medicinskt ansvarig sjuksköterska

Therese Lundberg medicinskt ansvarig sjuksköterska

Johanna Storing medicinskt ansvarig för rehabilitering

Innehållsförteckning

Sid 70(325)

1 Inledning.....	3
2 Sammanfattning	5
3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	7
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	7
3.1.1 Övergripande mål och strategier	7
3.2 En god säkerhetskultur	14
3.3 Adekvat kunskap och kompetens	16
3.4 Patienten som medskapare.....	17
4 AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	19
4.1 Ökad kunskap om inträffade vårdskador	19
4.2 Tillförlitliga system och processer.....	20
4.3 Säker vård här och nu	25
4.3.1 Riskhantering.....	26
4.4 Säkra analys, lärande och utveckling.....	27
4.4.1 Avvikelse	30
4.4.2 Klagomål och synpunkter	32
4.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap	33
5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR....	35

Bilagor

Bilaga 1: Rapport journalgranskning 2022

1 Inledning

Sid 71(325)

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa bilder:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

2 Sammanfattning

Sid 73(325)

Resultatet gällande övergripande strategier 2023 visar att arbetet med analysverktyget inklusive att upprätta handlingsplan och utse ansvariga för åtgärder är slutfört.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvarig för rehabilitering har tillsammans med Kvalitetsteamet föreslagit indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård. Inga beslut är tagna av nämnder ännu, men arbetet med detta fortsätter via strateg för kvalitet och verksamhetsutveckling samt verksamhetschef för Planering, analys och utvärdering. Vid två tillfällen under hösten 2023 har sektorns ledningsgrupp arbetat med hur sektorn kan förenkla det systematiska kvalitetsarbetet samt vilka indikatorer som ska följas av sektorn. Exempel på åtgärder är att Kvalitetsteamet har tagit fram ett förslag till gruppen på hur rutinen kan bli lättare att förstå samt bidra till bättre följsamhet.

Gällande Power Bi-portalen för statistik och analys är en plats där strategisk viktig information tillgängliggörs och detta möjliggör faktabaserade beslut på ett enklare och effektivare sätt. En övergång har skett till en ny modell som gör att de flesta uppgifterna uppdateras varje natt. Det är nu också möjligt att se vilken status avvikelser har (nya, under utredning, avslutade och så vidare).

Redan i patientsäkerhetsberättelsen år 2019 framkommer det brister i processen gällande avvikelshantering. Dessa brister framkommer fortsatt i samtliga upprättade patientsäkerhetsberättelser 2019 - 2023. Detta trots att åtgärder uppges ha vidtagits. Precis som i tidigare kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser kan det konstateras att bedömningar av sannolikhets- och allvarlighetsgrad saknas i mycket stor utsträckning. Detta är ett prioriterat förbättringsområde i arbetet med avvikelshantering då sannolikhets- och allvarlighetsbedömningarna av medicinska avvikelser ligger till grund för om MAS/MAR blir informerade om händelsen eller inte.

Att tydliggöra arbete med riskhantering av verksamhet kvarstår.

Arbete i kompetensförsörjningsprojektet har fortgått gällande bland annat modellen för kompetensförsörjning, en prioritering av utbildningar samt genomförande av språkutbildning. Se vidare beskrivning under 3.3 Adekvat kunskap och kompetens.

När det gäller nationella vårdförlopp så har arbetet i lokala arbetsgrupper med region Gävleborg fortsatt och implementering av aktuella vårdförlopp bör kunna påbörjas under 2024.

Redan 2019 beslutades det att implementering av beslutsstöd skulle införas 2020. Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när en patients hälsotillstånd försämrats. Det är viktigt att bedömningen av patientens hälsotillstånd alltid sker på ett strukturerat sätt, att alla patienter ska få en likvärdig bedömning och att åtgärder ges på rätt vårdnivå för en ökad patientsäkerhet. Implementering av beslutsstöd VISAM för sjuksköterskor planeras att genomföras under våren 2024.

MAS/MAR har tillsammans med upphandlingscontroller medverkat på uppföljning av en extern utförare för att följa upp kvalitet. Uppföljning genomförs enligt en strukturerad uppföljningsmall.

Resultatet för år 2023 visar att antalet genomförda riskbedömningar har minskat avsevärt jämfört med föregående år gällande enheter för boende enligt LSS. Antalet riskbedömningar avseende enheter inom Socialpsykiatri har ökat tydligt jämfört med föregående år. Det återstår förbättringsarbete för båda verksamheterna för att uppnå god patientsäkerhet.

Gällande god vård i livets slut och resultat från Svenska palliativ registret så kvarstår
förbättringsområden gällande evidensbaserad smärtskattning och dokumenterad^{Sid 74(325)}
munhälsobedömning. Goda resultat finns för flera andra indikatorer.

3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Sid 75(325)

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning



MLG - Medicinsk Lednings Grupp

Består av MAS, MAR, verksamhetschefer enligt HSL.

Ett forum för att driva och följa upp patientsäkerheten i kommunen och arbeta ihop i strategiska frågor.

- Frågor från verksamheten
- Avvikelser/Lex Maria
- Samverkansfrågor och forum
- Delegeringar
- Omvärldsbevakning
- Indikatorer

ULG - Utökad Lednings Grupp

Består av: MAS, MAR samt kvalitetssamordnande sjuksköterska som är inbjudna till hälso- och sjukvårdskontorets ledningsgrupp.

I forumet lyfts samverkansfrågor och kvalitetssamordnare ges möjlighet att lyfta avvikelser.

3.1.1 Övergripande mål och strategier

Mål

I den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet finns en nationell vision ”God och säker vård – överallt och alltid” och ett nationellt mål ”Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”. Valfärd Gävles Omvårdnadsnämnd och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd har anslutit sig till det målet sedan år 2022.

Strategi

Den övergripande strategin under 2023 var att slutföra arbetet med analysverktyget för patientsäkerhet med att utse ansvariga och upprätta handlingsplan. Vidare att besluta om:

- Mål och indikatorer för en god och säker vård inom Valfärd Gävle
- Underlätta för verksamheter att följa sina resultat via Power BI
- Tydliggöra arbetet med riskhantering
- Ge möjlighet till återkommande utbildning för alla medarbetare
- Säkerställa fortsatt implementering av nationella vårdförlopp
- Använda och utveckla arbetet med relevanta beslutsstöd och kvalitetsregister

Sid 76(325)

3.1.1.1 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

I det här stycket beskrivs hur roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet var fördelat inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvarsområde under 2023.

Den 1 januari 2019 fick Gävle kommun en ny organisation. Det högsta beslutande organet är kommunfullmäktige. Kommunen har flera olika nämnder som stötts av en gemensam förvaltning. Förvaltningen är indelad i fyra sektorer vars uppdrag avgörs av tillhörande nämnder.

Kommunens hälso-och sjukvård tillhör sektor Valfärd Gävle vilken består av sex kontor: Förebyggande och kompetens, Myndighet, Stöd i hemmet, Boende, Utveckling och stöd, Hälso- och sjukvård och ledningsfunktioner inom HR, ekonomi, kommunikation och kvalitetsledning. Inom Valfärd Gävle arbetar cirka 3000 medarbetare. Sektorn arbetar på uppdrag av tre nämnder: Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden varav hälso-och sjukvård finns i två av nämnderna. Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden är ansvariga som vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30.

I kontor Hälso- och sjukvård arbetar Valfärd Gävles legitimerade medarbetare, så som legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och undersköterskor. Dock ansvarar region Gävleborg för rehabilitering inom boende och stöd enligt LSS/ SoL då detta ej är avtalat. Tre gruppboendestäder utgör ett undantag, där ansvarar Hälso- och sjukvårdskontoret för rehabilitering. Kontoret är indelat i fyra geografiska team; Nord, Öst, Syd och Väst. Medarbetare är verksamma inom hemsjukvård, vård- och omsorgsboende och LSS/socialpsykiatri och utför arbetsuppgifter utifrån hälso- och sjukvårdslagen.

Kontor Hälso- och sjukvård bedriver primärvård i kommunal regi och ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård. Målet med hälso- och sjukvården är en vård på lika villkor för alla medborgare.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter, men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Inom kontor hälso- och sjukvård bedrivs hälso- och sjukvård dygnet runt, alla dagar i veckan och insatser utförs i patientens hem. Hälso- och sjukvårdens professioner ska arbeta i team runt patienten, tillsammans med andra berörda såsom regional primärvård, specialistsjukvård, slutenvård, hemtjänst eller personlig assistans, utifrån sina roller som

En ledning på plats där samtliga chefer är legitimerade. Detta har lett till att patienter och säkerhet kan diskuteras med andra aktörer på ett professionellt sätt där patientsäkerheten lyfts in tidigt i processer och på en adekvat nivå, som gynnar säkerhet och patientsäkerhet. Ledningen och enhetschefer har flyttat ut i verksamheten och större områden skapats, detta leder till en närvarande och engagerad ledning och större trygghet för medarbetare.

Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnd

Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden samt omvårdnadsnämnden är ansvarig huvudman och vårdgivare för den kommunala primärvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), för verksamheter enligt SoL 5 kap. 5 § andra stycket, dagverksamhet enligt 3 kap. 6 (HSL 2017:30) samt hemsjukvård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

En medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ansvara för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6§.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har rollen som kravställare gentemot såväl utförare i kommunal regi som externa utförare i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 11 kap. § 4 i hälso- och sjukvårdslagen. MAR arbetade fortlöpande med att upprätthålla, utveckla, styra och rapportera till arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden angående hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits i verksamheterna. MAR fastställde även rutiner inom sitt lagstadgade område vilket framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6§.

Nutritionsansvarig dietist (NAD)

Nutritionsansvarig dietist har rollen som både kravställare och verksamhetsstöd gentemot såväl utförare i kommunal regi som externa utförare i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 11 kap. § 4 i hälso- och sjukvårdslagen. NAD arbetade fortlöpande med att upprätthålla, utveckla, styra och, i det fall det krävs, rapportera till arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden angående hur arbetet med mat, måltider och nutrition bedrivits i verksamheterna. NAD fastställde även rutiner inom det lagstadgade området för att upptäcka, förebygga och behandla undernäring (Socialstyrelsens föreskrift om förebyggande av och behandling vid undernäring HSL-FS 2022:49).

Verksamhetschef HSL

Verksamhetschef HSL ansvarar för att tillhandahålla tjänster som uppfyller de målsättningar och krav som ställts upp av Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden samt lagstiftning och föreskrifter i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 4

kap § 2 i hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschef HSL ansvarar för att inom sitt verksamhetsområde tillse att rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvårdsuppdraget är kända på enheterna. Sid 78(325)

Enhetschef

Enhetschef leder och fördelar arbetet för sina medarbetare. Ansvarar för att organisera och planera teamarbete kring patient samt ansvarar för rapportering och avvikelshantering.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är den som

- har legitimation eller särskilt förordnande
- biträder legitimerad eller särskilt förordnad personal i vården av en patient
- jobbar på ett sjukhus eller en annan vårdinrättning och deltar i vården av en patient

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Alla medarbetare som utför hälso- och sjukvård är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Arbetsuppgifter som utförs på delegering av legitimerad personal är att betrakta som hälso- och sjukvård och medför därför särskilt ansvar enligt Patientsäkerhetslagen.

3.1.1.2 Samverka för att förebygga vårdskada

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Kontor hälso- och sjukvård samverkar internt med kontor boende, kontor stöd i hemmet och kontor myndighet. Kontoret har även samverkan med region Gävleborg samt externa utförare.

Vårdhygien

Gävle kommun har tillsammans med övriga kommuner i länet ett avtal med Vårdhygien region Gävleborg. Vårdhygien arbetar aktivt med kommunerna samt inom regionen med att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien erbjuder hygienutbildningar till kommunernas chefer, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Läkaravtal

I Gävleborgs län finns ramavtal och lokala samverkansavtal för läkarmedverkan framtagna för att säkerställa läkarmedverkan. I avtalen har exempelvis fastställts att årliga läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. Revidering av ramavtal och lokala samverkansavtal är påbörjad under hösten 2023.

Förstärkt samverkan

Förstärkt samverkan är en samverkansgrupp med representanter från slutenvård, primärvård och Valfärd Gävle. Valfärd Gävle representeras av verksamhetschefer. Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt medicinskt ansvarig för rehabilitering är adjungerade vid behov.

Sommarsamverkan

Under sommartid hålls veckovis avstämning mellan Valfärd Gävle och region Gävleborgs slutenvård och primärvård. Representanter är

verksamhetschefer/enhetschefer inom kontor myndighet, boende och hälso- och sjukvård och motsvarande inom region Gävleborgs verksamheter. Därutöver^{Sid 79(325)} medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvarig för rehabilitering.

Mobilt sjukvårdsteam

Gävle kommun och Region Gävleborg har sedan 2018 ett gemensamt mobilt sjukvårdsteam. 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, vård- och omsorgsboende 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 akutmottagningen 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 tre sjuksköterskor till samarbetet.

Uppsökande tandvård

Uppsökande tandvård erbjuds av Folktandvården region Gävleborg i samverkan med länets kommuner. Syftet är att förebygga och förbättra munhälsa hos personer med varaktiga och omfattande vård- och omsorgsinsatser. Insatsen är kostnadsfri för patienten. Region Gävleborg handleder kommunens vård- och omsorgspersonal när behov uppstår samt utbildar i munhälsa en gång per år.

För att förbättra hälsan för vårdtagare med ett större omsorgsbehov erbjuder tandvårdsföretaget Oral Care hemtandvård och ger nödvändig tandvård på plats i vårdtagarens bostad, både på vård- och omsorgsboende samt på gruppboenden. Hemtandvård sker i dialog med Region Gävleborg.

- Anpassad vårdplanering utifrån individuella behov.
- Trygg och varsam behandling på sitt eget rum.
- Minskat behov av eventuell premedicinering samt exponering för externa miljöer.
- Kostnadseffektiv vårdmodell.
- Undviker onödiga transporter och personella resurser.

Samverkan Region/ Kommun Covid-19 Pandemin Samverkan smittskydd/vårdhygien

Samverkansmöten mellan Region Gävleborg och länets kommuner fortsatte under 2023. Syftet med denna samverkan var och är fortfarande att diskutera medicinska frågor och fatta beslut om gemensamma rutiner gällande pandemin. Under året deltog vårdhygien, vaccinsamordnare och smittskyddsläkare från Region Gävleborg och från länets kommuner var medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS och medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAR representerade. Samverkansmötena genomfördes varannan vecka. Detta forum har varit viktigt under pandemin då man snabbt har satt in lokala åtgärder vid ökad smittspridning samt att vaccinationer har planerats i samverkan.

Chefläkarmöten

Länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS och medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAR har regelbundna möten med chefläkare i Region Gävleborg, primärvård och specialistvård. Fokus för dessa möten har varit patientsäkerhetsarbete, identifiera riskprocesser, förbättra flöden och lyfta allvarliga händelser.

Överenskommelse om svårt sjuka

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 omfattar alla verksamheter. Alla verksamheter som berörs ingår inom respektive huvudmans ansvar.

Lokal samverkansgrupp Nutritionsråd

Under hösten 2022 startades Lokal samverkansgrupp LSG Nutrition där nutritionsansvarig dietist NAD och MAS ingår från Välfärd Gävle. Gruppen representeras av bland annat verksamhetschef Paramedicin, verksamhetschef primärvård, MAS Ockelbo kommun, primärvårdsdietist, chefsläkare allmänmedicin, chefssjuksköterska och logoped. Gruppen har som syfte att skapa en struktur för insatser att stödja verksamheter i planering, genomförande, uppföljning och utveckling för nutritionsarbetet i regionen och länets kommuner. Gruppen ska bereda underlag till beslut och ta fram handlingsplan, mål och kvalitetsindikatorer inom nutritionsområdet

Lokal arbetsgrupp diabetes

Det tidigare diabetesrådet har bytt namn till lokal samverkansgrupp LSG diabetes och sorterar under den nationella kunskapsstyrningen. Gruppen är en kombinerad operativ och strategisk arbetsgrupp som omsätter programområdets verksamhetsplaner lokalt inom Region Gävleborg. Deltagare i gruppen är processägare, primärvårdsläkare, endokrinologer, diabetessjuksköterskor och två Medicinskt ansvariga sjuksköterskor från länets kommuner.

Lokal arbetsgrupp primärvård

Under 2022 startades lokal arbetsgrupp LAG primärvård som sorterar under den nationella kunskapsstyrningen. Gruppen är en kombinerat operativ och strategisk arbetsgrupp som omsätter programområdets verksamhetsplaner lokalt inom Region Gävleborg. Gruppen består av medicinsk rådgivare på hälsovalskontoret, läkare, sjuksköterskor, dietist, fysioterapeut, arbetsterapeut och psykolog från Region Gävleborg och kommunerna är representerade av MAS från Gävle och Hudiksvall.

Lokal arbetsgrupp rehabilitering

Lokal arbetsgrupp LAG rehabilitering utifrån den nationella kunskapsstyrningen syftar till att vara en kombinerat operativ och strategisk grupp som omsätter programområdets verksamhetsplaner lokalt inom Region Gävleborg. Deltagare är vårdenhetschefer från regionens specialistvård, primärvård och representant för försäkringsmedicin, Rehabchefer, MAR från Gävle/MAR från länet samt patientrepresentant. Gruppen leds av deltagare från lokala programområdet för rehabilitering/processledare.

Uppdrag:

- Utveckla samverkan i patienternas rehabiliteringsflöden mellan vårdgivare
- Omsätta Lokala programområdets verksamhetsplans aktiviteter
- Initiera GAP-analyser, besluta om handlingsplan och följa upp och kommunicera resultat
- Utse representanter för svar på remisser och implementering av generiska modellen för rehabilitering i diagnosspecifika personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Implementera kvalitetsindikatorer för rehabilitering
- Upprättande av rutiner och bereder underlag till kunskapsstyrningsrådet
- Ge uppdrag till Lokala arbetsgrupper till exempel Länsdelssamverkan

Lokal samverkansgrupp Patientsäkerhet

Sid 81(325)

Samverkansgruppen leds av slutenvårdens Chefssjuksköterska och representanter är chefläkare, tre medicinskt ansvariga sjuksköterskor varav en från Gävle samt en MAR från länet.

Läkemedelskommitté

Leds av ordförande för kommittén. MAS från Gävle är representant tillsammans med informationsläkare, informationsapotekare. Arbetet är reglerat enligt lagen om Läkemedelskommittéer och övergripande mål är att som expertorgan inom områdena läkemedel och läkemedelsterapi verka för en nationell säker och kostnadseffektiv hantering av läkemedel sedd ur ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Den kommunala läkemedelsgruppen

Arbetsgruppen arbetar med att upprätta riktlinjer för läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård i Gävleborg. MAS från Gävle är representant tillsammans med ytterligare en MAS i länet samt sjuksköterskor från olika verksamheter.

Hjälpmedelsgroup

Hjälpmedelsgroupen är utsedd av Länsledning välfärd och består av sakkunniga inom hjälpmedelområdet inom sina respektive organisationer. Hjälpmedelssamordnare är sammankallande. Tre MAR varav en från Gävle är några av representanterna.

- Utforma, formulera och föreslå en gemensam hjälpmedelshandbok för beslut av Hjälpmedelsrådet
- Genomföra en årlig genomgång och eventuellt uppdatering av hjälpmedelshandboken för beslut av Hjälpmedelsrådet
- Vara remissinstans för Hjälpmedelsrådet
- Bedömer, initierar och avropar nödvändiga utbildningsinsatser inom hjälpmedelområdet
- Planerar och arrangerar ett årligt nätverksmöte för alla förskrivare inom hela Gävleborg

LAG palliativt råd

Lokal arbetsgrupp LAG palliativt råd för införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Kommunerna representeras av MAS från Gävle och MAS från Nordanstig. Andra representanter är bland annat biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, läkare och sjuksköterskor från palliativa teamet, chefssjuksköterska, chefläkare, läkare och sjuksköterskor från barn- och ungdomssjukvården samt verksamhetschefer från primärvård.

God och nära vård - länsgemensam arbetsgrupp

Ansvarar för arbete enligt uppdrag från Länsledning inom ramen för omställning till god och nära vård. En mindre arbetsgrupp inom gruppen arbetar även med att ta fram indikatorer för uppföljning enligt uppdrag från Länsledning. MAR Gävle deltar i båda arbetsgrupperna.

Egenvård

Arbetsgrupp på uppdrag av Utskott vuxna/ länsledning gällande den länsgemensamma rutinen för egenvård med tillhörande bilagor samt frågor och svar på Samverkanswebben. Bland deltagare finns MAR från Gävle samt MAS från länet.

Samverkan gällande svårt sjuka patienter som vårdas i hemmet utifrån upprättad överenskommelse med tillhörande rutiner är ett förbättringsområde gällande samverkan mellan specialistvård/primärvård/kommunal hälso- och sjukvård. En framgångsfaktor har visat sig vara att kalla till ett möte mellan berörda professioner innan SIP mötet hålls där patient medverkar. Involverade aktörer har då upprättade egenvårdsbedömningar, riskbedömningar, ordinationer, förskrivningar samt kontaktuppgifter färdigställda och SIP kan då upprättas så att patienten vet vem som gör vad.

3.1.1.3 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

För de system som definierats inom Hälso- och sjukvård har informationssäkerhetsklassning, konsekvensbedömning och riskanalys genomförts under 2023, förutom för Treserva VO där klassning är genomförd men arbetet stannat upp i konsekvensbedömningen. Konsekvensbedömning och riskanalys är planerat att slutföras under Q1 2024.

Tolv incidentrapporter med åtgärdsförslag för att motsvarande incident inte ska hända igen har tagits fram och rapporterats till nämnd och ledning.

Under 2023 har en rutin och ett årshjul tagits fram och beslutats för att systematiskt genomföra årliga riskanalyser för system inom Hälso- och sjukvård och informationsbehandlingar som ur konfidentialiteten klassats som en 2:a eller 3:a.

Vid upphandling av nya tekniska IT- lösningar får enheten för informationssäkerhet och dataskydd nu information om och kan på så vis stödja med informationssäkerhetskrav utifrån resultat av klassning och riskanalys.

Målet för systematiska loggkontroller under 2023 har inte uppfyllts på grund av tekniska avvikelser i systemet. Rutin för chefer som beskriver åtgärder vid upptäckt otillåten läsning eller dataintrång har tagits fram och beslutats.

Åtgärder som framkom under övergripande riskanalys med Sektorledningen hanteras numera av Ledningsgrupp för Utveckling och stöd.

Tretton rutinbeskrivningar rörande administrativa åtgärder som bidrar till ökad informationssäkerhet har tagits fram och beslutats under 2023.

Ett samarbete har startat med ny organisation inom sektorn mellan informationssäkerhet och Hälso- och Sjukvårdsverksamhet rörande främst NIS och kommande NIS2 samt att vissa förberedelser har påbörjats inför kommande reglering inom NIS2.

En GAP-analys [1] har genomförts som visade att det systematiska informationssäkerhetsarbetet på sektorn har ökat under 2023. Resultatet jämfördes med resultaten vid motsvarande analys 2022.

[1] Infosäkkollen framtagen av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

3.2 En god säkerhetskultur



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

God och nära vård

Gävleborgs läns tio kommuner och Region Gävleborg har formulerat en målbild för God och nära vård i Gävleborg:

Nära vård för mig som invånare innebär att:

- Jag får hjälp och stöd i rätt tid.
- Jag får stöd i att främja min hälsa.
- Min egen kraft tas tillvara.
- Sammanhållet och enkelt för mig.

I kompetensen finns en utbildning i Nära vård vars syfte är att ge en grundläggande förståelse för vad Nära vård är och varför samhället måste göra denna omställning. Innehållet är producerat av Länsledning Valfärd och riktar sig till alla medarbetare inom kommunerna i Gävleborgs län.

Kontor hälso- och sjukvård

Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdskontoret strävar efter att upprätthålla en god arbetsmiljö där medarbetare har möjlighet till att bidra till en ökad patientsäkerhet genom att påtala brister men även att få tid till reflektion.

En översyn av sjuksköterskornas kväll- och helgorganisation har gjorts. Med bakgrund av denna så finns en planering att starta upp en förändrad organisation under våren 2024. Det innebär att samtliga sjuksköterskor ska arbeta både kvällar och helger. Hittills har de flesta kvällar och helger varit bemannade med inhyrda sjuksköterskor. Detta har lett till bristande kontinuitet och patientsäkerhet. Vid genomgång av avvikelser framkommer att omvårdnadspersonal dels har svårt att nå sjuksköterskor på kvällar och helger, dels att sjuksköterskorna överlåter medicinska bedömningar till omvårdnadspersonal. En god vård förutsätter att sjuksköterskor kan bedöma patientens hälsotillstånd på plats. Målet med omorganisationen är att öka kontinuitet och patientsäkerhet samt bidra till en förbättrad arbetsmiljö.

Kvalitetsorganisation

Arbetet med kvalitetsorganisation har pågått under 2023 och fortgår första kvartalet 2024. Arbetsgruppen består av verksamhetschefer från kontoren boende och hälso-sjukvård, MAS, MAR samt verksamhetschef för planering, analys och utvärdering. Uppdraget är att skriva fram ett eller flera förslag till hur en kvalitetsorganisation kan se ut i hela Valfärd Gävle. Förslaget kommer att lämnas till biträdande sektorchef i mars/april 2024.

Arbetsgruppen har under 2023 arbetat med att titta på hur andra kommuner och regioner

har byggt sin kvalitetsorganisation. Hälso- och sjukvårdskontoret har genomfört en pilot med kvalitetssamordnare. Sid 84(325)

3.3 Adekvat kunskap och kompetens



En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

I Valfärd Gävles verksamheter arbetar chefer, specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster, undersköterskor och vårdbiträden. Hälso- och sjukvården bedrivs på primärvårdsnivå på vård- och omsorgsboenden och i hemsjukvård.

Projekt Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Valfärd Gävle

Inom sektor Valfärd pågår ett projekt ”Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Valfärd Gävle”, vars syfte är att skapa hållbara strukturer och processer för att identifiera behov och samordna kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Utifrån behovet ska utbildningsinsatser genomföras för att säkerställa att medarbetare inom Valfärd Gävle kan utföra sina uppdrag. Projektet kommer bland annat att leverera en modell för kompetensförsörjning och kompetensutveckling som omfattar hur vi identifierar kompetensbehov och kompetensgap, arbetssätt för hur enheter själva kan identifiera gap och göra kompetensutvecklingsplaner.

Gävle kommun har ett digitalt kompetensförsörjningssystem, benämnt Kompetensen. I Kompetensen kommer varje befattning (exempelvis undersköterska inom hemtjänsten eller handläggare på en utredningsenhet) få en kompetensprofil, som beskriver krav på befattningens formella (till exempel vilken utbildningsnivå och typ av utbildning man måste ha) och funktionella (till exempel hur vi använder våra kompetenser och erfarenheter i praktiken) kompetenser. Syftet är att chef och medarbetare i sina medarbetarsamtal och andra avstämningar har en dialog kring hur kompetensen för varje medarbetare ser ut och om någon kompetensutveckling behöver genomföras.

Utbildningar som behöver prioriteras är dokumentation, basala hygienrutiner, fast omsorgskontakt, förflyttningsteknik, hälso- och sjukvård, vård i livets slut och rutiner och lagstiftning i vården. Flera av utbildningarna finns som webbutbildning men ska kompletteras med lärarledd utbildning och arbetsplatsförlagda utbildningar.

Under hösten 2023 har tre personer inom Valfärd Gävle (Vuxenutbildningen) utbildats till språkombudsutbildare och våren 2024 kommer tre personer till att utbildas. Den första utbildningen till språkombud kommer att genomföras under våren 2024 och efter det kommer de att vara språkombud på sin arbetsplats.

Vuxenutbildningen genomför kontinuerligt språkutbildning för omsorgspersonal där fokus är att förbättra kunskaper i det svenska språket och hur det är att arbeta i vården.

Genomförs i grupp med deltagare från olika arbetsplatser under en termin. Sid 85(325)

Introduktion i metoden Händelseanalys

Under 2023 så har medicinskt ansvarig för rehabilitering och socialt ansvarig samordnare hållit en introduktionsdag i metoden Händelseanalys utifrån ett nationellt utbildningsmaterial publicerat på hemsidan för Nätverket Sveriges chefläkare. Materialet är baserat på SKRs vägledning " Utredning av allvarliga vårdskador, 2021". Målgrupp för den första introduktionen var Valfärd Gävles kvalitetsteam.

Utbildning i Medicinsk rätt

Länsledning Gävleborg erbjöd en gemensam utbildning i medicinsk rätt för befattningshavare med chefsuppdrag och ledningsansvar, inom den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Från Valfärd Gävle deltog MAS/ MAR. Kursansvariga var Institutionen för Medicinsk Rätt AB. Syftet var att deltagarna skulle få förstärkta och fördjupade kunskaper om medicinsk rätt och att kunna applicera det juridiska regelverkets krav i den egna organisationen.

Utbildningar för legitimerad personal

- HLR-utbildning
- Diabetesutbildning
- Palliativ vård
- Munhälsa

Nutritionsutbildning

I Kompetensen finns sedan våren 2022 en nutritionsutbildning för sjuksköterskor framtagen av NAD (nutritionsansvarig dietist). Under 2023 hade 11 sjuksköterskor gått utbildningen (totalt 19 st sedan utbildningen aktiverades).

För omsorgspersonal finns också helt nya inspelade filmer på basnivå i grundläggande näringslära, måltidens betydelse för äldre och livsmedelshygien. Efter avslutad utbildning följer ett kunskapstest och ett certifikat utdelas som närmsta chef får ta del av. Alla tre utbildningar ska göras vartannat år enligt *Rutin för mat och måltider* och systemet påminner om detta. Under 2024 kommer fler utbildningar tas fram i fördjupande syfte för kostombud och vana medarbetare. Samtliga digitala utbildningar är komplement till lärarledda utbildningar av NAD.

3.4 Patienten som medskapare



En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Delaktighet

Det pågår en utveckling mot ökad personcentrering i vården där patienter och närstående ses som kunskapsbärande medskapare snarare än passiva mottagare. För att skapa en mer personcentrerad hälso- och sjukvård behöver patienter och närstående involveras på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, även inom styrning och ledning.

Patienter och närstående ska vara delaktiga i vården genom att delta vid planeringar och upprättande av planer som rör patientens mål för vården. Detta kan gälla samordnad individuell plan SIP, vårdplaner, brytpunktssamtal och genomförandeplaner. Personcentreradvård ska styra planeringen så att patienten mål uppfylls.

Hälso- och sjukvårdskontoret beskriver att hur patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet kan se olika ut beroende på verksamhetens behov och förutsättningar. Vårdgivaren ska fortlöpande ta emot synpunkter och klagomål från närstående och patienten för att kunna utveckla vården så att den uppfyller kravet för god vård. Verksamheterna ser patienter och närstående som en naturlig del i händelseanalysen vid allvarliga händelser.

Mat och måltider

Mat och måltider är något som för de flesta av oss skänker stor glädje. För de enheter som har matleverantör inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (i dagsläget 3 st) finns en god dialog mellan enheterna, NAD, kvalitetscontroller för kost på sektor Styrning och stöd samt med matleverantören. Bland annat hålls matrådsmöten en gång per termin där personal på enheten framför synpunkter på maten från de ätande. NAD har flera gånger under året genomfört föreläsningar med kunder och personal på enheter inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, vilket är mycket uppskattat av alla parter.

4 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Sid 87(325)

4.1 Ökad kunskap om inträffade vårdskador



SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Lex Maria

Under 2023 har ingen anmälan om allvarlig vårdskada, Lex Maria skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Kvalitetsansvarig sjuksköterska

Inom kontor hälso- och sjukvård har en kvalitetsansvarig sjuksköterska börjat. Kvalitetsansvarig sjuksköterska är mottagare för externt inkomna avvikelser, utreder avvikelser tillsammans med ansvarig chef samt skickar dessa till berörd mottagare, utgör stöd till chefer vid utredning av nya avvikelser. Kvalitetsansvarig sjuksköterska ger stöd vid bedömning av allvarlighetsgrad, händelseanalys samt vid framtagande av åtgärder. Kvalitetsansvarig sjuksköterska medverkar vid ledningsgrupp för dialog kring avvikelser.



Delegering av medicinska arbetsuppgifter

Delegering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård. För att det inom hälso- och sjukvården ska vara fråga om delegering måste överlåtelsen gälla medicinska arbetsuppgifter. Det är då mycket viktigt att den utbildning som ges i samband med delegering är av god kvalitet. Kvalitetssäkring av nuvarande delegeringsutbildning saknas vilket medför att utbildningen ges på varierande sätt och att endast en del av verksamheten erbjuder utbildning till sina medarbetare. Detta leder till en osäker kvalitet av delegeringsprocessen. Det finns även brister i följsamhet till rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård.

God vårdhygienisk standard

För att hålla en god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt.

Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på att vården ska vara av god hygienisk standard. En god hygienisk standard berör alla som arbetar och vistas inom vård och tandvård. Det inkluderar både vårdtagare, personal, närstående och besökare.

God hygienisk standard omfattar bland annat

- vårdhygienisk kompetens
- vårdlokaler
- utrustning i vården
- vårdens organisation och planering.

Alla tio kommuner inom Gävleborgs län har avtal med Region Gävleborg för att få vårdhygienisk kompetens. I och med det samarbetar vårdhygien med kommunernas medicinska ansvariga sjuksköterska (MAS).

Vårdhygien erbjuder bland annat stöd och rådgivning i vårdhygieniska frågor till MAS, hygienronder samt utbildning för personal inom kommunal vård. Flera digitala utbildningar inom vårdhygien har genomförts under 2023. Fler utbildningar planeras genomföras under 2024.

Hygienronder har genomförts på samtliga vård- och omsorgsboenden i egen regi, boende och stöd enligt LSS/SoL, entreprenader samt till viss del i privat regi.

Verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal/regional vård och omsorg

Vårdhygienisk egenkontroll är ett hjälpmedel för strukturerad genomgång av verksamheten för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Egenkontrollen är avsedd att användas som stöd till verksamhetens ledning i dess arbete att säkerställa god vårdhygienisk kvalitet i kommunal/regional vård och omsorg.

Verktyget är anpassat att användas i verksamheter som bedriver:

- Hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Hälso- och sjukvård samt insats korttidsplats och särskilt boende enligt Sol och LSS

Medicintekniska produkter

Bestämmelser om medicintekniska produkter/ hjälpmedel regleras i Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen, EU MDR 2017/745, Förordning SFS 2021:631 samt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52. Utöver föreskrifter och allmänna råd finns bestämmelser från andra myndigheter såsom Arbetsmiljöverket.

Utifrån lagstiftningen finns upprättade länsgemensamma rutiner för Region Gävleborg samt lokala rutiner och ansvarsfördelning för Vårdförbundet Gävle.

Under år 2023 har det framkommit att arbetet med att säkerställa att lagstiftning följs gällande MTP/mätutrustning och kommunägda hjälpmedel avstannat. Hälso- och sjukvårdskontoret uppger tids- och resursbrist. Egenregin påbörjade en ny inventering av medicinteknisk utrustning under 2021. Våren 2022 gjordes ett omtag i inventeringen. Hemsjukvården genomförde inventering av mätutrustning, men inte vård- och omsorgsboende. Inventering/register behövs för att uppfylla krav gällande spårbarhet och säkerställande av kalibrering/service.

Det behövs även ett fortsatt utvecklingsarbete för motsvarande säkerställande gällande kommunägda hjälpmedel.

Länets Hjälpmedelssamordnare fick hösten 2023 ett uppdrag från Länsledning, Utskott vuxna, att se över möjligheterna för Hjälpmedel SAM att tillhandahålla och hyra ut viss medicinteknisk utrustning. Ett initiativ till detta hade tidigare författats av länets MAS/MAR. Hjälpmedelssamordnarens uppdrag kommer redovisas senare under år 2024.

19. Finns förteckning över alla kommunägda hjälpmedel/träningsredskap för spårbarhet och kontroll enligt bruksanvisning?

[Mer information](#)

● Ja	6
● Nej	0
● Delvis	5
● Ej aktuellt	9



[Mer information](#)[Insikter](#)

● Ja	9
● Nej	4
● Delvis	3
● Ej aktuellt	4



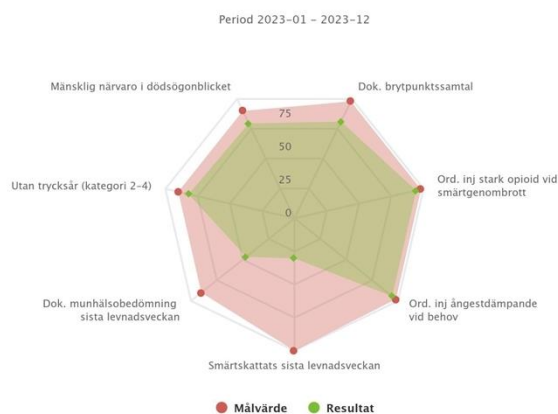
God vård i livets slut

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende vem som utför vården och oberoende av diagnos. Vårdpersonal besvarar en enkät med frågor om hur vården sista veckan i livet varit. Resultaten ligger till grund för att utvärdera kvalitet, initiera förbättringsområden samt att följa upp. Välfärd Gävle håller tillsammans med Region Gävleborg en medelmåttlig täckningsgrad för svenska palliativregistret. Under 2023 har täckningsgraden försämrats, 46,58% av alla dödsfall bland folkbokförda i Gävle kommun rapporterades till registret (2022 rapporterades 55,6%, 2021 rapporterades 56,04%, 2020 rapporterades 56,85%). I jämförelse av täckningsgrad med övriga län så befinner sig Gävleborg på plats sju.

I registret besvaras frågor kring exempelvis 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 är viktigt att tidigt upptäcka, förebygga och behandla symtom. Möjligheten att uppnå en god smärtlindring ökar om arbetet med smärtskattning sker på ett strukturerat sätt. Av resultatet nedan framgår att en låg andel av de avlidna i registret som var folkbokförda i Gävle kommun smärtskattades med ett validerat instrument i livets slutskede. Detta kan innebära att patienterna inte får en adekvat smärtlindring i förhållande till den upplevda smärtan och ses som ett angeläget förbättringsområde. Andra kvalitetsindikatorer som identifierats som förbättringsområden är dokumenterade brytpunktssamtal på vård- och omsorgsboenden samt dokumenterade munhälsobedömningar. Gott resultat uppnås gällande kvalitetsindikatorerna ordination av injektionsläkemedel samt gällande hemsjukvård även indikatorerna utan trycksår grad 2 - 4 och mänsklig närvaro i dödsögonblicket.

Kvalitetsindikatorer är hämtade ur svenska palliativregistret och visas i spindeldiagram och tabell för vård och omsorgsboende/LSS.

Urval: Gävle kommun, vård- och omsorgsboende/LSS, >65 år, N = 122



Detta är en modifierad rapport

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2023-01 - 2023-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	81,1
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	94,3
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	94,3
Smärtskattats sista levnadsvecka	100,0	30,3
Dok. munhälsobedömning sista levnadsvecka	90,0	46,7
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	82,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	79,5

Nutrition

Undernäring

Inom Vårld Gävle finns idag ingen datainsamling som talar om hur många patienter som lider av undernäring eller som har risk för undernäring. Det vi kan ta reda på idag är hur många riskbedömningar för undernäring som gjorts i varje verksamhet. För 2023 gjordes exempelvis 444 st riskbedömningar för undernäring inom hemsjukvården, men vi vet inget om utfallet på dessa om vi inte granskar journalen för varje individ. Därav kan siffran i sig inte ge oss information om undernäring. Önskvärt är att i framtiden få statistik över hur många som har för lågt BMI, som fick utfall risk för undernäring på riskbedömningen och hur många av dessa som fått en nutritionsbehandling (och uppföljning av denna). Sedan utträdet ur Senior Alert finns inte möjlighet att följa statistik och på så vis saknas en helhetsbild gällande nutritionstatus.


Nutritionsfrågor i enkäten

I enkäten som skickades ut inför framtagandet av patientsäkerhetsberättelsen ställdes frågor kring nutrition. 20 % av de svarande, där bland hemsjukvården, svarade att de inte kände till *Rutin för nutritionsbehandling*. 30% svarade att den var delvis känd och tillämpad. Att rutiner är kända och tillämpade i verksamheterna är en grundförutsättning för hög patientsäkerhet.

På frågan om man får en nutritionsutredning vid upptäckt risk för undernäring eller konstaterad undernäring svarade 65 % ja. Det betyder att i 35% av verksamheterna får patienterna inte alls eller endast vissa, sitt nutritionstillstånd utrett kring vad som orsakar undernäringen eller risk för detta. Även om man har ett för högt BMI motsvarande övervikt eller fetma så kan man vara undernärd utifrån att man äter en alltför ensidig kost vilket kan leda till näringsbrist. I dessa fall behövs också en nutritionsutredning, även om patienten inte har risk enligt bedömningen.

47. *Rutin för nutritionsbehandling* med kopplade bilagor är väl kända och tillämpade i verksamheten?

[Mer information](#)


 Insikter

● Ja	10
● Nej	4
● Delvis	6



48. Alla kunder med undernäring/ risk för undernäring genomgår en nutritionsutredning?

[Mer information](#)

 Insikter

● Ja	13
● Nej	3
● Delvis	4




Inom kommunal hälso- och sjukvård är det sjuksköterskan som har nutritionsansvaret. Där innefattas hela nutritionsvårdsprocessen med riskbedömning, utredning, val av åtgärder samt utvärdering och uppföljning. Steget utredning är omfattande för att kunna ta reda på varför en person går ner eller upp i vikt. Där ingår att beräkna energi- och proteinbehov, beräkna intag av mat och dryck, mätning av nattfasta och att undersöka ät- och sväljsvårigheter bland annat. I enkäten har 35% av verksamheterna svarat att sjuksköterska inte har tillräckligt med tid till att utföra en heltäckande nutritionsutredning. Detta kan få stora konsekvenser för en patients vård och behandling och i värsta fall leda till vårdskada.

På frågan om remiss skrivs till logoped för utredning av ät- och sväljsvårigheter svarade 40% att de aldrig eller sporadiskt gör det.

50. Sjuksköterskan har tillräckligt med tid för att göra en heltäckande nutritionsutredning? (beräkna energi- och proteinbehov, genomföra kostregistrering, mäta nattfastan, undersöka ät- sväljsvårigheter etc) Sid 93(325)

[Mer information](#)


 Insikter

● Ja	8
● Nej	7
● Delvis	5



55. Skrivs remiss till logoped när patienten har ät- och sväljsvårigheter som behöver utredas?

[Mer information](#)

 Insikter

● Alltid	10
● Oftast	2
● Sporadiskt	2
● Aldrig	6



För att kunna följa rutinen vid nutritionsbehandling med kopplade bilagor (lathundar och instruktioner) behövs tid för att sjuksköterska ska kunna läsa igenom och tillämpa de arbetsätt som dokumenten kravställer.

Munhälsa

På frågan om patient får en upprättad vårdplan vid risk för dålig munhälsa svarade 75% ja och 25% nej eller delvis. Även om svaret är övervägande positivt så finns utvecklingspotential då samtliga patienter ska få en vårdplan upprättad när munhälsan är dålig. Om inte en god munhälsa uppnås finns det risk för att nutritionen blir lidande.

4.3 Säker vård här och nu



Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Risk- och konsekvensanalys

Kontor hälso- och sjukvård har gjort en risk- och konsekvensanalys inför

organisationsförändring. Utifrån bemanningsläget då vi har många bemanningssjuksköterskor inhyrda på grund av brist på personal är det en utmaning^{Sid 94(325)} i att få en kontinuitet i patientsäkerhetsarbetet. En stor utmaning som är grunden för en patientsäker vård är att ha fast personal som träffar patienterna kontinuerligt. Utifrån de nya EU- direktiven (11 tim dygnsvila) har mycket tid lagts på schemaläggningar samt arbetet med schema för en ny kväll och helgorganisation som ska leda till en mer kontinuitet och därmed en högre patientsäkerhet. Målet är att kunna anställa egen personal och därmed höja patientsäkerheten.

Utifrån ett nytt hälso- och sjukvårdskontor finns utmaningar så som att få till likvärdiga arbetssätt i alla verksamheter. Patientsäkerhet bygger på att det är en god arbetsmiljö och att det finns adekvata rutiner. Nya forum och arbetssätt behöver skapas inom kontor hälso- och sjukvård. Därutöver behövs mötesformer för att bedriva utvecklingsarbeten. Viktiga aspekter för att uppnå en god patientsäkerhet är att eftersträva kontinuitet i våra verksamheter samt att ha medarbetare med god och rätt kompetens.

Vaccinationer

Vaccination mot covid-19 och influensa har genomförts enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation och i samverkan med Region Gävleborgs smittskydds-enhet och deras vaccinationssamordnare. Sjuksköterskornas vårdpreventiva insatser med att vaccinera på vård- och omsorgsboenden, inom LSS och patienter inskrivna i hemsjukvården har haft en stor betydelse för patientsäkerheten.

4.3.1 Riskhantering

Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Detta kan innefatta inhyrd personal och bemanning inför sommaren etcetera

Följande underlag har inkommit från verksamhetschefer gällande riskhantering:

Inför omorganisationer i arbetssätt, personalplanering, schemaändringar eller annat som påverkar organisation och kvalitet utförs alltid en risk och konsekvensanalys, för att belysa olika risker och påverkan av kvalitet i organisationen och för att säkerställa patientsäkerheten.

Verksamheten arbetar även i årsredovisningar utifrån upprättad kontinuitetsplan och följer upp denna i verksamhetsberättelsen.

Verksamheten följer även inkomna klagomål, avvikelser och information från verksamheten för att i realtid kunna identifiera och agera på avvikelser som kan påverka kvalitet och patientsäkerhet negativt. Under året har ledningen vid två tillfällen utifrån detta arbetssätt ökat bemanning på jourtid för att säkerställa ovan.

Verksamheten arbetar även med så kallade åtgärdskort som är implementerade och kända i verksamheten utifrån olika beredskapslägen. Dessa åtgärdskort har aktiverats under året och då även säkerställt utifrån uppkomna väderfenomen att verksamheten har prioriterat, samverkat och förstärks utifrån, arbetsmiljö, patientsäkerhet och kvalitet med utfall att ingen patient har haft någon påverkan utifrån vidtagna åtgärder.

Ledigheter, semestrar planeras alltid i god tid för att säkerställa kvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Inför upprättandet av patientsäkerhetsberättelsen har ingen verksamhet med hälso- och sjukvårdsansvar inkommit med uppgifter hur denna hantering genomförts och vad resultatet visat. Sid 95(325)

4.4 Säkra analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Handlingsplan för patientsäkerhet:

Gällande analysverktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete för kommuner så har handlingsplanen färdigställts, ansvariga är utsedda samt prioriteringar är gjorda av den arbetsgrupp som arbetat med detta.

Några av prioriterade arbeten är att:

- Ta fram indikatorer
- Kvalitetsorganisation
- Genomlysning av bemanningsenheten
- Kompetensutvecklingsplan
- Kommunicera patientsäkerhetsarbetet
- Rutin för anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Avvikelsehantering

Skyddsåtgärder boende Socialpsykiatri för 2023

Antal understiger tio och redovisas därför inte.

Skyddsåtgärder boende LSS för 2023

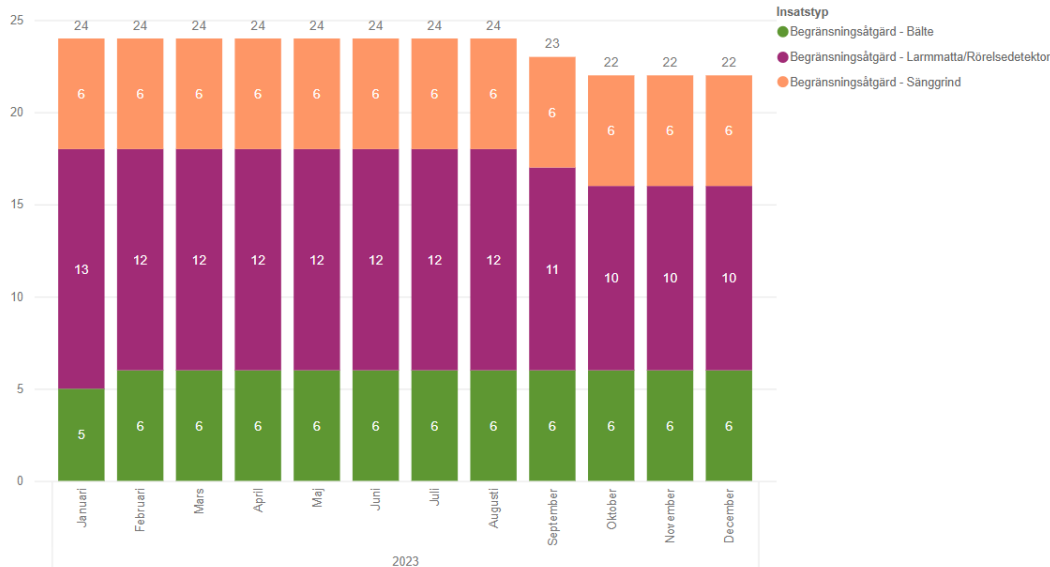
Statistik får tolkas med försiktighet då det framgått från verksamheter att alla skyddsåtgärder inte är registrerade på enhetligt sätt i Treserva för statistikuttag. Utöver dessa kan även finnas skyddsåtgärder som inte faller inom hälso- och sjukvård i Treserva.

Begränsningsåtgärder

Antal personer med begränsningsåtgärder
Sid 96(325)

16

Antal pågående insatser av År, Månad och Insatstyp



Individuella riskbedömningar

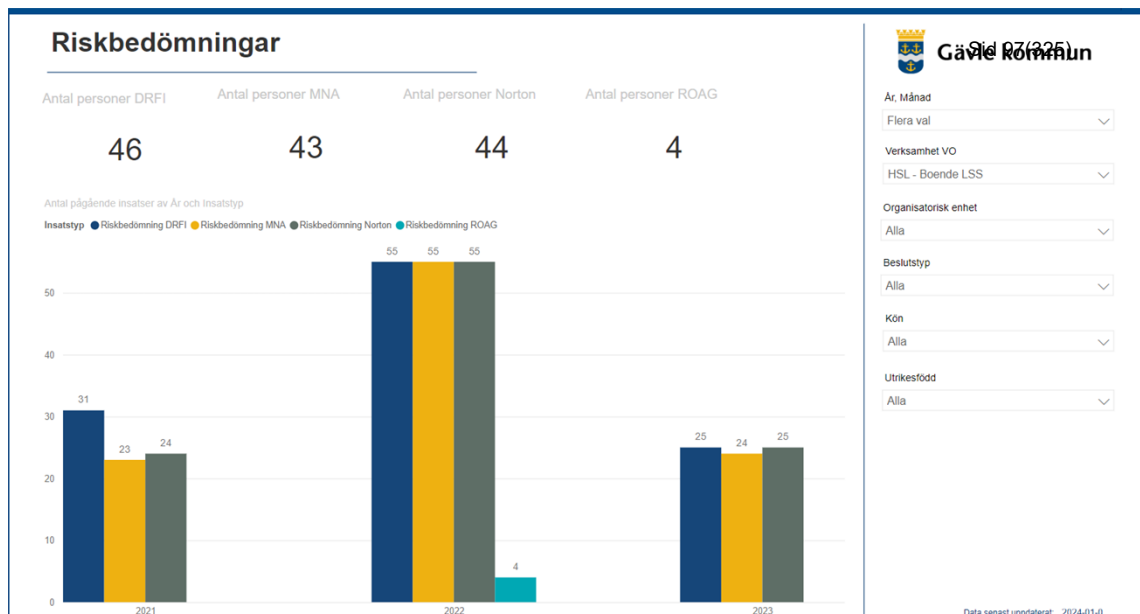
Kommunens Hälso- och sjukvård ska arbeta för att förebygga ohälsa. Det är en del i det vårdpreventiva arbetet och sker bland annat att genom ett strukturerat arbete med riskbedömningar för att identifiera patienter med risk för fall, undernäring, trycksår och dålig munhälsa. Risker och åtgärder dokumenteras i journal.

Resultatet för år 2023 visar att antalet genomförda riskbedömningar har minskat avsevärt jämfört med föregående år gällande enheter för boende enligt LSS. Det återstår förbättringsarbete för att uppnå god patientsäkerhet.

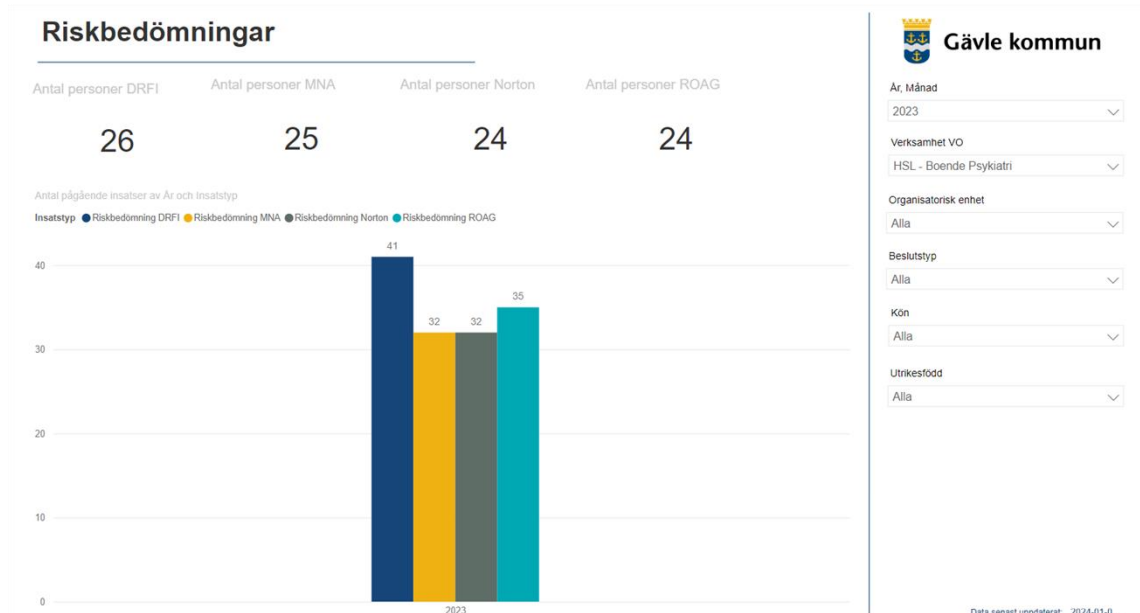
Antal riskbedömningar avseende enheter inom Socialpsykiatri har ökat tydligt jämfört med föregående år då resultatet då understeg tio. Det återstår förbättringsarbete för att uppnå god patientsäkerhet.

Varje patient ska erbjudas riskbedömning två gånger per år och teamarbetet är en förutsättning för personcentrerade åtgärder med gott resultat.

Boende enligt LSS



Boende enligt Socialpsykiatri



Journalgranskning

Under år 2023 redovisades den journalgranskning vilken genomfördes 2022 gällande egenregins verksamhetsområde vård- och omsorgsboende, boende och stöd enligt LSS dock ej Socialpsykiatri. Granskningen redovisades för verksamhetschefer/enhetschefer i det nybildade Hälso- och sjukvårdskontoret för fortsatt utvecklingsarbete och följsamhet till upprättade rutiner och lagstiftning.

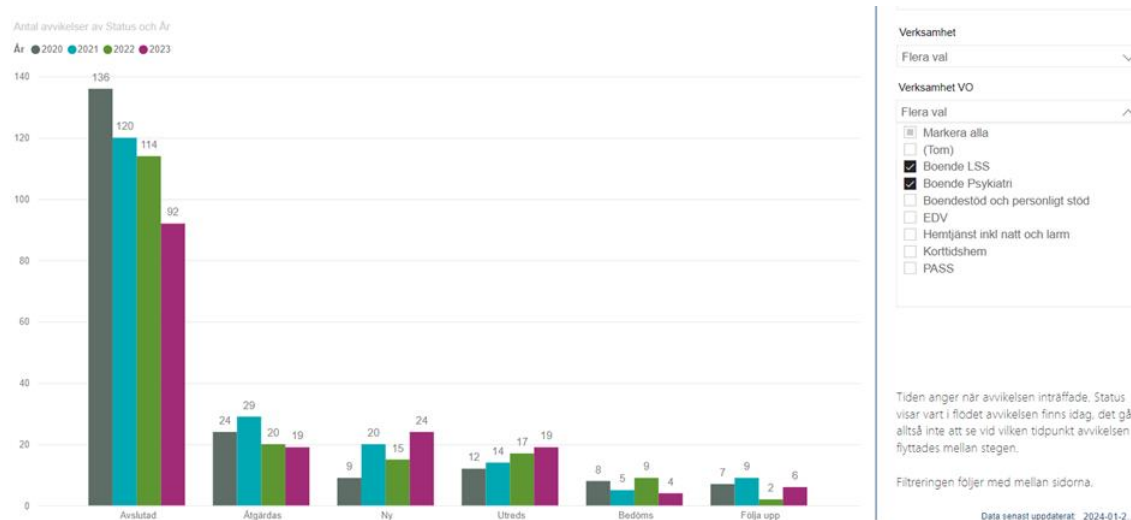
IT Valfärd bistod med slumpmässigt urval av patientjournaler och dessa granskades av medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvarig för rehabilitering med en tredjedel vardera. Totalt granskades 76 journaler. Parametrar vilka granskades återfinns i Valfärd Gäves granskningsmall för Hälso- och sjukvårdsdokumentation i Ledningssystemet.

Rapporten finns i bilaga till patientsäkerhetsberättelsen.

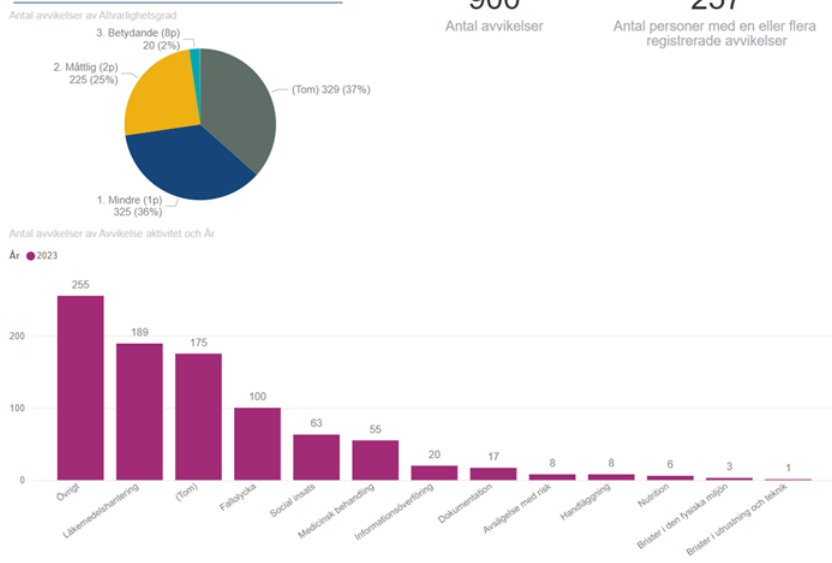
Avvikelser

Enligt patientsäkerhetsberättelsen 2021 gavs utbildning i avvikelshantering till enhetschefer och verksamhetschefer. Detta var en åtgärd som utfördes på grund av bedömningar och utredningar inte har gjorts enligt rutin för avvikelshantering. Trots dessa vidtagna åtgärder så noteras att även under 2023 kvarstår bristande följsamhet till rutinen för avvikelshantering.

Det är högst troligt att det finns många fler HSL- avvikelser som fortfarande är kvar på SOL- enheter och som ännu inte blivit överförda till en HSL- enhet alternativt att det saknats mottagare av avvikelserna inom en HSL- enhet. Det innebär att Hälso- och sjukvårdskontoret inte har någon kännedom om dessa avvikelser för tillfället. Avvikelsemodulen i Treserva har ej blivit uppdaterad efter organisationsförändringen vilket har medfört att många avvikelser inte har blivit hanterade då det har saknats mottagare.



Avvikelser - aktivitet



Ar, Månad
2023

Verksamhet

Flera val

- Markera alla
- Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)
- Funktionsnedsättning SoL
- HSL
- Aldreomsorg

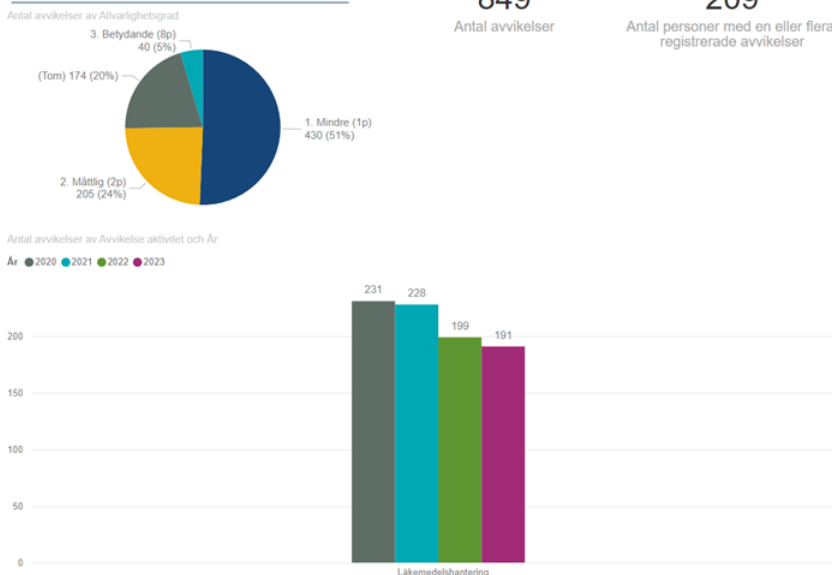
Status
Alla

Data senast uppdaterat: 2024-01-2...

Kommentar: den mest förekommande typen av avvikelse är markerade som "Övrig". Även avvikelser markerade som "Tom" är en stor andel. Det har inte inkommit någon analys gällande avvikelser från verksamheterna enligt rutin för avvikelshantering. Detta innebär att det inte kan redovisas i patientsäkerhetsberättelsen vad dessa avvikelser handlar om.

Avvikelser läkemedelshandtering

Avvikelser - aktivitet



Ar, Månad
Flera val

Verksamhet
Alla

Verksamhet VO

Flera val

- Biståndsenhet
- Boende LSS
- Boende Psykiatri
- Boendestöd och personligt stöd
- EDV
- Hemtjänst inkl natt och larm
- HSL - Avlösningsboende
- HSL - Boende LSS
- HSL - Boende Psykiatri
- HSL - Hemsjukvård
- UST - Utredning och utvärdering

Data senast uppdaterat: 2024-01-2...

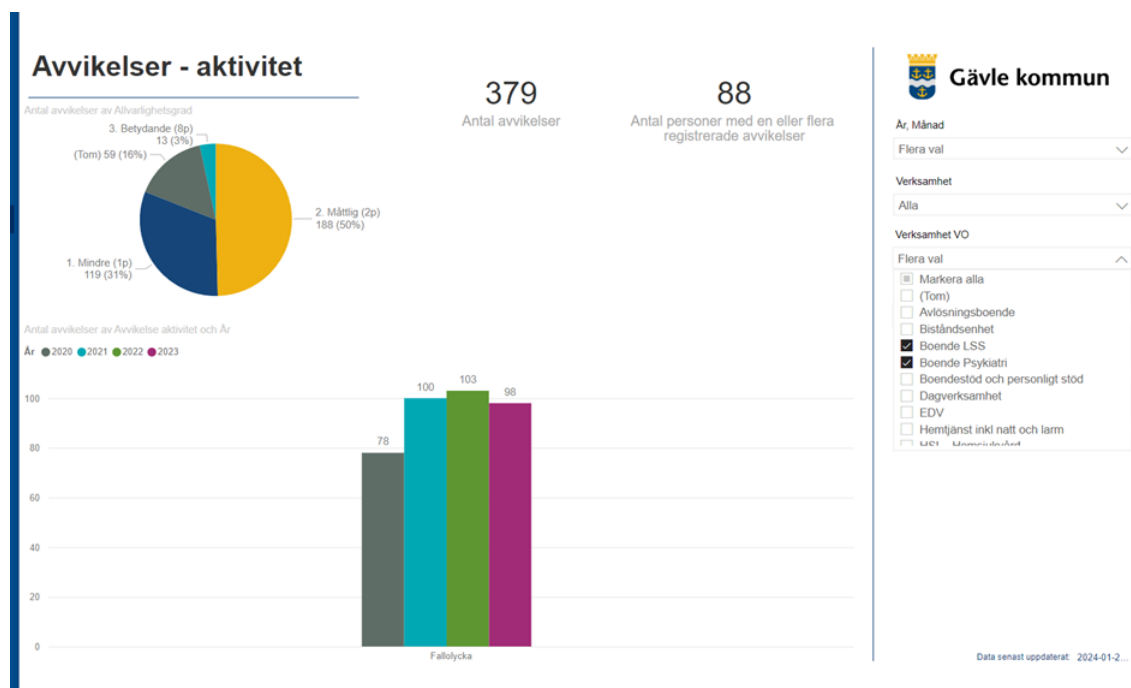
Avvikelser-fall

Enligt vårdhandboken kan en individanpassad, multiprofessionell och multifaktoriell fallprevention i team ge en 30–60% reduktion av antalet fall och det finns evidens för att fallprevention ger effekt i äldreomsorg och slutenvård. Den åtgärd som tydligast visar en minskad risk för fall och fallrelaterade frakturer är fysisk träning i form av

kombinerad balans- och styrketräning. Koll på läkemedelsintag, säker miljö och god nutrition anses också minska fallrisken. Sid 100(325)

Utifrån ovanstående är det av stor vikt att alla patienter erbjuds individuella riskbedömningar och åtgärder utifrån ett teambaserat arbetssätt och att läkemedelsgenomgångar genomförs enligt rutin.

Det är viktigt att alla professioner har kunskap och kompetens gällande fallprevention och Socialstyrelsen erbjuder webbutbildningen ” Ett fall för teamet”.



Följande underlag har inkommit från verksamhetschefer gällande avvikelser: Sedan januari 2023 finns en resursperson inom kontor HSL som arbetar med avvikelshantering och samarbetar med berörda enhetschefer och verksamhetschefer för att hantera avvikelserna på ett systematiskt sätt.

Avvikelser som rapporteras på en HSL enhet hanteras enligt rutin. Det finns en tydlig indikation på att avvikelser inom lagrum HSL fortfarande finns kvar på SOL – enheter och att dessa avvikelser inte har rapporterats till mottagare inom enhet HSL enligt rutin.

Enhet HSL har uppmärksammat att avvikelser har rapporterats på enheter som inte har någon angiven mottagare. Samt att listan över mottagare för avvikelserna inte har uppdaterats som den borde. Detta kan vara orsaker till att det kvarstår bristande följsamhet till rutinen för avvikelshantering.

För att förbättra hanteringen av avvikelser har fokus varit att säkerställa listan över mottagare samt att avsluta enheter i modulen som inte ska användas för rapportering av avvikelser. För närvarande pågår ett arbete med att etablera ett organiserat arbetssätt som är tydligt för alla enheter som hanterar avvikelser. Detta är en viktig del för att stärka och effektivisera avvikelshanteringen inom organisationen.

4.4.2 Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

Enligt rutin ska enhetschef föra statistik på klagomål/avvikelser, analysera och identifiera trender och vid behov vidta åtgärder på övergripande nivå. Analysen och vidtagna åtgärder ska rapporteras för ytterligare analys hos verksamhetschef och sen vidare till Kvalitetsteamet.

Utifrån detta konstateras att förutom de Lex Sarah rapporter som finns registrerade för Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnden finns 9 st inkomna klagomål. ^{Sid 101(325)}

Följande underlag har inkommit från verksamhetschefer gällande klagomål och synpunkter:

Inkomna klagomål antal 2

Inkomna klagomål via avvikelserregionen 2

Inkomna klagomål via IVO 1

Verksamheten arbetar aktivt med inkomna klagomål och synpunkter via diariet eller om patient/närstående hör av sig direkt till verksamheten.

Det är få klagomål som inkommit till verksamheten under året och de som inkommit från patient/anhörig har berört en osäkerhet kring kompetens och lokalkännedom på jourtid. I detta fall har verksamhetschef haft en direktkontakt och även besökt klagomåls inlämnaren, för diskussion och samtal.

Klagomålen föregående år har varit en stor del av och legat till grund för den nya kvälls och helg organisationen som syftar till att behandla och förebygga ett nytt arbetssätt som ska hindra likande situationer att uppstå igen.

Klagomål har även inkommit gällande kommunikationsbrist för brytpunktssamtal mellan läkare och anhöriga. Detta har genererat en åtgärdsplan för ledningsgrupp prioriterad att arbeta med säkerställande i processen för brytpunktssamtal, information och tydlighet i verksamheten.

De klagomål som inkommit från regionen är framförallt gällande utevaro i SIP, dessa har identifierats som brister i kommunikation och att kommunens hälso och sjukvård ej närvarat i inväntande av riskbedömningar från regionen innan en säker och behandlingsuppdaterad SIP kan verkställas.

Inkomna klagomål via IVO har varit från anhörig och har gällt klagomål från VÅBO innan HSL kontorets uppstart, Kontor HSL har varit behjälpliga i detta ärende. Även här gäller klagomål information om brytpunktssamtal och behandlings inskränkningar.

Klagomål och synpunkter bevakas och koordineras genom sjuksköterska med kvalitets ansvar

Patientnämnden

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivaren och se till att klagomålen blir besvarade av vårdgivaren. Patientnämnden lyfter vikten av att se klagomål och synpunkter som ett sätt att involvera patienter och närstående i verksamhetens säkerhetskultur.

Under 2023 har det inte inkommit något klagomål via Patientnämnden gällande verksamheter inom Arbetsmarknad och Funktionsrättsnämndens område.

4.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap



Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Verksamheten har sedan tidigare utarbetat stabsplaner för när verksamheten ska agera och hur. Arbetet är utvecklat med åtgärdskort och verksamheten har tagit fram ett helhetskoncept för sektorn som är överlämnat till Säkerhetsansvarig. Säkerhet prioriteras både i form av säkerhet på arbetet samt beredskap för händelser i form av extraordinära händelser. Beredskap för ex väderfenomen och elavbrott.

Krisberedskap för livsmedelsförsörjning

Redan hösten 2022 inledde säkerhetssamordnare tillsammans med nutritionsansvarig dietist (NAD) arbetat med att börja ta fram kontinuitetsplaner tillsammans med samtliga verksamheter inom kontor boende. En kontinuitetsplan berättar hur man ska arbeta när förutsättningarna är förändrade. Arbetet belyste behovet av ett särskilt uppdrag gällande mat. Inom detta uppdrag utreds frågan kring vilken mat som skall köpas in, var och hur den skall förvaras och vilka som skulle omfattas av ett så kallat krislager. Arbetet började hösten 2023 och förväntas vara klart i maj 2024.

5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Sid 103(325)

Mål

Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden har ställt sig bakom den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet med målet "Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada".

God kvalitet gällande hälso- och sjukvård behöver säkerställas och prioriteras under 2024.

Strategier 2024

Beslut från nämnder om indikatorer för en god och säker hälso- och sjukvård inom Valfärd Gävle.

Efterfrågan och struktur inom Valfärd Gävle för att tillse att varje verksamhet följer upp resultat utifrån indikatorer och kvalitetsregister och att utvecklingsarbete sker.

För att nå en hög patientsäkerhet är det systematiska arbetet viktigt. Detta arbete är uppbyggt på riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller. Chefernas och ledarnas kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för att stärka och upprätthålla en hög säkerhet. De har också en betydelsefull roll för att påverka beteenden kring säkerhet. En lärande organisation – lära av positiva och negativa händelser. Hög patientsäkerhet förutsätter ett ständigt förbättringsarbete. I det arbetet är riskmedvetenhet, öppenhet och ett förebyggande förhållningssätt centralt

Beakta lagändring gällande Rehabilitering i primärvårdens grunduppdrag. Att särskilt... "4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar..."

Ställningstagande till användning av Senior alert. Genom att använda kvalitetsregister Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet på individnivå och varje vårdgivare får möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individnivå till övergripande nivåer. Detta kan leda till förbättrad patientsäkerhet och kan som en följd minska uppkomna vårdskador. Senior alert fungerar också som en källa för forskning.

Ett förebyggande arbetssätt och strukturen i Senior alert bygger på vård- och omsorgsprocessens steg:

- Identifiera risker och analysera orsaker för trycksår, ofrivillig viktminskning, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion.
- Planera och genomföra förebyggande åtgärder.
- Följa upp åtgärder och utvärdera resultatet.

Enligt Sveriges kommuner och regioner SKR så pågår ett arbete med att ta fram en effektivare informationsförsörjning mellan vårdinformationssystem och Nationella kvalitetsregister. Arbetet är också aktuellt inom kommunal hälso- och sjukvård, där samtliga journalsystemsleverantörer ingår. Senior alert är först ut och genomför arbetet med automatiseringen tillsammans med kommunerna.

Planerade åtgärder och aktiviteter

Sid 104(325)

Att implementera vårdförlopp inom Valfärd Gävle utifrån det länsgemensamma arbetet.

Att implementera av beslutsstöd ViSam för sjuksköterskor.

Att säkerställa hantering med inventering/register för att uppfylla lagkrav gällande spårbarhet och kalibrering/service av medicintekniska produkter såsom mätutrustning. Det behövs även ett fortsatt utvecklingsarbete för motsvarande säkerställande gällande kommunägda hjälpmedel.

Att tydliggöra arbete med riskhantering av verksamhet. Syftet med riskanalyser enligt handboken Utredning av risker-handbok för metoden riskanalys (LÖF) är att "... identifiera risker och bakomliggande, bidragande orsaker till risker och att utforma åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna för vårdskador och tillbud..." och "...risker kan finnas i patientnära verksamhet, men också i vårdens olika stödsystem och funktioner där negativa händelser kan återverka på säkerheten i vård..."

Att alla patienter ska få den hjälp och det stöd de behöver för att äta eller på annat sätt täcka sitt energi- och näringsbehov och att nutritionsbehandling och ätstödande åtgärder ska dokumenteras och följas upp. Hänvisning Vårdhandboken. Dessa mål ämnas följas upp genom en tematisk granskning för nutrition där journalgranskning och intervjuer med patienter planeras ingå.

Att alla sjuksköterskor genomgår lärarledd nutritionsutbildning av NAD eller motsvarande i Kompetensen. Hänvisning till verksamhetsmålet "Det ska finnas personal med adekvat nutritionskompetens på eller knuten till vårdenheten" i Vårdhandboken.

Att delegeringsprocessen kvalitetssäkras.

Att nuvarande rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård revideras.

Att införande av digitala signeringslistor påbörjas för fler boendeformer samt för fler kunder med personlig assistans.

Utmaningar 2024

Systematiskt arbete med uppföljning av resultat - att mäta för att veta

Systematiskt kvalitetsarbete: riskanalyser, utredning av avvikelser och egenkontroller

Bemanningssituation samt kontinuitet gällande sjuksköterskor

Uppbyggnad av kvalitetsorganisation

Ökad följsamhet till upprättade rutiner

Öka patientens delaktighet och partnerskap utifrån personcentrerad vård

Beslutsärende: Uppföljning av
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämndens plan
för intern styrning och kontroll
år 2023

10

23AFN234



Uppföljning av **Gävle**
KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2024-02-14

Diarienummer: 23AFN234

Handläggare:

Martin Wagner
Tfn 026 - 17 92 27
martin.wagner@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Uppföljning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2023

Förslag till beslut

Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för Intern styrning och kontroll år 2023, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen och kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning

Sektor Vårld har sammanställt en rapport avseende uppföljning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för Intern styrning och kontroll år 2023. Rapporten grundar sig på Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för intern styrning och kontroll för 2023 och sker utifrån de risker som där identifierats och definierats.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Vårld








Uppföljning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för intern styrning och kontroll 2023





Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd

Innehållsförteckning

1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering	3
1.2 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet	5
1.3 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av interna och externa regelverk	6








1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
<p> Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen</p>	16	<p> Kontrollera och följa upp att betalningar till försörjningsstödsmyndigheter</p>	<p> Ingen avvikelse</p>
		<p>Kommentar</p> <p>Arbetet utförs enligt metod FUT (Felaktiga utbetalningar) rörande ärenden ekonomiskt bistånd. Arbetsmarknad och stöd (ARBOS) har inlett utredning om misstänkt bidragsbrott i 25 ärenden. 5 av dessa har lett till återkrav och av dessa 1 till polisanmälan. I de övriga ärendena har 15 avskrivits. 5 är pågående.</p> <p>ARBOS har via den nya befattningen förste försörjningsstödshandläggare kunnat förbättra kvaliteten i handläggningen vilket medför bättre internkontroll. 2 medarbetare har den befattningen.</p> <p>Slumpvisa kontroller av beslut om utbetalning av ekonomiskt bistånd har genomförts under året i syftet att upptäcka handläggardrivet missbruk. Alla har bedömts vara utan anmärkning men gett vissa fynd till enhetens ordinarie kvalitetsutvecklande arbete.</p> <p>Förste försörjningsstödshandläggare har genomfört kvalitetsgranskning av ett antal ärenden per handläggare. Detta har skapat ett individuellt och organisatoriskt lärande som utvecklar kvaliteten i handläggningen.</p>	
		<p> Utvärdering av hur arbetet med att minska resursanvändandet har gett resultat.</p>	<p> Större avvikelse</p>
		<p>Kommentar</p> <p>Målsättning att minska resursanvändande genom effektivare schemaläggning har inte gett avsett resultat 2023. Arbete med att få effekt genom bemanningshandboken måste intensifieras 2024. Stor avvikelse.</p> <p>Sektorns förmåga att motverka välfärdsbrottslighet behöver utvecklas vidare 2024. Ett antal insatser och utvecklingsarbeten har igångsatts och/eller genomförts under 2023. Ingen avvikelse.</p> <p>På totalen konsumerar avvikelse effektivare schemaläggning den totala bedömningen vid uppföljning av denna risk.</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		 Kontrollera att inköp sker enligt gällande avtal	 Större avvikelse
		<p>Kommentar</p> <p>Uppföljning på nämnd är inte möjlig utan endast på sektor Valfärd, vilket är en brist.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Många inköp/poster är i upphandlingssystem markerade som inköpta utanför avtal, men där avtal finns. Åtskilliga avvikelser avser inköp där avtal inte finns (det går alltså inte att handla inom avtal på den efterfrågade produkten/tjänsten, som tex juristtjänster och resebyråttjänster vilket är de vanligaste avvikelserna). •Dock så finns det många mindre köp på mellan 10 000–100 000 kr som mycket väl skulle kunna ha gått på avtal men som av någon anledning inte gjort det. Dessa kommer att följas upp. •Många av dessa köp gjorda då det inte funnits ett giltigt avtal, men ett köp som inte kunnat undvikas. • Det finns också många andra inköp utanför avtal som gjorts då tex ett avtal man tidigare handlat på gått ut och man kollar inte detta innan inköpet, man försöker göra rätt men finner det för svårt att handla tex via e-handelssystemet eller via de rutiner som finns på ankaret, eller så struntar man i det helt och gör sitt inköp där det blir enklast. <p>Åtgärder 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> •Det pågår just nu en implementering av ett nytt e-handelssystem som man bedömer kommer underlätta och göra det mycket enklare att handla via. •Samtidigt så gör vi ett arbete med Ankaret där vi förtydligar och förenklar allt från vardagsinköp till större upphandlingar och direktupphandlingar. Det ska bli enklare att kunna göra rätt! (och öka leverantörstroheten) •Upphandlingsenheten inom Gävle Kommun har haft stora problem med underbemanning. Denna rekryterar nu för att komma igång med flera välbehövliga upphandlingar inom en snar framtid. Detta är en förutsättning för att kunna handla inom avtal. 	
		 Felaktiga utbetalningar via Treserva	 Mindre avvikelse
		<p>Kommentar</p> <p>En adekvat kontrollmiljön är central för att på ett rimligt och effektivt sätt kunna övervaka och kontrollera den stora mängden försörjningsstödsutbetalningar. Förutsättningar att göra riktade kontroller mot identifierade högriskutbetalningar har efter en lång process flyttats fram. Ett verktyg</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		finns nu utvecklat som testas. I februari 2024 kommer det testas i full skala. I februari upptäcktes misstankar om att en medarbetare agerat oegentligt. Polisanmälan gjordes om misstänkt grov trolöshet mot huvudman. Polisutredning pågår. Med anledning av det inträffade inleddes en kartläggning för att minimera risken genom förbättrat kontrollarbete. ARBOS har via den nya befattningen förste försörjningsstödshandläggare kunnat förbättra kvaliteten i handläggningen vilket medför bättre internkontroll. 2 medarbetare har den befattningen.	

1.2 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Personalbrist	16	 Kontroll av att igångsatta arbeten med fokus på förstärkt kompetensförsörjning sker enligt plan	 Ingen avvikelse
		Kommentar Projektet AKR (Använd kompetensen rätt) avslutat sista december med färdigställda leveranser. Implementering påbörjades 1 jan 2024. Inom stegvis utbildning till arbete med fokus på att utbilda servicebiträden pågår arbete.	
		 Uppföljning av satsningar gällande kompetensförsörjning inom nämndens ansvar	 Ingen avvikelse
		Kommentar Se svar ovan	
		 Kontroll så att vikarieansaffning fungerar och att rekryterad personal har för tjänsten och för	 Ingen avvikelse

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		uppdraget adekvat kompetens	
		Kommentar Följs upp kontinuerligt. Uppföljning tillsammans med bemanningsenhet har skett efter sommaren. Personalplaneringsmöten sker tillsammans varannan vecka (verksamhetschefer, bemanningsenhet och HR). Även enhetschefer träffar bemanningsenhet i bemanningsfrågor Generellt fungerar rekrytering så behov täcks men undantag finns.	
■ Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser	10	◆ Utvärdera genomförande handlingsplaner för extraordinära händelser	◆ Mindre avvikelse
		Kommentar Handlingsplaner överlag implementerade men undantag finns. Medvetandegörande behöver fortsätta arbetas med.	

1.3 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av interna och externa regelverk

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
■ Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter inom HSL-området med fullgod kvalitet.	12	■ Följsamhet gentemot av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), SoL och LSS.	■ Större avvikelse
		Kommentar Förändrad avvikelsehantering införd där särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska påbörjar utredning avvikelser i nära samarbete med enhetschefer. Analys/analyser sammanställs och återkoppling sker i ledningsgrupp för möjlighet att fatta beslut. 64 % inkomna avvikelser poängbedöms inom en vecka. Treservas sökfunktion statistik avvikelsehantering visar urval: åtgärd fallprevention, men Treservas avvikelsem modul/åtgärd saknar fallprevention som valbar åtgärd. Detta försvårar märkbart arbetet i att genom data finna ett lärande och möjlighet till analys. Det finns uppgift om rapporterade avvikelser, dvs antal. Det finns även uppgifter vilka beskriver hur skyndsamt dessa hanteras.	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>Dock saknas uppgift/uppgifter om hur många av dessa avvikelser där utredning leder till förändrat beteende, ändrade rutiner i verksamheten. Det saknas underlag för hur många av dessa avvikelser som leder till förändring oavsett om det syftar till förändring på enhets-, verksamhets- eller organisatorisk nivå.</p> <p>Verksamheten måste fortsatt fokusera på avvikelshantering med ökat lärande, läkemedelshantering med införande av egen kontroll samt forcera arbetet runt riskbedömningar.</p>	
		<p>● Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses - Kontrollera att genomförandeplaner finns och att genomförandeplaner följs upp</p>	<p>● Ingen avvikelse</p>
		<p>Kommentar</p> <p>Genomgång av rutiner görs på APT enligt verksamhetsområdenas respektive årshjul. Det råder oklarhet om huruvida alla enheter vet hur ledningssystemet hjälper oss att hålla koll på nya rutiner. De verksamheterna äger själva skickas ut för kännedom och genomgång när publicering görs. Verksamheterna arbetar med egenkontroller. Genomsnittet kunder som har aktuell genomförandeplan är bättre jämfört med samma period föregående år – 75% jämfört med 70% 2022. Variationer finns.</p>	
		<p>■ Kontrollera att rutiner i ledningssystemet är uppdaterade och är kända i verksamheten</p>	<p>■ Större avvikelse</p>
		<p>Kommentar</p> <p>Verksamheten noterar brister avseende följsamhet upprättade rutiner. Kvalitets- och ledningssystemet anses vara svårnavigerat. Det saknas signalsystem för uppdaterade rutiner vilket har utgjort risk i form av felaktiga beslut. Felaktiga beslut har lett till försenade vårdinsatser såsom smärtlindring och avsteg mot ordination. De brister med tillhörande risker som verksamheten har noterat under året, kan inte enbart härröras till avsaknad av signalsystem för uppdaterade rutiner. Brister visar behov av regelbunden genomgång rutiner men även krav på följsamhet till upprättade rutiner.</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>Verksamhetschef har tillsammans med MAS inlett ett arbete för genomgång av rutiner som har direkt bäring mot Hälso- och sjukvårdskontoret. Detta för att kvalitetsarbete skall fungera som avsett.</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrollera att hantering av avvikelser kopplat till HSL/patientsäkerhet sker skyndsamt</p> <p>Kommentar Se ovan (Följsamhet gentemot av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), SoL och LSS. Konstaterade avvikelser.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Större avvikelse</p>

Beslutsärende: Boendeplan för
särskilt boende för personer
med funktionsnedsättning
2024-2028 med utblick mot
2035

11

23AFN225



Missiv

2024-01-31

Handläggare:

Anna Åkerbris
026-17 80 00
anna.akerbris@gavle.se

Diarienummer:
23AFN225

Nämnd:
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnd

Boendeplan för särskilt boende för personer med funktionsnedsättning 2024 – 2028 med utblick mot 2035

Förslag till beslut

Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende för personer med funktionsnedsättning 2024–2028 med utblick mot 2035 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.

Sammanfattning

Välfärd Gävles boendeplan är sektorns förslag på hur beståndet av särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning ska anpassas till behovet under aktuell planeringsperiod. Dokumentet utgör också en del i kommunens övergripande budgetarbete samt planering för mark- och planberedskap. Dokumentet omfattar planering utifrån nuvarande och uppskattat behov av särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning 2024–2028 med utblick mot 2035.

Särskilt boende är ett samlingsnamn för de boendeformer som kommunen beviljar enligt Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Särskilt boende för personer med någon form av funktionsnedsättning är det som tas upp i denna boendeplan.

Boendeplanen visar att det finns ett uppskattat förväntat behov av ytterligare gruppboendeplatser (SoL) fram till år 2035. Även ytterligare gruppboendeplatser (LSS) förväntas behövas fram till år 2035. Behov av servicebostäder (LSS) och serviceboenden (SoL) finns också.

Magnus Höjer

Sektorchef

Sektor Vårld

Boendeplan för särskilt boende - för personer med funktionsnedsättning

2024 – 2028 med utblick mot 2035

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Dnr 23AFN225, 2023-12-13

Boendeplan för särskilt boende
- för personer med funktionsnedsättning
2024 - 2028 med utblick mot 2035
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
Dnr 23AFN225
2023-12-13
Välfärd Gävle, utveckling och stöd
Anna Åkerbris, Boendeplanerare
www.gavle.se

Innehåll

1. Sammanfattning	5
2. Bakgrund och definitioner	7
2.1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	7
2.2. Socialpsykiatri – Socialtjänstlagen, SoL	9
2.3. Fördelning av platser mellan externa köp och egen regi i hemkommunen inom både LSS och SoL	10
3. Särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning	10
3.1 Gruppboenden LSS	11
Bestånd	11
Nya eller planerade boenden	13
Behov	15
3.1.1 Bostad för personkrets 2 LSS, unga med Alzheimers diagnos eller personer med annan hjärnskada	19
Nya eller planerade bostäder	19
Behov	19
3.2 Serviceboenden LSS	19
Bestånd	20
Nya eller planerade bostäder	20
Behov	20
3.3 Gruppboende SoL	21
Bestånd	21
Nya eller planerade boenden	22
Behov	23
3.4 Boende för samsjuklighet SoL	25
Behov	25
3.5 Serviceboenden, SoL	26
Bestånd	26

Nya eller planerade boenden	Sid 121(325) 27
Behov	27
3.6 Boende med särskilt stöd och service för barn och unga, LSS	28
Bestånd	28
Nya eller planerade boenden	29
Behov	29
3.7 Korttidsvistelse för barn/ungdomar och vuxna LSS	30
Bestånd	30
Behov	30

1. Sammanfattning

Särskilt boende är ett samlingsnamn för de boendeformer som kommunen beviljar enligt Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Särskilt boende för personer med någon form av funktionsnedsättning är det som tas upp i denna boendeplan.

Boendeplanen visar att det finns ett uppskattat förväntat behov av ytterligare gruppboendeplatser (LSS) fram till år 2035. Även ytterligare gruppboendeplatser (SoL) förväntas behövas fram till år 2035.

Antal fattade beslut (bifall) inom respektive boendekategori per år

	LSS servicebostad	LSS gruppboende	SoL serviceboende	SoL gruppboende	Barn- och ungdomsboende
2018	4	10	0	5	1
2019	8	7	2	16	2
2020	6	16	4	7	1
2021	11	16	7	8	3
2022	10	10	4	9	3
2023 tom 30/9	15	11	4	12	1

221001-230930

Antal köpta platser med ramavtal inom respektive boendekategori per år

	LSS servicebostad	LSS gruppboende	SoL serviceboende	SoL gruppboende	Barn- och ungdomsboende
2018	0	45	0	7	0
2019	0	45	1	14	0
2020	0	58	2	18	0
2021	0	58	2	21	0
2022	0	59	5	24	0
2023 30/9	0	59	4	24	0

Antal köpta platser utan ramavtal inom respektive boendekategori per år

	LSS servicebostad	LSS gruppboende	SoL serviceboende	SoL gruppboende	Barn- och ungdomsboende	VÅBO
2018	1	6	0	8	5 inkl elevhem	
2019	1	7	1	8	5 inkl elevhem	
2020	0	8	1	6	3 endast elevh	
2021	0	10	1	7	3 endast elevh	1
2022	0	11	0	5	4 (2 elevhem, 1 korttids)	1
2023 30/9	1	12	0	6	4 (3 elevhem+1 korttids)	1

Antal kunder i kö (genomsnitt under året) inom respektive boendekategori per år

	LSS servicebostad	LSS gruppboende	SoL serviceboende	SoL gruppboende	Barn- och ungdomsboende
2018	7	6	2	5	3
2019	5	8	1	10	0
2020	3	12	1	7	0
2021	3	9	3	4	2
2022	7	10	4	3	1
2023 30/9	5	8	3	1	3

2. Bakgrund och definitioner

Välfärd Gävles boendeplan för särskilt boende - för personer med funktionsnedsättning 2024 - 2028 med utblick mot 2035 – Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, behandlas och antas av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden utifrån nämndens ansvarsområden enligt nedan;

- Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning enligt 9 § 9 p. LSS kan beviljas i form av *gruppboende, serviceboende och annan anpassad bostad*.
- Välfärd Gävle kan också bevilja ansökningar om *bostad med särskild service för barn och ungdomar* enligt 9 § 8 p. LSS.
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet, LSS § 9, p.6 Lag (2010:480),
- Särskilt boende till personer med psykiska funktionsnedsättningar kan beviljas enligt 4 kap 1 § SoL i form av *gruppboende* eller *serviceboende*.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag och utgör ett komplement till socialtjänstlagen (SoL) och annan lagstiftning. LSS omfattar bara vissa personer med funktionsnedsättning enligt lagens personkrets. Den ena lagen utesluter inte den andra, en person kan i vissa fall få insatser både enligt SoL och LSS.

2.1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

I september 2023 har ca 800 vuxna och 200 barn i Gävle kommun pågående insatser inom LSS. Det är alltså ca 0,96% av Gävle kommuns invånare (103 737 personer) som har någon form av insats inom LSS. För att få insatser utifrån lagen ska den sökande omfattas av lagens personkrets och ha behov av den sökta insatsen. Rätten gäller om behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Personkrets med rätt till insats enligt LSS:

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Det finns tio olika rättigheter/insatser enligt LSS;

Rådgivning och annat personligt stöd	Personlig assistans	Ledsagarservice	Kontaktperson	Avlösarservice i hemmet
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år	Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad	Daglig verksamhet.

Syftet med lagen och insatserna är att personer som omfattas av lagen uppnår jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Personerna ska kunna få den hjälp de behöver i det dagliga livet och även kunna påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. De bärande principerna i lagen är tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn och kontinuitet. (<https://www.socialstyrelsen.se>)

Det är olika typer av LSS-boenden och behovet av dessa, som tas upp här under.

I oktober 2023 har 287 vuxna personer pågående boendebeslut inom LSS. Av dessa bor 159 vuxna personer i en gruppboende LSS och 128 vuxna personer bor i serviceboende LSS. 12 barn och ungdomar har beslut om bostad med särskild service för barn eller ungdom, varav 3 antal i kö.

Därutöver har 86 personer beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet (9 § pkt 6 LSS) (69 barn och 17 vuxna).

I samband med att handläggaren på Valfärd Gävle utreder behovet av insats gör denne även en personkretsbedömning. Verksamheten fattar beslut utifrån behov då det inte finns tillgänglig information som visar hur många som föds med funktionsnedsättningar och som kan bli aktuella för insats.

Kontor Myndighet kan dock över tid se att ansökningar om boende LSS har ökat (jämförelse med andra R9 kommuner och 5 år bakåt) Det är bland annat på grund av att diagnostiseringen har ökat i Gävleborg.

Kontor Myndighet kan även se att behovet har förändrats då mer stöd krävs nu, till viss del, mot tidigare år. Det finns även behov av fler platser till kunder, samt personal med mer specifik kunskap och utbildning för att möta behovet.

2.2. Socialpsykiatri – Socialtjänstlagen, SoL

I september 2023 har ca 400 personer i Gävle kommun pågående insatser inom Socialpsykiatri. Dessa insatser är, Gruppboende SoL Serviceboende SoL och Boendestöd samt Kontaktperson SoL. Det är alltså 0,39% av Gävle kommuns invånare (103 737 personer) som har någon form av insats inom Socialpsykiatri.

Insatser enligt SoL:

Särskilt boende	Hemtjänst i ordinärt boende	Trygghetslarm	Matdistribution
Dagverksamhet	Ledsagning	Avlösning	Korttidsplats

Det är särskilda boenden enligt SoL och behovet av dessa, som tas upp här under.

I september 2023 har 112 personer pågående boendebeslut inom socialpsykiatri. Av dessa bor 91 personer i ett gruppboende SoL och 21 personer bor i serviceboende SoL.

Att insjukna i psykossjukdom eller liknande tillstånd innebär utöver psykisk och fysisk ohälsa i många fall att bli både socialt och ekonomiskt utsatt. I ett tidigt skede av psykossjukdom finns stora möjligheter att vända utvecklingen och stödja individen att återhämta sig.

Verksamheten arbetar efter gällande lagstiftning; utreder och fattar beslut enligt Socialtjänstlagen och arbetsmetoden IBIC, samt försöker, så långt som möjligt matcha individens behov.

Målgruppen har förändrats över tid och behovet har ökat medan platserna inte har ökat i någon större utsträckning de senaste åren. Det saknas till viss del tillräcklig spetskompetens och/eller särskilda boenden för att möta de nya behoven. Exempelvis avsaknad av platser för kunder med samsjuklighet. Kontoret uppmärksammar också att Valfärd Gäve ser konsekvenser i verksamheten genom snabbare utskrivningsförfarande. Detta påverkar både Valfärd Gävles behov av fler platser till kunder, samt personal med mer specifik kunskap och utbildning för att möta behovet.

Det som verksamheten ser behov av är nya boenden i lämpliga miljöer med utformning Sid 127(325) anpassade för personer med funktionsnedsättning. En viss variation i boendebeståndet bör finnas, för att tillgodose en bra matchning med kund, då det är en målgrupp med varierande behov som behöver tillgodoses på olika sätt i en variation av olika typer av bostäder.

2.3. Fördelning av platser mellan externa köp och egen regi i hemkommunen inom både LSS och SoL

Fördelningen av platser inom köp av plats och av plats i egen regi i hemkommunen sker i samråd mellan ansvarig biståndshandläggare, boendesamordnare, enhetschef och verksamhetschef.

Enhetschef beslutar om köp av plats som ryms inom ramavtal.

Behov av boendeplats utanför ramavtal beslutar verksamhetschef om. Köp av boendeplats utanför ramavtal får endast ske i undantagsfall om inte egen regi eller ramavtal kan tillgodose behoven.

Kön till boende – är boendesamordnare på Kontor Myndighet ansvarig för, i samverkan med Kontor Boendes motsvarighet. Boendesamordnare Kontor Myndighet sammanställer månatliga rapporter och redovisningar, vilket går till ledning och nämnd.

3. Särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning

Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för att de människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl som möter betydande svårigheter i sin livsföring ska få möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

(Socialtjänstlag (2001:453) 5 kap 7§)

Kommunen arbetar aktivt med att skapa en mark- och planberedskap för bland annat olika typer av särskilda boendeformer i de nya bostadsområden och stadsutvecklingsprojekt som skall detaljplanläggas i Gävles centrala delar, men även i utvecklingen av övriga stadsdelar och områden. Syftet med arbetet är att platser som bedöms lämpliga för ändamålet utifrån sammanhang och fysiska förutsättningar ska bevakas långsiktigt. Med bättre framförhållning och kunskap förkortas planeringsprocessen när behovet blir aktuellt att realisera.

3.1 Gruppboheter LSS

En gruppbohet består av ett mindre antal lägenheter (4 - 6 lägenheter) som är samlade kring gemensamma sällskapsutrymmen. Här finns personal tillgänglig dygnet runt. En fast personalgrupp täcker hela stödbehovet, inklusive fritids- och kulturella intressen.

Gruppbohet innebär att kunden bor i egen fullvärdig lägenhet, som hyrs ut omöblerad med andrahandskontrakt genom Gävle kommun. Gruppbohet kan beviljas personer som har stort behov av tillsyn och stöd under dygnets alla timmar. Målgruppen är vuxna personer med funktionsnedsättning som tillhör personkretsen i LSS (utvecklingsstörning, autism, autismliknande tillstånd samt förvärvad hjärnskada) och beviljats insatsen bohet med särskild service enligt LSS § 9 punkt 9 i form av gruppbohet. Kommunen har idag inga personer tillhörande personkrets 3 som bor i gruppbohet LSS.

LSS – insatsen är avgiftsfri men kunden betalar alla sina levnadskostnader. Hyran (inkl. schablon för hushållsel) faktureras av Gävle kommun i enlighet med kommunens hyressättningsmodell.

Bestånd

Boenden	2023-09-30
<u>Egen regi</u>	<u>Antal lägenheter</u>
Furuviksvägen 62	5
Granitvägen 11	6
Sjäaregatan 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	5
Tussilagovägen 205	5
Tussilagovägen 207	5
Vegagatan 10	6
Vinbärsvägen 237	5
Vinddraget 3 A-B	6
Övre Hattmursvägen 4	5
Summa egen regi	89

2023-09-30 Sid 129(325)

<u>LOU upphandlad entreprenad</u>	<u>Antal lägenheter</u>
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

<u>LOU upphandlade lägenheter</u> (köp av plats <u>med</u> ramavtal) <u>inom Gävle kommun</u>	<u>Boendets antal lägenheter</u>
Holmsund, Gävle (Humana)	4
Slörgatan 10, Gävle (Attendo)	6
Solgårdsgatan 2, Gävle (Attendo)	6
Kungsbäck gruppbostad, Gävle (Gemensamma Krafter)	6
Godisfabriken gruppbostad, Gävle (Gemensamma Krafter)	6
Summa av idag köpta platser inom Gävle kommun	28
<u>Möjliga platser att köpa in enligt ramavtal från oktober 2023</u>	Fr o m oktober 2023
Stackbo, Gävle (Humana) <i>Öppnar 2023-10-01</i>	(6)*
Norra Jävstavägen 18-20C (Attendo) <i>Öppnar okt/nov 2024</i>	(6)*
Skogsdungen, Ångskavlestigen 24, Engesberg, Gävle (Gemensamma Krafter) <i>Öppnar år 2025, kvartal 2-3</i>	(6)*
Bergby gruppbostad, Hamrångefjärden, Gävle (Frösunda) <i>Öppnar år 2025, kvartal 1-2</i>	(6)*
<i>* Antal lägenheter som erbjuds Välfärd Gävle i aktuellt nytt ramavtal (inte faktiskt köpta platser) inom Gävle kommun</i>	+ 24

<u>LOU upphandlade lägenheter</u> (köp av plats <u>utan</u> ramavtal) <u>i andra kommuner</u>	<u>Antal lägenheter</u>
Stiftelsen Linden, Vingåker	1
Mo Gård, Finspång	1
Brattbacken, Bollnäs (Humana)	1
Björken gruppbostad, Köping (Nytida)	1

Stagårdsvägen, Bollnäs (Humana)	3	Sid 130(325)
Öjebo gruppboestad, Järvsö (Nytida)	1	
Neuropsyk i Bollnäs (Humana)	1	
Göklund, Hofors (Amicare)	1	
Garvarvägen, Ljusdal (Nytida)	1	
Stenbacka Gård, Bollnäs (INOM AB)	3	
Totalt köpta platser inom andra kommuner	14	
Total summa LOU upphandlade lägenheter	42	
<u>Totalt antal bebodda gruppboestadslägenheter (LSS)</u>	<u>161*</u>	
<i>*Exklusive antal lägenheter som erbjuds Valfärd Gävle i aktuellt nytt ramavtal fr om oktober 2023 inom Gävle kommun</i>		

Av dessa 42 LOU upphandlade lägenheter, köps 14 lägenheter in, utan ramavtal.

Nya eller planerade boenden

Valfärd Gävle planerade att öppna ett nytt LSS-boende med 6 lägenheter i Södra Hemlingby under 2024, men på grund av överklagande på bygglovsansökan, skjuts den planerade öppningen fram till år 2025 i stället. Valfärd Gävle byter därför inriktning (från SoL till LSS) på boendet med 6 lägenheter som planeras att öppna våren 2024 på Grafikergatan 15.

Humana öppnar under hösten 2023 ett nytt LSS-boende med 6 lägenheter på Stackbovägen 29 i Stackbo, för personkrets 1 enligt 1 § LSS.

Frösunda ska bygga ett LSS-boende i Bergby med 6 lägenheter som förväntas ha verksamhetsstart år 2025 under kvartal 1-2. Gemensamma krafter kommer år 2025, under kvartal 2-3, att etablera sig med ett LSS-boende upphandlat för personkrets 2, i Engesberg på Ängskavlestigen 24.

Valfärd Gävle planerar tillsammans med Gavlegårdarna att tillskapa en ny gruppboestad LSS eller SoL (inriktning ännu inte fastslagen) i Järvsta 2026.

Valfärd Gävle meddelade tilldelningsbeslut 2023-05-25, avseende nya ramavtal för köp av platser i särskilt boende för personer med funktionsnedsättning (LSS och SoL/socialpsykiatri) med giltighetstid från och med oktober 2023.

Nedan redovisas utvecklingen av köpta platser och möjligheten till att köpa platser på gruppboestäder under en sjuårsperiod. Grönmarkering anger när det finns gällande ramavtal inom Gävle kommun. Ljusbult markering anger där det köpts plats utan att ramavtal finns.

LOU upphandlade lägenheter (köp av plats <u>med</u> ramavtal) inom Gävle kommun	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Slörgatan 10, Gävle (Attendo)	6	6	6	6	6	6	6
Solgårdsgatan 2, Gävle (Attendo)	6	6	6	6	6	6	6
Kungsbäck gruppbostad, Gävle (Gemensamma Krafter)	-	6	6	6	6	6	6
Godisfabriken gruppbostad, Gävle (Gemensamma Krafter)	-	-	6	6	6	6	6
Holmsund, Gävle (Humana)	2	4	4	4	4	4	4
<i>Stackbo, Gävle (Humana)</i> <i>Öppnar 2023-10-01</i>	-	-	-	-	6	6	6
<i>Norra Jävstavägen 18-20C, Gävle (Attendo)</i> <i>Öppnar okt/nov 2024</i>	-	-	-	-	-	6	6
<i>Bergby gruppbostad, Hamrångefjärden, Gävle (Frösunda)</i> <i>Öppnar år 2025, kvartal 1-2</i>	-	-	-	-	-	-	6
<i>Upphandlat för personkrets 2:</i> <i>Skogsdungen, Ångskavlestigen 24, Engesberg, Gävle</i> <i>(Gemensamma Krafter)</i> <i>Öppnar år 2025, kvartal 2-3</i>	-	-	-	-	-	-	6
	14	22	28	28	28+6	28+12	28+24
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats <u>utan</u> ramavtal) i andra kommuner	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stiftelsen Linden, Vingåker	1	1	1	1	1		
Mo Gård, Finspång	-	1	1	1	1		
Brattbacken, Bollnäs (Humana)	-	1	1	1	1		
Stagårdsvägen, Bollnäs (Humana)	-	-	-	2	3		
Björken gruppbostad, Köping (Nytida)	-	1	1	1	1		
Göklund, Hofors (Amicare)	-	-	-	-	1		
Öjebo gruppbostad, Järvsö (Nytida)	-	1	1	1	1		
Rosen, Säffle (Nytida)	-	-	-	1	-		
Neuropsyk Bollnäs (Humana)	1	-	-	1	1		
Stenbacka Gård, Bollnäs (INOM AB)	1	1	1	1	3		
Viksjöfors gruppbostad (Nytida)	1	1	1	-	-		
Nytida Dallotsen, Gagnef	-	1	1	-	-		
Mälartorget gruppbostad, Köping	1	-	-	-	-		
Hagastiftelsen (Järna)	1	-	-	-	-		
Garvarvägen, Ljusdal (Nytida)	-	-	-	-	1		
	5	7	7	9	14		
Totalt antal upphandlade lägenheter Gruppbostad LSS	20	30	36	38	42		

Tabellbeskrivning: Uppgiften för 2019 gäller sista dec och uppgiften för 2020 gäller för sista dec.
Uppgifter från 2021 gäller från 31 augusti och från 2022 och 2023 gäller från 30 september.
Preliminära uppgifter om möjliga tillgängliga lägenheter redovisas för 2023, 2024 och 2025 där ramavtal finns.
Röda siffror är nya ramavtal där möjligheten till att köpa 6 LGH/boende finns – dock köper inte Valfärd Gävle in någon LGH av dessa än 2023-09-30.

Behov

Beräkningar för det framtida behovet för gruppboendestäder LSS grundar sig på antalet biståndsbeslut om insatsen som har fattats de senaste åren och hur utflödet sett ut. Uppräkning av behov sker med 4 lägenheter per år. Det finns en rad faktorer som kan påverka prognosen. Det kan ske större förändringar mellan åren i exempelvis utflödet, det vill säga personer som flyttar eller avlider. En annan faktor som kan påverka prognosen är i vilken takt externa aktörer bygger nya boenden och lagförändringar; exempelvis förändring i assistanslagstiftningen.

I dagsläget har Valfärd Gävle brist på LSS gruppboendestadsplatser i Gävle kommun, både inom egen regi, och inom upphandlade platser. Det får konsekvensen att platser behöver köpas i annan kommun, vilket är något som bör undvikas i möjligaste mån, då medborgaren har rätt att leva och bo i sin hemkommun, med närhet till anhöriga och sitt nätverk. I vissa fall är dock extern placering nödvändig – beroende på ett specifikt behov som inte kan tillmötesgå på annat vis.

I dag bor kunden i gruppboendestad LSS under lång tid, ofta från det att denne flyttar hemifrån och sedan bor denne ofta på samma boende resten av sitt liv. Valfärd Gävle vill gärna framöver se möjlighet för målgruppen att kunna flytta, på ett naturligt sätt, till ett nytt boende som passar kundens olika livsfaser utifrån intressen, behov och ålder.

Den nya lagstiftningen för LSS trädde i kraft 1 januari 2023. Förändringen syftar till att "återställa" möjligheten till personlig assistans vilket innebär att fler individer har rätten till den insatsen. Det har dock hittills inte gett några synbara effekter, vilket i dagsläget gör det svårbedömt över hur stor inverkan detta kommer att få på behovet av särskilt boende.

Valfärd Gävle har gjort en översyn gällande behovet av gruppboendestad för personer tillhörande personkrets 3 som idag bor på ett SoL-boende, Vård- och omsorgsboende. Valfärd Gävle prövar idag beslutet enligt det lagrum som kunden har önskemål om (SoL eller LSS).

När framtida gruppboendestäder ska planeras in ser gärna Valfärd Gävle att gruppboendestaden placeras i lämpliga bostadsområden och bör lokaliseras i olika typer av stadsdelar och med en trygg utemiljö. För att bemöta specifika behov bör även gruppboendestäder byggas i lantlig miljö där det även finns möjlighet till daglig verksamhet. Det är av stor vikt att skapa en trygg anpassad inne- och utemiljö för kunder med behov av till exempel begränsade stimuli eller som har ett beteende som begränsar möjligheten att bo i en traditionell gruppboendestad. Bristen på idag tillgängliga, lämpliga tomter att bygga på, i både storlek och läge, gör att Valfärd Gävle till största mån behöver tillgodose behovet av nya boenden

i nya eller befintliga hyreshus hos Gavlegårdarna.

Boenden bör också placeras i en miljö som ger förutsättningar för den enskilde att delta aktivt i samhällslivet d.v.s. i tillgänglighetsanpassade miljöer såsom asfalterade gångbanor, närhet till allmänna kommunikationer osv.

I dag finns en verksamhet i Valbo med så kallad BoDa-inriktning. Det är en verksamhet där Boende och Daglig verksamhet samordnas för fyra kunder med mycket omfattande behov, enligt 9 § 9 p. och 9 § 10 p. LSS.

Välfärd Gävle fortsätter att utreda ett eventuellt ytterligare behov av BoDa, utöver redan befintlig verksamhet.

Gavlegårdarna bygger, på uppdrag av Välfärd Gävle, en ny gruppbostad i Södra Hemlingby på Grafikergatan 15, som planeras vara inflyttningsklar under våren 2024. Välfärd Gävle planerar tillsammans med Gavlegårdarna även ytterligare ett nytt boenden 2025 och 2026.

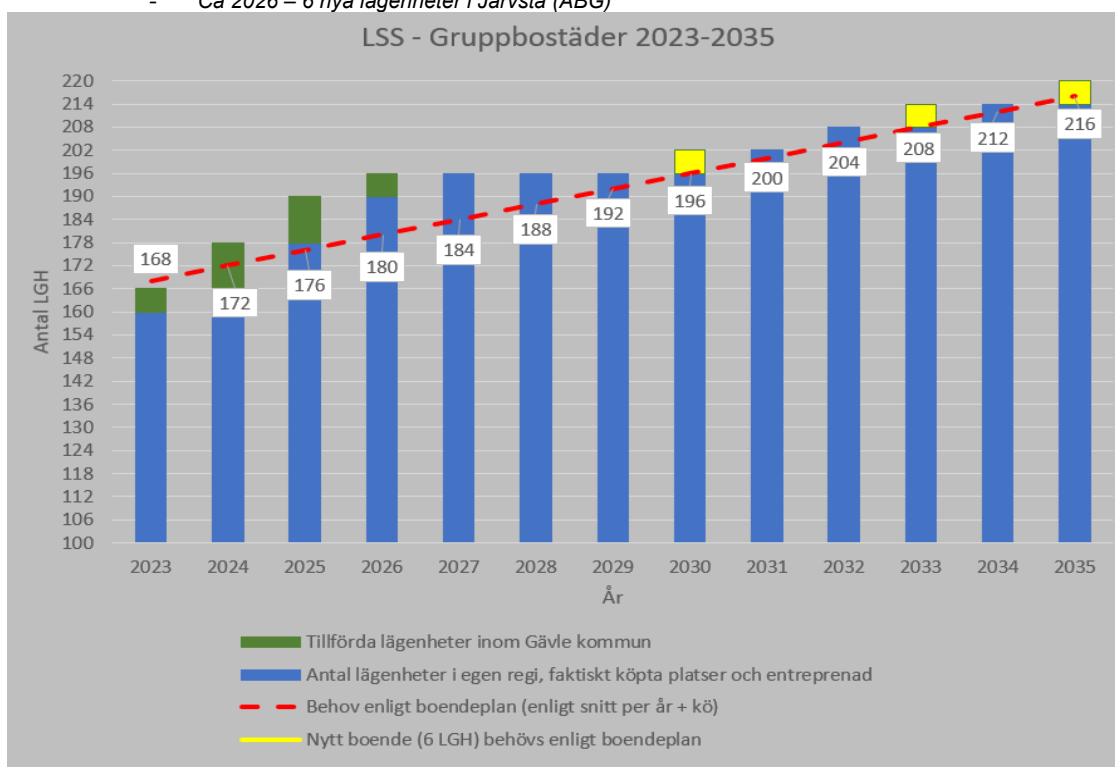
Det pågår en utredning kring eventuell ersättning av fyra befintliga gruppbostad på sikt, för att framöver kunna erbjuda bättre anpassade boenden för verksamheterna.

Diagrammet nedan beskriver tillgången på gruppboistäder (LSS) för personkrets 1, i förhållande till beräknat behov under perioden 2023–2029 respektive 2023–2035. Gäller egen regi, LOU upphandlad entreprenad och köpta platser för vuxna. Gruppboistad för unga dementa redovisas ej i dessa diagram.



Diagrambeskrivning: Nytt boende 6 LGH behöver finnas på plats (gula staplar) Tillförda lägenheter (gröna staplar)

- Öppnar 2023-10-01 – 6 nya lägenheter i Stackbo, Humana
- Öppnar våren 2024 - 6 nya lägenheter i Södra Hemlingby (Grafikergatan 15) (ABG)
- Öppnar okt/nov 2024 – 6 nya lägenheter på Norra Jävstavägen 18-20C, Attendo
- Ca 2025 – 6 nya lägenheter i Södra Hemlingby (ABG)
- Ca 2025 – 6 nya lägenheter i Bergby, Frösunda
- Ca 2026 – 6 nya lägenheter i Järvsta (ABG)



Förra årets boendeplan visade på ett stort intresse från externa aktörer att starta upp nya verksamheter inom Gävle kommun.

Dock visade det sig sedan att inte alla, tidigare intresserade, externa aktörer skickade in underlag under våren 2023 till upphandlingen av det nya ramavtalet för köp av plats, vilket är en förutsättning för att Valfärd Gävle ska kunna köpa platser på externt drivna boenden. Med nu dagens förutsättningar och med en uppräknig med 4 lägenheter per år, kommer en ny gruppboestad LSS att behöva stå klar 2030, ytterligare en 2033 och 2035.

År	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Underskott (-) / överskott (+) av Gruppboestad LSS lägenheter (ca)	-2 LGH	+6 LGH	+14 LGH	+16 LGH	+12 LGH	+8 LGH	+4 LGH	+6 LGH	+8 LGH	+4 LGH	+6 LGH	+2 LGH	+4 LGH

Idag köper dock Valfärd Gävle 11 platser utanför ramavtal i annan kommun, på grund av bland annat platsbrist i hemkommunen. Valfärd Gävle köper även in 1 platser i annan kommun inom ramavtal.

Om större delen av dessa platser i stället kan tillgodoses inom Gävle kommun, så är behovet av fler platser/boenden i Gävle större, än vad tabellen ovan visar.

Om Valfärd Gävle skulle ha möjlighet att flytta hem ca 10 kunder från andra kommuner som Valfärd Gävle idag köper platser för, då skulle till exempel behovet se ut som nedan:

År	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Underskott (-) / överskott (+) av Gruppboestad LSS lägenheter (ca)	-4 LGH	+4 LGH	+6 LGH	+2 LGH	-2 LGH	-6 LGH	-4 LGH	-2 LGH	-6 LGH	-4 LGH	-8 LGH	-6 LGH

Tabellen ovan visar på att vid en hemtagning av ca 10 kunder som idag bor i andra kommuner skulle ytterligare två nya boende (med 6 lägenheter) inom (Gävle kommun) behöva vara inflyttningsklara år 2028 och 2032 för att täcka det behovet som boendeplanen visar på.

Det är en svårighet för Valfärd Gävle att planera för nya boenden både i egen regi och behovet av antalet köpta platser framgent. Detta har till största del att göra med att en inriktning kring fördelning i % mellan egen regi och köpta platser, behöver tas på politisk nivå i kommunen (konkurrensplan) för att skapa bättre planeringsförutsättningar för alla parter.

3.1.1 Bostad för personkrets 2 LSS

Personkrets 2 omfattar personer med ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter en hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller en kroppslig sjukdom. Som exempel kan unga dementa som drabbats av Alzheimers före fyllda 65 år tillhöra personkrets 2.

Det finns idag ingen särskild gruppboende enligt LSS för denna målgrupp inom Gävle kommun, däremot finns boende för unga dementa på Fleminggatan för personer med beslut enligt SoL, (Omvårdnadsnämnden ansvarar för detta boende.) Det finns en prejudicerande dom på att unga dementa kan ha rätt till insats enligt LSS och några kommuner har gruppboendestäder specifika för denna målgrupp.

Nya eller planerade bostäder

I det nya ramavtalet för köp av plats (LSS), inom Gävle kommun, erbjuder Gemensamma Krafter denna målgrupp (personkrets 2) ett nytt boende i Engesberg någon gång under 2025.

Behov

I Gävle kommun finns i nuläget ingen gruppboende riktad mot ovanstående målgrupper. Med boenden riktade mot de speciella målgrupperna, ökar möjligheten att uppnå spetskompetens hos medarbetarna.

Köp av plats på Gemensamma Krafters nya boende i Engesberg är upphandlat av Välfärd Gävle för personkrets 2 och beräknas täcka behovet.

3.2 Servicebostäder LSS

En servicebostad består av ett antal lägenheter som ligger samlade i samma hus eller kringliggande hus, här finns också gemensamma sällskapsutrymmen. Servicebostad innebär att kunden bor i egen lägenhet med andrahandskontrakt genom Gävle kommun och har stöd från personal inom närområdet dygnet runt. Mellan 11–14 lägenheter är kopplade till samma boende. Lägenheterna ligger i vanliga hyreshus och hyrs ut omöblerade. Här bor vuxna personer med funktionsnedsättning som utvecklingsstörning, autism, autismsliknande tillstånd samt förvärvad hjärnskada och som beviljats insatsen bostad med särskild service enligt LSS § 9 punkt 9 i form av servicebostad. Här får kunden hjälp och stöd i vardagen för att känna trygghet och kunna leva så självständigt som möjligt. LSS-insatsen är avgiftsfri, men kund betalar alla sina levnadskostnader. Kunden väljer elleverantör och betalar sin hushållsel. Kunden betalar hyran direkt till hyresvärden.

Bestånd

Boenden	2022-09-30	2023-09-30
<u>Egen regi</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>
Gråstensvägen 21	12	12
Jarlavägen 7 B	14	14
Ladugatan 6 C	15	14
Nedre Åkargatan 76 B	14	14
Norra Köpmangatan 32 A	12	12
Näringsgatan 5 A	14	14
Ulvsättersvägen 20	11	11
Vinddraget 10 C	11	11
Stora Esplanadgatan 27	13	13
Pinnmovägen (från och med 2023-05-01)	0	11
Summa egen regi	116	126
<u>LOU upphandlade lägenheter</u> (köp av plats utan ramavtal) i andra kommuner		
Amicare Göklund Hofors	-	1
Summa LOU upphandlade lägenheter	-	1

Totalt antal lägenheter Servicebostad LSS

116

127

Nya eller planerade bostäder

Välfärd Gävle har under våren 2023 öppnat en ny Servicebostad LSS på Pinnmovägen i Sätra. Där erbjuds nu 11 lägenheter (2 rum och kök) samt 1 jurlägenhet.

Behov

Beräkningar för det framtida behovet för servicebostäder LSS grundar sig på antalet biståndsbeslut om insatsen som har fattats de senaste åren och hur utflödet sett ut. Vi har ett behov av välfungerande servicebostäder med tillräckligt med personal för att tillgodose de stora behov som personerna har, som flyttar dit.

Nuvarande servicebostadsbehov täcks med nya boendet på Pinnmovägen i Sätra. Välfärd Gävle kan på sikt se behov av fler servicebostadsplatser.

3.3 Gruppboende SoL

I ett gruppboende finns det vanligen 5 - 10 lägenheter samlade kring gemensamma sällskapsutrymmen. Här finns personal tillgänglig dygnet runt. En fast personalgrupp täcker hela stödbehovet, inklusive fritids- och kulturella intressen. Gruppboende innebär att kunden bor i egen fullvärdig lägenhet, som hyrs ut omöblerad med andrahandskontrakt genom Gävle kommun. Gruppboende kan beviljas personer som har stort behov av tillsyn och stöd under dygnets alla timmar. Målgruppen är personer med psykisk funktionsnedsättning som har fått beslut om särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL. Enligt beslut i kommunfullmäktige ges insatserna med behandlingskaraktär sedan 1 april 2011 och omvårdnaden är därför avgiftsfri, men kund betalar alla sina levnadskostnader. Hyran (inkl. schablon för hushållsel) faktureras av Gävle kommun i enlighet med kommunens hyressättningsmodell.

Bestånd

Boenden	2022-09-30	2023-09-30
<u>Egen regi</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>
Barnstugevägen 6	10	9
Fleminggatan 13	18	18
Tredje Tvärgatan 25 C (trapphus)	8	8
Vallongatan 3	7	7
Transtråket 54	6	6
Birkavägen 26	6	6
Sanatorievägen 18	6	6
Summa egen regi	61	60

<u>LOU upphandlade lägenheter</u> (köp av plats <u>med ramavtal</u>) <u>inom Gävle kommun</u>	<u>Antal lägenheter</u> 2022-09-30	<u>Antal lägenheter</u> 2023-09-30
Vinbärsvägen 2 (Frösunda, Gävle)	10	10

<u>LOU upphandlade lägenheter</u> (köp av plats <u>med ramavtal</u>) <u>i andra kommuner</u>	<u>Antal lägenheter</u> 2022-09-30	<u>Antal lägenheter</u> 2023-09-30
Heden omvårdnadscenter (Bollnäs)	9	10
Stenbacka gård (INOM AB)	1	-
Nytida Sunnanåker (Nytida)	2	2

LOU upphandlade lägenheter (köp av plats utan ramavtal) i andra kommuner	Antal lägenheter	Antal lägenheter
	2022-09-30	2023-09-30
Inagården Älvkarleö	2	2
Inagården Tärnsjö (Delat ansvar med annan huvudman)	1	2
Stenbacka gård (INOM AB)	-	3
Kungsgården (Nytida) VÅBO	1	1
Summa LOU upphandlade lägenheter	26	30
<u>Totalt antal lägenheter Gruppboende SoL</u>	<u>87</u>	<u>90</u>

Av de 30 LOU upphandlade lägenheterna, köps 8 lägenheter utanför ramavtal.

Nya eller planerade boenden

Välfärd Gävle planerade enligt tidigare boendeplan att öppna ett nytt Gruppboende SoL i Södra Hemlingby på Grafikergatan 15, med 6 lägenheter under april 2024.

Detta boende har i denna boendeplan, på grund av kösituationen för Gruppboende LSS, i stället bytt inriktning från SoL till LSS.

Ett nytt boende (Gruppboende SoL/LSS) med 6 lägenheter (ännu ej beslutad inriktning) planeras i Järvsta till 2026.

Nedan redovisas utvecklingen av köpta platser på gruppboenden SoL under en femårsperiod.

LOU upphandlade lägenheter (köp av plats med ramavtal) inom Gävle kommun	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vinbärsvägen 2 (Frösunda, Gävle)	-	6	10	10	10	10	10
	0	6	10	10	10	10	10

LOU upphandlade lägenheter (köp av plats med ramavtal) i andra kommuner	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Heden omvårdnadscenter (Bollnäs)	7	8	9	9	10	10	10
Stenbacka gård (INOM AB)				1			
Nytida Sunnanåker (Nytida)			1	2	3	3	3
	7	8	10	12	13	13	13

LOU upphandlade lägenheter (köp av plats utan ramavtal) i andra kommuner	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inagården Älvkarleö	3	4	3	2	2		
Inagården Tärnsjö	1	1	1	1	2		
Neuropsyk i Bollnäs AB	1	1	1	1			
Kungsgården (Nytida)	3	1	1	1	1		
Stenbacka gård (INOM AB)				1	3		
	8	7	6	6	8		

Totalt antal upphandlade lägenheter, med och utan ramavtal	15	21	26	30	31		
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--	--

***Beskrivning:** Uppgiften för 2020 gäller sista december och 2021 gäller sista augusti och 2022 och 2023 gäller 30 september. Preliminära uppgifter om möjliga tillgängliga lägenheter redovisas för 2024 och 2025 där ramavtal finns.*

Behov

Beräkningar för det framtida behovet för gruppboenden SoL grundar sig på antalet biståndsbeslut om insatsen som har fattats de senaste åren och hur utflödet sett ut.

Uppräkning av behov sker med 1 lägenhet per år. Det finns faktorer som kan påverka prognosen. Det kan till exempel ske större förändringar mellan åren i exempelvis utflödet, det vill säga personer som flyttar eller avlider. Behovet av nya boenden påverkas också av i vilken takt externa aktörer bygger nya boenden för målgruppen.

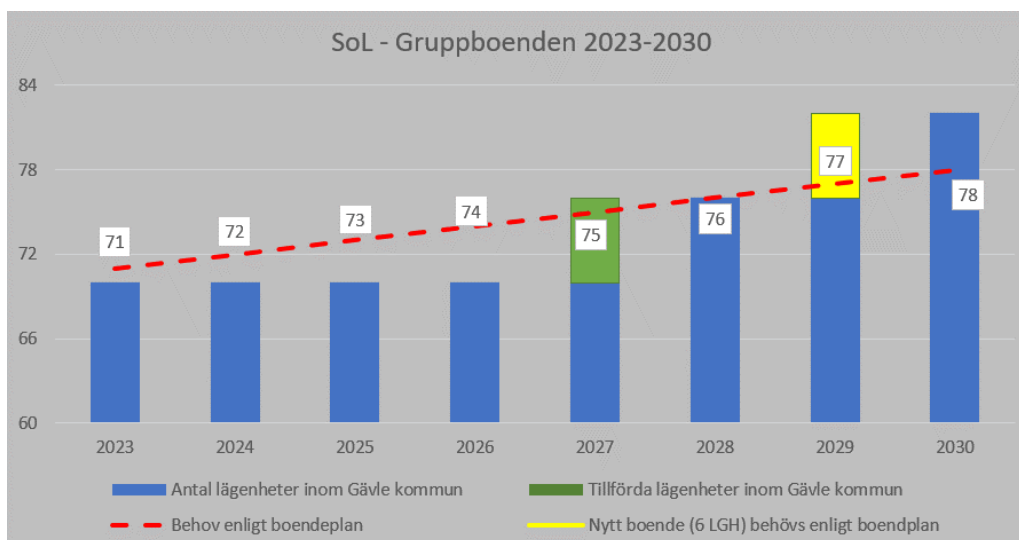
När framtida gruppboenden ska planeras in ser gärna Valfärd Gävle att gruppboendet placeras i lämpliga bostadsområden och bör lokaliseras i olika typer av stadsdelar och med en trygg utemiljö.

För att bemöta specifika behov bör även gruppboenden byggas i lantlig miljö, där det finns möjlighet till sysselsättning. Det är av stor vikt att skapa en trygg anpassad inne- och utemiljö för kunder med behov av till exempel begränsad stimulis eller som har ett beteende som begränsar möjligheten att bo i ett traditionellt gruppboende. Boenden bör också placeras i en miljö som ger förutsättningar för den enskilde att delta aktivt i samhällslivet det vill säga i tillgänglighetsanpassade miljöer såsom asfalterade gångbanor, närhet till allmänna kommunikationer.

Bristen på idag tillgängliga, lämpliga tomter att bygga på, i både storlek och läge, gör att Valfärd Gävle till största mån kan behöva tillgodose behovet av nya boenden i nya eller befintliga hyreshus hos Gavlegårdarna.

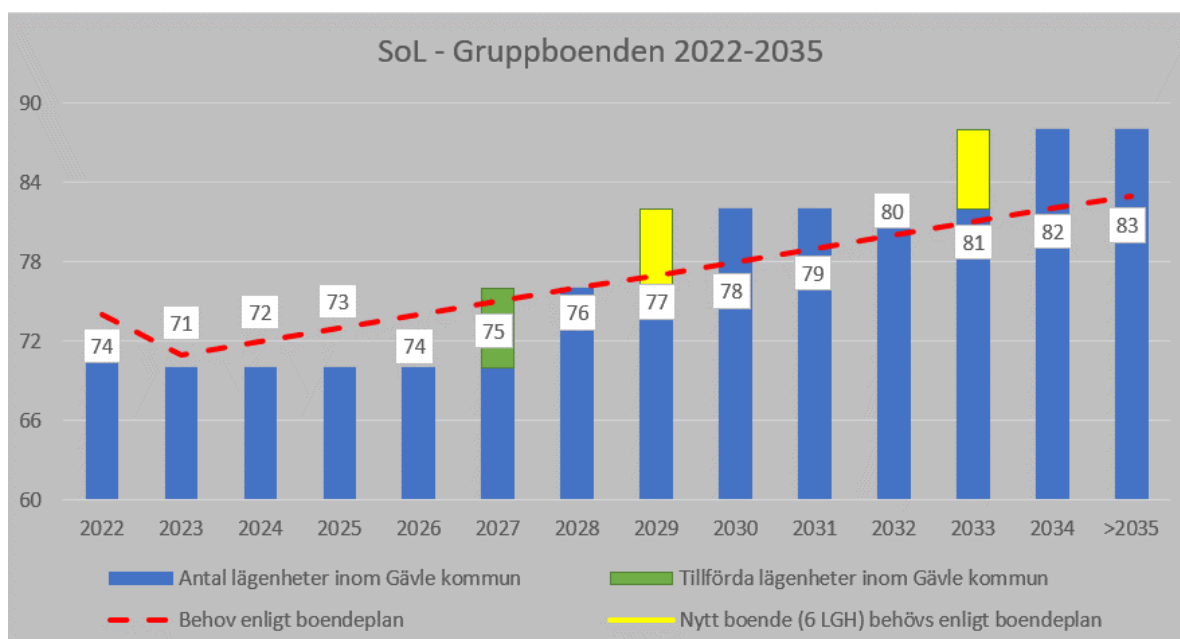
Det finns idag behov av ett nytt gruppboende (SoL) med 6 platser till omkring år 2026 och även år 2028. Därefter finns enligt prognosen behov av ytterligare ett till gruppboende om 6 platser 2033.

Diagrammen nedan beskriver tillgången på gruppboenden inom Gävle kommun i förhållande till beräknat behov under perioden 2023–2030 respektive 2022–2035. (LOU upphandlade lägenheter i andra kommuner ingår inte i diagrammen = 31 lgh per den 30 september 2023). Gruppboende för samsjuklighet SoL redovisas ej i dessa diagram.



Diagrambeskrivning: Röd streckad linje illustrerar det beräknade behovet under planeringsperioden. Blå staplar illustrerar antalet lägenheter i befintligt bestånd inom kommunen, gula staplar illustrerar när i tid ett nytt boende (6 LGH) behöver finnas på plats och gröna staplar illustrerar tillförda lägenheter:

- 2027 6 lägenheter (demografiskt behov) Allmännyttan bygger boende i Valbo
- 2029 6 lägenheter (demografiskt behov)
- 2033 6 lägenheter (demografiskt behov)



3.4 Boende för samsjuklighet SoL

Samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik innebär att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. Det är välkänt att personer med beroende har en förhöjd risk för olika former av psykisk ohälsa. Omvänt så har personer med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser en ökad risk för beroende. ("Hälsa - Kunskapsguiden")

Personer med samsjuklighet behöver vård och stöd av flera verksamheter inom såväl hälso- och sjukvården, som socialtjänsten.²

Boende för samsjuklighet SoL ska vara en stabilitet i själva boendesituationen.

Idag köper Valfärd Gävle platser för behovet.

Behov

Valfärd Gävle behöver skapa ett boende för personer med samsjuklighet. I dagsläget finns inget anpassat boende för denna målgrupp. Målgruppen ökar och det är svårt att tillgodose behovet i befintliga boendeformer inom Gävle kommun. I första hand finns behov av ett gruppboende alternativt serviceboende med 6 lägenheter eller fler.

Eftersom det finns ett stort behov av anpassat boende för denna målgrupp kan Valfärd Gävle på sikt behöva fler boenden för denna målgrupp.

Glimmervägen 5 kommer under 2024 att kunna erbjuda ett Serviceboende SoL med inriktning samsjuklighet, där kunder som idag står i kö för boende, samt kunder som önskar flytta hem från boende i annan kommun, med samsjuklighetsproblematik, kommer att erbjudas boende.

Det finns en ny leverantör i den nya upphandlingen 2023 (Alternatiff AB, Kilafors herrgård), med avtal från och med oktober 2023, i Bollnäs kommun. Verksamhet vänder sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar. Kilafors Herrgård tar ej emot personer med ett aktivt missbruk, däremot ingår personer med ett tidigare missbruk i verksamhetens målgrupp.

Gruppboende SoL med inriktning samsjuklighet inom Gävle kommun, behövs fortsatt, för de med störst funktionsnedsättning.

² Behandling vid samsjuklighet - Kunskapsguiden, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-missbruk-och-beroende/behandling-vid-samsjuklighet>

3.5 Serviceboenden, SoL

Ett serviceboende består av ett antal lägenheter som ligger samlade i samma hus eller kringliggande hus, här finns också gemensamma sällskapsutrymmen. Serviceboende innebär att kunden bor i egen lägenhet med andrahandskontrakt genom Gävle kommun och har stöd från personal inom närområdet dygnet runt. Mellan 10 - 12 lägenheter är kopplade till samma boende. Lägenheterna ligger i vanliga hyreshus och hyrs ut omöblerade. Här bor vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning som har fått beslut om särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL. Här får kunden hjälp och stöd i vardagen för att känna trygghet och kunna leva så självständigt som möjligt. Enligt beslut i kommunfullmäktige ges insatserna med behandlingskaraktär sedan 1 april 2011 och omvårdnaden är därför avgiftsfri, men kund betalar alla sina levnadskostnader.

Hyran (inkl. schablon för hushållsel) faktureras, enligt Gävle kommuns hyressättningsmodell.

Bestånd

Boenden	2021-08-31	2022-08-31	2023-09-30	2024-02-01
<u>Egen regi</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>
Glimmervägen 5	10	8	6	6
Vendelsgatan 2 A	12	13	13	13
Nygatan 63 C (Lasse skräddare)	-	-	-	9
Summa egen regi	22	21	19	28

	2021-08-31	2022-08-31	2023-09-30
<u>LOU upphandlade lägenheter</u> (köp av plats <u>med ramavtal</u>) <u>i annan kommun</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>
Hedens omvårdnadscenter	2	4	2
Summa LOU upphandlade lägenheter	2	4	2
Totalt antal servicelägenheter SoL	24	25	21

Nya eller planerade boenden

Gavlegårdarna har byggt om och renoverat Nygatan 63 C (Lasse skräddare) för att tillskapa ett nytt serviceboende SoL med 9 lägenheter. Glimmervägens serviceboende SoL ändrar inriktning till Serviceboende för samsjuklighet.

Behov

Beräkningar för det framtida behovet för serviceboenden SoL grundar sig på antalet biståndsbeslut om insatsen som har fattats de senaste åren och hur utflödet sett ut. Gävle ser en ökning av denna boendeform men även en utökning av boendestöd, med utgångspunkt från det ordinära boendet.

Uppräkning av behov sker med 1 lägenhet per år. Det finns faktorer som kan påverka prognosen. Det kan till exempel ske större förändringar mellan åren i exempelvis utflödet, det vill säga personer som flyttar eller avlider. Behovet av nya boenden påverkas också av i vilken takt externa aktörer bygger nya boenden för målgruppen.

Öppningen av Nygatan 63 och ändringen av Glimmervägens boendeinriktning ger en utökning med sex platser totalt för Serviceboende SoL. När Nygatan 63 öppnar och Glimmervägens boendeinriktning ändras, så kommer dessa båda boenden att vara fullbelagda med de kunder som redan bor, eller som har befintliga boendebeslut i dag. Valfärd Gävle kommer därför då även fortsatt ha kö med personer som inte fått något erbjudande och har då även flertalet ansökningar som är under utredning i dag, där minst fyra beslut kommer att beviljas inom kort.

Valfärd Gävle ser behov av fler serviceboendeplatser. Övergripande behövs planering för att också ha "akuta platser" då externa utförare på kort varsel kan säga upp placeringsavtalen.

För framtida boenden är det att föredra om lägenheterna ligger i samma trappuppgång, har hiss och är tillgänglighetsanpassade.

3.6 Boende med särskilt stöd och service för barn och unga, LSS ^{Sid 145(325)}

Boendet är till för barn och ungdomar med funktionsnedsättning som tillhör någon av personkretsarna i LSS och som beviljats insatsen bostad med särskild service enligt LSS § 9 punkt 8. Ungdomar (> 18 år) ska få sitt behov tillgodosett genom insatsen till dess att gymnasiestudierna är avslutade och en flytt sker. Insatsen ska tillgodose barnets/ungdomens behov dygnet runt i hemlik miljö när föräldrahemmet inte längre är ett alternativ. Personal finns alltid tillgänglig och ger tillsyn och stöd utifrån önskemål och behov. Den boende har ett eget rum med grundmöblering och på boendet finns det gemensamma sällskapsutrymmen, kök och matplats för gemensam mathållning.

Idag finns ett boende för barn och ungdomar på Norra Prästvägen 12 A och ett på Hövdingavägen 61B.

I september 2023 är det 12 barn som är beviljad bostad med särskild service för barn och unga (9 § pkt 8 LSS).

Bestånd

Boenden	2021-12-31	2022-10-31	2023-09-30	2024-2025	2025-2026
Egen regi	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>
Hövdingavägen 61 B	3	3 används (4 finns att tillgå)	2 används (3-4 finns att tillgå)	2	2
Norra Prästvägen 12 A	4	3 används (4-5 finns att tillgå)	3 används (4-5 finns att tillgå)	3	3
Domarringen 50	-	-	1	4	4
Skogsviolen, Sätra					4
Summa egen regi	7	6	6	9	13
Köp av plats utan ramavtal, utanför kommunen	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>	<u>Antal lägenheter</u>		
Nytida Autismkontroll, Odlargränd (Barn och ungdomsboende)	1	1	0		
Bollnäs kommun, Höghammar (elevhemsboende)	1	1	2		
Trosa kommun, Rubinen korttidsboende	0	0	1		
Furuboda (korttidsboende)	1	1	0		
Kämpe (elevhem)	1	0	0		
Tidaholm kommun, Rudbecksgymnasiet (elevhemsboende)	0	1	1		
<i>Summa upphandlade lägenheter</i>	5	5	4		
Totalt antal lägenheter	12	11	10		

Nya eller planerade boenden

Gavlegårdarna planerar att bygga ett nytt välanpassat barn- och ungdomsboende till Valfärd Gävle. Det kommer att bli totalt 4 boenderum med tillhörande egna hygienrum och gemensamma utrymmen i Sätra med inflyttning tidigast 2025–2026. Närheten till särskolan som är belägen i Sätra förkortar även transporttiden för barnen. Tre nya, särskilt anpassade boendelösningar för barn- och ungdom ordnas också under 2024–2025 på Domarringen 50 i Bomhus.

Behov

Beräkningar för det framtida behovet för boende med särskilt stöd och service för barn och unga LSS, grundar sig på antalet biståndsbeslut om insatser som har fattats de senaste åren, hur utflödet sett ut och hur många barn/ungdomar som idag bor hemma eller går i skolan och som kan komma att bli aktuella för insatsen framöver.

Utökningen med 3 platser på Domarringen 50 i Sätra planeras att vara klar till omkring 2024-2025, efter att nuvarande verksamhet i lokalen, har flyttat till nya anpassade lokaler.

Valfärd Gävle ser även fram emot ett nytt välanpassat barn- och ungdomsboende i Sätra 2025-2026.

Valfärd Gävle vill gärna framöver se möjlighet för målgruppen att kunna flytta, på ett naturligt sätt, till ett nytt boende utefter vad som passar kundens olika livsfaser utifrån intressen, behov och ålder.

3.7 Korttidsvistelse för barn/ungdomar och vuxna LSS

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet, LSS § 9, p.6 Lag (2010:480), ska möjliggöra för anhöriga att kunna få avlastning och rekreation för den enskilde. För personen med funktionsnedsättning ska korttidsvistelsen tillgodose behov av miljöombyte och rekreation samt ge möjlighet till personlig utveckling. Insatsen ska också kunna ses som ett led i att underlätta frigörelseprocessen mellan barn och förälder. Korttidsvistelse bör kunna erbjudas både som en regelbunden insats och som en lösning vid akuta behov.

Bestånd

Boende för korttidsvistelse	2021-11-01	2022-09-30	2022-09-30	2023-10-30	2023-10-30
<u>Egen regi</u>	<u>Antal</u> <u>inskrivna</u>	<u>Antal</u> <u>inskrivna</u>	<u>Antal dygn</u>	<u>Antal</u> <u>inskrivna</u>	<u>Antal dygn</u>
Bäckebo (barn och ungdomar)	23	26	173	25	151
Junibacken (barn och ungdomar)	22	22	155	22	142
Sätraängen (barn och ungdomar)	9	10	73	10	92
Norra Prästvägen 12 B (vuxna)	11	7	620	11	84
Totalt	65	65	1021	68	469

Behov

Befintliga korttidsboenden täcker dagens behov. Dock upplever man en trångboddhet.

Barnkorttidsboendet på Junibacken är till exempel inte optimalt verksamhetsmässigt och behöver ses över.

Vuxenkorttidsboendet på Norra Prästvägen 12 B är något trångbodda, sedan barnboendet, vägg i vägg, nyttjar två av vuxenkorttids tidigare rum. Vuxenkorttids nyttjar idag fyra rum för kunder, samt att en lägenhet/rum nyttjas som jour- och personalrum.

Välfärd Gävle kan inte se att den nya lagstiftningen (LSS- personlig assistans) har påverkat behovet av gruppboendestäder.

Beslutsärende: Remiss till
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden-
Handbok för hälsoval

12

24AFN13



Tjänsteskrivelse

2024-02-07

Handläggare:

Elin Fridell
026-17 80 00
elin.fridell@gavle.se

Diarienummer: 24AFN13

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Yttrande över remiss – Förslag till ny hälsovalshandbok 2025

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget, samt
Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Gävle kommun har blivit ombedd att lämna synpunkter på Region Gävleborgs förslag till ny Hälsovalshandbok 2025. Kommunstyrelsen har överlämnat remissen till Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden samt Omvårdnadsnämnden för direktbesvarande till Region Gävleborg.

Region Gävleborg har tagit fram ett förslag till ny Hälsovalshandbok 2025. Hälsovalshandboken är det regelverk som hälsocentraler arbetar under och den revideras årligen, inför årets revidering har ett större arbete utförts vilket resulterat i förändringar i syfte att förbättra möjligheten att bedriva nära vård i hela länet.

De stora förändringarna är främst:

- Förtydliganden när det gäller kontinuitet och samordning
- Utveckling av konceptet filial

Utredning/yttrande

Välfärd Gävle ställer sig positiv till Region Gävleborgs förslag till ny handbok 2025 vars förändringar i stora drag stärker patientens trygghet och säkerhet och som även formuleras i flera delar av den nya handboken.

Välfärd Gävle föreslår dock Region Gävleborg att ytterligare beskriva hur samverkan skall gå till. I aktuellt förslag framgår att samverkan mellan samverkansparter styrs av samverkansavtal, vilket är bra. Välfärd Gävle ser dock att det går att förtydliga ytterligare *hur* samverkan skall gå till. Exempelvis genom att betona vikten av att samtliga samverkansparter bör ha god kännedom om både fast läkarkontakt såväl som fast vårdkontakt. Vidare även kring patientkontakt samt hur hela vårdkedjan hänger ihop för att stärka patientens trygghet och säkerhet. I handboken framkommer att vissa hälsocentraler har ett uppdrag att genom särskild ersättning och kompetens tillgängliggöra primärvård för personer med funktionsvariationer. Nämnden är positiv till detta och bedömer att det vore av vikt att beakta denna lösning även avseende insatser för seniorer med behov av kontinuitet och erfarenhet i medicinska insatser.

Välfärd Gävle har även bitt Gävle kommuns pensionärsråd samt funktionsrättsråd att inkomma med synpunkter på förslaget varav följande synpunkt har inkommit:

"2.5.3. Samordning: Utföraren skall säkerställa en hög tillgänglighet med tydlig kommunicerad kontaktväg för individer som har svårigheter att använda sig av ordinarie kontaktvägar till hälsocentralen"

Denna punkt skulle kunna formuleras tydligare då innebörden upplevs som otydlig. Vad innebär *en tydlig kommunicerad kontaktväg* samt *ordinarie kontaktväg* i sammanhanget samt vilka individer med svårigheter åsyftas?

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Välfärd

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har ålagts yttra sig över remiss Handbok för hälsoval.

Remissen hanteras av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden vid sammanträdet den 21 februari 2024. Utredare Elin Fridell, har varit ansvarig handläggare i ärendet,

Hälsovalskontoret

Remiss Handbok 2025

Följande områden har Hälsovalskontoret ett uppdrag av politikerna att utreda och föreslå ändringar i Handbok 2025

- Se över nuvarande krav i Handboken gällande individens behov av kontinuitet och samordning
- Se över och förtydliga utförarnas möjlighet att samverka gällande basuppdraget
- Se över nuvarande förutsättningar för filial och utveckla konceptet filial för att verka för jämlik vård i länet och trygga tillgänglighet, kontinuitet för befolkningen i landsbygd och glesbygd

Nedan följer förklaringar och förslag på förändringar i Handbok 2025. Det som står med kursiv text är ny text och kompletterad text.

Kontinuitet och samordning

Kontinuitet och samordning är en ny rubrik där text är samlad som gäller individens behov av samordning, kontinuitet, fast läkarkontakt, fast vårdkontakt, SIP, Patientkontrakt samt vårdsamordnare. Den nya punkten och texten är tänkt att skrivas i Handboken under Kapitel 2. Uppdrag.

Förklaring:

I Handbok 2024 Hälsoval Region Gävleborg finns krav på att utföraren ska erbjuda patienten en fast vårdkontakt om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att se till hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning eller säkerhet.

Utföraren ska organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses. Det gäller framför allt äldre invånare och invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning.

I verksamhetsdialogerna med utförarna som hälsovalskontoret genomförde under hösten 2022 samt våren 2023 uppmärksammades bristen på ett systematiskt arbete för att identifiera patienter med komplexa behov som är i behov av vårdsamordning. Sedan 2010 har det funnits en lagreglerad skyldighet att tillhandahålla fast vårdkontakt. Fortfarande är det ett fåtal patienter med omfattande behov av hälso- och sjukvård som erbjuds en fast vårdkontakt.

Ett tydligare krav behöver ställas på utföraren när det gäller samordning, kontinuitet och för att komma vidare i tillämpningen av funktionen fast vårdkontakt i enlighet med lagens intentioner. Att utse vårdsamordnare kan möjliggöra att patientens behov av det tillgodoses.

Lagtexter:

Fast vårdkontakt

Bestämmelser om fast vårdkontakt infördes år 2010 i Hälso och sjukvårdslagen (2017:30)

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) men finns numera i första hand i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) [Hälso- och sjukvårdsförordning \(2017:80\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) och i 6 kap. 2§ i Patientlagen (2014:821) [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Fast läkarkontakt

Patienten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning enligt 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) och Lag (2022:272) [SFS 2022:272 Lag om ändring i patientlagen \(2014:821\) \(lagboken.se\)](#)

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Text i Handbok 2025

2.5 Kontinuitet och samordning

Utföraren ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och sjukhusvården. Utföraren har en ledande roll som samordnare av patientens behov.

Utföraren ska tillsammans med patienten och närstående samverka för att tillgodose patientens hälso- och sjukvårdsbehov samt omvårdnadsbehov i en sammanhållen vårdkedja på bästa sätt. Vården ska utgå från den enskilda patientens behov och erfarenheter.

Utföraren ska utse fast vårdkontakt och fast läkarkontakt när behov finns. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Utföraren ska också samverka med myndigheter och organisationer i patientens vård, så att vården uppfattas som en helhet, även om patientens behov inte kan tillgodoses enbart av utföraren.

2.5.1 Fast läkarkontakt

Utföraren ska erbjuda patienten en fast läkarkontakt, som ska vara patientens förstahandsval vid planerade läkarbesök för åkommor som inte kräver sjukhusets resurser eller insatser av annan specialist. *Fast läkarkontakt innebär att patienten ska ha kännedom om vem som är dennes läkare och vet hur denne vid behov kan komma i kontakt med sin läkare. Utföraren ska säkerställa att personer boende på särskilt boende, patienter inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, äldre personer, patienter med komplexa behov, kroniskt sjuka patienter med behov av långsiktig uppföljning erbjuds en fast läkarkontakt.*

De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

- Specialist i allmänmedicin
- Specialist i geriatrik
- Specialist i barn och ungdomsmedicin
- ST läkare under utbildning till specialist i allmänmedicin
- Färdig specialist i väntan på bevis om specialistkompetens inom allmänmedicin
- Läkare med annan specialitet efter beslut av medicinsk rådgivare vid Hälsovalskontoret.

En realistisk planering är förutsättning för kontinuitet varför utföraren ska teckna avtalskontrakt med läkaren om minst 12 månader framåt i tiden om denne inte är anställd hos utföraren.

2.5.2 Fast vårdkontakt

Utföraren ska erbjuda en fast vårdkontakt om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning, koordinering och säkerhet. *Fast vårdkontakt ska stärka patientens ställning och se till att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna och koordinera alla vårdens insatser.*

[Fast vårdkontakt och behandlande roller - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

2.5.3 Samordning

Samtliga utförare ska ha minst en namngiven vårdsamordnare. Detta för att underlätta för patienter med komplexa behov och deras närstående. Samordningen runt våra mest sjuka är ett högt prioriterat område och vårdsamordnaren ska vara en nyckelperson för att förbättra samordningen och medverka till att fast vårdkontakt utses när behov finns.

Utföraren ska utveckla arbetssätt och rutiner för att tidigt upptäcka patienter med samordningsbehov.

Utföraren ska säkerställa en hög tillgänglighet med tydlig kommunicerad kontaktväg för individer som har svårigheter att använda sig av ordinarie kontaktvägar till hälsocentralen.

2.5.2 Samordnad individuell plan (SIP)

Region Gävleborg, utförare med avtal och kommuner ska tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när det behövs samordning av insatserna. Detta för att individen ska få sina behov tillgodosedda utifrån hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Samordnad individuell plan gäller både vuxna och barn. Planen ska upprättas om personen eller någon av utförarna bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda.

Samtycke från personen krävs för att planen ska upprättas.

En samordnad individuell plan ska upprättas i samband med utskrivning från slutenvård. Detta styrs av vilka insatser individen behöver efter utskrivning.

Det digitala stödsystem som Region Gävleborg beslutar om, ska användas vid samordnad planering vid utskrivning inklusive samordnad individuell plan.

Vid upprättande av SIP ska både den länsgemensamma rutinen för SIP och överenskommelsen om samverkan följas.

Mer information: [Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

2.5.5 Patientkontrakt

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patienten och vården som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan med utgångspunkt i patientens perspektiv. Patientkontrakt är ett sätt att ta det personcentrerade förhållningssättet till praktisk handling.

[Patientkontrakt - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Samverkan

Samverkan mellan utförare är en ny rubrik och text som beskriver utförarnas möjligheter att samarbeta om basuppdraget Hälsoval. Den nya punkten och texten är tänkt att skrivas i Handboken under Kapitel 2. Uppdrag.

Förklaring: Ny skrivning för att tydliggöra utförarnas möjlighet att samverka inom basuppdraget.

2.6.1 Samverkan mellan utförare

Utförare har att erbjuda samtliga tjänster enligt basuppdraget i Hälsoval gentemot sina listade patienter. Utförare kan samarbeta om basuppdraget Hälsoval för att tillgodose kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet för sina listade patienter.

Filial

Filial finns reglerat i Handbok 2024 under rubriken 7.12 Filial. Ny text med förslag på tre olika nivåer på filialverksamhet är tänkt att skrivas under Kapitel 7 Allmänna villkor/Övrigt

Förklaring:

Det är viktigt att, så långt det är möjligt, verka för en jämlik vård i länet och trygga tillgänglighet och kontinuitet för befolkningen i landsbygd och glesbygd. Det innebär en del utmaningar när det kommer till hälsocentraler i landsbygd och glesbygd med bland annat befolkningsutveckling, bemanning, rekrytering, kompetens för att klara av basuppdraget i Hälsoval.

Region Gävleborg har 42 hälsocentraler och 5 filialer. I Handbok 2024 finns ingen tydlig beskrivning av uppdraget för filial och ersättning. För att säkerställa en fortsatt drift av nuvarande filialer och skapa förutsättningar för framtida etableringar av filialer så behöver uppdraget kravställas och ersättas.

Förslaget är att filialuppdraget delas upp i tre nivåer

- Distriktssköterske- sjuksköterskefilial
- Läkarfilial
- Utökad filial

I de tre nivåerna blir det tydligare krav på tillgänglighet, öppettider och bemanning.

I förslaget med tre nivåer av filialer ges möjlighet och förutsättningar för utförare att verka i områden där avstånd för resor är stora och kommunikationerna är glesa. Det kan också bidra till utvecklingen mot en mer god och när vård och att säkra tillgången till vård i landsbygd och glesbygd.

7.12 Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan utföraren ansöka om att bedriva en filial. Att starta en filialmottagning är framförallt aktuellt i områden där avstånd för resor är stora och kommunikationerna är glesa. I Region Gävleborg finns tre typer av filialer, distriktssköterske-sjuksköterskemottagning, läkarfilial och utökad filial.

Utföraren har inte rätt att öppna en filialverksamhet i annat närområde än det tilldelade.

7.12.1 Grundförutsättningar filial

Grundförutsättningar och krav för att starta filialverksamhet är

- *En filial ska medföra förbättrade förutsättningar för patienter i närområdet*
- *Med filial avses verksamhet som bedrivs av en huvudenhet (hälsocentral) men i en annan lokal och adress*
- *En filial ska alltid vara knuten till en huvudenhet med avtal i Hälsoval Region Gävleborg och ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudenheten, en filial kan inte drivas av en underleverantör*
- *Verksamhetschefen på huvudenheten ska vara verksamhetschef för filialen*
- *Det ska vara tydligt för invånarna att det är en filial och vilken huvudenhet denna tillhör. Öppettider ska tydligt framgå i skyltning, 1177 och på huvudenhetens hemsida om sådan finns. Information om vad filialen erbjuder patienterna ska tillhandahållas. Filialer är inte valbara och tas därför inte med i Region Gävleborgs förteckning över valbara utförare.*
- *Filialen är en underenhet till huvudenheten och ska så vara även i regionens journalsystem*
- *Listning av patient sker till huvudenhet som har ansvaret för hela grunduppdraget*
- *Vård vid en filial ska rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudenheten*
- *Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas på filialen, även krav på lokalernas tillgänglighet*

- *I de fall filialverksamheten inte innehåller all vård som drivs på huvudenhet, eller inte har öppet i samma omfattning ska utföraren se till att huvudenhet under sin öppettid kan ta emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider mottagningen har stängt.*

7.12.2 Specifika förutsättningar och krav distriktssköterske/sjuksköterskemottagning

Utöver grundförutsättningarna gäller följande

- *En distriktssköterske/sjuksköterskemottagning ska vara bemannad med minst en distriktssköterska/sjuksköterska*
- *Läkarkonsult ska finnas tillgänglig*
- *En distriktssköterske/sjuksköterskemottagning ska vara öppen för mottagning minst 16 timmar per vecka. Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas om hand under öppettiden*
- *En distriktssköterske/sjuksköterskefilial kan bedrivas för delar av basuppdraget*

7.12.3 Specifika förutsättningar för en läkarfilial

Utöver grundförutsättningarna gäller följande

- *En läkarfilial ska vara bemannad med minst en läkare i allmänmedicin samt en sjuksköterska.*
- *En läkarfilial ska vara öppen för mottagningsverksamhet minst 16 timmar per vecka.*
- *Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas om hand under öppettiden*
- *En läkarfilial kan bedrivas för delar av basuppdraget*

7.12.4 Specifika förutsättningar för en utökad filial

Utöver grundförutsättningarna gäller följande

- *En utökad filial ska vara bemannad med minst en distriktssköterska, 40 timmar per vecka jämnt fördelat på 5 arbetsdagar. En läkare i allmänmedicin, 25 timmar per vecka fördelat på minst 3 arbetsdagar*
- *Filialen ska vara öppen för mottagningsverksamhet minst 5 dagar i veckan, minst 8 timmar per dag*
- *En utökad filial ska uppfylla samma basuppdrag som huvudenheten men samtliga delar behöver inte erbjudas varje dag men ska medföra förbättrade förutsättningar för patienten*
- *Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas om hand under öppettiden*

7.12.5 Tillfälligt stängt

En filial har rätt att hålla stängt för semester åtta veckor per kalenderår, enligt det regelverk som finns under punkt 2.7.5 Sommarsamverkan.

En filial kan hållas stängt högst 2 dag/år för kompetensutveckling eller verksamhetsplanering. De två dagarna ska användas vid separata tillfällen och medges efter ansökan från Hälsovalskontoret.

7.12.6 Ansökan för filial och utökad filial

Ansökning om en filial sker via ansökningsblankett som finns på samverkanswebben för vårdgivare Region Gävleborg. Avdelningschefen beslutar om en filial beviljas eller ej och lämnar skriftligen besked när beslut har fattats. Innan uppstart av en filial ska:

- *Utförarens lokaler och utrustning ska vara tillgängliga och anpassade för besökande med funktionsnedsättning, se 2.7.1 Fysisk miljö*

- *Basutrustning enligt förteckning*

7.12.7 Avslut

Om inte utföraren uppfyller det beskrivna vårdinnehållet, bemanningen, lokaliseringen, lokal tillgången, tillgängligheten eller om den verksamhet som bedrivs där har väsentliga brister har Region Gävleborg rätt att återta sitt medgivande till fortsatt drift av en filial.

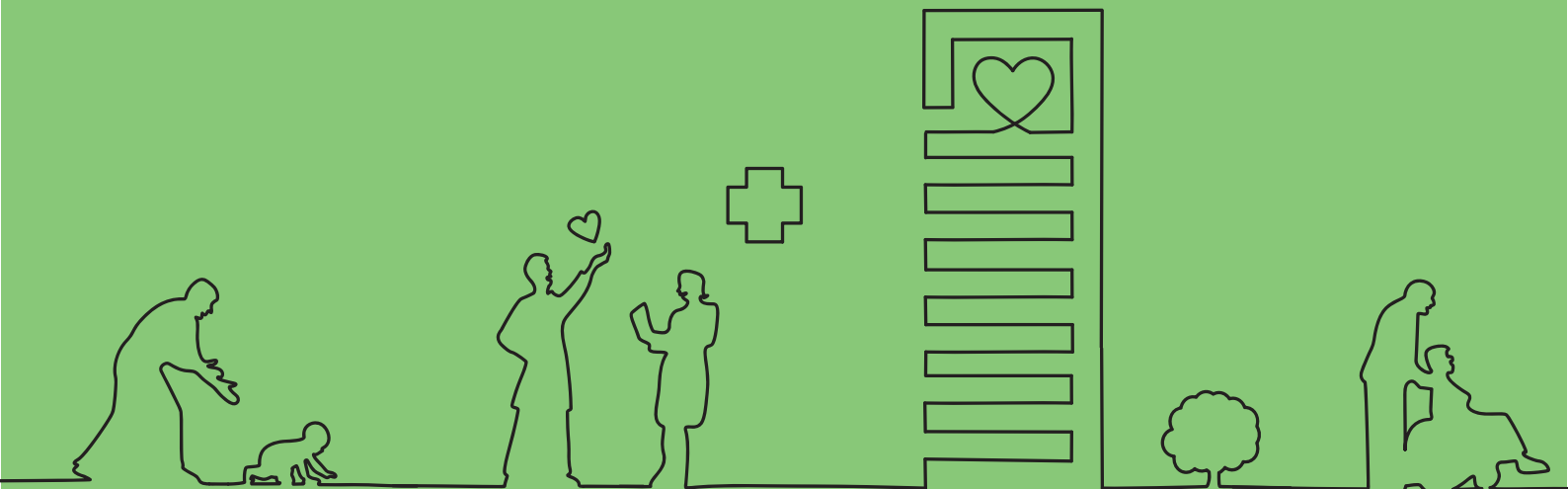
Avdelningschefen beslutar om eventuellt upphörande av filialverksamhet. Vid sådant avslut ansvarar Hälsovalskontoret för att informera de listade. Uppsägning av filial ska ske skriftligt 6 månader innan planerat avslut. Vid sådant avslut ansvarar huvudenheten för att informera sina listade.

7.12.8 Ersättning

Ett arbete pågår inom Hälsovalskontoret gällande hur de olika filialerna ska ersättas.

Handbok för Hälsoval GÄVLEBORG 2024

Krav och förutsättningar för primärvård



Handbok Hälsoval i Region Gävleborg 2024

HÄLSOVALSHANDBOK 2024.....	1
1 INLEDNING	5
1.1 Värdegrund	5
1.2 Hälsoval Region Gävleborg.....	6
1.3 Ständiga förbättringar	6
2 UPPDRAG.....	7
2.1 Inledning.....	7
2.2 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig	8
2.2.1 Utbildningsansvar	8
2.3 Bemanning och kompetens.....	9
2.4 Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor	9
2.4.1 Tobaksavvänjning.....	10
2.4.2 Hälsosamtal 40-åringar	10
2.5 Samverkan	10
2.5.1 Samverkan kring patienten	10
2.5.2 Samordnad individuell plan(SIP).....	11
2.5.3 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret	11
2.5.4 Samverkansområde.....	12
2.5.5 Samverkansansvar och samverkansplan.....	12
2.6 Tillgänglighet.....	13
2.6.1 Vårdgaranti	13
2.7 Öppettider	13
2.7.1 Fysisk miljö.....	13
2.7.2 Telefon.....	14
2.7.3 Digitala tjänster.....	14
2.7.4 Digitala vårdmöten	14
2.7.5 Sommarsamverkan.....	14

2.7.6	Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.....	14
2.7.7	Hemsjukvård.....	15
2.7.8	Särskilt boende för äldre.....	15
2.7.9	Korttidsplats.....	15
2.8	Hembesök, jour och beredskap.....	16
2.8.1	Hembesök.....	16
2.8.2	Jour och beredskap.....	16
2.9	Läkemedelsgenomgångar.....	16
2.10	Rehabilitering.....	17
2.11	Psykosocial hälsa.....	17
2.12	Habilitering-flerfunktionsnedsatta personer.....	17
2.13	Hälso- och sjukvård för asylsökande och migranter.....	18
2.14	Medicinsk fotvård.....	18
2.15	Klinisk utbildning.....	18
2.15.1	AT-/BT-läkare.....	18
2.15.2	ST-läkare.....	19
2.15.3	Studenter och elever.....	19
2.15.4	PTP-psykolog.....	19
2.16	Verksamhetsutveckling.....	19
2.17	Kunskapsstyrning.....	20
2.18	Hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial.....	20
2.19	Smittskydd.....	21
2.20	Vårdhygien.....	22
3	TILLÄGGSUPPDRAG.....	22
3.1	BVC (sökbart).....	22
3.2	Regionövergripande uppdrag (ej sökbara).....	23
4	UPPFÖLJNING.....	24
4.1	Syfte.....	24
4.2	Fortlöpande uppföljning.....	24
4.3	Verksamhetsdialog.....	25
4.4	Fördjupad uppföljning.....	25
4.5	Kvalitetsindikatorer basuppdraget.....	26

4.6	Patientenkäter.....	26
4.7	Nationella vårdgarantin.....	26
4.8	Kvalitetsregister	26
4.9	Uppföljning tilläggsuppdrag BVC.....	27
5	LISTNING OCH GEOGRAFISKT OMRÅDE	28
5.1	Allmänt	28
5.2	Listningssystemets innehåll (och fördelning av invånare)	28
5.3	Listningsbegränsning	29
6	ERSÄTTNINGSMODELL OCH KOSTNADSANSVAR	29
6.1	Ersättningsmodell för utförarnas basuppdrag	29
6.2	Utförarens kostnadsansvar och ersättningens omfattning	30
6.3	Ersättningens fördelning för basuppdraget	31
6.4	Åldersviktad vårdpeng	31
6.5	Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel	31
6.6	Täckningsgrad läkemedelsförskrivning	32
6.7	Socioekonomisk vårdpeng (CNI)	32
6.8	ACG (Adjusted Clinical Groups)	32
6.9	Geografisk ersättning	33
6.10	Ersättning för täckningsgrad	33
6.11	Ersättning för besök där tolk har använts	34
6.12	Målrelaterad ersättning för basuppdraget	34
6.13	Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete	35
6.14	Patientavgifter	35
6.15	Enstaka besök hos andra utförare	36
6.16	Besök från utomlänspatienter	36
6.17	Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden	36
6.18	Ersättning för tilläggsuppdrag BVC	37
6.19	Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC	37
6.20	Kostnadsansvar för läkemedel	37
7	ALLMÄNNA VILLKOR/ÖVRIGT	38
7.1	Medicinsk diagnostik	38

7.2	Provtagning- digitala vårdbesök utomläns	38
7.3	Remisser.....	38
7.4	Sjuk- och behandlingsresor.....	39
7.5	Tolk.....	39
7.6	Journal.....	39
7.7	Intyg	39
7.8	Allvarlig händelse och katastrofberedskap	40
7.9	Samverkansdokument.....	40
7.10	Patientsäkerhet	41
7.11	Patientnämnd	41
7.12	Filial	42
7.13	Marknadsföring.....	42
7.14	Inhämtande av adressuppgifter	43
7.15	Information	43
8	INFORMATIONSHANTERING OCH IT.....	44
8.1	Informationshandtering och informationssäkerhet	44
8.2	It miljö.....	45
8.2.1	It miljö hos utföraren	45
8.3	Obligatoriska it-produkter.....	45
8.4	Valbara it-produkter.....	46
9	AVTAL, ANSÖKAN OCH GODKÄNNANDE.....	46

1 Inledning

Hälso- och sjukvården i Gävleborg ska bidra till en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det ska i hela länet finnas en tillgänglig hälso- och sjukvård av högsta kvalitet.

Detta innebär att Gävleborgs befolkning ska ges möjlighet till hög tillgänglighet som är behovsanpassad med kontinuitet och jämlikhet.

Utförare ska ges goda förutsättningar att verka över hela länet. Samverkan och delaktighet genomsyrar all verksamhet och bidra till ständiga förbättringar.

Ledord som utmärker och vägleder Region Gävleborgs utförare är således: personcentrering, förbättringsförmåga, tillit och samverkan.

- Personcentrering innebär att individens behov och önskemål i möjligaste mån ska prioriteras och tillgodoses. Tillgänglighet erbjuds efter befolkningens behov.
- Tillitsbaserad styrning syftar till att öka engagemanget, stärka förtroende och ansvarstagande, det ska omfatta och genomsyra samtliga verksamheter, från folkvalda, förtroendevalda till medarbetare.
- Förbättringsförmåga innebär att vi uppmuntrar och efterfrågar ett lärande och utvecklingsarbete med högt kvalitetsfokus för att erbjuda goda valmöjligheter och mångfald i hela Region Gävleborg.
- Samverkan innebär att vi gemensamt ansvarar för vår gemensamma patient. Genom dialog, och delaktighet utvecklar vi goda samarbeten.

1.1 Värdegrund

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Gävleborg är en god och jämlik hälsa för hela befolkningen, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnicitet, religion, sexuell läggning, politisk åskådning och ekonomiska förutsättningar. I Gävleborg har alla invånare rätt till en god hälso- och sjukvård efter behov och patientens delaktighet och medbestämmande i val av vård och behandling är en självklarhet. För att kunna ge en god hälso- och sjukvård är det förebyggande arbetet av stor betydelse.

Hälsoval ska vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken utförare som passar dem bäst.

Modellen ska även stärka invånarnas inflytande och delaktighet genom ökad valfrihet.

1.2 Hälsoval Region Gävleborg

Hälsovalssystemet möjliggör för länets invånare att välja bäst lämpad utförare i primärvård. Hälsoval ska vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken utförare som passar dem bäst.

Hälsovalssystemet ger leverantörer av primärvård rätt att etablera sig fritt i länet om den uppfyller kraven enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962). Rätt till etablering sker efter ansökan och en utvärderingsprocess för godkännande.

Denna Handbok Hälsoval i Region Gävleborg ingår, tillsammans med ”Ansökan för godkännande” och Avtal, i upphandlingsdokumentet för Region Gävleborgs vårdvalssystem primärvård.

Region Gävleborgs hälsovalssystem innebär att invånaren väljer utförare och att denna utförare är förstahandsvalet för vård och behandling. Utföraren är förstahandsvalet och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Utföraren ansvarar för detta genom hög tillgänglighet, god kontinuitet och bred kompetens.

En förutsättning för detta är att det finns minst en utförare i varje kommun.

Primärvården är basen i hela hälso- och sjukvårdssystemet och målet är att 80 procent av hälso- och sjukvårdens besök ska ske inom ramen för Hälsoval Gävleborg.

Basuppdraget för vårdgivarna och ersättningen är lika för alla utförare oavsett driftsform. Ersättningen till vårdgivarna följer invånarens val av utförare. Region Gävleborg ansvarar för att informera befolkningen om valbara utförare i Hälsoval Gävleborg.

Hälsovalskontoret företräder Region Gävleborg som uppdragsgivare och finansär samt ansvarar för drift och skötsel av modellen genom uppföljning av Hälsoval Gävleborg.

Utifrån Region Gävleborgs budget och flerårsplan fastställer och reviderar Region Gävleborgs fullmäktige mål, uppdrag och ersättningsvillkor för den vård som bedrivs inom lagen om valfrihetssystem (2008:962).

1.3 Ständiga förbättringar

Hälso- och sjukvården i Gävleborg är ett komplext och föränderligt system i vilket primärvården inom hälsovalssystemet är basen. För att primärvården i hälso- och sjukvården ska fungera och utvecklas över tid krävs att hälsovalssystemet kännetecknas av långsiktighet och förutsägbarhet.

Hälsovalssystemet ska kännetecknas av ständiga förbättringar, kombinerat med ett inbyggt lärande hos utföraren och beställaren, det vill säga Region Gävleborg. Utföraren ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och delta i Region Gävleborgs arbete med ständiga förbättringar och utveckling av hälso- och sjukvård.

Målet med ständiga förbättringar är att en utveckling av systemet ska kunna ske successivt över tid och därmed bidra till att befolkningen får en bättre hälsa.

2 Uppdrag

2.1 Inledning

Enligt 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) definieras primärvård som hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppenvård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Utföraren är och ska vara förstahandsvalet och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård. Vården ska tillgängliggöras dygnet runt via fysiska och digitala möjligheter.

Utföraren ska remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten och ta hänsyn till patientens samlade förutsättningar och behov.

Uppdraget, som förutsätter multiprofessionell samverkan i team, består av planerad och oplanerad vård samt uppföljning inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Invånare i det geografiskt tilldelade närområdet och de som valt utföraren ska erbjudas vård i form av:

- rådgivning
- utredning, diagnostik, behandling
- omvårdnad
- ge vaccinationer i enlighet med Region Gävleborgs vaccinationsprogram
- rehabilitering, habilitering
- stöd kring psykosocial hälsa

Utföraren ska även konstatera dödsfall och utfärda vårdintyg för personer som vistas i närområdet om de vårdas utanför den slutna vården.

Utföraren ska organisera arbetet så att patienten vid upprepade vårdkontakter i största möjliga mån får träffa samma personal. Patienter med kroniska eller komplexa sjukdomstillstånd ska vara medskapare vid vård-, rehabiliterings- och omsorgsplanering samt planering inför nästa besök.

- Utföraren ska bedöma och behandla akuta sjukdomstillstånd samma dag hos alla som söker sig till utföraren.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska göra hembesök när patientens tillstånd kräver det.
- Utföraren har en ledande roll som samordnare av invånarnas vårdbehov.
- Utföraren ska ha ett proaktivt arbetssätt i syfte att stärka invånarnas förmåga att i högre utsträckning själva kunna påverka och hantera sin hälsa.
- Utföraren ska organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses. Det gäller framför allt äldre invånare och invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning.
- Utföraren ska ansvara för hälso- och sjukvård för invånare som är listade hos denne.
- I uppdraget ingår även att bidra till förnyelse och utveckling av innovativa arbetsformer i samverkan med andra samhällsaktörer.

2.2 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig

Utförarens verksamhetschef har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Arbetsuppgifter som alltid ska ingå i verksamhetschefens ansvarsområde är bland annat att se till att det finns rutiner för delegering. Verksamhetschefen kan ansvara för uppdraget som regleras i hälsovalshandboken utan att själv ha medicinsk kompetens men får då inte bestämma över vård och behandling av patienter.

Den medicinskt ledningsansvarige ska vara allmänspecialist och ha god kunskap om lokala förhållanden, bistå och vara rådgivande till verksamhetschefen, till exempel avseende medicinska policyfrågor och rutiner, patientsäkerhet och kompetensutveckling samt delta i det medicinska utvecklingsarbetet.

2.2.1 Utbildningsansvar

Utföraren har ansvar för internutbildning och fortbildning och att det finns en handlingsplan för kvalitetssäkring av medarbetarnas kompetensutveckling.

Utföraren ansvarar för att:

- enheten och alla dess medarbetare utvecklar och upprätthåller adekvat kompetens för uppdragets utförande
- enheten och alla dess medarbetare tillämpar nya vårdprogram och andra medicinska riktlinjer som fastställs regionalt och nationellt

2.3 Bemanning och kompetens

Utföraren ansvarar för att all personal har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt hela uppdraget. Uppdraget ställer krav på att utföraren har:

- fysisk läkarmottagning med minst en (1) specialist i allmänmedicin under öppettider hos utföraren.
- Distriktsköterskemottagning under öppettiderna.
- tillgång till legitimerad fysioterapeut
- tillgång till legitimerad arbetsterapeut
- tillgång till psykosocial kompetens så som legitimerad kurator inom hälso- och sjukvård, och/eller leg psykoterapeut, legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri.
- tillgång till fotvårdsspecialist

Utföraren ska erbjuda patienten en fast läkarkontakt, som ska vara patientens förstahandsval vid planerade läkarbesök för åkommor som inte kräver sjukhusets resurser eller insatser av annan specialist. De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

- Specialist i allmänmedicin
- Specialist i geriatrik
- Specialist i barn och ungdomsmedicin
- ST läkare under utbildning till specialist i allmänmedicin
- Färdig specialist i väntan på bevis om specialistkompetens inom allmänmedicin
- Läkare med annan specialitet efter beslut av medicinsk rådgivare vid Hälsovalskontoret

En realistisk planering är förutsättning för kontinuitet varför utföraren ska teckna avtalskontrakt med läkaren om minst 12 månader framåt i tiden om denne inte är anställd hos utföraren.

Utföraren ska erbjuda patienten en fast vårdkontakt om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att se till hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning eller säkerhet.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar hos utföraren ska, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer, kunna tala, förstå och skriva god svenska på lägst nivå C1.

2.4 Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Utförarna ska arbeta enligt Region Gävleborgs ”Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor”. Detta innebär att strukturerat och systematiskt uppmärksamma levnadsvanor i mötet med patienter, där det är

relevant, möjligt och genomförbart. Arbetet med levnadsvanor sker på två nivåer: Grundläggande nivå (enkel rådgivning) och fördjupad nivå (behandling).

Utföraren ska erbjuda patienter förebyggande och behandlande åtgärder för hälsosamma levnadsvanor och det ska ingå som en del i patientmötet. Särskild uppmärksamhet ska ges grupper och personer med ökad risk för ohälsa.

Här hittar du som utförare den vägledning du behöver för att samtala om levnadsvanor med dina patienter.

[Levnadsvanor - Region Gävleborg](#)

[Metodstöd och vårdprogram underlättar samtal om levnadsvanor med vuxna patienter - Region Gävleborg](#)

2.4.1 Tobaksavvänjning

Tobaksavvänjning (kvalificerat rådgivande samtal) ska utföras av diplomerad tobaksavvänjare hos utföraren, alternativt utföras i samverkan med andra utförare inom primärvård.

2.4.2 Hälsosamtal 40-åringar

Samtliga utförare ska erbjuda ett hälsosamtal till alla listade som under året fyller 40 år. Hälsosamtalet genomförs enligt en manual och utförs av utbildad hälsosamordnare. Hälsosamtalsuppdraget kan utföras i samverkan med andra utförare.

[Riktade hälsosamtal, 40-åringar - Region Gävleborg](#)

2.5 Samverkan

Region Gävleborg, länets kommuner och privata vårdaktörer behöver samverka för att skapa en nära och sammanhållen vård där kommunal hälso-och sjukvård, primärvård och specialistvård har ett tätt samarbete. Samverkan sker dels länsövergripande, dels inom olika samverkansområden. Utförarna ska aktivt delta i planering och utveckling av den nära vården.

[Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg](#)

2.5.1 Samverkan kring patienten

Utföraren ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso-och sjukvården och sjukhusvården. Utföraren har en ledande roll som samordnare av patientens behov.

Utföraren ska tillsammans med patienten och närstående samverka för att tillgodose patientens hälso-och sjukvårdsbehov samt omvårdnadsbehov i en sammanhållen vårdkedja på bästa sätt. Vården ska utgå från den enskilda patientens behov och erfarenheter. Utföraren har ett ansvar att utse fast vårdkontakt och läkarkontakt när behov finns.

Utföraren ska också samverka med myndigheter och organisationer i patientens vård, så att vården uppfattas som en helhet, även om patientens behov inte kan tillgodoses enbart av utföraren.

[Fast vårdkontakt och behandlande roller - Region Gävleborg](#)

[Patientkontrakt - Region Gävleborg](#)

2.5.2 Samordnad individuell plan(SIP)

Region Gävleborg, utförare med avtal och kommuner ska tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när det behövs samordning av insatserna. Detta för att individen ska få sina behov tillgodosedda utifrån hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Samordnad individuell plan gäller både vuxna och barn. Planen ska upprättas om personen eller någon av utförarna bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda. Samtycke från personen krävs för att planen ska upprättas.

En samordnad individuell plan ska upprättas i samband med utskrivning från slutenvård. Detta styrs av vilka insatser individen behöver efter utskrivning.

Det digitala stödsystem som Region Gävleborg beslutar om, ska användas vid samordnad planering vid utskrivning inklusive samordnad individuell plan.

Vid upprättande av SIP ska både den länsgemensamma rutinen för SIP och överenskommelsen om samverkan följas.

Mer information: [Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg](#)

2.5.3 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret

För ett hållbart arbete krävs dialog mellan utförare inom Hälsoval Gävleborg (producenter) och Hälsovalskontoret (företrädare för finansiären/beställaren).

Årligen kallar därför Hälsovalskontoret till:

- Branschråd, där representanter från vårdgivarna deltar
- Dialogmöte, där chefer från olika nivåer i verksamheterna deltar
- Möten med medicinska rådgivare
- Möte i samverkansområde
- Verksamhetsbesök/granskningar
- Informationsmöten

Dessa möten är en förutsättning för dialog och informationsöverföring. De är en del av uppdraget och ska prioriteras av verksamheterna.

2.5.4 Samverkansområde

Hälsovalskontorets områdesplan beskriver samverkansområden inom länet och de olika vårdgivarnas närområden. För närvarande finns följande samverkansområden indelade utifrån gällande kommungränser:

- Hudiksvall/Nordanstig
- Ljusdal
- Bollnäs/Ovanåker
- Söderhamn
- Sandviken/Hofors/Ockelbo
- Gävle

2.5.5 Samverkansansvar och samverkansplan

Inom flera delar av hälsovalsuppdraget har alla utförare inom samverkansområdet ett gemensamt ansvar. Ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna vad det gäller gemensamma åtaganden ska regleras i en gemensam samverkansplan. Hälsovalskontoret kan bistå vid framtagandet av planen.

Inom varje samverkansområde ska det finnas en utsedd kontaktperson. Inom ett större samverkansområde kan ansvaret delas på flera personer. Kontaktpersonerna kan vara från/representerad av offentlig och/eller privat utförare. De som är kontaktperson har ett övergripande ansvar kring upprättandet av samverkansplanen och sammankalla samverkansmöten för primärvården, kommunen, specialistvården, myndigheter och organisationer.

Vid förändring av antalet utförare i närområdet måste samverkansplanen revideras.

Samverkansplanen ska innehålla en beskrivning av hur samverkan regleras kring följande aktiviteter och funktioner:

- ansvarsfördelning kommunala enheter, särskilda boenden, korttidsplatser och LSS
- asylboende
- jour och beredskapsorganisation
- hembesök för kvällar, nätter och helger, samt närområdesansvar
- ansvarsfördelning för att konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och vårdintyg
- medverkan i samverkans- och utvecklings forum i närområdet
- familjecentral
- samverkan vid utskrivning från slutenvård under helger
- katastrofberedskap

2.6 Tillgänglighet

2.6.1 Vårdgaranti

Utförare ska följa gällande vårdgaranti. En patient som kontaktar utföraren har rätt att få kontakt med primärvården samma dag. Patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

2.7 Öppettider

Utförare med färre än 4500 listade patienter, ska ha öppet minst 40 timmar/vecka.

Utförare med fler än 4500 listade patienter, ska ha öppet minst 45 timmar/vecka.

Utförare ska vara tillgänglig på telefon för rådgivning, bedömning och tidbokning vardagar utifrån den listade befolkningens behov. Utanför ordinarie öppettider hänvisas patienten till 1177.

Möjlighet för patienten att kommunicera med Utföraren via ”1177 e-tjänster”.

Utförarens öppettider ska vara väl kommunicerade och kända hos Hälsovalskontoret, listad befolkning, utförare, ambulans, kommun och 1177.

Utföraren ska organisera verksamheten så att tillgänglighet upprätthålls även för patienter som av medicinska skäl inte själva har möjlighet att ta sig till mottagningen.

Vid förändringar i vårdgivarnas basuppdrag/tilläggsuppdrag som kan påverka kontinuitet och tillgänglighet eller på annat sätt påverkar vårdgivarnas möjlighet att utföra uppdraget ska kontakt omedelbart tas med Hälsovalskontoret.

Enheten kan hållas stängt högst 2 dag/år för kompetensutveckling eller verksamhetsplanering. De två dagarna ska användas vid separata tillfällen.

2.7.1 Fysisk miljö

Utförarens lokaler och utrustning ska vara tillgängliga och anpassade för besökande med funktionsnedsättning. Region Gävleborgs ”Checklista för lokaler och fysisk tillgänglighet” ska följas.

[Handbok - Region Gävleborg](#)

Utföraren ansvarar för att lokalerna är utformade så att god vårdhygien kan upprätthållas enligt gällande rutiner och riktlinjer från Vårdhygien och smittskydd. Utföraren ska rapportera ny- eller ombyggnation, installation av medicinteknisk utrustning eller andra förändringar som kan påverka vårdhygien.

2.7.2 Telefon

Utföraren ska vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov under hela öppethållandet. När utföraren inte har öppet ska en telefonsvarare ge aktuell information om öppettider hos utföraren och om kvälls- och helgöppen mottagning samt informera om 1177 Vårdguiden på telefon och 1177 Vårdguiden på webben.

2.7.3 Digitala tjänster

Utföraren ska tillhandhålla, informera om och administrera följande e-hälsotjänster,

- kontaktkort på 1177 Vårdguidens E-tjänst
- förnyelse av recept och hjälpmedel
- rådgivning
- journalen via nätet
- påminnelser via SMS
- stöd och KBT-behandling via internet
- tidsbokning

2.7.4 Digitala vårdmöten

Utföraren inom Hälsoval ska använda sig av det upphandlade systemet för digitala vårdmöten som Region Gävleborg beslutat om. De tjänster och regelverk för digitala vårdmöten som Region Gävleborg utvecklar och godkänner ska utföraren följa.

Utföraren ska bemanna med de yrkeskategorier och kompetenser som ingår i digitala vårdmöten.

[Digitala vårdmöten - Region Gävleborg](#)

2.7.5 Sommarsamverkan

Utförare inom ett samverkansområde eller angränsande samverkansområde har möjlighet att samverka under juni, juli och augusti, efter godkänd ansökan till Hälsovalskontoret.

Samverkan kan maximalt ske under 8 veckor. Vid sommarsamverkan mellan utförare ska de samverkande vårdgivarna följa rutin för sommarsamverkan i Hälsoval.

[Administrativa dokument \(Hälsoval\) - Region Gävleborg](#)

2.7.6 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Utföraren ansvarar för läkarinsatser inom sitt eget närområde och ska samverka med den kommunala hälso- och sjukvården enligt gällande avtal mellan Region Gävleborg och kommunerna. I avtalet ska relevant tidsåtgång anges.

2.7.7 Hemsjukvård

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna hänger samman över tid. Patienten ska vara registrerad som mottagare av hemsjukvård och insatserna ska ha föregåtts av en vårdplanering. Patientansvarig läkare ska erbjuda hembesök hos patienter inskrivna i hemsjukvård minst en gång årligen, om patientens tillstånd inte kräver slutenvård, eller behovet täcks av annan huvudman.

[Hemsjukvård - Region Gävleborg](#)

2.7.8 Särskilt boende för äldre

Med särskilt boende för äldre avses boende som tillhandahåller bostad eller plats för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd. Insatsen ges efter bedömning och beslut av kommunen.

Utföraren ansvarar för läkarinsatser och samverkar med den kommunala hälso- och sjukvården.

Om antal kommunala boende inom en utförares närområde blir stort och andra utförares närområde, inom ett samverkansområde, har få eller inga kommunal boenden ska en fördelning av ansvar för läkarinsatser i boenden göras i samverkansområdet. Om vårdgivarna inte kommer överens om gemensam lösning beslutar Hälsovalskontoret om fördelningen.

2.7.9 Korttidsplats

Med korttidsplats avses bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt och som kommunen tillhandahåller. Korttidsplats ges som bistånd och används vid bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående.

När en invånare får en tillfällig korttidsplats på ett befintligt boende ska den utförare som har ett avtalat ansvar för boendet även ansvara för denna brukare/patient.

När en invånare får en korttidsplats på ett boende för vilket det saknas en utpekad ansvarig utförare ska den utförare som ansvarar för det geografiska närområdesansvaret ansvara för brukaren/patienten. Detta ansvar gäller under längst tre månader. Är det en längre tidsperiod ska avtal skrivas med kommunen. Samarbetsformerna gällande läkarinsatser inom den kommunala omsorgen ska regleras i särskilt avtal mellan utföraren och respektive kommun.

Utföraren ansvarar även för läkar- och rehabiliteringsinsatser för personer som beviljats boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

2.8 Hembesök, jour och beredskap

2.8.1 Hembesök

Utförarens hälso- och sjukvårdspersonal ska göra hembesök hos invånare som är listade på utföraren och som bor inom dess geografiska närområde, på grund av allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning, inte kan ta sig till mottagningen.

Utföraren ska genomföra enstaka hembesök på icke listade patienter inom sitt geografiska närområde, och då med högre ersättning (se prislistan för enstaka besök hos andra utförare).

Utföraren är inte skyldig att göra hembesök hos listade som bor utanför utförarens närområde.

Utföraren ansvarar för planerade hembesök dygnet runt, alla dagar i veckan.

Utföraren ansvarar för oplanerade hembesök 07.00-17.00, alla dagar i veckan.

Ambulanssjukvården ansvarar för oplanerade hembesök upp till sjuksköterskenivå mellan 17:00-07:00, alla dagar.

Uppdraget kring hembesök kan regleras inom samverkansavtalen i samverkansområdet. Vårdgivarna ska även följa avtalet om hemsjukvård mellan Region Gävleborg och kommunerna.

[Hemsjukvård - Region Gävleborg](#)

2.8.2 Jour och beredskap

Jour- och beredskap ska upprätthållas i samverkansområdena. Normalt sätt kvällar, nätter och helger.

Lösningar för jour och beredskap kan se olika ut i olika samverkansområden, vilket regleras i samverkansplanen. Överenskommelsen i samverkansområdet ska fokusera på ett effektivt utnyttjande av resurser samt patientsäkerhet och harmonisera med Region Gävleborgs arbete med akutflöden.

2.9 Läkemedelsgenomgångar

Utföraren ska genomföra enkel läkemedelsgenomgång vid varje besök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt.

Fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras för alla patienter med läkemedelsbehandling vid inflyttning till särskilt boende och vid inskrivning i hemsjukvård. Detta ska ske inom en månad och därefter årligen samt vid behov. Utföraren ska vid behov genomföra fördjupad läkemedelsgenomgång på patienter i ordinärt boende utan hemsjukvårdsinsats. Detta enligt Region Gävleborgs rutin

”Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse – Primärvård Region Gävleborg”.

Utföraren ansvarar för att det finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att patienten får en aktuell läkemedelslista vid läkemedelsändringar. Se kapitel 11 [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso och sjukvården](#)

2.10 Rehabilitering

Utföraren ska ansvara för att patienter får bedömning, behandling och förebyggande åtgärder för alla förekommande diagnoser/tillstånd.

Arbetet ska bedrivas i nära samverkan med patient, närstående och andra aktörer. Utgångspunkten för all rehabilitering är att det finns en plan över vad som bör/ska uppnås. Planen bör i komplicerade fall utarbetas i team mellan läkaren, patienten, fysioterapeuten och arbetsterapeuten.

Om antalet behandlingar tenderar att bli fler än beräknat i den ursprungliga planen ska fysioterapeuten samråda med patientens läkare. Det är viktigt att värdera om behandlingen ska genomföras, kompletteras eller om byte av behandlingsinriktning ska ske.

2.11 Psykosocial hälsa

Utföraren ska ansvara för att patienter från 18 års ålder får specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser, inom det allmänmedicinska kompetensområdet, vid exempelvis krisreaktioner, depressioner, ångest, stressrelaterade sjukdomar och psykosomatiska tillstånd. Utföraren ska stödja patienten att kunna ta tillvara den egna förmågan att förbättra sin livssituation och uppnå förbättrad hälsa. Vårdlinjearbetet och beslutsstödet för stegvis vård inom primärvård och vuxenpsykiatri är basen för detta arbete.

2.12 Habilitering-flerfunktionsnedsatta personer

Förutom utförarens ordinarie basuppdrag för rehabilitering, ska det inom varje samverkansområde finnas minst en utförare med ett utökat uppdrag för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar. Det gäller personer med intellektuell funktionsnedsättning, och/eller autism, förvärvade hjärnskador och neurologiska sjukdomar, samt kombinationer av dessa funktionsnedsättningar. I gruppen ingår också personer med behov av regelbunden uppföljning utifrån nationella vårdprogram.

Flertalet i denna målgrupp har någon form av kommunikationssvårigheter och har till följd av sin funktionsnedsättning behov av ett anpassat bemötande.

Uppdraget innebär även att göra hembesök utanför det geografiska området, vid insatser som kräver kännedom om individens situation, t.ex. bostadsanpassning och hjälpmedel.

Målgruppen kan ha behov av samverkan mellan olika aktörer, t.ex. specialistvård, kommun och Försäkringskassan.

Utförare med det utökade uppdraget ersätts för detta ekonomiskt.

[Autism med intellektuell funktionsnedsättning - Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

[Cerebral pares - Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

2.13 Hälsa- och sjukvård för asylsökande och migranter

Utföraren har ansvar för all vård för asylsökande i sitt närområde. Om antalet asylsökande inom en utförare närområde blir stort och andra utförare inom ett samverkansområde har få eller inga asylsökande, ska ansvaret för vården fördelas inom samverkansområdet. Om vårdgivarna inte kommer överens om gemensam lösning beslutar Hälsovalskontoret om en fördelning.

Hälsoundersökningar för asylsökande är ett icke sökbart regionövergripande uppdrag.

2.14 Medicinsk fotvård

Region Gävleborgs rutiner för medicinsk fotvård ska följas. Utföraren ska ansvara för att tillhandahålla medicinsk fotvård för sina patienter enligt gällande rutin.

[Dokument och rutiner - Region Gävleborg](#)

2.15 Klinisk utbildning

Hälso- och sjukvården är en viktig lärandemiljö för personer under utbildning. Utföraren ska medverka i Region Gävleborgs långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla utbildningsplatser för de professioner som är verksamma hos utföraren.

Utföraren ska tillhandahålla utbildningsplatser för AT/BT/ST-läkartjänstgöring, praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) för studenter från universitet och högskolor, samt praktikplatser för elever på gymnasieprogram och yrkesutbildningar. Utöver detta ska platser erbjudas för grundskolas PRAO inom ramen för den samordning som sker via Region Gävleborg. Utföraren ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

All klinisk utbildning, praktik och PRAO ska ske enligt gällande föreskrifter och i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav. Utföraren ska samverka med berörda funktioner inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Centrum för klinisk utbildning och med Region Gävleborgs studierektorer. Funktionen övergripande studierektor är centralt organiserad inom HR förvaltningen.

2.15.1 AT-/BT-läkare

Utföraren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda AT- och BT-läkare om det finns förutsättningar för att vara en utbildningsenhet. Utbildning ska

ske i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav samt socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.

2.15.2 ST-läkare

Utföraren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda ST-läkare om det finns förutsättningar för att vara en utbildningsenhet. Utbildning ska ske i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav samt socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.

Utföraren anställer och har ett arbetsgivaransvar för ST-läkare och får särskild ersättning från Region Gävleborg för detta. Anställning av ST-läkare ska följa Region Gävleborgs rutiner.

Ett ST-kontrakt enligt mall ska skrivas under av ST-läkaren, handledaren, verksamhetschef/medicinskt ansvarig och studierektor. Varje ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram som revideras vid behov i enlighet med socialstyrelsens författning.

Ersättning för ST-läkares lön betalas månadsvis från ett centralt konto hos Region Gävleborg till den enhet där ST-läkaren är anställd. Ersättningen beslutas centralt i Region Gävleborg.

2.15.3 Studenter och elever

Utföraren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda studenter, elever och praktikanter, från de utbildningsanordnare inom vårdområdet som Region Gävleborg har avtal med och enligt de förutsättningar som anges i avtalen.

Utbildningsuppdraget för respektive utförare ska vara proportionerligt i förhållande till antalet medarbetare och verksamhetens storlek.

2.15.4 PTP-psykolog

För PTP-psykolog kan utföraren ansöka om bidrag för halva lönekostnaden. Samtliga PTP-psykologer erbjuds plats inom Region Gävleborgs PTP-program, kravet är att personen arbetar inom Gävleborgs län.

2.16 Verksamhetsutveckling

Utföraren ska delta och samverka i klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten.

Utföraren ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av forskare som Region Gävleborg samarbetar med eller som är anställda i Region Gävleborg. Aktivt deltagande från utföraren i forskningsaktiviteter på uppdrag av Region Gävleborg ersätts särskilt.

Utföraren kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Region Gävleborg är huvudman för forskningsprojekten.

Utföraren ska informera Region Gävleborg om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten. Anställda vid utföraren får tillgång till Region Gävleborgs resurser för forskning.

Vid bedömning av forskningsansökningar jämförs utförare i privat och Region Gävleborgs regi. Det gäller samma kvalitetskrav och prioriteringsordning.

2.17 Kunskapsstyrning

Utföraren ska på förfrågan bidra med resurser i Region Gävleborgs arbete för kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Systemet ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården.

Arbetet med nationellt system för kunskapsstyrning organiseras i nationella programområden (NPO). Respektive NPO speglar hela vårdkedjan, prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad med mera.

I sjukvårdsregionen finns en kunskapsstyrningsgrupp med samordnare som är ett strategiskt stöd för det lokala arbetet i respektive region.

På lokal nivå i Region Gävleborg finns ett lokalt kunskapsstyrningsråd som har till uppgift att hålla samman arbetet och driva processen framåt.

I kunskapsstyrningsrådet finns en bred representation från hälso- och sjukvården, länets kommuner, privata aktörer och från Region Gävleborgs funktioner för folkhälsa och hållbarhet samt forskning och samhällsmedicin.

Fokus ligger på stöd till utförare att använda bästa tillgängliga kunskap samt att utveckla och förbättra verksamheter. Centralt är att stödja ett aktivt implementeringsarbete som inkluderar att följa upp, fråga efter resultat och föra en dialog om kvalitet.

[Kunskapsstyrning - Region Gävleborg](#)

2.18 Hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial

Det finns flera vårdnivåer som kan skriva ut hjälpmedel, specialistvård, primärvård och kommunal hemsjukvård. Grunden är att hjälpmedel är en integrerad del av vård och behandling av patient.

Patienterna går genom de olika vårdnivåerna specialistvård, primärvård samt den kommunala hemsjukvården. Möjlighet att välja utförare gör att det behövs en tydlig samsyn av vad som är att betrakta som hjälpmedel och vad som är egenansvar.

Hos varje utförare ska det finnas hjälpmedelsförskrivare.

Utförare ska ge förskrivarna tillräcklig kunskap och förutsättningar att följa de direktiv och riktlinjer som Region Gävleborg beslutat angående förskrivning av hjälpmedel.

Utförarens hjälpmedelsförskrivare ska förskriva hjälpmedel enligt det regelverk och sortiment som framgår i ”Hjälpmedel Läns gemensam rutin för hälso- och sjukvård”.

Kostnadsansvaret gäller för förskrivna hjälpmedel då det huvudsakliga behandlings- och uppföljningsansvaret ligger hos primärvården och gäller både hjälpmedel för det dagliga livet(1) och hjälpmedel för vård och behandling(2).

När en invånare byter utförare flyttas kostnadsansvaret för hjälpmedel över till den nya utföraren efter det att vårdpengen övergått till den nya utföraren. Överrapportering görs via Webbsesam.

När patienten skrivs in i hemsjukvården övergår även ansvar och kostnad för hjälpmedel till ansvarig kommun.

Utföraren har kostnadsansvar för eget förskrivet förbrukningsmaterial och sjukvårdsmateriel för sina listade patienter. Detta gäller inte patienter i särskilda boenden, korttidsboenden eller inom hemsjukvård. För personer som är listade i vårt län men som är folkbokförda i ett annat län gäller andra regler.

[Hjälpmedel - Region Gävleborg](#)

2.19 Smittskydd

Utföraren ska utan dröjsmål anmäla smittsamma sjukdomar via SmiNet, och följa smittskyddslagen (2004:168), smittskyddsförordningen (2004:255) och Region Gävleborgs riktlinjer för smittskydd.

Vid utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor och arbetsplatser inom sitt geografiska närområde ska utföraren i samarbete med Regionens smittskydds-enhet upprätta en handlingsplan. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar ska utföraren ta prover, kontrollera, smittspåra, behandla och remittera patienter.

Utförare med ansvar för ett särskilt boende eller anläggningsboende ansvarar för boendets smittskydd, provtagning, behandling och remittering.

Utföraren ansvarar för provtagning av enskilda personer som valt utföraren i samband med smittspårning av t.ex. tarmsjukdomar, multiresistenta bakterier, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Utföraren ska arbeta för en rationell användning av antibiotika, följa nationella STRAMA-rekommendationer och rekommendationer som utgår från STRAMA i Region Gävleborg samt följa den egna antibiotikaföreskrivningen.

Utföraren ska delta i obligatoriska utbildningar som smittskydd kallar till.

Utföraren ska medverka vid i de möten som STRAMA-gruppen kallar till.

[Smittskydd - Region Gävleborg](#)

2.20 Vårdhygien

Utföraren ska följa Region Gävleborgs rutiner inom området vårdhygien och medverka i Region Gävleborgs arbete för att minska andelen vårdrelaterade infektioner.

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) och Region Gävleborgs vårdhygieniska riktlinjer och instruktioner. Utföraren ska bland annat registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser.

Utföraren ska delta i obligatoriska utbildningar när det gäller smittskydd och vårdhygien.

Utföraren ska delta i obligatoriska utbildningar som vårdhygien kallar till.

[Vårdhygien - Region Gävleborg](#)

3 Tilläggsuppdrag

3.1 BVC (sökbart)

Om utföraren ansöker om tilläggsuppdraget BVC/Familjecentral ska utföraren erbjuda hälsoövervakning för barn 0-5/6 år och/eller till dess att elevhälsovårdens medicinska insats (EMI) tar över barnets hälsovård.

Barnhälsovård inkl. vaccinationer erbjuds, enligt Nationellt barnhälsovårdsprogram, Socialstyrelsen vägledning för barnhälsovård, samt regionala tillägg och riktlinjer för barnhälsovården i Region Gävleborg.

Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och tidigt identifiera och initiera åtgärder samt bidra till en mer jämlik Barnhälsovård. Förbyggande och hälsofrämjande insatser samt stöd till föräldrar i deras föräldraskap är kärnan i arbetet inom barnhälsovården.

För att upprätthålla kompetens inom barnhälsovård bör BVC-verksamheten ha minst 25 stycken nyfödda barn per årskull och finnas tillgängligt vardagar för besök och telefonsamtal.

Tillgänglighet och kompetens kan säkerställas genom samverkan med annan BVC-verksamhet.

[Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

[Barnhälsovård - Region Gävleborg](#)

[Riktlinjer barnhälsovård - Region Gävleborg](#)

3.2 Regionövergripande uppdrag (ej sökbara)

Nedanstående uppdrag ansvarar Hälso-och sjukvårdsnämndsförvaltningen för. De kan användas fritt av alla länets invånare oavsett vilken utförare man valt.

- familjeläkarjour
- dietistverksamhet
- särskilda psykoteraeutiska insatser
- upphandlad E-hälsa som t ex KBT på nätet, Tobakshjälpen
- dagrehabilitering
- asylhälsovårdsmottagning
- drift familjecentral
- drift bassäng

4 Uppföljning

Region Gävleborg har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor. Uppföljningen sker genom fortlöpande uppföljning, dialog och fördjupad uppföljning.

De utförare som bedriver primärvård i Gävleborgs län är skyldiga att följa villkoren i Handboken Hälsoval i Region Gävleborg och de riktlinjer som Region Gävleborg hänvisar till.

Region Gävleborg har rätt och är skyldig att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att utföraren fullföljer sitt åtagande enligt handboken. Utföraren ska medverka vid sådan uppföljning och ställa material och dokumentation som krävs till förfogande. Alla deltagare i en uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

4.1 Syfte

Syftet med uppföljningen av hälsovalsmodellen i Region Gävleborg, i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården är att:

- informerar befolkningen om vårdgivarnas resultat
- följa upp att den verksamhet som bedrivs hos utföraren överensstämmer med villkoren i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg och graden av måluppfyllelse
- få underlag för att betala rätt ersättning till leverantören enligt fastställd ersättningsmodell
- få underlag för att bedöma vårdbehov och utveckla hälso- och sjukvården i Region Gävleborg
- leverera efterfrågad statistik till myndigheter och organisationer

4.2 Fortlöpande uppföljning

Region Gävleborg har en fortlöpande uppföljning av verksamhetsdata från vårdens it-stöd, nationella datakällor, nyckeltal/indikatorer, måluppfyllelse och Hälsovalets ersättningsystem(HES). I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras från vårdgivarnas system enligt avsnitt Informationshantering och informationssäkerhet.

Utföraren ska på begäran rapportera uppgifter avseende verksamhetsdata och måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens it-stöd.

Utföraren ska använda de nyckeltal och indikatorer som ska användas i uppföljningen och som Region Gävleborg bedömt som relevanta för uppdraget.

Uppföljningens innehåll utvecklas i takt med att evidens och verktyg som stödjer införande av nya indikatorer utvecklas.

Vårdgivarna ska använda Medrave för verksamhetsuppföljning. Indikatorer inom det nationella systemet för kvalitetsdata inom primärvården, Primärvårds Kvalitet, införs succesivt i Region Gävleborg.

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Region Gävleborgs it-stöd för analys-och rapportuttag (HES).

Ett urval av verksamhetsdata och resultat redovisas i Region Gävleborgs månadsuppföljning, delårsrapport och årsredovisning.

4.3 Verksamhetsdialog

Uppföljning av utföraren sker i dialog med verksamhetsansvariga utifrån krav i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg, inhämtade uppgifter som exempelvis avvikelser, nyckeltal, indikatorer, målrelaterad ersättning.

Målsättningen är att dialog med utföraren ska ske en gång per år. Hälsovalskontoret ansvarar för att kalla till uppföljningen.

Förutom den årliga genomgången kan Hälsovalskontoret kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

Nytablering, ny-och ombyggnader och liknande förändringar kan också föranleda enskild uppföljningsdialog.

4.4 Fördjupad uppföljning

Region Gävleborg har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos utföraren inom specifika områden, exempelvis kvalitet, medicin, miljö samt ekonomi avseende lagstadgade skatter och avgifter.

Fördjupade uppföljningar kan komma att utföras under ledning av Hälsovalskontoret, eller extern resurs på uppdrag av Region Gävleborg. Utföraren ska utan ersättning vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter och underlag som krävs för att den fördjupade uppföljningen ska kunna genomföras.

I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras från utförarens system.

Vid granskning av patientjournal ska det klargöras vilka patientjournaler som ska granskas. Utföraren ska tillhandahålla papperskopior av patientjournaler eller elektroniska kopior av journalen, på externt medium. Utlämnande av journalhandlingar ska föregås av att:

- Utförarens verksamhetschef gör en menprövning för samtliga patienter vars patientjournaler är aktuella. Om men anges för någon av journalerna,

ska detta skriftligen motiveras och skickas till Region Gävleborg. Övriga patienters journalkopior ska därefter omgående överlämnas.

- Utföraren ska på begäran från Region Gävleborg tillfråga ett antal patienter om samtycke till att Region Gävleborg granskar deras journaler. Region Gävleborg anger hur många patienter som ska tillfrågas. När samtyckena inkommit ska utföraren omgående överlämna dessa patienters journalhandlingar.

Utföraren ska bistå med de resurser som anses nödvändiga för att utföra fördjupad uppföljning.

4.5 Kvalitetsindikatorer basuppdraget

I den målrelaterade ersättningen ingår sex kvalitetsindikatorer. Samtliga utförare ska genomföra de aktiviteter som ingår i indikatorerna.

Följande kvalitetsindikatorer gäller:

- hälsosamtal 40-åringar
- fördjupad läkemedelsgenomgång
- beroendeframkallande läkemedel
- antibiotikaföreskrivning
- kvalitets/utvecklingsarbete hos utföraren
- hembesök

Mer detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns under ”Målrelaterad ersättning Basuppdrag”, samt på Hälsovalets webbplats.

[Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg](#)

4.6 Patientenkäter

Utföraren ska samverka med Region Gävleborg om patientenkäter och delta i den Nationella Patientenkäten som undersöker patientupplevelser inom hälso- och sjukvård. Region Gävleborg har rätt att ta del av allt grundmaterial och resultat från gemensamma patientenkäter. Mätningarnas resultat publiceras bland annat på:

[Patientenkät.se](#)

[Hälsoval Gävleborg - Region Gävleborg](#)

4.7 Nationella vårdgarantin

Vårdgarantin inom primärvården har två tidsgränser, noll och tre dagar.

Vårdgarantins måluppfyllelse för vårdgivarna följs upp via Region Gävleborgs it-stöd och finns tillgänglig på webbplatsen [vantetider.se](#)

[Väntetider i vården | SKR \(vantetider.se\)](#)

4.8 Kvalitetsregister

Utföraren ska rapportera till följande kvalitetsregister:

- nationella diabetes registret-NDR
- nationellt Kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg-Senior Alert
- Svenska Demensregistret- SveDem
- Luftvägsregistret

4.9 Uppföljning tilläggsuppdrag BVC

I Riktlinjer för Barnhälsovård Region Gävleborg finns beskrivet uppföljning, valda indikatorer för kvalitetsuppföljning och statistikredovisning.

Det pågår ett arbete med införande av Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ och målet är att all överföring av data från verksamheten ska ske via automatiserade flöden från journalen.

För BVC-verksamheten finns kvalitetsindikatorer som redovisas och ingår i målrelaterad ersättning. Samtliga BVC ska genomföra de aktiviteter som ingår i indikatorerna.

Mer detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas mål och ersättning finns under punkten ”Målrelaterad ersättning BVC”, samt på Hälsovalets webbplats.

5 Listning och geografiskt område

5.1 Allmänt

I listningssystemet registreras invånarnas val av utförare. Hälsovalskontoret ansvarar för administration och drift av listningssystemet, samt uppgifter om invånarnas val av utförare. Listning av invånarna sker efter eget val, vid inflyttning eller födsel efter geografisk tilldelning för respektive utförare.

Vid nyetablering av utförare fastställer Region Gävleborg närområdet i en närområdesplan efter samråd med aktuella utförare samverkansområdet. Den ekonomiska ersättningen för invånare som listas om till en nyetablerad utförare till följd av en reviderad närområdesplan tillfaller utföraren tre månader efter driftstart.

5.2 Listningssystemets innehåll (och fördelning av invånare)

- Invånarna kan registrera sitt val av utförare via 1177 Vårdguidens e-tjänster eller via listningsblankett. Utföraren får inte neka någon invånare att lista sig på vald utförare, med undantag för utförare som har listningsbegränsning
- Utförare med listningsbegränsning är inte möjliga att stå på kö till
- Invånare som inte aktivt listat sig, listas på en utförare enligt närområdesplanen
- Nyfödda och adopterade invånare listas inledningsvis på en Utförare enligt närområdesplanen. Vårdnadshavare kan därefter aktivt välja vilken Utförare barnet ska listas hos
- Nyinflyttad invånare listas inledningsvis hos en Utförare enligt närområdesplanen. Invånaren kan därefter aktivt välja vilken Utförare hon eller han ska listas hos
- Invånare med skyddad identitet listas inte i systemet. Ersättningen till anlita Utförare för dessa sker via ersättningssystemet HES
- Ett val/byte av Utförare registreras omedelbart om invånaren använder 1177 Vårdguidens E-tjänster. Om valet/bytet sker via Hälsovalskontoret registreras det när särskilt avsedd blankett har inkommit till Hälsovalskontoret. Patienten har rätt att gå till den valda utföraren så snart patienten förmedlar att den gjort ett nytt val
- Val eller byte av fast vårdkontakt administreras av utföraren. Registrering av fast vårdkontakt utförs i listningssystemet av utföraren
- Invånare i Region Gävleborg har möjlighet att lista sig hos en utförare i annat län. Detsamma gäller invånare i andra län som önskar att lista sig hos en Utförare i Region Gävleborg. Respektive listningskontor ansvarar

för omlistning till annat län. Personer bosatta i annat län har även rätt till fast läkarkontakt, om sådan finns att tillgå, och till fast vårdkontakt

5.3 Listningsbegränsning

Utföraren kan efter godkänd ansökan till Hälsovalskontoret få listningsbegränsning upp till sex månader, efter fem månader kommer en utvärdering göras med fokus på om befolkningens möjlighet att välja utförare påverkats negativt beaktat tillgänglighet och valfrihet. Därefter kan godkännande ske om ytterligare sex månader, detta kan ske upprepade gånger. Gör Region Gävleborg bedömningen att befolkningens möjlighet att välja utförare påverkas negativt inom ett samverkansområde till exempel om det kommer in flera ansökningar om listningsbegränsning så avslås samtliga inkomna ansökningar. [Administrativa dokument - Region Gävleborg](#)

6 Ersättningsmodell och kostnadsansvar

6.1 Ersättningsmodell för utförarnas basuppdrag

Inom hälsovalssystemet i Gävleborg tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga utförare, oavsett driftsform.

För att likställa de ekonomiska förutsättningarna mellan offentlig och privat drift, får de privata utförarna en momscompensation på 3 % av ersättningen, exklusive läkemedel och ersättning för uteblivna patientavgifter.

Ersättningsmodell för basuppdraget består av följande delar:

- åldersviktad vårdpeng, 80 procent av 2 760 kr per poäng och år
- ACG (Adjusted Clinical Groups) 20 procent av den åldersviktade vårdpengen
- läkemedelsviktad vårdpeng, 994 kr per läkemedelspoäng och år
- täckningsgrad läkemedelsförskrivning, omfördelning mellan vårdgivarna
- socioekonomisk vårdpeng, 628 kr per socioekonomisk poäng och år
- geografisk ersättning
- ersättning för täckningsgrad
- ersättning för tolkservice
- målrelaterad ersättning
- ersättning för uteblivna patientavgifter (högekostnadsskyddet)
- ersättning/kostnad för besök hos/från andra utförare
- ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden
- sanktioner vid brister i fullgörande av uppdrag se Avtal 24 §

Specifikationer av ersättningarna på detaljnivå finns dessutom under respektive rubrik, se nedan.

Särskilda riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma, enligt samma regelverk i hela Region Gävleborg.

6.2 Utförarens kostnadsansvar och ersättnings omfattning

Utföraren har fullständigt kostnadsansvar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som patienter får inom ramen för basuppdraget. Medel för att finansiera kostnadsansvaret tillförs utförarna genom den ersättningsmodell som beskrivs i detta kapitel.

Ersättningsmodellen omfattar också kostnader för den vård som de listade patienterna får hos:

- aktörer som utföraren samverkar med för att genomföra uppdraget
- andra utförare och familjeläkarjourer i länet
- privata allmänläkare och fysioterapeuter som ersätts enligt den nationella taxan

För de besök som sker hos en utförare enligt de två sistnämnda punkterna tillämpas en gemensam prislista, som beskrivs närmare i avsnittet ”Enstaka besök hos andra utförare”. När en utförare utför hälso- och sjukvårdstjänster till listade från andra utförare ger det en intäkt enligt samma prislista.

För besök hos utföraren som görs av personer med skyddad identitet får utföraren ersättning med samma belopp som för patienter som är listade hos annan utförare.

För besök av asylsökande och papperslösa ansvarar utförarna själva för faktureringen. Den ersättning som utföraren har rätt att fakturera för gäller lika för alla utförare.

För besök av utlandssvenskar eller av utländska medborgare gäller regelverket i rapporten [Vård av personer från andra länder | SKR](#). Besök från utländska medborgare faktureras till Region Gävleborg ekonomiservice i Söderhamn, som sedan fakturerar Försäkringskassan för dessa besök. Viktigt att rätt underlag till besöket bifogas fakturan, i annat fall riskerar utföraren att gå miste om ersättningen för de utländska medborgarna.

Någon möjlighet att få ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget utöver vad som beskrivs i denna handbok finns inte.

6.3 Ersättningens fördelning för basuppdraget

- åldersviktad vårdpeng 65 procent
- ACG ersättning för vårdtyngd 12 procent
- socioekonomisk ersättning 5 procent
- täckningsgrad andel besök i primärvård 8 procent
- målrelaterad ersättning 3 procent
- ersättning för besök av patienter med frikort eller barn/äldre utan
- patientavgift 7 procent

6.4 Åldersviktad vårdpeng

Åldersvikten baseras på en sex gradig skala efter ålder och kön. Varje åldersgrupp har en åldersvikt för män och en för kvinnor. Respektive åldersvikt multipliceras med den gällande ersättningen. Poäng per åldersgrupp och kön framgår av nedanstående sammanställning:

Åldersgrupp	Poäng kvinnor	Poäng män
0-4 år	0,94	1,00
5-19 år	0,55	0,47
20-49 år	0,94	0,59
50-69 år	1,24	0,99
70-79 år	2,06	1,85
80-w	2,50	2,38

6.5 Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel

Läkemedelsviktad ersättning baseras på den faktiska förskrivningen av läkemedel hos alla utförare i länet. En könsuppdelning sker för den läkemedelsviktade ersättningen på samma sätt som för den åldersviktade ersättningen.

Läkemedelsviktad poäng per åldersgrupp och kön framgår av nedanstående sammanställning:

Åldersgrupp	Poäng kvinnor	Poäng män
0-4 år	0,24	0,27
5-19 år	0,10	0,09
20-49 år	0,37	0,24
50-69 år	1,48	1,34
70-79 år	2,88	2,62
80-w	4,17	3,72

Den läkemedelsviktade ersättningen jämförs med månadens läkemedelsförskrivning, och 50 procent av mellanskillnaden betalas ut/dras av från utförarens ersättning. Exempel: Månadens läkemedelsviktade ersättning är

100 000 kr. Utförarens förskrivning till Gävleborgare är 90 000 kr. Mellanskillnaden 10 000 kr delas lika mellan utföraren och Hälsovalskontoret, genom att 5 000 kr betalas ut till utföraren.

6.6 Täckningsgrad läkemedelsförskrivning

Täckningsgraden för läkemedelsförskrivningen beskriver utförarens andel av den totala förskrivningen av läkemedel till de listade på utföraren.

Täckningsgraden mäts i DDD (Definierad Dygns Dos). En hög täckningsgrad innebär att utföraren förskriver en större andel av läkemedlen till de listade på utföraren än en utförare med låg täckningsgrad.

Täckningsgraden beskrivs i procent per utförare. Med hjälp av täckningsgraden sker en omfördelning av ersättningen från de utförare med en täckningsgrad under genomsnittet till de utförare som har en täckningsgrad över genomsnittet. Den summa som omfördelas beror på hur stora differenserna är mot den genomsnittliga täckningsgraden, men också på vårdgivarnas antal listade invånare. Om exempelvis två utförare har samma täckningsgrad omfördelas dubbelt så mycket från/till en utförare med 10 000 listade jämfört med en utförare med 5000 listade.

6.7 Socioekonomisk vårdpeng (CNI)

Statistiska Centralbyrån tar varje månad fram ett CNI (Care Need Index) per utförare. CNI består av sju olika variabler. Av dessa sju variabler används fyra för att beräkna den socioekonomiska ersättningen för utföraren. Dessa fyra variabler är:

- utlandsfödda personer, Östeuropa (inte EU), Asien, Afrika och Latinamerika
- arbetslös eller i åtgärd 16-64 år
- ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- lågutbildad 25-64 år (högst 9 årig grundskola eller motsvarande)

Alla listade som uppfyller någon av dessa variabler erhåller en poäng. Utlandsfödda räknas med dubbel poäng, vilket innebär att en person som uppfyller alla fyra variablerna erhåller fem poäng.

6.8 ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG mäter sjukdomsördan i befolkningen per utförare. Sjukdomsördan beräknas via diagnosättning på listade personer, ACG beräknar diagnosättning under 24 månader. Den sammanvägda vikten både från primärvård och sjukhusvård används för beräkning av ersättningen. ACG ersätter 20 procent av den åldersviktade vårdpengen.

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i Region Gävleborg vid varje mättillfälle uppgår till 1,00 oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas.

6.9 Geografisk ersättning

Syftet med den geografiska ersättningen är att uppmuntra utförare till att bedriva primärvård utanför de större orterna i länet. Den geografiska ersättningen är en fast ersättning till de utförare som uppfyller fastställda kriterier. Ersättningen varierar dels beroende på var utföraren är placerad och dels beroende på antal listade på utföraren. Utförare som bedriver verksamhet i Nordanstig, Ljusdal, Ovanåker, Ockelbo och Hofors kommuner tillhör geografisk kategori 1. Utförare som bedriver verksamhet i övriga fem kommuner i länet och där avståndet till kommunens huvudort/stad är minst 15 km, tillhör geografisk kategori 2. Ersättningen betalas ut månadsvis efter antal listade. Årlig fast ersättning framgår av nedanstående tabell.

Antal listade	Geografisk kategori 1	Geografisk kategori 2
1 – 3 999	800 000	480 000
4 000 – 7 999	1 100 000	660 000
8 000 -	1 400 000	840 000

6.10 Ersättning för täckningsgrad

Täckningsgradsersättningen syftar till att primärvårdsbesök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och undersköterskor inom basuppdraget ska utgöra en stor andel av samtliga Regionfinansierade besök hos dessa personalkategorier.

I underlaget för beräkning av täckningsgrad ingår inte besök som sker inom ramen för tilläggsuppdrag. Täckningsgrad under 50 procent ger ingen ersättning. För varje procent från 50 procent utgår ersättning med 1:80 kr/listad och månad. Ersättningen ökar sedan med 1:80 kr/listad och procent upp till max en täckningsgrad på 80 procent. Täckningsgrad över 80 procent ger ingen ytterligare ersättning.

Om inte Hälsovalets budgeterade nivå på ersättningen uppnås, kommer ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån för täckningsgrad att betalas ut fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas procentuellt ut efter den utbetalda ersättningen för täckningsgrad.

Täckningsgraden beräknas enligt följande:

Besök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer och undersköterskor ingår vid beräkning av täckningsgrad.

Läkarbesöken, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologers besök räknas som 1,0. Undersköterskors besök räknas som 0,25.

Täljaren = de listade gävleborgarnas alla besök på primärvårdsnivå hos ovanstående personalkategorier hos offentligt finansierade utförare i länet.

Nämnamnaren = de listade gävleborgarnas samtliga besök i täljaren samt alla övriga öppenvårdsbesök hos samma personalkategorier, hos samtliga offentligt finansierade utförare i länet.

6.11 Ersättning för besök där tolk har använts

I syfte att kompensera utförare som har många patienter som inte talar svenska, utgår ersättning till utföraren för tolkkostnaden, när tolk med Regionavtal har använts.

Besök där tolkning har utförts utan att utföraren belastats med någon kostnad för tolkning ersätts inte. Det gäller exempelvis när tolk anlitas åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade eller talskadade personer som ersätts av Region Gävleborg på annat sätt samt om vårdpersonal har utfört tjänsten.

Tolkning till asylsökande faktureras på samma sätt som besök av asylsökande.

6.12 Målrelaterad ersättning för basuppdraget

Inom basuppdraget kan upp till 3 % av den totala ersättningen för basuppdraget erhållas som målrelaterad ersättning. Ersättningen utgår för de områden som anges nedan. Den målrelaterade ersättningen kopplas, där så är möjligt, till vårdenhetens storlek genom ett angivet maximalt antal utförda åtgärder baserat på antalet listade på utföraren. Områden för målrelaterad ersättning revideras årligen.

De aktiviteter som ingår i de målrelaterade ersättningarna är aktiviteter som ingår i samtliga vårdgivarnas basåtagande.

Följande områden har fastställts för 2024:

- hälsosamtal 40-åringar
- fördjupad läkemedelsgenomgång
- beroendeframkallande läkemedel
- antibiotikaföreskrivning
- kvalitets/utvecklingsarbete hos utföraren
- hembesök

Detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns på Hälsovalets hemsida.

[Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg](#)

6.13 Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete

Utföraren ska i samarbete med Region Gävleborg kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Region Gävleborg har rätt att varje år utan kostnad avropa 10 timmar från varje utförare per 1 000 listade individer och den personalkategori som krävs för att bemanna centrala projekt och arbeten, till exempel delta som expert i referensgrupper kring verksamhet, avtals- och ersättningsfrågor eller arbeten som rör samarbetsytor mellan primärvård och specialistvård.

Deltagande i utvecklingsarbete på primärvårdsnivå beslutat av chefen för Hälsoval.

6.14 Patientavgifter

Utföraren ska av patienter ta ut avgifter för hälso- och sjukvård, enligt de regler och belopp som Region Gävleborg beslutat i den så kallade Avgiftshandboken.

Endast de patientavgifter som tas ut vid besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Följsamheten till Region Gävleborgs regelverk är grundläggande för att alla patienter ska behandlas lika.

Avgiftshandboken gäller även vaccinationer, intyg och hälsoundersökningar när de finns beskrivna i denna.

Patientavgifterna behålls av utföraren.

Region Gävleborg ersätter uteblivna patientavgifter enligt Avgiftshandbokens regler.

Utföraren ersätts inte för uteblivna patientintäkter som beror på att patienten låter bli att betala avgifter enligt Region Gävleborgs avgiftsregler. Utföraren har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift, t. ex om en patient får vänta mer än 30 minuter efter utsatt tid. Debiterad avgift för uteblivet besök enligt avgiftshandboken tillfaller utföraren.

Om inte den budgeterade nivån på ersättningen för uteblivna patientavgifter uppnås, kommer ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån att betalas ut maximalt fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas ut efter antalet listningspoäng.

6.15 Enstaka besök hos andra utförare

Varje utförare har kostnadsansvar för den verksamhet som bedrivs vid den egna utföraren, men också för besök som utförarens listade invånare gör hos:

- andra utförare i länet än den där personen är listad
- familjeläkarjourer i länet
- utförare med vårdavtal gällande insatser som ingår i utförarens åtagande
- specialist i allmänmedicin eller fysioterapeut som bedriver verksamhet enligt nationella taxan (ers enl. LOL och LOF)

Utförare får inte registrera besök för vaccinationer, intyg eller hälsoundersökningar så att ersättning för enstaka besök utfaller.

Besök hos annan region på primärvårdsnivå så kallade utomlänbesök betalas av Hälsovalskontoret.

Kostnaden för enstaka besök hos annan utförare eller läkare/fysioterapeut på den nationella taxan, se gällande prislista.

För besök från patienter med skyddad identitet, och patienter från Gävleborg som inte är listade hos någon utförare i länet, får mottagande utförare ersättning från Hälsovalskontoret enligt gällande prislista.

[Prislistor - Region Gävleborg](#)

6.16 Besök från utomlänspatienter

När utföraren får besök från personer från andra län får utföraren ersättning från Hälsovalskontoret för besöket. Ersättningen för besöket fastställs årligen av Samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

6.17 Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden

Utförare som ansvarar för läkarinsatser vid kommunala boenden får ersättning för det åtagande som finns reglerat mellan utföraren och kommunen. Ersättningen avser att täcka merkostnader för läkartiden och för de läkemedelsrekvisitioner som görs till boendet.

Ersättning utgår per plats och år med 4 100 kr per permanent plats, 12 000 kr per korttidsplats och med 1 200 kr per LSS-plats. Akuta korttidsplatser upp till tre månader ersätts med 12 000 kr per plats. Akuta besök på särskilda boenden ersätts som enstaka besök.

6.18 Ersättning för tilläggsuppdrag BVC

Utförare som erbjuder BVC får olika ersättning beroende på barnets ålder. Under barnets första levnadsår genomförs ett stort antal besök, vilket motiverar en betydligt högre ersättning för barn som ännu inte fyllt 1 år. Ersättningen för dessa barn är 10 020 kr per barn och år. För barn 1-5 år är ersättningen 1 710 kr per barn och år.

Ersättningen baseras på de barn som vid månadsskiftet är inskrivet vid utförarens BVC. Utöver detta får varje utförare en socioekonomisk ersättning med 110 kr per socioekonomisk poäng utifrån utförarens socioekonomiska index avseende utlandsfödda och ensamstående med barn.

6.19 Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC

Målrelaterad ersättning betalas ut för:

- hembesök till nyfödda
- hembesök vid åtta månaders ålder
- genom generell screening av riskfaktorer avseende karies, erbjuds ett riktat tredjebesök vid femton månaders ålder till de barn som bedöms ha risk för att utveckla kariessjukdom. Dessa besök genomförs tillsammans med folktandvården
- hembesök till familjer med ett utökat behov av råd och stöd i sin hemmiljö och/eller utifrån det enskilda barnets behov

6.20 Kostnadsansvar för läkemedel

Utföraren har kostnadsansvar för läkemedel som rekvideras till utföraren och kostnader för dosdispenseringstjänsten. I Region Gävleborg tillämpas ett kostnadsansvar baserat på förskrivning, vilket innebär att varje förskrivare betalar för läkemedel som förskrivits.

Utföraren har även ansvar och kostnader för läkemedel i de så kallade akutförråden (särskilt boende) samt utökat akutförråd (korttidsboende). För hemsjukvården har utföraren på samma sätt ansvar inom sitt närområde för läkemedel som används vid akuta behov inom hemsjukvården.

7 Allmänna villkor/Övrigt

7.1 Medicinsk diagnostik

Utföraren ska ansvara för att patienter får medicinskt nödvändiga laboriemedicinska, klinisk fysiologiska, röntgendiagnostiska och liknande undersökningar, utifrån den tolkningskompetens som det allmänmedicinska åtagandet omfattar.

Utföraren kan teckna avtal med Region Gävleborgs enheter för medicinsk diagnostik eller annan underleverantör för medicinsk service som ska vara ackrediterad av Swedac eller har motsvarande kvalitetssäkring.

Laboratorier i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac eller ha motsvarande kvalitetssäkring.

Vid de fall där utföraren köper diagnostiska tjänster av Region Gävleborg ska elektroniska remisser användas i de fall det är möjligt. Analysmetoder som fastslås i Region Gävleborgs laboriemedicinska råd ska gälla alla aktörer som anlitas inom laboriemedicin. I praktiken innebär det att referensvärdena som används av Region Gävleborgs verksamheter ska användas av alla utförare.

Utföraren ska ansvara för att externa provtagningar och preoperativa bedömningar ordinerad av annan remittent utförs. Ersättning för externt provtagningsunderlag enligt prislista. Remittenten har tolkningsansvar för ordinerade prover.

7.2 Provtagning- digitala vårdbesök utomläns

För Region Gävleborgs befolkning som söker vård via digitala-tjänster i primärvård ska utföraren ansvara för provtagning. För att utföraren ska genomföra provtagning ska remittenten tillhandahålla remiss. Remittenten har tolkningsansvar för den ordinerade provtagningen.

Patienten ska inte debiteras någon patientavgift för provtagningen.

Utföraren ska i stället kräva provtagningskostnaden av remittenten. Laboriemedicin debiterar remittenten för analyskostnaden enligt prislista.

7.3 Remisser

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), samt Region Gävleborgs riktlinjer. Remisser ska hålla god kvalitet och utredning inom det allmänmedicinska kompetensområdet ska vara gjord. Om gällande styrdokument för arbetsfördelning finns ska det vara vägledande.

7.4 Sjuk- och behandlingsresor

Utföraren ska följa Region Gävleborgs riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

[Sjukresor i Gävleborg](#)

7.5 Tolk

Utföraren ska tillhandahålla godkänd alternativt auktoriserad tolk då patienten inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket. I de fall där så är möjligt ska telefontolk användas. Endast när tolkar med Regionavtal används, ersätts utföraren med fakturerad kostnad för tolkning. Anlitas annan språktolk får utföraren själv stå för den kostnaden.

7.6 Journal

Utföraren ska upprätta, hantera patientjournaler och personuppgifter enligt gällande lagar och förordningar. Utföraren ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt Region Gävleborgs riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar, och mallar.

Privata utförare är personuppgiftsansvariga vilket innebär att denne ensam ska bestämma ändamålen med, och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Utföraren ska följa Region Gävleborgs riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Region Gävleborg tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med privata utförare.

Utföraren ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan utförare och patient, vid överföring av personuppgifter till annan utförare.

Utföraren ska lämna ut kopior av patientjournal enligt Region Gävleborgs regler.

Utföraren ska följa Socialstyrelsens och Region Gävleborgs riktlinjer och praxis för registrering av diagnoskoder. Verksamhetschefen är ansvarig för att personalen har den kunskap som behövs. Verksamhetschefen är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktig registrering av diagnoskoder.

Utföraren ska använda det journalsystem som Region Gävleborg beslutar, för närvarande PMO, under 2024 kommer journalsystemet att bytas ut. Mall för PUB-avtal finns under:

[Administrativa dokument - Region Gävleborg](#)

7.7 Intyg

Utföraren ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg när myndigheter efterfrågar

sådana, i enlighet med Region Gävleborgs vårdgivardirektiv. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd vid sjukskrivning bör beaktas.

[Försäkringsmedicinskt stöd socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se/forsakringsmedicinskt-stod)

7.8 Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Samtliga utförare som ingår i hälsovalssystemet ingår i Region Gävleborgs Civilberedskap. Utföraren är skyldig att upprätthålla och säkerställa samhällsviktig verksamhet, även när risker och hot realiserar. Region Gävleborgs strategiska inriktning vid särskilda- och extraordinära händelser samt vid höjd beredskap är beslutad i fullmäktige och beskrivs i Beredskapsplan Region Gävleborg. Utföraren är skyldig att följa denna gällande bland annat planering, hantering och uppföljning av särskilda- och extraordinära händelser.

Vårdgivarna ska särskilt vid stor olycka med stort skadefall ha en beredskap att vid behov:

- vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter
- vara uppsamlingsplats för skadade
- ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande
- Vid sådan händelse och begäran av aktivering kommer larmet antingen från TiB (Tjänsteman i Beredskap) eller Särskild sjukvårdsledning

Varje utförare ska ha en plan/rutin som aktiveras vid en särskild händelse, denna plan får inte avvika från det som beslutats i Beredskapsplan Region Gävleborg samt Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap. Planen/rutinen ska revideras årligen eller vid behov.

[Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap - Region Gävleborg](#)

7.9 Samverkansdokument

Region Gävleborg ska upprätta gränssnitten mellan specialistvård, primärvård och kommuner i olika samverkansdokument som även beskriver ansvars- och arbetsfördelning samt kostnadsansvar. I samband med framtagandet av dokumenten ska berörda verksamheter få möjlighet att ge synpunkter och delta i processen. Denna typ av dokument kommer att revideras och utvecklas fortlöpande.

Samverkan på övergripande nivå med länets kommuner i första hand sker via Länsledningen.

7.10 Patientsäkerhet

Utföraren ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Utföraren ska utse en anmälningsansvarig enligt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

Utföraren kan få stöd från Region Gävleborgs lex Maria-ansvariga.

Utföraren ska medverka i enskilda patientärenden och biträda patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

Utföraren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Utföraren ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden. Detsamma gäller för deltagande i risk- och händelseanalysutredning där patient riskerat att utsättas för risk och eller skada.

Kopia på anmälan enligt Lex Maria ska omedelbart skickas till Hälsovalskontoret. Anmälningsansvarig ska även ansvara för att informera patient eller anhörig om anmälan enligt Lex Maria och Inspektionen för vård och omsorgs beslut i ärendet.

7.11 Patientnämnd

Region Gävleborgs patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som utföraren svarar för. Utföraren ska snarast och utan kostnad ge nämnden de informationer som efterfrågas och svara på ställda skrivelser som begärs. Svaren ska vara författade på svenska språket.

Utföraren ska vara behjälplig med detta i upp till 24 månader efter avslutat uppdrag. Information om patientnämnden ska finnas tillgänglig för patienterna på utföraren.

7.12 Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan utföraren bedriva en del av sin verksamhet vid en filial på annan adress inom sitt geografiska närområde.

Utföraren har däremot inte rätt att öppna en filialverksamhet i annat närområde än det tilldelade.

Med filial menas en underavdelning till utförarens huvudmottagning i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är det också för filialen.

Utföraren ansvarar för att patienter med behov av vård som inte kan ges på filialen erbjuds den vården på huvudmottagningen. Om filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska utföraren se till att patientens behov av vård erbjuds på huvudmottagningen under ordinarie öppettider.

Utföraren ansvarar för att det tydligt framgår att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen. Filialer är inte valbara och tas därför inte med i Region Gävleborgs förteckning över valbara utförare.

Vård vid en filial rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudmottagningen.

7.13 Marknadsföring

Varje utförare ansvarar för att följa Region Gävleborgs och SKRs riktlinjer för marknadsföring. Se Bilaga 1. All information och marknadsföring ska ha en tydlig avsändare. Region Gävleborgs roll som uppdragsgivare ska framgå i alla relevanta sammanhang.

För att signalera att utföraren arbetar på uppdrag av Region Gävleborg ska alltid symbolen med X:et i Region Gävleborgs logotyp och budskapet "På uppdrag av Region Gävleborg" (privatdrivna utförare) alternativt budskapet "En del av Region Gävleborg" (regiondrivna utförare) användas i kommunikationen med invånare och patienter. Det omfattar allt informationsmaterial i tryckt och digital form.

Det ska vara enkelt och tydligt kunna se vilka utförare som är godkända och möjliga att välja.

- Utföraren ska medverka till att Region Gävleborg kan ge invånarna grundläggande information om utföraren på 1177.se och Hälsovalets webbsida.
- Utföraren ansvarar för att de egna uppgifterna i Region Gävleborgs informationsmaterial och på 1177.se är korrekta och aktuella.
- Utföraren äger rätt att i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att avtal slutits med Region Gävleborg.
- Dataskyddsförordningen ska följas vid all marknadsföring till invånare.

Politisk information ska inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där patienten uppehåller sig. Information från patientföreningar ska finnas på en tydligt anvisad plats.

7.14 Inhämtande av adressuppgifter

Enligt patientdatalagen (2008:335) är det inte tillåtet att använda uppgifter från datasystem i syfte att inhämta adressuppgifter i samband med utskick till invånare som inte aktivt valt utföraren. Det gäller exempelvis för marknadsföring för den egna utföraren.

7.15 Information

Utföraren och Region Gävleborg har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan Utföraren och Region Gävleborg.

Utföraren ska bland annat informera Region Gävleborg om ändrade ägarförhållanden, samt byten av verksamhetschef, vårdenhetschef/enhetschef, medicinskt ansvarig läkare och underleverantörer, kontaktuppgifter och grundutbud. Utföraren har ett eget ansvar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Utföraren ska använda hälso- och sjukvårdsinformation från 1177.se i kontakten med patienter. Informationen som finns på 1177.se är kvalitetssäkrad och patientberoende.

8 Informationshantering och it

8.1 Informationshantering och informationssäkerhet

Patientdatalagen (2008:355) och Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation reglerar och möjliggör för utförare att med hjälp av IT-stöd stärka samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.

Regelverken syftar till att skapa en reglering som ska bidra till ökad patientsäkerhet och tillgodose ett starkt integritetsskydd.

Ytterligare anvisningar lämnas även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

- Utföraren ska se till att gällande lagar, förordningar och regelverk angående informationshantering och informations- och it-säkerhet efterlevs och att vårdinformation hanteras enligt lagar, föreskrifter och regler
- Patientuppgifter, journalhandlingar, patientadministration, samt administrativa uppgifter om verksamheten, statistik och ekonomi ska vara kompatibel och uppföljningsbar mellan utföraren och Region Gävleborg.
- Utförarens vårdinformation ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.
- Utföraren ska följa de riktlinjer, begrepp och termer för den vårdadministrativa informationen som beslutats av Region Gävleborg.
- Utföraren ska leverera information som är beständiga enligt Region Gävleborgs ställda krav.
- Utföraren är skyldig att så långt möjligt och i god tid informera motparten om tillfälliga eller permanenta förändringar i den egna verksamheten t.ex. stängningar eller strukturella förändringar som påverkar hanteringen av journalinformation.
- Utföraren ansvarar för att tillse en fortsatt korrekt hantering av journalinformation om de inte längre avser att tillhandahålla vård inom Region Gävleborg (Se §26 i Avtal)

Särskilda krav avseende informationssäkerhet och dataskydd.

- Utföraren måste informera patienter och personal om hur behandlingen av personuppgifter sker, vilket innebär bland annat hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.

- Utföraren ansvarar för att samtliga medarbetare som arbetar under deras ledning får utbildning och information avseende grundläggande informationssäkerhet och lagar, föreskrifter, upprättade regler och fastställda rutiner som reglerar åtkomst till patientinformation.
- Utföraren ansvarar för att tillse att teckna personuppgiftsbiträdesavtal.
- Personuppgiftsbiträdesavtalet reglerar Region Gävleborgs skyldigheter som personuppgiftsbiträde gentemot privata utförare som är personuppgiftsansvariga.
- Utföraren ansvarar för att följa gemensamma styrdokument angående informationshantering och
- Informationssäkerhet som Region Gävleborg tillhandahåller.
- Utföraren ansvarar för att informera patienter om sammanhållen journalföring.
- Utföraren ansvarar för att hantera begäran från patient, exempelvis avseende spärrar, begäran om att inte ingå i sammanhållen journalföring och loggutdrag.
- Utföraren ansvarar för att genomföra uppföljning och kontroll av åtkomst till patientinformation (loggkontroller)
- Region Gävleborg ansvarar för att systemstöd uppfyller de tekniska förutsättningarna för åtkomstkontroll och vilka krav som ställs på loggarna i 4 kap. 9 § i HSLF-FS 2016:40
- Utföraren ansvarar för att samverka vid misstanke om otillbörlig åtkomst
- Utföraren ansvarar för att följa Region Gävleborgs regelverk för behörighetstilldelning

8.2 It miljö

8.2.1 It miljö hos utföraren

Utföraren kan ansvara för sin egen lokala it-miljö, och ansvarar då också för att anpassa den egna system-/hårdvarumiljön så att man kan få tillgång till de system som nämns nedan. Anpassningarna kan gälla integrationer, webbläsare, eget kassa/faktureringsystem eller hårdvara. Kostnader för dessa anpassningar bekostas av utföraren.

Region Gävleborg åtar sig att kravställa den lokala it-miljö som behövs för att få access till de obligatoriska produkterna vilket innebär att leverantören behöver ha tillräckligt god prestanda. Regionens IT-enhet kan vara behjälplig vid frågor.

Som ett alternativ kan utföraren till självkostnadspris använda sig av samma it-miljö som offentliga utförare.

8.3 Obligatoriska it-produkter

Obligatoriska it-produkter/tjänster tillhandahålls kostnadsfritt och supporteras, utbildas kring samt underhålls av Region Gävleborg.

Alla utförare ska använda följande system utifrån samma struktur och arbetssätt som sker inom Region Gävleborg:

- Journalsystem (för närvarande PMO)
- Uppföljningssystem (för närvarande Medrave)
- System för samordnad individuell plan (för närvarande Lifecare)
- Plattform för Digitala vårdmöten (för närvarande Min vård Gävleborg)
- Regionwebben för informationsinhämtning
- Bildhantering inom hudcancerflödet (för närvarande Picsara)
- E-tjänstekort
- HES
- It-grundplattform (hanterar identitet, säkerhet, befolkningsregister m.m.)
- Svarsdatabas (BOS, för närvarande Soarian, integrerat med PMO)
- Vaccinationssystem (för närvarande Mitt Vaccin, integrerat med PMO)

8.4 Valbara it-produkter

Region Gävleborg erbjuder dessutom valbara it-produkter till samma pris som regiondrivna verksamheter. Utföraren kan beställa dessa och blir debiterade efter separat överenskommelse med Region Gävleborgs IT-förvaltning. Beställning av valbara produkter görs till IT-support.

9 Avtal, Ansökan och Godkännande

(Separat publicerade Hälsovals webbsida [Handbok - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se))

Avtal för Hälsoval Region Gävleborg

Ansökan om avtal för Hälsoval Region Gävleborg

Ansökan om godkännande för Hälsoval Region Gävleborg

Handbok för Hälsoval i Region Gävleborg 2024 är fastställt av Ulrika Weglin på uppdrag av regionfullmäktige efter beslut vid regionfullmäktiges sammanträde 21 juni 2023, § 195.

Beslutsärende: Initiativärende
(M) - Höjd
habiliteringsersättning

13

23AFN238



Tjänsteskrivelse

2024-02-02

Diarienummer: 23AFN238

Handläggare:

Magnus Höjjer
Tfn 026 - 17 80 00
magnus.hojjer@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Yttrande/svar angående: Initiativärende (M) – Habiliteringsersättning

Förslag till beslut

Att initiativärendet och dess yrkande avslås.

Ärendebeskrivning

Peter Johansson (M) väckte tillsammans med Patric Carlsten (M), Daniel Aprili (M) och Kerstin Brannerydh (M) vid Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens sammanträde 2023-12-13 rubricerat initiativärende med följande yrkande:

- att stadigvarande höja habiliteringsersättningen från 15 till 25 kronor per timme för de som deltar i daglig verksamhet,
- att tillskriva kommunstyrelsen och äskar om medel på 2,7 miljoner kronor för ändamålet från de centralt avsatta medlen (reserv politiska prioriteringar/oförutsett) under kommunstyrelsen,
- att när det finns statliga medel som möjliggör en habiliteringsersättning på 25 kronor per timme använda dessa statliga medel för att uppnå denna nivå,
- att om ovanstående beslut kräver beslut av kommunfullmäktige bereda förslaget och därefter föreslå det till kommunstyrelsen, och i förlängningen kommunfullmäktige.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutade 2023-12-13 att ärendet tas emot och hanteras för beredning och att frågan därefter återupptas på nytt.

Bakgrund

Vad är habiliteringsersättning?

Habiliteringsersättning utbetalas till alla som beviljats plats i Daglig Verksamhet 9:10 LSS, max fem dagar per vecka. Ersättning utbetalas vid närvaro i den dagliga verksamheten, praktik, skola, samt vid enskild angelägenhet (t ex närståendes begravning). Om den dagliga verksamheten är stängd på grund av personalutbildning, planering eller annat utgår också ersättning. Ersättning utbetalas ej vid planerad frånvaro, sjukdom, eller annan frånvaro.

Ersättning

Habiliteringsersättningen betalas ut enligt antalet närvarotimmar. Max antal timmar per dag som brukaren kan få ersättning för är sex timmar = 90 kr.

- Ersättning per timme = 15 kr
- Varje påbörjad halvtimme ger ersättning
- Minsta ersättning per dag = 30 kronor
- Den faktiska närvaron räknas - inget avdrag för lunch.

Utbetalning

Habiliteringsersättningen utbetalas i efterskott den 15:e varje månad, dvs närvarodagar i januari utbetalas den 15 februari osv. Närvarodagarna för juni och juli slås samman och betalas ut den 15 augusti.

Semester

Alla har rätt till semester. Semesterersättning betalas ut för de antal veckor man tar semester på sommaren, dock högst fyra veckor.

Riktlinjer för företagsgrupp/enskild plats när habiliteringsersättningen betalas av företaget

I några av våra företagsgrupper/enskilda platser betalar företaget habiliteringsersättningen. Kostnaden debiteras företaget

Extra utbetalning

Under 2023 utbetalades 3 996 281 kr till Gävle kommun i statsbidrag/extra habiliteringsersättning. Liksom föregående år har kommunen valt att betala ut en extra habiliteringsersättning utöver den ordinarie. Gävle kommun har valt att tillfälligt förstärka habiliteringsersättningen genom två separata utbetalningar till brukarna. Den extra ersättningen innebär **14 kr/timme** och utbetalningen baseras på antalet närvarotimmar. Ersättningen betalas ut i september och december.

15kr/timme (max sex timmar/dag= 90kr) med ordinarie habiliteringsersättning + 14 kr/timme i extra habiliteringsersättning /statsbidrag under 2023 = 29 kr/ timme innebär en ersättning på totalt **174 kr/ dag vid sex timmars arbetsdag**

Om kommunen stadigvarande skulle höja ersättningen med 10 kr/timme innebär det en **kostnadsökning med ca 2,7 mnkr/år**

Alla kommuner har inte habiliteringsersättning under sommarledighet. Gävle kommun har dock det, brukarna har rätt till semesterersättning.

Yttrande

Med nuvarande ekonomiska förutsättningar kommer inte nämnden att klara av en ersättning inom befintlig ram utan att minska kostnaderna någon annanstans inom nämndens ansvarsområden med 2,7 mnkr

För 2024 tillskjuts medel till kommunerna som kan rekvireras genom Socialstyrelsen. Gävle kommun kan rekvirera totalt 3 996 281 kr för habiliteringsersättning.

Sektorn har inga synpunkter på om nämnden vill tillskriva kommunstyrelsen för att få riktad finansiering för detta ändamål.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Vårld



Initiativärende – Höjd habiliteringsersättning

De individer som inom Gävle kommun som deltar i daglig verksamhet får i dagsläget 15 kr per timme för sitt deltagande i verksamheten som en morot för sin insats, samt med särskilda lösningar under nedstängningen av verksamheterna i samband med pandemin. Detta är en relativt generös nivå jämfört med andra kommuner. Utöver det har det vid ett antal tillfällen delats ut extra pengar omkring juletid då det funnits extra statliga pengar att dela ut. Detta har under föregående mandatperiod från oss moderater påtalats vara ett undantag och att det då inte ska ses som ett prejudikat för kommande år. Det har dock blivit lite av kutym att det finns statliga pengar över att fördela på denna grupp, med risk för besvikelse skulle den extra juleslanten tas bort från ett år till ett annat.

Vi moderater anser därför att det finns läge för ett omtänk i denna fråga och att kommunen bör frångå principen att fördela tillfälliga pengar utan istället höja timersättningen till 25 kr vilket kalkylerats till att uppgå till en kostnad om 2,7 miljoner kronor som ska belasta de centralt avsatta medlen under kommunstyrelsen, mer specifikt posten reserv politiska prioriteringar. Eventuella externa bidrag kan istället, om regelverket så tillåter, gå in i den ordinarie verksamheten. På detta sätt får deltagarna i daglig verksamhet en mer stadig och förutsägbar situation vad gäller ekonomiska morötter samt en bättre återkoppling på det arbete de utför.

Med anledning av ovanstående yrkar vi att Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslutar

att stadigvarande höja habiliteringsersättningen från 15 till 25 kronor per timme för de som deltar i daglig verksamhet,

att tillskriva kommunstyrelsen och äskar om medel på 2,7 miljoner kronor för ändamålet från de centralt avsatta medlen (reserv politiska prioriteringar/oförutsätt) under kommunstyrelsen,

att när det finns statliga medel som möjliggör en habiliteringsersättning på 25 kronor per timme använda dessa statliga medel för att uppnå denna nivå,

att om ovanstående beslut kräver beslut av kommunfullmäktige bereda förslaget och därefter föreslå det till kommunstyrelsen, och i förlängningen kommunfullmäktige.

Peter Johansson (M)
Patrik Carlsten (M)
Christina Wilkenson (M)
Daniel Aprili (M)
Kerstin Brannerydh (M)

Beslutsärende:
Verksamhetsplan 2024 för
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden till
kommunplan 2024 med
utblick 2025-2027

23AFN197



Missiv

2024-01-31

Diarienummer: 23AFN197

Handläggare:

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

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Verksamhetsplan 2024 för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden till kommunplan 2024 med utblick 2025 - 2027

Förslag till beslut

Att anta förslag till verksamhetsplan för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden för perioden 2024 - 2027, samt

Att överlämna verksamhetsplanen till kommunstyrelsen för kännedom.

Ärendebeskrivning

För varje år fattar Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden beslut om en verksamhetsplan för kommande år. I verksamhetsplanen finns de mål nämnden avser fokusera på inom planeringsperioden.

Verksamhetsplanen är upprättad efter de anvisningar som utgetts i slutet av januari. Med de kommunövergripande målen och riktade målnedbrytningar som utgångspunkt, beslutar Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden om mål där nämnden kan stödja den samlade måluppfyllelsen. För att kunna göra en utvärdering och analys av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens mål stöds de av indikatorer med målvärden eller utav en kvalitativ utvärdering. Till delår 1 kan vissa kompletteringar gällande exempelvis beskrivningstexter och indikatordefinitioner tillkomma.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Valfärd



Verksamhetsplan 2024-2027

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Strategiskt nämndmål.....	3
2.1 Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor	3
2.2 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen	4
2.3 Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle	7
2.4 En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov	7
3 Utvecklingsområde	8
4 Intäkts- och kostnadsutveckling	8
5 Privata utförare.....	9

1 Inledning

Verksamhetsplanen är upprättad i enlighet med den målstruktur som anges i kommunplanen och efter de anvisningar som utgetts under januari. Kompletteringar gällande målbeskrivningar, indikatordefinitioner (etc) samt målvärden för perioden 2024-2027 kan tillkomma till delår 1.

2 Strategiskt nämndmål

2.1 Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor

2.1.1 Gävles skolor ska ge alla barn och elever en utbildning av hög kvalitet, vara likvärdiga och kompensera för olika bakgrund och förutsättningar

2.1.1.1 Vuxenutbildningen i Gävle ska ge alla vuxna en utbildning med hög kvalitet, vara likvärdig, tillgänglig och en trygg skolmiljö för alla i Gävle Kommun.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Antal elever under året		3 860	3 860			

2.1.1.2 Arbetsmarknads och Funktionsrättsnämnden ska bibehålla nivån på avhopp inom Vuxenutbildningen

Beskrivning

Befinner sig på en nivå över riskgenomsnittet. Realistisk ambition är inte att ytterligare förbättra detta 2024

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Andelen elevavhopp ska bibehållas på samma nivå som 2023		15 %	15 %			

2.1.2 Arbetsmarknadens behov ska än mer styra vägledning till och innehåll i utbildningar

2.1.2.1 Vuxenutbildningen i Gävle skall anpassa utbildningarna utefter arbetsmarknadens och företagens behov.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Det totala utbudet av		23	24			

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
yrkesutbildningar ska öka.						

2.1.3 Utbildningskedjan ska leda till att fler kommer i arbete

2.1.3.1 Utbildningskedjan i Vuxenutbildningen ska leda till att fler kommer i jobb.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Uppföljning elever som slutat (andel som är i arbete)			Tillkommer Delår 1			

Not: Målvärde andel elever som är i arbete kommer presenteras delår 1

2.1.3.2 Arbetsmarknads och Funktionsrättsnämnden skall säkerställa att Vuxenutbildningens koppling till högskola, arbetsförmedling och näringslivet stärks.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Utvärdering av aktiviteter och arbete			Ja			

2.2 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen

2.2.1 Personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem

2.2.1.1 LSS: Daglig verksamhet. Personer med funktionsnedsättning skall själva få avgöra hur mycket dom vill och kan jobba.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Anpassning av arbetstid enligt brukarens önskemål			75 %			

andel av de som önskar byta arbetstid. Beror på förutsättningar på respektive arbetsplats.

2.2.1.2 Anhöriga ska kunna inkluderas i det dagliga arbetet.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Utveckla arbetssätt för att inkludera anhöriga i det dagliga arbetet			Ja			

2.2.1.3 Personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Antal genomförda delaktighetsslingor (basvärde 2023)		8	8			
Hur många deltagare på EDV som önskar och fått byta arbetsplats under året – andel (%)			75 %			
Antal genomförda arbetsamtal med deltagare som vill och kan delta			100%			

2.2.2 Gävle kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare

2.2.2.1 Välfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
HME-index (basvärde HME-index 2022: 79)	79	-	80			
Resultat "jag kan rekommendera andra att arbeta i Gävle kommun"	3,71	-	3,75			

2.2.3 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska arbeta för att individen genom effektiva arbetsmarknadsinsatser och kompetenshöjande insatser ska förflytta sig till egen försörjning. Nämnden arbetar samtidigt aktivt för att minska behovet av försörjningsstöd genom att fokuserat jobba med de individer som uppbär försörjningsstöd. Individerna ska bli delaktiga och inkluderade i samhället, med syfte att bli självförsörjande. Antal försörjningsstöddagare som blivit självförsörjande genom arbete eller studier under 2024.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Antal försörjningsstöddagare som blivit självförsörjande genom arbete eller studier under 2024.		893	900			
Antal barn i hushåll med ekonomiskt bistånd		1 790	1 700			
Antal vuxna individer med ekonomiskt bistånd		2 683	2 500			
Individer som slutför trappstegsutbildning			18			

2.2.4 Nämnden ska ha god kvalitet inom hälsa och sjukvård

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Kontinuitet runt patient (personkontinuitet)	13	14	13			
Läkemedelsgenomgångar	-	-	80 %			

Genomförda läkemedelsgenomgångar med patient. På grund av in- och utskrivningar är detta ett realistiskt mål. Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle

2.2.5 Kommunkoncernen ska samverka mer med näringslivet för en bättre kompetensförsörjning

2.2.5.1 Arbetsmarknads och Funktionsrättsnämnden ska samverka mer med näringslivet för en bättre kompetensförsörjning genom att arbeta med näringslivet för att få fram rätt utbildningar inom vuxenutbildningen som marknaden efterfrågar.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Genomföra samverkan			Ja			

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
- uppföljning arbete och aktiviteter						

2.2.6 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Kartlägga förutsättningar hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen inom SFI		Genomföra				

2.3 En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov

2.3.1 Samhällsplaneringen bidrar till ökad trygghet och minskad segregation i kommunens alla stadsdelar och orter.

2.3.1.1 Alla i Gävle Kommun har trygga boendemiljöer och en balans i utbudet gällande LSS-boenden. Boenden ska finnas i alla stadsdelar.

Indikator	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027
Boendeplan följs och revideras			Ja			

3 Utvecklingsområde

Fortsätta driva ett förändringsarbete med ett än starkare individfokus. Förflyttning ska ske till rätt plats av individen samt att det finns en tydligare idé och plan för progression. Fokus måste ske på utveckling av arbetsmarknadsfrågor och arbetet med Arbetsmarknad och stöd (Arbos) utifrån att den nya organisationen nu ger bättre förutsättningar för att stödja individer till egen försörjning. Samverkan med Arbetsförmedlingen (och andra aktörer) behöver fortsatt utvecklas. Det ska under 2024 fortsatt ske omvärldsspaning. Vad gör andra aktörer framgångsrikt som även Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden kan pröva? Samverkan med olika aktörer är en framgångsfaktor. Detta ska utvecklas ytterligare under 2024.

Antalet personer som uppbär långvarigt försörjningsstöd har ökat över tid. Detta motverkar intentionerna i lagens mening att det ekonomiska biståndet ska vara av tillfällig natur i avvaktan på egen försörjning i form av arbete, studier eller annat ersättningsystem. Verksamhetens fokus är att få människor i arbete eller studier. Åtgärder behöver också genomföras för att

säkerställa att personer som bör berättigas annan ersättning (exempelvis sjuk- eller aktivitetsersättning) ska kunna erhålla det.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Omvårdnadsnämnden bör i samarbete med varandra arbeta för att undanröja kompetensglappet inom äldre- och funktionshinderomsorgen på lång sikt. För detta behöver fler personer ges möjlighet att kompetensutveckla sig för arbete inom dessa områden. Sektorn ska arbeta kontorsövergripande för att möjliggöra att fler personer får möjlighet till lärandeplatser (Arbetsförlagt lärande (APL), subventionerade anställningar, praktik). För att utöka antalet platser inom vuxenutbildningens vård- och omsorgsutbildning måste fler APL platser tillskapas ute på arbetsplatserna. En kartläggning kring förutsättningarna för arbetsplatserna att kunna ta emot personer som idag är i kompetensutvecklingsprocess och på sikt kan vara en del i den framtida äldre- och funktionshinderomsorgen ska genomföras.

4 Intäcks- och kostnadsutveckling

RESULTATBUDGET

Belopp i mnkr	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
Riktade statsbidrag						
Övriga intäkter	239,2	244,2	250,6	255,5	260,2	262,8
Summa intäkter	239,2	244,2	250,6	255,5	260,2	262,8
Personalkostnader	-722,7	-807,7	-831,7	-834,9	-858,7	-889,1
Köp av verksamhet	-215,8	-230,9	-231,6	-236,9	-241,8	-246,8
Övriga kostnader	-381,6	-397,0	-404,5	-401,7	-397,3	-394,4
Avskrivning	-1,1	-1,2	-1,0	-0,9	-0,9	-0,8
Summa kostnader	-1 321,3	-1 437,6	-1 468,8	-1 474,4	-1 498,7	-1 531,1
Verksamhetens resultat	-1 082,1	-1 193,4	-1 218,2	-1 218,9	-1 238,5	-1 268,3
Intern ränta	0	0	-0,1	0	0	0
Resultat före kommunbidrag	-1 082,1	-1 193,4	-1 218,3	-1 219,0	-1 238,6	-1 268,4
Kommunbidrag	1 075,2	1 183,7	1 218,3	1 219,0	1 238,6	1 268,4
ÅRETS RESULTAT	-6,9	-9,6	0	0	0	0

INVESTERINGSBUDGET

Summa nettoinvestering	-2,5	-3,1	-3,4	-1,9	-7,4	-5,1
------------------------	------	------	------	------	------	------

5 Privata utförare

Enligt beslut i kommunfullmäktige ska uppföljning av privata utförare ske. Detta regleras av nämnden av fastställd uppföljningsplan. Valfärd Gävle har utöver egenregiverksamhet, cirka 165 avtal med externa utförare omfattande; hem för vård eller boende (HVB), gruppboende och gruppboendestäder för personer med funktionsnedsättning, konsulentstött jour- och familjehemsvård, hemtjänstutförare, vård- och omsorgsboende för äldre, stöd- och behandlingsinsatser i öppenvård samt stödboende för unga vuxna. Uppföljning av verksamheten sker enligt avtal eller överenskommelser. Beställaren, det vill säga Valfärd Gävle,

utför även granskningar på förekommen anledning vid exempelvis indikationer på brister i utförandet. Tillsyn utförs av tillsynsmyndigheter som Arbetsmiljöverket (AMV) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Samtliga rapporter delges respektive nämnd efter genomförd uppföljning.

Beslutsärende:
Delegationsbeslut
Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden 2024

16

24AFN21

Kommande beslut: Översyn av
reglementet för föreningsstöd
till föreningar för målgrupper
inom sektor Valfärds
nämnders ansvarsområden

19

24AFN38



Tjänsteskrivelse

2024-02-14

Handläggare:

Caroline Engberg
026-17 80 00
caroline.engberg@gavle.se

Diarienummer: 24AFN38

Nämnd:

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Översyn av reglementet för föreningsstöd till föreningar för målgrupper inom sektor Vårdfärd nämnders ansvarsområden

Förslag till beslut

Att ge sektor Vårdfärd i uppdrag att göra en förnyad översyn av reglementet för föreningsstöd gällande pensionärs- och funktionsrättsföreningar som erbjuder aktiviteter för målgrupper inom sektor Vårdfärd nämnder, samt

Att sektor Vårdfärd återkommer med ett förnyat förslag till nytt reglemente på nämnden i april 2024.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden behandlade och antog i december 2022 ett reviderat reglemente för föreningsstöd, dnr 22AFN164.

Revideringarna av reglementet syftade bland annat till att ge alla föreningar samma möjligheter till att ansöka om föreningsstöd och att föreningsstödet skulle styras mot de planerade aktiviteter som föreningen avser att erbjuda till målgrupper inom Sektor vårdfärd nämnder.

Då Vårdfärdnämnderna behandlade föreningsstödet inför år 2024 beslutades även att "till beredningen inför Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden i mars 2024 adressera frågan om översyn av reglementet för föreningsbidrag", dnr 23AFN218.

Förslag

Att ge sektor Vårld i uppdrag att göra en förnyad översyn av reglementet för föreningsstöd till föreningar som erbjuder aktiviteter för målgrupper inom sektor Vårlds nämnder. Översynen ska innefatta:

- Dialog och avstämning med hur övriga sektorer inom Gävle kommun hanterar föreningsstöd.
- Tillbakablick och inventering av tidigare reglementen inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.
- Omvärldsbevakning avseende hur andra kommuner hanterar liknande stöd.
- Beakta de rekommendationer som framkom i KPMGs rapport Genomlysning av hantering av fonder, stiftelser och föreningsbidrag inom Vårld Gävle föreningsstöd från 2020.

Sektor Vårld återkommer med ett förnyat förslag till nytt reglemente på nämnden i april 2024.

Magnus Höjer

Sektorchef

Sektor Vårld

Informationsärende:
Verksamhetsrapport
vuxenutbildningen år 2023

20

23AFN247

Uppföljningsrapport Vuxenutbildningen, Tertiäl 3 2023

Sektor Valfärd

2024-01-03

Diarienummer: 23AFN3

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks	4
2.1	Operativt mål: Alla elever får en utbildning som präglas av trygghet och en undervisning som präglas av studiero.....	4
2.2	Operativt mål: Alla elever får det stöd de behöver.....	5
2.3	Operativt mål: Alla elever får en undervisning som ger den ledning och stimulans de behöver för att kunna nå så långt som möjligt i sitt lärande och sin utveckling.	5
2.4	Operativt mål: Alla elever får en god grund för fortsatt utbildning och stärker sin ställning i arbets- och samhällslivet.	7
2.5	Operativt mål: Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska verka för en god samverkan med Högskolan i Gävle, Gävles näringsliv och Arbetsförmedlingen.	13
3	Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar.....	16
3.1	Operativt mål: Alla elever får det stöd de behöver.....	16
4	Strategiskt nämnd/bolagsmål: Vuxenutbildningen ska erbjuda ett större utbud av yrkesutbildningar för personer som ska växla yrkeskarriär.....	17
5	Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.....	18
5.1	Operativt mål: Eleven ska ges möjlighet att uppnå kraven för en yrkesexamen som innebär att eleven har en av branschen godtagbar nivå av yrkeskunnande. SKOLFS 2017:17 2.1 (Elever med jobb 6 månader efter avslutad utbildning).....	18
5.2	Operativt mål: Möta den statliga finansieringen	22
6	Strategiskt nämnd/bolagsmål: Beredskap finns för extremväder och klimatförändringar	23
6.1	Operativt mål: LHU - lärande för hållbar utveckling.....	23

1 Inledning

Under 2023 har Vuxenutbildningen fokus på att:

- Öka andelen som har avslutat kurs/utbildning med lägst betyg G/E.
- Minska andelen som avbryter sina studier.
- Minska andelen som ej kom till start.
- Att lärarna känner sig trygga gällande stödinsatser i klassrummet.

Verksamhetens förstelärare fortsätter jobba med sina uppdrag, där ovan fokusområden är centrala. Verksamheten har under 2022 tillsatt nedan uppdrag:

- Ökad måluppfyllelse och stöd – Malin Airaksinen
- Betyg och bedömning sfi– Katarina Perämäki
- Betyg och bedömning sva grundläggande och gymnasial – Marie Ekström
- Läs- och skrivstöd – Daniel Åkerblom
- Externa relationer – Linda Åsberg
- Kombinationsutbildningar – Erika Lönn
- Kombinationsutbildningar – Susanne Nordström Hjerth
- SKUA på enheten för grundläggande och gymnasiala kurser – Elin Löf
- Digitalisering – Karina Gillberg Andersson
- Digitalisering – Mikael Bondestam
- Digitalisering – Erik Eriksson
- Studiehjäll och läxhjälp för sfi-elever – Peter Dalén

Verksamheten har under maj månad påbörjat två utredningar kring elevavhopp. Verksamheten har med hjälp av Styrning och stöd ringt upp elever som har valt att göra avbrott på:

- Enheten för kommunala yrkesutbildningar
- Enheten för grundläggande och gymnasiala kurser.

Verksamheten har fått resultatet av de två utredningarna och jobbar nu vidare med försöka förhindra avhopp.

Verksamheten har tillsammans med Arbos skrivit på ett samverkansavtal med Arbetsförmedlingen i syfte att skapa reella förutsättningar för arbetslösa att få och behålla arbete, få rätt stöd vid anställning, skapa förutsättningar att påbörja reguljära studier, eller skapa förutsättningar till annan ersättning via exempelvis Försäkringskassan. Målet är att etablera en varaktig struktur och myndighetsövergripande arbetssätt som påtagligt utgår från och stödjer det samarbete som etablerats i Arbetsförmedlingens överenskommelse med Gävle kommun, där överenskomna målgrupper ska erbjudas det stöd de behöver för att komma i egen försörjning/varaktigt arbete eller studier.

2 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks


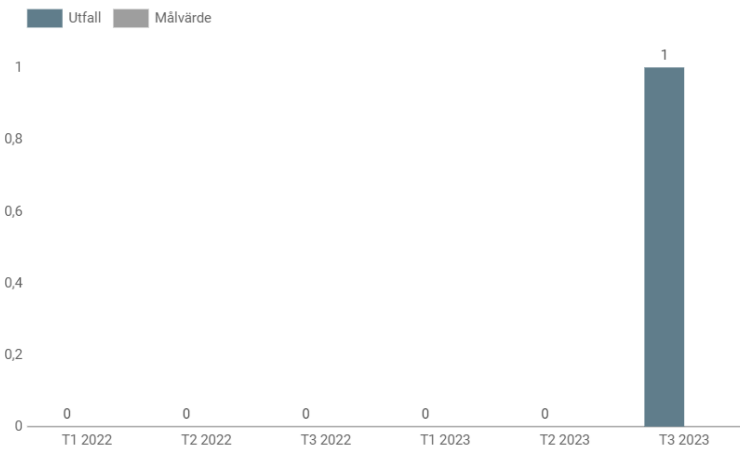
2.1 Operativt mål: Alla elever får en utbildning som präglas av trygghet och en undervisning som präglas av studiero.




Senaste målanalys

Verksamheten har mottagit en anmälan om kränkande behandling under tertial 3. Ärendet har resulterat i en kortare avstängning av en elev i enlighet med skollagens 5:e kapitel §17.

Enligt kursutvärderingarna som har genomförts på enheten för grundläggande och gymnasiala kurser samt enheten för yrkesutbildningar upplever eleverna att det finns en trygghet och studiero.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022																					
Kränkande behandling Tertial rapport till nämnden		1		0																					
Kommentar																									
Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 Ingen anmälan om kränkande behandling har inkommit till verksamheten under perioden.																									
Studieperiod P4 230807 - 231013 En anmälan om kränkande behandling har inkommit till verksamheten under perioden.																									
 <p>Legend: ■ Utfall ■ Målvärde</p> <table border="1"> <caption>Data for the bar chart</caption> <thead> <tr> <th>Tertial</th> <th>Utfall</th> <th>Målvärde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2022</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T2 2022</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T3 2022</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T1 2023</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T2 2023</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T3 2023</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					Tertial	Utfall	Målvärde	T1 2022	0	0	T2 2022	0	0	T3 2022	0	0	T1 2023	0	0	T2 2023	0	0	T3 2023	1	0
Tertial	Utfall	Målvärde																							
T1 2022	0	0																							
T2 2022	0	0																							
T3 2022	0	0																							
T1 2023	0	0																							
T2 2023	0	0																							
T3 2023	1	0																							


Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Elevers upplevelse av trygghet och studiero Tertial rapport till nämnden		98 %		
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Kursutvärdering 230626 - 230702 Enhet EGG (grundläggande och gymnasiala kurser) = 99%</p> <p>Kursutvärdering 230904 - 230910 Enheten EGG (grundläggande och gymnasiala kurser) = 97% Enheten EKY (yrkesutbildningar) = 98%</p>				

2.2 Operativt mål: Alla elever får det stöd de behöver.



Senaste målanalys

Enligt kursutvärderingarna som har genomförts på enheten för grundläggande och gymnasiala kurser samt enheten för yrkesutbildningar under tertial 3 upplever eleverna att de får de extra anpassningar de behöver.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Elevers uppfattning om extra anpassningar Tertial rapport till nämnden		94 %		
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Kursutvärdering 230626 - 230702 Enhet EGG (grundläggande och gymnasiala kurser) = 94%</p> <p>Kursutvärdering 230904 - 230910 Enheten EGG (grundläggande och gymnasiala kurser) = 93% Enheten EKY (yrkesutbildningar) = 95%</p>				

2.3 Operativt mål: Alla elever får en undervisning som ger den ledning och stimulans de behöver för att kunna nå så långt som möjligt i sitt lärande och sin utveckling.



Senaste målanalys

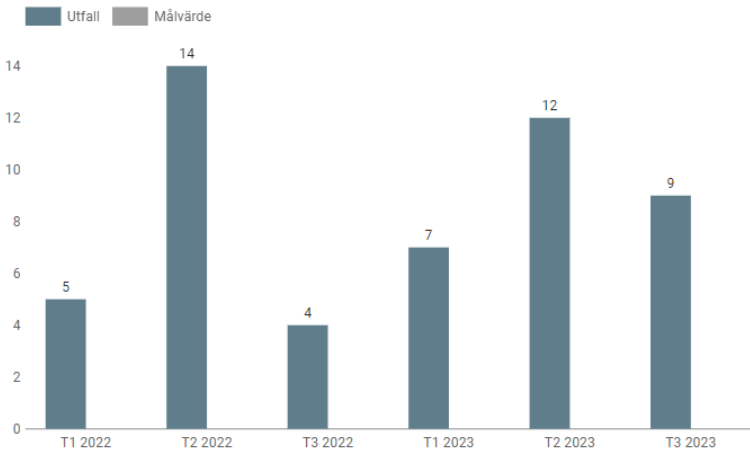
Verksamheten mottog totalt nio klagomål under tertial 3.

1. Elev som klagar på den digitala kvalitén på fjärrundervisningen samt upplägget av Äldreomsorgslyftet
2. Elev som upplever att läraren är överbelastad vilket försämrar undervisningskvalitén
3. Elev som upplever att takten på en 20 veckors kurs i matematik är för snabb och önskar att det fanns längre utbildning och mer stöd
4. Elev som klagar på upplägget kring matematiklektionen och önskar att lektionen var längre
5. Elev som klagar på lärare som ofta är sen till lektionen.

6. Elev som klagar på låg lärarnärvaro och undermålig information samt mindre bra kvalitet på undervisningen.
7. Elev som upplever att stödinsatserna och läraren inte kommer på möten.
8. Elev som klagar på att elev ej blev mottagen till sökt kurs
9. Elev som är missnöjd då elev trodde att man kunde läsa om en kurs man redan har betyg i.

Klagomålen har resulterat i förändrad planering inför schemalaggningen, möten med elev och berörda medarbetare samt förtydligande av information.

Enligt kursutvärderingarna som har genomförts på enheten för grundläggande och gymnasiala kurser samt enheten för yrkesutbildningar under tertial 3 upplever eleverna att de får ledning och stimulans.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Antal klagomålsärenden Tertial rapport till nämnden	◆	9		23
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 Två inkomna ärenden under perioden.</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013 Sju inkomna ärenden under perioden.</p> 				
Elevers uppfattning om ledning och stimulans Tertial rapport till nämnden	●	94 %		
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Kursutvärdering 230626 - 230702 Enhet EGG (grundläggande och gymnasiala kurser) = 94%</p> <p>Kursutvärdering 230904 - 230910 Enheten EGG (grundläggande och gymnasiala kurser) = 94% Enheten EKY (yrkesutbildningar) = 93%</p>				

2.4 Operativt mål: Alla elever får en god grund för fortsatt utbildning och stärker sin ställning i arbets- och samhällslivet.

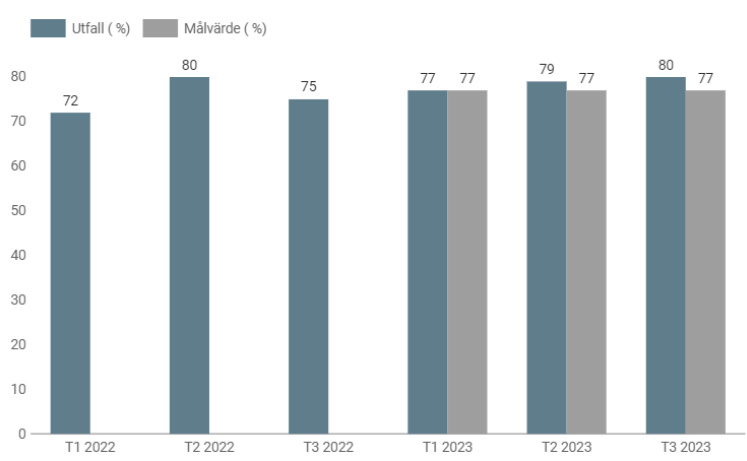
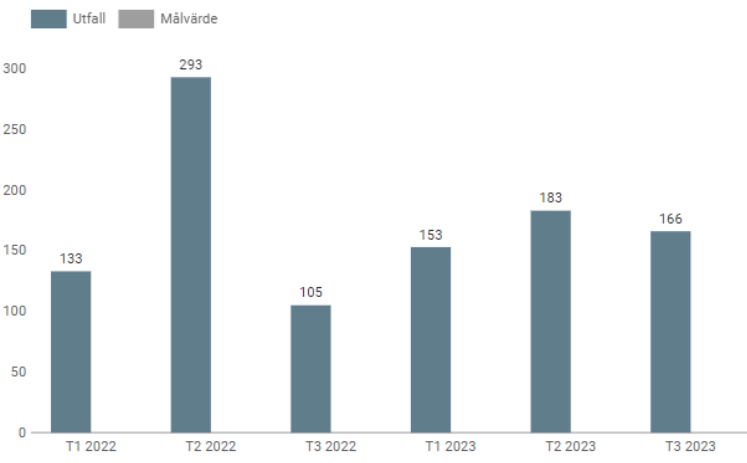


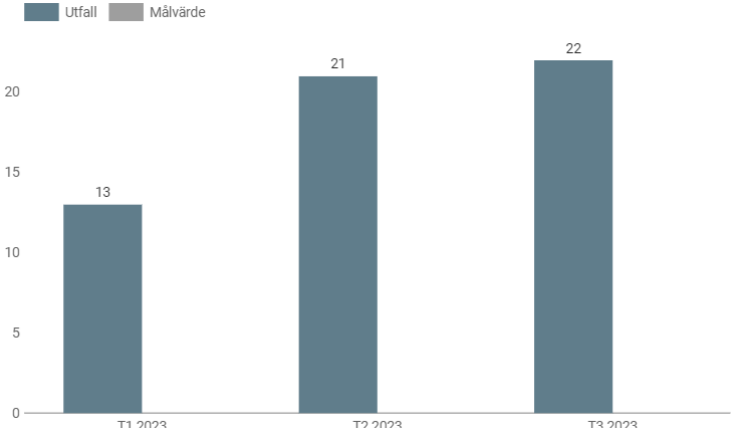
Senaste målanalys

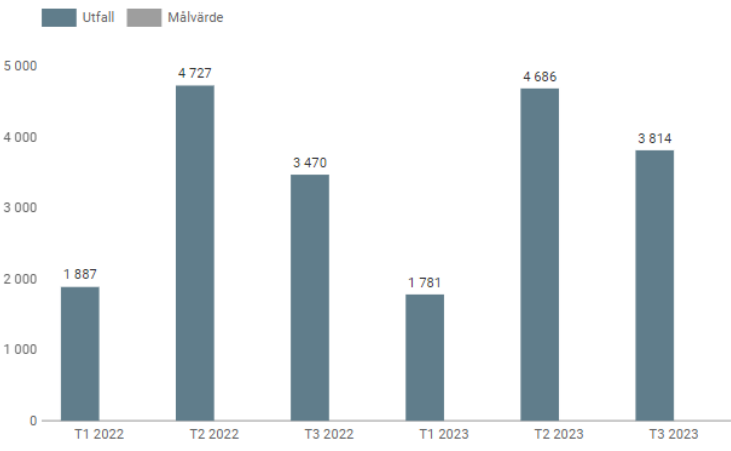
Totalt sökte 3814 kursdeltagare till verksamheten under denna tertial. Verksamheten antog 3383 kursdeltagare. Det vill säga 89%. Verksamheten kan konstatera att det är färre som ej kommer till start och att de nya antagningsreglerna verkar fungera.

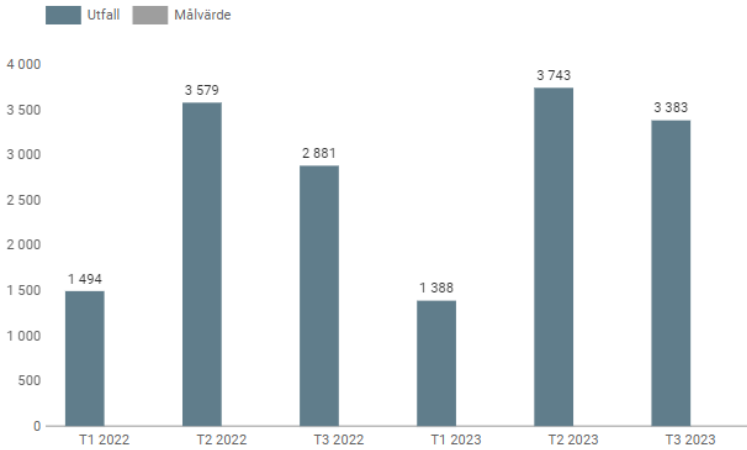
Verksamheten når målvärdet för andel kursdeltagare som har slutfört kurs med lägst betyg E/G. Verksamheten når målvärdet på grund av resultatet på enheten för kommunal yrkesutbildning (EKY). Verksamheten behöver fortsatt jobba med att lägga in stöd på grundläggande kurser och gymnasiala kurser i egen regi för att få fler elever som slutför kurs med lägst betyg E/G.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Andel kursdeltagare som har slutfört kurs med lägst betyg E/G vid Vuxenutbildningen inom grundläggande och gymnasiala kurser (kommunbidrag/statsbidrag) Tertial rapport till nämnden		80 %	77 %	76 %
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 Grundläggande kurser egen regi = 65% Grundläggande kurser extern regi = 87% Gymnasiala kurser egen regi = 49% Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 68% Yrkesutbildningar = 99% Kombinationsutbildningar = 100% Läringsutbildningar = 99% Validering yrkesutbildningar = 100%</p> <p>Total andel P3 = 80%</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013 Grundläggande kurser egen regi = 78% Grundläggande kurser extern regi = 87% Gymnasiala kurser egen regi = 74% Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 68% Yrkesutbildningar = 98% Kombinationsutbildningar = 100% Läringsutbildningar = 100% Validering yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera.</p> <p>Total andel P4 = 79%</p>				

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
				
<p>Antal kursdeltagare som har slutfört kurs med betyg vid Vuxenutbildningen inom sfi och lärvux (kommunbidrag) Tertiäl rapport till nämnden</p>	—	166		531
<p>Kommentar</p> <p>Tertiäl 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 Sfi = 83 st</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013 Sfi = 82 st</p> <p>Studieperiod halvår 2 2023: Lärvux = 1 st</p> 				

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022												
Antal elever som har fått Slutbetyg/Examensbevis utfärdat Tertial rapport till nämnden	—	22														
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 19 utfärdade slutbetyg/examensbevis under perioden.</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013 3 utfärdade slutbetyg/examensbevis under perioden.</p>  <table border="1"> <caption>Data for Bar Chart: Number of students receiving final grades/examination certificates</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Målvärde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2023</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>T2 2023</td> <td>21</td> <td></td> </tr> <tr> <td>T3 2023</td> <td>22</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Period	Utfall	Målvärde	T1 2023	13		T2 2023	21		T3 2023	22	
Period	Utfall	Målvärde														
T1 2023	13															
T2 2023	21															
T3 2023	22															
Antal sökande till Vuxenutbildningen (kommunbidrag/statsbidrag) Tertial rapport till nämnden	—	3 814		10 084												
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2022: Studieperiod P3 230529 - 230804 Grundläggande kurser egen regi = 121 Grundläggande kurser extern regi = 138 Gymnasiala kurser egen regi = 158 Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 419 Yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera. Kombinationsutbildningar = Finns inget att rapportera. Lärlingsutbildningar = Finns inget att rapportera. Validering yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera. Sfi = 128</p> <p>Total antal P3 = 964</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013 Grundläggande kurser egen regi = 270 Grundläggande kurser extern regi = 120 Gymnasiala kurser egen regi = 987 Vård valbara kurser i egen regi = 501 Gymnasiala kurser extern regi = 457 Yrkesutbildningar = 159 Kombinationsutbildningar = 44 Lärlingsutbildningar = 56</p>																

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022																					
<p>Validering yrkesutbildningar = 56 Sfi = 195</p> <p>Total antal P4 = 2845</p> <p>Studieperiod halvår 2 2023 Lärvux = 5</p>  <table border="1"> <caption>Data for P4 Student Numbers</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Målvärde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2022</td> <td>1 887</td> <td>1 887</td> </tr> <tr> <td>T2 2022</td> <td>4 727</td> <td>1 887</td> </tr> <tr> <td>T3 2022</td> <td>3 470</td> <td>1 887</td> </tr> <tr> <td>T1 2023</td> <td>1 781</td> <td>1 887</td> </tr> <tr> <td>T2 2023</td> <td>4 686</td> <td>1 887</td> </tr> <tr> <td>T3 2023</td> <td>3 814</td> <td>1 887</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall	Målvärde	T1 2022	1 887	1 887	T2 2022	4 727	1 887	T3 2022	3 470	1 887	T1 2023	1 781	1 887	T2 2023	4 686	1 887	T3 2023	3 814	1 887				
Period	Utfall	Målvärde																							
T1 2022	1 887	1 887																							
T2 2022	4 727	1 887																							
T3 2022	3 470	1 887																							
T1 2023	1 781	1 887																							
T2 2023	4 686	1 887																							
T3 2023	3 814	1 887																							
<p>Antal som antagits till Vuxenutbildningen (kommunbidrag/statsbidrag) Tertiäl rapport till nämnden</p>	—	3 383		7 954																					
<p>Kommentar</p> <p>Tertiäl 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804</p> <p>Grundläggande kurser egen regi = 97 Grundläggande kurser extern regi = 133 Gymnasiala kurser egen regi = 123 Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 383 Yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera. Kombinationsutbildningar = Finns inget att rapportera. Lärlingsutbildningar = Finns inget att rapportera. Validering yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera. Sfi = 20</p> <p>Total andel P1 = 756</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013</p> <p>Grundläggande kurser egen regi = 218 Grundläggande kurser extern regi = 111 Gymnasiala kurser egen regi = 833 Vård valbara kurser i egen regi = 476 Gymnasiala kurser extern regi = 421 Yrkesutbildningar = 105 Kombinationsutbildningar = 42 Lärlingsutbildningar = 33 Validering yrkesutbildningar = 56 Sfi = 247</p> <p>Total andel P2 = 2542</p>																									

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022																					
<p>Studieperiod halvår 2 2023 Lärvux = 85</p>  <table border="1"> <caption>Student numbers for half-year 2, 2023</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Målvärde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2022</td> <td>1 494</td> <td></td> </tr> <tr> <td>T2 2022</td> <td>3 579</td> <td></td> </tr> <tr> <td>T3 2022</td> <td>2 881</td> <td></td> </tr> <tr> <td>T1 2023</td> <td>1 388</td> <td></td> </tr> <tr> <td>T2 2023</td> <td>3 743</td> <td></td> </tr> <tr> <td>T3 2023</td> <td>3 383</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Period	Utfall	Målvärde	T1 2022	1 494		T2 2022	3 579		T3 2022	2 881		T1 2023	1 388		T2 2023	3 743		T3 2023	3 383	
Period	Utfall	Målvärde																							
T1 2022	1 494																								
T2 2022	3 579																								
T3 2022	2 881																								
T1 2023	1 388																								
T2 2023	3 743																								
T3 2023	3 383																								
<p>Andel antaga i kurs eller utbildning som ej kom till start vid Vuxenutbildningen (kommunbidrag/statsbidrag) Tertial rapport till nämnden</p>	●	27 %	29 %	30 %																					
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804</p> <p>Grundläggande kurser egen regi = 22% Grundläggande kurser extern regi = 17% Gymnasiala kurser egen regi = 30% Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 23% Yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera. Kombinationsutbildningar = Finns inget att rapportera. Läringsutbildningar = Finns inget att rapportera. Validering yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera.</p> <p>Total andel P3 = 23%</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013</p> <p>Grundläggande kurser egen regi = 23% Grundläggande kurser extern regi = 14% Gymnasiala kurser egen regi = 46% Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 26% Yrkesutbildningar = 44% Kombinationsutbildningar = 5% Läringsutbildningar = 27% Validering yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera.</p> <p>Total andel P4 = 31%</p> <p>Studieperiod halvår 2 2023: Lärvux = 6%</p>																									

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022																					
<table border="1"> <caption>Data from bar chart: Andel elever som ej kom in via urvalskriterium 1-5 yrkesutbildningar (sammanhållna) Tertial rapport till nämnden</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Utfall (%)</th> <th>Målvärde (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2022</td> <td>27</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T2 2022</td> <td>31</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T3 2022</td> <td>31</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>T1 2023</td> <td>35</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>T2 2023</td> <td>28</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>T3 2023</td> <td>27</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)	T1 2022	27	0	T2 2022	31	0	T3 2022	31	0	T1 2023	35	29	T2 2023	28	29	T3 2023	27	29	—	4 %		
Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)																							
T1 2022	27	0																							
T2 2022	31	0																							
T3 2022	31	0																							
T1 2023	35	29																							
T2 2023	28	29																							
T3 2023	27	29																							
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 Finns inget att rapportera. Inget urval har skett.</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013 Urval har skett i följande utbildning: Undersköterska termin 1 230821: Totalt 48 behöriga sökande. Efter avslutad reservantagning hade 2 st elever ej erbjudits utbildningsplats. Urvalskriterium 4 = 2 st</p>																									
<p>Andel elever som ej kom in via urvalskriterium 1-5 gymnasiekurser (enstaka) Tertial rapport till nämnden</p>	—																								
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 Finns inget att rapportera. Inget urval har skett.</p> <p>Studieperiod P4 230807 - 231013 Finns inget att rapportera. Inget urval har skett.</p>																									
<p>Andel elever som ej kom in via urvalskriterium 1-5 kombinationsutbildning Tertial rapport till nämnden</p>	—																								
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Studieperiod P3 230529 – 230804 Finns inget att rapportera. Inget urval har skett.</p>																									

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Studieperiod P4 230807 - 231013				
Finns inget att rapportera. Inget urval har skett.				

2.5 Operativt mål: Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska verka för en god samverkan med Högskolan i Gävle, Gävles näringsliv och Arbetsförmedlingen.



Senaste målanalys

Verksamheten fortsätter att ha en god samverkan med Högskolan i Gävle, Gävles näringsliv och Arbetsförmedlingen.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Genomförda aktiviteter enligt plan				

Aktiviteter	Kommentar	Slutdatum
Dialog med Högskolan i Gävle ang VFU. KP	230524 - ingen dialog med högskolan har skett gällande VFU 230629 - Skolchef har lagt in detta som punkt i kalendern den 30 augusti 2023	2023-12-31
Synlig på Högskolan i Gävle. KP	230629 - Enhetschefen för Vägledning och stöd har fått en action kring detta 230920 Under juni månad la verksamheten in det operativa målet "Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska verka för en god samverkan med Högskolan i Gävle, Gävle näringsliv och Arbetsförmedlingen". Med detta operativa mål kan alla enheter verka för att synas på Högskolan i Gävle kommun.	2023-12-31
Överenskommelse Gävle kommun och Arbetsförmedlingen	Nedan projekt och samarbeten rör verksamheten på Vuxenutbildningen: <ul style="list-style-type: none"> Projekt Nå anställning efter avslutad yrkeskombinationsutbildning. Etablera en metod med en medarbetare som stödjer elever vid yrkeskombinationsutbildning att nå anställning efter avslutad utbildning. Ett sätt att arbeta förebyggande och förhindra arbetslöshet, samt att även arbetsmarknaden kan få möjlighet att omhänderta den kompetens som nåtts via utbildningen. 	2024-06-30

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="869 398 1297 701">• Projekt AIS (Arbetsinriktad svenska). Etablera en metod där Arbetsmarknad & stöd och Vuxenutbildningen tillsammans ger kompetenshöjning för arbetslösa försörjningsstödstagare där reguljär utbildning inte är rätt väg mot arbete. I stället gå raka vägen mot anställning i ett nåbart bristyrke. Målet är att kunden efter avslutad insats har nått anställning. <li data-bbox="869 712 1297 1283">• Projekt Trappstegsutbildningen. Etablera en metod där Arbetsmarknad & stöd och Vuxenutbildningen tillsammans ger kompetenshöjning för arbetslösa försörjningsstödstagare via en arbets- och studieförberedande utbildning. Detta för att möjliggöra att kunden i nästa steg vågar och klarar att påbörja och sedermera genomföra yrkeskombinationsutbildning. Insatsen riktar sig till personer som inte har klarat att slutföra SFI men där utbildning ändå kan vara en möjlig och bra väg till arbete. Målet är att personen efter avslutad Trappstegsutbildning ska påbörja yrkeskombinationsutbildning som väg till anställning och egen försörjning. <li data-bbox="869 1294 1297 1821">• Projekt Trappstegsutbildningen för personer som gått svensk skola. Etablera en metod där Arbetsmarknad & stöd och Vuxenutbildningen tillsammans ger kompetenshöjning av arbetslösa försörjningsstödstagare via arbets- och studieförberedande utbildning. Detta för att möjliggöra kunden i nästa steg vågar och klarar att påbörja och sedermera genomföra yrkesutbildning. Riktar sig till personer som har gått svensk skola men inte avslutat den, och där utbildning ändå är en bra väg till arbete. Målet är att personen efter avslutad Trappstegsutbildning ska påbörja en yrkesutbildning som väg till anställning. <li data-bbox="869 1832 1297 2045">• Projekt för utökning av målgrupp att studera vissa orienteringskurser. Vuxenutbildningen bedriver orienteringskurser för personer med utbildningsplikt. Vuxenutbildningen ser även att ytterligare andra elever är i behov 	

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>av dessa orienteringskurser.</p> <p>Projektet innebär att dessa ska ges möjlighet att studera orienteringskurserna. Detta ökar klasstorlek och antalet elever som höjer kompetensen vilket stärker möjlighet till att nå arbetsmarknaden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt Stegvis utbildning till arbete. Etablera ett samarbetsprojekt inom Välfärd Gävle där arbetslösa försörjningsstödstagare får både utbildning och praktik med sikte på anställning som servicebiträde vid något av kommunens Vård och omsorgsboenden. Det ingår även i projektet att etablera befattningen servicebiträde inom Gävle kommun. • Samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Vuxenutbildningen samt Arbetsmarknad & stöd gällande elevers planering och progression gällande studier. Parterna genomför uppföljningar av elevernas progression för att omhänderta erfarenheter och sätta in insatser som stöder personens väg till arbete. • Säkra att elever i Akademikerspåret kan slutföra sina studier. Uppföljning och samplanering mellan Vuxenutbildningen och Arbetsförmedlingen så att elever i Akademikerspåret inte anvisas andra insatser utan kan slutföra sina studier som väg till det akademiska arbete de är utbildade för. <p>Alla dessa projekt och samarbeten kommer mest troligt att bli unika Aktiviteter i Stratsys.</p>	

3 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar.

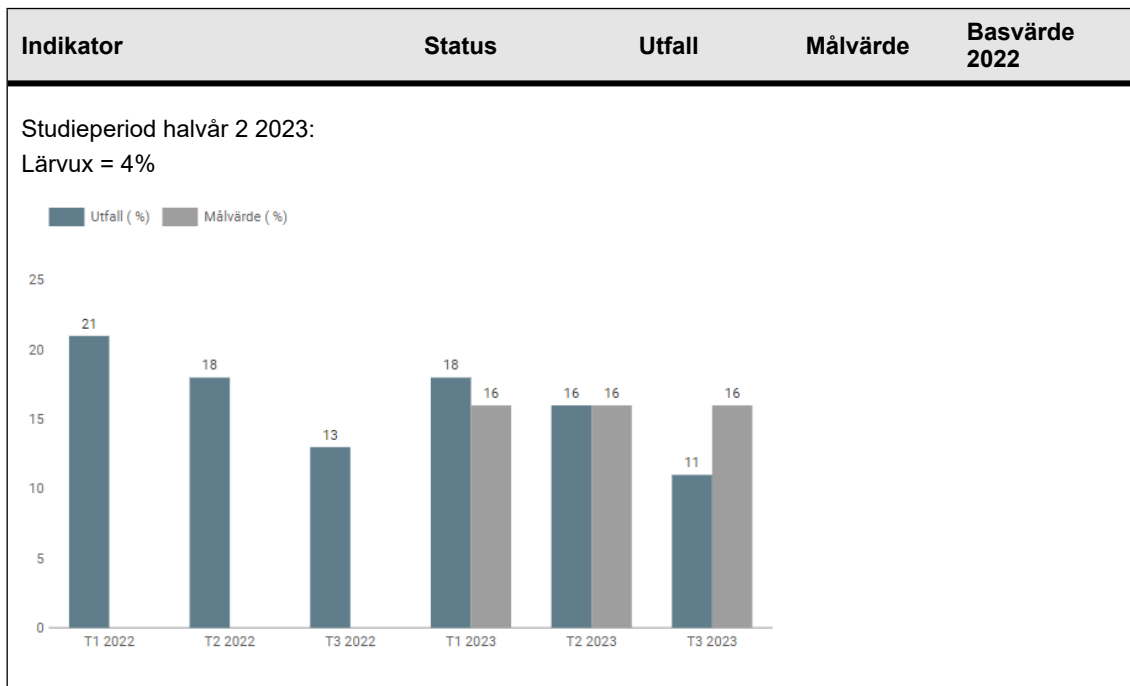
3.1 Operativt mål: Alla elever får det stöd de behöver.



Senaste målanalys

Verksamheten ser under denna tertiäl en positiv trend gällande avbrotten. De stödinsatser som verksamheten sätter in verkar ge resultat. Dock fortsätter verksamheten med att jobba för att minska avbrotten ännu mer.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Andelen elevavhopp ska minska jämfört med år 2022 (Basvärde och målvärde kompletteras delår 1)				
Kommentar Se nedan indikator.				
Andel antagna som har avbrutit kurs eller utbildning vid Vuxenutbildningen (kommunbidrag/statsbidrag) Tertiäl rapport till nämnden		11 %	16 %	17 %
Kommentar Tertiäl 3 2023: Studieperiod P3 230529 - 230804 Grundläggande kurser egen regi = 7% Grundläggande kurser extern regi = 11% Gymnasiala kurser egen regi = 12% Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 23% Yrkesutbildningar = 16% Kombinationsutbildningar = 10% Lärlingsutbildningar = Finns inget att rapportera. Validering yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera. Sfi = 5% Total andel P3 = 11% Studieperiod P4 230807 - 231013 Grundläggande kurser egen regi = 6% Grundläggande kurser extern regi = 12% Gymnasiala kurser egen regi = 21% Vård valbara kurser i egen regi = Finns inget att rapportera. Gymnasiala kurser extern regi = 22% Yrkesutbildningar = 3% Kombinationsutbildningar = 13% Lärlingsutbildningar = Finns inget att rapportera. Validering yrkesutbildningar = Finns inget att rapportera. Sfi = 7% Total andel P4 = 12%				



4 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Vuxenutbildningen ska erbjuda ett större utbud av yrkesutbildningar för personer som ska växla yrkeskarriär

Senaste målanalys

Verksamheten fortsätter jobba för att utöka utbudet på yrkesutbildningarna.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Det totala utbudet av yrkesutbildningar ska öka.	●	24	23	23
Kommentar				
Tertial 1 (230101 - 230430) startade nedan utbildningar:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kock sfi 230109 • Lagerarbetare och truckförare 230109 • Försäljning och service sfi 230320 • Restaurangbiträde sfi 230320 • Yrkesförare buss sfi 230320 • Vårdutbildning sfi 230109 • Barnskötare lärling 230109 • Enstaka lärling, inriktning bilskadereparatör 230327 • Vård och omsorgsutbildning termin 1 230109 • Undersköterska i kombination med SVA 230109 • Fastighetsskötare 230109 • Yrkesförare buss 230327 • Väktare - bevakning 230109 				

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Tertial 2 (230501 - 230830) startade nedan utbildningar:				
				<ul style="list-style-type: none"> • Gästservice sfi lärling 230821 • Yrkesförare buss sfi 230821 • Yrkesförare - Buss 230821 • Ekonomi- och redovisningsassistent 230821 • Personbilmekaniker 230821 • Försäljning och service (lärling) 230821 • Undersköterska (lärling) 230821 • Undersköterska termin 1 230821
Tertial 3 (230901 - 231231) startade nedan utbildningar:				
				<ul style="list-style-type: none"> • Kock sfi - påbyggnadsutbildning 230911 • Fastighetsskötare fördjupning 231016 • Yrkesförare - Tung lastbil och släp 231016

5 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Kartlägga förutsättningar hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen inom SFI	—			

Politiskt uppdrag

5.1 Operativt mål: Eleven ska ges möjlighet att uppnå kraven för en yrkesexamen som innebär att eleven har en av branschen godtagbar nivå av yrkeskunnande. SKOLFS 2017:17 2.1 (Elever med jobb 6 månader efter avslutad utbildning)



Senaste målanalys

Verksamheten genomför en enkätundersökning 2 gånger per år (juni och december) till elever som slutfört utbildning.

- I juni är det till elever som slutfört utbildning mellan intervall 1/7 - 31/12 (året innan) som berörs.
- I december är det elever som slutfört utbildning mellan intervallet 1/1 - 30/6 (samma år) som berörs.


Under tertialen har verksamheten kunnat undersöka 4 st yrkesutbildningar. Av de 29 svarande på undersökningen har 15 st jobb inom yrket de utbildade sig inom, det vill säga 52%. 6 st av de svarande jobbar men inom en annan bransch. 6 st är fortsatt arbetslösa och 2 st har fortsatt att studera.

Under tertialen har verksamheten kunnat undersöka vårdutbildningen. Av de 52 svarande på undersökningen jobbar 48 inom yrket, dvs 92%. 1 av de svarande jobbar i en annan bransch och 3 har valt att fortsätta att studera.


Verksamheten behöver se över yrkesutbildningarna Ekonomi- och redovisningsassistent samt Bagare/konditor.

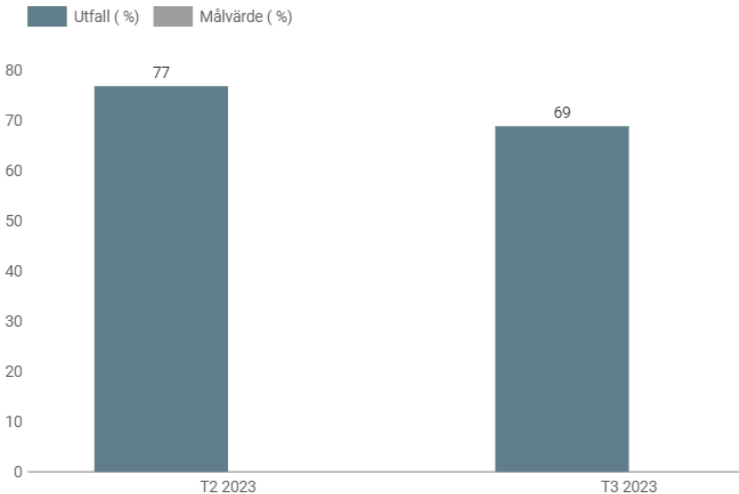
Under tertialen har verksamheten kunnat undersöka 2 st kombinationsutbildningar (sfi+yrk). Av de 15 svarande har 6 st jobb inom yrket de utbildade sin inom, dvs 40%. 6 st jobbar men inom en annan bransch. Resterande 4 har antingen flyttat till ett annat land, är föräldraledig, sjukskriven eller arbetslös.

Under tertialen har verksamheten kunnat undersöka 2 st lärlingsutbildningar. Av de 13 svarande har 8 st jobb inom yrket de utbildade sig inom, det vill säga 62%. 4 st jobbar men inom en annan bransch, 1 studerar och 1 är fortsatt arbetslös.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Andel antagna kursdeltagare i egen samt extern regi med jobb efter avslutad utbildning vid Vuxenutbildningen Tertial rapport till nämnden		85 %	77 %	76 %
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Mätperiod 231113 - 231208 för utbildningar som slutförts mellan 230101 - 230630.</p> <p>4 yrkesutbildningar har slutförts. Antal som ingår i mätningen = 35 st Svarsfrekvens: 29 st = 83%</p> <p>Yrkesförare Tung Lastbil + släp: 13 st (Svarsfrekvens: 9 av 13 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 9 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 0 st Antal i övrigt: 0 st</p> <p>Personbilmekaniker: 4 st (Svarsfrekvens: 3 av 4 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 2 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 1 st Antal i övrigt: 0 st</p> <p>Ekonomi och redovisningsassistent: 12 st (Svarsfrekvens: 12 av 12 st) Antal i arbete yrke/bransch: 3 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 5 st Antal i övrigt: 4 st (3 st arbetssökande, 1 st studier)</p> <p>Bagare/konditor: 6 st (Svarsfrekvens: 5 av 6 st) Antal i arbete yrke/bransch: 1 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 0 st Antal i övrigt: 4 st (3 st arbetssökande, 1 st studier)</p> <p>Total andel i arbete av antal svarande yrkesutbildningar: 21 av 29 st = 72%</p>				

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022																		
<p>2 kombinationsutbildningar har slutförts. Antal som ingår i mätningen = 17 st Svarsfrekvens: 16 st = 94%</p> <p>Kombinationsutbildning Gästs-service hotell: 2 st (Svartsfrekvens: 2 av 2 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 0 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 0 st Antal i övrigt: 2 st (föräldraledig, flytt till annat land)</p> <p>Kombinationsutbildning Yrkesförare buss: 15 st (Svartsfrekvens: 14 av 15 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 6 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 6 st Antal i övrigt: 2 st (sjukskrivning, jobbsökande)</p> <p>Total andel i arbete av antal svarande kombinationsutbildningar: 12 av 16 st = 75%</p> <hr/> <p>2 lärlingsutbildningar har slutförts. Antal som ingår i mätningen = 16 st Svartsfrekvens: 14 st = 88%</p> <p>Försäljning och Service: 9 st (Svartsfrekvens: 8 av 9 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 5 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 2 st Antal övrigt: 1 st (studerar)</p> <p>Barnskötare: 7 st (Svartsfrekvens: 6 av 7 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 3 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 2 st Antal övrigt: 1st (arbetssökande)</p> <p>Total andel i arbete av antal svarande lärlingsutbildningar: 12 av 14 st = 86%</p> <hr/> <p>Vårdutbildning och VOC diplom: Antal som ingår i mätningen = 55 st (svartsfrekvens: 52 av 55 st = 95%)</p> <p>Antal i arbete i yrke/bransch: 48 st Antal i arbete i annat yrke/bransch: 1 st Antal i övrigt: 3 st (studier)</p> <p>Total andel i arbete av antal svarande vårdutbildning och VOC diplom: 49 av 52 st = 94%</p>																						
<p>Utfall (%) Målvärde (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall (%)</th> <th>Målvärde (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T2 2022</td> <td>70</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>T3 2022</td> <td>81</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>T1 2023</td> <td>-</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>T2 2023</td> <td>89</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>T3 2023</td> <td>85</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>					Period	Utfall (%)	Målvärde (%)	T2 2022	70	-	T3 2022	81	-	T1 2023	-	77	T2 2023	89	77	T3 2023	85	77
Period	Utfall (%)	Målvärde (%)																				
T2 2022	70	-																				
T3 2022	81	-																				
T1 2023	-	77																				
T2 2023	89	77																				
T3 2023	85	77																				

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Andel antagna kursdeltagare i egen samt extern regi med jobb inom yrke/bransch efter avslutad utbildning vid Vuxenutbildningen Tertial rapport till nämnden		69 %		
<p>Kommentar</p> <p>Tertial 3 2023: Mätperiod 231113 - 231208 för utbildningar som slutförts mellan 230101 - 230630.</p> <p>4 yrkesutbildningar har slutförts. Antal som ingår i mätningen = 35 st Svarsfrekvens: 29 st = 83%</p> <p>Yrkesföre Tung Lastbil + släp: 12 st (Svarsfrekvens: 9 av 12 st) Antal i arbete inom yrke/bransch: 9 st</p> <p>Personbilmekaniker: 4 st (Svarsfrekvens: 3 av 4 st) Antal i arbete inom yrke/bransch: 2 st</p> <p>Ekonomi och redovisningsassistent: 12 st (Svarsfrekvens: 12 av 12 st) Antal i arbete inom yrke/bransch: 3 st</p> <p>Bagare/Konditor: 6 st (Svarsfrekvens: 5 av 6 st) Antal i arbete inom yrke/bransch: 1 st</p> <p>Total andel i arbete <i>inom yrke/bransch</i> av antal svarande yrkesutbildningar: 15 av 29 st = 52%</p> <p>-----</p> <p>2 kombinationsutbildningar har slutförts. Antal som ingår i mätningen = 17 st Svarsfrekvens: 16 st = 94%</p> <p>Kombinationsutbildning Gästservice hotell: 2 st (Svarsfrekvens: 2 av 2 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 0 st</p> <p>Kombinationsutbildning Yrkesföreare buss: 15 st (Svarsfrekvens: 14 av 15 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 6 st</p> <p>Total andel i arbete <i>inom yrke/bransch</i> av antal svarande kombinationsutbildningar: 6 av 16 st = 38%</p> <p>-----</p> <p>2 lärlingsutbildningar har slutförts. Antal som ingår i mätningen = 16 st Svarsfrekvens: 14 st = 88%</p> <p>Försäljning och service: 9 st (Svarsfrekvens: 8 av 9 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 5 st</p> <p>Barnskötare: 7 st (Svarsfrekvens: 6 av 7 st) Antal i arbete i yrke/bransch: 3 st</p> <p>Total andel i arbete <i>inom yrke/bransch</i> av antal svarande lärlingsutbildningar: 8 av 14 st = 57%</p>				

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022									
<p>Vårdutbildning och VOC diplom: Antal som ingår i mätningen = 55 st Svarsfrekvens: 52 st = 95%</p> <p>Antal i arbete i yrke/bransch = 48 st</p> <p>Total andel i arbete <i>inom yrke/bransch</i> av antal svarande vårdutbildning och VOC diplom: 48 av 52 st = 92%</p>													
 <table border="1"> <caption>Data for Bar Chart</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Utfall (%)</th> <th>Målvärde (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T2 2023</td> <td>77</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>T3 2023</td> <td>69</td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table>					Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)	T2 2023	77	92	T3 2023	69	92
Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)											
T2 2023	77	92											
T3 2023	69	92											

5.2 Operativt mål: Möta den statliga finansieringen



Senaste målanalys

Verksamheten jobbar vidare med att starta de utbildningar som man har sökt statsbidrag för.

Indikator	Status	Utfall	Målvärde	Basvärde 2022
Förbrukat statsbidrag	—	5 593 000		15 100 000
Statsbidrag verksamheten riskerar att betala tillbaka	—	19 500 000		
<p>Kommentar</p> <p>Avvikelsen beror dels på att Gävles del av statsbidraget är oklar i och med att bidraget delas med Hofors, Sandviken, Ockelbo och Älvkarleby. Då statsbidraget blev lägre än det sökta blev fördelningen mellan kommunerna svår att göra.</p> <p>Färre starter av yrkesutbildningar än planerat på grund av arbetet med upphandling av nya utbildningar. Verksamheten har också ett ökat antal avbrott bland elever som man inte räknat med.</p>				

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
<p>▶ Utökade platser inom Yrkesvux med efterfrågade utbildningar</p>	<p><u>Avstämning 230313</u> Väktarutbildningen den 9/1 med 13 elever Barnskötarlärlingar den 9/1 med 13 elever Barnskötare validering 9/1 med 3 elever Planering framåt: Eventuellt utbildning med Polhemsskolan inom bygg och industri samt med Borgarskolan inom lastbilsmekaniker under 2023.</p>	<p>2024-12-31</p>

6 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Beredskap finns för extremväder och klimatförändringar

6.1 Operativt mål: LHU - lärande för hållbar utveckling



Senaste målanalys

Verksamheten fortsätter att jobba för hållbar utveckling.

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
<p>▶ Slutföra sopsorteringen på Vuxenutbildningen</p>	<p>231004 HU-ombuden har återigen rapporterat om det som inte fungerade i våras. Vaktmästarna håller nu på och gör dessa justeringar. Rektor EKY kommer att undersöka hur sopsorteringen ska fungera i ljusgården. 230515 Personalrummet plan 4, elevkök SFI, elevkök ljusgården är inte klara. 230424 Modulerna i elevkorridorer är nu uppmärkta. Sortering för pant är uppställda. 230313 HU-ombuden har fortsatt sitt arbete med att slutföra omskyllningen av sopkärlen. De nya kärlen är lokaliserade. Nästa steg är att placera ut allt. 230306 Hållbarhetsombuden arbetar med att slutföra omskyllningen av sopsorteringen. Lappar är utskrivna och laminerade. Kompletterande kärl är i skolan men skall ställas ut. Kontakt med Kinnarps ska tas för komplettering av kärl pl 4. Viktigt att stämma av med Städ under processens gång.</p>	<p>2023-12-31</p>

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
<p>✓ Sprida information om HU till kollegiet</p>	<p>230515 Arbetet med en materialbank är påbörjad och kommer ske fortlöpande i framtiden av kollegiet på Vuxenutbildningen. Kompetensutvecklingsinsatser kommer göras i under hösten. 230424 En Kanal för hållbarhetsfrågor är nu upprättad på Vux Teams för att använda som materialbank samt sprida info om HU-frågor till kollegiet. 230306 HU-ombuden behöver en kanal i Vux team där information kan spridas om HU. Skolchefen har fått material till sitt veckobrev. Varje månad kommer hon sprida info om en temadag utifrån vårt årshjul.</p>	<p>2023-06-01</p>
<p>✓ Fortbildning inom HU</p>	<p>231004 Fortbildning är skjuten på framtiden. 230612 Skolledningen har fått förslag på fortbildningsdag med innehåll från HU-ombuden. 230306 Utifrån enkäten som gjordes under vintern kunde HU-ombuden konstatera att få i kollegiet ved vad dom Globala målen står för. Här behövs planeras för en fortbildningsinsats.</p>	<p>2023-08-31</p>
<p>✓ Enkät</p>	<p>230306 HU-ombuden har påbörjat summeringen av enkäten men inte bestämt hur de ska ta allt vidare. Detta behöver göras. Planeringsdag i april och maj är inbokade för att diskutera detta. 231004 Insatser har gjorts som tex temadag med hållbar konsumtion. Man har påbörjat uppbyggnaden av en ämnesbank till kollegiet. Ett stort fokusområde som lyftes i enkäten var kollegiets kunskapsnivå. Detta är ett viktigt område att lyfta. Fortbildningar har föreslagits inom de globala målen. HU-ombuden lämnar över detta till ledningen. Nästa temaområde är demokrati under FN-veckan.</p>	<p>2023-12-31</p>
<p>✓ Delta i kommunens nätverks LHU-träffar</p>	<p>230313 HU-ombud har varit på nätverksträff med fokus på de globala målen. Fick tips om film och länkar om de globala målen. Hållbarhetsombuden saknar en kanal där</p>	<p>2023-12-21</p>

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>man kan sprida informationen. Den Globala skolan finns på SIDA:s sida, kan vara användbar info för Komvux eller material från UNDP med flera. På mötet lyftes bland annat introduktionen för nyanställda. Läs "Omvärlden" för "goda" nyheter.</p> <p>Viktigt att tänka på att skolan är en del av helheten. Agenda 2030 är något som berör även oss.</p> <p>230306</p> <p>Den 10 mars är det en dag med fokus mot Globala målen. HU-ombuden kommer finnas representerade på detta. Den 5 april är det också en utbildningsdag mot de Globala målen som HU-ombud kommer delta på.</p>	
<p>✓ Invigning av sopsorteringen</p>	<p>230515</p> <p>Under v 37 lyfter vi upp sopsorteringen som en aktivitet under veckan.</p> <p>230306</p> <p>När alla sopmoduler är på plats behöver info spridas kring sopsortering och hur de ska användas.</p> <p>HU-ombuden vill också uppmärksamma detta med en liten happening.</p>	<p>2023-09-11</p>
<p>🎯 Skola för hållbar utveckling</p>	<p>230530</p> <p>Ansökan ifylld.</p> <p>230306</p> <p>Enkäten ligger till grund för ansökan liksom övrigt arbete även om själva ansökan ej är påbörjad.</p>	<p>2023-12-31</p>
<p>✓ Materialbank</p>	<p>221004</p> <p>Materialbanken är påbörjad. Kommer att ske fortlöpande.</p> <p>230522</p> <p>Arbetet med materialbanken har nu påbörjats. Första fokusområdet är "skräp", inför kommande temavecka (v37).</p>	<p>2023-08-31</p>
<p>✓ Temadagar</p>	<p>230522</p> <p>Skolchefen har fått info till veckobrevet tidigare i vår.</p> <p>Första vecka att uppmärksammas från HU-ombuden är cykelns dag under v 22.</p> <p>v 37 är det fokus på skräp och v 43 är det fokus på demokrati och FN-dagen.</p>	<p>2023-08-31</p>
<p>✓ Årshjul</p>	<p>Ett årshjul är framtaget.</p>	<p>2023-11-30</p>

Verksamhetsrapport år 2023 - Vuxenutbildningen

Sektor Vårld

2024-01-24

Diarienummer: 23AFN247

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
1.1 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks	4
1.2 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar.....	14
1.3 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Vuxenutbildningen ska erbjuda ett större utbud av yrkesutbildningar för personer som ska växla yrkeskarriär	14
1.4 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.....	16
1.5 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Beredskap finns för extremväder och klimatförändringar.....	19

1 Inledning

Detta är en verksamhetsrapport över år 2023. Året är baserat på:

- Studieperiod P5 - P4 vilket innebär 221024 - 231013
- Helåret 2023 vilket innebär 230101 - 231231

Under 2023 har verksamheten haft totalt 8 operativa mål. Övergripande fokusområden har varit att:

- minska andelen som ej kom till start.
- öka andelen som har avslutat kurs/utbildning med lägst betyg G/E.
- minska andelen som avbryter sina studier.
- främja närvaro.
- öka elevinflytandet.

Utöver de övergripande fokusområdena har enheten för sfi haft nedan fokusområden:

- grundläggande läs- och skrivundervisning på sfi.
- motivationshöjande undervisning på sfi.
- elevers digitala kompetens på sfi.

Verksamheten har under 2023 gjort nedan insatser för att minska andelen som ej kom till start:

- implementerat de nya antagningsreglerna.

Verksamheten har under 2023 gjort nedan insatser för att öka andelen som har avslutat kurs/utbildning med lägst betyg G/E samt minska andelen som avbryter sina studier:

- tagit fram en rutin för stöd.
- utsett tre tillgänglighetspedagoger som ska hålla i allt som rör elever med behov som inte kan lösas i klassrummet. Tillgänglighetspedagogen är också ett stöd för läraren i hur denna kan jobba vidare i klassrummet med stödet.
- säkerställt att språkcoacherna har funnits i samtliga lärmiljöer.
- gjort individuella lösningar för elever tillsammans med studiecoacherna.
- skapat intern samverkan mellan resurspedagogerna, tillgänglighetspedagogerna och studie- och yrkesvägledning kring elever.
- haft kvällsöppet i studiehallen.
- haft introduktionsträff för distanselever för att gynna kontakt mellan elev och undervisande lärare.
- tagit fram en rutin för att skicka ett personligt välkomstbrev till nya elever på enheten för grundläggande och gymnasiala kurser.
- gjort en utredning kring varför elever väljer att avbryta sina studier på enheten för grundläggande och gymnasiala kurser samt enheten för kommunala yrkesutbildningar.
- startat upp ett kompetensutvecklingsarbete på sfi kring läs- och skrivinläring.
- samverkat mellan sfi och Arbos kring elevers progression.
- genomfört en screening av elever på studieväg 1, sfi. Screeningen visar på behov av läs- och skrivinläring.
- erbjudit förstärkningskurser för elever på B, C och D nivå på sfi.

Verksamheten har under 2023 gjort nedan insatser för att öka elevinflytandet:

- säkerställt att elevrådet på sfi lever vidare.
- fortsatt arbetet med kursutvärderingar och mätveckor som implementerades under T1 2023.

Sammanfattningsvis kan verksamheten konstatera att:

- det råder trygghet och studiero.
- extra anpassningar sätts in vid behov.
- det råder ledning och stimulans.
- eleverna i högre andel når betyg E/G än 2022.

- eleverna i lägre grad väljer att avbryta sina studier än 2022.
- elever i högre grad har jobb efter avslutad utbildning än 2022.
- andelen elever som ej kom till start succesivt har minskat över året.
- verksamheten behöver utveckla hemsidan så att den passar verksamhetens behov.

1.1 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa att Vuxenutbildningens koppling och samverkan med Högskolan, näringslivet och Arbetsförmedlingen stärks

1.1.1 Operativt mål: Alla elever får en utbildning som präglas av trygghet och en undervisning som präglas av studiero.



Målanalys

Under 2023 har verksamheten haft ett fall av kränkande behandling. Ärendet har utretts och insatser har genomförts.

Verksamheten kan konstatera att eleverna och personalen har en samstämmig upplevelse om att det finns trygghet och studiero.

Lokalerna på Lärcentrum inklusive Studiehallen och Ljuskården har utvecklas positivt, dels genom möjlighet att köpa nya möbler via statsbidrag till Lärcentrum och dels tack vare Lärcentrums personalgrupp, Infotorgets personal samt studie- och språkcoacherna, som stöttar alla elever (studerande, studenter) i studiesituationen och har ett uppskattat bemötande. Överlag ser språk- och studiecoacher att elevantalet ökar när det gäller besök i Studiehallen. Personalen upplevs tillgänglig. Resultaten från Mätveckan samt djupintervjuer visar att miljön i studiehallen upplevs trygg av merparten av eleverna.

Indikator	Status	Akkumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Kränkande behandling		1		0
Elevers upplevelse av trygghet och studiero		96 %		
Pedagogiska personalens uppfattning om trygghet och studiero		98 %		

Aktiviteter	Kommentar	Slutdatum
✓ Stödprocessen "Göra Vuxenutbildningen tillgängliga för alla".	2024-01-22 Mål 1. "Att en rutin utformas kring stödinsatser": Rutinen för stöd sänds för publicering i Canea One. Har under oktober månad presenterats i samtliga enheter. Synpunkter har samlats in för ev revidering samt förtydliganden. Målet är nått.	2023-12-31

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>Mål 2. "Att lärare har kännedom om och använder sig av de lärverktyg som finns tillgängliga i verksamheten": Inventering av lärverktyg påbörjad men ej slutförd. Omtag behövs.</p> <p>Mål 3. "Att alla medarbetare deltar i den kompetensutveckling som erbjuds inom området": Föreläsningar om psykisk hälsa har erbjudits i verksamheten, flertal medarbetare har gått kursen "Första hjälpen i psykisk hälsa". Översyn av föreläsningar samt workshops påbörjas december 2023 för verkställande under vår 2024 och framåt. Detta utifrån enheternas sammantagna frågor och önskemål om förtydliganden av rutin för stöd. Målet delvis nått.</p> <p>Mål 4. "Att alla medarbetare känner till och använder sig av rutinen för elever i behov av extra stöd och anpassningar i bemötande och undervisning.": Implementering av rutin för stöd påbörjat oktober 2023, planläggs framåt under 2024 utifrån respektive enhets behov, se ovan.</p> <p>Mål 5. "Att lärare planerar sin undervisning utifrån det de vet om elevens behov och förutsättningar." Resursteam samt enheten för lärvux och stöd ser över de möjligheter som finns för att påverka enhetsvis kring att utveckla arbetet. Tillgänglighetspedagogens roll blir här en stark faktor för stöd samt systematiskt kvalitetsarbete.</p> <p>Mål 6. "Att medarbetare anpassar sitt bemötande utifrån elevens behov." Se mål 5 samt resultat på kursutvärderingar, elevenkäter, mätveckor etc.</p> <p>Mål 7. "Att eleverna upplever att de får det stöd och de anpassningar de är i behov av." Resultat från kursutvärderingar, elevenkäter, mätveckor samt djupintervjuer med elever vilket visar att eleverna överlag anser att målet är nått.</p>	

1.1.2 Operativt mål: Alla elever får det stöd de behöver.



Målanalys

Elever och personal i verksamheten upplever att extra anpassningar sätts in när det behövs.

Ett nytt forum har startat under 2023, så kallade Antagningsmöten på enheten för grundläggande och gymnasiala kurser (EGG) där rektor, antagningspersonal samt, i slutet av året även SYV med fokus på elever i behov av särskilt stöd deltar. Syftet är att samordna sig kring elever där det finns oklarheter kring t.ex. elevens förutsättningar att klara en kurs. Vid detta tillfälle finns även möjlighet att sätta in stödresurser redan innan kursstart.

Under året har enheten för grundläggande och gymnasiala enheten (EGG) utvecklat ett personligt välkommbrev från lärare till elev innan periodstart. Detta i syfte att skapa en tidigare relation mellan lärare och elev, forskning visar på att goda relationer har positiv effekt på

måluppfyllelse.

Enheterna för kommunal yrkesutbildning (EKY) och vårdutbildningen (EVÅ) har under året arbetat med att hitta gemensamma strukturer och rutiner för att underlätta att eleverna får de stöd de behöver. Båda enheterna har arbetat tillsammans med administrationen kring utformande av personliga välkommbrev, som skickats från lärare till elever innan utbildnings- och kursstart. Samt hur tillgänglighetspedagogen skall arbeta med lärare och elever på enheterna. Därefter blir både studiecoacher och språkcoacher inkopplade med elev av lärare som bidragit till en högre måluppfyllelse.

Under året har enheten för sfi uppmärksammat att andelen avbrott i kombinationsutbildningarna har legat något högre än resterande grupper. Detta har föranlett att verksamheten söker förstärka antagningsprocessen till kombinationsutbildningar med språk- och yrkeslärare som träffar eleverna inför studier och även syv-insatsen inför kombinationsutbildning ämnar verksamheten förstärka. I Gävle har enheten för sfi färre avbrott än riket i snitt vilket är positivt och kan förklaras med att enheten låter eleverna studera längre på kurserna för att faktiskt bli färdiga på kursen, ibland med hjälp av stödinsatser.

Verksamheten i stort kan konstatera att verksamhetens stödfunktioner vägleder och stöttar eleverna till goda studieresultat. Flertalet medarbetare från enheten lärvux och stöd har genomgått utbildning i "Första hjälpen till psykisk hälsa" i syfte att öka kunskapen om hur verksamhetens olika professioner kan stötta elever på bästa sätt. Språk- och studiecoacher har fått kompetensutveckling i coachande förhållningssätt. Studiebesök samt nätverksträffar med fokus på specialpedagogiskt stöd har skett för merparten av medarbetarna vilket gett en gemensam grund för diskussioner om tänkbara aktiviteter för ökad måluppfyllelse. Att studiecoacherna presenterar sig i grupper i samband med kursstart har bidragit till att fler elever besöker Studiehallen. Detta leder i sin tur till att elever får det stöd de behöver.

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Elevers uppfattning om extra anpassningar	●	90 %		
Lärares uppfattning om extra anpassningar	●	97 %		

Aktiviteter	Kommentar	Slutdatum
<p>✓ Stödprocessen "Göra Vuxenutbildningen tillgängliga för alla".</p>	<p>2024-01-22</p> <p>Mål 1. "Att en rutin utformas kring stödinsatser": Rutinen för stöd sänds för publicering i Canea One. Har under oktober månad presenterats i samtliga enheter. Synpunkter har samlats in för ev revidering samt förtydliganden. Målet är nått.</p> <p>Mål 2. "Att lärare har kännedom om och använder sig av de lärverktyg som finns tillgängliga i verksamheten": Inventering av lärverktyg påbörjad men ej slutförd. Omtag behövs.</p> <p>Mål 3. "Att alla medarbetare deltar i den kompetensutveckling som erbjuds inom området": Föreläsningar om psykisk hälsa har erbjudits i verksamheten, flertal medarbetare har gått kursen "Första hjälpen i psykisk hälsa". Översyn av föreläsningar samt workshops påbörjas december 2023</p>	2023-12-31

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>för verkställande under vår 2024 och framåt. Detta utifrån enheternas sammantagna frågor och önskemål om förtydliganden av rutin för stöd. Målet delvis nått.</p> <p>Mål 4. "<i>Att alla medarbetare känner till och använder sig av rutinen för elever i behov av extra stöd och anpassningar i bemötande och undervisning.</i>": Implementering av rutin för stöd påbörjat oktober 2023, planläggs framåt under 2024 utifrån respektive enhets behov, se ovan.</p> <p>Mål 5. "<i>Att lärare planerar sin undervisning utifrån det de vet om elevens behov och förutsättningar.</i>" Resursteam samt enheten för lärvux och stöd ser över de möjligheter som finns för att påverka enhetsvis kring att utveckla arbetet. Tillgänglighetspedagogens roll blir här en stark faktor för stöd samt systematiskt kvalitetsarbete.</p> <p>Mål 6. "<i>Att medarbetare anpassar sitt bemötande utifrån elevens behov.</i>" Se mål 5 samt resultat på kursutvärderingar, elevenkäter, mätveckor etc.</p> <p>Mål 7. "<i>Att eleverna upplever att de får det stöd och de anpassningar de är i behov av.</i>" Resultat från kursutvärderingar, elevenkäter, mätveckor samt djupintervjuer med elever vilket visar att eleverna överlag anser att målet är nått.</p>	

1.1.3 Operativt mål: Alla elever får en undervisning som ger den ledning och stimulans de behöver för att kunna nå så långt som möjligt i sitt lärande och sin utveckling.



Målanalys

Verksamheten kan konstatera att lärarna har möjlighet till sambedömning och att eleverna upplever att de får en undervisning som ger den ledning och stimulans de behöver för att nå så långt som möjligt.

Fokus för merparten av medarbetare inom enheten för lärvux och stöd ligger i att "Alla elever ska få stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt" vilket tydligt märks i att antalet elever som söker sig till stöd i studier på olika sätt har ökat. Möjligheterna till stödfunktionernas samverkan med undervisande lärare har blivit bättre vilket lett till snabbare insatser för elever i behov av stöd. Dock behöver detta samarbete utvecklas för att bli en självklar del i samtliga lärares och stödfunktioners vardag. Det finns även en risk att elever söker stöd från stödfunktioner i första hand och lärare i andra hand. Informationen till eleverna behöver bli tydligare både på hemsidan och i introduktionen till kurserna. Implementering och arbete med samsyn kring verksamhetens rutin för stöd behöver systematiseras.

Verksamheten kan konstatera att kunskapen kring de olika lärverktyg som finns och kan användas som stöd i undervisningen är låg. Ett arbete kring lärverktyg bör ske under år 2024.

Under året har enheten för sfi infört målinriktade tider för hur länge en elev kan studera på en studieväg. Enhetens målinriktade tider har inte hunnit slå igenom än. Detta kan enheten konstatera efter jämförelse med nationella siffror. Detta då eleverna på studieväg 1 enligt

nationell jämförelse tenderar att stanna kvar för länge. På studieväg 2 och 3 är den faktiska studietiden mer i fas med den målriktade tiden och detta gäller även resultaten på nationell nivå men även här ligger enheten över. Enheten för sfi kommer att under början av 2024 analysera detta för att sätta in insatser under året.

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022																																																					
Antal klagomålsärenden	◆	28		23																																																					
Genomströmnings-tid på Sfi	◆	811		864																																																					
<p>Studietid genomsnitt elever avslutade med betyg (20221201 - 20231130) Studietiden är den sammanlagda studietiden per elev och kurs. Perioder av studieuppehåll är ej medräknade.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kurs</th> <th>*Studietid (timmar) per elev</th> <th>*Studietid (dagar) per elev</th> <th>*Studietid (månader) per elev</th> <th>Antal elever (unika)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs A1</td> <td>1 210</td> <td>565</td> <td>18,6</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs B1</td> <td>1 027</td> <td>480</td> <td>15,8</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs B2</td> <td>655</td> <td>306</td> <td>10,1</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C1</td> <td>1 547</td> <td>723</td> <td>23,8</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C2</td> <td>709</td> <td>331</td> <td>10,9</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C3</td> <td>502</td> <td>235</td> <td>7,7</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs D2</td> <td>616</td> <td>288</td> <td>9,5</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs D3</td> <td>447</td> <td>209</td> <td>6,9</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Studietid genomsnitt elever avslutade med betyg (samtliga SFI kurser från tabellen ovan)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>*Studietid (timmar) per elev</th> <th>*Studietid (dagar) per elev</th> <th>*Studietid (månader) per elev</th> <th>Antal elever (unika)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>811</td> <td>379</td> <td>12,5</td> <td>388</td> </tr> </tbody> </table>					Kurs	*Studietid (timmar) per elev	*Studietid (dagar) per elev	*Studietid (månader) per elev	Antal elever (unika)	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs A1	1 210	565	18,6	41	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs B1	1 027	480	15,8	50	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs B2	655	306	10,1	84	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C1	1 547	723	23,8	12	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C2	709	331	10,9	73	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C3	502	235	7,7	58	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs D2	616	288	9,5	60	▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs D3	447	209	6,9	50	*Studietid (timmar) per elev	*Studietid (dagar) per elev	*Studietid (månader) per elev	Antal elever (unika)	811	379	12,5	388
Kurs	*Studietid (timmar) per elev	*Studietid (dagar) per elev	*Studietid (månader) per elev	Antal elever (unika)																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs A1	1 210	565	18,6	41																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs B1	1 027	480	15,8	50																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs B2	655	306	10,1	84																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C1	1 547	723	23,8	12																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C2	709	331	10,9	73																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs C3	502	235	7,7	58																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs D2	616	288	9,5	60																																																					
▣ Utbildning i svenska för invandrare kurs D3	447	209	6,9	50																																																					
*Studietid (timmar) per elev	*Studietid (dagar) per elev	*Studietid (månader) per elev	Antal elever (unika)																																																						
811	379	12,5	388																																																						
Lärverktyg	◆	54 %																																																							
Sambedömning	●	94 %																																																							
Elevers uppfattning om ledning och stimulans	●	92 %																																																							
Lärares uppfattning om ledning och stimulans	●	90 %																																																							

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
✓ Stödprocessen "Göra Vuxenutbildningen tillgängliga för alla".	2024-01-22 Mål 1. "Att en rutin utformas kring stödinsatser": Rutinen för stöd sänds för publicering i Canea One. Har under oktober månad presenterats i samtliga enheter. Synpunkter har samlats in för ev revidering samt förtydliganden. Målet är nått. Mål 2. "Att lärare har kännedom om och använder sig av de lärverktyg som finns tillgängliga i verksamheten": Inventering av	2023-12-31

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>lärverktyg påbörjad men ej slutförd. Omtag behövs.</p> <p>Mål 3. "Att alla medarbetare deltar i den kompetensutveckling som erbjuds inom området": Föreläsningar om psykisk hälsa har erbjudits i verksamheten, flertal medarbetare har gått kursen "Första hjälpen i psykisk hälsa". Översyn av föreläsningar samt workshops påbörjas december 2023 för verkställande under vår 2024 och framåt. Detta utifrån enheternas sammantagna frågor och önskemål om förtydliganden av rutin för stöd. Målet delvis nått.</p> <p>Mål 4. "Att alla medarbetare känner till och använder sig av rutinen för elever i behov av extra stöd och anpassningar i bemötande och undervisning.": Implementering av rutin för stöd påbörjat oktober 2023, planläggs framåt under 2024 utifrån respektive enhets behov, se ovan.</p> <p>Mål 5. "Att lärare planerar sin undervisning utifrån det de vet om elevens behov och förutsättningar." Resursteam samt enheten för lärvuix och stöd ser över de möjligheter som finns för att påverka enhetsvis kring att utveckla arbetet. Tillgänglighetspedagogens roll blir här en stark faktor för stöd samt systematiskt kvalitetsarbete.</p> <p>Mål 6. "Att medarbetare anpassar sitt bemötande utifrån elevens behov." Se mål 5 samt resultat på kursutvärderingar, elevenkäter, mätveckor etc.</p> <p>Mål 7. "Att eleverna upplever att de får det stöd och de anpassningar de är i behov av." Resultat från kursutvärderingar, elevenkäter, mätveckor samt djupintervjuer med elever vilket visar att eleverna överlag anser att målet är nått.</p>	

1.1.4 Operativt mål: Alla elever får en god grund för fortsatt utbildning och stärker sin ställning i arbets- och samhällslivet.



Målanalys

Verksamheten kan konstatera att insatserna kring elevstöd har gett resultat. Detta då en större andel elever har slutfört kurs med lägst betyg E/G jämfört med 2022.

Gällande antal elever som ej dök upp till start ser verksamheten en förbättring över året. I tertial 1 låg andelen på 35% och vid tertial 3 låg den på 27%. Ackumulerat över året blir siffran högre än målvärdet. Verksamheten kan således konstatera att insatserna har gett effekt över året. Stor andel kommer till start när det gäller validering, lärlingsplatser, externa gymnasiala 20-veckorskurser och till vård valbara kurser. När det gäller övriga utbildningar och kurser är det däremot 20–35% som inte kommer till start. 5 veckors kurser på gymnasial nivå i egen regi sticker ut. Där är det över 60% som inte kommer till start.

Verksamheten har under 2023 genomfört en utredning kring varför eleverna ej kommer till start.

Utredningen har utförts av en utredare från kontor Utveckling och stöd. Enligt utredningen är den främsta orsaken till varför elever inte kommer till start att man har fått arbete. I andra hand att man har sökt annan utbildning som man väljer istället, i tredje hand att man ångrat valet och på fjärde plats ekonomiska skäl. På femte plats finns personliga orsaker med bl.a. psykiskt mående.

Verksamheten hade fler sökanden och antog fler elever än under 2022. Dock har färre unika elever passerat verksamheten under året. Något som betyder att de elever som söker har sökt fler kurser än under förra året.

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Andel kursdeltagare som har slutfört kurs med lägst betyg E/G vid Vuxenutbildningen inom grundläggande och gymnasiala kurser (kommunbidrag/ statsbidrag)	●	79 %	77 %	76 %
Antal kursdeltagare som har slutfört kurs med betyg vid Vuxenutbildningen inom sfi och lärvux (kommunbidrag)	■	502		531
Antal elever som har fått ett VOC diplom utfärdat	■	82		85
Antal elever som har fått Slutbetyg/Examens bevis utfärdat	—	56		
Antal elever under året	■	3 860		3 905
Antal sökande till Vuxenutbildningen (kommunbidrag/ statsbidrag)	●	10 281		10 084
Antal som antagits till Vuxenutbildningen (kommunbidrag/ statsbidrag)	●	8 514		7 954
Andel antaga i kurs eller utbildning som ej kom till start vid Vuxenutbildningen (kommunbidrag /statsbidrag)	■	30 %	29 %	30 %
Läraren har tillgång till den individuella studieplanen i EDlevo	●	96 %		

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Andel elever som ej kom in via urvalskriterium 1-5 yrkesutbildningar (sammanhållna)	—	4 %		
Andel elever som ej kom in via urvalskriterium 1-5 gymnasiekurser (enstaka)	—	0 %		
Andel elever som ej kom in via urvalskriterium 1-5 kombinationsutbildning	—	0 %		

1.1.5 Operativt mål: Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska verka för en god samverkan med Högskolan i Gävle, Gävles näringsliv och Arbetsförmedlingen.



Målanalys


Verksamheten och Arbos har under året inlett en överenskommelse med AF i syfte att minska arbetslösheten i Gävle. I och med denna överenskommelse har verksamheten startat upp ytterligare en Trappstegsutbildning samt en grupp som läser arbetsintegrerad svenska (AIS). AIS vänder sig till individer som har en avstannad progression i sin språkutveckling i förhållande till de betygskriterier som finns för varje kurs men ändå har kapacitet att vara fungerande på en arbetsplats och således bli självförsörjande. Under 2024 kommer ytterligare 1–2 trappstegsutbildningar att starta.

Verksamhetens praktiksamordnare och Utbildningsmäklare arbetar nära det lokala näringslivet och möter branschen för att utröna företagens behov och utifrån det bygga utbildningar.

Verksamheten har varit synlig på Högskolan i Gävle i syfte att få fler elever intresserad av att börja studera där.

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Genomförda aktiviteter enligt plan				

Aktiviteter	Kommentar	Slutdatum
Dialog med Högskolan i Gävle ang VFU. KP	230524 - ingen dialog med högskolan har skett gällande VFU. 230629 - Skolchef har lagt in detta som punkt i kalendern den 30 augusti 2023.	2024-12-31
Synlig på Högskolan i Gävle. KP	230629 - Enhetschefen för Vägledning och stöd har fått en action kring detta. 230920 Under juni månad la verksamheten in det operativa målet "Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska verka för en god	2023-12-31

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>Samverkan med Högskolan i Gävle, Gävle näringsliv och Arbetsförmedlingen". Med detta operativa mål kan alla enheter verka för att synas på Högskolan i Gävle kommun.</p>	
<p> Överenskommelse Gävle kommun och Arbetsförmedlingen</p>	<p>Nedan projekt och samarbeten rör verksamheten på Vuxenutbildningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt Nå anställning efter avslutad yrkeskombinationsutbildning. Etablera en metod med en medarbetare som stödjer elever vid yrkeskombinationsutbildning att nå anställning efter avslutad utbildning. Ett sätt att arbeta förebyggande och förhindra arbetslöshet, samt att även arbetsmarknaden kan få möjlighet att omhänderta den kompetens som nåtts via utbildningen. • Projekt AIS (Arbetsinriktad svenska). Etablera en metod där Arbetsmarknad & stöd och Vuxenutbildningen tillsammans ger kompetenshöjning för arbetslösa försörjningsstödstagare där reguljär utbildning inte är rätt väg mot arbete. I stället gå raka vägen mot anställning i ett nåbart bristyrke. Målet är att kunden efter avslutad insats har nått anställning. • Projekt Trappstegsutbildningen. Etablera en metod där Arbetsmarknad & stöd och Vuxenutbildningen tillsammans ger kompetenshöjning för arbetslösa försörjningsstödstagare via en arbets- och studieförberedande utbildning. Detta för att möjliggöra att kunden i nästa steg vågar och klarar att påbörja och sedermera genomföra yrkeskombinationsutbildning. Insatsen riktar sig till personer som inte har klarat att slutföra SFI men där utbildning ändå kan vara en möjlig och bra väg till arbete. Målet är att personen efter avslutad Trappstegsutbildning ska påbörja yrkeskombinationsutbildning som väg till anställning och egen försörjning. • Projekt Trappstegsutbildningen för personer som gått svensk skola. Etablera en metod där Arbetsmarknad & stöd och Vuxenutbildningen tillsammans ger kompetenshöjning av arbetslösa försörjningsstödstagare via arbets- och studieförberedande utbildning. 	<p>2024-06-30</p>

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>Detta för att möjliggöra kunden i nästa steg vågar och klarar att påbörja och sedermera genomföra yrkesutbildning. Riktat sig till personer som har gått svensk skola men inte avslutat den, och där utbildning ändå är en bra väg till arbete. Målet är att personen efter avslutad Trappstegsutbildning ska påbörja en yrkesutbildning som väg till anställning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt för utökning av målgrupp att studera vissa orienteringskurser. Vuxenutbildningen bedriver orienteringskurser för personer med utbildningsplikt. Vuxenutbildningen ser även att ytterligare andra elever är i behov av dessa orienteringskurser. Projektet innebär att dessa ska ges möjlighet att studera orienteringskurserna. Detta ökar klasstorlek och antalet elever som höjer kompetensen vilket stärker möjlighet till att nå arbetsmarknaden. • Projekt Stegvis utbildning till arbete. Etablera ett samarbetsprojekt inom Valfärd Gävle där arbetslösa försörjningsstödstagare får både utbildning och praktik med sikte på anställning som servicebiträde vid något av kommunens Vård och omsorgsboenden. Det ingår även i projektet att etablera befattningen servicebiträde inom Gävle kommun. • Samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Vuxenutbildningen samt Arbetsmarknad & stöd gällande elevers planering och progression gällande studier. Parterna genomför uppföljningar av elevernas progression för att omhänderta erfarenheter och sätta in insatser som stöder personens väg till arbete. • Säkra att elever i Akademikerspåret kan slutföra sina studier. Uppföljning och samplanering mellan Vuxenutbildningen och Arbetsförmedlingen så att elever i Akademikerspåret inte anvisas andra insatser utan kan slutföra sina studier som väg till det 	

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>akademiska arbete de är utbildade för.</p> <p>Alla dessa projekt och samarbeten kommer mest troligt att bli unika Aktiviteter i Stratsys.</p>	

1.2 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska förstärka insatserna så att elevavhoppet inom vuxenutbildningen minskar.

1.2.1 Operativt mål: Alla elever får det stöd de behöver.



Målanalys

Verksamheten kan konstatera att insatserna för stöd har gett resultat. Detta då andelen elever som har valt att avbryta sina studier är lägre än för år 2022.

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Andelen elevavhopp ska minska jämfört med år 2022		15 %	16 %	17 %
Andel antagna som har avbrutit kurs eller utbildning vid Vuxenutbildningen (kommunbidrag/ statsbidrag)		15 %	16 %	17 %

1.3 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Vuxenutbildningen ska erbjuda ett större utbud av yrkesutbildningar för personer som ska växla yrkeskarriär

1.3.1 Operativt mål: Alla elever får en god grund för fortsatt utbildning och stärker sin ställning i arbets- och samhällslivet.




Målanalys

Verksamheten kan konstatera att verksamheten erbjuder fler yrkesutbildningar än under 2022. Under 2023 har verksamheten upphandlat nedan yrkesutbildningar med externa leverantörer:

- EI- och energi
- Industri bred (svets, underhåll, montör, CNC)
- Bygg och s-yrken (plattsättare, golvläggare, plåtslagare, betong, murare, anläggning)

Verksamheten kan även konstatera att det kommer att bli svårt att fortsätta utöka yrkesutbildningarna under 2024 med tanke på det ekonomiska läget.

Enheten för kommunal yrkesutbildning och enheten för vårdutbildning arbetar med vuxna elever som läser en yrkesutbildning, med målet att eleven ska nå ett arbete efter genomförd yrkesutbildning.

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Det totala utbudet av yrkesutbildningar ska öka.		24	23	23
Tertial 1 (230101 - 230430) startade nedan utbildningar:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kock sfi 230109 • Lagerarbetare och truckförare 230109 • Försäljning och service sfi 230320 • Restaurangbiträde sfi 230320 • Yrkesförare buss sfi 230320 • Vårdutbildning sfi 230109 • Barnskötare lärling 230109 • Enstaka lärling, inriktning bilskadereparatör 230327 • Vård och omsorgsutbildning termin 1 230109 • Undersköterska i kombination med SVA 230109 • Fastighetsskötare 230109 • Yrkesförare buss 230327 • Väktare - bevakning 230109 				
Tertial 2 (230501 - 230830) startade nedan utbildningar:				
<ul style="list-style-type: none"> • Gästservice sfi lärling 230821 • Yrkesförare buss sfi 230821 • Yrkesförare - Buss 230821 • Ekonomi- och redovisningsassistent 230821 • Personbilmekaniker 230821 • Försäljning och service (lärling) 230821 • Undersköterska (lärling) 230821 • Undersköterska termin 1 230821 				
Tertial 3 (230901 - 231231) startade nedan utbildningar:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kock sfi - påbyggnadsutbildning 230911 • Fastighetsskötare fördjupning 231016 • Yrkesförare - Tung lastbil och släp 231016 				

1.4 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska undersöka om och hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen, främst inom SFI.

Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Kartlägga förutsättningar hur kompletterande aktörer kan bidra till undervisningen inom SFI	—			

1.4.1 Operativt mål: Eleven ska ges möjlighet att uppnå kraven för en yrkesexamen som innebär att eleven har en av branschen godtagbar nivå av yrkeskunnande. SKOLFS 2017:17 2.1 (Elever med jobb 6 månader efter avslutad utbildning)



Målanalys

Verksamheten genomför en enkätundersökning 2 gånger per år (juni och december) till elever som slutfört utbildning.

- I juni är det till elever som slutfört utbildning mellan intervall 1/7 - 31/12 (året innan) som berörs.
- I december är det elever som slutfört utbildning mellan intervallet 1/1 - 30/6 (samma år) som berörs.

Verksamheten kan konstatera att andelen som har jobb efter avslutad utbildning är högre än för år 2022. Verksamheten kan också konstatera att inte alla elever har jobb inom det yrke/bransch som utbildningen ledde till.







Indikator	Status	Ackumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Andel antagna kursdeltagare i egen samt extern regi med jobb efter avslutad utbildning vid Vuxenutbildningen		87 %	77 %	76 %
Andel antagna kursdeltagare i egen samt extern regi med jobb inom yrke/bransch efter avslutad utbildning vid Vuxenutbildningen		73 %		

1.4.2 Operativt mål: Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare.



Målanalys

Verksamheten kan konstatera att många av aktiviteterna är avklarade. De som ligger kvar kommer att åtgärdas under 2024.

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
 Dialog med Högskolan i Gävle ang VFU. KP	230524 - ingen dialog med högskolan har skett gällande VFU. 230629 - Skolchef har lagt in detta som punkt i kalendern den 30 augusti 2023.	2024-12-31
 Synlig på Högskolan i Gävle. KP	230629 - Enhetschefen för Vägledning och stöd har fått en action kring detta. 230920 Under juni månad la verksamheten in det operativa målet "Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska verka för en god samverkan med Högskolan i Gävle, Gävle näringsliv och Arbetsförmedlingen". Med detta operativa mål kan alla enheter verka för att synas på Högskolan i Gävle kommun.	2023-12-31
 Plan för ej färdigutbildade lärare. KP	230524 Det finns ingen plan för ej färdigutbildade lärare. Möte inplanerat på LG v 35. 230921 Ledningsadministratör kallar en arbetsgrupp under november som kommer att jobba med frågan. I arbetsgruppen sitter rektor för sf1 och rektor för EKY.	2024-12-31
 Blivande pensionär som önskar stanna kvar. KP	HR strateg har lyft frågan vidare till HR Chef. HR strateg återkommer med mer info när det finns.	2024-12-31
 Facklig medverkan vid rekrytering. KP	Enligt Komptensförsörjningsenheten finns ett beslut som tagits i samverkan att fackliga endast ska delta vid chefsrekrytering. Dock kan vår verksamhet tänka annorlunda. Dialog vid LG v 35. 230920 Ledningsgruppen har beslutat att vi kommer att följa beslutet att facklig medverkan endast ska finnas vid chefsrekrytering. Vid rekrytering av specialistkompetenser som rektor eller chef ej besitter kan rektor eller chef ta med en medarbetare som innehar specialistkompetenser.	2023-12-31
 Språkrör (KP)	230524 - Dialog kring huruvida vi ska utse språkrör ur varje personalgrupp har ej ännu skett. 230629 - Ledningsgruppen har detta som punkt v36. 230920 - Under juni månad la verksamheten in det operativa målet "Vuxenutbildningen i Gävle kommun ska verka för en god samverkan med Högskolan	2023-12-31

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	i Gävle, Gävle näringsliv och Arbetsförmedlingen". Med detta operativa mål kan alla enheter verka för att synas på Högskolan i Gävle kommun.	
✓ Fördelar med semestertjänst. (KP)	Varje rektor och enhetschef marknadsför semestertjänsten vid intervjutillfället.	2023-12-31
✓ Pensionär som vikarie (KP)	Varje gång en pensionär kontakter VUX med intresse om att jobba extra hos oss hänvisar rektor/enhetschef den vidare till bemanningsenheten.	2023-12-31
✓ Använd kompetensen rätt (AKR) (KP)	Under 2022 och 2023 har LG gått igenom AKR. Dialog ska föras huruvida AKR går att nyttja på enheterna i syfte att ev hitta nya befattningar som kan göra vissa av medarbetarnas arbetsuppgifter.	2023-12-31
🎯 Välplanerad och strukturerad tjänstefördelning (KP)		2024-06-30
✓ Rutin för hur medarbetare tackas av (KP)	231220 - Det finns en rutin på sektorsnivå. 230524 - HR strateg har lyft detta i sektorledningen.	2023-12-31
🎯 Ta fram en strategisk plan för kompetensutveckling (KP)	230524 - dialogen sker på varje enhet.	2024-12-31

1.4.3 Operativt mål: Möta den statliga finansieringen



Målanalys



Verksamheten konstaterar att återbetalning av statsbidragen är lägre än för 2022. Samt att nyttjandegraden av statsbidraget yrkesvux för 2023 är något lägre än för 2022. Däremot är nyttjandet av statsbidraget lärling betydligt större än för 2022. Av samtliga sökta statsbidrag är det lärling i kombination och yrkesvux i kombination som har nyttjats lägst. Detta beror på att de planerade utbildningarna som var planerat start under början av 2023 sköts fram till hösten 2023.



Verksamheten ser att det var betydligt färre elever av de antagna i de yrkesutbildningar inom statsbidraget yrkesvux som kom till start under de sex första månaderna än planerat. Samt att det var fler avbrott än vad verksamheten hade räknat med under inledningen av 2023 än tidigare år. I rapporten "Avbrott och no-show på yrkesutbildning vid Komvux Gävle", konstaterar utredaren att avbrott beror på yttre faktorer och inte är beroende av sådant som skolan kunnat påverka. En betydande andel av avbrotten inträffar i början av utbildningen. Orsakerna till avbrott varierar beroende på när avbrottet sker. Personliga orsaker är vanliga bland de med sena avbrott, medan arbete är den vanligaste orsaken till tidiga avbrott.

Enheten för kommunal yrkesutbildning har under året medvetet arbetat för att kunna starta flera utbildningar med fler utbildningsplatser. Enheten har under året haft flera piloter igång t.ex. frisör och väktarutbildning. Dessa utbildningar avser att fortsätta i verksamhetens ordinarie utbud för 2024. Rektor för enheten för kommunal yrkesutbildning och Utbildningsmäklaren arbetar för att utveckla samarbetet och nyttjande av undervisningslokaler med kommunens gymnasieskolor. Utöver detta har ett arbete med en ny upphandling av externa utbildningsanordnare skett. Detta kommer leda till att verksamheten under år 2024 kommer att kunna erbjuda en större andel av yrkesutbildningar.

Rektor för enheten för kommunal yrkesutbildning har organiserat en arbetsgrupp av lärare och

Utbildningsmäklare med utgångspunkt; hur kan vuxenutbildningen marknadsföra och informera om yrkesutbildningar och kombinationsutbildningar bättre för att minska andelen avbrott och elever som inte kommer till start.

Indikator	Status	Akkumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Förbrukat statsbidrag		15 950 000		15 100 000
Statsbidrag verksamheten riskerar att betala tillbaka		18 550 000		

Aktiviteter	Kommentar	Slutdatum
 Utökade platser inom Yrkesvux med efterfrågade utbildningar	<u>Avstämning 230313</u> Väktarutbildningen den 9/1 med 13 elever Barnskötarlärlingar den 9/1 med 13 elever Barnskötare validering 9/1 med 3 elever Planering framåt: Eventuellt utbildning med Polhemsskolan inom bygg och industri samt med Borgarskolan inom lastbilmekaniker under 2023.	2024-12-31
 Öka statsbidragsansökan	<u>Avstämning 230313</u> Verksamheten tänker sig en utbildning mot service med extern aktör inom servicesektorn. <u>Avstämning 230426</u> Verksamheten avser att öka 2024 års statsbidragsansökan med 22 % jämfört med innevarande års sökta statsbidrag.	2023-05-01

1.5 Strategiskt nämnd/bolagsmål: Beredskap finns för extremväder och klimatförändringar


1.5.1 Operativt mål: LHU - lärande för hållbar utveckling



Målanalys





Verksamheten har under året tagit fram en kontinuitetsplan.

Verksamheten kan konstatera att hållbarhetsombuden jobbar aktivt med att Vuxenutbildningen ska bli certifierad som en skola för hållbar utveckling.

Indikator	Status	Akkumulerat 2023	Målvärde	Basvärde 2022
Finns det en kontinuitetsplan	 Ok			

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
<p>✓ Slutföra sopsorteringen på Vuxenutbildningen</p>	<p>231004 HU-ombuden har återigen rapporterat om det som inte fungerade i våras. Vaktmästarna håller nu på och gör dessa justeringar. Personalrum plan 4 och elevkök SFI är åtgärdat. Kvar är översyn av ljusgården. Ärendet är överlämnat till skolledningen.</p> <p>230515 Personalrummet plan 4, elevkök SFI, elevkök ljusgården är inte klara.</p> <p>230424 Modulerna i elevkorridorer är nu uppmärkta. Sortering för pant är uppställda.</p> <p>230313 HU-ombuden har fortsatt sitt arbete med att slutföra omskyllningen av sopkärlen. De nya kärlen är lokaliserade. Nästa steg är att placera ut allt.</p> <p>230306 Hållbarhetsombuden arbetar med att slutföra omskyllningen av sopsorteringen. Lappar är utskrivna och laminerade. Kompletterande kärl är i skolan men skall ställas ut. Kontakt med Kinnarps ska tas för komplettering av kärl pl 4. Viktigt att stämma av med Städ under processens gång.</p>	<p>2023-12-31</p>
<p>✓ Sprida information om HU till kollegiet</p>	<p>230515 Arbetet med en materialbank är påbörjad och kommer ske fortlöpande i framtiden av kollegiet på Vuxenutbildningen. Kompetensutvecklingsinsatser kommer göras i under hösten.</p> <p>230424 En Kanal för hållbarhetsfrågor är nu upprättad på Vux Teams för att använda som materialbank samt sprida info om HU-frågor till kollegiet.</p> <p>230306 HU-ombuden behöver en kanal i Vux team där information kan spridas om HU. Skolchefen har fått material till sitt veckobrev. Varje månad kommer hon sprida info om en temadag utifrån vårt årshjul.</p>	<p>2023-06-01</p>
<p>✓ Fortbildning inom HU</p>	<p>231004 Fortbildning är skjuten på framtiden.</p> <p>230612 Skolledningen har fått förslag på fortbildningsdag med innehåll från HU-</p>	<p>2023-08-31</p>

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	<p>ombuden. 230306 Utifrån enkäten som gjordes under vintern kunde HU-ombuden konstatera att få i kollegiet ved vad dom Globala målen står för. Här behövs planeras för en utbildningsinsats.</p>	
<p>✓ Enkät</p>	<p>230306 HU-ombuden har påbörjat summeringen av enkäten men inte bestämt hur de ska ta allt vidare. Detta behöver göras. Planeringsdag i april och maj är inbokade för att diskutera detta. 231004 Insatser har gjorts som tex temadag med hållbar konsumtion. Man har påbörjat uppbyggnaden av en ämnesbank till kollegiet. Ett stort fokusområde som lyftes i enkäten var kollegiets kunskapsnivå. Detta är ett viktigt område att lyfta. Fortbildningar har föreslagits inom de globala målen. HU-ombuden lämnar över detta till ledningen. Nästa temaområde är demokrati under FN-veckan.</p>	<p>2023-12-31</p>
<p>✓ Delta i kommunens nätverks LHU-träffar</p>	<p>230313 HU-ombud har varit på nätverksträff med fokus på de globala målen. Fick tips om film och länkar om de globala målen. Hållbarhetsombuden saknar en kanal där man kan sprida informationen. Den Globala skolan finns på SIDA:s sida, kan vara användbar info för Komvux eller material från UNDP med flera. På mötet lyftes bland annat introduktionen för nyanställda. Läs "Omvärlden" för "goda" nyheter. Viktigt att tänka på att skolan är en del av helheten. Agenda 2030 är något som berör även oss. 230306 Den 10 mars är det en dag med fokus mot Globala målen. HU-ombuden kommer finnas representerade på detta. Den 5 april är det också en utbildningsdag mot de Globala målen som HU-ombud kommer delta på.</p>	<p>2023-12-21</p>
<p>✓ Invigning av sopsorteringen</p>	<p>230515 Under v 37 lyfter vi upp sopsorteringen som en aktivitet under veckan. 230306 När alla sopmoduler är på plats behöver info spridas kring sopsortering och hur de ska användas. HU-ombuden vill också uppmärksamma</p>	<p>2023-09-11</p>

Aktiviteter	Kommentar	Slut-datum
	detta med en liten happening.	
 Skola för hållbar utveckling	230530 Ansökan ifylld. 230306 Enkäten ligger till grund för ansökan liksom övrigt arbete även om själva ansökan ej är påbörjad.	2024-08-31
 Materialbank	221004 Materialbanken är påbörjad. Kommer att ske fortlöpande. 230522 Arbetet med materialbanken har nu påbörjats. Första fokusområdet är "skräp", inför kommande temavecka (v37).	2023-08-31
 Temadagar	230522 Skolchefen har fått info till veckobrevet tidigare i vår. Första vecka att uppmärksammas från HU-ombuden är cykelns dag under v 22. v 37 är det fokus på skräp och v 43 är det fokus på demokrati och FN-dagen.	2023-08-31
 Årshjul	Ett årshjul är framtaget.	2023-11-30

Informationsärende: Rapport
om ej verkställda beslut enligt
LSS och socialpsykiatri (SoL) år
2023.

21

23AFN99



Tjänsteskrivelse

2024-02-12

Diarienummer: 23AFN99

Handläggare:

Andreas Ohlsson
026-17 80 00
andreas.ohlsson@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Rapport om ej verkställda beslut enligt LSS och socialpsykiatri (SoL), kvartal 4 2023

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden är skyldig att kvartalsvis anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beviljade insatser enligt socialpsykiatri (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inte har verkställts senast tre månader efter beslut. Nämnden ska på motsvarande sätt också rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid skall IVO ansöka hos förvaltningsrätten om utdömmande av en särskild avgift. Innan beslut fattas om utdömmande av särskild avgift får nämnden yttra sig om skälen till dröjsmålet med att verkställa insatsen.

I rapporteringen för kvartal 4 2023 har 10 ärenden avslutats. Detta är rapporterade beslut som är verkställda eller där ansökan är återkallad. För närvarande finns det ett pågående tillsynsärende gällande utdömmande av särskild avgift. Sammanställning av kvarstående ej verkställda beslut följer av tabellerna på nästa sida:

Ej verkställda beslut för bistånd enligt socialtjänstlagen - för kunder inom socialpsykiatri, Vålfärd Gävle

Kvartal	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
4 (2023)	Serviceboende	4
4 (2023)	Gruppboende	1

Kommentar: Fem beslut är ej verkställda till följd av resursbrist i form av avsaknad av plats.

Ej verkställda beslut för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Vålfärd Gävle

Kvartal	Typ av insats	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
4 (2023)	Servicebostad	5
4(2023)	Gruppboende	6

Kommentar: Fem beslut servicebostad är ej verkställda, tre beslut ligger hos den enskilde som tackat nej till erbjudande, ett beslut utifrån att annan huvudman har ansvaret samt ett beslut till följd av resursbrist i form av avsaknad av plats.

Six beslut gruppboende är ej verkställda varav fyra beslut ligger hos den enskilde som tackat nej till erbjudande, ett beslut utifrån att annan huvudman har ansvaret samt ett beslut till följd av resursbrist i form av avsaknad av plats.

Ej verkställda beslut för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Välfärd Gävle

		Kvarstående ej verkställda beslut vid
Kvartal	Typ av insats	kvartalets utgång
4 (2023)	Kontaktperson	4
4 (2023)	Ledsagarservice	0
4 (2023)	Daglig verksamhet	3

Kommentar: Fyra beslut kontaktperson är ej verkställda varav ett beslut är ej verkställt till följd av personalrelaterade skäl, tre beslut är ej verkställt ligger hos den enskilde. Tre beslut daglig verksamhet är ej verkställt då kunder är externt placerad på boende och den externa kommunen kan ej ta emot kund.

Ej verkställda beslut för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Välfärd Gävle

		Kvarstående ej verkställda beslut vid
Kvartal	Typ av insats	kvartalets utgång
4 (2023)	Korttidsvistelse 9 § 6	1
4 (2023)	Korttidstillsyn 9 § 7	1
4 (2023)	Barn och ungdomsboende 9 § 8	1

Kommentar:

Ett beslut korttidsvistelse är ej verkställt till följd av resursbrist i form av avsaknad av plats.

Ett beslut korttidstillsyn är ej verkställt till följd av resursbrist i form av avsaknad av plats.

Ett beslut barn- och ungdomsboende är ej verkställd till följd av resursbrist i form av avsaknad av plats.

Informationsärende: Anmälningsärenden

22



2023-12-15

Personuppgiftsansvarig*Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden*

Granskningsrapport 2023

Dataskyddsombud

Boel Burman

Datum

2023-12-15

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1 Allmänt om dataskyddsförordningen, GDPR	3
1.2 Om årlig granskning	3
1.3 Avgränsning	4
1.4 Metod	4
1.5 Efterlevnad	4
2. Granskning	6
2.1 Del 1: Registerförteckningen	6
2.1.1 Utgångspunkt	6

2.1.2	Efterlevnad	Sid 279(325) 6
2.2	Del 2: Information till de registrerade	10
2.2.1	Utgångspunkt	10
2.2.2	Efterlevnad	10
2.3	Del 3: Personuppgiftsbiträdesavtal	12
2.3.1	Utgångspunkt	12
2.3.2	Efterlevnad	12
2.4	Uppföljning av föregående års granskningar.....	13
3.	Slutsats.....	15

Sammanfattning

I dataskyddsombudets kontrollerande arbete ingår att göra årliga granskningar. I 2023 års granskning har dataskyddsombudet granskat de dokumenterade behandlingarna i registerförteckningen (artikel 30), den information som lämnats till de registrerade (artikel 13 och 14) samt processen för upprättande och uppföljning av personuppgiftsbiträdesavtal (artikel 28).

Dataskyddsombudet (DSO) har också följt upp åtgärder och handlingsplaner avseende de två närmast föregående årens granskningar.

Granskningen visar att registerförteckningen har vissa brister, det bedöms inte ske ett kontinuerligt arbete med att uppdatera förteckningen och de flesta personuppgiftsbehandlingar är omfattande vilket påverkar bl.a. rättslig grund och ändamål. Det finns vissa brister i informationen till de registrerade tex när det rör informationen om tredjelandsöverföring och sakuppgifter i blanketter. Det finns vidare vissa brister i hanteringen av personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) där det är relativt få PUB-avtal tecknade för nämndens räkning och det görs inte någon uppföljning av ingångna PUB-avtal.

1. Inledning

1.1 Allmänt om dataskyddsförordningen, GDPR

Dataskyddsförordningen, GDPR, trädde i kraft inom EU den 25 maj 2018 och är det generella regelverk som reglerar behandlingen av personuppgifter i såväl privat som offentlig sektor. Dataskyddsförordningen är bindande och direkt tillämplig i samtliga EU:s medlemsländer, men tillåter och förutsätter att medlemsstaterna kompletterar förordningen med nationell lagstiftning.

Dataskyddsförordningen ska skydda enskildas grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till skydd av personuppgifter. Förordningens syfte är också att anpassa regelverket till det digitala samhället samt att skapa en enhetlig och likvärdig nivå för skyddet av personuppgifter inom EU så att det fria flödet av uppgifter inom unionen inte hindras.

Kraven i förordningen är ur ett internationellt perspektiv högt ställda och de organisationer som inte lever upp till dessa riskerar sanktioner från respektive lands tillsynsmyndighet. Den svenska tillsynsmyndigheten IMY, Integritetsskyddsmyndigheten, har möjlighet att utdöma administrativa sanktionsavgifter för svenska myndigheter och företag.

1.2 Om årlig granskning

Enligt dataskyddsförordningen ska myndigheter samt företag som hanterar stora mängder personuppgifter ha ett utnämnt dataskyddsombud. Dataskyddsombudet, som har en fristående ställning i förhållande till myndigheten eller företaget, ska kontrollera att dataskyddsförordningen följs inom organisationen genom att bland annat genomföra kontroller och informationsinsatser.

Inom ramen för dataskyddsombudets kontrollerande arbete gör dataskyddsombudet en årlig granskning. Inriktningen på granskningen varierar år för år utifrån bland annat organisationens mognad och den risk som kan tänkas förekomma. I årets granskning har dataskyddsombudet granskat tre olika områden. Det som har kontrolleras är de dokumenterade behandlingarna i registerförteckningen och den information som lämnas till de registrerade. Även hanteringen av personuppgiftsbiträdesavtal har granskats.

Dataskyddsbududet har också följt upp handlingsplaner och åtgärder som personuppgiftsansvarig vidtagit enligt tidigare rekommendationer som getts i samband med granskningarna de senaste två åren:

- Personuppgiftsbiträdesavtal och uppföljning av leverantörer (2022)
- Motivering av rättsliga grunder (2022)
- Information till anställda (2021)
- Konsekvensbedömningar avseende dataskydd (2021)

1.3 Avgränsning

Dataskyddsbududet har inte bedömt och värderat dokumenterat innehåll i registerförteckningen, utan enbart huruvida dataskyddsförordningens uppställda innehållskrav finns med. Vidare har granskningen av de s.k. bör-krav som finns med i förteckningen avgränsats till ett antal bör-krav som dataskyddsenheten bedömer som mest centrala för att öka efterlevnaden (behandlings namn och kategori/process, rättslig grund med motivering, information om personuppgiftsbiträden, information om konsekvensbedömningar, ev. begränsningar av de registrerades rättigheter, informations- och processägare på rollnivå samt senast uppdaterad).

Dataskyddsbududet har vidare begränsat granskningen av PUB-avtal till de nio frågor som ställdes i frågeformuläret till granskningen av resursskäl.

1.4 Metod

Ett antal frågor har skickats ut till den personuppgiftsansvariges dataskyddssamordnare som besvarats skriftligt. Dataskyddsbududet har begärt in registerförteckning, personuppgiftsbiträdesavtal och informationstexter.

1.5 Efterlevnad



Uppfyller dataskyddsförordningens krav



Uppfyller delvis dataskyddsförordningen krav, brister finns



Uppfyller till stora delar inte dataskyddsförordningens krav, stora brister finns

2. Granskning

2.1 Del 1: Registerförteckningen

2.1.1 Utgångspunkt

Enligt artikel 30.1 ska den personuppgiftsansvarige föra ett register över personuppgiftsbehandling som utförs under dess ansvar. Dessa ska kunna tillhandahållas till IMY vid en förfrågan eller tillsyn. Registerförteckningen är en upprättad handling och kan begäras ut såsom en allmän handling. Denna granskningsdel har som syfte att kontrollera dels att registerförteckningen innehåller de uppgifter som artikel 30.1 föreskriver, dels att det är rätt innehåll i registerförteckningen. Granskningen har även som syfte att säkerställa att registerförteckningen kan lämnas ut i ett lämpligt format såsom skulle bli aktuellt vid en tillsyn eller en begäran om allmän handling.

2.1.2 Efterlevnad



Uppfyller delvis dataskyddsförordningen krav, brister finns

Granskningen visade att:

Såsom dataskyddsombudet tolkar det utdrag av registerförteckningen i Excel, som skickats in som svar, så sker inget eller litet regelbundet arbete med arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens registerförteckning. I många fall är senaste uppdateringen gjord 2021. En registerförteckning är ett levande dokument som, enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen, ska uppdateras regelbundet (se rekommendationen nedan). Vidare är varje personuppgiftsbehandling, så som det bedöms, så pass omfattande att det i många fall egentligen rör sig om flera personuppgiftsbehandlingar vilket påverkar flera andra krav som ställs på en registerförteckning (se nedan).

Kommentarer till registerförteckningen avseende kraven i artikel 30.1:

- Det framgår av registerförteckningen vilken nämnd som är personuppgiftsansvarig, men kontaktuppgifter till PUA saknas. Den som står som ansvarig har, om dataskyddsombudet förstått det rätt, slutat. Det finns

kontaktuppgifter till DSO men uppgifterna behöver uppdateras med nya dataskyddsombudet (artikel 30 1a). Sid 284(325)

- Ändamål finns angivet för de personuppgiftsbehandlingar som finns upptagna i förteckningen. Eftersom många av behandlingarna är omfattande i sitt innehåll som tex "Insatser inom aktivitet och sysselsättning LSS" eller "Insatser gällande personer med funktionsnedsättning" blir också ändamålen omfattande. Detta påverkar också de rättsliga grunderna, se nedan (artikel 30 1b).
- Kategorier av registrerade finns redovisat i förteckningen men inte kategorier av personuppgifter (däremot finns viss information om känsliga och extra skyddsvärda personuppgifter) Någon granskning av om dessa stämmer har inte gjorts (artikel 30. 1c).
- Uppgifter om mottagare finns angivet för alla personuppgiftsbehandlingar i förteckningen, det finns även angivet syfte med utlämnandet och i vilken form det lämnas ut. Någon granskning av om informationen stämmer har inte gjorts (artikel 30 1d).
- Det finns information om överföring till tredjeland för alla redovisade personuppgiftsbehandlingar. För merparten av behandlingarna sker överföringar till tredjeland (USA) då Microsoft Office 365 används för någon del av behandlingen. Som det förstås är beslutet om att använda Office 365 fattat före Schrems II då Privacy Shield ansågs ge tillräckligt gott skydd (artikel 30 1e).
- Det finns möjlighet att ange information om gallring/radering och det hänvisat till en informationshanteringsplan men samtidigt är svaret "nej" på frågan om det finns skriftliga gallringsrutiner. Av informationen framgår också att nya gallringsrutiner skulle tagits fram 2021 men om det gjorts framgår inte (artikel 30 1f).
- Det finns information om framför allt organisatoriska skyddsåtgärder och i något fall om tekniska skyddsåtgärder. Vanligen anges samma organisatoriska skyddsåtgärder för alla personuppgiftsbehandlingar (artikel 30 1g).

Det finns ett antal bör-krav som är rekommenderade att ha med i registerförteckningen för att ha en högre efterlevnad. Dataskyddsheten har valt att fokusera på ett antal som nämns ovan. Som personuppgiftsansvarig kan man självklart välja att ha med fler bör-krav men fokus ligger på de som angivits ovan.

- Namn på de olika personuppgiftsbehandlingarna finns men de utgår inte ifrån^{Sid 285(325)} processer eller är kopplade till processer vilket skulle underlätta förståelsen. Det är också omfattande innehåll i respektive behandling vilket påverkar såväl ändamål som rättslig grund.
- Rättslig grund finns angivet för samtliga behandlingar men motivering saknas. För merparten av behandlingarna finns mer än en rättslig grund angiven vilket sannolikt beror på att varje behandling är omfattande (se även ovan).
- För samtliga behandlingar finns det svar om det finns personuppgiftsbiträde eller ej, det saknas dock information i många fall om vem som är personuppgiftsbiträde och om det finns ett PUB-avtal. Eftersom varje behandling vanligen är omfattande så finns det rimligen mer än ett personuppgiftsbiträde.
- Det är otydligt om och i så fall vilka konsekvensbedömningar och informationsklassningar som eventuellt gjorts. Det kan dels bero på att det är länge sedan registerförteckningen (i sin helhet) uppdaterade dels på att varje behandling i förteckningen är omfattande.
- Det saknas helt information om eventuella begränsningar i de registrerade rättigheter. Det finns möjlighet att lägga in den informationen i Drafit.
- Det finns information om kontaktperson på enhetsnivå men inte informations- och processägare. Den som står som ansvarig är troligen tidigare dataskyddssamordnare.
- Senaste uppdaterat finns det information om och för alla behandlingar utom en så har, som det förstås ingen uppdatering gjord sedan 2021, dvs för två år sedan.

Dataskyddsombudet rekommenderar den personuppgiftsansvarige arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden att:

- Registerförteckningen består i sin helhet av 32 personuppgiftsbehandlingar vilket framstår som för få för en så pass omfattande verksamhet. Ett skäl är att de behandlingar som finns i förteckningen är för omfattande. Detta behöver ses över och befintliga behandlingar delas upp. Därtill saknas det förmodligen

också en del personuppgiftsbehandlingsregister som ingår i verksamheten. Det är en fördel att utgå ifrån verksamhetens processer i registerförteckningen. ^{Sid 286(325)}

- Att utifrån kommentarerna ovan justera och komplettera med information som att uppdatera med ny DSO, information om gallring, PUB-avtal, kategorier av personuppgifter m.m.
- Se över ändamål och också rättslig grund utifrån resonemanget ovan om att många av behandlingarna är (för) omfattande.
- Se över och bestämma om de bör-krav som dataskyddsbudet lyfter och som finns med i Draftit ska finnas med i registerförteckningen. Och om så är fallet komplettera med den informationen, tex. om konsekvensbedömningar och informations- och processägare.
- Att ta fram och besluta om en skriftlig rutin och/eller årshjul för att hålla registerförteckningen uppdaterade åtminstone årligen om inte en sådan redan finns samt tillsätta resurser för detta. Och att det av samma rutin framgår att förteckningen ska uppdateras så snart en ny behandling tillkommer eller en befintlig ändras.

2.2 Del 2: Information till de registrerade

2.2.1 Utgångspunkt

Den registrerade har rätt till insyn gällande personuppgiftsansvarigas behandling av dennes personuppgifter, vilket framgår av artikel 5.1 a dataskyddsförordningen, gällande principen om öppenhet. Artiklarna 13 och 14 i dataskyddsförordningen redogör vilken information som ska lämnas till den registrerade vid behandling. Ytterligare ett krav är att informationen ska lämnas i en koncis, klar och tydlig, begriplig och lätt tillgänglig form, med användning av ett klart och tydligt språk, i synnerhet för information som är särskilt riktad till barn, enligt artikel 12 dataskyddsförordningen. Vid bedömning av om informationen som lämnas till den registrerade lever upp till kraven i artikel 12 dataskyddsförordningen kan den europeiska dataskyddsstyrelsens "Riktlinjer om öppenhet enligt förordning (EU) 2016/679" användas för tolkning. Syftet med granskningen är att kontrollera att artiklarna 13–14 efterlevs.

2.2.2 Efterlevnad



Uppfyller delvis dataskyddsförordningen krav, brister finns

Granskningen visade att arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, till skillnad från de andra nämnderna inom sektor Vårdfärd har specifik information om de olika personuppgiftsbehandlingarna på kommunens hemsida. Det finns information om åtta olika sorters personuppgiftsbehandlingar/grupper av personuppgiftsbehandlingar, de innehåller i huvudsak den information som enligt artikel 13 och 14 i dataskyddsförordningen, ska ingå. När det gäller de registrerades rättigheter hänvisas till kommunens generella information om dataskydd. Någon bedömning av om sakinnehållet stämmer som tex. rättslig grund, kategorier av personuppgifter eller varifrån uppgifterna hämtas har inte gjorts. Dataskyddsombudet har inte heller kunnat bedöma om de åtta områden som presenteras omfattar all personuppgiftsbehandling nämnden ansvarar för eller om det är på tillräckligt detaljerad nivå.

Några stickprovskontroller på de blanketter som används för ansökan av olika tjänster^{Sid 288(325)} som arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ansvarar för visar att det finns en kort informationstext om dataskyddsförordningen och att det länkas vidare till informationen på hemsidan. Dock står det "Gävle kommun" och inte arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden vilket gör det otydligt vem som är personuppgiftsansvarig. Länken pekar också mot den generella informationen för hela kommunen.

Informationen ska vidare vara lättillgänglig enligt dataskyddsförordningen, dvs den registrerade ska inte behöva leta efter den. Det finns inte någon information på hemsidan (eller länk till sidan om dataskydd) under fliken "Omsorg och stöd" där omvårdnadsnämndens olika verksamheter och därmed olika personuppgiftsbehandlingar beskrivs. Det blir, som dataskyddsombudet bedömer det, ett rätt stort glapp mellan den generella informationen och den något mer specifika som finns på blanketter och e-tjänster.

Dataskyddsombudet rekommenderar den personuppgiftsansvarige arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden att:

- Att förtydliga på ansökningsblanketter och likande vilken nämnd som är personuppgiftsansvarig.
- Att förvissa sig om att den information som ges på hemsidan om de olika personuppgiftsbehandlingarna omfattas samtliga behandlingar och är på en tillräckligt detaljerad nivå.
- Att om möjligt ha information eller länka till sidan om dataskydd (med tillagd specificerad information om det olika personuppgiftsbehandlingarna) på den flik som heter Omsorg och stöd för att göra det enkelt för de registrerade att hitta informationen.

Ett exempel på hur man kan lägga upp informationen på kommunens hemsida är IMY:s egen information: [Behandling av personuppgifter | IMY](#)

2.3 Del 3: Personuppgiftsbiträdesavtal

2.3.1 Utgångspunkt

Ett så kallat personuppgiftsbiträdesavtal, "PUB-avtal", är ett avtal som den personuppgiftsansvarige, dvs respektive nämnd, kommunalt bolag och kommunalförbund, enligt GDPR artikel 28 måste upprätta med samtliga personuppgiftsbiträden. Avtalen, som inte får vara muntligt, reglerar hur biträdet får behandla personuppgifterna och vilka extra skyddsåtgärder som behöver vidtas. Avtalet reglerar även om personuppgifter får överföras till tredjeland. Syftet med granskningen är att kontrollera att artikel 28 efterlevs.

2.3.2 Efterlevnad



Uppfyller delvis dataskyddsförordningen krav, brister finns

I granskningsunderlaget ställdes nio frågor rörande tecknande av personuppgiftsbiträdesavtal och uppföljningen av dessa. Samt att en förteckning över samtliga PUB-avtal efterfrågades.

Granskningen visade att

- Sektor Vårld och därmed arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har i augusti-september 2023 tagit fram en rutin för upprättande och uppsägning av PUB-avtal, den ska, som det förstås av svaret, publiceras i ledningssystemet när den är granskad och godkänd. Innehållet i rutinen har inte vid detta tillfälle granskats av dataskyddsombudet men däremot har synpunkter lämnats tidigare.
- Av den inskickade förteckningen av PUB-avtal framgår att det finns åtta PUB-avtal diarieförda för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden. Att det är så pass få PUB-avtal gör att dataskyddsombudet bedömer att det inte tecknats PUB-avtal för alla personuppgiftsbehandlingar som utförs av annan för nämndens räkning. Det skulle kunna bero på att avtalen förvaras på annat

ställe och/eller att det saknas PUB-avtal för de leverantörer som behandlar personuppgifter för nämndens räkning. ^{Sid 290(325)}

- Det saknas rutiner för uppföljning av nämndens PUB-avtal. Att följa upp ingångna avtal är ett krav i dataskyddsförordningen, artikel 28.
- När det gäller frågan om samtliga personuppgifter som skickas till tredje land har en giltig överföringsmekanism så lyfts en fråga som gäller för hela Gävle kommun rörande bl.a. Microsoft 365 tjänster. I dagsläget finns ett beslut om adekvat skyddsnivå för USA förutsatt att mottagaren omfattas av EU-U.S. Data Privacy Framework. Det är dock troligt att detta beslut kommer att prövas precis som de två tidigare besluten (som sedan har upphävts).

Dataskyddsombudet rekommenderar den personuppgiftsansvarige arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden att:

- Se över om det tecknats PUB-avtal med samtliga leverantörer som behandlar personuppgifter för nämndens räkning samt hålla dem ordnade enligt informationshanteringsplanen så att det uppfyller kraven vid ett utlämnande av allmän handling.
- Ta fram och implementera en rutin för granskning/uppföljning av ingångna PUB-avtal. En rekommendation med förslag på uppföljande frågor kommer att komma inom kort från dataskyddsombuden och informationssäkerhetssamordnaren.
- Problematiken med tredjelandsöverföringar är gemensam för hela kommunen men varje nämnd behöver ta ställning till hur man bedömer nuvarande läge utifrån den nya överenskommelsen mellan EU/EES och USA.

2.4 Uppföljning av föregående års granskningar

Dataskyddsombudet har vid tidigare års granskningar funnit brister i funnit brister i vissa områden i dataskyddarbetet hos arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

2021 granskades Personuppgiftsansvarigas information om personuppgiftsbehandlingar till anställda samt konsekvensbedömningar.

När det gäller information till anställda så har tidigare DSO rekommenderat att hela sektor Välfärd ska komplettera information om personuppgiftsbehandling vid

personaladministration till anställda; genomföra översyn över hur anställda informeras^{Sid 291(325)} om personuppgiftsbehandlingen i passagesystem; fastställa rutin över hur anställda får använda sig av arbetsgivarens datorer och e-post samt informera anställda om rutin samt komplettera rutin för loggkontroll med att klargöra hur information lämnas till användare. Av svaret från dataskyddssamordnaren framgår att ingen överlämning gjorts från föregående DSS och det är därför oklart om rekommendationerna följts. Rekommendationen kvarstår därför.

Rekommendationen när det gäller konsekvensbedömningar var att dels att komplettera registerförteckningen med information om dessa genomförts dels att genomföra konsekvensbedömningar i de fall en personuppgiftsbehandling uppfyller kraven för det. Rekommendationen kvarstår framför allt när det gäller registerförteckningen. När det gäller genomförande av konsekvensbedömningar är dataskyddsombudets bild att de genomförts i rätt stor utsträckning.

2022 granskades personuppgiftsansvariges uppföljning av personuppgiftsbiträden samt rättslig grund med motivering. När det gäller rutin för tecknande och uppsägning av PUB-avtal har ett förslag på rutin tagit fram och ska inom kort beslutas så den delen av föregående års rekommendation är färdig. I övrigt kvarstår föregående års rekommendationer (se även ovan om PUB-avtal).

3. Slutsats

Dataskyddsombudet har i sin årliga granskning funnit brister i kommunstyrelsens dataskyddsarbete. Arbetet med dataskydd, är precis som annat kvalitetsarbete, en pågående process med som aldrig blir helt färdigt. Samhällsutvecklingen som går i allt snabbare takt och de förändringar som sker i omvärlden i stort ställer både större och nya krav på dataskyddsarbetet. Dataskyddsombudet rekommenderar därför den personuppgiftsansvarige att fortsätta arbeta aktivt med frågor kopplade till dataskydd för att hantera de brister som konstaterats samt skapa en god dataskyddskultur.



Verksamhetsplan dataskydd 2024

Informationsförvaltningsenheten, Gävle kommun

Bakgrund och syfte

Inom Gävle, Hofors och Ockelbo kommun är respektive nämnd, kommunalt bolag och kommunalförbund personuppgiftsansvarig för den behandling som de utför i sina verksamheter. Personuppgiftsansvarig ansvarar bland annat för att personuppgifterna behandlas lagligt, säkert och korrekt i enlighet med dataskyddsförordningen. Detta ansvar kan inte delegeras.

Verksamhetsplanen syftar till att skapa struktur och förmedla det arbete som planeras under det kommande året rörande dataskydd.

Dataskyddsombudets roll och uppdrag

Enligt dataskyddsförordningen ska myndigheter samt företag som hanterar stora mängder personuppgifter ha ett utnämnt dataskyddsombud. Dataskyddsombudet, som har en fristående ställning i förhållande till myndigheten eller företaget, ska kontrollera att dataskyddsförordningen följs inom organisationen genom att bland annat genomföra kontroller och informationsinsatser.

Dataskyddsombudets arbete består av både planerade såväl som händelsestyrda aktiviteter. Den övergripande och viktigaste uppgiften för dataskyddsombudet är att övervaka att organisationen följer dataskyddsförordningen. Det innebär bland annat att samla in information om hur organisationen behandlar personuppgifter, kontrollera att organisationen följer bestämmelser och interna styrdokument samt informera och ge råd inom organisationen. Dataskyddsombudet ska också ge råd om konsekvensbedömningar och incidenter, vara kontaktperson för tillsynsmyndigheten (Integritetskyddsmyndigheten IMY) och för de registrerade samt att samarbeta med IMY, till exempel vid tillsyn och inspektion.

Inom ramen för dataskyddsombudets kontrollerande arbete gör dataskyddsombudet en årlig granskning. Inriktningen på granskningen varierar år för år utifrån bland annat organisationens mognad och den risk som kan tänkas förekomma.

Planerade aktiviteter för 2024*

Januari	
Nätverksträff digitalt	26 januari kl 9-10
Årsrapport upprättas och distribueras **	
Uppstart valnämnderna inför EU-valet	
Februari	
Grundutbildning dataskyddsförordningen	13 februari kl 9-11
Nätverksträff fysiskt / hybrid - workshop registerförteckning	23 februari kl 9-11
Granskning H1 inleds - tema: kamerabevakning	
Mars	
Fortsättningsutbildning dataskyddsförordningen	14 mars kl 9-11
Nätverksträff digitalt	29 mars kl 9-10
Granskning H1 fortsätter	
April	
Nätverksträff digital	26 april kl 9-10
Granskning H1 fortsätter	
Maj	
Nätverksträff fysiskt / hybrid - workshop riskbedömning	31 maj kl 9-11
Presentation av granskning H1	
Juni	
Presentation av granskning H1	
Augusti	
Nätverksträff digitalt	30 augusti kl 9-10
Granskning H2 inleds - tema: styrande dokument	

* Observera att innehåll och detaljer kan komma att ändras under året med anledning av riskbaserade avväganden.

** Detta kan skilja för respektive personuppgiftsansvarig

September	
Grundutbildning dataskyddsförordningen	24 september kl 9-11
Nätverksträff fysiskt / hybrid - workshop utformning av informationstexter	27 september kl 9-11
Granskning H2 fortsätter	
Oktober	
Fortsättningsutbildning dataskyddsförordningen	10 oktober kl 9-11
Nätverksträff digitalt	25 oktober kl 9-10
Granskning H2 fortsätter	
Uppstart processkartläggning dataskyddsombud	
November	
Nätverksträff digitalt	29 oktober kl 9-10
Granskning H2 fortsätter	
December	
Nätverksträff fysiskt / hybrid – årsavslutning och workshop personuppgiftsbiträden, upprättande av avtal och uppföljning	12 december kl 13-15
Presentation granskning H2	
Verksamhetsplan 2025 upprättas och distribueras	
Löpande arbete	
Rådgivning och hantering av inkommande frågor	
Rådgivning vid och granskning av konsekvensbedömningar	
Rådgivning vid personuppgiftsincidenter	
Utfärda rekommendationer och vägledningar	
Skräddarsydda utbildningar efter dialog med organisationen	
Projekt IT-drift Hofors kommun	

Boel Burman

Dataskyddsombud

Fridah Gomér Pettersson

Dataskyddsombud

Årsrapport informationssäkerhetsarbete 2023

Redogörelse för informationssäkerhetsarbetet inom Valfärd Gävle

2024-01-08

Förord

Denna årsrapport redogör övergripande för informationssäkerhetsarbetet inom sektor Vårld, Gävle kommun. En stor del av informationssäkerhetsarbetet sker i det dagliga arbetet i linjeorganisationen. Den här rapporten tar snarare fokus på de andra operativa och strategiska insatser som sker från centralt håll hos Vårld Gävle.

2024-01-08

Anita Härdelin
Informationssäkerhetssamordnare
Vårld Gävle

Adrian Henriksson Severin
Övergripande informations-
säkerhetssamordnare (CISO)
Gävle kommunkoncern

Innehåll

Årsrapport informatinssäkerhetsarbete 2023.....	1
Förord.....	2
Inledning.....	4
Om informationssäkerhetsarbetet inom Valfärd Gävle	4
GAP-analys	5
Omvärldsbevakning.....	7
Verksamhet under året.....	12
Stödjande arbete.....	12
Samordnande arbete	13
Aktiviteter	13
Incidenter.....	19
Plan för kommande år	19
Bedömning av informationssäkerhetsarbetet hos Valfärd Gävle	20

Inledning

Kommunfullmäktige har beslutat om en policy för informationssäkerhet som säger att kommunens verksamheter ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete. Viss verksamhet i sektor Vårld, hälso- och sjukvård, omfattas även av EU-direktivet Network Information Security, NIS samt nationell lagstiftning i form av Lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

Arbetet med att etablera systematiskt informationssäkerhetsarbete inom sektor Vårld startade 2022 genom att en informationssäkerhetssamordnare (ISS) tillsattes. Hen har under 2023 arbetat heltid med informationssäkerhet och tillsammans med kommunens övergripande informationssäkerhetssamordnare (CISO).

Målsättningen med denna årsrapport är att beskriva vad vi hittills har åstadkommit men också belysa viktiga aktiviteter som behöver prioriteras i det fortsatta arbetet.

Om informationssäkerhetsarbetet inom Vårld Gävle

Vid start av 2022 bemannades rollen som ISS vid Vårld Gävle. Arbetet med att etablera ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för sektorns verksamheter och implementera den svenska lagstiftningen från 2018 utifrån NIS-direktivet påbörjades av Informationssäkerhetssamordnare med stöd av CISO. Arbetet under 2023, med fortsatt etablering har skett mer och mer självständigt av Informationssäkerhetssamordnare och vid behov med stöd av CISO. ISS har under året deltagit i flera digitala utbildningar och seminarier i syfte att öka kompetensen på området för sektor Vårld.

En ny Dataskyddssamordnare (DSS) tillträdde i början på 2023 och ett gott samarbete har utvecklats.

För det systematiska informationssäkerhetsarbetet tillämpas en ledningsmodell framtagen av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Del ett, Identifiera och analysera har slutförts under året och delarna två och tre, Utforma och Använda pågår med avslutade och pågående aktiviteter som redovisas längre fram i rapporten.

GAP-analys

GAP-analyserna har genomförts med stöd av MSB:s verktyg "Infosäk-kollen" och bör genomföras vart annat år. ISS ville ändå genomföra en GAP-analys även för 2023 för att se hur långt sektorn kommit i arbetet med etableringen.

Verktyget består av 40 frågor på 4 olika nivåer. På varje fråga finns olika alternativ beroende på om/i vilken omfattning det systematiska informationssäkerhetsarbetet bedrivs inom organisationen. Varje fråga kan ge poäng mellan 0 och 5 beroende på vilket svar som ges.

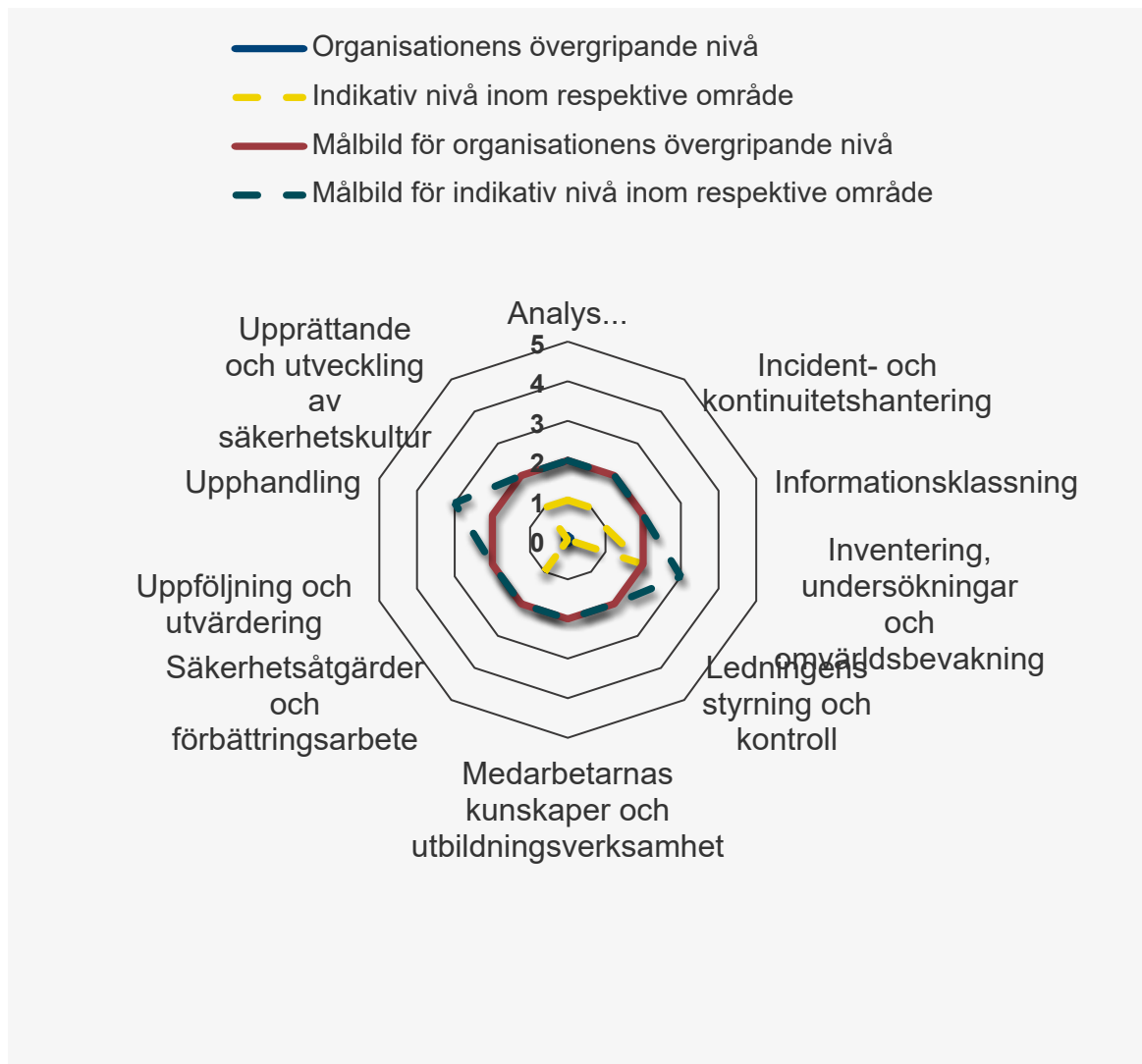
Resultatet visar på en liten positiv utveckling av det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Dock har inte CISO:s mål uppnåtts.

Områden som har erhållit låga eller inga poäng och där en hel del arbete återstår är:

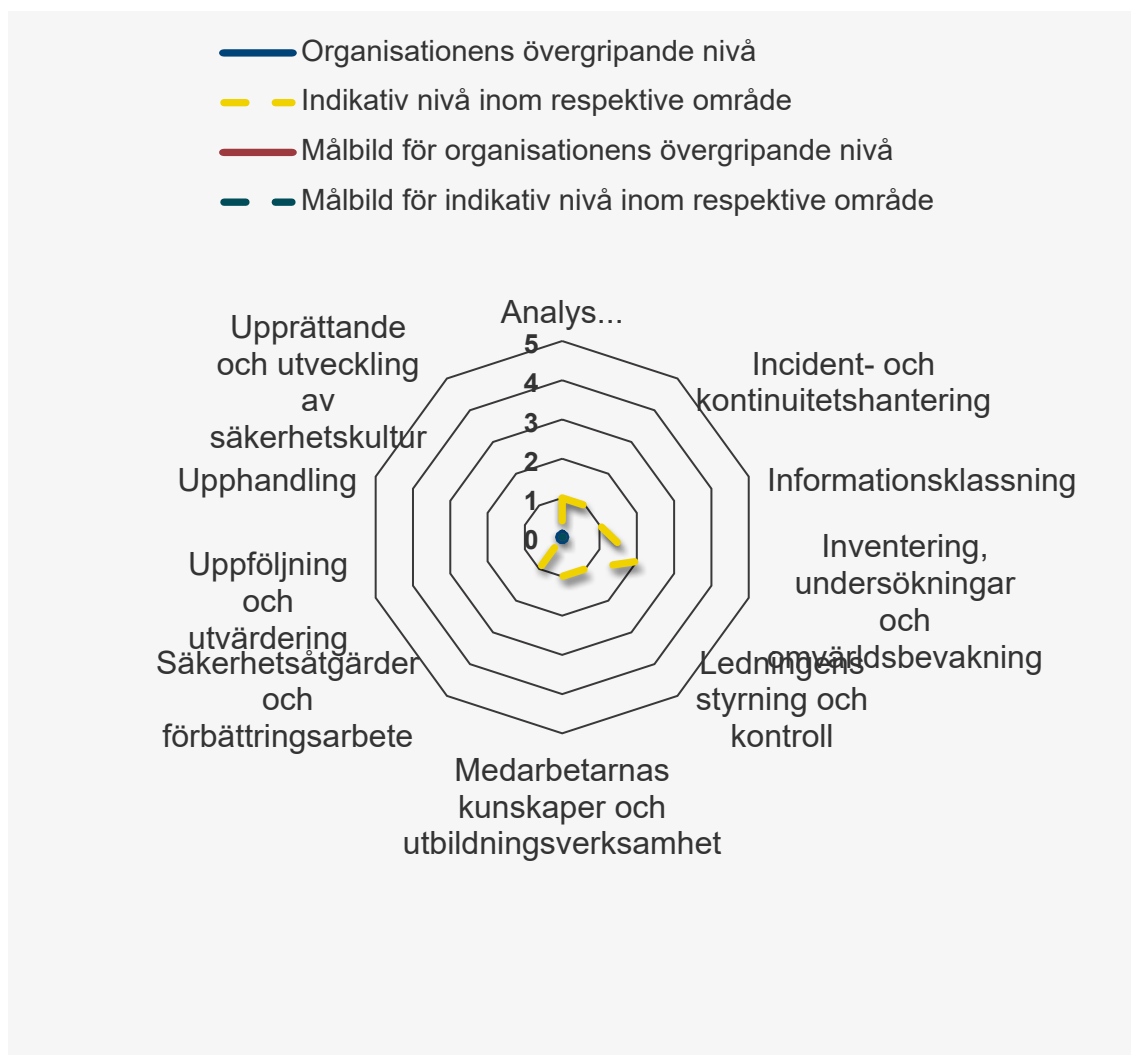
- Mål och inriktning för informationssäkerhetsarbetet*
- Inventering av system och nätverk samt informationssäkerhetsklassning av samtliga system och nätverk.
- Informationsägare – etablering av rollen
- Utbildning samt medarbetarnas kunskap om och agerande informationssäkert, informationssäkerhetskultur
- Kontinuitetshantering – beskrivning och regelbunden uppföljning
- Ledningens engagemang och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet*
- Upphandling och uppföljning av leverantörer och deras leveranser*
- Riskhantering - analys, genomförande och utvärdering om åtgärd gav önskad effekt

*kommer som krav och lag i och med NIS2

Gap-analys 2022



GAP-analys 2023



Omvärldsbevakning

Cybersäkerhet

Den tekniska utvecklingen och digitaliseringen går snabbt. Säkerheten har inte följt med i samma tempo. Det innebär att både enskilda organisationer och hela samhället blir sårbart för olika cyberhot. För att uppnå en så god cybersäkerhet som möjligt är viktigt att arbeta både proaktivt och reaktivt. I dag är många IT-system inte längre enbart ett stöd för verksamheten, utan en förutsättning för att verksamheten ska fungera. Det finns också ett större beroende mellan olika IT-system i dagens samhälle. Dessa beroenden sträcker sig både inom och mellan organisationer och mellan länder. Därför är det viktigt för både privat och offentlig verksamhet att förebygga och åtgärda säkerhetsbrister i verksamhetskritiska

system. Att vara medveten om hur hoten ser ut och vad som går att göra för att skydda ^{Sid 303(325)} viktiga data och information är en nationell angelägenhet.¹

Europeiska rådet/Europeiska unionens råd skriver att med mer än 10 terabyte data stulna varje månad är **utpressningsprogram ett av de största cyberhoten i EU**, och nätfiske är det vanligaste sättet på vilket sådana attacker inleds. DDoS-attacker hör också till de största hoten. Den årliga kostnad som it-brottsligheten åsamkar den globala ekonomin beräknas ha uppgått till **5,5 biljoner euro** i slutet av 2020, vilket är dubbelt så mycket som 2015.²

Rysslands militära aggression mot Ukraina har förändrat hotbilden i Europa under 2022. Konflikten har mobiliserat många hacktivister, cyberbrottslingar och statsstödda grupper.

Sjukvården har hamnat i cyberbrottslingarnas fokus och under de senaste sex månaderna och är den sektor som är hårdast drabbad av attacker i Sverige enligt statistik från säkerhetsföretaget Check Point. Och attackerna har ökat rejält under året. När Check Point lade fram sin halvårsstatistik i februari låg cyberattackerna på i snitt 662 i veckan och sjukvården hamnade på sjätte plats. Det senaste halvåret har attackerna ökat till i snitt 1 071 i veckan. Det är fler än myndigheter och försvar som i snitt utsätts för 1 059 attacker i veckan.³

Informations- och cybersäkerhet står högt upp på regeringens agenda. Regeringen har under 2023 inlett arbetet med att ta fram en ny informations- och cybersäkerhetsstrategi. Med en ny nationell strategi, som en del av implementeringen av NIS2-direktivet, finns förutsättningar att knyta samman satsningar nationellt, inom EU och inför ett svenskt Natomedlemskap.

Riksrevisionen menar att regeringens styrning av samhällets informations- och cybersäkerhet – både brådskande och viktig (RiR 2023:8) Digitaliseringen har slagit igenom i alla samhällssektorer på alla nivåer. Det ökar behovet av informations- och cybersäkerhet. Cybersäkerhetshotet sägs också öka. Ansvar för att hantera riskerna, hoten och sårbarheterna samt öka säkerheten är delat, både inom Regeringskansliet och mellan

¹ 31 maj 2022, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, www.msb.se/sv/amnesomraden/informationssakerhet-cybersakerhet-och-sakra-kommunikationer/cyberhot/

² www.consilium.europa.eu

³ 22 nov 2023, Computer Sweden, computersweden.idg.se/2.2683/1.780449/cyberattackerna-okar-varden-extra-utsatt?utm_source=dmdelivery&utm_medium=email&utm_campaign=CS%20FIRST%20LOOK%20-%20Morning%202023%202023-11-23%2011%3A19%3A41

myndigheter. I regeringens informations- och cybersäkerhetsstrategi beskrivs ett antal ^{Sid 304(325)} målsättningar för arbetet. Sex år efter dess införande finns det fortfarande problem inom strategins samtliga områden. Riksrevisionen har därför granskat om regeringens arbete för att stärka Sveriges informations- och cybersäkerhet har varit effektivt. Riksrevisionens övergripande slutsats är att regeringens arbete inom området inte har varit det. Den centrala bristen är avsaknad av strategiska avvägningar och prioriteringar som inriktar informations- och cybersäkerhetsarbetet. Ett tydligt exempel på brister i strategiska avvägningar är hur Sverige arbetar med frågorna i och gentemot EU. Arbetet i EU bedrivs i hög takt och om Sverige inte är med och påverkar det arbetet tidigt är risken stor att det internationella regelverket inte gynnar svenska intressen i samma utsträckning som annars hade varit möjligt. ⁴

Advenica skriver att kommunerna är särskilt utsatta för riskerna med digitaliseringen då de även ansvarar för många andra samhällsviktiga funktioner. En cyberattack kan därför resultera i stora samhällsliga effekter. Trots detta har sju av tio blivit utsatta och närmare nio av tio kommuner är oroliga för att bli utsatta för en cyberattack. Samtidigt är en hög andel osäkra kring sin kommuns förmåga att klara en cyberattack och två tredjedelar av de säkerhetsansvariga upplever att cybersäkerheten inte tas på tillräckligt stort allvar bland de kommunanställda tjänstemännen.⁵

Voister skriver att 44 procent av kommuner och regioner är utsatta för cyberattacker ⁶

Enligt Verizon beror cirka 82 % av cyberintrången under 2022 på ett mänskligt fel. Den mänskliga faktorn fortsätter att vara en av de stora anledningarna bakom cyberattackerna på företag och organisationer. Medarbetares oförmåga att identifiera olika typer av cyberhot, som exempelvis nätfiske, gör att de är sårbara och lätt blir måltavlorna för cyberkriminella. Trenden av den mänskliga faktorn som ett av de största cyberhoten för verksamheter fortsätter under 2023.⁷

⁴ 27 april 2023, Riksrevisionen, www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2023/regeringens-styrning-av-samhallets-informations--och-cybersakerhet---bade-bradskande-och-viktig.html

⁵ 5 april 2023, Advenica, [Kommunerna är inte förberedda på cyberattacker | Advenica](#)

⁶ 27 mars 2023, uppdaterad 2 oktober 2023, Voister, [44 procent av kommuner och regioner utsatta för cyberattacker - Voister](#)

⁷ 1 februari, Team Tinia, tinia.se/insights/cybersakerhetstrender-ar-2023-den-manskliga-faktorn

Cyberattacker i Sverige

Under året har vi läst om andra svenska verksamheter som drabbats av cyberattacker, och några exempel som hänt under november och december är Svenska kyrkan⁸, Ljusdals kommuns⁹ underleverantör av ekonomisystemet Å-data, Härjedalens kommun¹⁰ och Coop Värmland¹¹ där antagonisterna nu publicerar anställdas personuppgifter på Darknet¹² som de kommit över vid attacken. Ja, listan kan göras lång!

Säkerhetskultur Gävle kommunkoncern

Under informationssäkerhetsmånaden genomförde Styrning och Stöd, Gävle kommun en aktivitet med syfte att mäta informationssäkerhetskulturen hos chefer. Ett fejkat mejl skickades ut till ca 350 chefer. Mejl såg ut som det kom externt och hade varningsbanner och med rubriken "här kommer bilderna från senaste chefsmötet". Budskapet i mejlet var dels att klicka på bifogad fil för att få åtkomst till bilderna, dels att lämna ifrån sig personlig inloggningsinformation. Resultatet visade att

- 15 chefer både klickade på bifogad länk samt lämnade sina inloggningsuppgifter.
- det tog 2 min 13 sekunder efter att mejlet skickats ut när första chefen klickat och lämnat inloggningsuppgifterna.
- 55 chefer laddade ner bifogade filen.
- Ingen rapport inkom till IT-supporten om att de upptäckt ett fejkat mejl.

Om det hade varit ett skarpt mejl från en antagonist hade det inneburit att

- 1 400 användarkonton hade blivit kapade.
- 2200 datorer infekterade med skadlig kod.

Vad gäller resultatet för Valfärd Gävle säger IT-säkerhetsansvarig så här:

"Av de mottagare som uppgav användarnamn och lösenord (15st) var:

- 40% från Valfärd Gävle

⁸ [Stora problem efter cyberattacker mot Svenska kyrkan | SVT Nyheter](#)

⁹ [Viktig information om kommunens ekonomisystem Å-data - Ljusdals kommun](#)

¹⁰ [Härjedalens kommun är drabbad av en IT-attack - Härjedalens kommun \(herjedalen.se\)](#)

¹¹ [Svenskvaruhuskedjan Coop svarar på cyberattacker \(therecord.media\)](#)

¹² [Coop-anställda hängs ut på darknet efter cyberattacker | SVT Nyheter](#)

Av de användare som klickade på den bifogade filen (55st) var:

- 47% från Valfärd Gävle

Detta behöver ställas i proportion till hur många av mottagarna (349st) som är chefer på Valfärd för att vara rättvisande.”

Frågor som kan ställas är

- Hur får vi tillgång till behövlig information om våra kunder och deras behov av insatser om/när vi blir drabbade? Har vi tillgång till analog information?
- Kan vi fortsätta vårt uppdrag att leverera en välfärd att lita på till våra kunder och med tryggheten att vi levererar rätt insats till rätt kund vid rätt tidpunkt?
- Om vi skulle misslyckas med våra uppdrag, vilka konsekvenser skulle det kunna bli för våra kunder och särskilt våra mest utsatta kunder?

Aktiviteten visar att informationssäkerhetskulturen behöver utvecklas inom kommunen både för cheferna som är ytterst ansvariga för informationssäkerheten och för samtliga medarbetare så säkerhetskulturen blir lika självklar som sekretessen är.

Kommande lagstiftning – NIS 2

Under hösten 2022 beslutade EU parlamentet om att justera NIS direktivet, med benämningen NIS 2. Syftet är att uppnå en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverk och informationssystem inom Europeiska unionen som en följd av den ökade digitaliseringen och hotbilden av cyberhot. Kraven i NIS 2 avser att harmonisera införlivandet av reglerna i NIS inom unionen, utöka samarbetet mellan medlemsstaterna och att utöka antalet sektorer och aktörer som omfattas av regleringen. Medlemsstaterna har tid på sig fram till oktober 2024 att implementera direktivet i nationell lagstiftning. För Sveriges del kommer ett betänkande under februari 2024 då vi får mer information om hur Sverige har tänkt implementera direktivet i den svenska lagstiftningen. Bland nyheterna i NIS 2 och som MSB berättade mer om i december 2023 finns bland annat möjlighet för tillsynsmyndighet att ta ut högre vite vid misskötsamhet, personligt ansvar för ledningen, ytterligare entiteter som till

exempel offentlig förvaltning samt krav på kontroll och uppföljning av våra IT-leveranser, ^{Sid 307(325)} både från leverantörer och dess underleverantörer.

Förhandsinformationen från MSB sammanställdes i en rapport¹³ med rekommendationer till aktiviteter att vidta under tiden innan lagstiftning börjar gälla. Rekommendationerna avser till exempel att redan nu organisera för ett arbete kring uppföljning av leverantörer och dess underleverantörers leveranser, kartlägga vilket stöd ledningen behöver utifrån ökade krav på ledningens ansvar, plan för att kommande ny lagstiftning - CER¹⁴ ska implementeras parallellt med NIS 2 samt kartlägga vilka system, nätverk och verksamheter som kommer att påverkas att entiteten offentlig förvaltning även kommer att omfatta kommuner.

Verksamhet under året

Stödjande arbete

Riskanalys har genomförts dels i samband med informationsklassningar och konsekvensbedömningar, dels vid enbart behov av riskanalys.

Stöd vad gäller **informationssäkerhetskrav** vid vissa direktupphandlingar och upphandlingar av IT-stöd.

Stöd i **specifika frågor** kring informationssäkerhet, såsom implementation av NIS inom Hälso- och sjukvård.

Rekommendationer och **avrådan** vid exempelvis anskaffning av IT-lösningar.

22 informationsklassningar har genomförts under året som lett till en handlingsplan som överlämnats för genomförande till Informationsägare (chef).

2 Rekommendationer om att inte köpa in/anskaffa har lämnats till chef samt informerats till biträdande sektorchef.

30 incidentrapporter har skrivits och överlämnats till ledningen, nämnd och informations- och/eller systemägare (chef).

¹³ 23AFN245, 23ON548, 23SON266

¹⁴ [EU och arbetet med att stärka motståndskraften i samhällsviktig verksamhet \(msb.se\)](#)

1 Riskrapport har skrivits och överlämnats till ledningen, nämnd och informations- och/eller systemägare (chef). Sid 308(325)

4 incidentrapporter till MSB, i enlighet med Lag om samhällsviktiga tjänster. (2018:1174)

Ett antal ringa informationssäkerhetsincidenter, utifrån brist i konfidentialiteten, har rapporterats tillsammans med incidentrapporteringen för personuppgiftsincident.

3 rapporter från **omvärldsbevakning** har skrivit och delgett Sektorsledningen.

1 Rapport med **rekommendation inför ny lagstiftning** kring NIS2 och CER har skrivits och delgett verksamhetschef och biträdande sektorchef.

Utbildning och information på APT:er och verksamhetsmöten.

- Nyanställd DSS, MAS och MAR
- 2 enheter inom Kontor Utveckling och stöd
- 2 enheter inom Kontor Myndighet
- 2 enheter inom Kontor Arbetsmarknad och funktionsrätt
- DISK¹⁵ inom Komvux, Kontor Arbetsmarknad och funktionsrätt
- Vid stå-möte inom Kontor Utveckling och stöd
- Ledningsgruppen Kontor Hälso- och sjukvård
- Introduktion nyanställda inom Kontor Utveckling och stöd

Särskilt samarbete med anledning av NIS-direktivet

Samarbete har genomförts med kontoret Hälso- och sjukvård vad gäller NIS direktivet genom särskild utbildning för ledningsgruppen samt dialog kring de oacceptabla antal systemavbrott i Treserva/TES under året vilket påverkar kontorets förutsättningar för en trygg insatsverksamhet.

Samordnande arbete

Första fasen "Identifiera och analysera" i metodstöd för införande av systematiskt informationsarbete har genomförts. Det planerade arbetet med det fortsatta arbetet med riskanalys med Sektorsledningen har tagits över av kontorsledningsgruppen för Utveckling och stöd. Ingen plan för fortsatta arbetet har kommunicerats.

Arbetet i fas 2 och 3 har startat och vissa aktiviteter är genomförda. Plan för fas 2 och 3 ska slutföras senast under Q1 2024.

Aktiviteter

Utbildning och informationssäkerhetskultur

Förslag till **utbildningsplan** togs fram 2022 och överlämnades för diskussion och beslut till biträdande sektorchef.

¹⁵ Dataskydd- och InformationsSäkerhetsKoordinator

Organisation

Förslag till organisation togs fram under 2023 och överlämnades för diskussion till biträdande sektorchef. Två förslag var mest angelägna att få på plats. Dels föreslaget till att **inrätta en styrgrupp** för frågor kring informationssäkerhet och dataskydd. Biträdande sektorchef beslutade att befintlig styrgrupp kring strategiska och operativa IT frågor på sektor Valfärd skulle hantera även dessa frågor och beslut. ISS och DSS deltar i denna styrgrupp från och med hösten 2023.

Förslaget till att **utse chefstöd**, så kallade DISK:ar i organisationen i syfte att dels stödja chefer (Informationsägare) i deras ansvar för informationssäkerheten inom sin verksamhet, dels som samtalskontakt vid incidenter och registerutdrag och behov av stöd i varje verksamhet med ISS och DSS har inte genomförts. Dock finns en DISK utsedd i organisationen (Komvux) och som utsågs utifrån eget initiativ. En avgörande framgångsfaktor i att uppnå en acceptabel informationssäkerhetskultur inom sektorn är att etablera en organisation i hela sektorn så kunskap och kompetens kan spridas som ringar på vattnet och därmed bli en naturlig del i det dagliga arbetet på liknande sätt som sekretess. Att ha en organisation med få medarbetare centralt för dessa frågor kommer inte att bidra till en ökad informationssäkerhetskultur i sektorn, vilken är en stor risk för vår möjlighet att skydda vår information som vi har ett stort behov av för att utföra vårt uppdrag tryggt och en välfärd att lita på för våra kunder. Se även resultat av aktivitet kring fejkat mejl till chefer tidigare i denna rapport.

Inköp och upphandling

Förslag till komplettering i **checklistan vid direktupphandling togs fram 2022** och ett **uppdrag om rutin vid upphandlingar av IT-lösningar inom sektorn** gavs till chef IT inom sektorn. Rutinen ska bland annat innebära att informationssäkerhet alltid ska beaktas inför varje upphandling. Ingen rutin finns ännu på plats utan ISS försöker informera om behovet och nyttan med att tidigt säkerställa informationssäkerheten och dataskyddet i tänkt IT-lösning när hen får vetskap om upphandling som är aktuell.

Incidentrapportering

Process och ansvar för **incidentrapporteringen internt** har påbörjats och förbättras löpande. Processen har utformats så likformigt som möjligt med incidentrapportering inom dataskydd. Ansvar för uppgiften under kontorstid är ISS med DSS som vikarie.

Process och ansvar för incidentrapportering till MSB när rapporteringsskyldighet uppnåtts i Hälso- och sjukvårdsverksamheten är beslutat. Under kontorstid bedömer ISS om rapporteringsskyldigheten uppnåtts. Vid längre frånvaro för ISS är DSS i första hand vikarie och Systemförvaltningsenheten i andra hand.

Även en rutin för **incidentrapportering till sektorns tre nämnder** har införts. Processen är likformig med dataskyddsincidentrapporteringen. Införandet har skett tillsammans med nämndsamordnare och Dataskyddssamordnare.

Rutin för **incidenthantering vid avbrott i system som berör flera verksamheter**, så kallad Task Force har tagit fram i samarbete med systemförvaltning, informationssäkerhet och dataskydd samt kommunikation. Rutinen har dokumenterats under Q4 2023. Syfte med rutinen är att effektivisera kommunikationen till berörda verksamheter, ledning och mellan våra stödverksamheter under ett större avbrott.

Genomförande av åtgärder i syfte att öka informationssäkerheten

Vid informationssäkerhetsklassningar identifieras åtgärder för att minimera eller eliminera risker för att vi inte lyckas skydda informationen. Även vid incidentrapportering ges förslag till åtgärder, som godkänns av chef, för att motsvarande incident inte ska inträffa igen. Dessa åtgärder läggs in i ledningssystemet Stratsys som stöd för genomförandet och för uppföljning. Under året har 104 åtgärder lagts in och av dessa har 31 klarmarkeras och 56 har förfallit. Övriga 17 har ett slutdatum in på 2024. Det innebär att 36 % av åtgärderna har åtgärdats och därmed bidragit till att ökat informationssäkerheten medan 64 % av åtgärderna inte genomförts utan fortfarande är risker för att informationen inte har tillräckligt skydd. Konstaterat är att engagemanget att genomföra åtgärder och därmed öka informationssäkerheten är låg.

Frågan kring vem som ansvarar för att följa upp att åtgärder genomförts är oklar. Om vi inte genomför åtgärderna, som faktiskt har godkänts av ansvariga, finns ingen nytta med att

rapportera incidenter och arbeta med ständiga förbättringar i syfte att öka skyddet för vår information och därmed våra möjligheter att utföra vårt uppdrag på ett tryggt sätt och en välfärd att lita på för våra medborgare.

Hälso- och sjukvård och NIS

Förslag till vilka verksamheter och dess system och nätverk som **berörs av NIS direktivet** togs fram 2022. Förslaget har tagits fram tillsammans med Medicinskt ansvariga sjuksköterska samt verksamhetsnära systemförvaltning. Förslaget har setts över under 2023 utifrån ökad kunskap om befintliga system samt nytillkomna system. Förslaget kommer att behöva kompletteras med kartläggning av aktuella nätverk.

Behovet att förtydliga vad som omfattades av NIS-direktivet behövs för att underlätta införande av de krav som ställs enligt direktivet samt författningar utfärdade av MSB samt en tydlighet vid avbrottsincidenter. Inget beslut har kommunicerats utan ISS utgår från uppdaterat förslag vid bedömning om rapporteringsskyldighet har uppstått vid avbrott i system.

Årliga riskanalys

Rutin och tillämpning av rutin för årliga riskanalyser har beslutats. NIS ställer krav på årlig riskanalys för system och nätverk som används för Hälso- och sjukvård. En rekommendation finns också från CISO om att årliga riskanalyser bör genomföras för informationsbehandlingar klassats som en 2:a eller 3:a vad gäller konfidentialiteten.

Ett års hjul har skapats i Stratsys som stöd för när det är dags för respektive system. Input i riskanalysen kommer att vara inträffade incidenter under året, resultat av uppföljning av IT leverans och dess leverantörer och underleverantörer samt kunskap från omvärldsbevakning. Även resultat av uppföljning av Personuppgiftsbiträdesavtal ska tas med.

Uppföljning av IT-leveranser

En pilot är planerad och skall starta Q1 2024 för att prova sig fram och se hur en uppföljning skulle kunna genomföras. Piloten omfattar inte ett system som omfattas av NIS utan i en upphandlingen har innehållit tydliga informationssäkerhetskrav som kan användas vid en uppföljning och utvärdering. Tanken är att välja ut lämpliga krav som leverantören och eventuell underleverantör svarat att de uppfyller i offertsvaret. Resultatet av uppföljningen kommer att vara en input till årlig riskanalys. I och med lagstiftning utifrån NIS 2 kommer vi att behöva ha rutiner och arbetssätt på plats i oktober 2024.

I rapport från MSB:s förhandsinformation kring NIS 2 har ISS rekommenderat att en organisation med ansvar för genomförandet av uppföljning av IT-leveranser redan nu etableras och som deltar i piloten.

Avrådan

Teams för digitala möten

Frågan kring att använda Teams för digitala möten inom sektorn har under året varit en återkommande fråga. Under pandemin som innebar att vi inte kunde ses fysiskt i samma utsträckning beslutades att ta risken för en eventuell tredjelands överföring av personuppgifter genom att tillåta digitala möten via Teams.

När så pandemin var över fick DSS och ISS frågan om vad vi rekommenderade. Vi tog då stöd av CISO och Dataskyddsombud och skrev en avrådan som vi senare ryktesvägen fick höra att socialnämnden fattat samma beslut som. Eftersom det inte finns något annat alternativt IT stöd för digitala möten uppstod en frustration hos chefer och personal i vissa verksamheter då det upplevt att de kunnat arbeta mer effektivt digitalt. Frågan om alternativt IT stöd är olöst vid skrivande stund. Den generella frågan kring amerikanska tjänster och avtalet¹⁶ mellan USA och EU hanteras även av kommunjurist och CISO vilka ska ha haft en dialog med Valfärd Gävle i frågan. Vilket beslut sektor Valfärd tar i frågan är i skrivande stund oklart.

¹⁶ Data Privacy Framework

Appwriter

SFI hade önskemål om att köpa in 250 licenser för applikationen Appwriter som ger stöd vid läs- och skrivsvårigheter. Tanken var att studenterna skulle installera appen på sin privata telefon. Programmet samlar in informationen (personuppgifter) för marknadsföring samt kan/vill sprida informationen utanför EU vilket bedömdes av DSS och ISS samt dataskyddsombudet är en risk för tredjelandsöverföring, att vi inte har kontroll på vilken information som behandlas i privata telefoner samt att det kan vara svårt att beskriva risken för elever som inte har goda kunskaper i svenska. Vi avrådde ett inköp.

Canva

Canva är ett program som kan användas inom kommunikation genom text och bild. Informationen kan därmed innehålla bilder på personer (personuppgifter). På liknande sätt som Appwriter samlar Canva in information för marknadsföring och kan/vill sprida informationen utanför EU vilket bedömdes som risk för tredjelandsöverföring. Vi avrådde ett inköp och användning av gratisversion.

Mejl till funktionsbrevlådor i MS Office 365

Utredning kring inkommande fax/mejl med personuppgifter till funktionsbrevlådor och dess hantering påbörjades under året av IT enheten, Välfärd. Våra funktionsbrevlådor finns i MS 365 vilket innebär en risk för tredjelandsöverföring av personuppgifter. Bland annat så anmäldes en incident utifrån att personuppgifter och till och med skyddade personuppgifter behandlas i funktionsbrevlåda och rutiner och tillämpning av riktlinjer för säker e-post för att minimera exponeringen inte finns på plats. Förslag på åtgärder gavs i samband med incidentrapporteringen.

Säker digital kommunikation (SDK) är en tjänst som är i uppstart inom Gävle kommun och kommer kanske vara en lösning framöver.

Nätverkande och vidareutbildning

ISS har deltagit på

KIS nätverkets två digitala möten under året. KIS nätverket är ett nationellt nätverk för kommuner. Under nätverkandet erhålls information kring informationssäkerhet och det ges tillfälle att diskutera aktuella frågor med andra kommuner.

CISO:s nätverk för alla verksamheter inom Gävle kommunkoncern inkl bolagen. Även här ges information/utbildning samt möjlighet att diskutera aktuella frågor med andra kommuner.

Ett fysiskt möte med Länsstyrelsens nätverk för kommuner, region och andra aktörer inom Gävleborgs län.

Ett antal kortare gratis digitala seminarium med MSB, SKR och privata aktörer om Informationssäkerhet, Välfärdsteknik och kommande NIS2.

Ett fysiskt heldagsseminarium om kommande NIS 2, anordnat av MSB i Stockholm.

Granskning

Ingen granskning av CISO har genomförts.

Incidenter

Vi har haft 30 incidenter under året. I de allra flesta fallen har orsaken var brist i tillgängligheten genom systemavbrott eller nätverksavbrott på grund av tekniska fel eller mänskliga faktorn.

Av dessa avsågs 12 systemen Treserva Vo och TES som används i huvudsak av verksamheterna Hemsjukvård och Hemtjänst vilket statistiskt sett har inneburit 1 avbrott per månad. Avbrotten har ställt stora krav på verksamheten och personalen att trots så ofta förekommande avbrott till digital information ändå lyckats leverera sina uppdrag. En reflektion är att Treserva IFO inte haft något avbrott under året vilket är märkligt då flera avbrott i Treserva VO har berott på driftsrelaterade orsaker.

Även verksamheten för nattliga larm har haft 5 avbrott under året vilket också skapat ökade krav på verksamheten och personalen. Speciellt när tjänsten digital nattlig tillsyn haft avbrott och ett stort antal digitala tillsyner fick ersättas med fysiska oplanerade och ej schemalagda besök. En ny upphandling har under året genomförts och ny leverantör finns på plats inför 2024.

Plan för kommande år

För 2024 är ambitionen av ISS och planen att

- Bidrag till ökad informationssäkerhetskultur i hela sektor Valfärd genom utbildning och ge stöd till chefer och medarbetare.
- Verka för fler medarbetare som agerar ambassadörer för informationssäkerhet och dataskydd.
- Stödja Informationsägare/Systemägare/chef vid information säkerhetsklassning och riskanalys.
- Incidentrapportera
- Genomföra årliga riskanalyser enligt rekommendation från CISO (skyddsklass 2 och 3) och beslutad rutin.
- Förberedelse och implementation av NIS 2 (tillsammans med utsedd för CER)
 - Rutiner för uppföljning av IT-leveranser
 - Samarbeta med utsedd för införandet av CER
 - Stöd till ledningen utifrån deras behov
 - Utredda innebörden för Valfärd att offentlig förvaltning blir en entitet.
- Ta fram förslag på rutiner som bidrar till ökad informationssäkerhet.
- Delta i aktiviteter kring organisation, roller och ansvar
- Påbörja fjärde delen i MSB:s ledningsmodell för informationssäkerhet genom att framföra frågan kring uppföljning av åtgärdsförslag i syfte att eliminera eller minimera incidenter utifrån att enbart 36 % av åtgärdsförslag har genomförts 2023.

Bedömning av informationssäkerhetsarbetet hos Valfärd Gävle

Arbetet har under året periodvist varit intensivt utifrån stort intresse för stöd i informationssäkerhetsklassning och riskanalys, ett stort antal incidenter som skulle rapporteras och samtidigt etablera systematiskt informationssäkerhetsarbete med utbildningar, utforma arbetssätt och rutiner och diskussioner kring informationssäkerhet med mera. ISS tillsammans med DSS har genomfört mycket under året vilket denna rapport visar och vi kommer att fortsätta så även under 2024. Det är mycket kvar att göra visade GAP-analysen!

Arbetet har fungerat väldigt bra tack vare goda samarbetspartners, med bland annat dataskyddssamordnare Valfärd och CISO, två olika dataskyddsombud, IT-

säkerhetsansvarig och driftschef samtliga på SG. Dessutom många intresserade medarbetare i olika roller, av informationssäkerhet och dataskydd inom sektor Vårdförvaltning. Sid 317(325)

Intresset och insikten av viktigheten med informationssäkerhets- och dataskyddsarbetet upplevs har ökat på sektorn men mycket arbete kvarstår för att öka informationssäkerhetskulturen i hela sektorn.

Kommunkoncernens CISO Adrian Henriksson Severin säger så här:

”Vårdförvaltning Gävles informationssäkerhetsarbete visar tydliga tecken på framsteg.

Informationssäkerhetssamordnare och Dataskyddssamordnare är aktiva och engagerade i sina roller. Deras insatser bidrar till att förbättra och utveckla arbetet hos såväl sektorn som hela kommunen. Sektorns verksamheter visar ökande engagemang i informationssäkerhetsarbete, vilket är ett positivt tecken. Detta ökade intresse bidrar till en bättre förståelse och hantering av informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor. Trots detta engagemang finns det fortfarande arbete att göra för att ytterligare stärka informationssäkerheten. Fortsatta insatser behövs för att säkerställa att säkerhetsarbetet blir en integrerad och kontinuerlig del av alla verksamheters rutiner och processer.

För att uppnå detta behöver ledningen involvera sig regelbundet i informationssäkerhetsarbetet. En årlig genomgång av informationssäkerhetsarbetet skulle inte bara understryka vikten av informationssäkerhet, utan även säkerställa att det blir en fast förankrad del av verksamhetskulturen. Kontinuerlig utbildning och medvetenhet bland alla anställda är också avgörande för att ytterligare stärka informationssäkerheten inom organisationen.”

Tillsynsplan

Dnr 23KS488-1
2023-11-30

Lars Harbe
Telefon
lars.harbe@gavle.se

Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024

Bakgrund

Med stöd av arkivlagen (1990:782) och arkivförordningen (1991:446) ska kommunens arkivmyndighet regelbundet utöva tillsyn av arkivvården inom kommunkoncernen.

Syftet med tillsynen är att kontrollera att kommunens nämnder och bolag fullgör sina skyldigheter enligt 3-6 §§ arkivlagen. Målet är i första hand att säkerställa en god offentlighetsstruktur över tid där rätten att ta del av allmänna handlingar tillgodoses samtidigt som sekretesskyddet upprätthålls och att förvaltning, rättsskipning och forskning får tillgång till nödvändig information. Allmänna handlingar som inte ska bevaras till följd av föreskrift eller beslut, ska gallras så snart gallringsfristen löpt ut.

Arkivmyndigheten ska påpeka brister i hanteringen och vid behov följa upp att de åtgärdats.

Tillsyn över arkivvården i Gävle kommun

Kommunstyrelsen har i rollen som arkivmyndighet i Gävle kommun beslutat om rutin om att verkställa och redovisa tillsynen (KS 2016-04-12, § 84, 16KS81, ”Ändamålsenlig rutin för arkivmyndighetens tillsyn och förslag till delegering av beslut kring arkivhanteringen”). Kommunarkivet verkställer arkivmyndighetens tillsynsuppdrag.

Kommunarkivet föreslår, enligt rutinen, att 2024 års tillsyn görs enligt nedanstående handlingsplan. Av den framgår vilka nämnder/bolag som ska granskas och vad som ska kontrolleras. Samtliga tillsynsinsatser sammanställs i en sammanfattande rapport till arkivmyndigheten. Rapporten ska presenteras i slutet av året. Utöver planerad tillsyn ska tillsyn även utföras på förekommen anledning. Sådan tillsyn ligger utanför den planerade tillsynen.

Planerade insatser 2024

Nämnd/styrelse	Vad som ska granskas
Stiftelserna för större och mindre arbetarbostäder	Kommunen utöver ett rättsligt bestämmande inflytande över stiftelserna. Stiftelserna omfattas därmed av arkivlagen. Granskningen ska visa om stiftelserna organiserat arkivet för att underlätta allmänhetens till-

	<p>gång till allmänna handlingar.</p>
<p>Gävle Stadshus AB och Gävle Parkeringservice</p>	<p>Bolagens arkiv ska enligt huvudregeln bevaras. Arkivhandlingar får dock gallras men bara om gallringen föregåtts av ett beslut eller är föreskriven i lag.</p> <p>Granskningen ska visa om bolagen beslutat om gallring och om gallringen genomförs enligt beslutet. Granskningen ska också visa om det förekommer otillåten gallring.</p>
<p>Kommunstyrelsen</p>	<p>Syftet med arkivbildningen framgår av 3 § arkivlagen. Huvudregeln är att arkiven ska bevaras för att bland annat tillgodose allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar. Arkivhandlingar får dock gallras, men enbart under förutsättning att gallringen inte påverkar syftet med arkivbildningen. Det förutsätter att myndigheten utreder förutsättningarna för gallring i dess olika processer.</p> <p>Granskningen ska visa om kommunstyrelsen utfört någon sådan utredning och om syftet med arkivbildningen påverkas av styrelsens gallringsbeslut.</p>

Lars Harbe
Kommunarkivarie

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att i egenskap av arkivmyndighet godkänna bifogad tillsynsplan för arkivmyndigheten 2024.

Ärendet i korthet

Enligt arkivlagen (1990:782) ska kommunens arkivmyndighet utöva föreskriven tillsyn över arkivvården inom Gävle kommunkoncerns nämnder och bolag. Enligt tidigare beslutad rutin för hur arkivmyndighetens tillsynsuppdrag ska verkställas (KS 2016-04-12, § 84, 16KS81, "Ändamålsenlig rutin för arkivmyndighetens tillsyn och förslag till delegering av beslut kring arkivhanteringen") föreslås i bifogad tillsynsplan för 2024 om inriktningen på tillsynen. Tillsynen ska utföras av kommunarkivet.

Utöver den planerade tillsynen ska arkivmyndigheten även granska arkivverksamheten hos kommunens nämnder och bolag på förekommen anledning. Det gäller framför allt då det kan antas föreligga brister i arkivverksamheten och att det bör kontrolleras så snart som möjligt. Sådan tillsyn ska återrapporteras till kommunstyrelsen på samma sätt som den planerade tillsynen.

Beslutsunderlag

Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024.

Beslutet ska skickas till

Samtliga nämnder och kommunens stiftelser och bolag.

Lars Harbe

Kommunarkivarie

Sammanträdesdatum 2024-02-06

§ 30 Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024.

Diarienummer: 23KS488

Expedieras till:

Samtliga nämnder och kommunens stiftelser och bolag.

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag

att i egenskap av arkivmyndighet godkänna bifogad tillsynsplan för arkivmyndigheten 2024.

Ärendebeskrivning

Enligt arkivlagen (1990:782) ska kommunens arkivmyndighet utöva föreskriven tillsyn över arkivvården inom Gävle kommunkoncerns nämnder och bolag. Enligt tidigare beslutad rutin för hur arkivmyndighetens tillsynsuppdrag ska verkställas (KS 2016-04-12, § 84, 16KS81, "Ändamålsenlig rutin för arkivmyndighetens tillsyn och förslag till delegering av beslut kring arkivhanteringen") föreslås i bifogad tillsynsplan för 2024 om inriktningen på tillsynen. Tillsynen ska utföras av kommunarkivet.

Utöver den planerade tillsynen ska arkivmyndigheten även granska arkivverksamheten hos kommunens nämnder och bolag på förekommen anledning. Det gäller framför allt då det kan antas föreligga brister i arkivverksamheten och att det bör kontrolleras så snart som möjligt. Sådan tillsyn ska återrapporteras till kommunstyrelsen på samma sätt som den planerade tillsynen.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024, dnr 23KS488-2
- Arkivmyndighetens tillsynsplan 2024, dnr 23KS488-1



Kommunstyrelsen

Sid 6822(275)

Sammanträdesdatum 2024-02-06

§ 2 Avsägelse samt fyllnadsval 2023

Dnr 23KS1

Expedieras till:
Berörda.

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att godkänna Margareta Larsson (M) avsägelse som ledamot i valberedningen from den 1 februari 2024.

att i övrigt godkänna avsägelserna och utse:

Per Puhls till Nämndeman i Gävle Tingsrätt år 2024–2027

Bernhard Pouzar till Nämndeman i Gävle Tingsrätt år 2024–2027 efter Camilla Persberger

Marianne Larsson (SD) till suppleant i Gävle Hamn AB efter Jenna Åkerlund (SD)

Nuvarande ersättare [Annelie Törnblom](#) (KD) till ledamot i Kultur- och fritidsnämnden efter Deborah Ishimwe (KD)

Victoria Almqvist (KD) till ersättare i Kultur- och fritidsnämnden efter Annelie Törnblom (KD)

att utse följande SD ledamöter och ersättare för perioden 2024-01-01–2024-12-31:

Romel Rached (SD) och Camilla Westman (SD) till ledamöter samt Olle Larsson (SD) och Susanna Olsson (SD) till ersättare i Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Staffan Engberg (SD) till ledamot och Jonas Florin (SD) till ersättare i Jävsnämnden

Thomas Norrman (SD) och Niklas Jansson (SD) till ledamöter samt Olle Larsson (SD) och Per-Anders Larsson (SD) till ersättare i Kultur- och fritidsnämnden

Elizabeth Puhls (SD) och Anna-Karin Åström (SD) till ledamöter samt Anneli Sjöholm (SD) och Mari-Anne Larsson (SD) till ersättare i Omvårdnadsnämnden

Christer Larsson (SD) och Hans Södergren (SD) till ledamöter samt Krister Nilsson (SD) och Åsa Norling (SD) till ersättare i Samhällsbyggnadsnämnden

Elizabeth Puhls (SD) och Birgitta Engberg (SD) till ledamöter samt Per Peterson (SD) och Anne Hedlund (SD) till ersättare i Socialnämnden

Wanja Delén (SD) och Niklas Jansson (SD) till ledamöter samt Veronika Öström (SD) till ersättare i Utbildningsnämnden (en ersättarplats vakant)

Justerare	Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2023-12-11

Mattias Eriksson Falk (SD) till ledamot och Richard Carlsson (SD) till ersättare i Valnämnden

att föreslå kommunfullmäktige att bordlägga följande val:

Ersättare i socialnämnden efter Roland Ericsson (C)

Ledamot i Omvårdnadsnämnden efter Kerstin Monk (MP)

Ledamot/ordförande i Fonden för större arbetarbostäder efter Jimmy Åsberg (S) (from 1/1 2024)

Ledamot i kommunstyrelsen efter Margareta Larsson (M) (from 1/2 2024)

Ersättare i Krisledningsnämnden efter Margareta Larsson (M) (from 1/2 2024)

Suppleant i Gävle Stadshus AB efter Margareta Larsson (M) (from 1/2 2024)

Suppleant i Gävle Parkeringservice AB efter Margareta Larsson (M) (from 1/2 2024)

Ersättare i Utbildningsnämnden (SD)

Gode män enl fastighetsbildningslagen 2023–2026 (1 st tätortsförhållanden och 1st jordbruk eller skogsförhållanden)

Ärendebeskrivning

Följande valärenden är bordlagda sedan kommunfullmäktige 2023-11-27:
Nämndeman i Gävle Tingsrätt (SD)

Nämndeman till Gävle Tingsrätt år 2024–2027 efter Camilla Persberger (SD)

Suppleant i Gävle Hamn AB efter Jenna Åkerlund (SD)

Ledamot i Samhällsbyggnadsnämnden efter Andreas Kvarnström (SD)

Ersättare i socialnämnden efter Roland Ericsson (C)

Ledamot i Omvårdnadsnämnden efter Kerstin Monk (MP)

Ledamot/ordförande i Fonden för större arbetarbostäder Jimmy Åsberg (S) (from 1/1 2024)

Gode män enl fastighetsbildningslagen 2023–2026 (1 st tätortsförhållanden och 1st jordbruk eller skogsförhållanden)

Följande förtroendevalda har av sagt sig uppdragen:

Justerare	Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2023-12-11

Margareta Larsson (M) ledamot i kommunstyrelsen, ersättare i Krisledningsnämnden suppleant i Gävle Stadshus AB samt suppleant i Gävle Parkeringsservice (from 1/2 2024)

Deborah Ishimwe (KD) ledamot i Kultur- och fritidsnämnden

Inlägg i ärendet

Per-Åke Fredriksson (L) och Daniel Olsson (S).

Ordförande meddelar att Margareta Larsson (M) har inkommit med en avsägelse som ledamot i valberedningen from den 1 februari 2024. Ordförande föreslår kommunfullmäktige bevilja avsägelsen.

Beslutsunderlag

- Protokoll valberedning 23-12-08, dnr 559528

Justerare			Utdragsbestyrkande