Kallelse

Omvårdnadsnämnden kallas till sammanträde 2019-03-28

Plats och tid
Välfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen 09:00-12:00

Ordförande
Elisabeth Carlson (C)

Förhinder anmäls till
Lena Wigg, tfn 026-17 88 13, lena.wigg@gavle.se

Presskonferens: den 29 mars, kl 08.15, Magasinsplan 19, Intensivo
Gruppmöte, den 28 mars, kl 08.00-09.00, Magasinsplan 19:
(S), (MP), (C), (L): Gevaliasalen
(M), (KD): Intensivo, plan 1
(V), Ebony, plan 1
(SD): Rum 137, plan 1

Gävle KOMMUN

Kallelse

1. Mötets öppnande

2. Upprop

3. Val av justerare

4. Fastställande av föredragningslista

5. Anmälan av beredning

Ärendebeskrivning

Beredning har ägt rum 14/3, kl 08.15 - 10.00.
Närvarande var ordförande Elisabeth Carlson Cederholm (C), 1:e vice ordförande Matilda Sundquist Boox (S) och 2:e vice ordförande Martina Kyngäs (KD).

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

19ON88

Förslag till beslut

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

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Susanne Laurin, Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

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

7. Ekonomisk månadsrapport, februari 2019

19ON100

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende februari 2019, samt
- Att till kommunstyrelsen överlämna kommentarer om omvårdnadsnämndens resultat avseende februari 2019.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Rolf Hammar.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, februari 2019
- Bilaga till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, februari 2019

8. Verksamhetsplan för perioden 2019-2022 för Omvårdnadsnämnden

18ON400

Förslag till beslut

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

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Verksamhetsplan för perioden 2019 - 2022 för omvårdnadsnämnden
- Verksamhetsplan 2019-2022, Omvårdnadsnämnd

9. Kurser/konferenser

10. Delegationsbeslut

19ON57

Förslag till beslut

- Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Delegationsbeslut - sammanställning

11. Aktuellt från Sektor Välfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

Handlingar i ärendet

- Aktuellt från Sektor Välfärd

12. Lägesbeskrivning internbudget 2019

18ON495

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Rolf Hammar.

Handlingar i ärendet

- Lägesbeskrivning internbudget 2019

13. Internkontrollplan 2019 för Omvårdnadsnämnden

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Martin Wagner, Rolf Hammar.

14. Verksamhetsvolymer och nyckeltal, 2019

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Rolf Hammar.

15. Miljöstrategiska programmet - handlingsplan 2018 samt plan för 2019

18ON163

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Maria Olsson, Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Uppföljning av: Handlingsplan Miljöstrategiska programmet. Åtgärder för 2018 inom tidigare Omvårdnad Gävle.

16. Sammanställning av matsvinnsmätningar vid vård- och omsorgsboenden under hösten 2018

19ON89

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Maria Olsson, Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Sammanställning av matsvinnsmätningar vid vård- och omsorgsboenden under hösten 2018.

17. Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, Omvårdnad Gävle 2018

19ON92

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Ann-Kristin Carlson Hansen, Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, Omvårdnad Gävle 2018

18. Anmälningsärenden

19ON56

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Protokollsutdrag Kommunstyrelsen, 190212, § 27
- Protokollsutdrag Kommunfullmäktige, 190218, § 7
- Protokollsutdrag Kommunfullmäktige, 190218, § 8
- Protokollsutdrag Kommunfullmäktige, 190218, § 4
- Sammanställning yttranden - IVO

Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030

6

19ON88

Gävle KOMMUN

Missiv

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

Omvårdnadsnämnden

Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030

Förslag till beslut:

Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030 utifrån nämndens ansvarsområde,

Att hemställa att kommunstyrelsen beslutar vidta erforderliga plan- och genomförandeåtgärder så att beståndet av särskilda boenden kan anpassas enligt den fastställda boendeplanen, samt

Att hemställa att nödvändiga investerings- och driftskostnader förknippade med anpassningen av beståndet av särskilda boenden enligt den fastställda boendeplanen beaktas i kommunens års- och långtidsbudgetar.

Ärendebeskrivning

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

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

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

VÄLFÄRD GÄVLE

Gävle KOMMUN

Boendeplan för särskilt boende 2020-2023 med utblick mot 2030

Dnr 19ON88
Dnr 19AFN18
2019-03-08

Boendeplan för särskilt boende 2020 - 2023
med utblick mot 2030
Dnr 19ON88
Dnr 19AFN18
2019-03-08
Välfärd Gävle, utveckling och stöd
Susanne Laurin
tel: 026-17 91 88
susanne.laurin@gavle.se

www.gavle.se

Innehåll

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

1. Sammanfattning

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

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

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

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

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

2. Bakgrund och definitioner

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

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

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

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

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

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

3. Särskilda boenden för äldre

3.1 Vård- och omsorgsboenden - bestånd

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

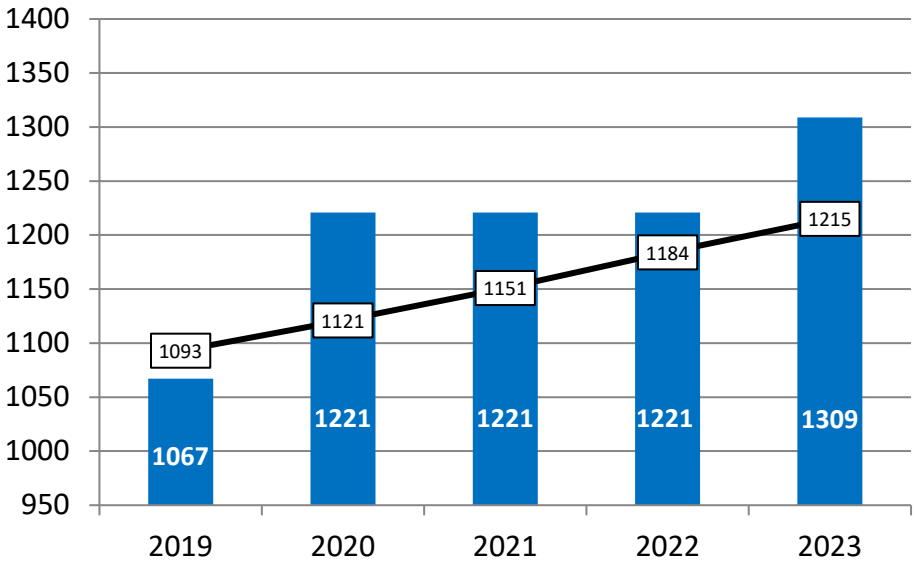
Ängslyckan	27
Gävle strand	60
Solgårdsgatan	44
Summa egen regi	**711**
LOU upphandlad entreprenad	
6:e Tvärgatan (Vardaga)	54
Stigslund (Vardaga)	40
Vinddraget (Förenade Care)	64
Summa LOU upphandlad entreprenad	**158**
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	
Södra Centralgatan (Humana med total 88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

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

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

3.2 Vård- och omsorgsboenden - behov

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



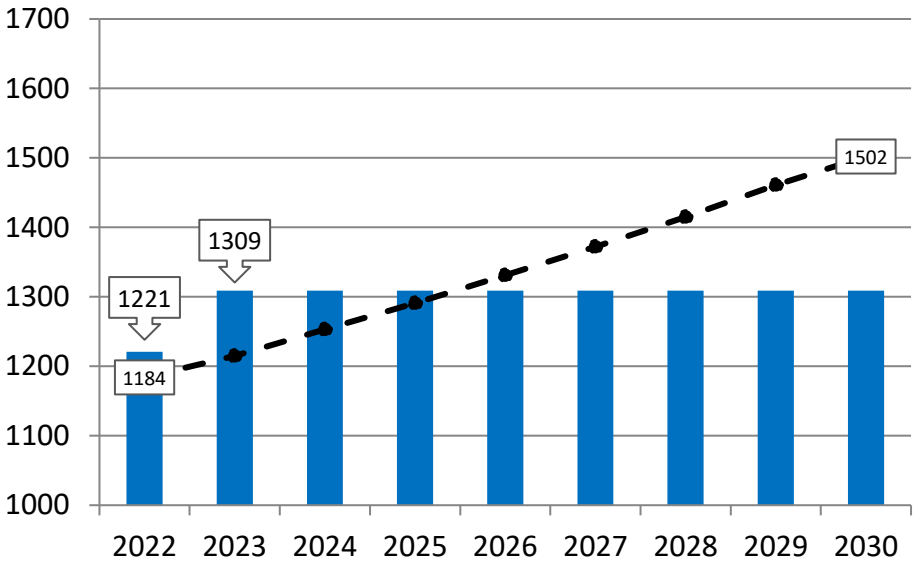
Diagrambeskrivning: *Svart heldragen linje med brytpunkter illustrerar det beräknade behovet och blå stapel illustrerar beståndet.*
2019 Älvkarleby kommun köper 31 platser på Pukslagarv tom hösten 2019, vilka Gävle då kan avropa från samma tidpunkt
2019 Kristinelund avvecklas successivt under året (i diagrammet 20 platser år 2019)
2020 Attendo bygger 102 lägenheter (Muréng)
2020 Frösunda bygger 72 lägenheter (Gavlehov)
2023 I Södra Hemlingby byggs 88 lägenheter i egen regi

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

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

3.3 Vård- och omsorgsboenden – utblick mot 2030

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



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

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

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

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

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

3.4 Korttids- och avlösningsvistelse för äldre

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

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

4. Särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning

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

4.1 Gruppbostäder LSS

4.1.1 Bestånd

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

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

Det pågår ett byggprojekt som kommer att resultera i en gruppbostad med 6 lägenheter på Sörby backe vid Parkvägen som ska drivas i egen regi. Inflyttning sker hösten 2019.
Gemensamma Krafter Sverige planerar bygga en gruppbostad på Kungsbäcksvägen 54 och en gruppbostad på Andra Tvärgatan 6, tidplan oklar.

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

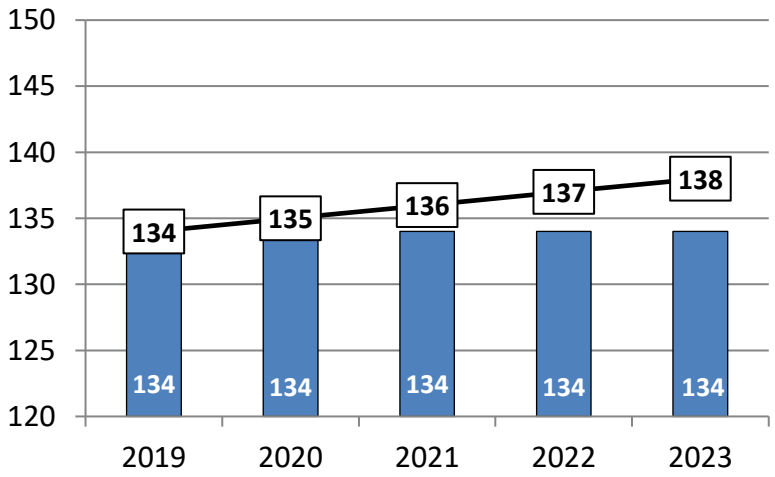
Nedan redovisas utvecklingen av köpta platser på gruppbostäder under en treårsperiod (inom- och utanför Gävle kommun).

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

Diagrambeskrivning: *Uppgiften för 2019 gäller sista februari.*

4.1.2 Behov

Pågående byggnation på Sörby backe förväntas täcka behovet av gruppbostäder för 2019. Ett flertal privata aktörer visar också intresse för att bygga gruppbostäder i Gävle med möjlighet för Välfärd Gävle att köpa platser. Detta gör att Välfärd Gävles prognos visar på en balans mellan tillgång och efterfrågan med nuvarande kända förutsättningar. Diagrammet nedan beskriver tillgången på gruppbostäder i förhållande till beräknat behov under perioden 2019 – 2023. Gäller egen regi, LOU upphandlad entreprenad och köpta platser inom Gävle kommun.



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

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

- *6 nya lägenheter på Sörby backe*

4.2 Servicebostäder LSS

4.2.1 Bestånd

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

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

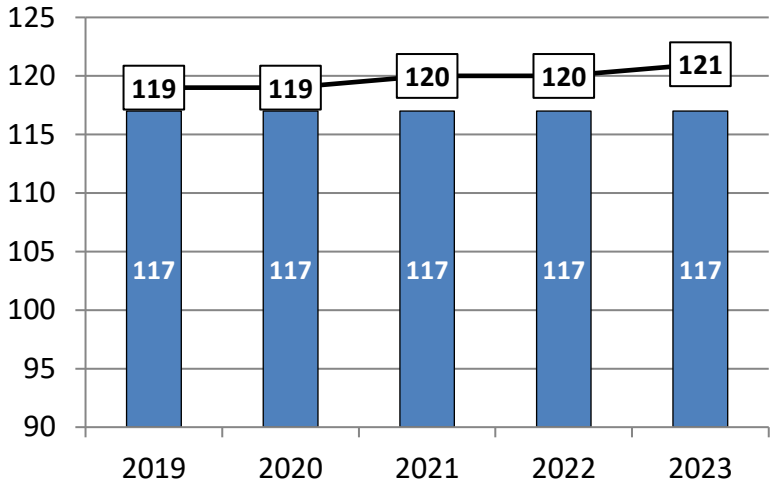
LOU upphandlade lägenheter	**2017**	**2018**	**2019**
Stöd och resurs (Nytida, Stockholm)	-	1	1
Totalt antal lägenheter	**-**	**1**	**1**

Diagrambeskrivning: *Uppgiften för 2019 gäller sista februari.*

4.2.2 Behov

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

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



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

4.3 Gruppboenden SoL

4.3.1 Bestånd

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

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

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

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

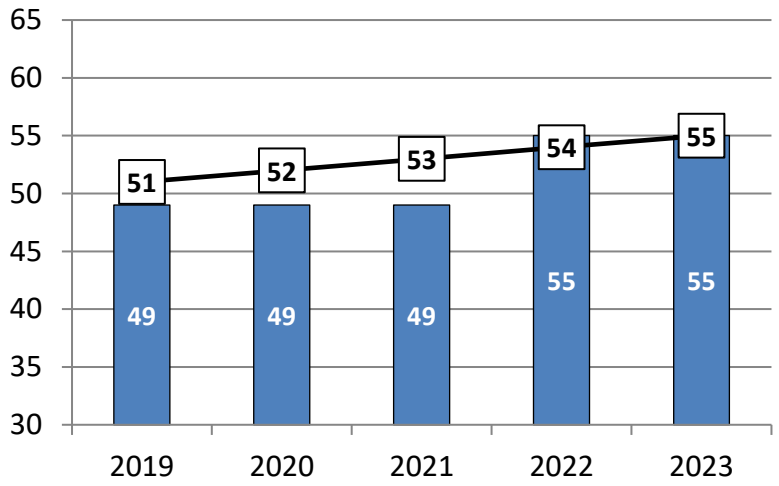
LOU upphandlade lägenheter	**2017**	**2018**	**2019**
Heden (Bollnäs)	9	7	7
Inagården Älvkarleö	3	3	3
Inagården Tärnsjö	1	1	1
Neuropsyk Stenbacka (Humana)	1	1	1
Kungsgården (Nytida)	-	3	3
Totalt antal lägenheter	**14**	**15**	**15**

Diagrambeskrivning: *Uppgiften för 2019 gäller sista februari.*

4.3.2 Behov

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

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



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

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

4.4 Serviceboenden SoL

4.4.1 Bestånd

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

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

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

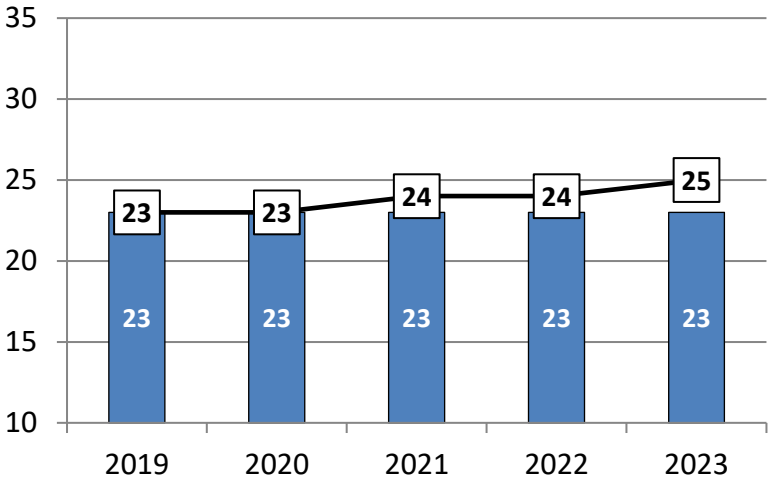
LOU upphandlade lägenheter	2017	2018	2019
Kungsgården (Nytida)	-	-	1
Totalt antal lägenheter	**-**	**-**	**1**

Diagrambeskrivning: *Uppgiften för 2019 gäller sista februari.*

4.4.2 Behov

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

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



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

4.5 Boenden för barn och unga LSS

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

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

4.6 Korttids- och avlösningsvistelse LSS

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

Ekonomisk månadsrapport, februari 2019

7

19ON100

Gävle KOMMUN

Missiv

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

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Ekonomisk månadsrapport för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, februari 2019

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende februari 2019, samt

Att till kommunstyrelsen överlämna kommentarer om arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden resultat avseende februari 2019.

Ärendebeskrivning

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

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

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

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

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

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

Beslutsunderlag

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

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

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

Omvårdnadsnämnden

Bilaga till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, februari 2019

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

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

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

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

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

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

Kommentarer till investeringar

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

Bedömningen är att alla budgeterade investeringar inom både omvårdnadsnämnden och den samlade Välfärd Gävle, kommer att användas under 2019.

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

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

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

Resultaträkning för t.o.m. februari per hela Välfärd Gävle uppdelad per kontor *(belopp i tkr).*

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

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

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, februari 2019

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultat t.o.m. februari 2019 minus 1,4 mnkr. Detta resultat ska tolkas med stor försiktighet. Anledningen är att Välfärd Gävles gemensamma kostnader som ska fördelas mellan de tre nämnderna som tillsammans ansvarar för verksamheten inom sektorn, inte är fördelad. Dessutom är periodiseringarna mellan februari och mars inte hanterade med lika stor noggrannhet som vanligt. Den största orsaken till detta är de stora förändringar som görs med omfördelning av ansvar för olika områden till följd av sammanslagningen av tre förvaltningar till ett gemensamt Välfärd Gävle.

Prognos för hela 2019

I nuläget är det mycket svårt att göra en prognos med hög kvalitet beroende på alla omstruktureringar som gjorts vid bildandet av den nya organisationen Välfärd Gävle. Dessutom är förutsättningarna kring vissa volymer av verksamhet i nuläget förändrade i förhållande till de förutsättningar som gällde när ramarna för omvårdnadsnämnden fastställdes *(grunden för den tilldelade budgeten är den bedömning av volymer som gjordes våren 2018)*. Till största delen handlar det om att volymerna är högre i nuläget än de var i underlaget till den beslutade budgeten. En avstämning av dessa volymer kommer att ske tillsammans med kommunens centrala ekonomifunktion (SG ekonomi). I avvaktan på ett avstämt underlag är prognosen för hela 2019 en ekonomi i balans.

Verksamhetsplan för perioden 2019-2022 för Omvårdnadsnämnden

8

18ON400

Gävle KOMMUN

Missiv

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

Omvårdnadsnämnden

Verksamhetsplan för perioden 2019 - 2022 för omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att anta förslag till verksamhetsplan för omvårdnadsnämnden för perioden 2019-2022, samt

Att överlämna verksamhetsplanen till kommunstyrelsen för kännedom.

Ärendebeskrivning

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

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

Omvårdnadsnämnden identifierar också framgångsfaktorer, områden där man bedömer att förbättringsåtgärder ska sättas in för att målen ska nås.

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

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

2019-03-19
Dnr 18ON400

Gävle KOMMUN

Verksamhetsplan 2019-2022

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Mål inom respektive perspektiv 3

1.1 Invånare och kunder 3

1.2 Medarbetare 5

1.3 Hållbar tillväxt 6

1.4 Ekonomi 8

2 Politiska uppdrag 9

2.1 Uppdragen 2019 9

3 Investeringsverksamhet 10

4 Utvecklingsområde 10

5 För verksamheten viktiga nyckeltal 10

6 Intäkts- och kostnadsutveckling 11

1 Mål inom respektive perspektiv

1.1 Invånare och kunder

Omvårdnadsnämnden har nöjda kunder med tanke på delaktighet och engagemang

Beskrivning

Ett av omvårdnadsnämndens grundläggande uppdrag är att de personer som är i behov av insatser från nämnden är nöjda med dessa. För nämnden är det viktigt att samtliga verksamheter utformar och erbjuder aktiviteter som utmanar, berikar och utvecklar. I dialog med kunder och närstående utvecklas verksamheten och förtroendet för nämndens tjänster ökar. Ett salutogent förhållningssätt ska prägla verksamheten för att kunderna ska ges möjlighet att uppleva känslan av sammanhang. Insatserna från nämnden ska därför utformas så att de stödjer ett meningsfullt innehåll i vardagen.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Hemtjänst (2018=88%).	88 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Vård- och omsorgsboende (2018=79%).	77 %	>82 %	>82 %	>82 %	>82 %	>82 %
Andel äldre som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Hemtjänst (2018=63%).	57 %	>62 %	>63 %	>63 %	>63 %	>63 %
Andel äldre som anger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Vård- och omsorgsboende (2018=60%).	61 %	>63 %	>63 %	>63 %	>63 %	>63 %
Andel äldre på vård- och omsorgsboende som är mycket eller ganska nöjda med de aktiviteter som erbjuds (2018=61%).	64 %	>66 %	>66 %	>66 %	>66 %	>66 %
Andel verksamheter	44 %	>54 %	>54 %	>54 %	>54 %	>54 %

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
inom området funktionsnedsättning som under året genomfört minst en delaktighetsslinga (2017=44%). 1)						
Andelen kunder inom boendestöd som tycker att de tillsammans med närstående kan påverka innehållet i det stöd och den hjälp de får. (2018=74%)		>66 %	>74 %	>74 %	>74 %	>74 %

1) Målvärde för planeringsperioden är ett bättre utfall än resultatet 2016 = 54 %.

Omvårdnadsnämnden verkar för kompetensökning inom nämndens ansvarsområde

Beskrivning

Att arbeta med både kompetenshöjning och kompetensförsörjning på bredd och djup gynnar en god kvalitet i utförandet av uppdraget till kund.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Indikator 1)						

1) Indikator tas fram under 2019

Omvårdnadsnämnden har nöjda kunder med tanke på trygghet och tillgänglighet

Beskrivning

Ett av omvårdnadsnämndens grundläggande uppdrag är att de personer som är i behov av insatser från nämnden är nöjda med dessa. I dialog med kunder och närstående utvecklas verksamheten och förtroendet för nämndens tjänster ökar. Insatserna från nämnden ska utformas med kontinuitet för att öka förutsägbarheten och tryggheten för kund. Välfärdsteknik skall användas för att öka den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv. Ett annat av omvårdnadsnämndens grundläggande uppdrag är att de personer som är i behov av insatser från nämnden behandlas rättssäkert. Rättssäkerhet innebär att det finns en rättsordning som skyddar individen mot kränkningar av dennes demokratiska rättigheter. Konkret handlar det om att rättsreglerna tillämpas förutsägbart, effektivt och rättvist.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Andel äldre som uppger att det känns mycket eller ganska tryggt på vård- och omsorgsboendet (2018=88%).	87 %	>88 %	>88 %	>88 %	>88 %	>88 %

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Andel äldre som uppger att det känns mycket eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten (2018=87%).	87 %	>89 %	>89 %	>89 %	>89 %	>89 %
Personkontinuitet inom hemtjänsten. (2017=14 personal i snitt under 14 dagar) 2)	14	<14	<14	<14	<14	<14

1) Baslinjemätning av kontinuiteten för 2018 kommer att ske under oktober - november 2018 vilket innebär att målvärdet får bedömas av den nya nämnden 2019.

1.2 Medarbetare

Omvårdnad Gävle är en attraktiv arbetsgivare med motiverade och framgångsrika medarbetare

Beskrivning

Omvårdnad Gävle har engagerade medarbetare som tar ansvar och är medskapande. Att ta tillvara på medarbetarnas engagemang, kompetens och yrkesetik är viktiga beståndsdelar i ett tillitsbaserat förhållningssätt. Delaktighet är viktigt för det gemensamma ansvaret för verksamheten. Inom Omvårdnad Gävle har chefer och ledare ökad fokusering på medarbetarnas förutsättningar för att kunna utföra uppdraget på ett professionellt och framgångsrikt sätt genom att inspirera och utveckla sina medarbetare. Adekvat kompetens för uppdraget och en god arbetsmiljö är viktiga förutsättningar för motiverade och framgångsrika medarbetare.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Sammanvägt värde MAU (2018=iu). 1)	80		>80 %	>80 %	>80 %	>80 %
Hållbart medarbetarengagemang (HME) (2018=iu). 1)	81		>81 %	>81 %	>81 %	>81 %
Attraktiv arbetsgivare. 2)						

1) I resultatet av 2018 års medarbetarundersökning är det inte möjligt att utläsa värden för respektive förvaltning utan enbart på total kommunnivå.
2) I resultatet av 2018 års medarbetarundersökning är det inte möjligt att utläsa värden för respektive förvaltning därav måste mätning påbörjas 2019 och uppföljning av målvärden görs 2020, 2021 och 2022.

Omvårdnad Gävles chefer har ett inspirerande och tillitsbaserat ledarskap

Beskrivning

Inom Omvårdnad Gävle har chefer och ledare en hög fokusering på medarbetarnas förutsättningar för att kunna utföra uppdraget på ett professionellt och framgångsrikt sätt genom att inspirera och utveckla sina medarbetare.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Ledarskap MAU (2018=iu). 1)	79 %		>79 %	>79 %	>79 %	>79 %
Inspirerande och utvecklande ledarskap. 2)						

1) I resultatet av 2018 års medarbetarundersökning är det inte möjligt att utläsa värden för respektive förvaltning utan enbart på total kommunnivå.
2) Mätning påbörjas 2019 och uppföljning av målvärden görs 2020, 2021 och 2022

Omvårdnad Gävle har jämställda och jämlika arbetsvillkor och jämställda löner

Beskrivning

Jämställda och jämlika arbetsvillkor innebär att lika möjligheter och rättigheter skapas för alla medarbetare hos Omvårdnad Gävle. Synliggörande och utjämnande av löneskillnader är ett viktigt steg för en positiv förändring för en jämställd arbetsmarknad likväl som det aktiva arbetet utifrån diskrimineringslagstiftning och kommunens värdegrund.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Jämställda villkor 1, 2)						
Jämställda löner 1, 3)						

1) Målet är nytt som obligatoriskt på förvaltningsnivå, mätning påbörjas 2019 och uppföljning av målvärden görs 2020, 2021 och 2022.
2) Jämställda villkor mäts genom nyckeltalen anställningsvillkor, chefsstruktur, föräldraledighet/VAB samt sjukfrånvaro. Mätningen genomförs årligen och används även i kommungemensam jämförelse och utvecklingsarbete.
3) Antal osakliga löneavvikelser mellan kön per BAS-kod. Mätning sker i samband md årlig lönekartläggning. Osaklig löneavvikelse är mer än 2% av medellön.

1.3 Hållbar tillväxt

Attraktiva verksamheter för kunder och medarbetare

Beskrivning

Gävle ska vara en attraktiv plats och ta ytterligare steg till att vara den plats där fler vill leva, verka och bo vilket kräver en balanserad utveckling. Genom att tillhandahålla attraktiva verksamheter bidrar omvårdnadsnämnden till att Gävle kommun kan locka nya invånare i olika faser av livet.
För att lyckas med detta måste Omvårdnad Gävle arbeta systematiskt med förbättringar, såväl ur ett medarbetar- som ur ett kundperspektiv.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Attraktiv arbetsgivare. 1)						

1) I resultatet av 2018 års medarbetarundersökning är det inte möjligt att utläsa värden för respektive förvaltning därav måste mätning påbörjas 2019 och uppföljning av målvärden görs 2020, 2021 och 2022.

Omvårdnadsnämnden har tydliga och långsiktiga spelregler för de företag som utför eller planerar att utföra verksamhet på uppdrag av nämnden

Beskrivning

En stor del av verksamheterna inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde drivs idag av privata utförare på uppdrag av nämnden. Genom att uppträda professionellt, ha tydliga och långsiktiga spelregler och villkor för olika uppdrag samt att visa tillit och respekt gentemot privata utförare läggs grunden för goda relationer mellan omvårdnadsnämnden och privata utförare. Detta bidrar i sin tur till ett gott företagsklimat i Gävle kommun.

Indikatorer
Detta är ett nytt mål för omvårdnadsnämnden och indikatorer får fastställas av de nya nämnderna 2019.

Omvårdnadsnämnden bidrar till en bättre miljö genom minskade utsläpp i mark, luft och vatten

Beskrivning

För att uppnå målen i det miljöstrategiska programmet krävs teknisk utveckling, effektiviseringar, fysiska åtgärder samt attityd- och beteendeförändringar. Det behövs också en förståelse och kunskap om hur arbetsplatsen och individen kan agera.

Viktiga mål är att minska koldioxidutsläppen och mängden matsvinn (det som kastas men hade kunnat ätas upp). Under 2017 har implementeringen av matsvinnmätningar startat på samtliga vård- och omsorgsboenden inom egen regi. För att följa upp och se utvecklingen av mängden matsvinn har Omvårdnadsnämnden valt att utgå ifrån ett målvärdesintervall på 30-50 gram per ätande och måltid gällande svinn från huvudkomponent och bikomponent.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Mängden matsvinn per kund och måltid på vård och omsorgsboende inom egen regi (2018= 51 gram per ätande och måltid).	54 gram per ätande och måltid	30- 50 gram per ätande och måltid	30- 50 gram per ätande och måltid	30- 50 gram per ätande och måltid	30- 50 gram per ätande och måltid	30- 50 gram per ätande och måltid
Andel miljöbilar inom förvaltningen (2018=72%).	52 %	58 %	90 %	100 %	100 %	100 %

Omvårdnadsnämndens verksamheter är effektiva och drivs av ett högt kvalitetsmedvetande

Beskrivning

För att möta framtidens utmaningar och dagens krav är det av största vikt att Omvårdnad Gävles verksamheter bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i vardagen. Konkret innebär det att Omvårdnad Gävles medarbetare har ett kunskapsbaserat arbetssätt med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett effektivt systematiskt kvalitetsarbete förutsätter både ett aktivt förebyggande arbete och uppföljning av den verksamhet som bedrivs. I en organisation

med ett tillitsbaserat förhållningssätt måste en stor del av den uppföljning som sker vara i form av egenkontroll, det vill säga verksamhetens uppföljning av det egna arbetet. Egenkontroll kan exempelvis genomföras med hjälp av olika checklistor, men det kan också handla om att innehållsgranska social dokumentation eller om att följa upp att hanteringen av kundernas egna pengar går rätt till.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Andelen ”ja”-svar i den förvaltningsövergripande egenkontrollen (2018=88%).	84 %	86 %	88 %	90 %	92 %	94 %

1.4 Ekonomi

Omvårdnadsnämnden har en hållbar ekonomi

Beskrivning

Omvårdnadsnämndens uppdrag är att bedriva verksamheten med hög kvalitet inom given budgetram.

En grundförutsättning för att respektive verksamhet bedrivs på ett effektivt sätt med rätt kvalitet, är att chefer och medarbetare har kunskap om vad i verksamheten som påverkar ekonomi och kvalitet. Samtliga chefer behöver därför få återkommande utbildning och stöd om hur deras verksamhet på olika sätt påverkar ekonomin och hur den kan utvecklas och bedrivas effektivt.

En systematisk uppföljning och återkoppling till alla medarbetare när det gäller verksamhetens kvalitet och ekonomiska resultat är viktig för en positiv utveckling. Denna uppföljning inklusive återkoppling måste ske till alla som utför verksamhet inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde. Det är även viktigt för en hållbar ekonomi att denna utveckling inkluderar en effektiv och medveten användning av både beprövade och nya välfärdstekniska möjligheter. Med start under 2018 kommer flera större satsningar att påbörjas med stöd av välfärdsteknologi inom både ordinärt boende och inom särskilda boenden.

På övergripande nivå behöver pågående samarbeten med andra utvecklas och nya områden för samarbete identifieras för att klara en hållbar ekonomi framöver. Detta gäller både samarbeten inom Gävle kommunkoncern och med andra externa organisationer.

Indikator	Utfall 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Målvärde 2020	Målvärde 2021	Målvärde 2022
Kostnader och intäkter i balans, 2017 = -5,5. 1)	-5,5	2	7	0	0	0

1) Målvärdet 2019 är till för att täcka tidigare underskott. Det är dock inte beslutat hur principerna kring resultatfonderna kommer att hanteras med ny nämndsorganisation.

2 Politiska uppdrag

2.1 Uppdragen 2019

Omvårdnadsnämnden får i uppdrag att utveckla och effektivisera verksamheterna.

•Särskilt viktiga punkter i utvecklings- och effektiviseringsarbetet är:
•fortsatt arbetet med digitalisering och teknikstöd till verksamheterna
•flexibla arbetstider med större delaktighet från personalen
•fortsatt översyn av administrationen
•när ekonomin tillåter, öka bemanningen.
•vidareutveckla aktiviteter för vård- och omsorgsboende

Plan för genomförande

Att utveckla digitaliseringen och teknikstödet pågår och kommer att fortsätta. Beslut om nya projekt och utvecklingsområden sker fortlöpande. Översynen av administrationen blir en naturlig del av den pågående översynen av förvaltningsorganisationen.

Omvårdnadsnämnden får i uppdrag att utveckla arbetet från samverkan till samordnad vård och omsorg

Särskilt viktiga punkter att utveckla är:
•samverkan med Region Gävleborg kring psykiskohälsa.
•förutsättningarna för hembesöksteam med Region Gävleborg

Plan för genomförande

Utveckling av samarbeten med Region Gävleborg, övriga kommuner i Gävleborg och andra näraliggande kommuner är något som ständigt pågår. De noterade områdena ingår i detta och blir viktiga områden att utveckla vidare under den kommande mandatperioden.

Omvårdnadsnämnden får i uppdrag att utreda:

•anhöriganställning
•effekterna av delad primärvård
•flera alternativa driftformer både i hemtjänsten och i boenden

Plan för genomförande

Beslut om inriktning och omfattning av dessa utredningar kommer att beslutas av omvårdnadsnämnden under 2019.

Omvårdnadsnämnden får i uppdrag att uppmuntra småföretagare att starta hemtjänstföretag

Plan för genomförande

Inriktningen på hur detta uppdrag ska hanteras får beslutas under 2019.

3 Investeringsverksamhet

I Boendeplan för 2019-2022 med utblick mot 2030 finns behoven av investeringar i olika typer av boenden beskrivna. Investeringar i själva byggnaderna görs av respektive fastighetsägare. Dessa finns både som bolag inom kommunkoncernen och som bolag i privat regi. De investeringar som omvårdnadsnämnden själv gör, gäller främst inventarier, utrustning och utveckling av teknikstöd i olika former samt vissa verksamhetsmotiverade åtgärder i fastigheter. Investeringarna görs både i verksamhetslokaler och i administrativa lokaler.

4 Utvecklingsområde

- För att möta nutida och framtida behov är det angeläget att Omvårdnad Gävle ligger i framkant avseende tekniska lösningar både inom välfärdsområdet men även för att möjliggöra mobila arbetssätt.
- Omvårdnad Gävles arbete för att trygga kompetensförsörjningen för framtiden är i likhet med kommunen i övrigt en utmaning. Kompetensutveckling för att kunna utveckla och behålla nuvarande medarbetare likväl som att marknadsföra för att attrahera nya medarbetare är viktiga utvecklingsområden. Ett framåtsyftande arbete med arbetsgivarvarumärket är nödvändigt för att trygga den framtida personalförsörjningen.
- Omvårdnad Gävle har ett brett utbud av aktiviteter, trots detta är det ett återkommande förbättringsområde i kundundersökningarna. Omvårdnad Gävle ser därför ett behov av att ytterligare utveckla aktiviteter som stimulerar och utmanar.

5 För verksamheten viktiga nyckeltal

Nyckeltal	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Prognos 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Befolkning 65+	19 786	20 038	20 301	20 589	20 870	21 115	21 358	21 612
Befolkning 80+	4 904	4 951	5 057	5 204	5 341	5 476	5 707	5 945
Antal utförda hemtjänsttimmar per månad 2)	48 797	51 033	50 569	51 800	52 600	53 800	55 200	57 100
Antal kunder, vård- och omsorgsboende 1 och 3)	957	1 024	1 057	1 042	1 084	1 108	1 137	1 170
Antal korttidsplatser äldre 3)	73	71	71	72	69	69	69	69
Lägenheter för personer med funktionsned--sättning 1 och 3)	294	297	338	336	319	325	325	325
Antal timmar personlig assistans per månad inom egen regi 2 och 4)	33 601	30 708	26 800	25 300	22 100	22 100	22 100	22 100

1) Fr.o.m. 2019 anges bedömt behov enligt boendeplanen 2019 - 2022.
2) Uppgifter 2018 avser genomsnitt för perioden jan - aug.
3) Uppgifter 2018 avser antal per den sista augusti.
4) Ny modell fr.o.m. 2018 för beräkning av antal timmar.

6 Intäkts- och kostnadsutveckling

RESULTATBUDGET

Belopp i mnkr	**Bokslut 2017**	**Prognos 2018**	**Budget 2019**	**Plan 2020**	**Plan 2021**	**Plan 2022**
Riktade statsbidrag	20,9	24,1	1,0	1,0	1,0	1,0
Övriga intäkter	294,1	283,4	311,9	320,9	330,9	341,4
Summa intäkter	315,0	307,5	312,9	321,9	331,9	342,4
Personalkostnader	-1 108,7	-1 104,9	-1 192,3	-1 224,2	-1 266,1	-1 308,6
Köp av verksamhet	-409,4	-443,4	-475,1	-513,9	-548,2	-587,5
Övriga kostnader	-345,2	-377,5	-287,4	-263,1	-249,1	-243,6
Avskrivning	-7,2	-7,8	-6,6	-6,5	-6,7	-7,1
Summa kostnader	-1 870,5	-1 933,6	-1 961,4	-2 007,7	-2 070,1	-2 146,8
Verksamhetens resultat	-1 555,6	-1 626,1	-1 648,6	-1 685,8	-1 738,2	-1 804,4
Intern ränta	-0,6	-1,5	-0,7	-0,7	-0,8	-0,8
Resultat före kommunbidrag	-1 556,2	-1 627,6	-1 649,3	-1 686,6	-1 738,9	-1 805,2
Kommunbidrag	1 510,9	1 604,6	1 649,3	1 686,6	1 738,9	1 805,2
ÅRETS RESULTAT	-45,3	-23,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultatkorrigering enligt kommunfullmäktige	39,8					
Utfall efter korrigering	**-5,5**					
Resultatfond 31/12	-7,2					

INVESTERINGSBUDGET

Summa nettoinvestering	-10,5	-11,2	-7,1	-6,9	-7,6	-7,5

Delegationsbeslut

10

19ON57

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
   Perioden 181211 – 190314 1 644 st

2. Ordförandebeslut:
   Beslut om begäran om radering av personuppgifter enligt artikel 17 i EU:s dataskyddsförordning (rätt till radering), 19NON65.

Aktuellt från Sektor Välfärd

11

Aktuellt från Sektor Välfärd - Plats för egna noteringar

Lägesbeskrivning internbudget 2019

12

18ON495

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

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

Omvårdnadsnämnden

Lägesbeskrivning internbudget 2019

Inga handlingar till marsnämnden för beslut om internbudget 2019

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

Det formella läget är att:

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

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

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

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

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

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Miljöstrategiska programmet - handlingsplan 2018 samt plan för 2019

15

18ON163

VÄLFÄRD GÄVLE

Uppföljning av: Handlingsplan Miljöstrategiska programmet

Åtgärder för 2018 inom tidigare Omvårdnad Gävle

INNEHÅLL

Gävle kommuns miljöstrategiska program 3
Hur arbetar Omvårdnad Gävle med miljöstrategiska programmet? 3
Ekonomi 3
Uppföljning av handlingsplanen för 2018 3
Målområde ENERGI 4
Miljöutvecklarens ansvar 4
Verksamheternas ansvar/aktiviteter 4
Målområde TRANSPORTER 4
Miljöutvecklarens ansvar 4
Verksamheternas ansvar/aktiviteter 5
Målområde KONSUMTION OCH AVFALL 5
Miljöutvecklarens ansvar 5
Verksamheternas ansvar/aktiviteter 5
Målområde INFORMATION OCH UTBILDNING 6
Miljöutvecklarens ansvar 6
Verksamheternas ansvar/aktiviteter 6

Gävle kommuns miljöstrategiska program

I miljöstrategiska programmet finns olika målområden och inom respektive målområde finns övergripande mål med tillhörande delmål. De målområden och mål som Omvårdnad Gävle arbetat med under 2018 är energi, transporter, konsumtion och avfall samt information och utbildning.

Arbetet har bland annat syftat till att:

- minska och effektivisera energianvändningen,
- miljöanpassa resor och transporter -både genom att minska resandet men också genom att välja miljösmarta färdmedel,
- matens negativa miljöpåverkan ska minska och det följs upp bland annat genom att väga mängden matsvinn

Hur arbetar Omvårdnad Gävle med miljöstrategiska programmet?

Omvårdnadsnämnden har i sin verksamhetsplan för 2018, under perspektivet ”Hållbar tillväxt” formulerat ett eget mål:

”Omvårdnad Gävle bidrar till en bättre miljö genom minskade utsläpp i mark, luft och vatten”.

Framgångsfaktorn kopplat till perspektivet är: ”beteendeförändring och användande av miljövänlig teknik” och de indikatorer som finns kopplade till målet är:

- Mängden matsvinn inom samtliga verksamheter.
- Andel miljöbilar inom förvaltningen

Glädjande här att mängden matsvinn minskar kontinuerligt, framförallt hos de vård- och omsorgsboenden som har egen tillagning av mat till sina kunder. Den genomsnittliga mängden svinn per ätande när vi summerar alla vård- och omsorgsboenden i egen regi är nu inom godtagbara nivåer.

Andelen miljöbilar fortsätter att öka, och från tertial 2 till årets slut ökade andelen miljöbilar från 54% till 68,5 %. Det finns goda möjligheter att nå nästintill 100 % miljöbilar till 2020.

Ekonomi

För 2018 tilldelades Omvårdnad Gävle medel i budget genom miljöstrategiska programmet för att delfinansiera tjänsten som miljöutvecklare.

Uppföljning av handlingsplanen för 2018

De indikatorer som finns i Omvårdnadsnämndens verksamhetsplan följs upp tertialvis. Handlingsplanen i sin helhet följs upp av miljöutvecklaren och detta har också genomförts tertialvis. I kolumnerna status (T1, T2 och T3 för respektive tertial) har status markerats för respektive aktivitet med:

EP = Ej påbörjad.
P = Påbörjad.
G = Genomförd.

Målområde ENERGI

Inom detta målområde har Omvårdnad Gävle arbetat med att sänka den faktiska energiförbrukningen, och att den energi som behövs används på ett effektivt sätt. I ett längre perspektiv ska förvaltningen också sträva efter att energin som behövs är fossilfri och långsiktigt hållbar ur ett miljömässigt perspektiv.

Miljöutvecklarens ansvar

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
Hålla kontinuerlig kontakt med lokalsamordnare inom samt fastighetsägare till de fastigheter där förvaltningen har verksamheter, för att utveckla energieffektiva lösningar.	P	P	P
Arbeta fram lösningar för att på ett enkelt och regelbundet sätt kunna återkoppla energianvändningen till respektive verksamhet.	EP	EP	EP

Verksamheternas ansvar/aktiviteter

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
På arbetsplatsträffar arbeta igenom det material som tas fram för att bidra till minskad energiförbrukning.	EP	EP	EP
Återkoppla till fastighetsägaren - saker som kan åtgärdas för att energiförbrukningen i lokalerna kan minska.	P	P	P
Aktivt arbeta med att stänga av datorer och belysning, framförallt när arbetsplatsen lämnas för dagen men också om medarbetare ska vara på annan plats under dagen.	P	P	P

Målområde TRANSPORTER

Inom detta målområde har Omvårdnad Gävles verksamheter arbetat med att miljöanpassa och minska sina resor och transporter. Detta har varit möjligt genom att ta ställning till om resan verkligen behövt genomföras eller om det funnits andra alternativ, såsom videokonferens eller telefonmöte.

Om resor genomförts har korta resor i första hand genomförts med cykel eller kollektiva färdmedel och i andra hand med kommunens bilpoolsbilar.

Omvårdnad Gävle har också arbetat med att följa upp användningen av förvaltningens bilar på ett tydligare sätt både när det gäller körsträcka och drivmedelsanvändning.

Miljöutvecklarens ansvar

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
Stödja och inspirera verksamheterna att finna hållbara lösningar för minskade resor och transporter samt ställa om till hållbara färdmedel.	G	G	G
Kontinuerligt följa upp drivmedelsanvändningen och återkoppla till verksamheterna om förslag på aktiviteter för att minska densamma.	P	P	G

Inventera behov av elcyklar samt cykelgaragare/parkering. Beroende på typ av cykel verksamheterna behöver kan det komma att behövas olika typer av förvaringsmöjligheter.	EP	EP	P
Analysera de fastigheter där förvaltningen har verksamheter för att tydliggöra förutsättningar för hållbart resande. Utgångspunkten är att tydliggöra var det finns busshållsplatser och cykelvägar till aktuella fastigheter.	EP	EP	P

Verksamheternas ansvar/aktiviteter

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
Införa tydliga instruktioner och relatera till Gävle kommuns resepolicy då en verksamhet önskar utöka antalet bilar, (som inkl analys och alternativ till att utöka bilantalet).	EP	EP	P
Införa tydliga instruktioner för bokning av tjänsteresor och val av färdsätt.	EP	EP	P
Aktivt arbeta med att byta ut kortare tjänsteresor med bil till mer hållbara alternativ som elcykel, elmoped och cykel.	P	P	P
Fossilfria fordon prioriteras vid leasing (det vill säga biogas, ladd-hybrider och bilar som kan tankas med HVO).	G	G	G

Målområde KONSUMTION OCH AVFALL

Inom detta målområde har Omvårdnad Gävle arbetat med att ställa krav vid upphandling och inköp för att produkter och tjänster som köps in ska vara miljömässigt hållbara. Matens miljöpåverkan ska minska och det har Omvårdnad Gävle främst arbetat med genom att väga mängden matsvinn inom vård- och omsorgsboenden. Förvaltningens verksamheter har också arbetat med att ha en korrekt avfallshantering och en hög källsorteringsgrad.

Miljöutvecklarens ansvar

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
Inspirera Omvårdnad Gävles verksamheter att minimiera mängden avfall och att avfall som uppstår tas om hand på bästa sätt.	P	P	P
Stödja förvaltningens vård- och omsorgsboenden vid vägning av matsvinn och att återkoppla resultat samt ge förslag på åtgärder för att minska matsvinnet.	G	G	G
Samverka med funktioner inom Omvårdnad Gävle, och andra förvaltningar för att uppnå en struktur gällande inköp av varor och tjänster som främjar hållbara inköp.	P	P	P
Inleda dialog med externa utförare om arbetssätt för att mäta och följa upp mängden matsvinn.	EP	EP	P

Verksamheternas ansvar/aktiviteter

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
Alla verksamheter ska arbeta med att förebygga avfall och att källsortera det avfall som faktiskt uppstår.	P	P	P

Vård- och omsorgsboenden inom Omvårdnad Gävle ska väga mängden matsvinn två gånger per år, två veckor åt gången. Vägningarna ska ske i mars respektive oktober.	G	G	G
Välja vegetarisk/ekologisk frukt/fika på APT och möten. Införa instruktion/rutin så att det i första hand beställs vegetariskt fika (smörgåsar) samt ekologiskt i så stor utsträckning som möjligt.	P	P	P
Hantera överblivna läkemedel på ett miljösäkert sätt. Samla ihop och lämna till apotek för återvinning.	EP	EP	EP

Målområde INFORMATION OCH UTBILDNING

Inom detta målområde har Omvårdnad Gävle haft ambitionen att arbeta fram ett utbildningspaket, kopplat till övriga målområden i handlingsplanen. Arbetet med utbildningspaketet har dock inte färdigställts under året. På sikt ska materialet kunna användas vid arbetsplatsträffar, men det ska också vara möjligt att som enskild medarbetare eller förtroendevald genomgå utbildningen på webben. Uppdraget ””Dubbel hållbarhet” har blivit mycket uppskattat och det kommer att genomföras i fler verksamheter under 2019.

Miljöutvecklarens ansvar

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
Informera och stödja verksamheterna kring det framtagna material som finns kopplat till miljöstrategiska programmet. Materialet lämpar sig väl att använda vid arbetsplatsträffar och liknande.	EP	EP	EP
Involvera och stödja miljöombuden i förvaltningens miljöarbete.	P	P	P
Färdigställa Omvårdnad Gävles egna ”miljö- och hållbarhetssidor” på Ankaret för att sprida information och aktuella händelser.	EP	EP	EP
Delta i utformningen av miljöskyltning och information kopplat till arbetet med Omvårdnad Gävles viljeinriktning (där miljö och hållbarhet är en central del i arbetet)	P	P	P

Verksamheternas ansvar/aktiviteter

Aktivitet	**Status**		
	T1	**T2**	**T3**
Planera och genomföra de olika delarna i utbildningspaketet kopplat till miljöstrategiska programmet, för enhetens medarbetare.	EP	EP	EP
Genomföra uppdraget ”Dubbel hållbarhet inom Funktionsnedsättning” som syftar till arbeta med anpassade aktiviteter för att uppnå miljömässigt hållbara beteenden hos våra kunder.	P	P	G

Sammanställning av matsvinnsmätningar vid vård- och omsorgsboenden under hösten 2018

16

19ON89

Gävle KOMMUN

Sammanställning av matsvinnsmätningar vid vård- och omsorgsboenden under hösten 2018

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

Innehåll

1. Sammanfattning matsvinnsmätningar vid vård- och omsorgsboenden 3
1.1 Tidsperiod 3
1.2 Sammanfattning samtliga vård- och omsorgsboenden för 2017 samt 2018 3
1.3 Redovisning av nuläget med låddiagram 4
1.4 Fleminggatan 10
1.5 Forellplan 11
1.6 Furugården 13
1.7 Gävle strand 14
1.8 Hilleborg 15
1.9 Kristinelundsgården 16
1.10 Selggrens 17
1.11 Solberga 18
1.12 Solgårdsgatan 19
1.13 Vallongården 20
1.14 Ängslyckan 21
2. Generell uppmaning till alla vård- och omsorgsboenden 22
2.1 Inför måltiden 22
2.2 Svinn av bikomponent 22
2.3 Tallrikssvinn 23
3. Egen tillagning av mat vid vård- och omsorgsboenden 23
3.1 Gävle Strand 23
3.2 Solberga 23
3.3 Reflektioner av kostnader kopplade till mat och måltider 23
3.4 Fler aspekter av egen matlagning jämfört med köp från matleverantör 24

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1. Sammanfattning matsvinnsmätningar vid vård- och omsorgsboenden

Höstens vägningar omfattar samtliga vård- och omsorgsboenden. I följande avsnitt presenteras först en kort sammanfattning över samtliga mätperioder genomförda 2017 samt 2018. Därefter presenterar de tre första diagrammen (i avsnitten 1.3.1, 1.3.2 samt 1.3.3) svinn av huvudkomponent, bikomponent respektive tallrikssvinn hos respektive vård- och omsorgsboende. Dessa följs en sammanfattning (i avsnitten 1.4 – 1.14) av respektive vård- och omsorgsboende. Avslutningsvis redovisas en analys av boenden med egen tillagning samt en generell uppmaning till alla vård- och omsorgsboenden. För respektive vård- och omsorgsboende finns enskilda rapporter med fördjupade resultat per enhet.

Tabell 1 visar i snitt hur många ätande kunder per dag som de olika vård- och omsorgsboendena hade under mätperioden. Där går att utläsa att några boenden är små, exempelvis Kristinelund, medan andra boenden är större, exempelvis Forellplan.

Tabell 1. *Genomsnittet antal ätande per måltid för samtliga vård- och omsorgsboenden*

Fleming-gatan	Forell-plan	Furu-gården	Gävle strand	Hille-borg	Kristine-lund	Selg-grens	Sol-berga	Solgårds-gatan	Vallon-gården	Ängs-lyckan
56	106	100	60	40	19	50	35	35	75	25

1.1 Tidsperiod

Mätningarna är gjorda vid fyra separata tillfällen fördelade över 2017 och 2018 där mätningarna genomförts på våren respektive hösten. I huvudsak har vårens två mätperioder genomförts i mars eller april medan höstens mätningar i huvudsak genomförts under oktober och november.

1.2 Sammanfattning samtliga vård- och omsorgsboenden för 2017 samt 2018

För varje komponent finns antagna riktvärden. Värden över 50 gram per ätande och måltid anses högt för huvudkomponent. För tallrikssvinn gäller 30 gram per ätande och måltid. Beträffande bikomponent finns inget riktvärde men då komponenten är lättast att ta tillvara på har den goda förutsättningar att ligga på låga nivåer.

Tabell 2 visar mängden genererat svinn i gram per ätande och måltid fördelat på samtliga boenden uppdelade efter komponent och mätperiod, från våren 2017 till hösten 2018. För att tydliggöra

Upprättad av	Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent	19ON89		
Godkänd av	Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende	2019-03-07		

förändring mellan mätperioder används här en färgkodning där grön gestaltar att värdet ligger inom godtagbara nivåer, gul markerar värden strax över och röd visar på värden över godtagbara nivåer. På grund av avsaknaden av riktvärden för bikomponent har inte komponenten färgkodats.

Tabell 2. *Snittet för mängden svinn per ätande och måltid vår och höst 2018*

	Fleming-gatan	Forell-plan	Furu-gården	Gävle Strand	Hille-borg	Kristine-lund	Selg-grens	Sol-berga	Solgårds-gatan	Vallon-gården	Ängs-lyckan
Huvudkomponent vår - 17	41	50	48	47	56	87		58	85	83	
Huvudkomponent höst -17	37	67			47		53	33	42	100	84
Huvudkomponent vår -18	40	54	49	22	72	71	40	62	52	73	55
Huvudkomponent höst -18	27	52	46	38	43	49	45	18	49	59	73
Bikomponent vår -17	17	29	17	21	29	57		61	47	34	
Bikomponent höst -17	17	38			19		25	26	25	38	19
Bikomponent vår -18	16	27	19	15	19	86	15	49	25	24	23
Bikomponent höst -18	12	28	16	14	18	29	17	20	20	20	25
Tallrikssvinn vår -17	29	36	27	17	26	43		40	30	40	
Tallrikssvinn höst -17	21	35			16		25	60	36	37	26
Tallrikssvinn vår -18	22	34	24	8	14	39	26	29	27	29	23
Tallrikssvinn höst -18	12	29	19	14	13	21	19	23	24	22	24

Genom att studera tabell 2 går det att utläsa att majoriteten av alla boenden minskat mängden svinn sett till ätande och måltid jämfört med föregående mätperioder. För genererat svinn från huvudkomponent sett till ätande och måltid ligger åtta boende inom godtagbara nivåer, två över och ett boende ligger precis på gränsen. Samtliga boenden utom Solberga har huvudkomponent som största komponent sett till genomsnittet per ätande och måltid. I tabellen går även att utläsa att Ängslyckan är det enda boendet som ökat mängden svinn från komponenten till över godtagbara nivåer.

Trots att ingen färgkodning skett för bikomponent går generellt att utläsa att mängden genererat svinn från samtliga vård- och omsorgsboenden minskat. Dessutom framgår det att genererat svinn per ätande och måltid ligger runt 20 gram för samtliga boenden (se tabell 2).

För genererat svinn från tallrikssvinn ligger samtliga boenden vid denna mätperiod inom godtagbara nivåer. Majoriteten av alla boenden har dessutom minskat mängden svinn jämfört med föregående mätperiod (se tabell 2).

1.3 Redovisning av nuläget med låddiagram

Resultatet per vård- och omsorgsboende redovisas sammanfattande i ett låddiagram, eller så kallade Box-plots. Diagrammet gestaltar variationen över tid, i det här fallet mängden svinn per måltid och komponent fördelat över mätperiodens 14 dagar.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

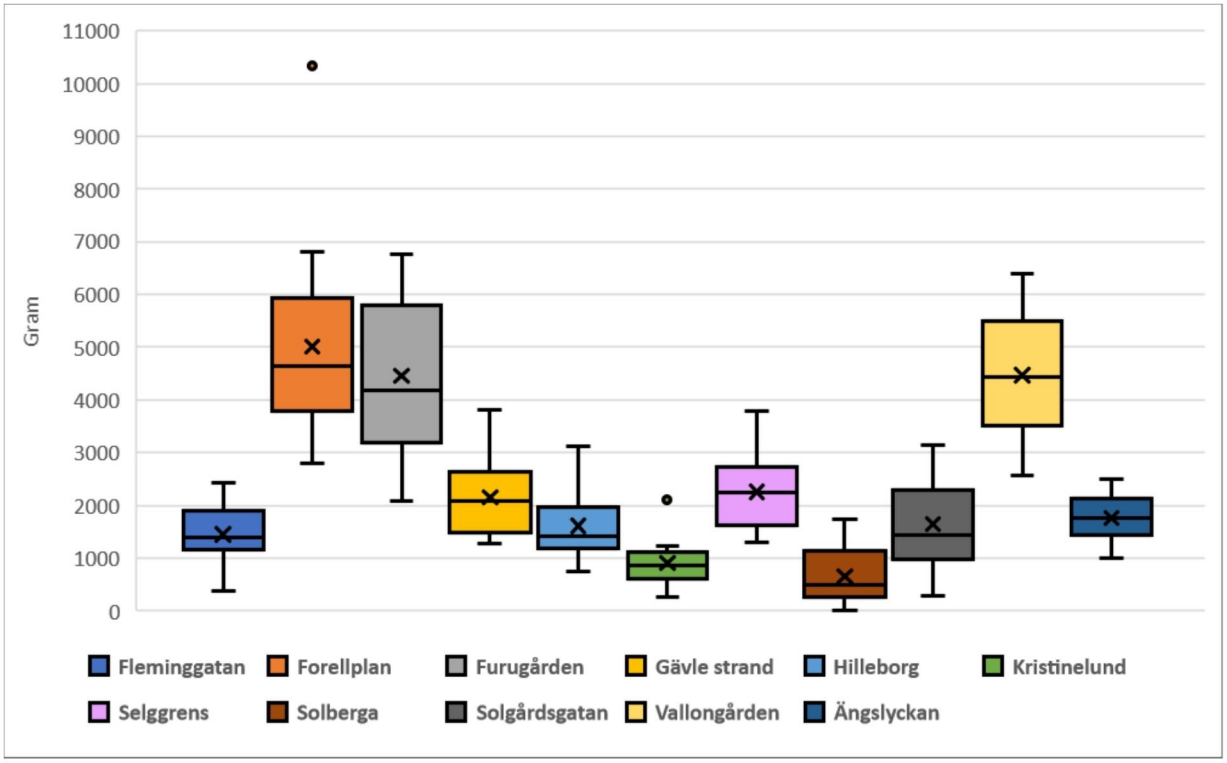
Lådan motsvarar 50 procent av värdena och krysset (X) visar medelvärdet. Det horisontella strecket genom lådan visar medianvärdet. De lodräta strecken som går ut från lådan, så kallade *morrhår* eller *whiskers*, dras till det lägsta respektive högsta värdet bland de värden som inte är utliggare. I låddiagrammen till respektive boende är medelvärdet ett + - tecken.

Eventuella extremvärden betraktas som utliggare (*outliers*) och markeras med egna symboler. Värden som ligger längre ifrån lådan än 1,5 gånger avståndet mellan de yttre kvartilerna betraktas som utliggare. Värden som ligger mer än 3 gånger kvartilavståndet från lådan betraktas som avlägsna utliggare och kan betecknas med en ring. Målet bör vara att ha en liten låda som ligger långt nedåt i diagrammet, med korta morrhår utan så kallade utliggare.

Genom att studera låddiagram (i avsnitt 1.3.1 – 1.3.3) för huvudkomponent, bikomponent och tallrikssvinn går generellt att utläsa att spridningen av mätresultat är stor mellan olika vård- och omsorgsboenden. De enskilda rapporterna visar i sin tur att spridningen är stor gällande mängden svinn från olika komponenter.

1.3.1 Svinn av huvudkomponent hos respektive vård- och omsorgsboende

Diagram 1. *Höstens mätningar 2018 av huvudkomponent*



Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

**Lådornas förklaringsrutor är placerad i följd, från vänster till höger*

Svinn från huvudkomponent varierar mycket mellan respektive boende. Placeringen i y-axel visar att vissa boenden har höga mängder svinn under mätperiodens dagar (se diagram 1). Forellplan, Furugården och Vallongården är exempel på boenden med stor spridning av mätresultat samt relativt stora mängder svinn, vilket gestaltas genom stora lådor högt upp i diagrammet med relativt långa morrhår. Den totala mängden svinn på dessa tre exempel kan dock härledas till att deras storlek.

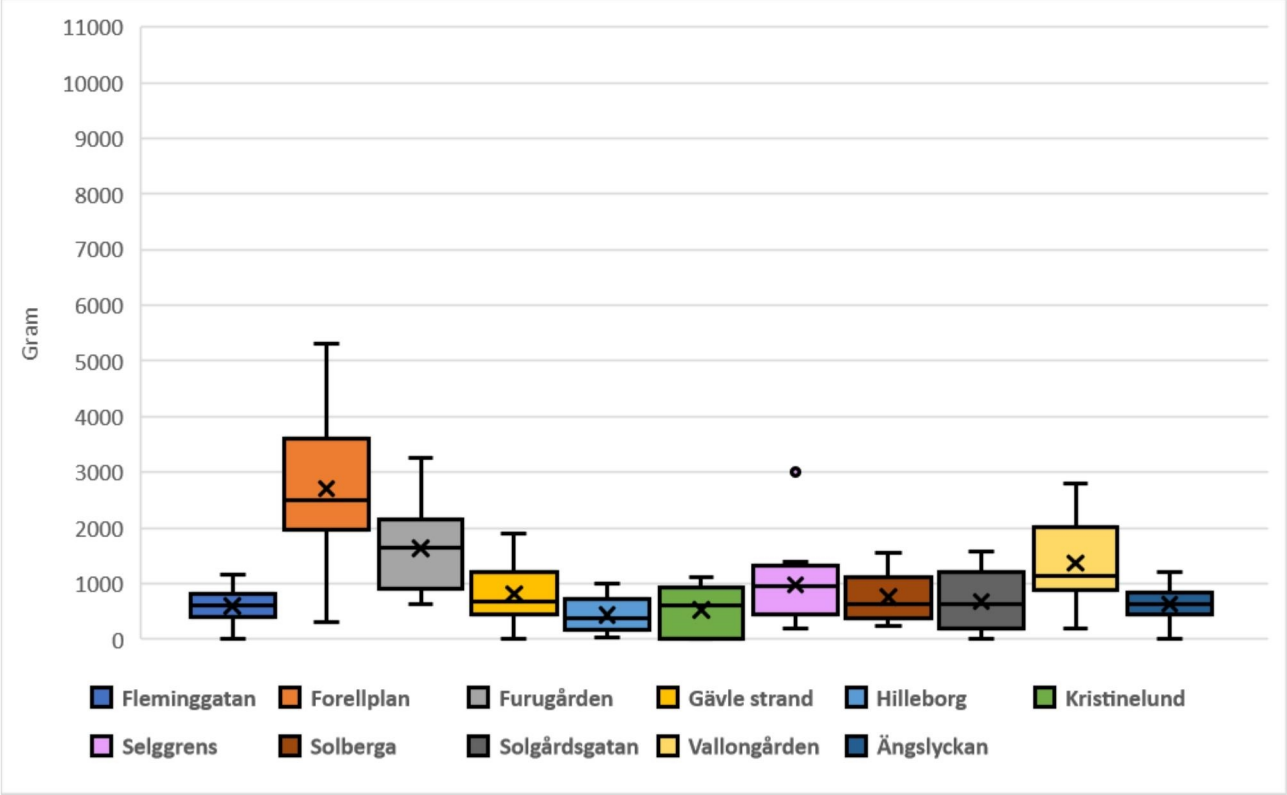
Kristinelund och Solberga är exempel på låga mätresultat med låg spridning över mätperiodens dagar. Kristinelunds låga placering beror på ett mindre antal ätande kunder (se tabell 1) vilket leder till att genomsnittet per ätande och måltid är högre än vid exempelvis Solberga (se tabell 2).

Jämförs diagram 1 med genomsnittet per ätande och måltid (se tabell 2) framgår att Forellplan, Furugården och Vallongården som alla tre har stor spridning och relativt stor mängd genererat svinn under mätperioden har olika färgkodning. Vallongården är kodad röd vid detta mättillfälle medan Forellplan är kodad gul och Furugården grön. Denna variation mellan boendena beror bland annat på antalet ätande kunder som boendena har där Forellplan samt Furugården båda har runt 100 ätande per måltid medan Vallongården har runt 75 ätande (se tabell 1). Det beror även på att Forellplan genererat ett avvikande extremvärde som gestaltas med en utliggare i diagrammets överkant (se diagram 1). Även Kristinelund genererade ett avvikande extremvärde.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.3.2 Svinn av bikomponent hos respektive vård- och omsorgsboende

Diagram 2. *Höstens mätningar 2018 av bikomponent*



*lådornas förklaringsrutor är placerad i följd, från vänster till höger

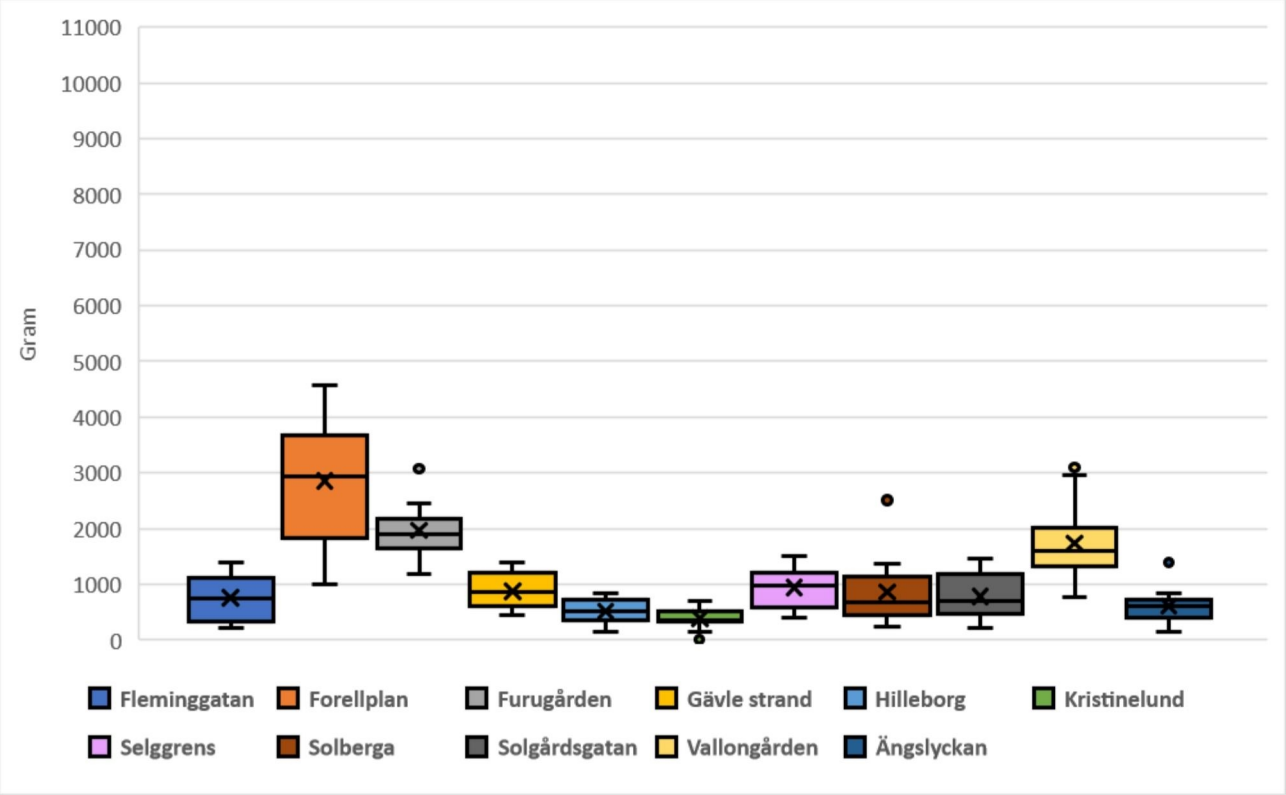
Diagram 2 visar att mängden svinn från bikomponent är relativt lågt med mindre lådor långt ner på y-axeln men med viss variation. Exempel på boenden med större spridning är Forellplan som har en relativt stor låda högt upp i y-led. Ytterligare tecken på stor spridning av mätresultat över periodens dagar är lådans långa morrhår. Selggrens har under mätperioden genererat ett avvikande extremvärde som visas genom en utliggare över lådan.

Jämfört med tabell 2 går det även att utläsa att trots den större mängd svinn genererat på Forellplan har Kristinelund det största genomsnittet per ätande och måltid. Fleminggatan och Ängslyckan har relativt lika lådor men i genomsnitt per ätande och måltid är Ängslyckan dubbelt så stor.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.3.3 Svinn av tallrikssvinn hos respektive vård- och omsorgsboende

Diagram 3. *Höstens mätningar 2018 av tallrikssvinn*



*lådornas förklaringsrutor är placerad i följd, från vänster till höger

Diagram 3 visar att tallrikssvinnet på de olika vård- och omsorgsboende är relativt lågt, där några boenden har mycket små lådor med korta morrhår, exempelvis Hilleborg, Kristinelund och Ängslyckan. För Forellplan och Vallongården är spridningen aningen större med långa morrhår och större lådor högre upp i diagrammet.

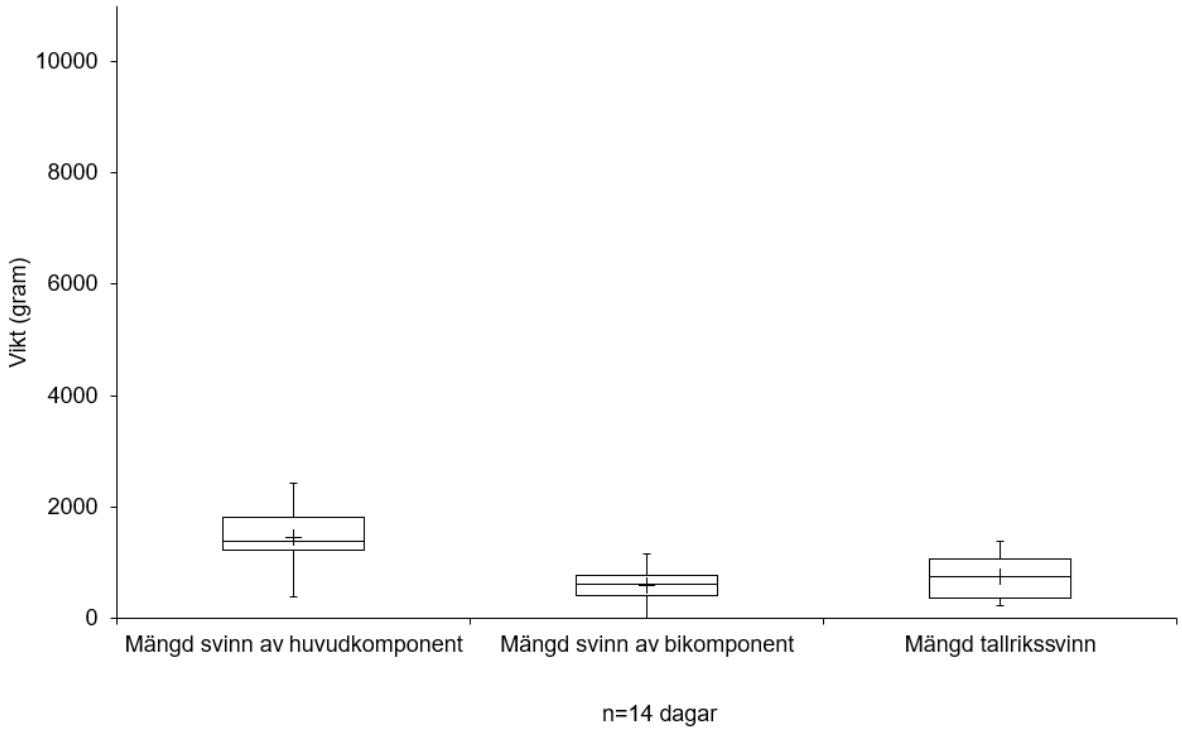
För tallrikssvinn har fem boenden genererat avvikande extremvärden, så kallade uteliggare, varav fyra av dessa avvikande värden är höga värden medan Kristinelund har ett avvikande värde i underkant av lådan.

Trots lådornas varierande placering ligger samtliga boenden inom det godtagbara gränsvärdet på 30 gram per ätande och måltid (se tabell 2).

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.4 Fleminggatan

Diagram 4. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Fleminggatan hösten 2018*



1.4.1 Kommentar till resultatet vid Fleminggatan

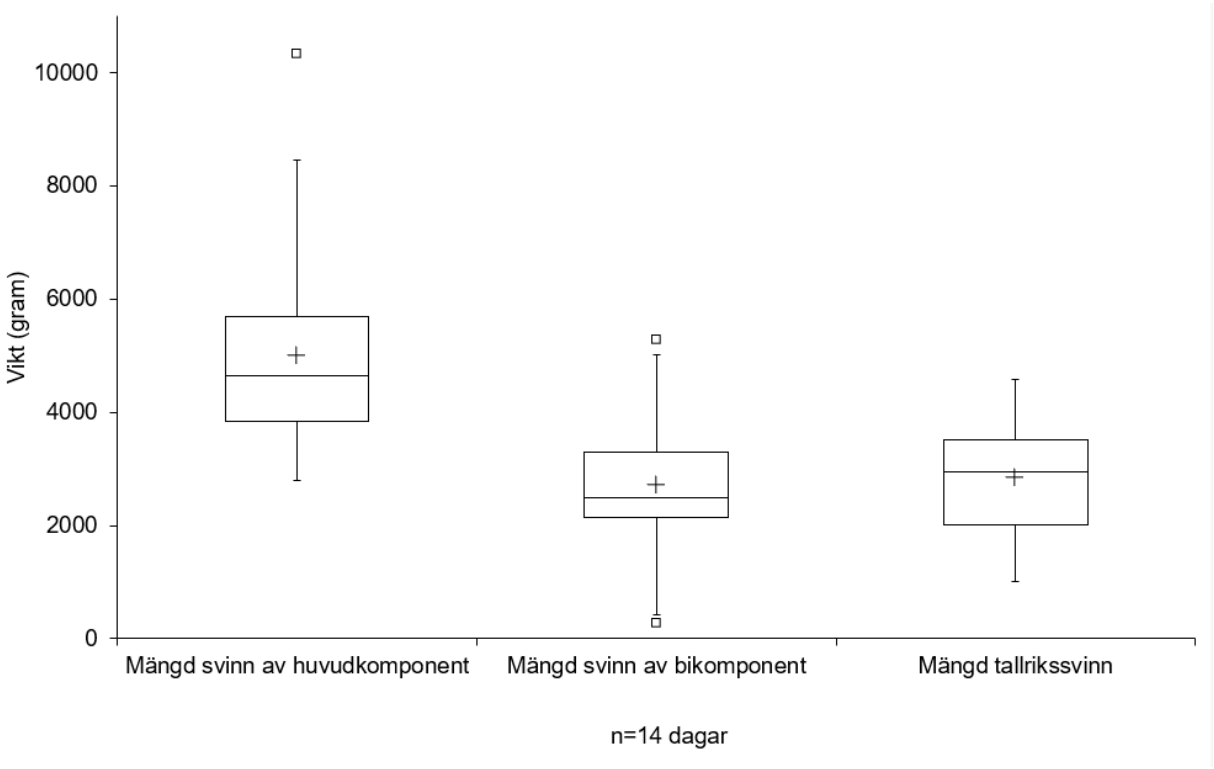
Generellt har enheterna på Fleminggatan minskat mängden svinn från samtliga komponenter och även variationerna i svinn mellan enheterna har minskat. Diagram 4 visar att den totala mängden svinn för samtliga komponenter är låg samt att spridningen av svinn är liten. Detta gestaltas genom små lådor med korta morrhår långt ner i y-led.

För huvudkomponent har mängden genererat svinn fortsatt att minska, från i genomsnitt 40 gram till 27 gram per ätande och måltid (se tabell 2). Svinn från bikomponent ligger på liknande nivåer som vid föregående mätperioder och tallrikssvinnet har minskat från i genomsnitt 22 gram till 12 gram per ätande och måltid.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.5 Forellplan

Diagram 5. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Forellplan hösten 2018*



1.5.1 Kommentar till resultatet vid Forellplan

Diagram 5 visar att spridningen mellan totalvikten svinn per dag under mätperioden är stor för samtliga komponenter men störst för huvudkomponent. Detta gestaltas med större lådor med långa morrhår högt upp i diagrammet. Svinn från huvudkomponent är förhållandevis stor under mätperioden vilket placerar lådan högt upp i diagrammet. Det bör dock påpekas att ett avvikande extremvärde genererades under mätperioden vilket resulterar i en uteliggare i övre delen av diagrammet.

För bikomponent är lådan mindre men morrhåren relativt långa åt båda hållen vilken indikerar på en stor variation mellan respektive dag under mätperioden. Bikomponent har dessutom två avvikande extremvärden, en i överkant av morrhåret och en i underkant. Forellplan bör se över hur extremvärden kan förebyggas och motverkas.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

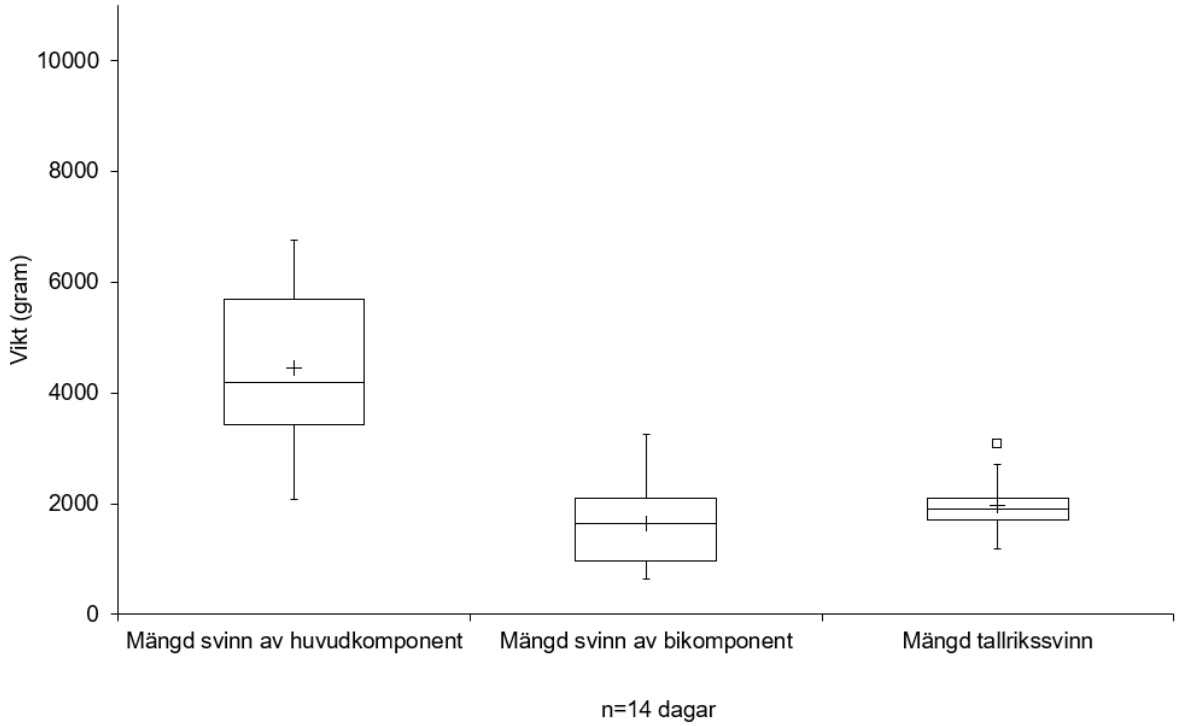
Lådan för tallrikssvinn är något större men med kortare morrhår vilken indikerar att mängden genererat svinn är något högre än för exempelvis bikomponent mena att variationen mellan enheterna på Forellplan är mindre. För tallrikssvinn har genomsnittet per ätande och måltid minskat något från föregående mätperiod, från 34 gram till 29 gram och genomsnittet för hela boendet ligger nu inom godtagbara nivåer (se tabell 2).

Jämfört med tidigare mätperioder har svinn från huvudkomponent och bikomponent legat på liknande nivåer där huvudkomponent vid denna mätperiod fortsatt ligga strax över godtagbara nivåer.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.6 Furugården

Diagram 6. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Furugården hösten 2018*



1.6.1 Kommentar till resultatet vid Furugården

Diagram 6 visar att variationen av genererat svinn är stor mellan de olika komponenterna. Huvudkomponent är den komponent som genererat störst mängd svinn. Detta gestaltas genom en stor låda högt upp i diagrammet. För bikomponent är spridningen över mätperiodens dagar mindre och totalt har komponenten genererat mindre svinn vilket placerar lådan långt ner i diagrammet.

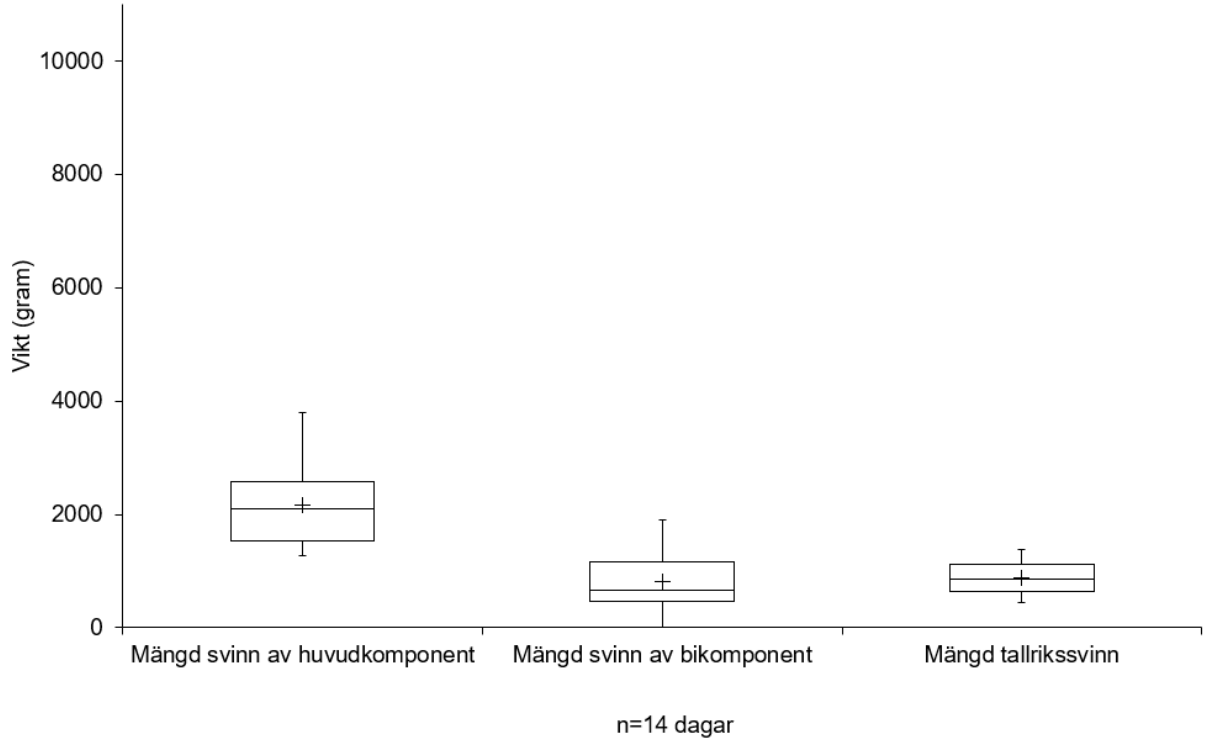
Variationen är liten för tallrikssvinn vilket gestaltas med en smal låda långt ner i diagrammet. För tallrikssvinn genererades ett avvikande extremvärde vilket gestaltas med en uteliggare i överkant. Detta påverkar lådans placering något genom att medelvärdet blir något högre.

Tabell 2 visar att svinn från samtliga komponenter legat på liknande nivåer vid de senaste mätperioderna. Dessutom går att utläsa att huvudkomponent och tallrikssvinn genererat svinn inom godtagbara nivåer vid samtliga mätperioder.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.7 Gävle strand

Diagram 7. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Gävle strand hösten 2018*



1.7.1 Kommentar till resultatet vid Gävle strand

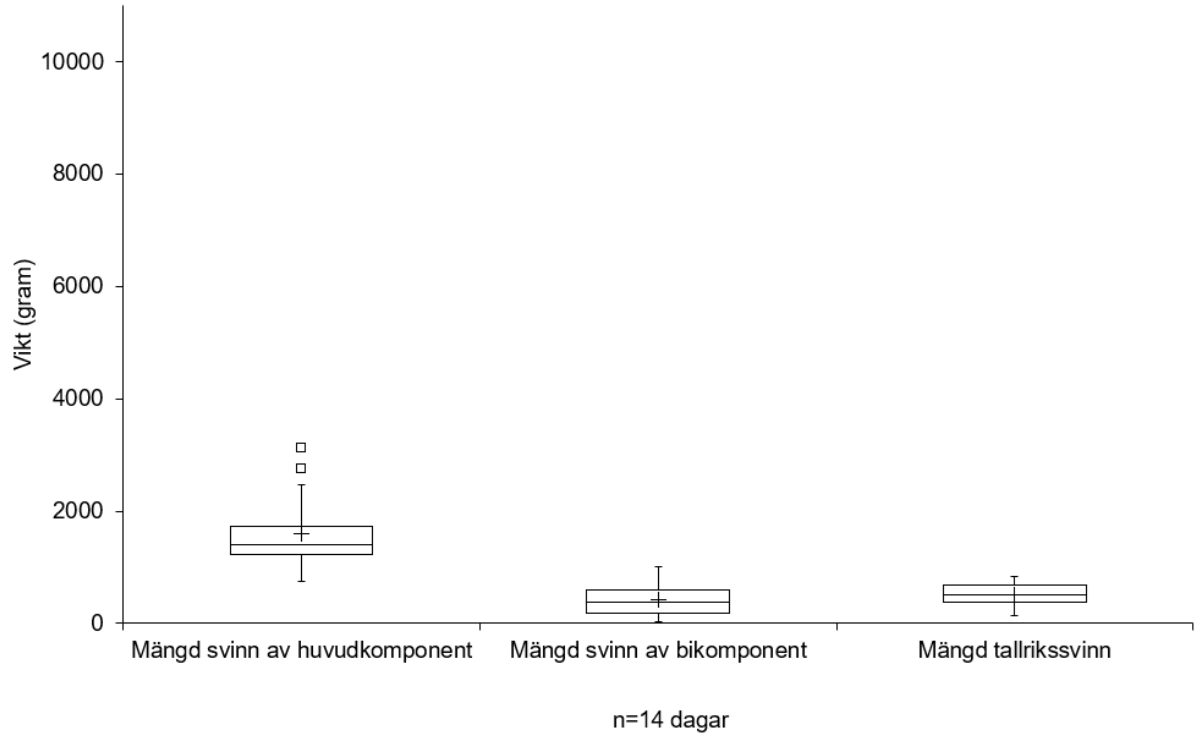
Diagram 7 visar att spridningen av resultatet under mätperioden är liten samt att den totala mängden svinn är låg. Detta gestaltas genom små lådor långt ner i y-led. Huvudkomponent är den komponent som genererat mest svinn på Gävle strand vilket gestaltas med en lite större låda något högre upp i y-led. Dessutom är morrhåren något större vilket visar på en något större variation mellan mätperioden dagar. Spridningen för både bikomponent och tallrikssvinn är låg och morrhåren korta.

I tabell 2 går att utläsa att genererat svinn sett till genomsnittet per ätande och måltid ligger inom godtagbara nivåer för samtliga komponenter på Gävle strand. Dessutom går att utläsa att mängden svinn genererat från huvudkomponent och tallrikssvinn ökat jämfört med mätperioden våren 2018. För huvudkomponent har mängden svinn ökat från i snitt 22 gram till 38 gram och för tallrikssvinn ökade mängden svinn i snitt från 8 gram till 14 gram.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.8 Hilleborg

Diagram 8. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Hilleborg hösten 2018*



1.8.1 Kommentar till resultatet vid Hilleborg

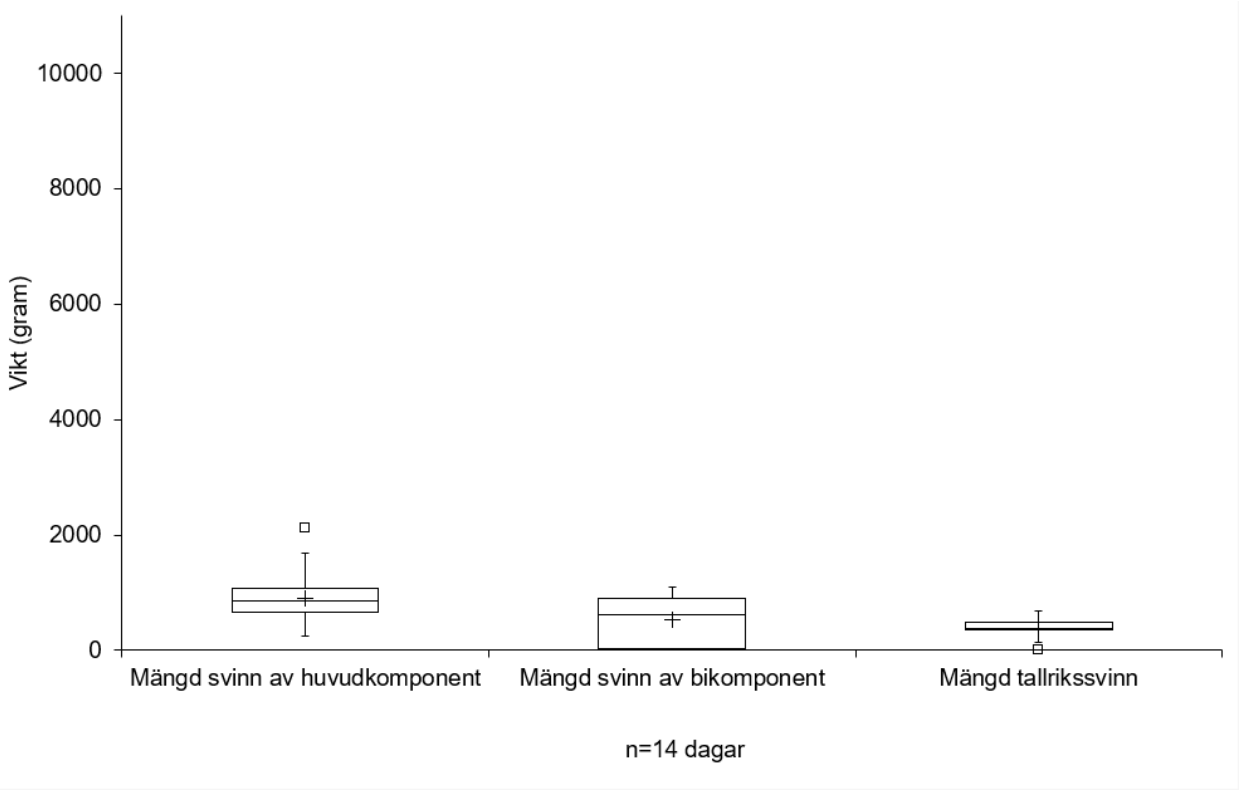
Diagram 8 gestaltar att spridningen av svinn är låg på Hilleborg samt att den totala mängden svinn även den är låg. Detta visas genom smala lådor långt ner i diagrammet. För huvudkomponent genererade två dagar avvikande extremvärden vilket gestaltas med två utliggare ovanför lådan. För bikomponent och tallrikssvinn är lådorna små och ligger långt ner i y-led.

Sett till genomsnittet per ätande och måltid går det i tabell 2 att utläsa att mängden svinn från huvudkomponent minskat jämfört med föregående mätperiod. I tabell 2 går dessutom att utläsa att mängden svinn genererat från huvudkomponent varit högre vid våren 2017 och våren 2018 medan mättillfällena genomförda på hösten genererat mindre svinn. Dessutom går att utläsa att bikomponent och tallrikssvinn ligger på liknande nivåer som vid föregående mätperioder.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.9 Kristinelundsgården

Diagram 9. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Kristinelund hösten 2018*



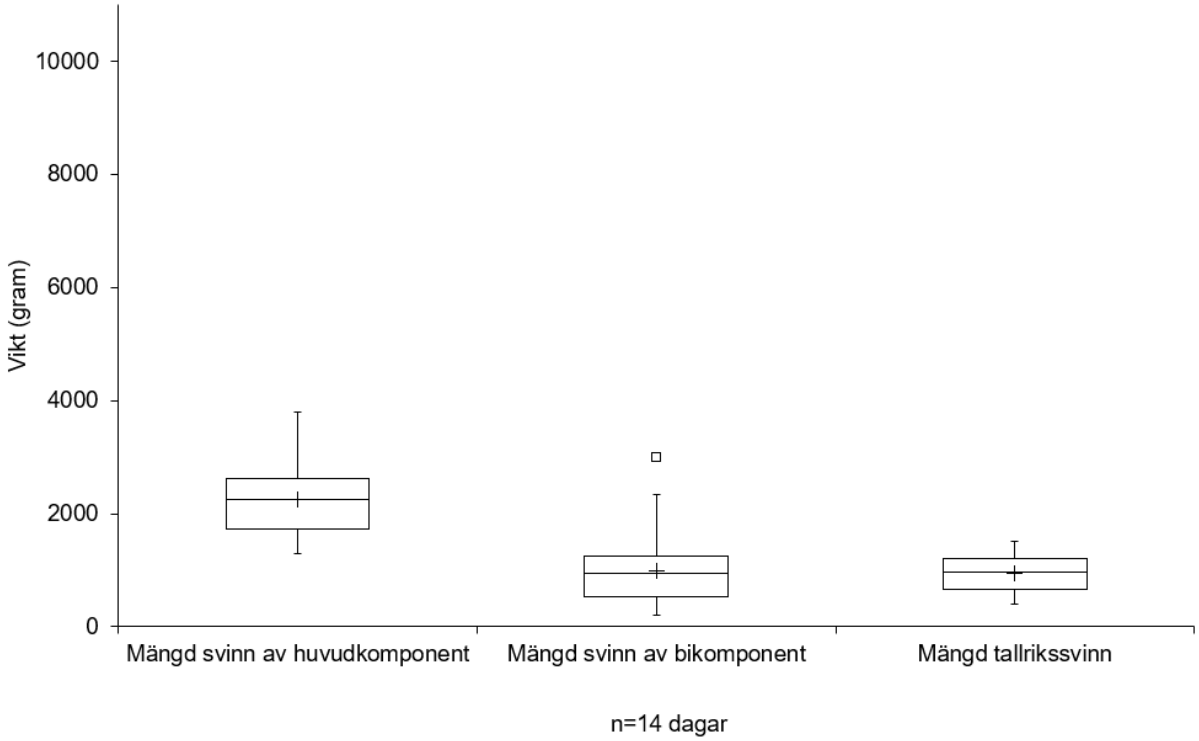
Genom att studera diagram 9 går att utläsa att spridningen av mätresultat är liten samt att den totala mängden svinn som genererats under mätperioden är låg för samtliga komponenter. Detta gestaltas med små lådor med korta morrhår långt ner i y-led.
För huvudkomponent genererades ett avvikande extremvärde vilket gestaltas med en utliggare i morrhårets överkant. För bikomponent finns ingen utliggare men spridningen av mätresultat är generellt större än för de andra komponenterna. Tallrikssvinn har en liten spridning av mätresultat samt en utliggare i morrhårets underkant.

Tabell 2 visar på att mängden svinn från samtliga komponenter minskat jämfört med föregående mätperioder, från att ha legat över godtagbara nivåer till att ligga inom godtagbara nivåer. Sedan mätningarna av svinn startat har två enheter avvecklats på Kristinelund vilket kan påverka resultaten.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.10 Selggrens

Diagram 10. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Selggrens hösten 2018*



1.10.1 Kommentar till resultatet vid Selggrens

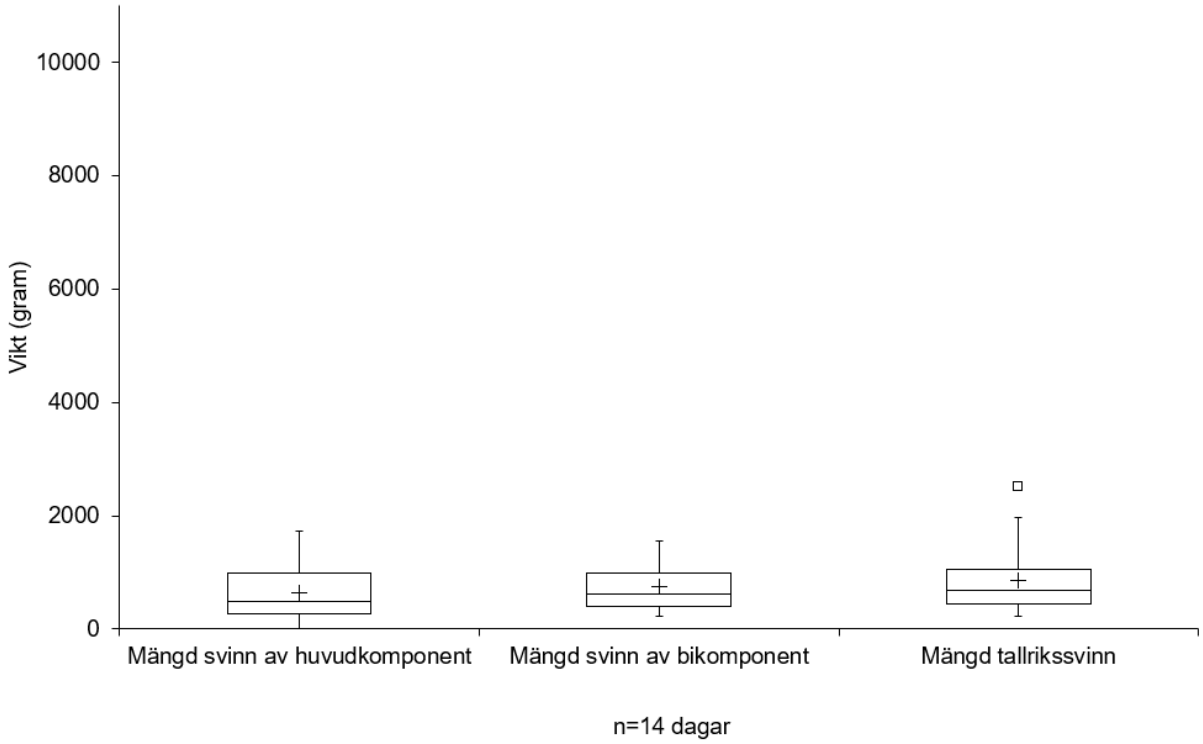
Genom att studera diagram 10 går att utläsa att den totala mängden svinn är generellt låg och att spridningen är liten. Detta gestaltas med små lådor långt ner i y-led. För huvudkomponent är lådan, som motsvarar 50 procent av värdena, något större än för resterande komponenter vilket placerar lådan något högre upp i y-led. För bikomponent är spridningen något mindre men med ett avvikande extremvärde i överkant. För tallrikssvinn är lådan liten och morrhåren korta.

I tabell 2 går att utläsa att mängden genererat svinn från huvudkomponent ligger på liknande nivåer som vid föregående mätperiod. Svinn genererat från tallrikssvinn har minskat, från i genomsnitt 26 till 19 gram per ätande och måltid.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.11 Solberga

Diagram 11. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Solberga hösten 2018*



1.11.1 Kommentar till resultatet vid Solberga

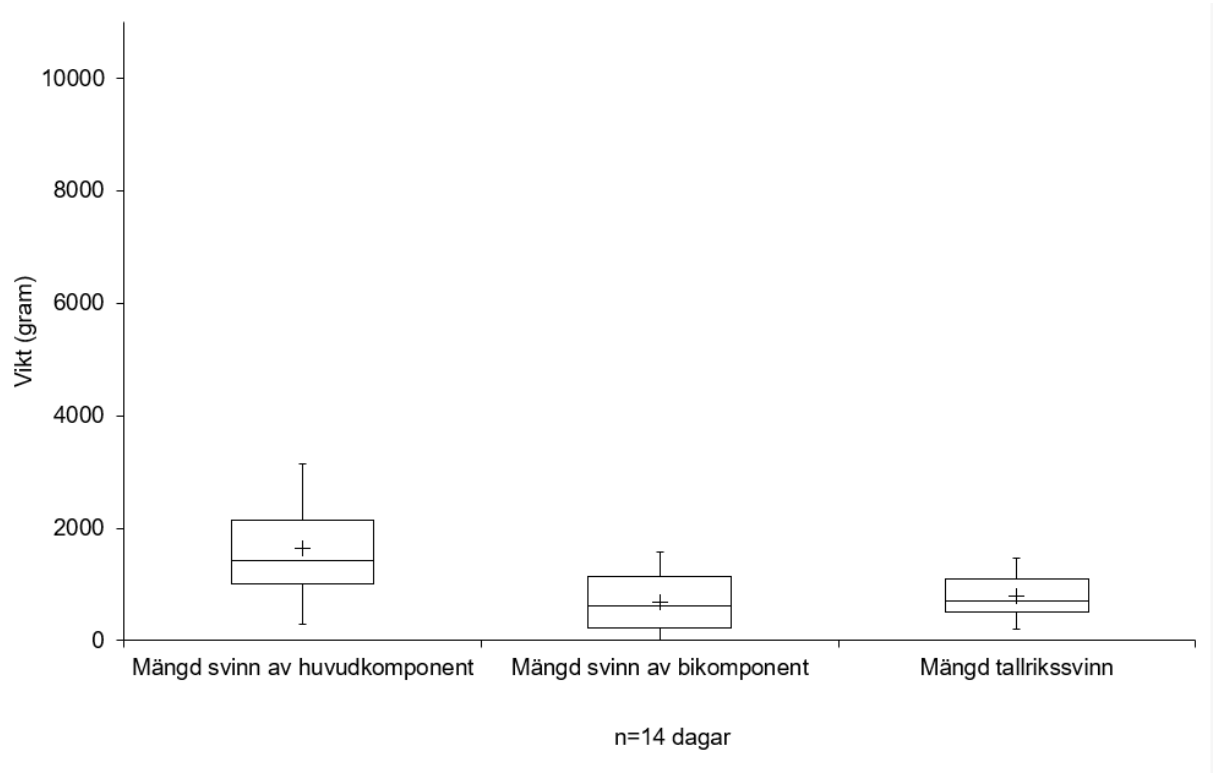
Genom att studera diagram 11 går generellt att utläsa att spridningen av mätresultat är låg mellan mätperiodens dagar samt att den totala mängden svinn är låg. Detta gestaltas genom små lådor långt ner i y-led. Dessutom går att utläsa att tallrikssvinn är den komponent på Solberga som genererade ett avvikande extremvärde vilket gestaltas med en utliggare ovanför lådan i diagrammet.

I tabell 2 går att utläsa att genererat svinn från huvudkomponent sett till genomsnittet per ätande och måltid har varierat mellan mätperioderna. Mätningar genomförda på våren 2017 respektive 2018 har genererat mer svinn än mätningarna genomförda på hösten 2017 och 2018. För tallrikssvinn genererade mätningar genomförda 2017 mer svinn än de mätningar som genomförts 2018.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.12 Solgårdsgatan

Diagram 12. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Solgårdsgatan hösten 2018*



1.12.1 Kommentar till resultatet vid Solgårdsgatan

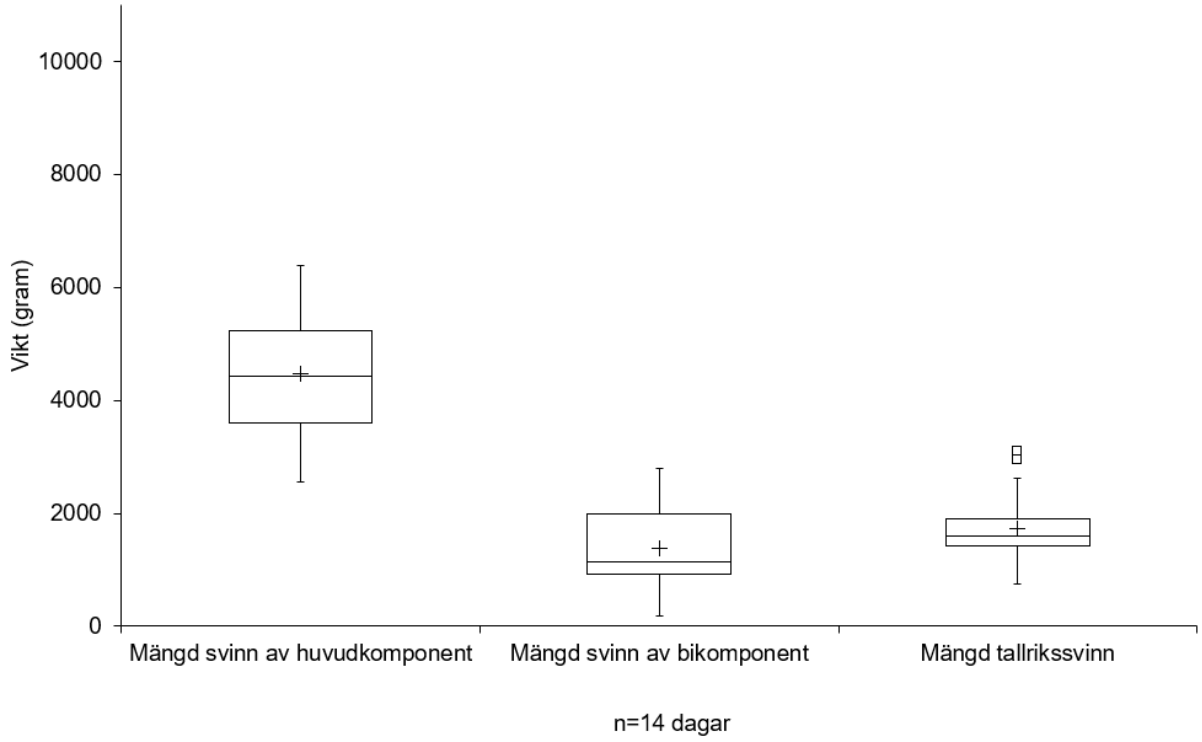
Diagram 12 visar att spridningen av mätresultat generellt är liten för genererat svinn från Solgårdsgatan samt att den totala mängden svinn är låg. Detta gestaltas genom små lådor med korta morrhår placerade långt ner i y-led. Huvudkomponent är den komponent som har störst spridning på Solgårdgatan, detta gestaltas med en låda högre upp i y-led med något längre morrhår.

I tabell 2 går att utläsa att genererat svinn från huvudkomponent minskat jämfört med förra mätperioden sett till genomsnittet per ätande och måltid. Det går även att utläsa att de två mätperioderna utförda på våren 2017 och 2018 genererade mer svinn från huvudkomponent än mätperioder genomförda på hösten. För tallrikssvinn går att utläsa att de två mätperioderna genomförda 2017 genererade mer svinn än dem genomförda 2018.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.13 Vallongården

Diagram 13. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Vallongården*



1.13.1 Kommentar till resultatet vid Vallongården

Genom att studera diagram 13 går det att utläsa att spridningen av mätresultat och den totala mängden genererat svinn är större för huvudkomponent jämfört med bikomponent och tallrikssvinn. Detta gestaltas med en relativt stor låda högre upp i diagrammet med långa morrhår.

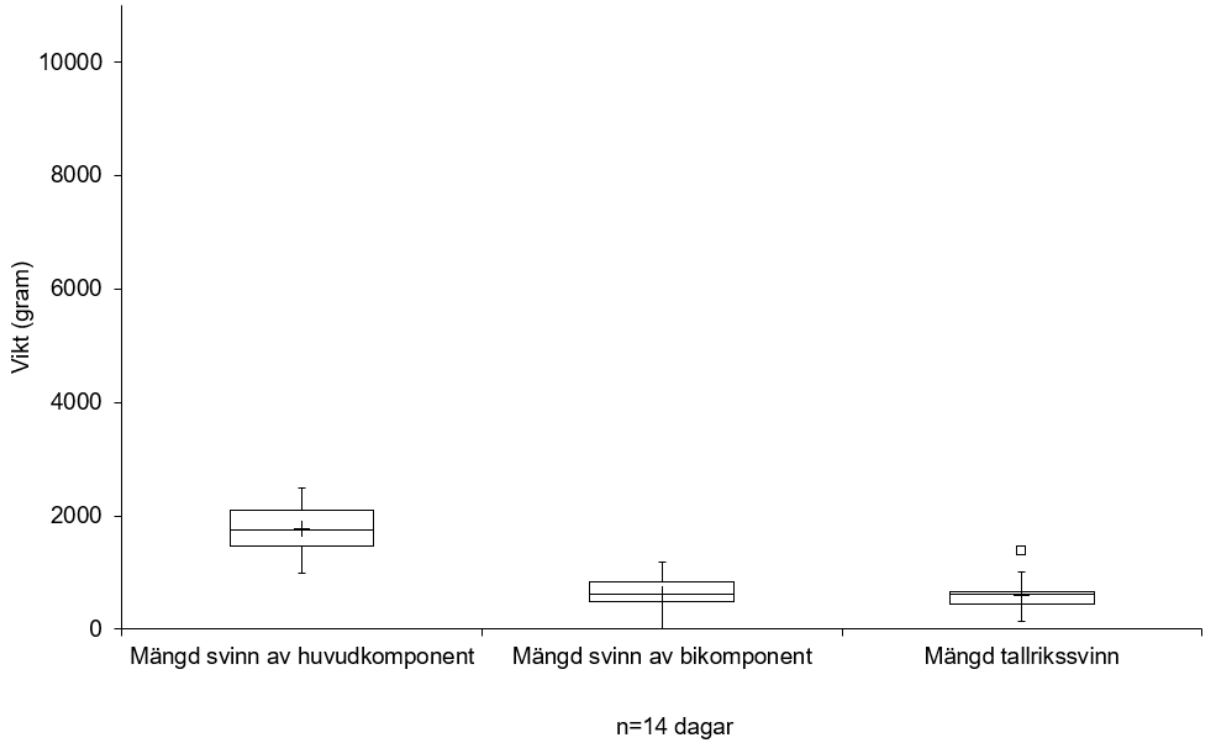
Lådan för bikomponent visar att spridningen är något mindre än för huvudkomponent samt att den totala mängden svinn är mindre. För tallrikssvinn är lådan minst vilket visar på en liten spridning i mätresultat, däremot genererades två avvikande extremvärden som gestaltas med två utliggare i morrhårets överkant.

Sett till genomsnittet per ätande och måltid går det i tabell 2 att utläsa att mängden genererat svinn från huvudkomponent minskat vid de tre senaste mätperioderna men att genomsnittet fortfarande ligger över godtagbara nivåer. För tallrikssvinn är mängden genererat svinn högre vid de båda mätperioderna genomförda 2017 än dem genomförda 2018.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

1.14 Ängslyckan

Diagram 14. *Spridning av mätresultat under två veckors tid vid Ängslyckan*



1.14.1 Kommentar till resultatet vid Ängslyckan

Diagram 14 visar att spridningen av mätresultat samt den totala mängden genererat svinn är liten för samtliga komponenter. Huvudkomponent är den största komponenten på Ängslyckan vilket gestaltas med en jämförelsevis större låda högre upp i diagrammet. För tallrikssvinn är spridningen minst, däremot förekom ett avvikande extremvärde som gestaltas med en utliggare i morrhårets överkant.

Genom att studera diagrammet och tabell 2 går att utläsa att även om den totala mängden svinn är relativt låg ligger mängden svinn i genomsnitt per ätande och måltid över godtagbara nivåer för huvudkomponent. Detta beror på att Ängslyckan har ett mindre antal ätande kunder per måltid. Genom att studera tabell 2 går även att utläsa att genomsnittet för genererat tallrikssvinn legat inom godtagbara nivåer vid samtliga mätperioder.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

2. Generell uppmaning till alla vård- och omsorgsboenden

I stort sett samtliga vård- och omsorgsboenden har extremvärden av någon komponent, antingen på en enhet eller på hela boendet. Att svinn uppstår är inte konstigt men avvikande höga mängder bör analyseras för att på längre sikt kunna motverka att onödigt svinn uppstår. Här kan en lösning vara att skriva en avvikelserapportering på Ankaret, när enheten upplever att mängden mat som skickats från matleverantören inte motsvarar antalet beställda portioner.

Generellt är det fortfarande huvudkomponent som genererar störst mängd svinn, något som på vissa boenden behöver fortsatt analys. Dels utifrån mängden beställda portioner till antalet ätande men också genom att reflektera om det är någon särskild maträtt som ger extra mycket svinn. Den mängd svinn som uppstår från huvudkomponenten får inte sparas ytterligare eftersom den tillagats, kylts ned och sedan värmts igen på respektive enhet.

2.1 Inför måltiden

Före måltiden kan medarbetare på respektive enhet göra en bedömning av hur mycket mat som behöver värmas av respektive maträtt. Förpackningar där förseglingen inte brutits kan frysas in och värmas vid ett senare tillfälle. Det är dock viktigt att involvera matleverantören för att gemensamt kunna hitta lösningar som fungerar för alla parter, utifrån mängd levererad mat, mängd svinn och näringsberäkningar.

2.2 Svinn av bikomponent

När det gäller svinn av bikomponent är det enklare att minska svinnet eftersom dessa komponenter kan tas tillvara och användas vid ett senare tillfälle. Exempel på vad bikomponent kan användas till:

- Grönsaker och frukter, antingen överblivna eller som ser börjar bli övermogna går att användas i omeletter, utfyllning i pajer, stekas till en wok, användas i soppor och grytor. Frukt och grönsaker går även att frysa och använda till smoothies.
- Överblivet ris kan användas för att göra en sallad, en soppa eller en gryta matigare. Viktigt är dock att kyla riset fort för att undvika bakteriebildning.
- Även överbliven pasta kan användas i soppor, sallader och i omelett
- Överbliven kokt potatis kan stekas vid senare måltid, stompas, mosas eller rivas. Den kan även skivas och göra smörgåsen extra matig.
- Gröt kan användas i brödbak och bröd kan bli till krutonger, vitlöksbröd eller fattiga riddare
- En del frukter och grönsaker, kan användas för att smaksätta vatten.
- Andra aspekter som går att ha i åtanke är att erbjuda kryddor och örter som smakförhöjare.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

2.3 Tallrikssvinn

Mängden tallrikssvinn ligger generellt på godtagbara nivåer, men här kan enheterna arbeta med att lägga på lite åt gången, och ta flera gånger istället – om det är genomförbart gentemot kunderna. Hämta gärna tips och inspiration i ”Vägledning för minskat matsvinn” som tidigare Omvårdnad Gävle arbetat fram.

3. Egen tillagning av mat vid vård- och omsorgsboenden

Förutsättningarna för att påverka mängden matsvinn förändras över tid och även mellan enheter. Under 2018 har vi noterat ett samband på två enheter som förklaras lite ytterligare i detta avsnitt. Enheterna som vi fördjupar oss i är Gävle Strand samt Solberga.

3.1 Gävle Strand

Vid Gävle Strand genomfördes en testperiod med egen tillagning under mars månad, och här var mängden matsvinn för samtliga komponenter mycket små. Resultatet av denna testperiod med egen tillagning var att en rekrytering av en kock/måltidsansvarig påbörjades efter sommaren, men under tiden som rekryteringen pågick så köptes mat in från matleverantör. Höstens mätning genomförds i oktober då kock/måltidsansvarig ännu inte var rekryterad, och då ökade mängden svinn vid Gävle Strand. För huvudkomponent ökade mängden svinn i genomsnitt från 22 gram till 38 gram per ätande och måltid.

3.2 Solberga

Vid Solberga rekryterades en måltidsansvarig i maj 2018 och här visar resultaten att mängden svinn från huvudkomponent sett till genomsnittet per ätande och måltid har minskat väsentligt mellan mars och oktober. I mars var svinnet av huvudkomponent 62 gram per ätande och måltid. I oktober uppmättes motsvarande mängd svinn till 18 gram.

3.3 Reflektioner av kostnader kopplade till mat och måltider

Utifrån de tydliga skillnaderna i mängden svinn av huvudkomponent har en ekonom vid Välfärd Gävle tagit fram underlag gällande kostnader kopplat till mat och måltider, samt kostnader för kock/måltidsansvarig på Gävle Strand respektive Solberga.

Upprättad av		Diarienummer		
Maria Olsson, miljöutvecklare Petra Jönsson, assistent		19ON89		
Godkänd av		Datum	Rev	Referens
Verksamhetschefer vård- och omsorgsboende		2019-03-07		

Underlaget från ekonomi visar att det inte är billigare att köpa mat från matleverantör jämfört med egen matlagning. Vid Solberga har kostnaderna för måltider varit ungefär 100 000 kr per månad under första halvåret medan kostnaden sjunkit till cirka 91 000 kr/månad andra halvåret och då är kostnaden för måltidsansvarig inräknad.

Eftersom kock/måltidsansvarig vid Gävle strand började i november går det inte att göra en motsvarande analys för dem, men tendensen är likartad när man tittar på de månader som de har provat egen tillagning.

3.4 Fler aspekter av egen matlagning jämfört med köp från matleverantör

3.4.1 Förebyggande arbete

Vid egen tillagning finns det större möjlighet att arbeta med att förebygga och minska mängden svinn. Till exempel har dessa enheter möjlighet att anpassa mängden tillagad mat utifrån det faktiska antalet ätande, då maten färdigställs samma dag eller möjligtvis dagen innan. Personalen på respektive enhet har då möjlighet att återkoppla till kock/måltidsansvarig om till exempel kunder blivit sjuka eller är frånvarande av andra anledningar. Enheter som beställer tillagad mat från leverantör som värms på respektive enhet inför måltiden måste kassera det som blir över av huvudkomponenten då maten inte får värmas flera gånger. Enheter som beställer mat från leverantör gör det för 1-2 veckor åt gången, vilket gör det väldigt svårt att anpassa mängden mat utifrån det faktiska antalet ätande.

3.4.2 Möjlighet till större valfrihet och delaktighet för kunder

Genom att ha tillagning på plats finns det också möjlighet att ha en närmare dialog med kunder, anhöriga och medarbetare gällande maträtter, måltidsmiljö samt hur de kan utvecklas. Genom ett större inflytande för kunderna, ökar chansen att de faktiskt äter mer mat och därmed ökar också välmåendet och kundernas hälsa förbättras.

Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, Omvårdnad Gävle 2018

17

19ON92

OMVÅRDNAD GÄVLE
Dnr, 19ON92
Handläggare
Ann-Kristin Carlson Hansen

Gävle KOMMUN

Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

Omvårdnad Gävle 2018

Innehåll

Inledning **4**

Disposition **6**

Övergripande mål och strategier **7**

Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet **9**

Systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete **11**

Riskanalys och egenkontroll *11*
Riskanalys 11
Egenkontroll 11
Avvikelsehanteringssystem (oönskade händelser) *12*
Samverkan för att förebygga vårdskador *12*
Utveckling och förbättring *12*
Projekt 14
Uppdrag 14
Program 14
Portfölj 15
Ledning och styrning av portföljen 16

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – aktiviteter och åtgärder 2018 ..... **18**

Projekt och uppdrag *18*
Samverkan *19*
Läkemedel *19*
Hygien *19*
Nutrition *19*
Utbildningsinsatser *20*
Kvalitetsdagar *21*
Uppföljning och utvärdering av verksamhet *22*

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – resultat och analys 2018 ..... **24**

Självbestämmande, integritet och delaktighet *24*
Genomförandeplan och kontaktmannaskap 24
Valmöjlighet 25
Bemötande 26
Trygghet och kontinuitet 27
Information 28
Läkemedelsanvändning *29*
Kunskapsbaserade arbetssätt och metoder *30*
Följsamhet mot rutiner 30
Svenska palliativregistret 31
Senior alert 34
Nattfasta- och nutritionsuppföljning 35
Avvikelser 36
Synpunkter och klagomål 39
Lex Sarah 40
Avslutande kommentar *41*

Referenser **43**

Bilaga A – figurer **44**

Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse
Omvårdnad Gävle 2018

Handläggare Ann-Kristin Carlson Hansen
Dnr 19ON92

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

www.gavle.se

Sammanfattning

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

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

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

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

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

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

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

Inledning

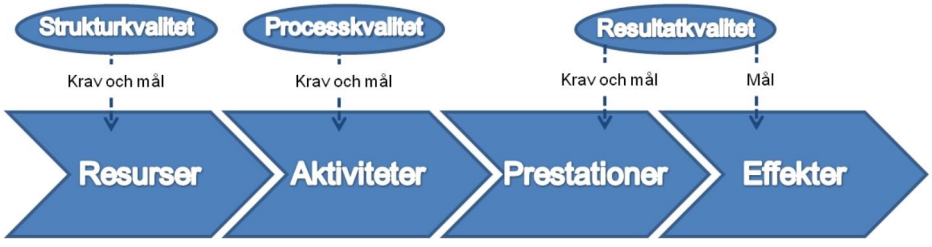
Från och med den 1 januari 2019 har Gävle kommun en ny organisation som innebär att vissa verksamheter som tidigare fanns i fyra olika förvaltningar numera ingår i sektor Välfärd Gävle. Eftersom denna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse avser 2018 kommer vissa strukturer och arbetssätt att beskrivas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

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

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

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

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



Figur 1. Effektkedjan.

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

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

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

Disposition

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

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

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

Övergripande mål och strategier

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

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

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

Medborgare och kunder

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

Medarbetare

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

Hållbar tillväxt

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

Ekonomi

- Omvårdnad Gävle har en hållbar ekonomi

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

- Omvårdnad Gävle ska ta tillvara innovationskraft och engagemang.
- Omvårdnad Gävle ska på alla nivåer i alla verksamheter, tillsammans med kunden[1], utforma de individuella tjänsterna.
- Omvårdnad Gävle ska förstärka och utveckla förebyggande insatser.
- Omvårdnad Gävle ska ge stöd i vardagen genom tekniska lösningar.
- Omvårdnad Gävle ska aktivt delta i samhällsutveckling.
- Omvårdnad Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare.

1 Kunder, anhöriga, medarbetare och övriga aktörer.

Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

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

Omvårdnadsnämnden svarade för

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

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

Förvaltningschefen eller funktionsansvariga inom förvaltningsledningen fastställde riktlinjer och rutiner kopplade till de mål och krav som lagstiftningen och omvårdnadsnämnden ställt upp. ***Förvaltningsledningen*** skulle ha en god insyn och informeras i det kvalitetsarbete som bedrevs. Kvalitetsledningssystemet förvaltades av ***kvalitetscontrollern*** som ansvarade för att utveckla det på central nivå och rapportera dess prestanda till förvaltningsledningen för granskning och som underlag för förbättringar. Förvaltningsledningen värderade om ledningssystemet var tillräckligt och effektivt.

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

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

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

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

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

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

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

Systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete

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

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

Riskanalys och egenkontroll

Riskanalys

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

Riskbedömningar på individnivå genomfördes efter fastställda tidsintervall inom ramen för kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD.
Sjuksköterska/distriktssköterska inom verksamheterna ansvarade för genomförandet. Riskbedömningar på individnivå gjordes även på förekommen anledning, exempelvis då personal uppmärksammade förändringar i kunds beteende, sinnesstämning eller då kund uttryckt konkreta självmordstankar.

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

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

Egenkontroll

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

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

Avvikelsehanteringssystem (oönskade händelser)

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

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

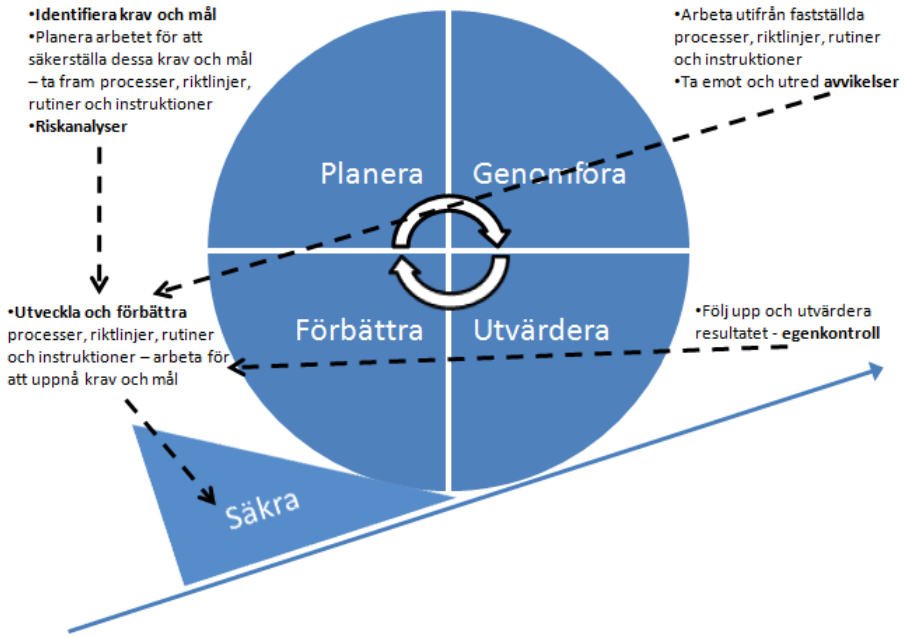
Gävle kommun har tillsammans med övriga kommuner i länet ett avtal med Vårdhygien Gävleborg, som är en enhet inom Region Gävleborg. Vårdhygien Gävleborg arbetar aktivt både i kommun och i regionen med att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien Gävleborg står även för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

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

Utveckling och förbättring

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

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



Figur 2. Ledningssystemet som ett förbättringshjul.

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

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

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

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

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

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

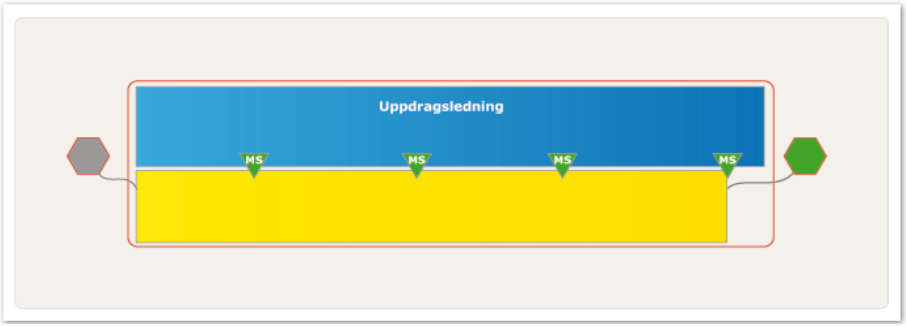
Projekt

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

Figur 3. Livscykelmodell för projekt

Uppdrag

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



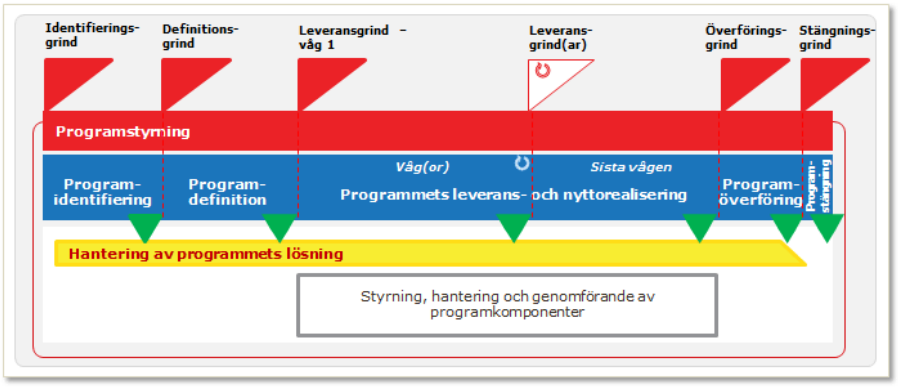
Figur 4. Livscykelmodell för uppdrag

Program

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

Portfölj

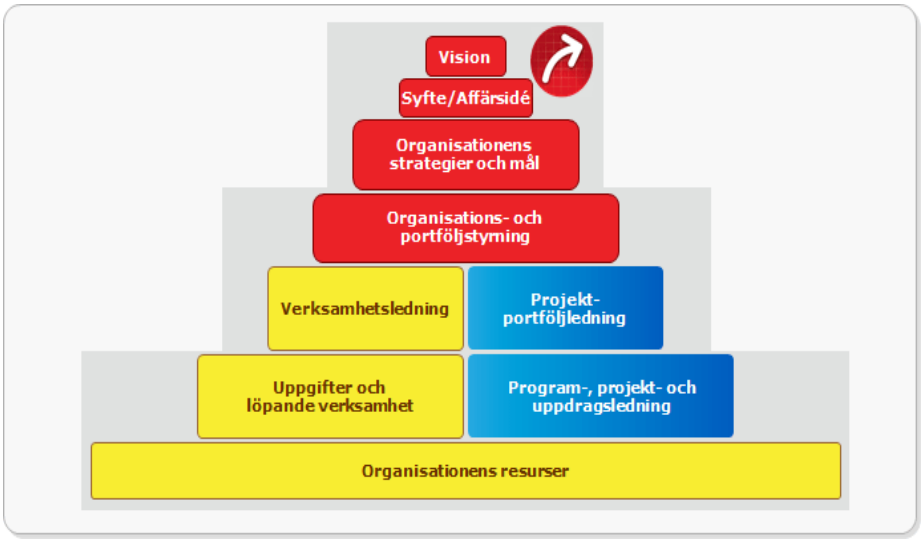
Omvårdnad Gävle var en stor förvaltning där det årligen genomfördes många utvecklings- och förändringsarbeten. För att balansera och styra vad som skulle och kunde genomföras arbetade Omvårdnad Gävle med portfölj, vilket handlar om att identifiera och prioritera samt att leda och styra för att uppnå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



Figur 5. Livscykelmodell för program

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

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



Figur 6. Portföljstyrning

Ledning och styrning av portföljen

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

Figur 7. Portföljprocessen.

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

Ansvaret för uppföljning låg hos respektive ägare och mottagare.

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

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – aktiviteter och åtgärder 2018

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

Projekt och uppdrag

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

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

Samverkan

I samverkan med Region Gävleborg och kommunerna i Gävleborg har en utsedd arbetsgrupp genomfört ett arbete med att ta fram en länsövergripande överenskommelse gällande svårt sjuka personer som kan vårdas i hemmet. Överenskommelsen har till syfte att säkerställa att patienter, där sjukhusvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett delat ansvar, får en säker och jämlik vård med så god livskvalitet som möjligt. Överenskommelsen ska, med hänvisning till rådande lagstiftning samt gällande hemsjukvårdsavtal, definiera ansvarsområden gällande medicinskt ansvar, kostnadsansvar samt arbetsgivaransvar.

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

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

Läkemedel

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

Hygien

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

Nutrition

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

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

Utbildningsinsatser

Avvikelsehantering

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

Hygienutbildningar

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

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

Nutrition

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitetsdagar

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

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

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

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

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

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

Myndighetsenheten ansvarar för individuppföljningar.

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

Under 2018 har följande uppföljningar/utvärderingar genomförts:
Avtalsuppföljningar:
- Frösunda Omsorg AB, sex gruppbostäder (entreprenad). Två uppföljningar, såväl januari och december 2018
- Vardaga AB, Tallåsvägen 22, vård- och omsorgsboende (entreprenad)
- Vardaga Opalen AB, Villa Vallonen, vård- och omsorgsboende (ramavtal)

Uppföljningar:
- Uppföljning av hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem, LOV 2018.

I tjänsteskrivelsen med dnr. 19ON26 presenteras en sammanställning av verksamhetsåret 2018 inom LOV.

Tillsyn:
- Elvinas Omsorg och rehabilitering AB

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

Egenkontroll:

- Följsamhet mot ledningssystemets rutiner och riktlinjer våren 2018.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete – resultat och analys 2018

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

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

Självbestämmande, integritet och delaktighet

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

Genomförandeplan och kontaktmannaskap

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

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

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

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

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

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

Valmöjlighet

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

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

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

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

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

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

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

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

Bemötande

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

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

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

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

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

Trygghet och kontinuitet

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

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

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

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

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

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

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

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

Information

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

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

Meningsfull tillvaro/sysselsättning

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

En meningsfull tillvaro för äldre i ordinärt boende kan exempelvis stödjas med hemtjänstinsatser såsom ledsagarservice eller promenader. Det kan också handla om exempelvis dagverksamheter[2] och träffpunkter[3]. För personer med psykiska funktionsnedsättningar finns i Gävle exempelvis aktivitetshuset Nygården och träffpunkten Moränen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Läkemedelsanvändning

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

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

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

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

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

Kunskapsbaserade arbetssätt och metoder

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

Följsamhet mot rutiner

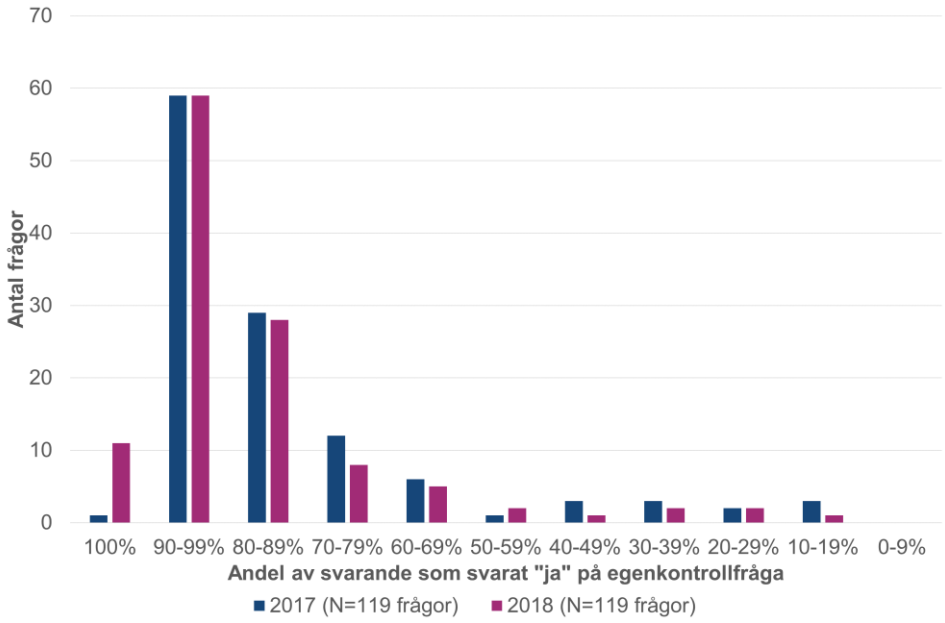
Under mars-april 2018 genomfördes Omvårdnad Gävles förvaltningsövergripande egenkontroll. Konkret genomfördes den så att enhetschef; i förekommande fall med stöd av verksamhetschef HSL, fick svara på ett stort antal frågor kring följsamheten mot rutiner och riktlinjer i Omvårdnad Gävles ledningssystem.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

I figur 8 nedan finns en grov sammanställning av resultatet av egenkontrollerna 2017-2018. I figuren har frågor som endast berörde en eller ett fåtal verksamheter exkluderats[4]. Detta för att enskilda verksamheters svar på sådana frågor skulle få orimligt stort genomslag i figuren.

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

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

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



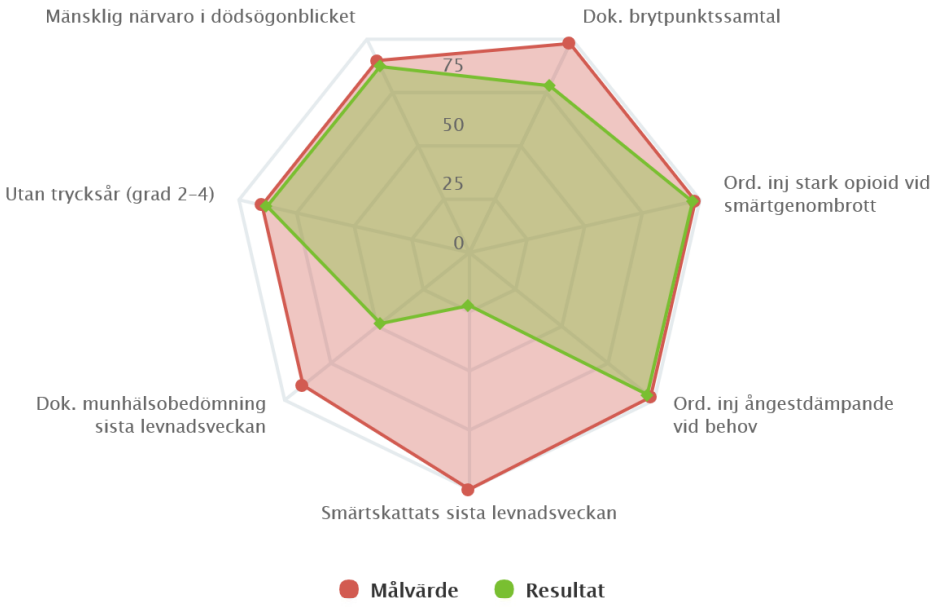
Figur 8. Antal frågor i Omvårdnad Gävles egenkontroller 2017 och 2018, uppdelade efter andelen ja-svar. Frågor med minst 10 svarande.

Svenska palliativregistret

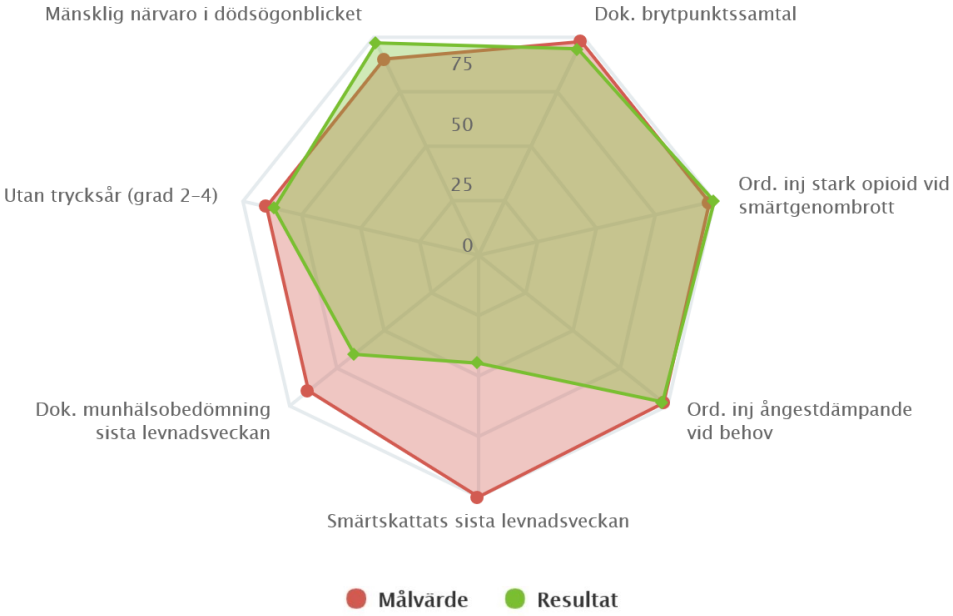
Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Omvårdnad Gävle håller tillsammans med Region Gävleborg en medelmåttlig täckningsgrad för svenska palliativregistret. Under 2018 rapporterades 54 procent av alla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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

Senior alert

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

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

Tabell 1. Vårdprevention och utfall i Senior Alert.

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

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

Nattfasta och nutritionsuppföljning

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

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

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

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

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

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

Oönskade händelser

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

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

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

Avvikelser

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

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

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

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

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

		Ordinärt boende	Vård- och omsorgs-boende	BoS	Hem-sjuk-vård	PASS	SUMMA
Medicinska avvikelser	Läkemedel - ej givet (fram till oktober 2018)	91	366	38	17	0	512
	Läkemedel – felaktig (fram till oktober 2018)	26	137	9	35	0	207
	Läkemedel - kund avstår – risk (fram till oktober 2018)	1	11	2	0	0	14
	Behandling - ej utförd (fram till oktober 2018)	8	37	1	18	0	64
	Behandling – felaktig (fram till oktober 2018)	7	27	1	19	0	54
	Behandling - kund avstår – risk (fram till oktober 2018)	1	4	0	2	0	7
	Vårdrelaterad infektion (fram till oktober 2018)	0	1	0	0	0	1
	Trycksår (fram till oktober 2018)	0	8	0	3	0	11
	Fall (fram till oktober 2018)	25	1593	33	176	4	1831
	Självmord/självmordsförsök/självmords-tankar (fram till oktober 2018)	0	1	1	0	0	2
	Läkemedelshantering (fr.om. oktober 2018)	126	149	37	50	1	363
	Fallolycka (fr.om. oktober 2018)	28	529	16	42	6	621
	Medicinsk behandling (fr.om. oktober 2018)	3	19	11	10	0	43
Sociala avvikelser	Insats - ej utförd (fram till oktober 2018)	408	308	133	0	6	855
	Insats - felaktigt utförd (fram till oktober 2018)	99	188	75	0	5	367
	Upprepade frånsägelser – risk (fram till oktober 2018)	5	11	3	0	0	19
	Hot eller våld av medboende (fram till oktober 2018)	13	91	38	0	0	142
	Social insats (fr.om. oktober 2018)	31	8	5	0	0	44
	Handläggning (fr.om. oktober 2018)	2	0	0	0	0	2
Avvikelser som avser både social och medicinsk verksamhet	EDV - Oförutsedd händelse (fram till oktober 2018)	0	0	52	0	1	53
	Sekretessbrott (fram till oktober 2018)	2	14	0	1	0	17
	Informationsöverföring (fr.om. oktober 2018)	11	4	2	22	0	39
	Brister i utrustning och teknik (fr.om. oktober 2018)	0	3	0	0	0	3
	Utebliven/försenad leverans (fr.om. oktober 2018)	1	2	0	0	0	3
	Kategorisering saknas	53	77	14	8	0	152
	SUMMA	995	3724	516	403	25	5663

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

Synpunkter och klagomål

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

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

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

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

Lex Maria

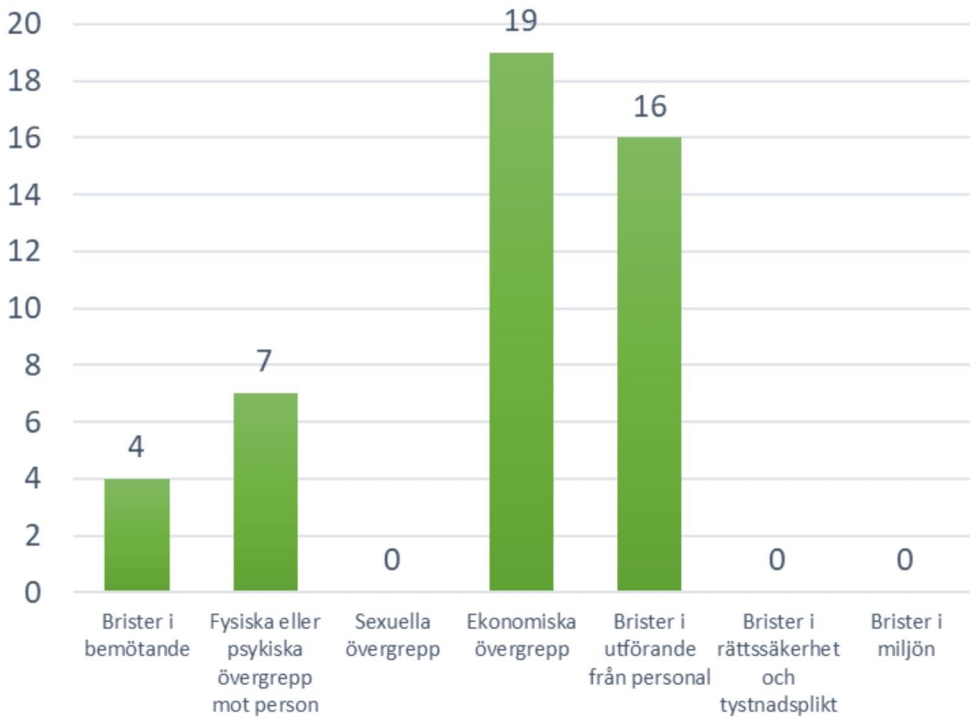
Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria (HSLF-FS 2017:41) samt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) gäller anmälningsskyldighet för samtliga verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom Gävle kommun. Inom Gävle kommun är det medicinskt ansvarig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

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

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

Lex Sarah

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



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

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

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

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

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

Avslutande kommentar

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

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

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

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

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

Referenser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

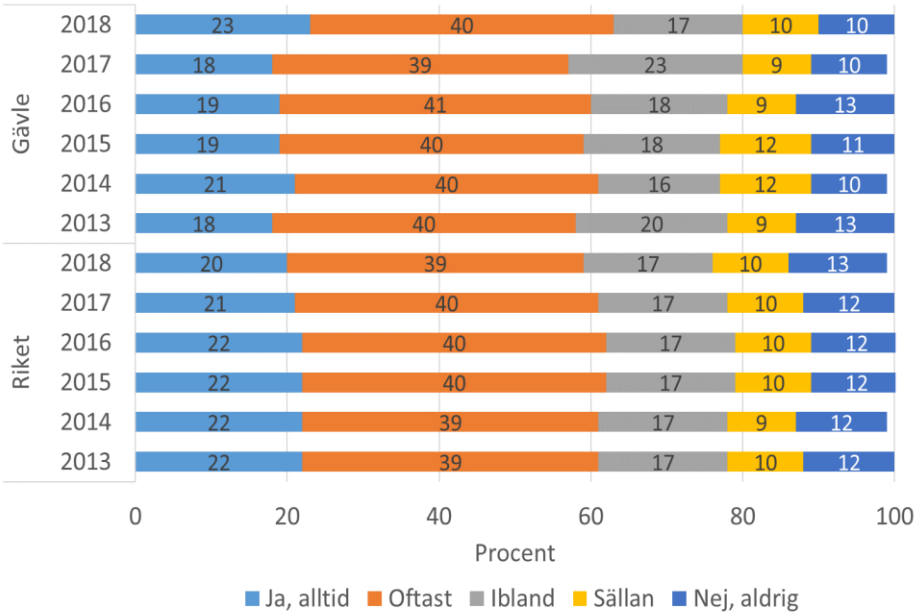
Socialstyrelsen (2012c). Allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3). Stockholm: Socialstyrelsen.

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

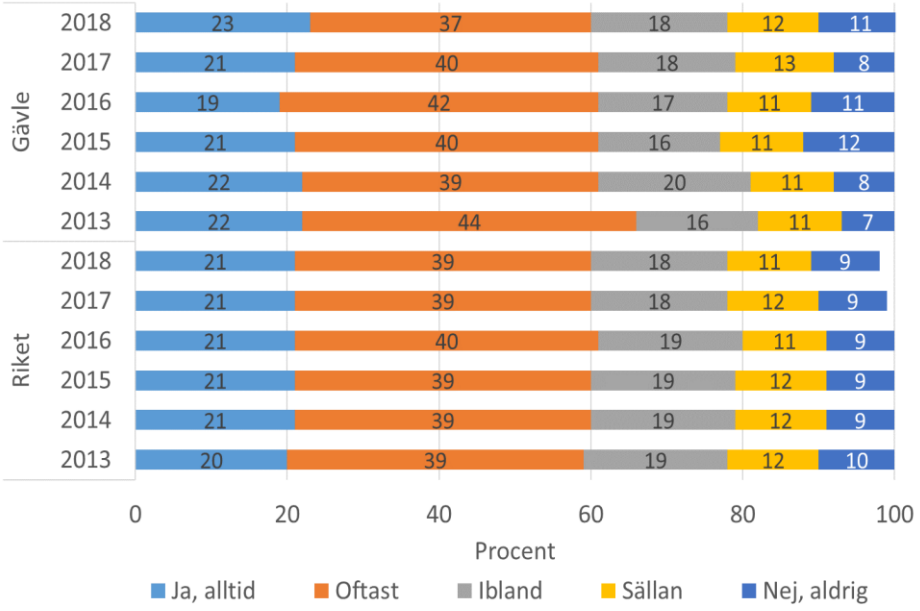
Socialtjänstlag (2001: 453). Hämtad den 26 februari 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

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

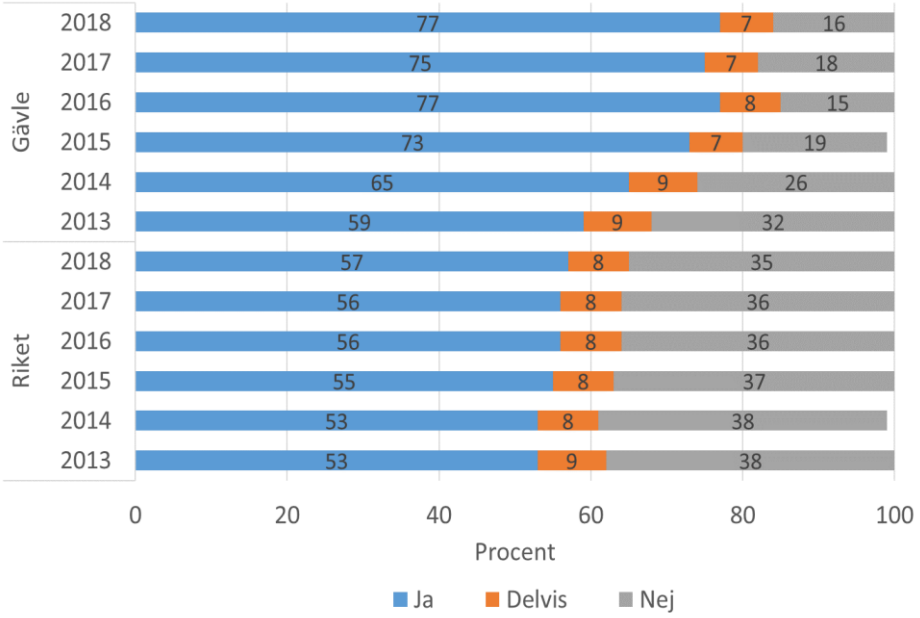
Bilaga A – figurer



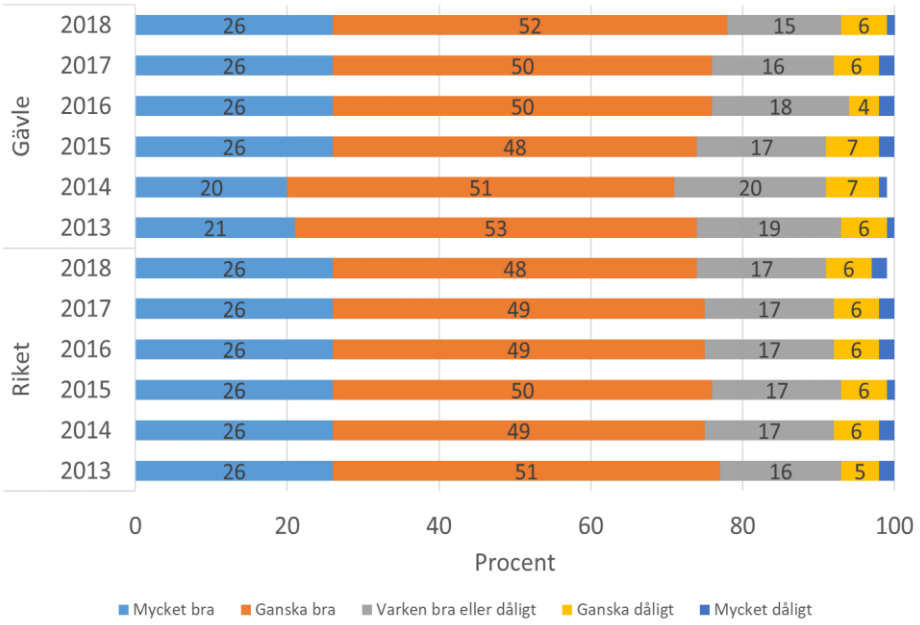
Figur A1. Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



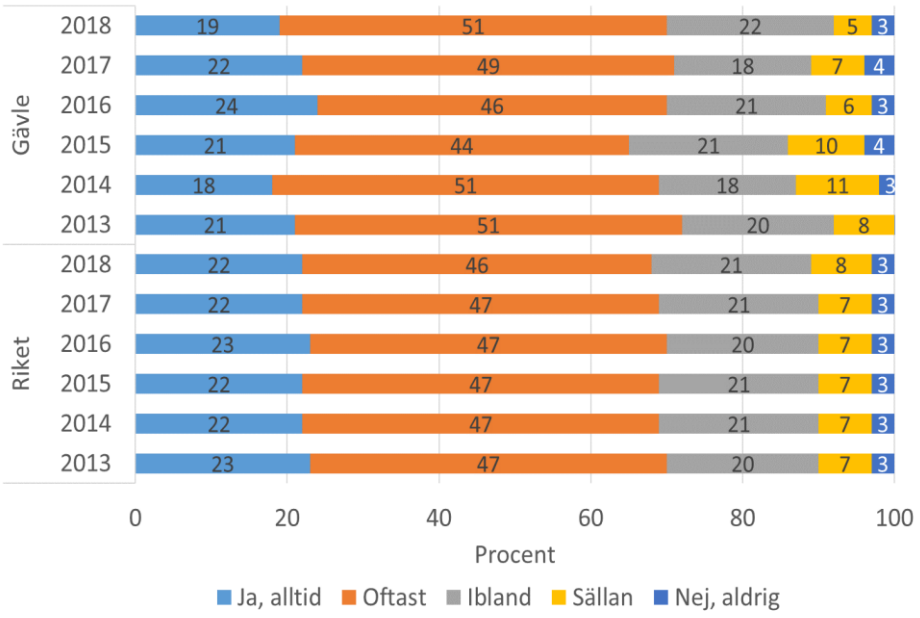
Figur A2. Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



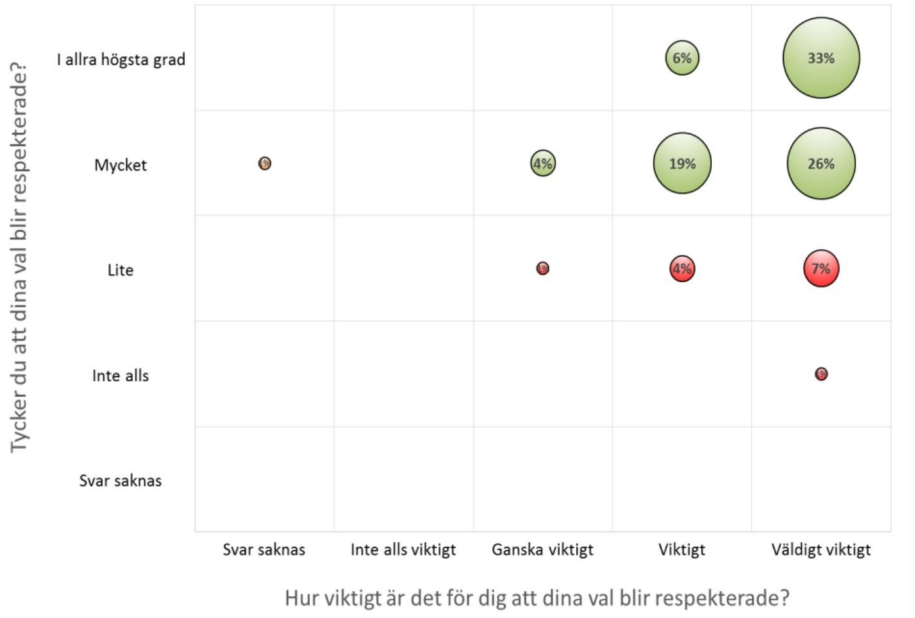
Figur A3. Fick du välja utförare av hemtjänsten? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



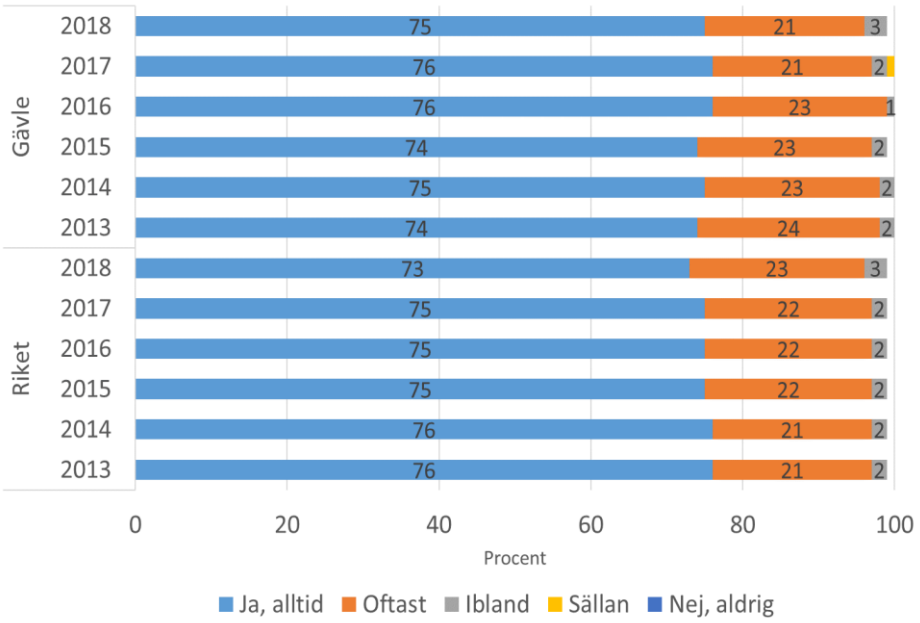
Figur A4. Hur brukar maten smaka? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



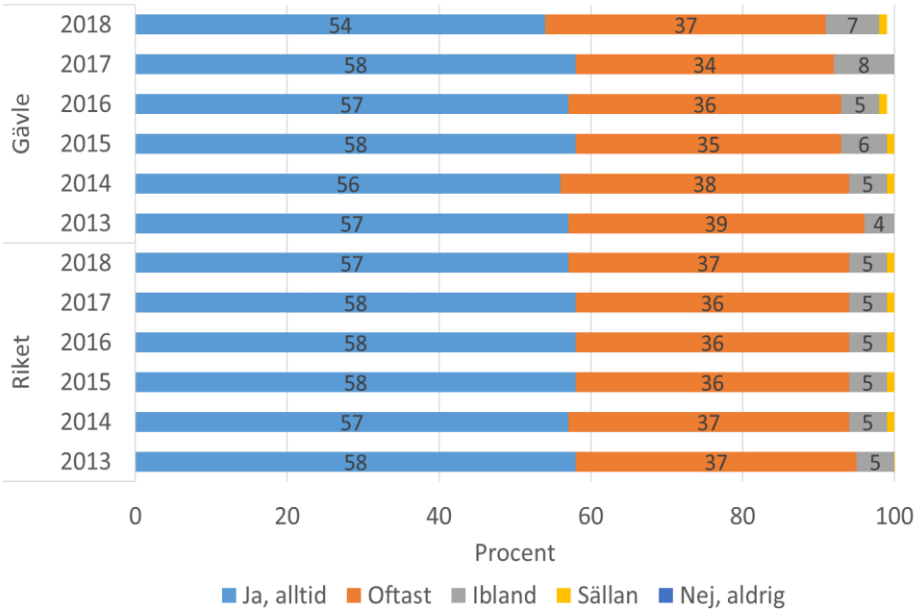
Figur A5. Upplever du att måltiderna på ditt vård- och omsorgsboende är en trevlig stund på dagen? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



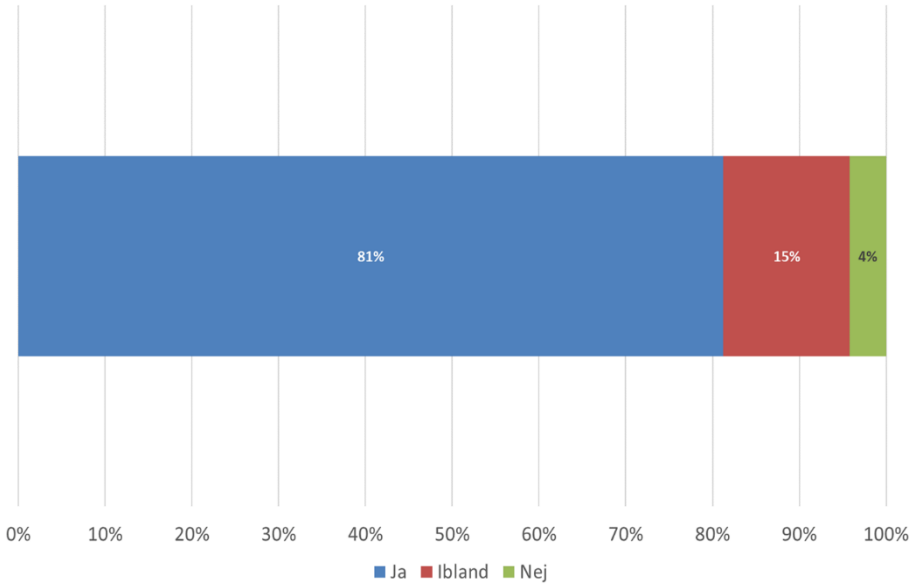
Figur A6. Respekt för val. Kunder inom boendestöd. Källa: Omvårdnad Gävles Boendestödundersökning 2018.



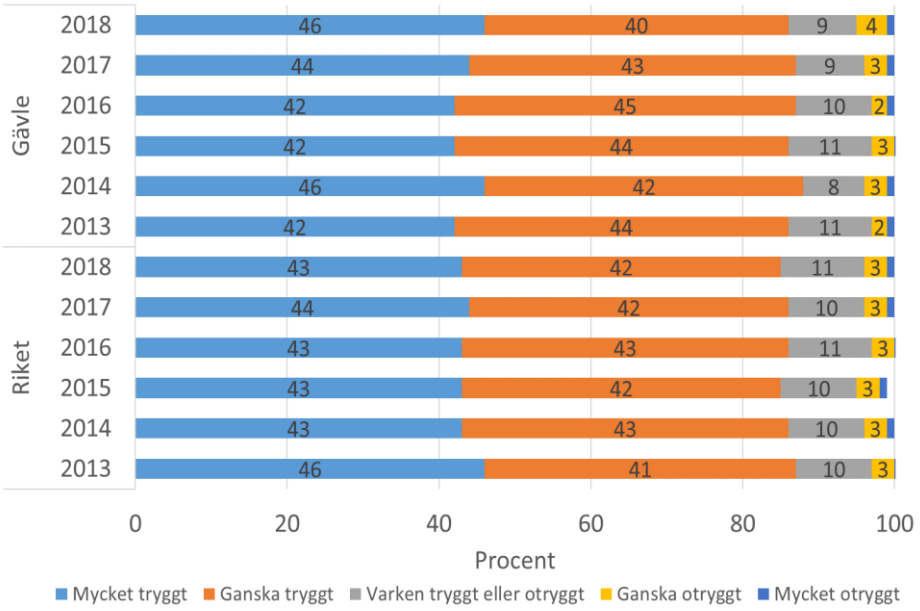
Figur A7. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



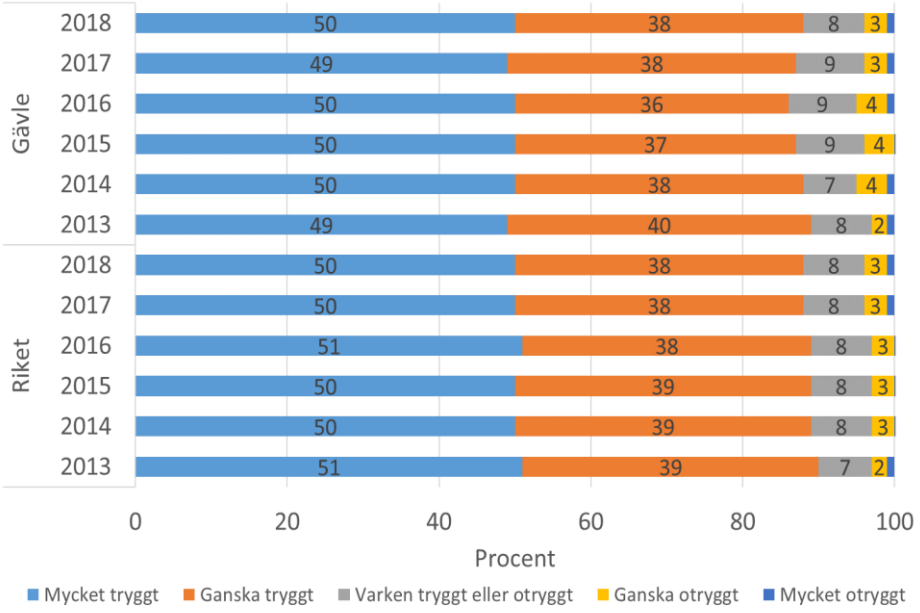
Figur A8. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



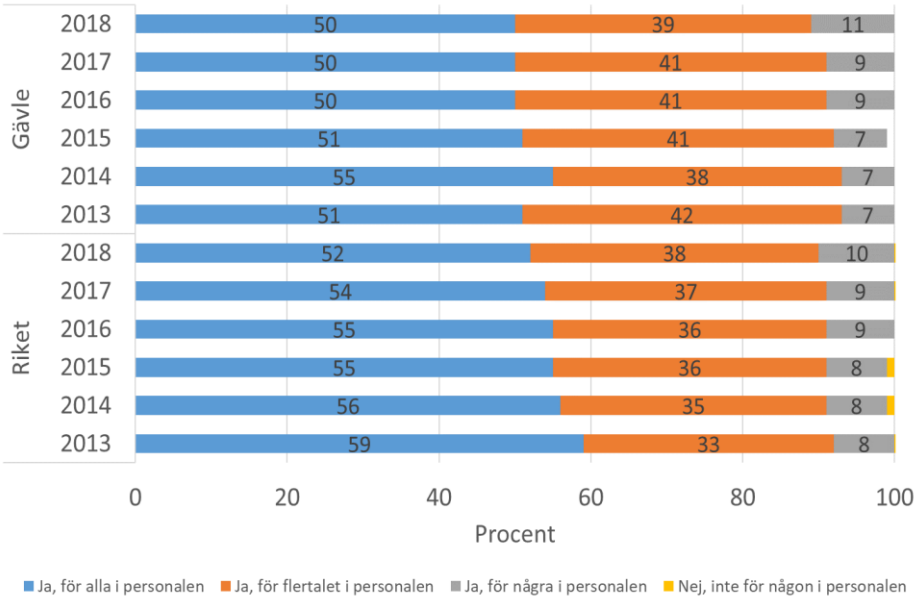
Figur A9. Bryr sig boendepersonalen om dig? Servicebostad i Gävle. Källa: SKL:s nationella brukarundersökning servicebostad 2018.



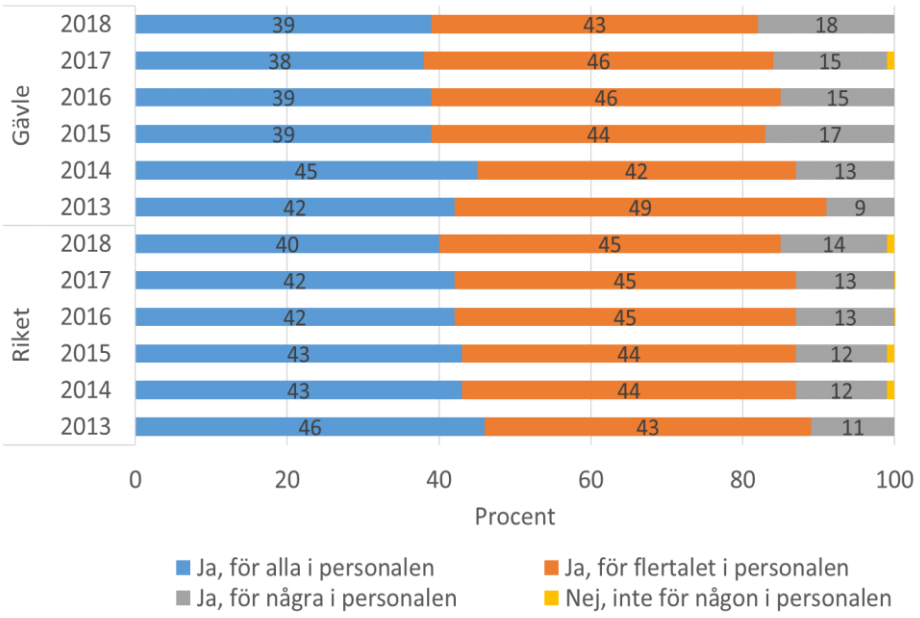
Figur A10. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



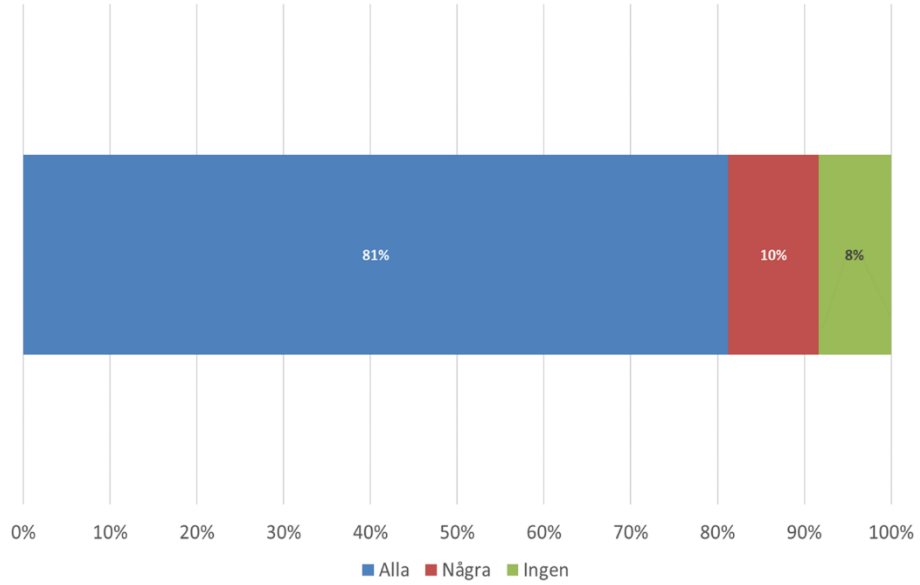
Figur A11. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt vård- och omsorgsboende? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018



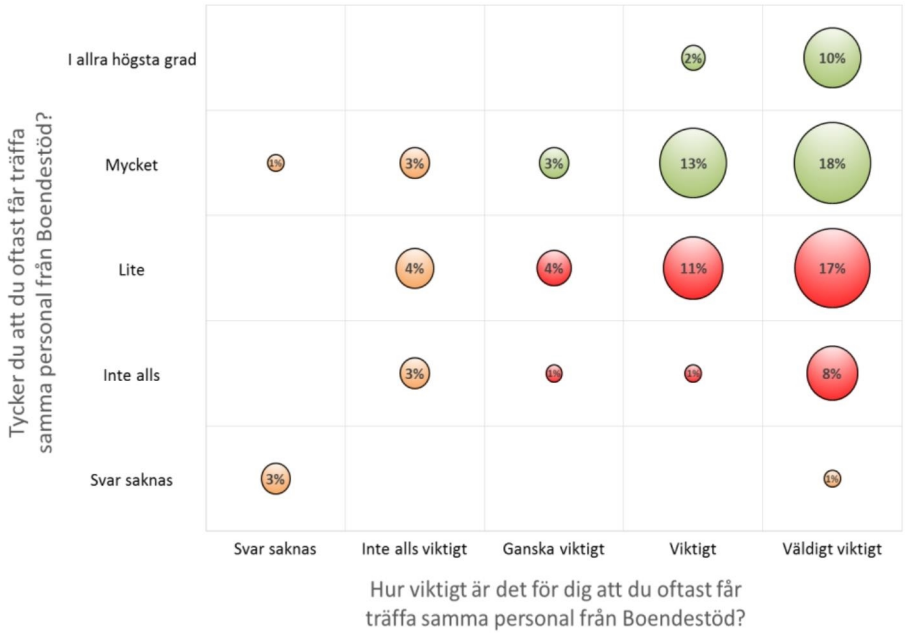
Figur A12. Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



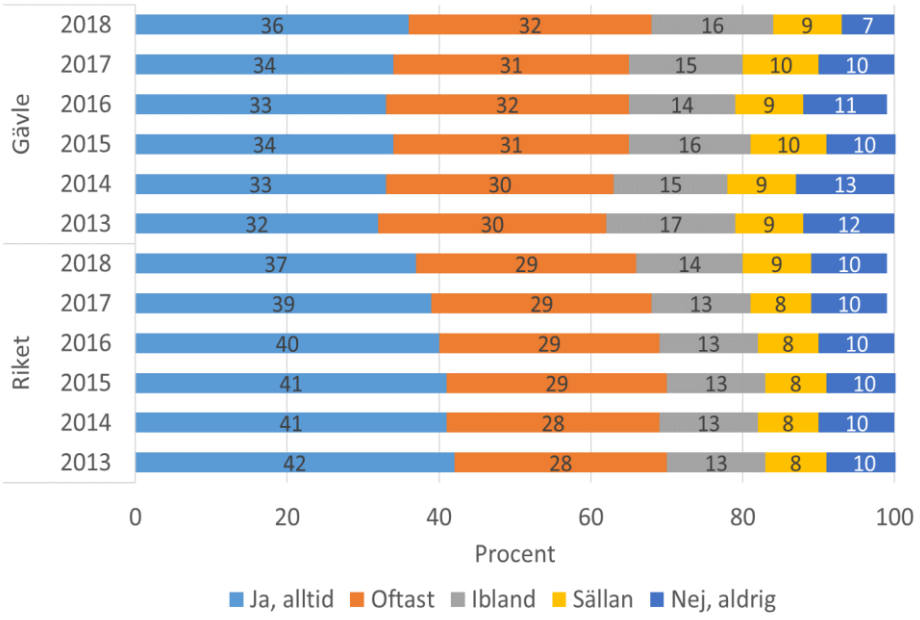
Figur A13. Känner du förtroende för personalen på ditt vård- och omsorgsboende? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



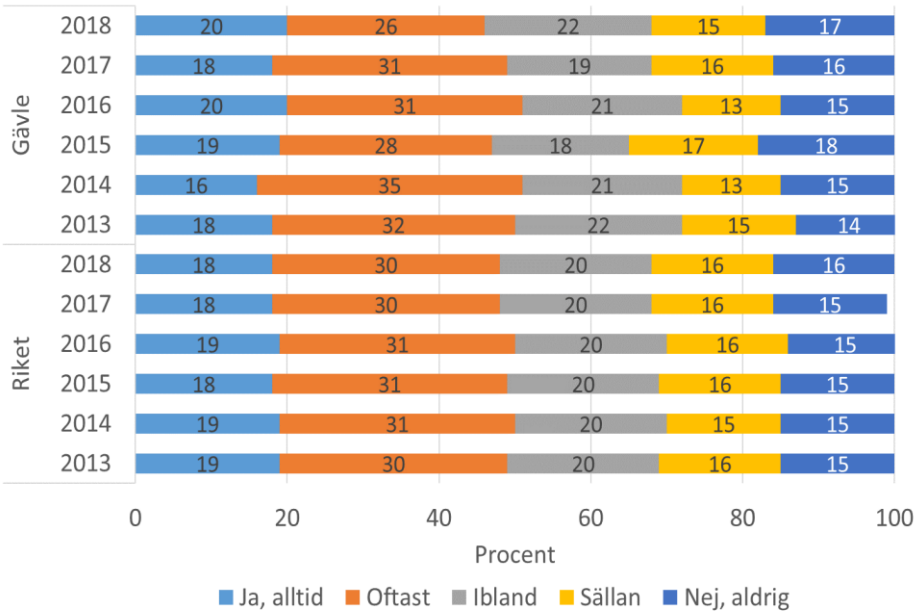
Figur A14. Känner du dig trygg med boendepersonalen? Servicebostad i Gävle. Källa: SKL:s nationella brukarundersökning servicebostad 2018.



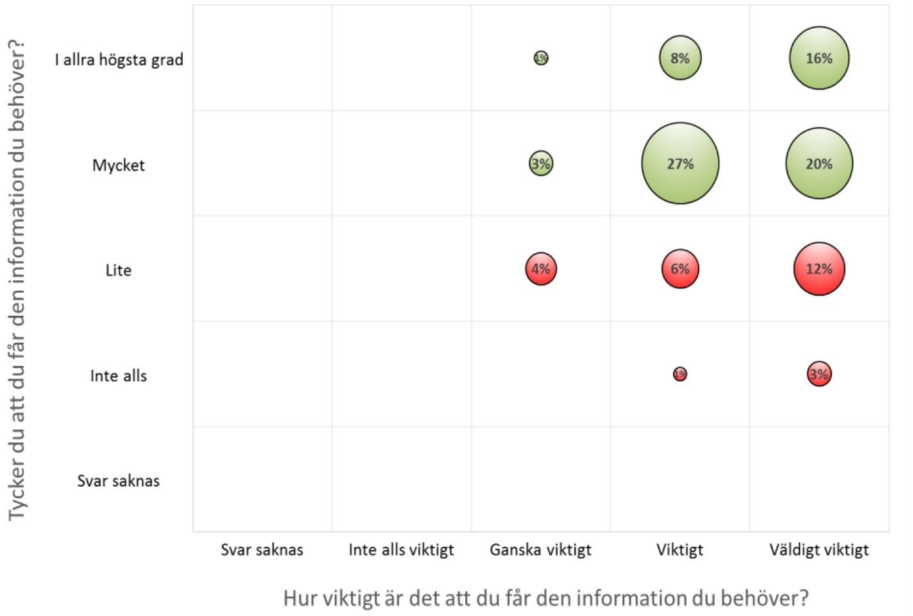
Figur A15. Viktigt med samma personal. Kunder inom boendestöd Källa: Omvårdnad Gävles Boendestödundersökning 2018.



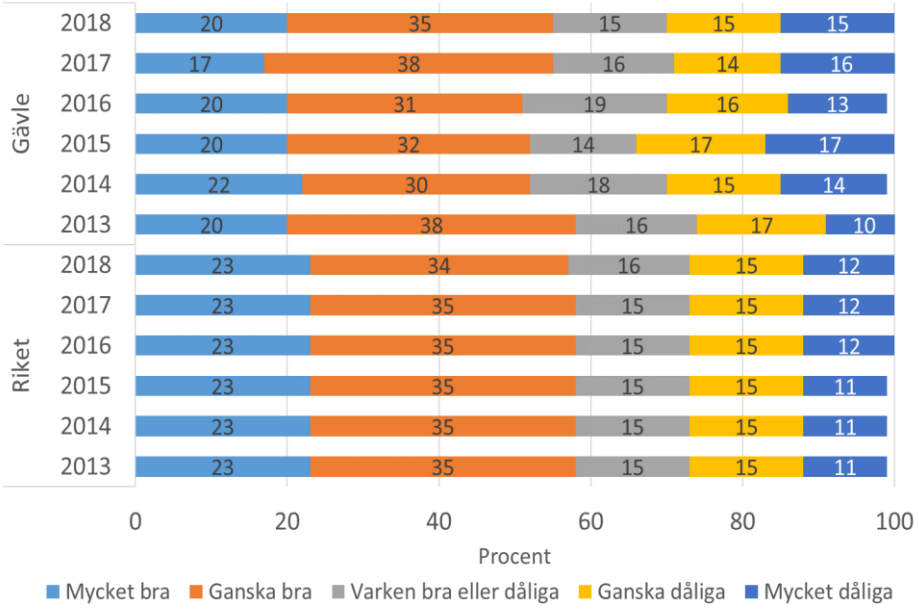
Figur A16. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



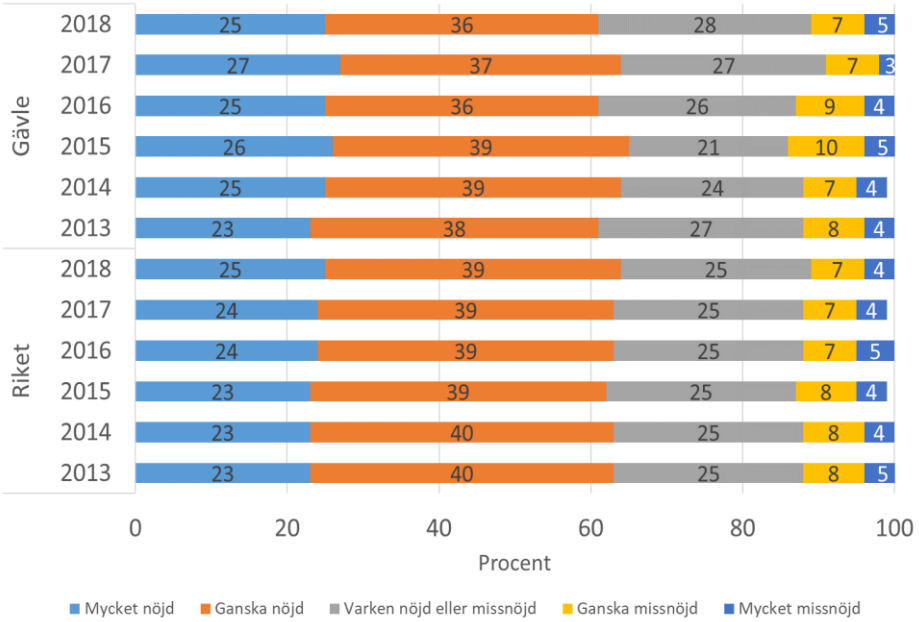
Figur A17. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2013-2018.



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



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



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

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

Anmälningsärenden

18

19ON56

§ 27: Internbudget 2019 med förslag på omdisponeringar för kommunens nämnder

Delges:

Samhällsbyggnadsnämnd, Kultur och fritidsnämnd, Utbildningsnämnd, Socialnämnd, Omvårdnadsnämnd

Dnr 18KS272

Beslut

Kommunstyrelsen föreslår för egen del besluta

att kommunbidragen 2019 utökas med totalt 6 700 tkr i enlighet med beslutad löneöversyn (18ks242). De utökade kommunbidragen fördelas med 72 tkr för Samhällsbyggnadsnämnden, 775 tkr för Kultur- och fritidsnämnden, 5 664 tkr för Utbildningsnämnden, 153 tkr för Socialnämnden samt 36 tkr för Omvårdnadsnämnden.

att det totala anslaget för centrala löner 2019, 6 000 tkr, används i enlighet med dess ändamål samt

att återstående 700 tkr finansieras från Kommunstyrelsens avsatta medel för rent oförutsett.

Ärendebeskrivning

Kommunledningskontoret har stämt av nämnder och styrelses upprättade internbudgetar för år 2019 mot förutsättningarna i den av Kommunfullmäktige fastställda Kommunplanen för år 2019

Ärendet innehåller en beskrivning av utfördelning av centralt avsatta lönemedel samt förslag till finansiering.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 2019-01-30 - Internbudget 2019 med förslag på omdisponeringar för kommunens nämnder och styrelse, dnr 18KS272-1
- Bilaga 2 - Förändrade kommunbidrag 2019, dnr 18KS272-3
- Bilaga 1 - Internbudget år 2019 för nämnder och styrelser, dnr 18KS272-2

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Internbudget 2019 med förslag på omdisponeringar för kommunens nämnder

Förslag till beslut
Kommunstyrelsen föreslår för egen del besluta

att kommunbidragen 2019 utökas med totalt 6 700 tkr i enlighet med beslutad löneöversyn (18ks242). De utökade kommunbidragen fördelas med 72 tkr för Samhällsbyggnadsnämnden, 775 tkr för Kultur- och fritidsnämnden, 5 664 tkr för Utbildningsnämnden, 153 tkr för Socialnämnden samt 36 tkr för Omvårdnadsnämnden.

att det totala anslaget för centrala löner 2019, 6 000 tkr, används i enlighet med dess ändamål samt

att återstående 700 tkr finansieras från Kommunstyrelsens avsatta medel för rent oförutsett.

Ärendet i korthet
Kommunledningskontoret har stämt av nämnder och styrelses upprättade internbudgetar för år 2019 mot förutsättningarna i den av Kommunfullmäktige fastställda Kommunplanen för år 2019

Ärendet innehåller en beskrivning av utfördelning av centralt avsatta lönemedel samt förslag till finansiering.

Beslutsunderlag
Bilaga 1 Internbudget år 2019 för nämnder och styrelser

Bilaga 2 Sammanställning förändrade kommunbidrag 2019

Beslutet ska skickas till
Samhällsbyggnadsnämnd, Kultur och fritidsnämnd, Utbildningsnämnd, Socialnämnd, Omvårdnadsnämnd

Martin Svaleryd
Ekonomidirektör

Gävle KOMMUN

Dnr 18ks272
2019-01-31

Birgitta Gustafsson
Telefon 026-17 80 5454
birgitta.gustafsson@gavle.se

Bilaga 1 Internbudget år 2019 för nämnder och styrelser

Allmänt

I Kommunplan med årsbudget 2019 och utblick 2020-2022, har Kommunfullmäktige fastställt nämnder och styrelsers kommunbidrag för budgetår 2019 samt även nämndernas investeringar.

Nämnder och styrelser har därefter i uppgift att inarbeta fullmäktigebeslutet i de egna internbudgetarna för år 2019. Utöver en avstämning av detta beslutsläge innehåller sammanställningen beslut som inträffat efter att Kommunplanen fastställts. Förslag på förändringar i de tilldelade kommunbidragen redovisas i materialet.

De föreslagna förändringarna i kommunbidragsnivåerna finansieras i genom att centralt avsatta budgetmedel disponeras för sitt ändamål. Detta innebär att förslagen inte förändrar det totalt budgeterade årsresultatet i den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Beslutad löneöversyn (18ks§242) innebär att totalt 6 700 tkr ska omfördelas från avsatta medel hos finansförvaltningen till Samhällsbyggnadsnämnden, Kultur och fritidsnämnden, Utbildningsnämnden, Socialnämnden samt Omvårdnadsnämnden. I budgeten för år 2019 finns 6 000tkr avsatta för Centrala lönemedel varför 700 tkr måste finansieras av andra medel, förslagsvis från KS avsatta medel för rent oförutsett.

I materialet har inte beslut om ombudgeteringar/omdisponeringar av investeringsanslag 2019 inarbetats. Dessa förslag går upp för beslut i särskild ordning.

Sida 34 av 178

Sammanställning av nämndernas internbudgetar 2019

Revisorskollegie

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	4 913
Årets resultat	0
Investering	-61

Kommentar:
Revisorskollegiets internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Kommunstyrelse

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	318 930
Årets resultat	125 223
Investering	-53 950
Fastighetsförsäljningar	20 000
Nettoexploatering	-34 040
Anläggningstillgångar från exploatering	- 149 081

Kommentar:
Kommunstyrelsens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Gemensam nämnd för verksamhetsstöd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	305
Årets resultat	0
Investering	0

Kommentar:
Gemensam nämnd för verksamhetsstöds internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Valnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	1 703
Årets resultat	0
Investering	0

Kommentar:
Valnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Överförmyndarnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	11 272
Årets resultat	0
Investering	-90

Kommentar:
Överförmyndarnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Samhällsbyggnadsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	294 671
Årets resultat	0
Investering	-111 500

Kommentar:

Samhällsbyggnadsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Under år 2019 finns centralt budgeterade lönemedel under finansförvaltningen med totalt 6,0 mnkr inklusive arbetsgivaravgifter. Anslaget ger möjlighet för kommunen att som arbetsgivare föra en aktiv lönepolitik och göra riktade lönesatsningar för att t.ex. utjämna könsskillnader, rätta till konstaterade skillnader vid arbetsvärdering etc. Kommunledningskontorets HR-avdelning har tagit fram ett underlag för fördelning av budgetmedel från det centrala anslaget år 2019.

Genom tillskott från centralt avsatta medel utökas nämndens kommunbidrag med 72 tkr.

Förslag:

Samhällsbyggnadsnämndens kommunbidrag utökas med netto 72 tkr för år 2019. Kommunbidraget uppgår därefter till 294 743 tkr.

Jävsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	341
Årets resultat	0
Investering	0

Kommentar:
Jävsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Kultur och fritidsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	355 791
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-11 425

Kommentar:
Kultur och fritidsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Genom tillskott från centralt avsatta medel utökas nämndens kommunbidrag med 775 tkr.

Förslag:

Kultur och fritidsnämndens kommunbidrag utökas netto med 775 tkr för år 2019. Kommunbidrag uppgår därefter till totalt 356 566 tkr.

Utbildningsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	2 386 287
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-33 150

Kommentar:
Utbildningsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Genom tillskott från centralt avsatta medel utökas nämndens kommunbidrag med 5 664 tkr. Summan inkluderar kommande effekter på ersättningsnivån till friskolor.

Förslag:

Utbildningsnämndens kommunbidrag utökas med 5 664 tkr för år 2019. Kommunbidrag uppgår därefter till totalt 2 391 951 tkr.

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	812 651
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-1 000

Kommentar:
Arbetsmarknad och funktionsrättsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Socialnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	432 365
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-1 320

Kommentar:
Socialnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Genom tillskott från centralt löneanslag utökas nämndens kommunbidrag med 153 tkr.

Förslag:

Socialnämndens kommunbidrag utökas med 153 tkr för år 2019. Kommunbidrag uppgår därefter till totalt 432 518 tkr.

Omvårdnadsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2019.

	Tkr
Kommunbidrag	1 252 730
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-7 100

Kommentar:

Omvårdnadsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget.

Genom tillskott från centralt löneanslag utökas nämndens kommunbidrag med 36 tkr.

Förslag:

Omvårdnadsnämndens kommunbidrag utökas med 36 tkr för år 2019. Kommunbidrag uppgår därefter till totalt 1 252 766 tkr.

Finansförvaltning

Förslag:

För finansiering av ovanstående redovisade kommunbidragsförändringar avseende personalkostnader hos kommunens nämnder föreslås centralt anslag för löner sänkas med 6 000 tkr samt att 700 tkr tas i från medel avsatta för Rent oförutsett, som då minskar från 5 000 tkr till 4 300 tkr.

Sammanfattning

Driftbudget

	Kommunbidrag 2019, tkr		
Nämnd	**Kf-budget**	**Förändring**	**Totalt**
Revisorskollegiet	4 913		4 913
Kommunstyrelse	318 930		318 930
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	305		305
Valnämnd	1 703		1 703
Överförmyndarnämnd	11 272		11 272
Samhällsbyggnadsnämnd	294 671	72	294 743
Jävsnämnd	341		341
Kultur och fritidsnämnd	355 791	775	356 566
Utbildningsnämnd	2 386 287	5 664	2 391 951
Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd	812 651		812 651
Socialnämnd	432 365	153	432 518
Omvårdnadsnämnd	1 252 730	36	1 252 766
Summa, årsanslag	**5 871 959**	**6 700**	**5 878 359**
Finansförvaltningen:			
Centrala lönemedel	6 000	-6 000	0
Rent oförutsedda medel	5000	-700	4 300

KOMMUNLEDNINGSKONTORET

Birgitta Gustafsson
Ekonom
Ekonomiavdelningen, Styrning och stöd

Föreslagna förändringar av nämndernas kommunbidrag (ram) 2019 och finansiering via budgeterade medel under Finansförvaltningen.

Förändring, tkr	Samhälls-byggnads-nämnd	Kultur- och fritids-nämnd	Utbildnings-nämnd	Social-nämnd	Omvård-nadsnämnd	TOT Ram	Finans-förv Centrala lönemedel	KS-rent oförutsett
Kommunplan Ram	**294 671**	**355 791**	**2 386 287**	**432 365**	**1 252 730**	**5 871 659**	**6 000**	5000
Centrala lönemedel (fördelning enl beslutad löneöversyn18ks§242)	72	775	5 664	153	36	6 700	-6 000	-700
Korrigerad ram	**294 743**	**356 566**	**2 391 951**	**432 518**	**1 252 766**	**5 878 359**	**0**	**4 300**

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

Delges:

Samtliga nämnder

Dnr 18KS534

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

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

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

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

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

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

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

Ärendebeskrivning

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

Justerare			Uppdragsbestyrkande

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

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

Inlägg i ärendet

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

Yrkanden

Therese Metz (MP) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Beslutsunderlag

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

Datum 2019-01-10
Dnr 18KS534-1

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Ändrade förutsättningar för friskvårdsbidrag från 20190101

Förslag till beslut
Kommunstyrelsen beslutar att föreslå kommunfullmäktige

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

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

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

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

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

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

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

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

Kommunstyrelsen

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

Beslutsunderlag
Kommunplan, dnr 17KS495

Kostnader Friskvård 2017 och 2018, 18KS534 nr 356113

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder

Martin Svaleryd
Ekonomidirektör

§ 8: Överlämnande av allmänna handlingar

Delges:

Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden

Dnr 18KS496

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att de allmänna handlingar som:

- finns i Omvårdnadsnämndens dokumenthanteringsplan

- tillhör verksamhetsområde enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och

- tillhör pågående ärenden eller

- förs löpande eller

- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade överlämnas från Omvårdnadsnämnden till Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden från och med den 1 mars 2019.

att allmänna handlingar som:

- finns i Socialnämndens dokumenthanteringsplan

- tillhörande verksamhetsområde försörjningsstöd och övrigt ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) och

- tillhör pågående ärende eller

- förs löpande eller

- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta uppdrag avseende försörjningsstöd och övrigt ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453)

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

att allmänna handlingar som:

- finns i Omvårdnadsnämndens dokumenthanteringsplan

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

- tillhör pågående ärende eller

- förs löpande eller

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

att allmänna handlingar för de fall som det behövs:

- finns på Näringslivsenhetens enhet och

- tillhör pågående ärende eller

- förs löpande eller

- som utan att tillhöra ett ärende är nödvändiga för att förvalta Näringslivsenhetens uppdrag enligt reglemente överlämnas från Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden till Kommunstyrelsen från och med den 1 mars 2019.

Ärendebeskrivning

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

Inlägg i ärendet

Åsa Wiklund Lång (S)

Yrkanden

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

Beslutsunderlag

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

Datum 2019-02-04
Dnr 18KS496-2

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Överlämnande av allmänna handlingar

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

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

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

Att allmänna handlingar som:

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

Kommunstyrelsen

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

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

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

Beslutsunderlag
Tjänsteskrivelse

Beslutet ska skickas till
Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden

Anna-Karin Wågberg Sperring

Verksamhetschef
Styrning och stöd

§ 4: Likabehandlingsplan Gävle kommunkoncern 2019

Delges:

Förvaltningschefer och VD för kommunens helägda bolag.

Dnr 18KS430

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att föreslå Kommunfullmäktige att anta Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019

Ärendebeskrivning

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

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

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

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

Inlägg i ärendet

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

Yrkanden

Richard Carlsson (SD) yrkar

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

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

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

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

Margareta Larsson (M) yrkar bifall till Kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

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

Reservationer

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

Beslutsunderlag

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

Datum 2018-11-27
Dnr 18KS430-1

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Likabehandlingsplan Gävle kommunkoncern 2019

Förslag till beslut
Kommunstyrelsen beslutar att

föreslå Kommunfullmäktige att anta Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019

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

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

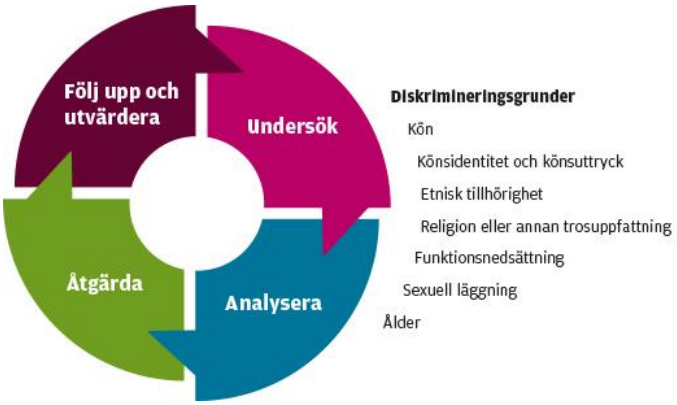
Medarbetarpolicyn, där likabehandlingsperspektivet beskrivs, ger stöd för hur värdegrunden kan förverkligas i vardagen och beskriver samspelet mellan chefer och medarbetare.

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

Beslutsunderlag
Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019.

Beslutet ska skickas till
Förvaltningschefer, HR-chefer och VD för kommunens helägda bolag.

Maria Rosén
HR-direktör



Källa: DO

Fyra steg – sju diskrimineringsgrunder – fem områden

Likabehandlingsplan för Gävle kommunkoncern 2019

Inledning

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

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

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

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

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

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

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

Sida 164 av 178

Ansvar för likabehandling

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

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

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

Arbetsmetod i likabehandlingsarbetet

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

Jämställdhet

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

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

Aktiva åtgärder utifrån 3 kap Diskrimineringslagen

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

Detta sker inom följande fem områden:

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

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

Bestämmelserna om aktiva åtgärder i arbetslivet omfattar samtliga sju diskrimineringsgrunder.

Arbetsförhållanden

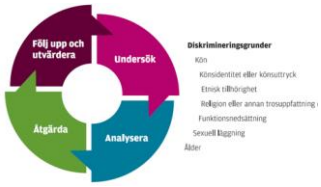
Gävle kommunkoncerns medarbetarpolicy innebär att all verksamhet ska bygga på demokratiska värderingar, jämställdhet och vara fria från trakasserier.

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

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

Koncernövergripande åtgärder:

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



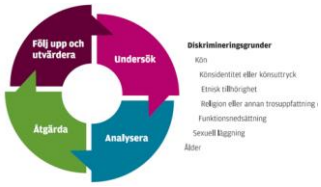
Föräldraskap och arbete

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

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

Koncernövergripande åtgärder:

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

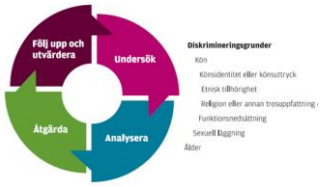


Rekrytering och befordran

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

Kommunövergripande åtgärder

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



Utbildning och kompetensutveckling

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

Koncernövergripande åtgärder:

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

Löner och andra anställningsvillkor

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

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

Koncernövergripande åtgärder:

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

Uppföljning av 2018 års Likabehandlingsplan

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

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

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

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

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

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

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

= Avslutade ärenden
= Pågående ärenden

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	2016-08-24	16ON282	Begäran om handlingar samt svar på frågor - klagomål som berör hemtjänsten Sätra - dödsfall	2016-09-23	2016-09-15 (skickat 19/9)	Anneli Lindblom, områdeschef	
1.	2017-03-24	16ON282	Underrättelse - möjlighet att lämna synpunkter	2017-04-19		Anneli Lindblom, områdeschef	2017-04-04 Områdeschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter
1.	2017-05-24	16ON282	Underrättelse - möjlighet att lämna synpunkter på förslag till beslut	2017-06-15		Anneli Lindblom, områdeschef	2017-06-08 Områdeschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter
1.	2017-07-18	16ON282	Beslut Ärendet avslutas med följande ställningstagande: – Samverkan mellan läkaren och sjuksköterskan från hälsocentralen har brustit i samband med att dödsfallet skulle fastställas. Närstående blev heller inte informerad. – Region Gävleborg och Gävle kommun bör samverkan för att säkerställa att omhändertagandet av en avliden vid dödsfall i hemmet bygger på respekt för människors integritet och värdighet.			Anneli Lindblom, områdeschef	Ärendet avslutas.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
2.	2016-08-25	16ON285	Begäran om yttrande – klagomål gällande hanteringen av ett ärende avseende verkställande och avslutande av insats	2016-10-07	Ca 2016-09-02 (Skickat direkt av handläggare)	Katarina Skoog, myndighetschef	
2.	2017-02-24	16ON285	Beslut, - krav på redovisning av vidtagna åtgärder.	2017-04-03	2017-04-03 (skickat via e-post + mail 3/4)	Katarina Skoog, myndighetschef	Redovisning av åtgärder
2.	2017-02-24	16ON285	Beslut, - ärendet avslutas			Torsten Sjöström, t f myndighetschef	Ärendet avslutas
3.	2016-08-31	16ON294	Begäran om yttrande – klagomål som berör Forellplan 1 D – blåsor/skrapsår	2016-09-29	2016-09-08 (skickat 13/9)	Anette Falk, områdeschef	
3.	2017-02-17	16ON294	Beslut, - ärendet avslutas.			Anette Falk, områdeschef	Ärendet avslutas.
4.	2016-06-29	16ON232	Begäran om yttrande – klagomål som berör Bomhus hemsjukvård – byte av hälsocentral samt utskrivning från hemsjukvården	2016-10-21 (dispens)	2016-10-19 (skickat 19/10)	Anneli Lindblom, områdeschef	
4.	2017-05-08	16ON232	Beslut, Ärendet avslutas med följande ställningstagande - Den medicinska vården till patienten som läkaren ansvarat för under den aktuella perioden har varit adekvat - Det var patientens behov som låg till grund vid in- och utskrivning i hemsjukvården och IVO finner inte anledning att anmärka på detta.			Anneli Lindblom, områdeschef	Ärendet avslutas.
5.	2016-11-03	16ON391	Begäran om handlingar samt svar på frågor – klagomål som berör Hemsjukvården söder – beslut om egenvård vid insulinbehandling	2016-11-24	2016-11-21 (skickat 22/11)	Anneli Lindblom, områdeschef	
5.	2017-04-04	16ON391	Underrättelse - möjlighet att lämna synpunkter på IVO:s förslag till beslut	2017-04-26		Anneli Lindblom, områdeschef	2017-04-18 Områdeschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
5.	2017-05-31	16ON391	Beslut, - ärendet avslutas.			Anneli Lindblom, områdeschef	Ärendet avslutas.
6.	2016-11-10	16ON399	Begäran om handlingar – klagomål som berör hemtjänsten och hemsjukvården – misstanke om uteblivna blodsockerprov och miss att ge insulin	2016-12-12	2016-12-06 (skickat 6/12)	Anneli Lindblom, områdeschef	
6.	2017-03-13	16ON399	Underrättelse – Möjlighet att lämna synpunkter på IVO:s förslag till beslut.	2017-04-04		Anneli Lindblom, områdeschef	2017-03-16 Områdeschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter
6.	2017-04-07	16ON399	Beslut Ärendet avslutas med följande ställningstagande: – IVO riktar kritik mot hemsjukvården i Gävle kommun för bristfällig vård och behandling av patienten – Vårdgivaren har utrett händelsen och vidtagit relevanta åtgärder – IVO avser att följa upp de konstaterade bristerna i en pågående verksamhetstillsyn			Anneli Lindblom, områdeschef	Ärendet avslutas.
7.	2016-11-24	16ON418	Underrättelse och begäran om handlingar - klagomål som berör Selggrensgården 2016-11-28: MAS har efter kontakt med IVO och de är överens om att vi inte behöver komplettera med några handlingar eller lämna något yttrande. Detta då skickat in en Lex Maria i samma ärende.	2016-12-23		Anette Falk, områdeschef	
7.	2017-06-30	16ON418	Underrättelse - möjlighet att lämna synpunkter på IVO:s förslag till beslut	2017-08-18		Anette Falk, områdeschef	Områdeschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
7.	2017-10-03	16ON418	Ärendet avslutas med följande ställningstagande: – IVO bedömer att vårdgivaren brustit i patientens vård då hon fick läkemedel avsedda för en annan patient – Händelsen är lex Maria-anmäld av vårdgivaren och vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att förbättra patientsäkerheten.			Anette Falk, områdeschef	Ärendet avslutas.
8.	2016-12-05	16ON439	Begäran om yttrande – klagomål som berör biståndshandläggares hantering av ansökan om insatser	2017-01-10	2016-12-15 (Skickat direkt av handläggare 9/1)	Katarina Skoog, myndighetschef	
8.	2017-01-25	16ON439	Kompletterande begäran – klagomål som berör biståndshandläggares hantering av ansökan om insatser	2017-02-21	2017-02-15	Katarina Skoog, myndighetschef	
8.	2017-02-21	16ON439	Kompletterande begäran – klagomål som berör biståndshandläggares hantering av ansökan om insatser	2017-03-14	2017-03-08 (skickat 13/3)	Katarina Skoog, myndighetschef	
8.	2018-02-05	16ON439	Beslut - krav på redovisning	2018-03-15	2018-03-05 (skickat 5/3)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
8.	2018-03-22	16ON439	Beslut - Ärendet avslutas: IVO bedömer att omvårdnadsnämnden i sin redovisning lämnat uppgifter som visar att det inom nämndens ansvarsområde finns processer och rutiner som säkerställer en rättssäker myndighetsutövning.			Katarina Stistrup, myndighetschef	Ärendet avslutas.
9.	2017-08-18	17ON271	Underrättelse och begäran om handlingar – klagomål som berör Forellplan 1 D - medicinering/smärtlindring	2017-09-18	2017-09-04	Anette Falk, områdeschef	

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
9.	2018-04-11	17ON271	Möjlighet att lämna synpunkter – klagomål som berör Forellplan 1 D - medicinering/smärtlindring	2018-05-04		Anette Falk, områdeschef	Områdeschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter. Sjuksköterskan avstår från att lämna synpunkter
9.	2018-05-09	17ON271	Beslut: - Ärendet avslutas: IVO har prövat klagomålet och avslutar ärendet med följande ställningstagande: - IVO kan inte se att det brustit i omhändertagandet av patienten initialt på boendet. - Det dröjde innan patienten fick smärtlindring på röntgenmottagningen. - Läkaren kritiseras då morfinordinationen var alldeles för hög med bakgrund till de risker som finns med morfinbehandling.			Anette Falk, områdeschef	Ärendet avslutas.
10.	2018-02-13	18ON71	Underrättelse och begäran om uppgifter – klagomål som berör Fleminggatan 13 - självmord	2018-03-14	2018-02-22 (skickat 22/2)	Anette Falk, områdeschef	
11.	2018-03-07	18ON105	Begäran om uppgifter – uppföljning av gynnande domar – bistånd enligt 4 kap 1 § SoL samt insatser enligt 9 § LSS - ej verkställda domar, äldre än 4 månader	2018-05-02	2018-04-23 (skickat 24/4)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
12.	2018-08-20	18ON392	Begäran om yttrande och handlingar – övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-10-08	2018-10-04 (skickat 4/10)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
13.	2018-09-11	18ON427	Begäran om upplysningar på bilagd blankett – Uppföljning av gynnande dom	2018-10-17	2018-09-27 (skickat 2/10)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
13.	2018-10-24	18ON427	Beslut: - Ärendet avslutas: IVO bedömer mot bakgrund av de redovisade omständigheterna i ärendet att det inte finns skäl att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.			Katarina Stistrup, myndighetschef	Ärendet avslutas.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
14.	2018-10-17	18ON472	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-11-28	2018-11-21 (skickat 23/11)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
15.	2018-10-23	18ON477	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-12-04	2018-11-27 (skickat 27/11)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
16.	2018-11-01	18ON498	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-12-07	2018-11-27 (skickat 27/11)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
17.	2019-02-21	19ON86	Underrättelse och begäran om uppgifter/handlingar – meddelande om inledd tillsyn	2019-03-20	2019-03-14 (skickat 18/3)	Kristina Wäppling-Lindbäck (Oskar Andersson)	
18.	2019-03-12	19ON99	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2019-04-23		Lena Hörnell, Kontorschef Myndighet	

Sammanställning av begäran om yttrande angående anmälan om diskriminering från Diskrimineringsombudsmannen (DO)

Nummer	Skrivelse från DO daterat	Diarienummer	Frågan/ärendet	Svar senast till DO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef
1.	2016-09-27 samt 2016-10-04	16ON330	Begäran om yttrande ang anmälan om diskriminering - Aktivitetshuset Nygården	2016-10-25 (förlängd)	2016-10-25 (skickat 25/10)	Margaretha Eriksson, områdeschef
1.	2017-09-29	16ON330	Begäran om kompletterande yttrande angående anmälan om diskriminering - Aktivitetshuset Nygården	2017-10-06 (förlängt till 2017-10-09)	Undertecknat av förvaltningschef, 2017-10-09 - mailat + med rek.	Margaretha Eriksson, områdeschef
1.		16ON330	Kompletterande yttrande enligt skrivelse från DO 2017-09-19, med svar avseende fråga nummer 4. - Aktivitetshuset Nygården	Enligt besked till DO så kommer svar efter 19/10	Undertecknat av förvaltningschef, 2017-11-11 (skickat 1/11)	Margaretha Eriksson, områdeschef
1.	2017-11-02 (mail)	16ON330	Begäran om kompletterande uppgifter enligt gällande de tre senaste klagomålet från anmälaren samt förvaltningens svar på detta. - Aktivitetshuset Nygården	Enligt besked till DO så kommer svar innan 10/11	Undertecknat av förvaltningschef, 2017-08-11 (skickat 8/11)	Margaretha Eriksson, områdeschef
1.	2017-11-24	16ON330	Tillsyn avseende diskrimineringsförbudet för offentlighetsanställda - Aktivitetshuset Nygården - DO avslutar ärendet			Margaretha Eriksson, Områdeschef - ÄRENDET AVSLUTAS

Meddelande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om tillsyn

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	2016-11-18	16ON411	Meddelande från IVO att de inleder tillsyn av hemsjukvården i Gävle kommun inom områdena ledning, styrning, samverkan och arbetsformer. Intervjutillfällen: - 11 januari - 12 januari			Anneli Lindblom, områdeschef	
1.	2017-02-01	16ON411	Underrättelse från IVO där nämnden ges möjlighet att lämna synpunkter på bifogat material (protokoll från intervjuer)	2017-02-23	2017-02-16 (skickat 20/2)	Anneli Lindblom, områdeschef	
1.	2017-04-03	16ON411	Beslut, - krav på redovisning av vidtagna åtgärder.	2017-06-15	2017-06-12 (skickat 12/6)	Anneli Lindblom, områdeschef	Redovisning av åtgärder
1.	2017-07-18	16ON411	Beslut, - ärendet avslutas.			Anneli Lindblom, områdeschef	Ärendet avslutas.
2.	2017-08-28	17ON284	Meddelande om inspektion och begäran om handlingar - Verksamhetstillsyn rörande förhållanden på Vendelsgatans boende - Granskning av hur personer får sina behov tillgodosedda samt verksamhetens kvalitetsarbete Inför inspektionen begär IVO uppgifter kring - Personal och bemanning - Boende	2017-09-10	2017-09-05 Inget ordförandebeslut. Skickat av LW	Margaretha Eriksson, områdeschef	
2.	2017-12-21	17ON284	Beslut - IVO avslutar ärendet.			Margaretha Eriksson, områdeschef	Ärendet avslutas.

			- IVO uppmärksammar nämnden på förbättringsarbeten inom utpekade områden.				
3.	2017-05-19	17ON189	Information om tillsyn och begäran om handlingar – nationell riskbaserad tillsyn – hemsjukvården - egenkontroll av samverkan för att säkerställa att multisjuka patienter som vårdas i ordinärt boende får den vård som krävs	2017-05-31	2017-05-31 (mailat 31/5 + skickat via brev 1/6)	Anneli Lindblom, områdeschef	
3.	2017-06-20	17ON189	Meddelande om tillsyn och begäran om handlingar – nationell riskbaserad tillsyn – hemsjukvården - egenkontroll av samverkan för att säkerställa att multisjuka patienter som vårdas i ordinärt boende får den vård som krävs	2017-08-31	2017-08-31 (mailat + skickat via brev 31/8)	Anneli Lindblom, områdeschef	
3.	2017-09-14	17ON189	Delgivning av handlingar - inför inspektion 27 september			Anneli Lindblom, områdeschef	
3.	2017-09-21	17ON189	Kompletterande handlingar - inför inspektion 27 september			Anneli Lindblom, områdeschef	
3.	2017-11-15	17ON189	Beslut - Ärendet avslutas med följande ställningstagande: Vårdgivarna bedriver egenkontroll avseende samverkan för att med multisjuke äldre patienten som vårdas i ordinärt boende ska få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.			Anneli Lindblom, områdeschef	Ärendet avslutas.
4.	2018-01-08	18ON12 (se även 16ON411)	Underrättelse om inledd tillsyn samt begäran om uppgifter m m - hemsjukvården i Gävle kommun	2018-02-07	2018-01-31 (skickat via brev 31/1)	Anneli Lindblom, områdeschef	
4.	2018-02-21	18ON12 (se även 16ON411)	Begäran om komplettering - hemsjukvården i Gävle kommun	2018-03-15	2018-03-13 (skickat 13/3)	Anneli Lindblom, områdeschef	
4.	2018-03-22	18ON12 (se även 16ON411)	Meddelande om inspektion - hemsjukvården i Gävle kommun			Anneli Lindblom, områdeschef	
4.	2018-10-02	18ON12 (se även 16ON411)	Beslut - IVO avslutar ärendet avslutas			Anneli Lindblom, områdeschef	Ärendet avslutas.

5.	2018-03-12	18ON113	Meddelande om inspektion och begäran om uppgifter - inspektion på Hövdingavägen, 5 april 2018 med inriktning på att granska barns/ungdomars möjlighet till kommunikation - inför inspektionen begärs svar i särskilda mallar.	2018-03-28	2018-03-23 (skickat 23/3)	Margaretha Eriksson, områdeschef	
5.	2018-04-23	18ON113	Beslut - IVO avslutar ärendet.			Margaretha Eriksson, områdeschef	Ärendet avslutas.
6.	2018-11-09	18ON502 (se även 17ON341)	Meddelande om inspektion - uppföljning av de åtgärder som redogjorts i lex Sarah anmälan Anette Falk/Ulla Hamrén förbereder mötet.			Anette Falk, områdeschef	Ärendet avslutas.
6.	2019-01-14	18ON502 (se även 17ON341)	Beslut - IVO avslutar ärendet.			Anette Falk, områdeschef	Ärendet avslutas.
7.	2018-11-09	18ON502 (se även 17ON341)	Meddelande om inledd tillsyn samt meddelande om inspektion - Uppföljningar av i lex Maria anmälningar, 18ON304, 18ON303 Ulrika Carlsson, MAS, samordnar inför inspektionen som är den 24 april och då intervjuer kommer ske.			Anneli Lindblom, Kontorschef (hemsjukvård) Kia Fernlund, Kontorschef (Vallongården)	

Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) efter tillsyn (oanmäld)

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	2017-07-04	17ON231	Beslut från IVO efter oanmäld inspektion.			Margaretha Eriksson, områdeschef	Ärendet avslutas.