

Kallelse

Omvårdnadsnämnden kallas till sammanträde 2021-03-25

Plats och tid

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

Ordförande

Elisabeth Carlson Cederholm (C)

Förhinder anmäls till

Lena Wigg, tfn 026-17 88 13, e-post: lena.wigg@gavle.se

Gruppmöte, Lokal finns tillgänglig den 25 mars, kl 08.00-09.00, Magasinsplan 19:

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

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

(V), Ebony, plan 1

(SD): Rum 137, plan 1

Kallelse

1. Mötets öppnande

2. Upprop

3. Val av justerare

4. Fastställande av föredragningslista

5. Anmälan av beredning

Ärendebeskrivning

Beredning har ägt rum 2021-03-11, kl 08.15 - 09.10.

Närvarande var ordförande Elisabeth Carlson Cederholm (C), 1:e vice ordförande Sara Astner (S) och 2:e vice ordförande Martina Kyngäs (KD).

6. Informationsärende: Aktuellt från Sektor Velfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

7. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, februari 2021

21ON97

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende februari 2021

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, februari 2021.
- Bilaga 1, Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, februari 2021

8. Beslutsärende. Remiss - Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU:70)

20ON435

Kallelse

Förslag till beslut

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

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Helene Svensson.

Handlingar i ärendet

- Remissyttrande – Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70)
- Remiss - Fast omsorgskontakt i hemtjänsten. (SOU 2020:70)
- Mejl angående Remiss avseende Fast omsorgskontakt i hemtjänsten, SOU 2020:70, dnr: 2020/08966
- Anstånd - svar på remiss, Regeringskansliet, dnr S2020/08966.
- Remisslista avseende utredningen Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70). Dnr 2020/08966

9. Beslutsärende: Remiss - Förslag till Färdplan klimatneutralt Gävle 2035

20ON448

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Remissyttrande - Färdplan klimatneutralt Gävle 2035
- Missiv - Remiss - Förslag till Färdplan klimatneutralt Gävle 2035 Dnr: 20KS85-8
- Remiss- Färdplan klimatneutralt Gävle 2035

10. Beslutsärende: Lokalfunktionsprogram – Utformning av särskilt boende för äldre, vård- och omsorgsboende

21ON25

Förslag till beslut

Kallelse

- Att anta lokalfunktionsprogram avseende "Utformning av särskilt boende för äldre – vård- och omsorgsboende, samt
- Att överlämna lokalfunktionsprogrammet till Kommunstyrelsen för godkännande.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Lokalfunktionsprogram - Utformning av särskilt boende för äldre, vård- och omsorgsboende
- Lokalfunktionsprogram - Utformning av särskilt boende för äldre, vård- och omsorgsboende

11. Beslutsärende: Förslag till särskilt gallringsbeslut för rekryteringsrelaterade handlingar för verksamhetssystemet Visma Recruit

21ON59

Förslag till beslut

- Att tillåta gallring av Omvårdnadsnämndens handlingar i verksamhetssystemet Visma Recruit inkomna före 2019 avseende;
 - ansökningshandlingar från såväl antagna som ej antagna sökande,

- denna kategori omfattar CV:n, personliga brev, intyg, referenser och andra handlingar som insänts till myndigheten som del av eller komplettering till sökandes ansökan om utannonserad tjänst. Detta innefattar även anteckningar med detaljer som inkommit från sökande via till exempel telefon eller andra medel, samt

- automatiska och manuella informationsmeddelanden som sänds ut av systemet/rekryterande handläggare till sökande, antagna eller ej.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

Handlingar i ärendet

- Förslag till särskilt gallringsbeslut för rekryteringsrelaterade handlingar för verksamhetssystemet Visma recruit

12. Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

20ON364

Kallelse

Förslag till beslut

- Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

13. Beslutsärende: Delegationsbeslut

21ON52

Förslag till beslut

- Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Delegationsbeslut - sammanställning
- Sammanställning yttranden - IVO, 2021
- Lex Sarah 2021 Omvårdnadsnämnd
- Sammanställning personuppgiftsincidenter till Omvårdnadsnämnden

14. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Websänd heldag 7 april - Ett år med covid-19 inom äldreomsorgen

15. Kommande beslut: Boendeplan för särskilt boende 2022-2025 med utblick mot 2030

21ON60

Kallelse

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Boendeplan för särskilt boende för äldre 2022-2025 med utblick mot 2030
- Boendeplan för särskilt boende för äldre 2022-2025 med utblick mot 2030

16. Kommande beslut: Remiss, Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap - IOP

21ON45

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Remissyttrande – Remissyttrande - Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP)
- Missiv - Remiss till nämnder gällande översyn Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap - IOP. dnr 21KS72
- Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP)
- Idéburet offentligt partnerskap, En juridisk vägledning.

17. Kommande beslut: Remiss - förslag till näringslivsprogram 2021-2025

21ON94

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Följebrev gällande Remiss - förslag till näringslivsprogram 2021-2025
- Tjänsteskrivelse - Remiss - förslag till näringslivsprogram 2021-2025 Dnr 21KS125-3
- Remiss - förslag till näringslivsprogram 2021-2025
- Remisstiden för Näringslivsprogrammet förlängs till och med den 30 april 2021.
21KS125

Kallelse

18. Informationsärende: Personkontinuitet inom hemtjänsten - information från Kontor Stöd i hemmet

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Karin Sjöström.

19. Informationsärende: Kvalitetsgranskning av vård- och omsorgsboendet Gävle Strand

20ON318

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande Ulrika Carlsson, Helena B Jansson.

Handlingar i ärendet

- Rapport för kvalitetsgranskning av vård- och omsorgsboendet Gävle Strand

20. Informationsärende: Kvalitetsteamets planering för 2021 – uppföljning av verksamheter

21ON93

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Patrik Bergman, Per Åsbrink.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Kvalitetsteamets planering för år 2021 - Granskning och uppföljning av verksamhet

21. Informationsärende: Avtalsuppföljning Vinddraget 14, Förenade Care AB

18ON154

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Karina Zettlin Lindholm.

Handlingar i ärendet

- Avtalsuppföljning Vinddraget 14, Förenade Care AB
- Bilaga 1. Handlingsplan Vinddraget 2021

Kallelse

22. Informationsärende: Patientsäkerhetsberättelse år 2020 för Omvårdnadsnämnden

21ON74

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Carin Thunman, Johanna Storing, Ulrika Carlsson, Linnea Skytt.

Handlingar i ärendet

- Patientsäkerhetsberättelse 2020, Omvårdnadsnämnden

23. Informationsärende: Rapport från kontaktpolitikerbesök och deltagande i kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

24. Informationsärende: Anmälningssärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Dataskyddsombudets årsrapport 2020 - Sektor Velfärd
- Kommunstyrelsen 2021-02-09, Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun
- Handling till KS 2021-02-09 § 12, Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun
- Handling till KS 2021-02-09 § 12, Tjänsteskrivelse - Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun (1)
- KS 2021-02-09 Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser
- KF 2021-02-22 Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser
- Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser
- Tjänsteskrivelse - Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser
- KF 2021-02-22 Avsägelse samt fyllnadsväl 2021

Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, februari 2021

7

21ON97

Missiv

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

Omvårdnadsnämnden

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, februari 2021

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende februari 2021.

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. februari 2021 på minus 25,4 mnkr.

Resultatet för hela Valfärd Gävle t.o.m. februari 2021 är minus 34,8 mnkr.

Den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 11,4 mnkr. Ett arbete startades för att se över hantering av scheman och schemaläggning. Uppdraget till arbetsgruppen är att ta fram en kontorsgemensam organisation (Boende samt Stöd i hemmet) för personalplanering/schemaläggning som fungerar som stöd till enhetschefer. I förslaget ska kostnadsberäknade åtgärder med en hemtagningsseffekt om 10 mnkr 2021 finnas med. Totalt är merkostnaden för personal på grund av covid-19 under perioden beräknad till 3,8 mnkr för vård- och omsorgsboende och hemtjänst tillsammans.

Kostnaderna för inköp av material för skyddsutrustning uppgår t.o.m. februari till 10,3 mnkr. Detta avser främst handskar, munskydd och visir till personalen. Det finns ännu inget beslut om kommuner kan söka ersättning för dessa kostnader.

Helårsprognosen för omvårdnadsnämnden är väldigt svår att bedöma i dagsläget och kan komma att påverkas av beslut från Regering/myndigheter och därmed förändras väldigt mycket. Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos -60 mnkr baserat på att pandemin pågår över sommaren 2021. Då är inga intäkter för merkostnader på grund av covid-19 medräknade vilket i förekommande fall kan förbättra prognosen med 30 mnkr.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas omvårdnadsnämndens resultat för februari 2021.

Även investeringarna för hela 2021 och de ekonomiska effekterna av Covid-19 pandemin redovisas i bilagan.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Tjänsteskrivelse

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

Omvårdnadsnämnden

Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, februari 2021

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

Resultatet för hela Valfärd Gävle är för perioden januari – februari minus 34,8 mnkr.

Gemensamma kommentarer till investeringar

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

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

Per den sista februari har 1,0 mnkr bokförts som investeringar för de tre nämnderna tillsammans.

Valfärd Gävle	Utfall för perioden 2021-01-01 - 2021-02-28						
	(Intern bokföring inom respektive nämnd ingår inte)						
TOTALT	Utfall	Budget	Avvikelse	Förändring %	ON	SN	AFN
Intäkter							
Taxor och avgifter	15 498	15 480	19	-6,7%	14 440	650	409
Hysesintäkter	15 631	16 549	-918	-4,1%	7 695	4 824	3 112
Statsbidrag	36 858	40 624	-3 766	9,4%	367	2 069	34 422
Övriga intäkter	12 523	14 152	-1 629	-26,0%	8 783	2 188	2 906
Kommunbidrag	456 794	456 794	0	4,5%	216 106	74 902	165 787
Summa intäkter	537 304	543 599	-6 295	3,2%	247 390	84 633	206 635
Kostnader							
Personalkostnader	-309 819	-286 728	-23 092	4,0%	-143 272	-46 912	-119 635
Bidrag och transfereringar	-32 500	-38 584	6 084	-7,5%	-458	-381	-33 013
Köp av verksamhet och entrepren	-135 282	-128 667	-6 615	16,6%	-70 642	-37 215	-27 425
Hyror och fastighetskostnader	-50 130	-50 000	-130	5,8%	-22 904	-12 796	-14 430
Övriga kostnader	-42 861	-24 578	-18 283	39,7%	-26 769	-5 821	-10 273
Avskrivningar och intern ränta	-1 468	-1 606	138	-5,9%	-1 151	-86	-230
Summa kostnader	-572 060	-530 161	-41 898	8,2%	-265 197	-103 211	-205 007
Resultat	-34 756	13 438	-48 194	340,3%	-17 806	-18 578	1 628

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

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, februari 2021

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. februari 2021 minus 17,8 mnkr. Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period minus 25,4 mnkr.

Omvårdnadsnämnden	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %	Budget
TOTALT	202101-202102	202101-202102		2020 / 2021	202101-202112
Intäkter					
Taxor och avgifter	14 440	14 428	11	-3,1%	86 570
Hysesintäkter	7 695	8 019	-324	-3,3%	48 116
Statsbidrag	367	3 014	-2 646	151,2%	18 081
Övriga intäkter	8 783	9 208	-424	29,7%	9 632
Kommunbidrag	216 106	216 106	-0	7,3%	1 296 634
Summa intäkter	247 390	250 774	-3 384	7,0%	1 504 885
Kostnader					
Personalkostnader	-143 272	-121 407	-21 865	10,4%	-754 578
Bidrag och transfereringar	-458	-74	-384	196,7%	-445
Köp av verksamhet och entreprenader	-70 642	-74 072	3 430	11,3%	-461 914
Hyror och fastighetskostnader	-22 904	-23 299	395	4,8%	-142 209
Övriga kostnader	-26 769	-22 998	-3 771	58,1%	-137 991
Avskrivningar och intern ränta	-1 151	-1 291	140	-6,0%	-7 748
Summa kostnader	-265 197	-243 142	-22 055	13,6%	-1 504 885
Resultat	-17 806	7 633	-25 439	748,5%	0

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

Vård- och omsorgsboende egen regi -11,4 mnkr (-5,0 mnkr jan)

Kommentar till avvikelse; Vård- och omsorgsboenden i egen regi redovisar ett negativt resultat med totalt minus 12,8 mnkr för perioden. Det negativa resultatet beror till största del på höga personalkostnader för timanställda och ersättningar för obekvämt arbetstid, samt inhyrd personal. Totalt är merkostnaden för personal på grund av covid-19 under perioden beräknad till 3,8 mnkr för vård- och omsorgsboende och hemtjänst tillsammans.

Ett omfattande omställningsarbete pågår för att komma tillrätta med brister som upptäckts inom ett verksamhetsområde vilket är tidskrävande och tar resurser i anspråk.

Vikariebehovet inom verksamhetsområdet är stort, samtidigt som samordningen av bemanning och personalplanering mellan enheter och verksamheter inte är optimal. Det mesta av bemanningsplaneringen sker idag på enhetschefsnivå, av enhetschef och/eller samordnare. Enhetschefer har olika förutsättningar för detta och behovet av att säkerställa chefers möjlighet att utöva ett närvarande ledarskap är tydligt.

Åtgärd till avvikelser; Ett arbete startades för att se över hantering av scheman och schemaläggning. Uppdraget till arbetsgruppen är att ta fram en kontorsgemensam organisation (Boende samt Stöd i hemmet) för personalplanering/schemaläggning som fungerar som stöd till enhetschefer. I förslaget ska kostnadsberäknade åtgärder med en hemtagningsseffekt om 10 mnkr 2021 finnas med. Uppdraget genomförs i en mindre konstellation. Stödfunktioner tas in efter behov som bedöms av verksamhetschefer. Enhetschefer och samordnare kan utgöra referensgrupp under arbetets gång. Samtidigt sker regelbunden uppföljning av ekonomi och bemanningsmål med tillhörande handlingsplaner månadsvis.

Materialinköp på grund av Covid-19, -10,3 mnkr (-5,0 mnkr jan)

Kommentar till avvikelser; Kostnaderna för inköp av material för skyddsutrustning uppgår t.o.m. februari till 10,3 mnkr. Detta avser främst handskar, munskydd och visir till personalen. Det finns ännu inget beslut om kommuner kan söka ersättning för dessa kostnader.

Åtgärd till avvikelser; ingen åtgärd, prognosen redovisas under nästa rubrik.

Covid-team, Hemtjänst, -1,6 mnkr (-0,8 mnkr jan)

Kommentar till avvikelser; Kostnaderna för Covid-team inom Hemtjänsten till och med februari 2021. Det finns ännu inget beslut om kommuner kan söka ersättning för dessa kostnader.

Åtgärd till avvikelser; ingen åtgärd, prognosen redovisas under nästa rubrik.

Statsbidrag, äldreomsorgslyftet, -2,0 mnkr (-1,0 mnkr jan)

Kommentar till avvikelser; I budgeten för 2021 finns statsbidrag avseende äldreomsorgslyftet upptagen med 1/12 per månad. Dessa intäkter finns inte än eftersom statsbidraget söks utifrån vilka personalkostnader omvårdnämnden haft. Detta sker i efterhand och på personnivå. Från och med mars kommer en preliminär intäkt att tas upp vilket medför att denna avvikelse upphör.

Åtgärd till avvikelser; ingen åtgärd.

Prognos för helåret 2020 inkl. effekter av Covid-19

Helårsprognosen för omvårdnadsnämnden är väldigt svår att bedöma i dagsläget och kan komma att påverkas av beslut från Regering/myndigheter och därmed förändras väldigt mycket. Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos -60 mnkr baserat på att pandemin pågår över sommaren 2021. Då är inga intäkter för merkostnader på grund av covid-19 medräknade vilket i förekommande fall kan förbättra prognosen med 30 mnkr.

Materialinköp för skyddsutrustning -15,0 mnkr

Kostnaderna för materialinköp för skyddsutrustning förväntas uppgå till ca 15,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste bedömningen och de aktuella prisnivåerna på marknaden. Prognosen är dock högst osäker och kan behöva justeras. För tillfället finns ingen information om eventuellt statsbidrag från Socialstyrelsen, därav tas dessa kostnader upp utan hänsyn till eventuella framtida ersättningar.

Personalkostnader -15,0 mnkr

Prognosen för ökade personalkostnader förväntas uppgå till ca 20,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen, som baseras på förväntad mertid, utökad bemanning mm. inom både hemtjänst och vård- och omsorgsboende. I denna prognos ingår även personalkostnaderna för Covid-teamet. Prognosen är dock väldigt svår att bedöma. För tillfället finns ingen information om eventuellt statsbidrag från Socialstyrelsen, därav tas dessa kostnader upp utan hänsyn till eventuella framtida ersättningar.

Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering -30,0 mnkr

Prognosen gällande arbetet för att minska personalkostnaderna genom schema-planering/optimering inom vård- och omsorgsboenden förväntas uppgå till ca minus 30,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen. Denna prognos är ytterst osäker och beror till stor del på hur snabb framdriften kan vara inom det arbete kring samordning av schemaläggning som genomförs inom kontor boende och stöd i hemmet.

Tabellsammanställning av Prognos 2021

Beskrivning	Område	Nämnd	2021	2022
Skyddsutrustning	Merkostnad	ON	-15,0	0,0
Personalkostnader	Merkostnad	ON	-15,0	0,0
Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering	Effektivisering, Ej covid-19	ON	-30,0	0,0
SUMMA TOTALT - Omvårdnadsnämnden			-60,0	0,0

Beslutsärende. Remiss - Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU:70)

8

200N435

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Helene Svensson
Tfn 026-17 90 91
helene.svensson@gavle.se

Omvårdnadsnämnd

Remissyttrande – Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70)

Förslag till beslut

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

Bakgrund

Gävle kommun är en av remissinstanserna för att lämna synpunkter på betänkandet SOU 2020:70. Ett förslag att ta ställning till rör att som ”fast omsorgskontakt” får bara den utses som innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med de regler som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) och i promemorian Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15). Lagförslaget i SOU 2020:70 ska träda i kraft den 1 januari 2030. Remissinstanserna ombeds inte enbart ta ställning till att lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2030 utan också svara på hur de ser på ett tidigare lagd ikraftträdande, den 1 juli 2024.

Införandet av en fast omsorgskontakt är en del av den sakpolitiska överenskommelse som träffats mellan regeringspartierna, Centerpartiet och Liberalerna, Januariavtalet. Av punkt 61, Kvalitetskraven i all sjukvård och äldreomsorg förstärks, framgår att det ska finnas ”en fast omsorgskontakt i hemtjänsten”.

Kanslienheten, Styrning och stöd har översänt föreliggande remiss för direktbesvarande av Omvårdnadsnämnden till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Införandet av en fast omsorgskontakt är en del av den sakpolitiska överenskommelse som träffats mellan regeringspartierna, Centerpartiet och Liberalerna, Januariavtalet.

Välfärd Gävle arbetar idag med så kallat kontaktmannaskap inom hemtjänsten. Inom hemtjänsten arbetar man i mindre arbetslag som arbetar mot vissa kunder. I varje arbetslag finns kontaktpersoner. Tjänstgöringen för dessa medarbetare planeras så lång det är möjligt så att de går omlott med varandra. Arbetet utförs på liknande sätt hos de externa utförarna av hemtjänst inom Gävle kommun.

Kontaktmannaskap inom Välfärd Gävle kan redan idag ses som en form att fast omsorgskontakt. Välfärd Gävle har även i ledningssystemet rutiner för kontaktmannaskap. I rutinen preciseras arbetsuppgifterna för kontaktmannaskapet. Dessa är i linje med remissens beskrivning av arbetsuppgifter för fast omsorgskontakt.

Remissen "Fast omsorgskontakt" är en bra remiss, dock kan kravet på undersköterska för den fasta omsorgskontakten bli en utmaning. I dagsläget har inte Välfärd Gävle som krav att man ska ha undersköterskeutbildning för att bli anställd inom hemtjänsten.

Yttrande

Välfärd Gävle arbetar idag med så kallat kontaktmannaskap inom hemtjänsten. Inom hemtjänsten arbetar man i mindre arbetslag som arbetar mot vissa kunder. I varje arbetslag finns kontaktpersoner. Tjänstgöringen för dessa medarbetare planeras så lång det är möjligt så att de går omlott med varandra. Detta innebär att det oftast är en kontaktperson i tjänst. I och med att man arbetar i mindre arbetslag skapar man även personalkontinuitet för kunder med hemtjänst. Arbetet utförs på liknande sätt hos de externa utförarna av hemtjänst inom Gävle kommun.

Kontaktmannaskap inom Välfärd Gävle kan redan idag ses som en form att fast omsorgskontakt. Välfärd Gävle har även i ledningssystemet rutiner för kontaktmannaskap. I rutinen preciseras arbetsuppgifterna för kontaktmannaskapet. Dessa är i linje med remissens beskrivning av arbetsuppgifter för fast omsorgskontakt.

Remissen "Fast omsorgskontakt" är en bra remiss, dock kan kravet på undersköterska för den fasta omsorgskontakten bli en utmaning. I dagsläget har inte Välfärd Gävle som krav att man ska ha undersköterskeutbildning för att bli anställd inom hemtjänsten. Detta krav skulle betydligt försvåra rekrytering av personal till hemtjänsten i egenregion. Man strävar istället efter att anställa personal med stor erfarenhet inom yrket. De externa utförarna har även de samma problem med att rekrytera utbildade undersköterskor till sin

verksamhet. Detta är dock inte enbart ett regionalt problem utan ett problem nationellt.

Välfärd Gävle har i övrigt inga synpunkter på remissen.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Omvårdnadsnämnden har ålagts svara på remiss gällande "Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70)"
Remissen hanteras för beslut av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 mars 2021.
Helene Svensson, utredare, har varit ansvarig handläggare i ärendet.
I handläggningen har även kontorschef Annelie Lindblom, verksamhetschef Karin Sjöström, upphandlingscontroller Karina Zettlin-Lindholm, upphandlingscontroller Ulf Häggberg samt avtalssamordnare John Larsson deltagit.

Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

*Betänkande av Utredningen om fast omsorgskontakt
i hemtjänsten*

Stockholm 2020



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2020:70

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2020

ISBN 978-91-38-25117-1

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet Lena Hallengren

Sid 22(524)

Regeringen beslutade den 29 augusti 2019 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att införa en fast omsorgskontakt i hemtjänsten (dir. 2019:52). Samma dag förordnades riksdagsledamoten Barbro Westerholm till särskild utredare för utredningen.

Forskningssekreteraren Helene Limén har varit anställd som sekreterare i utredningen från den 1 oktober 2019. Den 15 oktober 2019 anställdes juristen Sayran Khayati som sekreterare i utredningen.

Som sakkunniga i utredningen förordnades den 5 november 2019 departementssekreteraren Joanna Hägg, kanslirådet Catrin Lidbom, departementssekreteraren Jan Rehnberg och departementssekreteraren Andreas Vigren. Kanslirådet Jan Schierbeck förordnades som sakkunnig i utredningen den 12 februari 2020.

Som experter i utredningen förordnades från den 5 november 2019 sektionschefen Jonas Hampus, utredaren Johan Hansson, handläggaren Eva Sahlén och distriktssköterskan Eva Sennemark. Projektledaren Gunilla Fahlström och utredaren Ida Nyström förordnades som experter i utredningen den 12 februari 2020.

Till utredningen har knutits en referensgrupp. I referensgruppen har Maria Ahlsten från Kommunal, Anna Bergendal från Vårdföretagarna, Gustaf Bucht från SPF-seniorerna, Kerstin Lundholm från RPG, Liza di Paolo Sandberg från SKPF och Christina Tallberg från PRO ingått.

Enligt de ursprungliga direktiven skulle uppdraget redovisas senast den 1 oktober 2020. Vid regeringens sammanträde den 3 september 2020 beslutades om tilläggsdirektiv (dir. 2020:89) som innebar att utredningstiden förlängdes till den 30 november 2020.

Utredningen, som har antagit namnet Fast omsorgskontakt i hemtjänsten, överlämnar härmed sitt slutbetänkande Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70). Fyra särskilda yttranden har bifogats till betänkandet. Uppdraget är med detta slutfört.

Stockholm i november 2020

Barbro Westerholm

/Helene Limén
Sayran Khayati

Sammanfattning	11
Summary	15
1 Författningsförslag.....	19
1.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	19
2 Utredningens uppdrag och arbete.....	21
2.1 Direktiv.....	21
2.1.1 Utredningens huvuduppgifter	21
2.2 Begrepp och definitioner	23
2.3 Genomförande	23
2.3.1 Dokumentstudier	23
2.3.2 Intervjuer och kartläggning i kommuner.....	24
2.3.3 Konsekvensutredningen.....	26
3 Kartläggning av kommuners arbete med fast omsorgskontakt	27
3.1 Urval kommuner.....	27
3.2 Urval omsorgstagare och anhöriga	28
3.3 Resultat av intervjuerna med personal och chefer i kommunerna	28
3.3.1 Omsorgskontakt i kommunerna.....	31
3.3.2 Uppgifter som ingår i rollen som omsorgskontakt.....	34

3.3.3	Omsorgskontakt kopplat till personalkontinuitet.....	Sid 25(524) 36
3.3.4	Vad omsorgskontakt betyder för omsorgstagare, anhöriga och personal.....	42
3.3.5	Kunskaper och kompetens	43
3.3.6	Kompetensutveckling och stöd.....	46
3.3.7	Omsorgskontakt och lagstiftning.....	48
3.4	Resultat av intervjuer med omsorgstagare och anhöriga	49
3.4.1	Omsorgstagare	49
3.4.2	Anhöriga	52
3.5	Styrkor och svagheter.....	55
3.5.1	Styrkor och möjligheter med fast omsorgskontakt	56
3.5.2	Svagheter och utmaningar	57
4	Hemtjänstlandskapet	59
4.1	Fast omsorgskontakt.....	59
4.1.1	Ingen ny företeelse.....	59
4.1.2	Syfte och möjligheter med rollen.....	60
4.1.3	Omsorgskontaktens arbete	61
4.2	Vem är omsorgstagaren?	62
4.3	Anhöriga och närstående ger omfattande informell omsorg.....	64
4.4	Kontinuitet och kvalitet	65
4.4.1	Personalkontinuitet – en viktig kvalitetsaspekt	65
4.4.2	Arbetsförhållanden och organisering – centralt för personalkontinuitet	66
4.4.3	Fast omsorgskontakt och personalkontinuitet	71
4.4.4	Personalkontinuitet och covid-19-pandemin.....	74
4.5	Sambandet mellan kvalitet, säkerhet och kompetens.....	74
4.5.1	Brister i omsorgen kan kopplas till kompetensen	76
4.5.2	Språkbrister i svenska och språk som en resurs	77
4.5.3	Teknikutvecklingen påverkar arbetet	78

4.6	Vilken kompetens behöver omsorgspersonalen?.....	Sid 26 (524) 79
4.6.1	Kompetens och fast omsorgskontakt	80
4.6.2	Samla vård- och omsorgskompetens i team.....	80
4.7	Kompetensförsörjning – en växande utmaning	82
4.7.1	Statliga satsningar på kompetensförsörjning	83
4.8	Reglering om skyddad yrkestitel för undersköterska.....	84
4.8.1	Behov av tydlighet i undersköterskans utbildning.....	84
4.8.2	Förslag om införande av skyddad yrkestitel	84
4.8.3	Den fortsatta beredningen	85
5	Rättsliga utgångspunkter	87
5.1	Rätten till hemtjänst	87
5.2	Hemtjänstinsatser	87
5.3	Genomförande av hemtjänstinsatser	89
5.3.1	Den äldre rätt till självbestämmande, delaktighet och inflytande.....	89
5.3.2	Hemtjänsten ska vara trygg, individanpassad och av god kvalitet.....	90
5.3.3	Dokumentationsskyldigheten i SoL för utförare av hemtjänst.....	91
5.3.4	Ansvar för uppföljning och kontroll	91
5.4	Om lämplig utbildning och erfarenhet i SoL	92
5.5	Patientsäkerhet.....	92
6	Sammanfattande analys och bedömningar	95
6.1	Kan fast omsorgskontakt bidra till bättre kontinuitet, delaktighet, trygghet?	95
6.1.1	Grundförutsättningar för personalkontinuitet.....	96
6.1.2	Fast omsorgskontakt kan bidra till bättre kontinuitet, delaktighet och trygghet	96
6.1.3	Andra fördelar med fast omsorgskontakt	97
6.1.4	Personalkontinuitet i privat respektive offentlig regi.....	98
6.1.5	Minskad administration	98

6.2	Fyra modeller för organisering av fast omsorgskontakt.....	99
6.2.1	Fast omsorgskontakt som en del av ett tvärprofessionellt team	99
6.2.2	Omsorgskontakt med koppling till personalkontinuitet.....	99
6.2.3	Omsorgskontakt utan tydlig koppling till personalkontinuitet.....	100
6.2.4	Omsorgskontakt saknas	100
6.3	Den fasta omsorgskontaktens arbetsuppgifter.....	101
6.4	Vilken kompetens behöver den fasta omsorgskontakten?	103
6.5	Lagförslaget och andra grupper	105
7	Överväganden och förslag	107
7.1	Behovet av reglering	107
7.2	Skyldighet att erbjuda en fast omsorgskontakt införs i lag.....	108
7.2.1	Den som ska få en fast omsorgskontakt.....	109
7.2.2	Skyldigheten formuleras som ett erbjudande.....	110
7.2.3	Kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning.....	113
7.3	Den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska	114
7.3.1	Den fasta omsorgskontaktens uppgifter ställer krav på särskild kompetens.....	114
7.3.2	Kompetenskravet kopplas till reglering om skyddad yrkestitel för undersköterskor	117
7.4	Behov av väglednings- och uppföljningsuppdrag	119
8	Ikraftträdande	123
9	Konsekvenser av förslagen	125
9.1	Inledning	125
9.2	En beskrivning av problemen och vad utredningen vill uppnå	126

9.3	Behov av reglering och alternativa lösningar	127
9.4	De som berörs av lagförslaget	128
9.5	Lagförslagets konsekvenser.....	129
9.5.1	Principiella utgångspunkter och osäkerhetsfaktorer	130
9.5.2	Kostnad för fast omsorgskontakt.....	131
9.5.3	Andra konsekvenser av lagförslaget	138
9.5.4	Nyttan av lagförslaget – en ansats till kostnadseffektanalys	140
9.6	Sammanfattande analys av kostnader och positiva effekter.....	143
9.7	Kostnadsanalys av alternativa lösningar	144
9.8	Konsekvenserna för den kommunala självstyrelsen	145
9.9	Förutsättningar för företagen	146
9.10	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män	148
9.11	Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen	149
9.12	Konsekvenser för sysselsättningen	149
9.13	Förslagets överensstämmelse med de skyldigheter som följer Sveriges anslutning till EU	149
10	Författningskommentar	151
10.1	Förslaget till lag om ändring socialtjänstlagen (2001:453).....	151
	Särskilda yttranden	155
	Källförteckning	165

Bilagor

Sid 29(524)

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2019:52.....	173
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2020:89.....	183
Bilaga 3	Kommuner i kartläggningen.....	185

Med en fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Om rollen ges vissa förutsättningar kan den bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör en viktig informationskälla till anhöriga, närstående, arbetslaget och andra professioner inom vården och omsorgen.

Utredningens uppdrag

Utredningen ska lämna förslag på hur en fast omsorgskontakt kan införas i hemtjänsten, både för verksamheter i privat och offentlig regi och bedöma om omsorgskontaktens arbete kan bidra till bättre personalkontinuitet. Utredningen ska också föreslå vilka arbetsuppgifter som ska ingå i omsorgskontaktens roll, och bedöma vilka kunskaper och kompetens en fast omsorgskontakt bör ha.

Den fasta omsorgskontaktens roll ser olika ut i landet

I dag har cirka åtta av tio omsorgstagare en omsorgskontakt men vad rollen innebär i praktiken är inte känt. I syfte att undersöka hur utförare av hemtjänst, såväl privata som offentliga, i dag arbetar med fast omsorgskontakt genomförde utredningen en kartläggning i 20 kommuner. Kartläggningen visar att den fasta omsorgskontaktens roll varierar mellan de olika hemtjänstutförarna i kommunerna. Hos vissa av utförarna har omsorgskontakten en begränsad roll för den äldre och utför uppgifter av mer administrativ karaktär medan omsorgskontakten i andra kommuner utför lejonparten av omsorgsarbetet hos ”sina” omsorgstagare. Hos ytterligare andra utförare är

omsorgsskapet inte uttalat – det vill säga varken personal eller omsorgstagare vet vem som är omsorgskontakt. Där finns informella omsorgskontakter det vill säga personal som går oftare till vissa omsorgstagare än andra. Däremot är varken mandat eller uppgifter tydliggjorda vilket innebär att rollen är otydlig för omsorgstagare, personal, anhöriga och andra yrkesgrupper. I kartläggningen framkommer också exempel där den fasta omsorgskontakten är del av ett tvärprofessionellt team där målet är att åstadkomma god kontinuitet i såväl omsorgen som vården runt den äldre.

Viktiga förutsättningar för omsorgskontaktens arbete

Kartläggningen och bakgrundsmaterialet visar att det krävs vissa förutsättningar för att uppnå de mervärden som är förenade med den fasta omsorgskontaktens arbete. En viktig grundförutsättning är att verksamheten vilar på en gemensam grundsyn om att arbetet ska organiseras med fokus på omsorgstagarens behov och delaktighet. En annan viktig förutsättning är att verksamheten planerar och schemalägger den fasta omsorgskontaktens arbete med utgångspunkten att hen ska utföra omsorgsarbetet i så stor utsträckning som möjligt hos ”sina” omsorgstagare. Då har omsorgskontakten möjlighet att lära känna och skapa en nära och tillitsfull relation till den äldre. Viktiga mervärden av den goda personkännedom är att omsorgskontakten får en helhetsbild av omsorgstagarens situation och kan notera förändringar i hälso- och funktionstillståndet.

Ytterligare förutsättningar är att den fasta omsorgskontakten är del av ett litet arbetslag kopplat till ett geografiskt avgränsat område – då finns möjligheter att få till stånd en god personalkontinuitet. Den fasta omsorgskontakten behöver också ges tid, flexibilitet och handlingsutrymme i arbetet för att kunna justera schemat utifrån omsorgstagarens skiftande behov. När den fasta omsorgskontakten får stöd från närmaste chef, tid för tvärprofessionella möten och reflektion skapas också förutsättningar för en god arbetsmiljö som är gynnsam för både personalen och omsorgstagaren. Slutligen är en viktig förutsättning i allt arbete som den fasta omsorgskontakten utför är att hen har relevant utbildning och erfarenhet samt möjlighet till kompetensutveckling.

Omsorgskontaktens arbetsuppgifter kräver kompetens

Sid 32(524)

Centrala arbetsuppgifter för den fasta omsorgskontakten behöver, enligt utredningen, vara att utföra omsorgsinsatser men också medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården. Andra viktiga uppgifter är att planera och följa upp omsorgen och vara ”spindeln i nätet”. Det kan handla om att upprätta och revidera genomförandeplanen, informera och samverka med anhöriga, närstående, arbetslaget och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård och omsorg. Det kan också handla om att delta i uppföljningsmöten med biståndshandläggare, den samordnande individuella planeringen (SIP-möten) eller andra tvärprofessionella möten.

Det hemtjänstlandskap som den fasta omsorgskontakten arbetar i, ställer särskilda krav på kompetens för att omsorgsskapet ska kunna utföras på ett säkert och tryggt sätt. Arbetet ska i regel utföras på egen hand och under tidspress hos äldre personer med omfattande, sammansatta och komplexa behov. Med utgångspunkt i arbetsuppgifternas karaktär och det givna hemtjänstlandskapet bedömer utredningen att den fasta omsorgskontaktens kompetens behöver motsvara en undersköterskas och att den behöver regleras i lag.

Utredningen föreslår lagändringar med ikraftträdande vid två olika tidpunkter

Utredningen föreslår att det i lag ska införas ett krav om fast omsorgskontakt. Förslaget innebär att äldre som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt i syfte att tillgodose hens behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Enligt förslaget ska den fasta omsorgskontakten innehålla yrkestiteln undersköterska.

Utredningen föreslår att lagändringarna ska träda i kraft vid två olika tidpunkter. Lagförslaget om att en fast omsorgskontakt ska erbjudas till äldre med hemtjänst föreslås att träda i kraft den 1 januari 2022. Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska innehålla yrkestiteln undersköterska föreslås att träda i kraft den 1 januari 2030. Det senare datumet för ikraftträdande har valts med hänsyn till att verksamheterna behöver tid för omställning. Omställningen

handlar om att rekrytera nya medarbetare och vid behov fortbilda personalen.

Kostnader och positiva effekter

Lagförslagets kostnadsmässiga konsekvenser har i konsekvensutredningen relaterats till de positiva effekter som förslaget kan medföra. Det kan till exempel handla om förväntade hälsoförbättringar hos omsorgstagare, anhöriga och personal. Antagandena om de positiva effekterna är befattade med osäkerhet men pekar mot att lagförslaget kan vara kostnadseffektivt.

A dedicated contact person in home care services will enable the support and help provided to be better adapted to individuals' needs and wishes. Given certain conditions, the role may contribute to better continuity of care and greater safety for care receivers, relatives and staff. Benefits relating to coordination can be achieved, since the dedicated contact person is an important source of information for relatives, close friends, the care team and other professional groups in health and social care.

The Inquiry's remit

The Inquiry is to submit proposals on how to introduce the role of dedicated contact person in home care services in both the private and public sectors and assess whether this role may contribute to improved staff continuity. The Inquiry will also propose which duties should be included in the role and evaluate the knowledge and skills a dedicated contact person should have.

The role of dedicated contact person varies throughout the country

Around eight out of ten care receivers currently have a contact person, but what the role involves in practice is not known. In order to investigate how home care service providers, both private and public, currently work with the role of dedicated contact person, the Inquiry conducted a survey of 20 municipalities. The survey shows that the role of dedicated contact person varies between the municipalities' different home care service providers. For some providers, the contact person's role is limited to older people and performing duties of a more administrative nature, while in other municipalities

the contact person performs most of the care interventions for 'their' care receivers. Other providers do not have an explicit contact person role, that is, neither staff nor care receivers know who the contact person is. Instead, these providers have informal contact roles, where staff work more often with some care receivers than others. However, neither mandates nor duties are clearly defined, resulting in the role being unclear for care receivers, staff, relatives and other professional groups. The survey also identifies examples where the dedicated contact person is part of a multi-disciplinary team, with the goal of achieving good continuity in both health and social care for older people.

Important requirements for the contact person's role

The survey and background information demonstrate that certain conditions are required to achieve the added value associated with the work of a dedicated contact person. One essential prerequisite is that care services are organised around a common approach focused on the care receiver's needs and participation. Another important requirement is that care services plan and schedule the dedicated contact person's work on the premise that to the greatest extent possible they will carry out the care interventions for 'their' care receivers. This provides the contact person the opportunity to get to know, and establish close and trusting relationships with, the older people they care for. An important added value of this personal knowledge is the overall picture the contact person gains of the care receiver's situation and their ability to identify any changes in health and functional status.

Another requirement is that the dedicated contact person is part of a small team linked to a specific geographic area – allowing for good staff continuity. The dedicated contact person also needs to be given the time, flexibility and leeway in their work to be able to adjust their schedule according to the care receiver's changing needs. When the dedicated contact person receives support from their immediate manager and is given time for interdisciplinary meetings and reflection, conditions are created for a good working environment that benefits both staff and care receivers. Finally, an important requirement for all interventions performed by the dedicated contact person

is that they have the relevant education and experience, and the opportunity for continuing professional development. ^{Sid 36(524)}

Contact person's duties require expertise

In the Inquiry's assessment, the central duties of the dedicated contact person are to perform both social care interventions and medical duties following instruction or delegation from health and medical care staff. Other duties include planning and following up social care, and acting as a facilitator. This may involve establishing and revising action plans, communicating and collaborating with relatives, close friends, the care team and other relevant professional groups taking part in the health and social care of older people. It may also involve taking part in follow-up meetings with assistance officers, coordinated individual plan (*samordnad individuell plan, SIP*) meetings or other multi-disciplinary meetings.

The home care service landscape in which the dedicated contact person works places special demands on their expertise to ensure the contact person role can be performed in a safe and secure manner. Work is normally performed independently and under time constraints in the home of older people with extensive, compound and complex needs. Based on the nature of their duties and the given home care service landscape, the Inquiry considers that the dedicated contact person's qualifications must correspond to that of an assistant nurse and be regulated by law.

The Inquiry proposes legislative amendments, entering into force at two different points in time

The Inquiry proposes that the role of dedicated contact person be introduced as a requirement in legislation. The proposal means that older people who have been granted home care services must be offered a dedicated contact person to ensure their need for continuity, safety, and personalised social care and coordination is met. According to the proposal, the dedicated contact person will hold the occupational title of assistant nurse.

The Inquiry proposes that the legislative amendments enter into force at two different points in time. The legislative proposal that a

dedicated contact person must be offered to older people^{Sid 37(524)} receiving home care services should enter into force on 1 January 2022. The proposal that the dedicated contact person must hold the occupational title of assistant nurse should enter into force on 1 January 2030. This date for entry into force was chosen in consideration of the fact that home care services need time to transition. This transition will involve recruiting new employees and, as necessary, training staff.

Costs and positive impacts

In the impact assessment, the cost implications of the legislative proposal have been set in relation to the positive impacts the proposal may have. These may include expected health improvements for care receivers, relatives and staff. The assumptions regarding the positive impacts are subject to uncertainty but indicate that the legislative proposal may be cost-effective.

1.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att det i socialtjänstlagen (2001:453) ska införas två nya paragrafer, 5 kap. 5 a och 5 b §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

5 a §

Äldre personer som har beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 1 eller 2 a §§ ska erbjudas en fast omsorgskontakt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt.

5 b §

Som fast omsorgskontakt får bara den som innehar yrkestiteln undersköterska i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. 3 § tredje stycket i denna lag och i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) utses.

Sid 39(524)

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2030 i fråga om 5 kap. 5 b §
och i övrigt den 1 januari 2022.

2 Utredningens uppdrag och arbete

Sid 40(524)

2.1 Direktiv

Regeringen beslutade om direktiven för uppdraget införande av fast omsorgskontakt i hemtjänsten den 29 augusti 2019 (Dir. 2019:52, bilaga 1). I direktiven framkommer att syftet med att införa en fast omsorgskontakt är att öka delaktigheten och självbestämmandet för äldre personer som har hemtjänst och att öka tryggheten både för de äldre och deras anhöriga. Med en fast omsorgskontakt kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Krav på en fast omsorgskontakt innebär att utförare blir skyldiga att arbeta på ett mer enhetligt sätt vilket kan bidra till en ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Syftet med införandet av fast omsorgskontakt är vidare att bidra med lösningar på en bristfällig personalkontinuitet inom äldreomsorgen och att skapa förutsättningar för enhetlighet i hela landet. Omsorgskontakten förväntas även kunna bemöta kraven på ökad samordning mellan olika aktörer verksamma inom äldreomsorgen.

Den 3 september fattade regeringen beslut om tilläggsdirektiv (Dir. 2020:89, bilaga 2) där det framgår att utredningstiden förlängs och att uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2020.

2.1.1 Utredningens huvuduppgifter

Utredningens huvuduppgifter är att:

- kartlägga hur utförare av hemtjänst, såväl privata som offentliga, i dag arbetar med fast omsorgskontakt.

- analysera skillnader mellan personalkontinuitet i hemtjänst som bedrivs i privat och offentlig regi. ^{Sid 41(524)}
- bedöma om en fast omsorgskontakt kan bidra till att förbättra personalkontinuiteten i hemtjänst som bedrivs i privat respektive offentlig regi.

Utredningen ska:

- föreslå hur en fast omsorgskontakt kan införas i hemtjänsten, både för verksamheter i privat och i offentlig regi,
- bedöma om en fast omsorgskontakt kan bidra till att förbättra personalkontinuiteten i hemtjänsten och om det kan bidra till att insatserna utförs på liknande sätt, oavsett vem i personalgruppen som utför dem,
- föreslå vilka arbetsuppgifter som ska ingå i en fast omsorgskontakts arbetsbeskrivning,
- bedöma vilka kunskaper och kompetenser som en fast omsorgskontakt inom hemtjänsten bör ha.

Utredningen ska överväga för- och nackdelar med att ställa särskilda kompetenskrav och särskilt beakta patientsäkerheten för den enskilde. Vidare ska förutsättningarna för en fast omsorgskontakt beskrivas i syfte att säkerställa att en fast omsorgskontakt innebär ett stöd för omsorgstagaren, vård- och omsorgspersonal och leder till minskad administration.

Utredningen ska:

- bedöma vilka författningsändringar som krävs för att reglera krav på en fast omsorgskontakt i hemtjänsten och samtidigt beakta lokala förutsättningar som främjar ett effektivt arbetssätt.
- beräkna och beskriva de ekonomiska effekterna av förslagen och föreslå en finansiering när det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner och landsting.

2.2 Begrepp och definitioner

Sid 42(524)

Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten:

- kan i dag vara en undersköterska eller ett vårdbiträde
- är kontaktperson till en eller flera kvinnor eller män som bor i ordinärt boende
- har ett uppdrag vars innehåll och funktion varierar i landets kommuner.

Personalkontinuitet är ett mått på hur många ur personalen den äldre möter inom ett visst tidsintervall. Socialstyrelsen använder sig av måttet ”antal olika hemtjänstpersonal som hjälper den äldre personen under 14 dagar” (se vidare under avsnitt 4.4.1).

Omsorgstagare är i utredningen den som är 65 år eller äldre och får stöd från hemtjänstpersonal.

Omsorgsskap innebär arbetet som utförs av en omsorgskontakt.

2.3 Genomförande

2.3.1 Dokumentstudier

Informatiker vid Regeringskansliets bibliotek har bistått utredningen med sökningar i:

- BIRK (Biblioteket i Regeringskansliet) – bibliotekets söktjänst.
- Libris (LIBRARY Information System) – nationell söktjänst för forsknings- och specialbibliotek.
- Diva (Digitala Vetenskapliga Arkivet) – söktjänst för forskningspublikationer och studentuppsatser vid svenska lärosäten.
- Google Scholar – Googles söktjänst för vetenskapliga publikationer och tidskrifter.
- ProQuest Central – multidisciplinär samling av databaser.

De svenska sökorden som har använts är: Hemtjänst^{Sid.43(524)} + omsorgs-kontakt, kontaktperson, kontaktmannaskap, kontaktpersonal, kontaktman, brukarcentrerad, brukarorientering, användarcentrerad, kontinuitet, personalkontinuitet, team. De engelska sökorden är: Domiciliary care/home care/community care + key-worker, key worker, person-centred, user-centred, personalization, personalized, contact person, care manager, care coordinator, team, retention.

Vetenskaplig litteratur, rapporter från myndigheter och organisationer ingår i det framtagna materialet.

2.3.2 Intervjuer och kartläggning i kommuner

Intervjuer har genomförts med personer på myndigheter, organisationer, universitet och högskolor. Intervjuer har även genomförts med åtta omsorgstagare och nio anhöriga till omsorgstagare med hemtjänst (se avsnitt 3.2).

Kartläggning – kommuner

Utredningsdirektiven gäller för äldre personer med hemtjänst. Kartläggningen har därför avgränsats till att omfatta personer med hemtjänst som är 65 år eller äldre. Hemtjänstutförare i tjugo kommuner har valts ut för fallstudier. Intervjuer har genomförts med representanter med olika befattningar hos både privata och offentliga utförare (för mer information se avsnitt 3.1).

Expertgrupp, sakkunniggrupp och referensgrupp

Följande experter förordnades av Socialdepartementet: Johan Hansson, utredare, Socialstyrelsen; Eva Sahlén, samordnare, SKR; Jonas Hampus, sektionschef för bistånd, kvalitet och utveckling i Falu kommun; Eva Sennemark, Nationellt kompetenscentrum anhöriga; Ida Nyström, utredare, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; Gunilla Fahlström, projektledare, SBU.

Som sakkunniga förordnades från Socialdepartementet: Departementssekreterare Jan Rehnberg och Kansliråd Catrin Lidbom; från Finansdepartementet: Departementssekreterare Joanna Hägg och

Departementssekreterare Andreas Vigren och från Utbildningsdepartementet; Kansliråd, Jan Schierbeck. Sid 44(524)

En referensgrupp utsågs av den särskilda utredaren med följande representanter: Christina Tallberg, PRO; Gustaf Bucht, SPF-seniorerna; Liza di Paolo Sandberg, SKPF; Kerstin Lundholm, RPG; Maria Ahlsten, Kommunal; Anna Bergendal, Vårdföretagarna.

Under arbetets gång har sex möten med grupperna hållits. Första mötet med sakkunniggruppen och expertgruppen hölls separat. Övriga fem möten var gemensamma sakkunnig- och expertgruppsmöten. Alla möten med referensgruppen har hållits separat.

Vid mötena har synpunkter från grupperna tagits in och beaktats med syftet att ge sekretariatet vägledning och stöd i det löpande arbetet och i utformningen av det slutliga betänkandet.

Samråd med pågående utredningar

Sekretariatet har under arbetets gång samrått med utredningarna: Framtidens socialtjänst (S 2017:03), Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01), Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen (S 2018:11) och Nationell samordnare för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (S 2019:04).

Utredningen Framtidens socialtjänst har överlämnat sitt betänkande Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47 till regeringen. Utredningen har under arbetets gång vid samråd med socialtjänstutredningen tagit del av deras förslag och överväganden. Det har varit utredningens intention att, förutom det författningsförslag som återfinns i kapitel 1, också ta fram ett författningsförslag som gäller i förhållande till den socialtjänstlag som har föreslagits i SOU 2020:47. Då socialtjänstutredningens utredningstid förlängdes i maj 2020 med ytterligare tre månader bedömde utredningen att det inte längre fanns förutsättningar för att presentera ett alternativt författningsförslag. Lagförslaget om fast omsorgskontakt kommer därför kräva ytterligare beredning för att anpassa till förslaget i SOU 2020:47. Utredningen bedömer att arbetet i huvudsak är av redaktionell karaktär.

2.3.3 Konsekvensutredningen

Sid 45(524)

Utredningen uppdrog Institutionen för epidemiologi och global hälsa vid Umeå universitet att ta fram underlag för konsekvensutredningen. Från institutionen har Klas-Göran Sahlén, Lars Lindholm och Fredrik Norström arbetat med underlaget. Inom ramen för uppdraget har ingått att utreda de kostnadsmässiga och andra relevanta konsekvenser av de lagförslag som utredningen föreslår.

Anna Ringborg, Jenny Berg, Johanna Wiss och Emin Hoxha Ekström vid SBU samt Sara Olofsson och Katarina Steen Carlsson vid IHE har bistått med granskning av konsekvensutredningen och synpunkterna har beaktats i utformandet av konsekvensutredningen.

3 Kartläggning av kommuners arbete med fast omsorgskontakt

Sid 46(524)

3.1 Urval kommuner

Tjugo kommuner i tio län har valts ut för fallstudier med hänsyn till ett antal kriterier (se nedan). Semistrukturerade intervjuer har hållits med representanter från olika yrkesgrupper hos både privata och offentliga utförare. Från hemtjänstsidan har chefer, samordnare (eller motsvarande) och omsorgskontakter intervjuats. Från myndighetssidan har biståndshandläggare och chefer intervjuats. Sammanlagt ingår 91 personer i intervjustudien. I de flesta fall har chefer och omsorgspersonal intervjuats separat. I några kommuner hade omsorgspersonalen av arbetsmässiga skäl inte möjlighet att delta vid intervjuerna. I sex av kommunerna saknas intervjuer med omsorgspersonal. I elva av kommunerna har intervjuer genomförts på plats och i åtta kommuner har intervjuer genomförts med hjälp av video-länk. En kommun har inkommit med skriftliga svar på intervjufrågorna.

Kommunerna (bilaga 3) har valts med utgångspunkt i följande kriterier:

- god geografisk spridning från norr till söder
- minst en kommun från varje kommungrupp (enligt SKR:s kommungruppsindelning)
- kommuner med bara privata utförare
- kommuner med bara offentliga utförare
- kommuner med låg respektive hög personalkontinuitet (i förhållande till snittet i landet)
- kommuner med goda exempel av fast omsorgskontakt.

3.2 Urval omsorgstagare och anhöriga

Sid 47(524)

Enskilda intervjuer fick ersätta planerade fokusgrupper med omsorgstagare och anhöriga på grund av covid-19-pandemin under våren 2020.

Semistrukturerade telefonintervjuer har genomförts med åtta omsorgstagare med hemtjänst och nio anhöriga till omsorgstagare med hemtjänst. Frågorna skickades ut till omsorgstagare och anhöriga innan intervjun för genomläsning (inga förberedelser efterfrågades) och kompletterande frågor ställdes under samtalet. Omsorgstagarna valdes ut med hjälp av intresseorganisationerna, PRO, RPG, KPR, en hemtjänstutförare i Upplands Väsby och en hemtjänstutförare i Stockholms kommun. Två av omsorgstagarna bor i Upplands Väsby, en i Spånga och övriga fem i Stockholms kommun. Anhöriga valdes ut med hjälp av Nationellt Kompetenscentrum för Anhöriga (NKA).

I urvalet av omsorgstagare och anhöriga var syftet att åstadkomma en jämn könsfördelning och för anhöriga var dessutom syftet att intervjua personer med varierande relation till omsorgstagaren. Ett representativt urval var inte fullt ut möjligt (avsnitt 3.4). Alla intervjuer gjordes via telefon.

3.3 Resultat av intervjuerna med personal och chefer i kommunerna

Ett urval av uppgifter från de intervjuade kommunerna presenteras i tabellen nedan.

Tabell 3.1 I tabellen finns följande uppgifter: Kommungruppsindelning,^{Sid 48(524)} befolkningsmängd, andel 65+ i befolkningen, andel 65+ med hemtjänst, andel 80+ med hemtjänst, andel omsorgstagare med fast omsorgskontakt (FOK), personalkontinuitet (p.k.), andel personer med hemtjänst i enskild regi, uppskattning av andelen undersköterskor anställda hos de intervjuade hemtjänstutförarna

Definition kommun-grupp	Befolkning	Andel (%) 65+ i befolkningen	Andel (%) 65+ med hemtjänst	Andel (%) 80+ med hemtjänst	Andel med FOK	p.k.	Andel (%) 65+ med hemtjänst enskild regi	Uppskattning andel undersköterskor
Storstäder	968 455	15	10	28	92	12	59	50 % – krav från kommunen
Storstäder	575 597	16	9	24	96	16	3	80–90 % offentlig, 60 % privat – krav från kommunen
Storstäder	341 856	15	10	25	100	14	0	75 % –krav från kommunen
Större stad	127 298	17	9	23	99	13	39	50 %
Större stad	123 111	17	7	18	62	12	9	67 %
Större stad	99 221	22	7	18	72	10**	18	68 %
Mindre stad/tätort	62 622	27	8	23	88	15	61	25–30 %
Mindre stad/tätort	23 028	21	10	23	83	20***	0	20 %
Pendlings-kommun nära storstad	73 284	16	12	32	95	13	100	75 % –krav från kommunen
Pendlings-kommun nära storstad	46 167	17	9	27	98	12	100	60 % –krav från kommunen
Pendlings-kommun nära storstad	45 153	21	7	18	97	17	0	30–60%
Pendlings-kommun nära storstad	36 497	23	6	18	100	16	100	85 % –krav från kommunen
Pendlings-kommun nära storstad	12 008	21	7	25	0	8–9	12	75 %

Sid 49 (524)

Definition kommun-grupp	Befolkning	Andel (%) 65+ i befolkningen	Andel (%) 65+ med hemtjänst	Andel (%) 80+ med hemtjänst	Andel med FOK	p.k.	Andel (%) 65+ med hemtjänst enskild regi	Uppskattning andel undersköterskor
Pendlingskommun nära storstad	47 848	21	9	23	97	10	25	60–70 %
Pendlingskommun nära större stad	13 471	24	8	27	38	19	6	50 %
Pendlingskommun nära större stad	8 811	22	15	39	17	11	0	50 %
Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	5 735	28	11	34	42	25	0	80 %
Lågpendlingskommun nära större stad	39 262	24	8	20	58	16*	0	67 %
Landsbygdskommun med besöksnärings	5 900	29	8	19	100	13	0	80 %
Landsbygdskommun	30 008	20	9	22	100	13	0	85 %
Riket	10 327 589	20	8	23	86	16	9	Saknas

* 2017, ** Årssnitt för samtliga omsorgstagare under dygnets alla tider, *** 2018.

Källor: SCB (befolkningsmängd, 2019), Socialstyrelsen (andel med FOK, 2019), Kolada (personalkontinuitet, 2019), och uppskattningar från kommunerna (andel undersköterskor).

Måttet personalkontinuitet som redovisas i tabellen är medelvärde av antal personal som en hemtjänsttagare, 65 år eller äldre, möter under 14 dagar. Det gäller för personer som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag mellan 7.00–22.00. Trygghetslarm och matleveranser räknas inte in och hemsjukvårdspersonal inkluderas inte i måttet. Som framgår av tabellen varierar personalkontinuiteten mellan 8–25. Det innebär att i kommunen med bäst personalkontinuitet möter omsorgstagare i snitt 8 personer under en tvåveckorsperiod och i kommunen med sämst kontinuitet kunde omsorgstagaren möta i snitt 25 olika personer under en tvåveckorsperiod. Snittet för landets alla kommuner var 16 under 2019.

Andel omsorgstagare med fast omsorgskontakt varierar mellan 0–100 procent hos de intervjuade kommunerna. I 14 av kommunerna har minst 2/3 av omsorgstagarna en omsorgskontakt. Snittet i riket var enligt Socialstyrelsen 86 procent under 2019. Sid 50(524)

Det finns inget tydligt samband mellan andel omsorgstagare med fast omsorgskontakt och personalkontinuiteten hos de intervjuade kommunerna. Inom ett par av kommunerna finns däremot en koppling mellan omsorgskontaktens roll och personalkontinuiteten. Det gäller de kommuner som har bedrivit ett utvecklingsarbete i syfte att förbättra kontinuiteten och där omsorgskontaktens roll i praktiken innebär att de går ofta till ”sina” omsorgstagare. En mer utförlig redogörelse om det arbetet finns beskrivet i avsnitt 3.3.3.

Uppskattningen av andel undersköterskor hos de intervjuade hemtjänstutförarna varierar mellan 25–85 procent. Drygt en fjärdedel av de intervjuade hemtjänstutförarna uppger att kommunen ställer krav på att en viss andel av hemtjänstpersonalen ska ha undersköterskeutbildning. Kravet varierar mellan 60–85 procent. En kommun anger att målet på sikt är att 100 procent av personalen ska inneha yrkestiteln undersköterska och i dagsläget ligger snittet där på 70 procent. Flera intervjuade hemtjänstutförare anger att kommunens krav om en viss andel undersköterskor kan vara svårt att leva upp till. Några av kommunerna har själva valt att validera och fortbilda personalen till undersköterskor.

3.3.1 Omsorgskontakt i kommunerna

Från informell till fast namngiven omsorgskontakt

Resultaten av intervjuerna visar att omsorgskontakt fungerar på olika sätt både mellan och inom kommunerna (gäller främst större kommuner). Hos alla intervjuade utförare utom två, finns en fast namngiven omsorgskontakt som är känd både för personalen och för omsorgstagaren. Det kan skilja sig åt mellan kommuner hur ofta omsorgskontakten går till sin omsorgstagare och vilka uppgifter som ingår. Hos fem av de intervjuade utförarna har omsorgskontakten en begränsad roll för omsorgstagaren, det kan handla om att upprätta genomförandeplan och vara behjälplig med städning och ledsagning, medan omsorgskontakten i andra kommuner åläggs att ofta gå till omsorgstagaren och utföra lejonparten av omsorgsuppgifterna.

Det finns exempel där varken personalen eller omsorgstagaren har kännedom om vem den utpekade omsorgskontakten är. I de fallen finns informella omsorgskontakter det vill säga personalen har omsorgstagare som de går oftare till och som de känner bättre än andra. Däremot är mandat och uppgifter inte tydliggjorda. Rollen blir således otydlig för både omsorgstagare och omsorgskontakt men även för anhöriga och andra yrkesgrupper. I en av de intervjuade kommunerna där utvecklingen av omsorgskontakt pågår understryker den intervjuade omsorgskontakten vikten av att en rutin upprättas så att ansvar och befogenheter blir tydliggjorda.

Det finns exempel från två kommuner där hemtjänstgruppen är organiserad i mindre team som ansvarar för alla omsorgstagare i ett utpekat geografiskt område. Beslutet om att ta bort personliga omsorgskontakter och i stället ha kontaktteam förklarar enhetschefen i en av kommunerna med att man ville ha ett mindre sårbart system – med hela teamet som ansvarigt blir det inte lika personkopplat. I den lilla kommunen där ”alla känner alla” menade enhetschefen att det var påfrestande att vara kontaktperson eftersom det blev svårt att bibehålla den privata sfären utanför arbetstid.

Att utse omsorgskontakt

En fjärdedel av de intervjuade hemtjänstutförarna uppger att det tar minst en vecka och upp till fyra veckor att utse en omsorgskontakt. I kommunen där det tar en månad väljs omsorgskontakterna ut beroende på sin kompetens, schema och geografiskt område. Hos hälften av övriga hemtjänstutförare utses en omsorgskontakt i samband med hemtjänstbeslutet och för resterande utförare varierar utnämningen från fall till fall. Det kan vara en eller två kontaktpersoner som under de första två veckorna avsätter tid för att tillsammans med omsorgstagaren planera insatserna och upprätta genomförandeplanen. De flesta intervjuade kommunerna menar att det är viktigt att matcha omsorgskontakt med omsorgstagare och att det är möjligt att byta omsorgskontakt om någon av parterna önskar.

Några av de intervjuade kommunerna använder sig av ett arbetsätt som kallas trygg hemgång¹ då en äldre person med beslut om

¹ Definieras enligt Socialstyrelsen som en modell med tvärprofessionella insatser, där team-baserat arbetssätt och omfattande initial hemtjänst utvärderas efter en tid i hemmet.

hemtjänst skrivs ut från sjukhuset. Syftet är att åstadkomma en trygg och effektiv hemgång för omsorgstagaren och samtidigt minska risken för återinskrivning. När omsorgspersonalen i teamet trygg hemgång är klara med sitt arbete och ska lämna över till hemtjänsten är inte alltid omsorgskontakten utsedd. I en kommun menar kontaktpersonerna i teamet trygg hemgång att det skulle vara en fördel att ha en utpekad omsorgskontakt hos hemtjänsten som de kan ha en avstämning med då deras arbete avslutas och hemtjänsten tar vid.

En tredjedel av de intervjuade hemtjänstutförarna uppger att för omsorgstagare med insatser som larm och matdistribution, har man valt att inte utse en fast omsorgskontakt. I andra kommuner får alla omsorgstagare en omsorgskontakt i samband med att en genomförandeplan upprättas. Ett par kommuner menar att man måste bedöma behoven av omsorgskontakt från fall till fall och att även personer med servicetjänster kan vara i behov av omsorgskontakt exempelvis om vissa sjukdomstillstånd föreligger.

Andel fasta omsorgskontakter i personalgruppen

I de flesta av de intervjuade kommunerna är alla i personalstyrkan med tillsvidareanställning omsorgskontakt till någon. I ett par andra kommuner har man valt att låta en del av personalen arbeta som omsorgskontakt och en annan del fungera som resursgrupp med uppgiften att täcka upp för de kontakter som är borta av någon anledning. Ett par utförare har valt att uppgiftsdifferentiera det vill säga en del av omsorgsteamet sköter servicetjänster som städning medan en annan del har i uppgift att sköta nära omsorg.

Ett par av de intervjuade hemtjänstutförarna menar att alla inte passar för att axla rollen som omsorgskontakt och att det kan förekomma situationer i livet då det passar mindre bra att arbeta som omsorgskontakt. En kommun menar att det avgörs från fall till fall om man som nyanställd kan bli fast omsorgskontakt. Det beror bland annat på om man har tidigare erfarenhet av omsorgsarbete. Intervjuade chefer i flertalet kommuner menar att nyanställda ofta behöver stöd i arbetet med genomförandeplanen, övrig dokumentation samt systemkunskap för att kunna arbeta som omsorgskontakt.

3.3.2 Uppgifter som ingår i rollen som omsorgskontakt

Sid 53(524)

Omsorgskontakt – en komplex roll

Många av de intervjuade understryker komplexiteten i rollen som omsorgskontakt där arbetet kan innehålla både vårdande och rehabiliterande uppgifter men också servicetjänster. I de kommuner som har kommunal sjukvård är det vanligt att omsorgskontakten arbetar med delegerade vårduppgifter. Med allt sjukare omsorgstagare menar de intervjuade att hemtjänsten utför allt fler uppgifter av vårdande karaktär.

Ofta fungerar omsorgskontakten som ”spindeln i nätet” det vill säga en person som har kontakt med anhöriga, andra yrkesgrupper, och vid behov med myndigheter.

Uppgiftsbeskrivning

De flesta av de intervjuade kommunerna har en uppgiftsbeskrivning som visar vad som ingår i rollen som omsorgskontakt. I alla de intervjuade kommunerna ingår i uppgiften att upprätta och följa upp genomförandeplanen. Andra uppgifter som omsorgskontakterna utför i flertalet kommuner är delegerade vårdande uppgifter som hantering av mediciner och sårvård. Dusch, ledsagning och social samvaro är också uppgifter som ofta utförs av omsorgskontakterna. Servicetjänster som tvätt och städning kan ingå i rollen men en del kommuner har valt att lägga ut vissa servicetjänster på annan aktör.

I omsorgskontaktens uppgifter ingår att ha kontakt med andra yrkesgrupper som vårdpersonal, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och biståndshandläggare. En omsorgskontakt blir en ”budbärare” för omsorgstagaren till andra yrkeskategorier. I några kommuner ingår i uppgiften att delta vid SIP-möten² medan det i andra kommuner i huvudsak är enhetschefen eller samordnaren som deltar.

I några kommuner deltar omsorgskontakten tillsammans med biståndshandläggare vid uppföljningsmöten hos omsorgstagaren. Fördelarna som lyfts fram av de intervjuade är att omsorgskontakternas goda personkännedom om omsorgstagarna kommer till nytta då biståndshandläggare ska bedöma behovet av insatser. I de flesta

² Vid SIP-möten tas en samordnad individuell plan fram för den enskilde enligt de regler som gäller i HSL och SoL. I planen beskrivs bland annat de insatser som behövs från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

intervjuade kommuner ingår inte i omsorgskontaktens roll att ha direktkontakt med biståndshandläggare då omsorgstagarens behov av stöd förändras. Det ligger i första hand på enhetschef eller någon som har en administrativ roll i gruppen (exempelvis planerare, samordnare eller gruppledare). Ett väl fungerande samarbete mellan biståndshandläggare, deras chefer och hemtjänsten bygger, enligt de intervjuade, på regelbundna möten och en god dialog mellan cheferna. I de intervjuade kommuner där dialogen fungerar väl sitter biståndshandläggare, deras chefer och hemtjänstutförarna ofta i samma hus och den fysiska närheten underlättar den goda relationen.

Det finns exempel på kontakter mellan biståndshandläggare, deras chefer och hemtjänsten som är konfliktfyllda. Vid en intervju menar omsorgskontakten att man måste ”kriga för mer resurser till omsorgstagaren” och att det inte finns något förtroende mellan biståndshandläggaren och omsorgskontakten. Det blir en pressad situation mellan biståndshandläggaren å ena sidan som kan ha ett sparbetting på sig och omsorgskontakten å andra sidan som har omsorgstagarens perspektiv i fokus. Omsorgskontakten menar att det blir särskilt svårt då omsorgstagaren har demens och det är viktigt att få tillräckligt med tid för att utföra insatserna. Ett par andra hemtjänstutförare och kommuner menar att samarbetet mellan myndighetsidan och utförarsidan inte är tillfredsställande och att samverkan behöver förbättras.

I flera kommuner lyfter de intervjuade cheferna fram att om omsorgskontakten ska hinna med alla uppgifter som ingår i rollen kan vissa administrativa uppgifter med fördel läggas på en stödfunktion i hemtjänstgruppen. Flera kommuner har därför inrättat en roll i gruppen som kallas samordnare, gruppledare, planerare eller teamstöd.

Uppgiftsdifferentiering

Ett par intervjuade kommuner menar att uppgiftsdifferentiering skulle kunna vara bra det vill säga att omsorgskontakten sköter omvårdnadsuppgifter men inte servicetjänster. Fördelen skulle, enligt de intervjuade cheferna, vara att det är lättare att locka och behålla undersköterskor i rollen som omsorgskontakt. Hos en hemtjänstutförare planerar man att från den 1 april i år införa uppgiftsdifferentiering

inom hemtjänsten där undersköterskor endast utför omsorgsuppgifter och annan mindre utbildad personal utför serviceuppgifter. Ersättningarna för omsorg och servicetjänster kommer att variera. Man ser det som en möjlighet att ta in personal som inte har undersköterskeutbildning och som kan starta med servicetjänster för att sedan fortbilda sig och då kunna utföra mer komplexa omsorgsuppgifter.

Nackdelen med en sådan uppdelning, menar flertalet av de intervjuade hemtjänstutförarna, är att personalkontinuiteten blir sämre – fler personer kommer hem till omsorgstagaren. En annan nackdel som lyfts fram är att man tappar möjligheten att involvera omsorgstagaren i vissa arbetsuppgifter i hemmet som kan användas i rehabiliterande syfte.

Skapa en god relation och få personkännedom

Drygt hälften av de intervjuade menar att i omsorgskontaktens roll ingår att åstadkomma en förtroendefull relation till omsorgstagaren. En lika stor andel av de intervjuade menar att i uppgiften ingår att ha god personkännedom om omsorgstagaren vilket ger möjligheter att tidigt upptäcka förändringar i hälsotillståndet. En av de intervjuade omsorgskontakterna lyfter fram att med god personkännedom vet man hur man ska bemöta och hjälpa den äldre i en omsorgssituation. Det är enligt omsorgskontakten viktigt överlag i omsorgsarbetet men i synnerhet när man arbetar med personer med demenssjukdom.

3.3.3 Omsorgskontakt kopplat till personalkontinuitet

De flesta intervjuade kommunerna menar att personalkontinuiteten är viktig och att man kontinuerligt följer upp den. Vid intervjuerna med både chefer och omsorgskontakter framkommer att de flesta omsorgstagare tycker att det är viktigt att det inte kommer för många olika personer och att samma personer utför hemtjänstinsatserna även om det finns undantag. För vissa är det viktigare att hemtjänsten kommer vid samma tider på dagen oavsett vem det är som kommer och att insatserna utförs på likartat sätt.

I flera kommuner med fast omsorgskontakt planeras hemtjänstarbetet med fokus på att en begränsa antalet personer som går till

omsorgstagare med psykisk ohälsa och demenssjukdom. Vissa kommuner har även särskilda demensteam. ^{Sid 56(524)}

Små grupper kopplade till geografiska områden

De flesta intervjuade menar att fast omsorgskontakt kan ha en koppling till god personalkontinuitet under vissa förutsättningar. En av de viktigaste förutsättningarna som framkommer i intervjuerna är uppdelningen av personalstyrkan i mindre arbetslag kopplade till geografiska områden. Små arbetslag skapar, menar man, bättre möjligheter för omsorgskontakterna att gå ofta till "sina" omsorgstagare. Tre fjärdedelar av de intervjuade utförarna har i det syftet delat upp personalen i mindre arbetslag som ansvarar för omsorgstagare i ett avgränsat geografiskt område. Två av de intervjuade hemtjänstutförarna lyfter fram att resultatet av uppdelningen i mindre arbetslag ledde till en tydlig förbättring av personalkontinuiteten, från 20 till 12 respektive från 18 till 12. Hos tre av de intervjuade utförarna finns planer på att i närtid dela upp personalen i mindre arbetsgrupper för att åstadkomma en bättre kontinuitet.

Skillnader mellan privata och offentliga utförare

I de storstäder som har både privata och offentliga utförare har överlag de privata utförarna lättare att uppnå en god personalkontinuitet. Det beror, enligt en intervjuad strateg, delvis på att de privata utförarna i snitt har färre omsorgstagare och färre anställda än de offentliga utförarna. En annan förklaring är att de privata utförarna har möjlighet att ange ett kapacitetstak (maximalt antal kunder) och förlägga verksamheten till ett begränsat geografiskt upptagningsområde. Strategen hänvisar till ett underlag där personalkontinuiteten hos såväl privata som offentliga utförare har följts upp under 2018 och 2019³. En intervjuad privat hemtjänstutförare i en annan storstad bekräftar bilden att de har lättare att åstadkomma god personalkontinuitet eftersom de har förhållandevis få anställda.

³ Äldreförvaltningen (2019). Ökad personalkontinuitet inom hemtjänsten. PM Dnr 3.1–408/2019. Stockholms stad.

Framgångsrikt utvecklingsarbete

Sid 57(524)

En av de intervjuade kommunerna har under en fyraårsperiod arbetat strategiskt med att förbättra kontinuiteten i hemtjänsten. I arbetet har ingått att tillämpa målpremier, organisera hemtjänstpersonalen i mindre arbetslag och utveckla den fasta omsorgskontaktens roll. Målpremierna innebär att omsorgstagaren tillsammans med biståndshandläggaren sätter upp mål och en premie (en mindre summa pengar) tillfaller hemtjänstutföraren då målet är uppfyllt. Arbetet med målpremier kräver god personkännedom vilket innebär att den fasta omsorgskontakten träffar sin omsorgskontakt ofta för att kunna motivera omsorgstagaren att nå målen och följa upp utvecklingen. Resultatet av arbetet blev bättre personalkontinuitet, mer individanpassad omsorg och nöjdare omsorgstagare. Enhetschefen som har drivit det strategiska arbetet menar att omsorgskontakt i sig inte löser problematiken med dålig personalkontinuitet. Hen framhåller att rollen måste fyllas med innehåll och förutsättningar måste ges för att man ska uppnå goda resultat med personalkontinuitet.

Tvärprofessionella team

I en kommun arbetar man med tvärprofessionella team där flera olika yrkeskategorier ingår. Det innebär att man har kunnat arbeta med personalkontinuiteten i såväl omsorgen som vården. Som exempel nämns att antalet distriktssköterskor har gått ner från tio till två i ett område. Genom ett helhetsgrepp om alla personalgrupper har personalkontinuiteten förbättrats och kvaliteten på vård- och omsorgen för omsorgstagaren menar de intervjuade cheferna. I botten finns ett politiskt beslut om att hela kommunen ska arbeta med tvärprofessionella team. En av de intervjuade enhetscheferna i kommunen lyfter fram tillitsbaserad styrning som central för att åstadkomma en positiv förändring.

Vikten av välfungerande schemaläggning

Ett par kommuner lyfter särskilt fram schemaläggningen och att den är central för att skapa förutsättningar för god kontinuitet. Flertalet kommuner har tillgång till digitala planeringsverktyg som enligt de

intervjuade är viktiga för planeringen. Några hemtjänstutförare som saknar digitala verktyg är i färd med att införskaffa system för digital schemaläggning. En kommun lyfter fram brister i planeringsverktyget, främst kopplat till den uträknade tiden det ska ta för personalen att ta sig från en omsorgstagare till en annan. Sid 58(524)

Det är enligt flera hemtjänstutförare viktigt att planering och schemaläggning utgår från att den fasta omsorgskontakten ska gå till sina omsorgstagare när de är tjänst. Hos två tredjedelar av de intervjuade hemtjänstutförarna finns en administrativ roll i hemtjänstgruppen, exempelvis samordnare, planerare, gruppleddare eller verksamhetsledare, med uppgift att schemalägga och justera planeringen efter dialog med omsorgskontakterna. I kommunerna där man har bedrivit ett utvecklingsarbete med fokus på omsorgskontaktens roll understryks vikten av att man organiserar arbetet utifrån brukarnas behov och skapar möjligheter att justera schemat efter att det har lagts. När det finns flexibilitet i planeringen, menar de intervjuade att det är lättare för omsorgskontakten att tillgodose omsorgstagarnas behov och önskemål och på så vis bidra till kontinuitet. Här ser det olika ut i kommunerna. Vissa kommuner har lagt stort fokus på att personalen ska ha inflytande på schemaläggningen i syfte att säkerställa att omsorgskontakten kan utföra nära omvårdnad och service till "sina" omsorgstagare. Andra kommuner har inte flexibla scheman vilket innebär att när schemat är lagt är det svårare att ändra det.

Lokal eller central planering

I en kommun är man i färd med att ändra planering och schemaläggning från enhetsnivå till centralplanering det vill säga från hemtjänstenheterna till en central funktion på kommunen. Man menar att det ska bli mer effektivt och lättare att säkerställa att insatserna utförs. Samtidigt menar omsorgspersonalen i samma kommun att flexibiliteten i schemat sannolikt blir lägre efter införandet av en central planering. I en annan kommun med en central bemanningsenhet har enhetscheferna valt att själva sköta bemanningen för att säkerställa kontinuiteten. Enhetscheferna menar att om bemanningen sköts på central nivå blir det inte lika bra personalkontinuitet. Resultatet av att de själva har börjat sköta bemanningen är att antalet

vikarier har minskat och vikarierna går till "sina" omsorgstagare vilket innebär att man får bättre kontinuitet även när vikarierna arbetar. Andra goda effekter som lyfts fram av enhetscheferna är de har fått bättre kontroll på ekonomin och kunnat hålla nere kostnaderna.

Ersättningsmodellernas påverkan

Ersättningsmodellerna påverkar också förutsättningarna för omsorgskontaktens arbete. I en kommun menar enhetschefen att det vore positivt med en ersättningsmodell som bättre avspeglar de faktiska kostnaderna. Mycket ska utföras inom ramen för beslutad tid. Hon menar att fler "förflyttningar" har tillkommit exempelvis på grund av fler läkarbesök som personalen följer med på. I den kommunen kommer man att prova en ny modell med ersättning per dygn i stället för timpris. Ambitionen är att detta kommer att skapa ett mer flexibelt system. En bra ersättningsmodell som skapar flexibilitet och handlingsutrymme för personalen kan enligt enhetschefen bidra till bättre förutsättningar för omsorgskontaktens arbete.

För att skapa flexibilitet och handlingsutrymme för sin omsorgspersonal tillämpar vissa kommuner ersättningsmodeller bestående av fasta och rörliga komponenter. Den rörliga komponenten används som ett tillägg till den grundersättning som utgår och syftar till att jämna ut fluktuationer i verksamheten. Den rörliga komponenten möjliggör för hemtjänstutförarna att fokusera på kvaliteten och insatsen i stället för tiden som insatsen får ta. Mindre fokus på tid öppnar också upp för omsorgspersonalen att göra förändringar i veckoplaneringen för att tillgodose omsorgstagarens behov och önskemål.

En kommun menar att frågan om tid för insatsens genomförande inte är en fråga för biståndshandläggare att bedöma, utan den bestäms bäst ute hos hemtjänstverksamheten. Därför har man valt att inte "tidssätta" sina biståndsbeslut och inte heller låta en ersättning utgå utifrån en sådan bedömning. Den här typen av arbetssätt förutsätter dock en förtroendefull relation mellan biståndshandläggare, deras chefer och hemtjänstutförarna, anser man. Den aktuella kommunen tillämpar en målbaserad ersättning (som ett komplement till en fast grundersättning). Ersättningsformen bidrar till en god personal-

kontinuitet genom att den fasta omsorgskontakten i regel får gå till sina omsorgstagare när hen är i tjänst. I det här fallet fungerar arbetssättet med fast omsorgskontakt och ersättningsmodellen som kommuniserande kärl. Sid 60 (524)

Utmaningar för att åstadkomma god personalkontinuitet

Alla kommuner lyfter fram sjukfrånvaro och bemanning som utmaningar för att åstadkomma god personalkontinuitet. Andra utmaningar kan vara att den äldre vill att insatserna utförs en viss tid i veckan då inte omsorgskontakten arbetar och att många omsorgstagare har omfattade behov och insatser flera gånger under dygnet. I några kommuner lyfts det fram att all omsorgspersonal inte har möjligheten att utföra delegerade och anvisade arbetsuppgifter från legitimerad personal varför annan personal kan behöva ta vid. Det leder till sämre personalkontinuitet men är nödvändigt med hänsyn till patientsäkerheten. Några hemtjänstutförare menar att det blir svårare att upprätta en god personalkontinuitet i takt med att verksamheten växer och man får fler omsorgstagare att gå till.

Antal äldre en omsorgskontakt är ansvarig för

Antalet äldre en omsorgskontakt är ansvarig för varierar mellan kommunerna och beror delvis på hur många insatser omsorgstagarna behöver. En intervjuad omsorgskontakt lyfter fram vikten av att inte ha ansvar för fler omsorgstagare än att man hinner träffa var och en ofta (flera gånger i veckan). I det fallet hade omsorgskontakten ansvar för fyra omsorgstagare. Hos andra utförare kan en omsorgskontakt ha ansvar för upp emot tolv omsorgstagare. I en kommun menar man att det inte är viktigast att träffa sina omsorgstagare ofta utan att insatserna utförs som man kommit överens om.

I drygt hälften av de intervjuade kommunerna finns en vice omsorgskontakt, en parhäst som kan ta vid då den ordinarie kontakten är borta av någon anledning. Andra fördelar med minst två personer som har god kunskap om en omsorgstagare är att paret kan turas om att gå till omsorgstagaren. Det kan handla om att ansvaret blir tungt i samband med vissa omsorgstagare men också att personalen av någon anledning vill ta ett uppehåll i sin roll som omsorgskontakt.

Vissa kommuner har infört resursgrupper som täcker upp frånvaro i arbetslagen för de kontaktpersoner som av någon anledning inte är på plats. Sid 61 (524)

3.3.4 Vad omsorgskontakt betyder för omsorgstagare, anhöriga och personal

För omsorgstagaren

Alla intervjuade, såväl chefer som omsorgskontakter, menar att en fast omsorgskontakt betyder ökad trygghet för omsorgstagaren. I de kommuner där omsorgskontakten går ofta till sin omsorgstagare menar de intervjuade att rollen är relationsskapande och den äldre får tillit och förtroende för sin omsorgskontakt. De menar att omsorgstagaren oftare vågar öppna sig, ställa frågor och uttrycka sina behov till omsorgskontakten. Effekten blir, menar man, att omsorgstagaren får ökat inflytande över hur insatserna utförs vilket skapar goda förutsättningar för en individanpassad omsorgsprocess.

En annan viktig aspekt som många lyfter fram är att den fasta omsorgskontakten kan notera små förändringar i hälsotillståndet hos omsorgstagaren. Då omsorgskontakten regelbundet besöker sin omsorgstagare erhåller hen kunskap om den äldres dagsform, kan notera förändringar i den och anpassa omsorgen därefter. En omsorgskontakt kan tidigt upptäcka tecken på depression och annan psykisk ohälsa, missbruk, försämrat somatiskt tillstånd exempelvis urinvägsinfektion, demens och dåligt näringsintag.

Några av de intervjuade omsorgskontakterna lyfter fram att en svårmotiverad omsorgstagare kan gå med på att ta emot hjälp om hen märker att det är samma person som kommer tillbaka.

En annan viktig aspekt som flera av de intervjuade lyfter fram är att den fasta omsorgskontakten kan hjälpa den äldre att samordna delar av vården och omsorgen. God personkännedom om den äldre innebär att den fasta omsorgskontakten blir en viktig informationskälla till andra professioner inom vården, rehabiliteringen och till biståndshandläggare. Erfarenhet och att man går regelbundet till sin omsorgstagare gör att man vet när hälso- och sjukvårdspersonal behöver kopplas in.

En omsorgskontakt menar att man kan ta ett övergripande ansvar för hemmets skötsel vilket är bra för omsorgstagaren. Vissa service-

tjänster som kan betyda mycket för omsorgstagare – att rensa ett kylskåp eller att säkerställa att sophantering fungerar – kan omsorgskontakten ombesörja.

För anhöriga

De allra flesta av de intervjuade menar att en fast omsorgskontakt skapar trygghet hos anhöriga. Tryggheten ligger i att man som anhörig eller närstående vet vem man kan kontakta vid behov. Några menar även att dialogen underlättas av att man lär känna omsorgskontakten.

För personalen

Flertalet av de intervjuade omsorgskontakterna menar att arbetet som fast omsorgskontakt gör arbetet mer förutsägbart vilket i sig skapar en trygghet. De menar att det är lättare att planera sin tid vilket bidrar till bättre arbetsmiljö. I en kommun har resultatet av ett strategiskt arbete med rollen som omsorgskontakt inneburit att personalen kan påverka arbetet i vardagen och vid behov stanna lite längre hos omsorgstagaren. Det har bidragit till att personalen trivs bättre, är nöjdare och har bättre hälsa – sjuktalen har gått ner från 14 procent till 8–9 procent. Exempel på minskad sjukfrånvaro finns även i en annan kommun som har arbetat på liknande sätt med omsorgskontakt och där personalen har fått utökat handlingsutrymme.

Flera intervjuade chefer menar att ansvaret som omsorgskontakt ofta bidrar till att personalen blir engagerad och positiv. Några uttrycker att ”personalen växer med rollen”. Med mer ansvar följer också utvecklingsmöjligheter och att man får bättre förutsättningar för att utföra omsorgen.

Ibland kan dock rollen som omsorgskontakt kännas överväldigande menar en del av de intervjuade cheferna.

3.3.5 Kunskaper och kompetens

Mot bakgrund av det komplexa arbete som ingår i omsorgskontaktens roll behöver personalen enligt alla intervjuade både utbildning, erfarenhet men också personliga egenskaper för att kunna lösa

uppgifterna på ett tillfredsställande sätt. Eftersom ^{Sid 63(524)}omsorgskontakten en stor del av tiden arbetar på egen hand hos omsorgstagaren menar flera intervjuade att det är av stor vikt att omsorgskontakten har den kunskap och erfarenhet som krävs för att kunna utföra omsorgen på ett tillfredsställande och säkert sätt.

Fler sjuka äldre

Utvecklingen går mot att allt fler sjuka äldre skrivs ut tidigare från sjukhuset och bor hemma längre. Det är en bild som delas av de flesta intervjuade kommuner. Inom ramen för hemtjänstpersonalens arbete i flertalet kommuner ingår allt fler anvisade och delegerade medicinska uppgifter, exempelvis medicingivning eller sårvård. Ett par kommuner lyfter fram sommarmånaderna som särskilt utmanande då vikarier saknar tillräcklig utbildning och kompetens för att kunna utföra medicinska uppgifter.

Utöver kunskap för att utföra vårdande insatser behövs också, enligt några av de intervjuade omsorgskontakterna, kunskap för att kunna anpassa hjälpen till olika omsorgssituationer. Det kan handla om hur olika hälso- och funktionstillstånd tar sig uttryck, exempelvis vid demenssjukdom. Det kan också handla om hur man hanterar en situation där en omsorgstagare inte vill ta emot hjälp. Förmåga att motivera omsorgstagare att ta emot insatser och att kommunicera med äldre på ett adekvat sätt lyfts upp som viktiga färdigheter. De flesta understryker även vikten av att vara uppmärksam för att kunna upptäcka skillnader i omsorgstagarens tillstånd, såväl det somatiska som psykiska.

Utbildningsnivå undersköterska

De flesta intervjuade är överens om att ”i den bästa av världar” skulle alla som arbetar som omsorgskontakt ha en utbildningsnivå som motsvarar undersköterska. Däremot menar man att det skulle vara svårt att uppfylla det kravet omgående med tanke på utbildningsnivån hos dagens personalstyrka och hur litet rekryteringsunderlaget ofta är. I dag är många av de anställda inom hemtjänsten vårdbiträden. Flera kommuner lyfter fram att vårdbiträden inom hemtjänsten som har många års arbetslivserfarenhet har tillfredsställande kompetens

och färdigheter för att kunna utföra de komplexa uppgifter som ingår i rollen som omsorgskontakt. För de som arbetar på timbasis kan utbildning inom vård och omsorg helt saknas. Sid 64(524)

Några av de intervjuade kommunerna har satt upp egna mål om att höja kompetensen på personalen och låta undersköterska vara miniminivån för att nyanställa (tabell 3.1.). I en kommun är exempelvis målsättningen att 80 procent av personalen ska ha en undersköterskeutbildning. Där menar man att det är viktigt att förmedla att inte vem som helst kan arbeta inom hemtjänsten och genom att ställa krav på formell utbildning kan man höja statusen på yrket. Det är även vanligt bland kommunerna att personalen, efter en viss tids anställning, får möjlighet att fortbilda sig till undersköterska. I vissa fall finns förutom krav på undersköterskeutbildning även krav på att personalen ska vara tillsvidareanställd och arbeta dagtid för att kunna bli omsorgskontakt.

Andra viktiga kunskaper

Andra viktiga kunskaper som lyfts fram vid intervjuerna är organisationskunskap, kunskaper om lagar och krav och dokumentationskunskap. Omsorgskontakten behöver veta vart hen ska vända sig i olika situationer och vilka rättigheter omsorgstagaren har. Goda färdigheter i social dokumentation är viktigt i arbetet med att upprätta och följa upp genomförandeplanen understryker flera av de intervjuade cheferna. Utbildning men också arbetslivserfarenhet från hemtjänst eller närliggande verksamhet är enligt de intervjuade förutsättningar för att erhålla dessa kunskaper.

Alla intervjuade menar att personliga egenskaper är centrala för arbetet som omsorgskontakt. Gott bemötande, ett lugnt förhållningsätt, empati, engagemang och intresse för att arbeta med människor är exempel på egenskaper som lyfts fram. Vid intervjuer med några omsorgskontakter lyfts även förmågan att arbeta under stress fram som viktig. Det är, menar man, viktigt att dölja för omsorgstagaren att man är stressad trots att man måste utföra arbetsuppgifterna under tidspress.

Krav på kunskaper i svenska

Sid 65(524)

De flesta av de intervjuade kommunerna har under senare år fått allt fler anställda med andra språk än svenska som modersmål. Goda skriftliga och muntliga kunskaper i svenska är enligt de intervjuade en förutsättning för att kunna arbeta som omsorgskontakt. Det är en säkerhetsaspekt att omsorgskontakten förstår den äldre och vice versa samt kan dokumentera på ett korrekt sätt. I några kommuner finns formella krav för att kunna bli anställd om man inte har svenska som modersmål. Det kan till exempel vara att ha genomgått alla nivåer i svenska inom SFI. Men de flesta av de intervjuade kommunerna har inte några formella krav på kunskaper i svenska, utan utvärderar språknivån med hjälp av muntliga intervjuer och skriftliga tester.

Kommunerna får med tiden allt fler äldre med behov av hemtjänst på sitt eget modersmål. Det gäller särskilt för äldre som kan ha någon form av kognitiv nedsättning som inneburit att de har förlorat språk de lärt sig i vuxen ålder (se vidare avsnitt 4.5.2).

3.3.6 Kompetensutveckling och stöd

Stöd från närmaste chef

Hos de flesta intervjuade hemtjänstutförare hålls regelbundna möten mellan chef och personal. Det kan vara möten där hela hemtjänstgruppen eller mindre grupper träffas i närvaro av chef. En kommun lyfter fram vikten av att hemtjänstpersonalen får återkoppling och bekräftelse på arbetet de utför. En del kommuner har ett mentorskap kopplat till omsorgskontakt.

Reflektionsmöten

I intervjuer med omsorgskontakter och chefer från ett par kommuner framkommer att reflektionsmöten i närvaro av professionellt stöd skulle behövas i större utsträckning. Personalen kan, framkommer det vid några intervjuer, även behöva stöd för att kunna avgränsa sina arbetsuppgifter i rollen som omsorgskontakt. Det är inte alltid lätt att veta vad man får och inte får göra menar en intervjuad omsorgskontakt. Ett par kommuner menar att det behöver avsättas mer

tid för att utveckla rollen som omsorgskontakt – tid som inte kan avvaras i dag på grund av tidsbrist. ^{Sid 66(524)}

Möten mellan olika professioner

I flertalet av de intervjuade kommunerna anordnas regelbundet interprofessionella gruppmöten där omsorgskontakterna får möjlighet att träffa andra yrkesgrupper som sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Närheten till andra yrkesgrupper, då olika professioner är placerade i samma hus, framhålls som en stor fördel för att kunna dra nytta av varandras kompetenser. I den kommun som arbetar i team bestående av omsorgspersonal och vårdpersonal menar man att en kontinuerlig kompetensutveckling mellan yrkesgrupperna uppnås under arbetets gång.

Kompetensutveckling

Flertalet av de kompetensutbildningar som kommunerna erbjuder de anställda är webbaserade. Det kan vara utbildning i demensvård, lyftteknik, missbruk och nutrition. Flera kommuner har också kompetensutveckling i social dokumentation. Några kommuner har en Silviasyster, specialiserad i demensvård, som fungerar som stöd och hjälp för personalen. En kommun understryker vikten av utökad kompetensutveckling för att matcha de stora krav på personalen som uppkommit i samband med att fler omsorgstagare har omfattande behov. Kompetens för att hantera delegerade vårduppgifter, psykisk ohälsa och missbruk behövs, menar den intervjuade.

En av de intervjuade kommunerna har språkombud som stöttar personer som inte har svenska som modersmål, något som är uppskattat och fungerar väl. Det finns ett språkombud i varje arbetslag om tio till tolv personer. En annan kommun har fått särskilt ekonomiskt stöd för att utveckla arbetet med språkombud.

3.3.7 Omsorgskontakt och lagstiftning

Sid 67(524)

En övervägande del av de intervjuade kommunerna menar att ett lagkrav om fast omsorgskontakt kan skapa tydlighet och likvärdighet i landet. Några intervjuade lyfter även fram möjligheter att avsätta mer tid för att utveckla rollen som omsorgskontakt om det regleras i lag. Åsikterna går isär vad gäller i vilken omfattning rollen bör regleras.

Verksamhetsansvarig för hemtjänsten i en kommun menar att det vore bra att lagstifta om såväl vilka uppgifter som vilken kompetens en omsorgskontakt bör ha. Hen menar att undersköterskeutbildning bör vara ett minimum. Ett sådant krav kräver enligt den verksamhetsansvarige statligt stöd för att kunna fortbilda och validera befintlig personal. Med kompetenskrav på fast omsorgskontakt visar man enligt en annan kommun att det är en betydelsefull roll och att man strävar efter att höja kvaliteten för omsorgstagarna. I ytterligare en kommun framförs att ett nationellt lagkrav på utbildning och kompetens skulle stärka och skapa trygghet för hemtjänsten. Det skulle också skapa incitament för kommunerna att arbeta målmedvetet med kompetens- och utbildningssatsningar.

De kommuner som ställer sig tveksamma eller negativa till ett utbildnings- eller kompetenskrav hänvisar i första hand till det bristande rekryteringsunderlaget och inte till hemtjänstens nuvarande och framtida behov. Orsaken kan också vara att man är av uppfattningen att det helt bör överlåtas åt kommunerna att avgöra hur rollen ska utformas ute i verksamheterna.

En kommun som har kommit långt i arbetet med omsorgskontakt och personalkontinuitet menar att hela arbetssättet behöver förändras för att nå resultat och ställer sig frågande till att endast lagkrav om fast omsorgskontakt kommer att göra någon skillnad.

I en annan kommun understryks att implementeringstiden behöver anpassas utifrån de krav som ställs. Lagkrav som förutsätter förändringar i organisation och arbetssätt är tidskrävande vilket ofta underskattas.

Några kommuner är tveksamma till reglering av fast omsorgskontakt. De menar att det är osäkert om det kommer att lösa problemen i hemtjänsten och att det skulle vara svårt att följa upp.

3.4 Resultat av intervjuer med omsorgstagare och anhöriga

Sid 68(524)

3.4.1 Omsorgstagare

Ett urval av uppgifter om de intervjuade omsorgstagarna redovisas i tabellen nedan.

Tabell 3.2 I tabellen redovisas för omsorgstagarnas ålder, hemtjänstinsatser, tillgång till fast omsorgskontakt (FOK), hur ofta FOK kommer till omsorgstagaren, om FOK eller annan personal har god personkännedom (enligt omsorgstagaren) och om omsorgstagaren känner förtroende för personalen

Omsorgs-tagare	Insatser	Har FOK	Frekvens	Person-kännedom	Förtro-ende
Man 67 år	Hemtjänst 2 ggr/dag, kroppsvård, frukost, påklädning och promenader	Ja	Varje morgon (vardagar)	Ja och FOK noterar förändringar	Ja
Kvinna 75 år	Hemtjänst 3–4 ggr/dag, personlig omvårdnad och service	Ja	Aldrig	De som kommer ofta noterar förändringar	Ja
Kvinna 87 år	Hemtjänst varje dag, hjälp med bäddning, promenader, städning och tvätt, har beviljat stöd för dusch men använder inte den tjänsten	Ja	Cirka 3 ggr i veckan	Tror att FOK noterar förändringar	Ja
Kvinna 79 år	Hemtjänst 3 ggr/dag, personlig omvårdnad och service	Ja	Dagtid när FOK är i tjänst	Uppmärksammar inte förändringar	Ja
Man 71 år	Hemtjänst varje dag, stödstrumpor på morgonen, promenad, handling, städning	Nej	Fyra personer kommer ofta	De fyra har en bra personkännedom	Ja för de 4 som kommer
Man 81 år	Hemtjänst flera ggr per dag, ibland dubbelbemanning	Nej	Har en person som kommer oftare än andra	Den som går ofta har personkännedom	Ja för de som går ofta
Kvinna 90 år	Hemtjänst 3 ggr/dag, bäddning och frukost, lunch och middag, samt dusch	Ja	Flera ggr/dag	Ja och FOK noterar förändringar	Ja
Man 90 år	Hemtjänst varje dag, matdistribution och städning vid behov	Ja	Nästan varje dag	Ja	Ja

Källa: Telefonintervjuer med omsorgstagare genomförda våren 2020.

Omsorgstagare och tillgång till omsorgskontakt

Resultaten av intervjuerna med omsorgstagare visar, på motsvarande sätt som intervjuerna med hemtjänstutförare, att tillgång till omsorgskontakt och omsorgskontaktens roll ser olika ut. Sex av åtta intervjuade omsorgstagare hade omsorgskontakt, medan resterande två

inte hade en namngiven omsorgskontakt (tabell 3.2). De befintliga omsorgskontakternas roll och funktion varierade – å ena sidan fanns omsorgskontakt som inte alls besökte omsorgstagaren utan endast hade kontakt via telefon gällande administrativa uppgifter – å andra sidan fanns omsorgskontakt som besökte sin omsorgstagare flera gånger dagligen och hade god personkännedom. Genomgående hade alla omsorgstagare förtroende för sina omsorgskontakter oavsett vilken roll de hade.

Ingen av omsorgstagarnas kontakter hjälpte till med samordningen av kontakter med andra yrkesgrupper. Omsorgstagarna själva eller deras anhöriga skötte de kontakterna.

Om omsorgstagarna behövde komma i kontakt med sin omsorgskontakt fick de flesta gå via hemtjänstkontoret. Två av omsorgstagarna kunde kontakta sin omsorgskontakt direkt via mejl eller telefon.

Vad omsorgskontakten betyder för omsorgstagaren

Vid intervjuerna framkommer att trygghet och att ha en omsorgskontakt som känner omsorgstagaren och hans behov är de viktigaste fördelarna förknippade med omsorgskontakten. Andra fördelar som lyfts fram då omsorgskontakten kommer ofta är god personkännedom. En omsorgstagare menar att det betyder mycket att ha någon som hon har förtroende för och som hon kan prata om allt med. Ett annat exempel på fördelen med god personkännedom framkommer i en intervju där omsorgstagaren understryker vikten av att det är en person som han inte behöver berätta allt på nytt för varje gång. För en omsorgstagare är omsorgskontakten viktig eftersom hen tar reda på "hur det går" och kan anpassa insatserna efter omsorgstagarens önskemål. Känslan av att ha någon som gör "det lilla extra" framkommer i ytterligare en intervju där omsorgstagaren menar att hennes omsorgskontakt "pysslar om henne" och att det är viktigt för henne att det är samma person från hemtjänsten som kommer ofta.

I det fall som omsorgskontakten endast var "en ingång till hemtjänsten" menade omsorgstagaren att det var viktigt men önskade att personalkontinuiteten skulle bli bättre och att hemtjänsten var organiserad så att stödet utgick från omsorgstagarens behov.

En av de intervjuade omsorgstagarna med serviceinsatser från hemtjänsten i form av matdistribution och städning, lyfte upp vikten

av att ha en fast omsorgskontakt. Han menade att omsorgskon-^{Sid 70(524)}takten var någon som han kände väl och som han kunde samtala med. Omsorgskontakten innebar även en avlastning för omsorgstagaren eftersom han hade en maka med ett dåligt hälsotillstånd som han stöttade i hemmet. Ytterligare en fördel som lyftes fram av omsorgstagaren var att omsorgskontakten var en viktig länk mellan honom och dottern som bodde långt borta. Dottern hade regelbunden kontakt med omsorgskontakten. ”Utan omsorgskontakten skulle jag ha svårt att klara mig själv hemma” menade omsorgstagaren.

Brister och önskan om förändringar

I flera av intervjuerna framkommer tidsbrist och brist på flexibilitet hos omsorgskontakten som problematisk. Ett exempel är en omsorgstagare som under pågående insats får reda på att ”nu har jag bara fyra minuter kvar innan jag måste gå till nästa” och menar att det känns påfrestande att få det beskedet under pågående insats. Andra exempel som handlar om bristande flexibilitet är att tiden då omsorgskontakten ska komma är svår att ändra. Ett exempel på hur det orsakade problem för omsorgstagaren var att det blev svårt för honom att delta i dagaktiviteter eftersom det krockade med tiden för hemtjänstinsatserna. Ett annat exempel är en omsorgstagare som tackar nej till hjälp med läggning för att då måste hen lägga sig 21.15 vilket blir för tidigt för omsorgstagaren. Ytterligare ett exempel är en omsorgstagare som önskar lagad mat men de 30 minuterna räcker bara till för värming av matlåda.

I flera intervjuer framkommer att omsorgstagarna känner av personalens stress. Hos en av de intervjuade omsorgstagarna hade hemtjänstpersonalen vid ett tillfälle glömt att stänga spisen och en annan gång glömt att låsa dörren. Omsorgstagaren menar att det är ”sånt som händer då personalen är för stressad”. Samma omsorgstagare som hade omfattande stöd både från vård och omsorgspersonal menar att det finns stora brister i samordningen av dessa. Han lyfter också fram den dåliga personalkontinuiteten som problematisk och att många ur personalen som kommer inte känner till hur stödet till honom ska utföras. Hemtjänstpersonalen kallar honom för ”turistmål” mot bakgrund av det stora antalet olika personer som kommer till honom.

3.4.2 Anhöriga

Sid 71(524)

Ett urval av uppgifter från intervjuerna med anhöriga redovisas i tabellen nedan.

Tabell 3.3 I tabellen redovisas anhörigas relation till omsorgstagare och omsorgstagarens ålder, hemtjänstinsatser och funktionstillstånd, tillgång till fast omsorgskontakt (FOK), hur ofta FOK går till omsorgstagaren, om FOK har personkännedom (enligt den anhöriga/närstående) och om den anhöriga uppfattar att omsorgstagaren känner förtroende för FOK

Anhöriga	Insatser	Har FOK	Frekvens	Personkännedom	Förtroende
Syster till omsorgstagare 70 år	Hemtjänst 4 ggr/dag, begynnande demens	Ja	Ca 2–3 ggr i veckan	Har blivit bättre mha den anhörigas hjälp. FOK uppmärksammar hälsotillståndet men inte övrig personal	Ja
Maka till omsorgstagare 84 år	Hemtjänst flera ggr/dag, dubbelbemanning, multistjuk, sitter i rullstol	Ja två omsorgskontakter	Utlövades ofta men inte i praktiken	Ja, särskilt den senaste hade god personkännedom och noterade förändringar	Ja
Dotter till omsorgstagare 97 år	Hemtjänst flera ggr/dag, sitter i rullstol	Ja	Okänt, viss personal går oftare – tror att FOK är en av dem	Nej, den anhöriga noterar förändringar och meddelar FOK, vissa andra i personalen noterar förändringar	Osäker
Nära vän (kvinna) till omsorgstagare 74 år	Hemtjänst 3–4 ggr/dag, demens och Alzheimers	Ja	Utlövades ofta men många andra kommer också	FOK har efter 2 månader börjat få god personkännedom och noterar förändringar	Ja
Son till omsorgstagare 86 år	Hemtjänst 6 ggr/dag, Alzheimers	Ja	När FOK är i tjänst	FOK har god personkännedom, noterar förändringar och kommunicerar kring omsorgstagarens behov till övriga i gruppen	Ja
Maka till omsorgstagare 88 år	Hemtjänst 2 ggr/dag, rörelsehindrad efter bruten lårbenshals	Nej	Många olika, några lite mer frekventa	Personalen vet i regel hur de ska genomföra insatserna	–
Svårdotter till omsorgstagare 75 år	Hemtjänst flera ggr/dag, kan inte röra armarna	Ja men okänd	Många olika, verkar inte vara någon som kommer ofta	En del verkar känna omsorgstagaren, andra inte, personalen vet sällan hur insatserna ska utföras. Personalen verkar inte notera förändringar	För vissa
Sambo (man) till omsorgstagare 71 år	Hemtjänst 2 ggr/dag, demens	Ja	FOK 2 ggr i veckan i övrigt 3–4 personer, kan variera	Ganska god personkännedom – men i huvudsak anhörig som noterar förändringar	Ja
Dotter till omsorgstagare 94 år	Hemtjänst 5 ggr/dag, dubbelbemanning, helt sängliggande	Nej	Först var det en person som kom ofta plus 3–4 regelbundet – nu många fler	Den som tidigare gick ofta hade god personkännedom. Ingen som har god kännedom nu	–

Källa: Telefonintervjuer med anhöriga och närstående genomförda våren 2020.

Kontakten mellan anhöriga och omsorgskontakten

Sid 72(524)

Av intervjuerna med anhöriga och närstående till omsorgstagare framkommer att sju av nio har en omsorgskontakt (tabell 3.3). I ett fall då det ska finnas en omsorgskontakt enligt hemtjänsten är denne varken känd för omsorgstagaren eller den anhöriga.

Tre anhöriga kan kontakta omsorgskontakten direkt och i övriga fall går kontakterna via hemtjänstkontoret. De tre anhöriga som har direktnummer till omsorgskontakten menar att det är en trygghet och lyfter även fram vikten av den fungerande tvåvägskommunikationen som finns dem emellan. En intervjuad anhörig uttrycker ”en stor lättnad” över att kunna kontakta omsorgskontakten vid behov. Flera anhöriga som inte har möjlighet att ha direktkontakt med omsorgskontakten vittnar om bristfällig kommunikation mellan dem och hemtjänsten. I ett fall lämnar den anhöriga meddelanden på kontoret men blir sällan uppringd. I ett annat fall får den anhöriga själv kontakta kontoret när insatser uteblir. Flera anhöriga menar att schemaändringar är frekventa, dåligt kommunicerade och kan i vissa fall skapa oro och ilska hos omsorgstagare särskilt då demens föreligger.

Hur omsorgskontakt fungerar enligt anhöriga

Enligt några anhöriga utlovade hemtjänsten att den fasta omsorgskontakten skulle komma ofta till omsorgstagaren medan det i praktiken inte blev så. Den dåliga personalkontinuiteten är problematisk enligt flera av de intervjuade. En närstående beskriver situationen då omsorgstagaren med demens och Alzheimers sjukdom inte vill öppna dörren när han inte känner igen personalen. Han blir både orolig och arg när det kommer personal som han inte känner igen.

I ett par intervjuer med anhöriga framkommer att omsorgskontakten har god personkännedom, läser av hälsoförändringar och kommunicerar dem till såväl anhöriga som personal i hemtjänstgruppen. I andra fall är det den anhöriga som kommunicerar hälsoförändringar till omsorgskontakten.

Vad omsorgskontakt betyder för den anhöriga

Sid 73(524)

När det finns en väl fungerande omsorgskontakt innebär det enligt flera intervjuade en stor trygghet. Tryggheten handlar om att det finns en person man kan vända sig till, som har god personkännedom och som meddelar den anhöriga om förändringar i hälsotillståndet. En anhörig menar att "man kan slappna av" då omsorgskontakten finns och exempelvis "åka på semester utan att få dåligt samvete". Ytterligare en anhörig menar att "det är skönt att bara kunna vara syster och inte personal". Många av de intervjuade understryker att den fasta omsorgskontakten innebär en avlastning i vardagen. Andra fördelar som lyfts fram av en anhörig är att omsorgskontakten vet "hur omsorgstagaren vill ha det, vilken mat han vill ha och annat som höjer livskvaliteten och dessutom kan motivera omsorgstagaren att ta emot insatser". Två av nio anhöriga har omsorgskontakter som vid behov kontaktar andra yrkesgrupper och bistår med ett samordningsansvar något som lyfts fram som en stor fördel och innebär en viktig avlastning.

Brister enligt anhöriga

De huvudsakliga bristerna som framkommer i intervjuerna med anhöriga är; ändringar i schemaläggning och planering av insatser, dålig personalkontinuitet, undermålig kommunikation till den anhöriga om omsorgstagarens hälsotillstånd och för dåligt med tid hos personalen. Flera anhöriga lyfter också fram brister i omsorgsgarnas genomförandeplaner och då främst att de inte uppdateras regelbundet. I ett fall har den inte uppdaterats sen 2017. En intervjuad anhörig lyfter fram "envägskommunikationen" som problematisk. Hon menar att det alltid är hon som ringer omsorgskontakten för att få information om omsorgstagaren och att "tvåvägsinformation" skulle underlätta för henne det vill säga att omsorgskontakten själv hör av sig regelbundet för att informera om hälsoläget och annat av vikt för den anhöriga. Samma anhörig menar att ett centralt problem hos omsorgskontakten är att hen har både brist på tid och handlingsutrymme. Det innebär att omsorgskontakten inte hinner lära känna omsorgstagaren utan bara utför den planerade insatsen oavsett omsorgstagarens dagsform och behov.

En annan anhörig önskar att omsorgskontakten skulle komma oftare till omsorgstagaren för att kunna få en helhetsbild av henne. Den anhöriga menar vidare att personalen överlag inte har tillräckligt med utbildning och stöttning i sitt arbete. Hon lyfter fram tre ledord för det som behöver bli bättre: kontinuitet, vägledning och utbildning. Bristande kompetens framkommer även vid en annan intervju där en anhörig menar att omsorgskontakten "måste kunna hantera mediciner" för att det ska bli patientsäkert för omsorgstagaren. Andra brister i kompetens och utbildning handlar om omsorgskontaktens bristande språkkunskaper. En anhörig lyfter exempelvis fram en situation då det blev ett missförstånd då omsorgstagaren skulle få hjälp med sin dusch. Missförståndet berodde på en språkförbistring hos personalen och ledde till att omsorgstagaren "upplevde det som mycket jobbigt".

En omsorgskontakt bör vara en person som aktivt har valt en omsorgstagare – det skulle borge för att de trivs med varandra menar en av de intervjuade anhöriga. Hon menar vidare att det vore bra med en timmes "utvecklingssamtal" i månaden i syfte att undersöka hur stödet fungerar. Samtalen skulle, enligt henne, kunna leda till att omsorgstagaren får en känsla av att någon "ser dig" under förutsättning att det som sägs får konsekvens det vill säga leder till handling.

En anhörig till en omsorgstagare med demens understryker vikten av att det inte kommer så många olika ur personalen. Hon menar samtidigt att personalen inte har förutsättningarna och planeringsförmågan för att det ska vara möjligt. Hennes uppfattning är att "de inte ens vet vad de ska göra i morgon".

Ytterligare en brist som lyfts fram av drygt hälften av de intervjuade är att omsorgskontakten inte sköter kontakter till andra yrkesgrupper. En av de intervjuade menar att hemtjänsten förlitar sig på de närstående för den typen av stöd.

3.5 Styrkor och svagheter

I texten nedan ges en sammanfattning av styrkor och svagheter med omsorgskontakt som har framkommit i intervjuer med chefer, omsorgskontakter, omsorgstagare och anhöriga.

3.5.1 Styrkor och möjligheter med fast omsorgskontakt^{Sid 75(624)}

De huvudsakliga fördelarna med fast omsorgskontakt är enligt de intervjuade trygghet och kontinuitet för såväl omsorgstagare som personal och anhöriga.

En fast omsorgskontakt kan skapa en förtroendefull relation med den äldre och få nödvändig kunskap om hur hjälpen ska utföras. Omsorgstagaren kan på så vis bli mer delaktig i omsorgen vilket kan leda till bättre kvalitet. En mer individanpassad omsorg kan skapa trygghet för omsorgstagaren och bidra till bättre förutsättningar för att bo hemma längre.

En fast omsorgskontakt kan åstadkomma kontinuitet. Det kan handla om såväl personalkontinuitet som att omsorgen utförs på ett likartat sätt vid samma tidpunkt men inte nödvändigtvis av samma person. En stor fördel som lyfts fram av många är att omsorgskontakten tidigt kan upptäcka förändringar i hälsotillståndet hos omsorgstagaren. Omsorgskontakten kan också motivera svårmotiverade omsorgstagare att ta emot hjälp. Ytterligare en viktig aspekt som lyfts fram är att omsorgskontakten kan bidra till att bryta isolering och känslan av ensamhet hos äldre.

För personalen kan rollen som fast omsorgskontakt innebära att arbetet blir roligare genom att man får ett större ansvar och lär känna den äldre. När det finns en uppgiftsbeskrivning kopplad till rollen blir ansvar och mandat tydliggjort. Vardagen blir mer förutsägbar och innebär på så vis även trygghet för personalen. Intervjuade chefer noterar att personalen "växer med uppgiften".

De flesta intervjuade menar att fast omsorgskontakt kan ha en koppling till god personalkontinuitet under vissa förutsättningar. En av de viktigaste förutsättningarna som framkommer i kartläggningen är uppdelningen av personalstyrkan i mindre arbetslag som kopplas till geografiska områden. En annan viktig aspekt som lyfts fram är personalens inflytande över schemaläggning vilket skapar ökat handlingsutrymme och flexibilitet. Det kan i sin tur bidra till ökat arbetsglädje och minskad sjukfrånvaro.

Omsorgskontakten kan bidra med avlastning i vardagen för anhöriga och bistå med kontakter till andra yrkesgrupper så den anhöriga inte behöver vara "spindeln i nätet". En annan viktig styrka med en fungerande omsorgskontakt är enligt anhöriga möjligheten

kunna kontakta den personal som känner omsorgstagaren och som kan kommunicera exempelvis förändringar i hälsotillståndet. ^{Sid 76(524)}

3.5.2 Svagheter och utmaningar

Rollen som fast omsorgskontakt kan bli sårbar menar de flesta intervjuade. När kontakten är borta av någon anledning måste det finnas en ersättare som känner till omsorgstagarens behov och önskemål. Det kan vara en vice kontakt eller någon ur teamet som ersätter den ordinarie.

Andra svårigheter handlar om att omsorgskontakten blir van att gå till samma omsorgstagare och det kan ta emot att gå till andra än till dem man går till dagligen. På motsvarande sätt kan omsorgstagare ha svårare att ta emot omsorg från annan personal än den fasta omsorgskontakten. Det kan också bli svårt för omsorgskontakten att sätta gränser för vilken hjälp och hur mycket hjälp man kan och får ge.

Det finns även en risk att man kommer "för nära" en omsorgstagare vilket ställer krav på ett professionellt förhållningssätt. Det förekommer också att både äldre och anhöriga har orimliga förväntningar och krav på vad en omsorgskontakt ska göra. I det sammanhanget kan det vara svårt för omsorgskontakten att sätta gränser.

Rollen som fast omsorgskontakt kan bli övermäktig, i synnerhet om man arbetar med omsorgstagare som har demens, missbruksproblematik, psykisk ohälsa och andra omfattande behov. I de fallen kan det vara bra att växla omsorgsskapet med en kollega menar de flesta intervjuade.

Om man som omsorgstagare blir lovad en omsorgskontakt som inte kommer ofta kan det enligt några intervjuade leda till oro och besvikelse. De menar att det därför är viktigt att skapa förutsättningar för att kunna hålla det som lovas, vilket kan vara svårt när det är stor omsättning på personal. Sjukskrivningar och svårigheten att rekrytera utbildad personal skapar utmaningar. Flera av de intervjuade cheferna uttrycker en oro för att på sikt kunna rekrytera tillräckligt med personal för det utökade behovet som medföljer en demografisk utveckling med en allt större andel äldre.

Brist på tid och handlingsutrymme är också en utmaning för omsorgskontakten. Det leder till att det blir svårt för omsorgs-

kontakten att få tillräckligt med tid för att lära känna ^{Sid 77(524)}omsorgstagaren och att kunna anpassa stödet efter hans eller hennes önskemål och behov. Tidsbristen bidrar även till stress hos omsorgskontakten vilket har negativa effekter på såväl personal som omsorgstagare och anhöriga.

Ytterligare en utmaning är bristen på kompetens hos personalen. Inom ramen för hemtjänstpersonalens arbete ingår allt fler vårdrelaterade delegerade insatser, exempelvis medicingivning eller sårvård vilket ställer krav på utbildning för att det ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt. Bristande kunskaper i svenska hos personalen lyfts fram som problematiskt av såväl intervjuad personal som omsorgstagare och anhöriga.

Brister i schemaläggning och planering lyfts fram av omsorgstagare och anhöriga som problematiskt – det kan till exempel handla om att omsorgskontakten inte kommer lika ofta som först utlovat. Mycket av samordningsansvaret med andra yrkesgrupper ligger på närstående och anhöriga vilket flera intervjuade menar borde kunna utföras av omsorgskontakten.

En utmaning för privata utförare kan enligt några intervjuade vara att omsorgskontakten "tar med" sina omsorgstagare när de byter arbetsplats vilket innebär en viss sårbarhet för verksamheten.

I det här kapitlet ges en kort historik till fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Därefter följer en beskrivning av omsorgstagare med hemtjänst, anhörigas och närståendes roll i omsorgen samt personalens arbetsmiljö och kompetens. Syftet med kapitlet är att ge en bild av det hemtjänstlandskap i vilket den fasta omsorgskontakten, enligt utredningens förslag, kommer att arbeta.

4.1 Fast omsorgskontakt

4.1.1 Ingen ny företeelse

Fast omsorgskontakt är ingen ny företeelse utan har funnits länge inom hemtjänsten under andra benämningar.^{1,2} Redan på 1950-talet gav så kallade hemsamariter stöd till äldre och hade då sina "fasta äldre" som de lärde känna och kunde bygga upp en relation till.

Äldreomsorgen har genomgått stora förändringar sedan 1950-talet och mycket har blivit bättre samtidigt som det återstår ett antal brister att åtgärda. Det handlar bland annat om brist på kompetens, kontinuitet och illa fungerande samverkan mellan huvudmännen (SOU 2017:21). Tanken om att få till stånd bättre personalkontinuitet inom äldreomsorgen med hjälp av en omsorgskontakt är inte ny. Enligt Rönnerfält m.fl. (2010) var intentionerna med en så kallad kontaktman inom hemtjänsten från början att göra omsorgen mer individbaserad och att försöka lösa problemet med dålig personalkontinuitet. Systemet med kontaktmannaskap inom äldreomsorgen

¹ Falk, H., Gustavsson, L., Richt, B. (2001). Kontaktmannaskap en väg till bättre äldrevard. Liber AB Stockholm.

² Rönnerfält, M., Norman, E., Wennberg, K. (2010). Kontaktmannaskap inom äldreomsorgen (2. uppl.). Stockholm: Gothia.

fick spridning i början av 2000-talet³ och i slutet av 2010-talet hade många av landets kommuner infört kontaktpersoner i hemtjänsten.^{4,5} Nästan 10 år senare, år 2019, har enligt uppgift från Socialstyrelsen 86 procent av omsorgstagarna en kontaktperson. Benämningen av rollen i kommunerna varierar – kontaktperson eller kontaktman är vanliga begrepp som fortsatt i texten omnämns som fast omsorgskontakt.

Rönnefält m.fl. (2010) konstaterar att när kunskap saknas om vilka arbetsuppgifter som ingår i omsorgskontaktens arbete och vilken funktion rollen förväntas ha, skapar det en otydlighet för såväl personalen som omsorgstagare och anhöriga.⁶ Bilden av en stor variation i omsorgskontaktens roll och funktion framträder även i dag, 10 år senare, i utredningens kommunkartläggning (kapitel 3).

Trots att omsorgskontakt alltså har funnits länge i hemtjänstverksamheterna och att 8 av 10 omsorgstagare i dag har en omsorgskontakt så är det fortsatt ett uppdrag som ofta präglas av otydlighet där både rutiner och chefsstöd saknas (se kapitel 3). För att skapa likvärdighet i landet behövs enligt utredningen en reglering av fast omsorgskontakt i lag (se kapitel 7). Den fasta omsorgskontaktens arbete kan, menar utredningen, under rätt förutsättningar bidra till både bättre personalkontinuitet och en tryggare och mer individanpassad omsorg.

4.1.2 Syfte och möjligheter med rollen

Det huvudsakliga syftet med fast omsorgskontakt är enligt Rönnefält m.fl. (2010) att ge omsorgstagaren en individuell och trygg omsorg. Utöver det kan arbetet med fast omsorgskontakt också ge positiva effekter för organisationen som sådan. Falk m.fl. (2001) menar att ett utvecklat omsorgsskap ger olika personalkategorier möjlighet till fördjupat ansvarstagande inom sina respektive kompetensområden. Autonomi och ett större ansvarstagande i arbetet kan i sin tur skapa

³ Falk, H., Gustavsson, L., Richt, B. (2001). Kontaktmannaskap en väg till bättre äldrevård. Liber AB Stockholm.

⁴ Rönnerfält, MB., Norman, E., Wennberg, K. (2010). Kontaktmannaskap inom äldreomsorgen (2. uppl.). Stockholm: Gothia.

⁵ Bergström, P. (2009). Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal: en studie genomförd inom äldreomsorgen. FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete. Linköpings kommun.

⁶ Rönnerfält, MB., Norman, E., Wennberg, K. (2010). Kontaktmannaskap inom äldreomsorgen (2. uppl.). Stockholm Gothia.

engagemang, leda till mer stimulerande arbetsuppgifter och bidra till ökat handlingsutrymme i arbetet. Sammantaget kan det leda till en kvalitetsutveckling av verksamheten inte minst mot bakgrund av att kontinuiteten blir bättre. Andra goda följd effekter kan, enligt författarna, bli att verksamheten får bättre rykte och blir en mer attraktiv arbetsplats.

Vidare utgör omsorgskontakten en viktig kontaktyta in i hemtjänsten för anhöriga och närstående. En omsorgskontakt med ansvar för huvuddelen av omsorgen bidrar med en känsla av trygghet för anhöriga och närstående och kan även göra dem mer delaktiga i omsorgsarbetet.⁷

4.1.3 Omsorgskontaktens arbete

I första hand handlar omsorgskontaktens uppdrag om att arbeta i en nära relation till den äldre och skapa en helhetsbild av omsorgstagarens situation.⁸ Den goda personkännedomen är viktig för att omsorgskontakten ska kunna förstå omsorgstagaren och anpassa stödet till hans individuella behov. Även om omsorgskontakten inte kan utföra allt omsorgsarbete hos omsorgstagaren kan rollen fungera som en sammanhållande länk i omsorgskedjan.^{9,10} Arbetet handlar även om att samverka med och informera anhöriga och närstående, arbetslaget och andra yrkesgrupper.

När kontakten ska utses är det viktigt, enligt Rönnerfält m.fl. (2010) att omsorgstagarens önskemål om vem som ska vara omsorgskontakt tillgodoses i största möjliga utsträckning. Ett fungerande omsorgsskap bygger på att den äldre känner sig trygg med omsorgskontakten. Vidare menar författarna att det är viktigt att informera omsorgstagaren om att det vid behov finns möjlighet att byta omsorgskontakt. En intervjustudie¹¹ visar att omsorgstagarna inte ansåg det som särskilt viktigt att få välja omsorgskontakt – däremot var det viktigt för dem att personen i fråga kände dem och deras behov

⁷ Rönnerfält, MB., Norman, E., Wennberg, K. (2010). Kontaktmannaskap inom äldreomsorgen (2. uppl.). Stockholm Gothia.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Falk, H., Gustavsson, L., Richt, B. (2001). Kontaktmannaskap en väg till bättre äldreomsorg. Liber AB Stockholm.

¹¹ Harnett, T. (2008). Vad vill du ha hjälp med i dag? – utvärdering av Projekt Personlig Service vid Gräshagens hemtjänst. FoU-rapport 2008:2. Äldreomsorg och äldreomsorg.

eftersom omsorgstagaren då slapp förklara vad och hur insatserna skulle ges. ^{(Sid 81(524))}

En viktig förutsättning för ett välfungerande omsorgsskap är att det finns tydliga mål med rollen, samt gemensamma arbetssätt och rutiner som ger personalen vägledning i arbetet. När arbetet vilar på en gemensam grundsyn som att omsorgstagaren ska ha inflytande och vara delaktig i omsorgen, skapas en organisationskultur som är en god grund för arbetet med fast omsorgskontakt. Andra viktiga förutsättningar är personalen delas in i små grupper med en fast omsorgskontakt och en vice omsorgskontakt. Det skapar kontinuitet för omsorgstagarna.¹²

En utbildare i kontaktmannaskap¹³ menar att för att fast omsorgskontakt ska fungera i praktiken krävs att planeringen av arbetet i hemtjänstgruppen kopplas ihop och samordnas med rollen. Han menar att det inte får bli två olika spår – planeringsprocessen måste kopplas ihop med fast omsorgskontakt. Han summerar de viktigaste förutsättningarna som: planeringen av arbetet, resurser (tid och pengar), och ett gott ledarskap. Vidare menar han att det är viktigt att en omsorgskontakt får kontinuerlig handledning och inte behöver känna sig ensam i sitt arbete.

4.2 Vem är omsorgstagaren?

I utredningen omfattas omsorgstagare av personer som är 65 år och äldre med hemtjänstinsatser. Äldre med hemtjänst är en heterogen grupp med skiftande behov och önskemål. Hemtjänstinsatserna kan vara alltifrån matleverans och larm till omfattande insatser i form av personlig omvårdnad.

Antalet personer med hemtjänst har ökat under den senaste 10-årsperioden och var år 2019 drygt 172 000. Om man i stället tittar på andelen äldre i befolkningen med hemtjänst visar statistiken att den har minskat från 9,1 procent till 8,3 procent under samma tidsperiod. Det är en effekt av den demografiska utvecklingen med en växande åldrande befolkning.¹⁴

¹² Rönnerfält, MB., Norman, E., Wennberg, K. (2010). Kontaktmannaskap inom äldreomsorgen (2. uppl.). Stockholm Gothia.

¹³ Intervju 5 november 2019.

¹⁴ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

Det har blivit vanligare att äldre köper servicetjänster av privata företag och i samband med det använder RUT-avdraget. Det är svårt, enligt Socialstyrelsen, att skatta den exakta omfattningen av RUT-avdrag för äldre eftersom de redovisade uppgifterna avser äldre som själva använder RUT-avdrag, och inte situationer när barn eller andra närstående köper insatser till den äldre personen. Siffrorna visar dock att utnyttjandegraden skiljer sig åt i landet vilket tyder på ojämlika möjligheter att utnyttja den här typen av tjänster.¹⁵

Insatserna som ges inom ramen för hemtjänsten har ändrat karaktär; färre omsorgstagare har enbart servicetjänster och fler har stöd i form av personlig omvårdnad. Dessutom har andelen omsorgstagare med enbart trygghetslarm eller matdistribution ökat.¹⁶

Drygt hälften av äldre personer med hemtjänst upplever besvär av ensamhet.¹⁷ Forskning visar att ensamhet är en riskfaktor kopplad till psykisk ohälsa som depression. Den psykiska ohälsan, framför allt depression, är en av de vanligaste orsakerna till försämrad livskvalitet för personer mellan 65–80 år. Det har även visat sig att depression ökar risken för att drabbas av demens, stroke, diabetes och hjärtinfarkt.¹⁸ Socialstyrelsen konstaterar att olika symptom på psykisk ohälsa är förhållandevis vanliga i den äldre befolkningen och att det är viktigt att arbeta förebyggande med äldre i riskzonen för psykisk ohälsa, depression och demens.¹⁹

Fallolyckor är vanliga i gruppen 65 år och äldre, och fallskador är den vanligaste typen av skada som kräver slutenvård bland personer över 65 år. Det är även den skadetyper som orsakar flest skaderelaterade dödsfall i samma population. Det görs redan i dag vissa insatser för att förebygga fallskador men det behövs ett samlat grepp med förebyggande program i samhället med inriktning mot äldres säkerhet.²⁰

Undernäring, nedsatt munhälsa, trycksår och fall har betydelse för den äldres livskvalitet och välmående. Alla dessa riskområden påverkar varandra och har betydelse för att någon eller några risker ska uppstå.²¹

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Socialstyrelsen (2019). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2019.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Djukanovic, I. (2017). Depression in older people – Prevalence and preventive intervention. Linnaeus University Dissertations No 274/2017.

¹⁹ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

Den totala användningen av läkemedel bland äldre har ökat.^{Sid 89(524)} Andelen äldre med tio eller fler läkemedel hade under perioden år 2005–2017 ökat med 27 procent. Samtidigt har kvaliteten i läkemedelsbehandlingen förbättrats på flera sätt, bland annat har användningen av olämpliga läkemedel minskat med 59 procent.

Utvecklingen har sammantaget gått mot fler multisjuka äldre som ofta behöver insatser från såväl hemtjänst som kommunal och regional hälso- och sjukvård (SOU 2016:2).

4.3 Anhöriga och närstående ger omfattande informell omsorg

Den informella omsorgen som utförs av anhöriga och närstående har ökat under 2000-talet. När var fjärde plats på äldreboenden försvann i början av seklet ökade den informella omsorgen utförd av både män och kvinnor.²² Uppgifter från en enkätundersökning år 2013 visar att 30 procent av kvinnorna och 27 procent av männen i åldrarna 45–66 år gav omsorg till en närstående minst en gång i veckan (SOU 2014:28). Kvinnor ger förhållandevis mer omfattande och personnära omsorg jämfört med män. De drabbas också i större utsträckning av negativa konsekvenser befattat med den informella omsorgen. Det handlar både om ekonomiska och hälsorelaterade negativa effekter.²³

Forskning visar att döttrar till äldre med låg utbildningsnivå utför förhållandevis mer informell omsorg än sönerna. Både döttrars och söners yrkesarbete påverkas på liknande sätt när de tar ansvar för den informella omsorgen. Däremot drabbas döttrarna i större utsträckning av psykiska påfrestningar.²⁴

En nyligen publicerad studie visar att närståendes insatser är två till tre gånger så omfattande som den formella vården och omsorgen i det ordinära boendet. När det handlar om demenssjuka personer är de närståendes insatser än mer omfattande.²⁵

²² Ulmanen, P. (2015). Omsorgens pris i åtstramningstid – Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv. Avhandling. Rapport i socialt arbete nr. 150. Stockholms universitet.

²³ Sand, A.-B. (2016). Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg (Uppdaterad version). Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

²⁴ Ulmanen, P. (2015). Omsorgens pris i åtstramningstid – Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv. Avhandling. Rapport i socialt arbete nr. 150. Stockholms universitet.

²⁵ Wimo, A., m.fl. (2020). Informell och formell vård hos äldre personer i ordinärt boende – förändringar och samspel över tid 2001–2015 i SNAC projektet.

4.4 Kontinuitet och kvalitet

Sid 84(524)

Kontinuitet är nära sammanflätad med den upplevda tryggheten hos omsorgstagare (SOU 2017:21). Det handlar om att få kontroll över sin vardag genom delaktighet och inflytande över när och hur omsorgen ska utföras.²⁶ För omsorgstagare med komplexa vård- och omsorgsbehov eller demenssjukdomar är kontinuitet och individuellt anpassade insatser särskilt viktiga.²⁷

Kontinuitet kan handla om att samma personer utför omsorgen, *personalkontinuitet*, eller att den utförs på liknande sätt, *omsorgskontinuitet*. *Tidskontinuitet*, att omsorgen utförs på överenskommen tid, är en annan aspekt av kontinuitet. För de flesta äldre är det viktigt att uppleva kontinuitet i vardagen²⁸ men olika typer av kontinuitet kan vara olika viktigt för omsorgstagarna. En ny rapport²⁹ med fokus på kontinuitet inom vården visar på skillnader i befolkningen vad gäller preferenser av olika typer av kontinuitet.

4.4.1 Personalkontinuitet – en viktig kvalitetsaspekt

En god personalkontinuitet innebär att den äldre i största möjliga mån får omsorg av samma personal. För de flesta äldre är det tryggare att få stöd av personal som de känner igen och med vilka en ömsesidig relation har byggts upp.³⁰ En god personalkontinuitet ökar även möjligheterna att tidigt uppmärksamma ett försämrat hälsotillstånd hos den äldre.³¹ Personalkontinuitet rankas som viktig av omsorgstagarna själva³² och den är särskilt viktig för omsorgstagare med omfattande behov.³³

Utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) understryker att personlig kontinuitet är trygghetsskapande, inte bara för patienten utan

²⁶ Blusi, M., Swan, Å., Sjöström, K., Isaksson, M. (2012). Hemtjänst – vad är viktigt för kunden? Kommunförbundet FoU Västernorrland. Rapport 2012:10.

²⁷ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2013). Äldre efterfrågar kontinuitet Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport.

²⁸ Ibid.

²⁹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). Primärt i vården – en studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler. Rapport 2020:9.

³⁰ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

³¹ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2013). Äldre efterfrågar kontinuitet Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport.

³² Edebalk, PG., Samuelsson, G., Ingvad, B. (1995). How Elderly People Rank-Order the Quality Characteristics of Home Services. *Ageing and Society* 15: 83–102.

³³ Sverkersson, E. (2016). Kundupplevd kvalitet i hemtjänsten En kvalitativ studie om den kommunala hemtjänsten i Kalmar. Magisteruppsats. Lunds universitet.

även för personalen. När personalen sedan tidigare ^{Sid 85(524)} känner till problemet hos patienten inger det en känsla av kontroll, säkerhet och trygghet. Kontinuitet kan på så vis bidra till en god arbetsmiljö. Vidare konstateras i utredningen att personalkontinuitet leder till effektivitetsvinster på grund av minskad inläsningstid och minskat kommunikationsbehov för att skapa kontakt med en person som man inte träffat tidigare.

Personalkontinuiteten är alltså en viktig kvalitetsaspekt i om-sorgen och den följs årligen upp av Socialstyrelsen. Uppföljningen bygger på värden som kommunerna frivilligt rapporterar in till Kom-mun- och landstingsdatabasen Kolada. Kommunerna mäter antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagars-period³⁴. Resultaten från år 2019 visar att i genomsnitt mötte äldre med hemtjänst 16 olika personer från hemtjänsten under två veckor. Variation mellan kommunerna är stor, med siffror på personal-kontinuitet från 7 till 25. Personalkontinuiteten har försämrats under de senaste tolv åren från i genomsnitt 12 till 16. De senaste fem åren har dock kontinuiteten vara relativt stabil och legat runt 15 och 16.³⁵

4.4.2 Arbetsförhållanden och organisering – centralt för personalkontinuitet

Omfattande sjukskrivningar och höga sjuktal innebär att det finns ett stort antal vikarier och tillfälligt anställda inom hemtjänsten. Det försämrar förutsättningarna för en god personalkontinuitet.³⁶ En viktig förutsättning för att åstadkomma bättre personalkontinuitet är att åstadkomma en arbetsmiljö och arbetsförhållanden som i för-längningen bidrar till lägre sjukfrånvaro inom hemtjänsten. Rätten till heltid för undersköterskor och en begräsning av visstids- och timanställda är också viktiga förutsättningar för god personalkon-tinuitet (SOU 2017:21).

³⁴ I måttet ingår personer 65 år och äldre som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag. Trygghetslarm och matleveranser räknas inte och hemsjukvårdspersonal ingår inte.

³⁵ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorgs om äldre. Lägesrapport 2020.

³⁶ Ibid.

Brister i arbetsförhållanden behöver åtgärdas

Sid 86(524)

Arbetsförhållandena inom äldreomsorgen har försämrats över tid vilket har varit en bidragande orsak till att personalen har övervägt att lämna sina arbeten.^{37,38,39} I jämförelse med andra nordiska länder är situationen sämre i Sverige på flera områden.⁴⁰ Det finns även skillnader i arbetsförhållanden inom Sverige. Hemtjänstpersonalen i storstäder har generellt bättre anställningsförhållanden men sämre arbetsvillkor jämfört med personalen i tätort och landsbygd.⁴¹

Resultatet av en omfattande tillsyn i äldreomsorgen under perioden år 2017–2019 visar också på stora brister⁴². Det handlar bland annat om att personalen inte kan påverka sin arbetstid, exempelvis då oväntade situationer uppstår hos omsorgstagare, och att personalen inte får tillräckligt med tid för återhämtning och reflektion. I rapporten konstateras att det finns ett stort behov av att förbättra det förebyggande arbetsmiljöarbetet inom hemtjänsten.

För att fler ska vilja stanna kvar i arbetet är det viktigt att förbättra arbetstiderna, öka utrymmet för utvecklingsmöjligheter och minska den fysiska och psykiska arbetsbelastningen. Hög arbetsbelastning kan, enligt en nyligen publicerad artikel, ha en negativ påverkan på livskvaliteten hos personalen.⁴³

Andra viktiga förbättringsområden handlar om utökat stöd från arbetsledare och kollegor, samt att personalen ges ökat inflytande över sitt arbete och tid för återhämtning. Förbättringar av arbetsförhållandena i hemtjänsten är nödvändiga både för att säkerställa en god omsorgskvalitet och för personalens välbefinnande. Det är

³⁷ Szebehely, M., Stranz, A., Strandell, R. (2017). Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport 2017:1. Stockholms universitet.

³⁸ Kommunal (2018). Personal som stannar – en rapport om arbetsmiljön i äldreomsorgen.

³⁹ Strandell, R. (2020). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & social care in the community*, 28(1):137–47.

⁴⁰ Szebehely, M., Stranz, A., Strandell, R. (2017). Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport 2017:1. Stockholms universitet.

⁴¹ Jönsson, H., Szebehely, M. (red.) (2018). Äldreomsorger i Sverige – Lokala variationer och generella trender. Gleerups Utbildning AB Malmö.

⁴² Arbetsmiljöverket (2020). Projektrapport Äldreomsorgen 2017–2019 – Riskfylld arbetsmiljö – utmaningar för framtidens äldreomsorg.

⁴³ Sjöberg, A., Pettersson-Strömbäck, A., Sahlén, K-G., Lindholm, L., Norström, F. (2020). The burden of high workload on the health-related quality of life among home care workers in Northern Sweden. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01530-9>.

också nödvändigt för att kunna möta framtidens rekryteringsbehov och för att kunna behålla personal inom hemtjänsten.⁴⁴

Forskningsstudier från Storbritannien visar att för att kunna nyrekrytera och behålla personal inom omsorgen behöver inte bara arbetsförhållandena förbättras utan även karriärmöjligheterna.^{45,46} Låg status och den negativa bilden av yrket som framkommer i media försvårar rekryteringen av personal. Några viktiga förbättringsåtgärder som kan öka nöjdheten hos personalen är bättre handledning, tydligare uppskattning av personalens arbete, informella och formella möten i grupp för att minska känslan av ensamarbete, och större flexibilitet i arbetet.⁴⁷ Genom att ta vara på hemtjänstpersonalens engagemang och kompetens och ge möjlighet till löneutveckling kan arbetsplatsen bli mer attraktiv.⁴⁸

En sammanfattningsartikel⁴⁹ drar slutsatsen att framtida studier av hemtjänstens arbetsmiljö behöver fokusera mer på de underliggande orsakerna till arbetsmiljörelaterade problem och koppla resultaten till aspekter som omsorgskvalitet och patientsäkerhet.

Organisering av arbetet

Det är viktigt att organisera arbetet så att kontinuiteten i relationen mellan omsorgsgivaren och omsorgstagaren kan underhållas. På så vis kan man åstadkomma både god omsorgskvalitet och goda arbetsvillkor.⁵⁰ Schemaläggning och planering är centrala faktorer för att åstadkomma personalkontinuitet. Utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2)

⁴⁴ Strandell, R. (2020). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & social care in the community*. 28(1):137–47.

⁴⁵ Atkinson, C., Crozier, S., Lewis, L. (2016). Factors that affect the recruitment and retention of domiciliary care workers and the extent to which these factors impact upon the quality of domiciliary care. Cardiff Welsh Government.

⁴⁶ Bennett, L., Honeyman, M., Bottery, S. (2018). New models of home care. The King's Fund. York.

⁴⁷ Atkinson, C., Crozier, S., Lewis, L. (2016). Factors that affect the recruitment and retention of domiciliary care workers and the extent to which these factors impact upon the quality of domiciliary care. Cardiff Welsh Government.

⁴⁸ Nordén, H. (2004). Karriärstegen: utbildning och utveckling för personal i äldreomsorgen. Kommentus Stockholm.

⁴⁹ Rydenfält, C., Holgersson, C., Östlund, B., Arvidsson, I., Johansson, G., Persson, R. (2020) Picking low hanging fruit – A scoping review of work environment related interventions in the home care sector. *Home Health Care Services Quarterly* 39:4, 223–237. DOI: 10.1080/01621424.2020.1772936.

⁵⁰ Astvik, W. (2003). Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten. Avhandling Arbetslivsinstitutet 2003:8. Stockholm.

konstaterar att för att personalkontinuiteten inom vården ska få genomslag räcker det inte med lagstiftning. Det krävs att man ändrar arbetssätten och ställer krav på planering och schemaläggning av verksamheten. Sida 88 (524)

Organiseringen av personalen i mindre grupper kan bidra till en bättre personalkontinuitet inom hemtjänsten. Andra organisatoriska förändringar kan handla om att få till stånd bättre kontinuitet genom att skapa resursteam med vikarierande undersköterskor då ordinarie personal är sjuk.⁵¹

Stockholms stad konstaterar i sin uppföljning från år 2018 att det krävs både styrning och en god grundplanering i personalscheman, med flexibilitet för tillfälliga förändringar, för att åstadkomma en god personalkontinuitet. Underlag för att enkelt kunna följa upp personalkontinuiteten under året är också en viktig förutsättning.⁵²

Ledningens sätt att tänka påverkar förutsättningarna för god personalkontinuitet. När verksamheten utgår från omsorgstagarna och deras behov finns potential för att uppnå bättre personalkontinuitet, högre omsorgskvalitet och ökad trygghet för omsorgstagaren.^{53,54} Bättre personalkontinuitet tillsammans med tillitsbaserad styrning med omsorgstagarnas behov i centrum kan även förbättra arbetsmiljön och minska sjuktalen hos personalen. (SOU 2018:38, kapitel 3).

Personalkontinuitet hos privata och kommunala utförare

Finns det ett samband mellan regiform och personalkontinuitet? En jämförelse mellan kommuner vad gäller personalkontinuitet och andelen omsorgstagare med hemtjänst i enskild regi visar att det inte finns något samband mellan de två kriterierna ($R^2=0.07$, figur 4.1)⁵⁵. Personalkontinuiteten verkar alltså inte vara avhängig av om utföraren är privat eller offentlig.

⁵¹ Socialstyrelsen (2018). Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen Uppföljning av 2017 års medel.

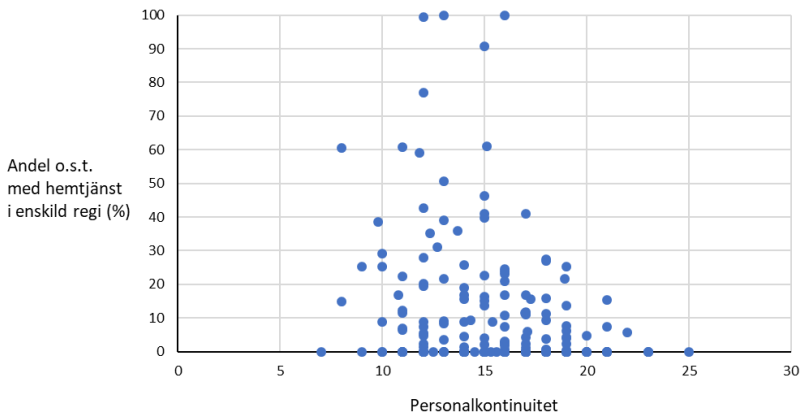
⁵² Äldreförvaltningen (2019). Ökad personalkontinuitet inom hemtjänsten. PM, Dnr 3.1–408/2019. Stockholms stad.

⁵³ Blusi, M., Swan, Å., Sjöström, K., Isaksson, M. (2012). Hemtjänst – vad är viktigt för kunden? Härnösand: FoU Västerbotten. Rapport 2012:10.

⁵⁴ Daneryd, P. (2015). Skönsmons hemtjänst i Sundsvall. Ett framgångsexempel. Kommunal & Vision.

⁵⁵ R²-värden nära 1 betyder att det finns ett starkt samband och värden nära 0 att samband saknas.

Figur 4.1 I figuren plottas personalkontinuiteten mot andelen omsorgstagare (o.s.t.) med hemtjänst i enskild regi i 218 kommuner. Uppgifterna gäller för år 2019



Källa: Data hämtade ur Kommun- och landstingsdatabasen Kolada.

En uppföljning⁵⁶ av personalkontinuiteten hos både privata och offentliga utförare i Stockholm år 2018 och 2019 visar dock på vissa skillnader kopplade till regiform. Hemtjänstmottagare mötte i snitt elva till tolv olika personer under en tvåveckorsperiod och små privata utförare hade något bättre resultat. I uppföljningen konstateras att utförare som ger stöd till förhållandevis få omsorgstagare har en bättre kontinuitet än utförare med många omsorgstagare eftersom de har få antal anställda. Privata utförare kan, till skillnad från kommunala utförare, ange ett kapacitetstak (maximalt antal omsorgstagare) och har även möjlighet att ange ett begränsat geografiskt upptagningsområde. Personalkontinuiteten hos större privata utförare i Stockholm skiljer sig inte märkbart från de kommunala utförarna.

Det verkar således inte finnas ett samband mellan regiform och personalkontinuitet, men däremot en koppling mellan storleken på utföraren och om utföraren är verksam i ett begränsat geografiskt område eller inte.

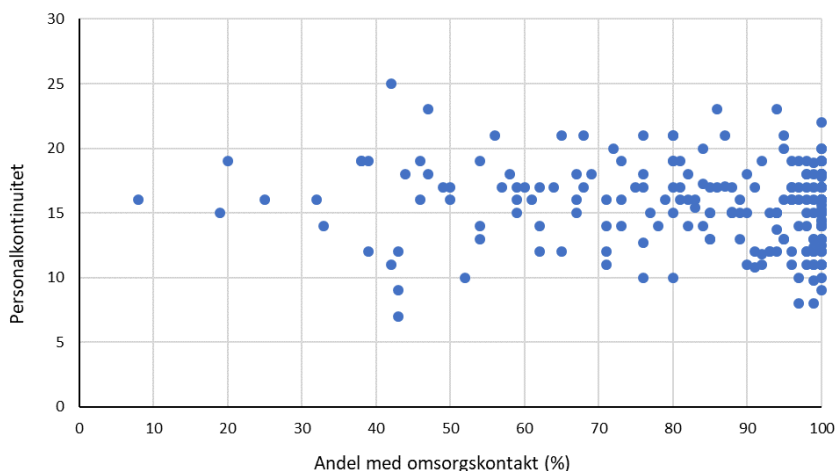
⁵⁶ Äldreförvaltningen (2019). Ökad personalkontinuitet inom hemtjänsten. PM, Dnr 3.1-408/2019. Stockholms stad.

4.4.3 Fast omsorgskontakt och personalkontinuitet

Sid 90(524)

Kan arbetet med fast omsorgskontakt bidra till bättre personalkontinuitet? En jämförelse mellan andelen omsorgstagare med omsorgskontakt och personalkontinuiteten i 221 kommuner visar att det inte finns något samband mellan kriterierna ($R^2=0,02$, figur 4.2). Av figuren framgår exempelvis att i de kommuner där 100 procent av omsorgstagarna har en omsorgskontakt varierar personalkontinuiteten mellan 9 och 22.

Figur 4.2 I figuren plottas andelen omsorgstagare med omsorgskontakt mot personalkontinuiteten i 221 kommuner. Uppgifterna gäller för år 2019



Källa: Data hämtade ur Kommun- och landstingsdatabasen Kolada.

Bristen på samband mellan andelen omsorgstagare med omsorgskontakt och personalkontinuitet kan bero på att dagens omsorgsskap varierar mellan kommunerna vad gäller både uppgifter och rollens utformning. Utredningens kartläggning i 20 kommuner (kapitel 3) bekräftar att det finns en stor variation i hur rollen är utformad och fungerar i praktiken. I vissa kommuner går omsorgskontakten inte oftare till "sina" omsorgstagare, medan i andra kommuner innebär rollen att omsorgskontakten har ett särskilt ansvar för ett antal omsorgstagare och att de där utför lejonparten av omsorgen. Kartlägg-

ningen visar också att uppdelningen av personalen i mindre arbetslag är en viktig förutsättning för att åstadkomma bättre kontinuitet. Sid 91(524)

Arbetet med fast omsorgskontakt kan bidra med bättre kontinuitet i omsorgen – om förutsättningarna finns. Rollen behöver då ha en tydlig styrning och innebörd för att detta ska ske.⁵⁷ På motsvarande sätt inom vården konstateras att rätt förutsättningar behöver finnas på plats för att en fast kontakt ska kunna bidra till kontinuitet.⁵⁸

Goda exempel från kommuner

Goda förutsättningar för fast omsorgskontakt – kan bidra till bättre personalkontinuitet

En organisationsförändring i ett hemtjänstområde i Lunds kommun visade sig ge goda förutsättningar för den fasta omsorgskontaktens arbete och leda till positiva effekter för såväl omsorgstagare som personal.⁵⁹ Arbetslaget delades in i mindre grupper om fyra personer varav tre av dem var omsorgskontakter till cirka fem omsorgstagare vardera. Den fjärde personen i gruppen täckte upp för de andra vid sjukdom och ledigheter. Indelningen i smågrupper var enligt personalen och cheferna en av framgångsfaktorerna för det positiva resultatet.

I samband med organisationsförändringen tydliggjordes och stärktes omsorgskontaktens roll och ansvar. Ett ökat ansvarstagande ledde till att omsorgskontakterna hade ”bättre koll” på sina äldre och kunde följa dem på ett annat sätt en tidigare. Från att tidigare ha träffat omsorgstagaren cirka en gång i månaden träffade omsorgskontakten den äldre dagligen vilket skapade goda förutsättningar att följa upp hur stödet fungerade och notera förändringar i omsorgstagarens hälsotillstånd. Omsorgstagarna fick, med det nya arbetssättet, mer tid med sin omsorgskontakt vilket gav dem ökade möjligheter till självbestämmande och inflytande. Personalen delades in i omvårdnads- och servicegrupper vilket fick ett positivt gehör hos undersköterskorna eftersom arbetet fick mer omvårdnadsfokus än tidigare.

⁵⁷ Skaraborgs kommunalförbund (2013). Personalkontinuitet i hemtjänst.

⁵⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). Primärt i vården – en studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler. Rapport 2020:9.

⁵⁹ Nykvist, H, (2017). Framtidens ersättningssystem – hemtjänst och hemsjukvård. Slutrapport för Lunds kommun. Lunds kommun.

Det nya arbetssättet med ökat ansvar och mer fokus på omsorgs-^{Sid 92(524)} tagarnas behov ställde också ökade krav på undersköterskorna att använda sig av sina kunskaper från utbildningen.

Den största förändringen efter omorganiseringen var enligt personalen den förbättrade kontinuiteten. Under ett år förbättrades personalkontinuiteten från 18 till 12 personer i området där man hade applicerat det nya arbetssättet. Omorganiseringen ledde även till ett mer enhetligt arbetssätt hos omsorgstagaren det vill säga bättre omsorgskontinuitet.

En annan viktig och positiv effekt var att omsorgskontakts goda personkännedom om den äldre nyttjades vid uppföljningsmöten tillsammans med biståndshandläggaren. En förskjutning av samtalets inriktning noterades – från att tidigare ha handlat om rätten till insats och behov av mer tid handlade uppföljningssamtalen mer om kvalitet och måluppfyllelse. Omsorgstagarens delaktighet ökade samtidigt eftersom samtalen handlade om hur stödet skulle kunna bidra till att omsorgstagarens egna mål för insatsen uppnåddes. Generellt fungerade samarbetet och kommunikationen mellan utförarsidan och beställarsidan bättre efter organisationsförändringen.

Med ökad flexibilitet och god personkännedom om den äldre kunde personalen lättare bedöma längden på insatserna och fokusera på uppgiften snarare än hur lång tid den skulle ta. Genom att omsorgskontakterna kände sina omsorgstagare och deras hemmiljö kunde de arbeta mer effektivt vilket i förlängningen innebar tidsvinster. En förutsättning för det flexibla arbetssättet var att omsorgskontakten kände till sitt schema för dagen och kunde planera insatserna utifrån det.

Ytterligare en positiv effekt av omorganiseringen i mindre grupper och ett stärkt omsorgsskap var att sjukfrånvaron sjönk från att ha legat på 17,4 procent 2014 till 11,5 procent år 2016.

Tvårprofessionella team och kontinuitet

I Sundsvall pågår ett utvecklingsarbete där den så kallade Skönsmodellens ska utvecklas till ett arbete med tvårprofessionella team. I ett avgränsat geografiskt område ska ett team med undersköterskor, vårdbiträden, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, bistånds-

handläggare, sjuksköterskor och enhetschefer arbetar tillsammans runt varje omsorgstagare. Syftet är att rätt stöd så snabbt som möjligt ska ges till de äldre. Det har visat sig vara enklare att genomföra när alla professionerna arbetar nära varandra med ett gemensamt arbetssätt. Utvecklingsarbetet har hittills gett goda resultat.⁶⁰ Vid en intervju med en verksamhetsutvecklare i Sundsvall⁶¹ framkommer att ett teambaserat arbetssätt bidrar till ett mer förebyggande arbete vilket kan minska återinskrivningarna. Dessutom arbetar man i teamen mot att få till stånd en bättre personalkontinuitet i flera yrkesgrupper och har till exempel i ett område lyckats få ned antalet distriktssköterskor som kommer till en omsorgstagare från 10 till 2.⁶²

4.4.4 Personalkontinuitet och covid-19-pandemin

Under våren 2020 aktualiserades personalkontinuiteten i äldreomsorgen med anledningen av den pågående covid-19-pandemin. I verksamheterna togs initiativ för att på olika sätt minska antalet personal som omsorgstagarna träffar. Från den nationella tillsynen⁶³ framkommer att verksamheterna ser två fördelar med att färre i personalen går till omsorgstagarna. Det minskar risken för smittspridning samtidigt som personalen med god personkännedom tidigt kan uppmärksamma eventuella sjukdomstecken hos omsorgstagarna. Andra viktiga åtgärder under pågående pandemi är att verksamheterna underlättar för ett teamarbete där omsorgspersonalen samverkar med andra yrkesgrupper. Aktiv information och kommunikation med anhöriga och närstående för att minska deras oro ser verksamheterna också som viktigt.

4.5 Sambandet mellan kvalitet, säkerhet och kompetens

Både formell utbildning och så kallad praxiskunskap är enligt forskningen viktiga faktorer för att få till stånd ett omsorgsarbete av god kvalitet. De som förespråkar praxiskunskap menar att personlig

⁶⁰ <https://sundsvall.se/omsorg-och-hjalp/skonsmomodellen/> nedladdat 25 augusti 2020.

⁶¹ Skypeintervju med verksamhetsutvecklare i Sundsvall 27 november 2019.

⁶² Skypeintervju enhetschefer hemtjänsten, Sundsvall 19 december 2019.

⁶³ Inspektionen för vård och omsorg (2020). Tillsyn för minskad smittspridning av covid-19 – hemtjänst.

lämplighet och erfarenhetsbaserad vardagskunskap är viktigare än formell utbildning. Nackdelar med formella utbildningar har bland annat tagit utgångspunkt i att det finns en risk för att erfarenhetskunskapen ”professionaliseras sönder” och att omsorgsmottagare riskerar att objektifieras det vill säga behandlas utifrån en gemensam mall.⁶⁴ Det finns också studier som visar att omsorgspersonalen själva inte anser att de behöver någon formell utbildning och att omsorgstagarna själva inte lägger någon större vikt vid utbildning, utan vid personalens personliga egenskaper.⁶⁵ Men det finns också studier som visar på det motsatta, att personalen önskar fördjupad kunskap inom hälso- och sjukvård, då det utförs mer och mer kvalificerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom omsorgen.⁶⁶ Forskning pekar på att formell utbildning är nödvändig för att möta äldres sammansatta och komplexa behov inom omsorgen samt framtidens utmaningar inom området.⁶⁷ Personalens utbildningsnivå påverkar också omsorgsrelationen. Utbildad personal kan ha mer kunskap och förståelse för omsorgstagarnas behov.⁶⁸

Av en litteraturgenomgång framgår att utbildning är den enskilt största kvalitetshöjande faktorn i äldreomsorgen. I rapporten framkommer att utbildning gör personalen bättre i sina relationer till patienter och omsorgstagare. Rapporten visar också att behovet av att kunna kommunicera är centralt. Goda kunskaper i kommunikation ger bättre förutsättningar för ett empatiskt förhållningssätt i omsorgssituationen.⁶⁹

Sambandet mellan god kvalitet, säkerhet och kompetens har varit föremål för behandling i ett antal statliga utredningar. I betänkandet

⁶⁴ Waerness, K. (1983). Kvinnor och omsorgsarbete. Prisma Stockholm., Eliasson, R. (1992). Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorgs och omsorgens villkor. Arkiv Förlag Lund., Drugge, C. (2003). Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten. Luleå tekniska universitet. Luleå.

⁶⁵ Elmersjö, M. (2014). Kompetensfrågan inom äldreomsorgen. Hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen. Linnéuniversitetet. Växjö.

⁶⁶ Dunér, A. och Olin, E. (2011). En begynnande professionalisering? Om gränsarbete och kompetenskrav inom funktionshindersverksamhet och äldreomsorg. Socialvetenskaplig tidskrift nr 4.

⁶⁷ Astvik, W. (2003). Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten. Arbetslivsinstitutet. Stockholm, Törnquist, A. (2004). Vad ska man kunna och hur ska man vara. Doktorsavhandling. Lärarhögskolan i Stockholm, Ahnlund, P. (2008). Omsorg som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen. Umeå universitet. Umeå.

⁶⁸ Ahnlund, P. (2008). Omsorg som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen. Umeå universitet. Umeå.

⁶⁹ Törnquist, A. (2006). Vård och omsorgsassistentens kompetens – en litteraturgenomgång. Stockholms universitet. Stockholm.

Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre (SOU 2017:21), fastslog utredaren att vården och omsorgen om äldre personer har kvalitetsbrister som är relaterade till bristande yrkeskompetens hos personalen. Utredningen bedömde att personer som arbetar inom äldreomsorg bör ha undersköterskekompetens.

I betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) framgår att de brister som förekommer i undersköterskans kompetens kan utgöra risker för patientsäkerheten och för verksamhetens kvalitet och säkerhet, främst i kommunala verksamheter. Ett utbildningslyft är, enligt utredningen, nödvändigt för att personalen ska ha förutsättningar för att kunna förebygga fallskador och hantera trycksår, undernäring och läkemedel. Andra fördelar av ett utbildningslyft är att omsorgspersonalens förmåga att se förändringar i omsorgstagarens hälso- och funktionstillstånd förbättras. Det kan vara förändringar som kräver insatser från andra yrkesgrupper. Med en välutbildad omsorgspersonal finns dessutom bättre förutsättningar för att missförhållanden identifieras och rapporteras.

4.5.1 Brister i omsorgen kan kopplas till kompetensen

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i flera tillsynsrapporter konstaterat att det finns många brister i omsorgen som är relaterade till kompetensbrister hos personalen.⁷⁰ Resultaten från tillsynen visar bland annat att brister i personalens kompetens har lett till användning av tvångsåtgärder såsom inlåsning, och brister i planering och utförande av omsorgen. Andra brister handlar om att personalen saknar kunskap om demenssjukdom och om hur de ska identifiera kroppsliga skador och sjukdomar hos äldre. Det saknas också kunskap om förflyttningsteknik av äldre och om hur hjälpmedel ska användas på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

I samband med inspektioner förekommer det att omsorgspersonalen själva berättar att de upplever att de inte har nödvändig

⁷⁰ Inspektionen för vård och omsorg (2016). Tillsynsrapport – De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2015, Inspektionen för vård och omsorg (2017). De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016, Inspektionen för vård och omsorg (2018). Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017, Inspektionen för vård och omsorg (2019). Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018, Inspektionen för vård och omsorg (2020). Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019.

kompetens och erfarenhet för att tillgodose de äldres behov. Även de som ansvarar för verksamheterna lyfter fram brister på kompetens som en orsak till missförhållanden i omsorgen om äldre. I lex Sarah-anmälningarna har de som ansvarar för verksamheterna identifierat kompetensbrist som orsak i nära hälften av de allvarliga missförhållanden som anmälts till IVO. Sid 96(524)

4.5.2 Språkbrister i svenska och språk som en resurs

En växande andel av personalen inom äldreomsorgen har annat språk än svenska som modersmål. Kommunal understryker i sin rapport⁷¹ vikten av goda kunskaper i svenska för att personalen ska kunna utföra sina uppgifter med kvalitet och säkerhet. Inom ramen för omsorgsarbetet behöver personalen kommunicera med omsorgstagare och anhöriga, kollegor och chefer i personalgruppen, personal inom andra yrkesgrupper, skriva och uppdatera genomförandepaner, rapportera avvikelser m.m. Det komplexa omsorgsarbetet handlar även om att kunna bemöta omsorgstagare i olika situationer – ofta med omfattande behov och i vissa fall med nedsatt kognitiv förmåga. I dag finns dessutom stora krav på att dokumentera och följa upp olika aspekter av omsorgen. Sammantaget kräver uppgifterna enligt Kommunal goda färdigheter i såväl muntlig som skriftlig kommunikation.

Andelen utrikesfödda äldre var år 2018 nästan 13 procent vilket motsvarar 238 000 personer och andelen kommer på sikt att öka. Det innebär att äldreomsorgen kan behöva anpassas med hänsyn till såväl språkskillnader som kulturella skillnader.⁷² Äldre personer som har drabbats av stroke eller kognitiv nedsättning kan förlora de språk de har lärt sig i vuxen ålder. För den gruppen blir det särskilt viktigt att få omsorg på sitt modersmål. I de nationella riktlinjerna⁷³ för vård och omsorg av personer med demenssjukdom konstateras att särskilda behov förknippade med personer av annan kulturell eller språklig bakgrund ska beaktas. Det kan handla om möjligheten att utöva sin religion och bevara sina kulturella sedvänjor. Tillgång till personal som talar samma språk som omsorgstagaren blir i ett sådant

⁷¹ Kommunal (2019). Svenska språket – A och O inom äldreomsorgen.

⁷² Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

⁷³ Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer. Vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning.

sid 97(524)
sammanhang en viktig resurs. En studie från vården lyfter fram vikten av att få vård på sitt modersmål. Det kan, menar författarna, förbättra vårdkvaliteten och minska lidandet orsakat av språkbarriärer.⁷⁴

4.5.3 Teknikutvecklingen påverkar arbetet

Teknik och hjälpmedel ger förutsättningar för äldre att i större utsträckning få vård och omsorg i hemmet och därmed kunna stanna längre hemma. Sjuka äldre med komplexa behov kan med hjälp av teknik få vård i hemmet och även i viss mån ge sig själva vård. Tekniken ger också utökade möjligheter för äldre att självständigt hantera vardagen trots fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar.⁷⁵

Äldreomsorgen är det område där kommunerna har dragit störst nytta av välfärdsteknik. För personalen handlar det bland annat om tekniklösningar för att kunna dokumentera och läsa information digitalt vid hembesök. Elektroniska lås till hemtjänsttagarens bostad är ett annat exempel som kan underlätta för personalen.⁷⁶ Den teknik som flest kommuner arbetar med är elektroniska planeringsverktyg för hemtjänsten, vårdplanering med video, trygghetskameror och GPS-larm. Natttillsyn med digital teknik har även blivit allt vanligare i kommunerna.⁷⁷

För personalen kan välfärdsteknik upplevas som positiv men också negativ.⁷⁸ Positiva reaktioner handlar exempelvis om att tillgång till digital information gällande individens genomförandeplan kan ge en bättre översikt för hela arbetsgruppen, och att det kan vara lättare att dokumentera om något har hänt på plats hos omsorgstagaren. Samtidigt uttrycker personalen att den nya tekniken kan bidra till problem och stress, exempelvis när tekniken inte är anpassad efter verksamhetens behov och när inte tillräcklig tid ges för den allt större efterfrågan av dokumentation i arbetet. Andra problem kan handla om digital schemaläggning som inte är anpassad till omsorgstagarnas

⁷⁴ Hemberg, J., Sved, E. (2019). The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views. *Nordic Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/2057158519877794>.

⁷⁵ Essén, A. (2003). Kvarboende och äldrevård i hemmet med modern teknik – vad hämmar utvecklingen? Arbetsrapport 2003:5. Institutet för framtidsstudier.

⁷⁶ Socialstyrelsen (2019). E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019. Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna.

⁷⁷ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

⁷⁸ Kommunal (2019). Välfärdsteknik för trygghet, hälsa och utveckling i arbetet.

individuella och föränderliga behov och personalens förutsättningar^{Sid 98(524)} att förflytta sig geografiskt. En rad uppgifter är förknippade med den mobila tekniken, exempelvis att med hjälp av mobiltelefon svara på larm, boka möten hos vården och andra yrkesgrupper, samt prata med anhöriga. Enligt Kommunal har inte tillräckligt med tid avsatts i schemat för den typen av uppgifter.

4.6 Vilken kompetens behöver omsorgspersonalen?

I såväl statliga utredningar som vägledningsdokument från myndigheter beskrivs vilken kompetens omsorgspersonalen behöver för att klara sitt arbete.⁷⁹ En av de gemensamma utgångspunkterna är att kompetenskraven ska möjliggöra en individanpassad och trygg omsorg av god kvalitet. Kompetenskraven utgår också från omsorgstagarnas hälsa, funktionstillstånd och sociala förhållanden – där det ”framtida” behovet har varit en central aspekt. En tredje utgångspunkt är den gemensamma bilden av att omsorgsarbetet är och kommer att bli mer komplext sett till de äldres behov och omsorgens organisering och struktur, vilket ställer särskilda krav på kompetens hos personalen. Beskrivningarna av kompetenskraven påminner om varandra i stor utsträckning och några centrala kunskapsområden för omsorgspersonalen är återkommande. De mest centrala kunskapsområden enligt verksamhetsföreträdarna är: bedömningsförmåga, omvårdnad och omsorg, medicinsk kompetens och professionellt bemötande. Några andra viktiga kompetenser som nämns är att personalen har ett personcentrerat förhållningssätt, förmåga att se och tillmötesgå den enskildes existentiella behov, samt förmåga att arbeta med vård i livets slutskede. Dessutom förväntas omsorgspersonalen ha förmåga att planera och prioritera, ha kunskap om relevant lagstiftning, och kunna dokumentera och rapportera missförhållanden. Även språkkunskaper anses vara viktiga.

⁷⁹ SOU 2008:126. I den äldres tjänst. Äldreassistent ett framtidsyrke., SOU 2019:20 Stärkt kompetens i vård och omsorg., Socialstyrelsen (2006). Vård och omsorgsassistentens kompetens., Socialstyrelsen (2018). Förslag till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska – redovisning av uppdrag till regeringen 20181201. Dnr 4.1.5-31521/2017.

4.6.1 Kompetens och fast omsorgskontakt

Sid 99(524)

Som framgår ovan finns kunskap om vilken kompetens som omsorgspersonalen behöver för att utföra sitt arbete på ett ändamålsenligt sätt. Det finns däremot ingen liknade kunskapsbeskrivning för vilken kompetens en fast omsorgskontakt behöver ha, trots att den fasta omsorgskontakten inte är någon ny företeelse (avsnitt 4.1.1). Falk m.fl. (2001) menar att den fasta omsorgskontakten måste kunna känna empati, visa respekt, känna äkta intresse för arbetsuppgiften och ha ett professionellt förhållningssätt. För att klara dessa krav krävs både utbildning och personlig mognad.⁸⁰ I utredningens kartläggning (kapitel 3) framgår att såväl personliga egenskaper som kunskaper inom vissa områden är nödvändiga för att den fasta omsorgskontakten ska kunna utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Vidare framkommer att ”i den bästa av världar” skulle alla som arbetar som fast omsorgskontakt ha en utbildningsnivå som motsvarar undersköterska, men att det kan vara svårt att realisera omgående med tanke på hur rekryteringsunderlaget ser ut.

Den fasta omsorgskontaktens kompetens behöver bedömas utifrån vilka arbetsuppgifter som hen primärt ska utföra. Om fokus för omsorgskontaktens arbete är att planera, genomföra och följa upp omsorgen hos sina omsorgstagare, är det enligt utredningen rimligt att omsorgskontaktens kompetens återspeglar en undersköterskas (se kapitel 6 och avsnitt 7.3).

4.6.2 Samla vård- och omsorgskompetens i team

Socialstyrelsen konstaterar i sin lägesrapport från år 2020⁸¹ att allt fler äldre med komplexa behov får kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt omsorg i ordinärt boende. En sådan utveckling ställer enligt rapporten större krav på både resurser och kompetensförsörjning av personal i såväl vården som i omsorgen om äldre. Vidare konstateras att behoven av samordnade insatser från flera utförare är vanliga, vilket medför krav på samverkan med både socialtjänst och regioner.⁸²

⁸⁰ Falk, H., Gustavsson, L., Richt, B. (2001). Kontaktmannaskap en väg till bättre äldrevård. Liber AB Stockholm.

⁸¹ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

⁸² Ibid.

Det finns flera uppenbara fördelar med ett teambaserat arbetssätt för att tillgodose omsorgstagarens mångfacetterade behov. SOU 2017:21 lyfter till exempel fram att det ger goda förutsättningar för ett förebyggande arbete där olika personalgrupper med omsorgstagaren i centrum skapar trygghet för såväl omsorgstagare som anhöriga. Ett teambaserat arbetssätt kan också skapa bättre förutsättningar för rehabiliteringen av äldre. Forskningen visar exempelvis att arbetet med interdisciplinära team bidrar till bättre funktions- och förflyttningsförmåga hos omsorgstagare som har opererats för höftfrakturer i jämförelse med konventionell rehabilitering.⁸³

Ett teamarbete bidrar även till ett kontinuerligt lärande mellan de olika yrkesgrupperna och i förlängningen till en mer kunskapsbaserad vård och omsorg. För omsorgstagaren kan det i slutändan skapa bättre förutsättningar för att bo kvar hemma längre. Resultat från en studie⁸⁴ visar att omsorgstagare som vid utskrivning från sjukhus fick stöd från flexibla tvärprofessionella team var nöjdare med både den praktiska och känslomässiga omsorgen än omsorgstagare med endast insatser från hemtjänsten.

Den fasta omsorgskontakten kan utgöra en viktig länk i vård- och omsorgskedjan. Med en god personkännedom om den äldre kan omsorgskontakten spela en viktig roll, i såväl det förebyggande arbetet som vid olika typer av uppföljningsmöten. I Lidköpings kommun har vården och omsorgen integrerats i hemvårdsteam med syftet att åstadkomma ett aktiverande och rehabiliterande förhållningssätt. Det innebär att man försöker hitta ”rätt nivå” för insatserna. Regelbundna uppföljningsmöten hålls för att stämna av insatserna i genomförandeplanen och där bidrar omsorgskontakten med sin kunskap till övriga i teamet.⁸⁵

⁸³ SBU (2015). Rehabilitering av äldre med höftfrakturer – interdisciplinära team. En systematisk litteraturöversikt.

⁸⁴ Johansson, M. (2019). Hemtjänst i gamla hjulspår: äldres erfarenheter av att komma hem från sjukhus. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 96: 868–877.

⁸⁵ Hjalmarson, I. (2014). Vem ska bestämma vad i hemtjänsten? Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2014:2.

4.7 Kompetensförsörjning – en växande utmaning ^{Sid 101(524)}

Undersköterskor i offentlig sektor, anställda inom hemtjänst, hem-sjukvård och äldreboenden är Sveriges största yrkesgrupp. Det är även en av de mest kvinnodominerade yrkesgrupperna med 92 procent kvinnor och 8 procent män.⁸⁶ Det är således relativt få män i dessa yrkesgrupper vilket innebär att rekryteringsbasen skulle vidgas om ett större antal män sökte sig till yrket.

Mot bakgrund av en allt större andel äldre i befolkningen kommer yrkesgruppen behöva växa på relativt kort tid för att tillgodose det växande behovet av vård och omsorg. God kompetensförsörjning innebär att det finns tillräcklig tillgång till yrkeskompetent personal för att motsvara huvudmännens och utförarnas efterfrågan.⁸⁷

Enligt SCB förväntas antalet personer som är 80 år och äldre att öka från dagens 534 000 personer till cirka 806 000 personer år 2030.⁸⁸ Den demografiska utmaningen tillsammans med stora pensionsavgångar bland hemtjänstpersonalen innebär att det finns ett stort rekryteringsbehov av omsorgspersonal.⁸⁹ För att kunna rekrytera personal och få dem att stanna kvar i yrket är arbetsvillkoren av central betydelse.

Under de senaste tre åren har andelen arbetsgivare som rapporterar brist på nyutexaminerade individer med gymnasial vård- och omsorgsutbildning ökat. År 2017 uppgav sex av tio arbetsgivare att de hade svårt att rekrytera nyutexaminerade med nämnda utbildning.⁹⁰ SCB bedömer att det sammantaget finns risk för stor brist på vård- och omsorgsutbildade år 2035.⁹¹

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) uppskattar att välfärden kommer att behöva öka antalet anställda med knappt 200 000 personer fram till år 2026, om inga förändringar sker. För att möta kommande krav menar SKR att fler personer behöver utöka sin arbetstid, och tiden som personer befinner sig i arbetslivet behöver förlängas och tekniken behöver utnyttjas bättre.⁹²

⁸⁶ SCB (2017). Yrken i Sverige. www.scb.se uppdaterad 2019-03-07.

⁸⁷ SOU 2017:21. Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer, s. 255.

⁸⁸ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

⁸⁹ Jönsson, H., Szebehely, M. (2018). Äldreomsorger i Sverige – Lokala variationer och generella trender. Glerups Utbildning AB Malmö.

⁹⁰ <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/brist-pa-gymnasialt-yrkesutbildade-aven-om-20-ar/>.

⁹¹ SCB (2015). Vård- och omsorgsutbildade – i dag och i framtiden och <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/brist-pa-gymnasialt-yrkesutbildade-aven-om-20-ar/>.

⁹² SKR (2018). Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – rekryteringsrapport.

4.7.1 Statliga satsningar på kompetensförsörjning

Sid 102(524)

För att klara den framtida kompetensförsörjningen behöver verksamheterna rekrytera nya medarbetare och investera i personalens kompetens för att skapa förutsättningar för personalen att vilja stanna kvar i yrket. Det kan till exempel handla om att använda personalens befintliga kompetens mer effektivt, skapa en god arbetsmiljö, samt ge stöd och utbildning i kunskapsbaserade metoder och arbetssätt. Det kan också handla om att erbjuda karriärmöjligheter i yrket och använda tekniken på ett effektivt sätt som gynnar personalens arbetssituation.

Under perioden 2015–2018 satsade regeringen totalt 7 miljarder kronor för att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Genom satsningen har enligt Socialstyrelsen drygt 19 000 årsarbetare tillkommit, vilket motsvarar i genomsnitt 4 800 årsarbetare per år. Huvuddelen av medlen har använts till att öka tillgången på personal som arbetar nära de äldre. Både kommunala och enskilda utförare har tagit del av medlen.⁹³ En uppföljning⁹⁴ av satsningen visar att grundbemanningen i vissa kommuner har ökat både genom nyanställning av personal och genom en ökning av sysselsättningsgraden för redan anställda. Det har i sin tur bidragit till en bättre kontinuitet i bemanningen eftersom möjligheterna att schemalägga personalen så att de i högre utsträckning kan möta samma omsorgstagare har förbättrats.

Under pågående covid-19-pandemi våren 2020, avsatte regeringen cirka 2,2 miljarder kronor under 2020–2021 i ett äldreomsorgslyft med syftet att höja kompetensen hos befintlig och ny personal i den kommunala vården och omsorgen genom att personalen får möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid. I budgetpropositionen för 2021 utvidgades Äldreomsorgslyftet till att även inbegripa möjligheten att fortbilda sig genom kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg. Även första linjens chefer får möjlighet att utbilda sig på betald arbetstid. Parallellt med regeringens kompetenssatsning ingick SKR och Kommunal en överenskommelse om att de kommuner som tar del av satsningen ska erbjuda tillsvidareanställningar på heltid.

⁹³ Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

⁹⁴ Socialstyrelsen (2018). Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen Uppföljning av 2017 års medel.

Regeringen har också tillsatt en särskild utredare, ^{Sid 103(524)} som ska fungera som nationell samordnare. Samordnaren ska arbeta med att skapa förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre.⁹⁵

4.8 Reglering om skyddad yrkestitel för undersköterska

4.8.1 Behov av tydlighet i undersköterskans utbildning

Regeringen beslutade i oktober 2017 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över hur yrket undersköterska skulle kunna regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Av utredningsdirektiven (Dir. 2017:103) framgår att det är otydligt vilka kunskaper en undersköterska har, samt att utbildningsinnehållet för undersköterskor är otydligt och ser olika ut hos olika utbildningsanordnare. Det försvårar regionernas och kommunernas arbete med kompetensförsörjning och skapar en ovisshet om hur verksamheten behöver bemannas för att ge en trygg vård och omsorg för patienter och omsorgstagare. Vidare framgår att en viktig förutsättning för att kommuner och regioner ska kunna erbjuda vård och omsorg av god kvalitet är att verksamheterna är bemannade med medarbetare med rätt kompetens. För att långsiktigt trygga verksamheter i välfärden, däribland hälso- och sjukvården och omsorgen, behöver arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper ses över och medarbetarnas kompetens tydligare värderas och användas på bästa sätt. Regeringen gör därför bedömningen att undersköterska är en yrkeskategori vars kvalifikationer behöver fastställas och regleras på nationell nivå samt att yrkesgruppen ska omfattas av bestämmelserna om legitimation, skyddad yrkestitel eller annan reglering.

4.8.2 Förslag om införande av skyddad yrkestitel

Utredningen Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) konstaterar att undersköterskor saknar kunskaper inom viktiga kompetensområden för vård och omsorg. Det handlar till exempel om omsorgskunskap, förmåga att bemöta brukare och patienter på

⁹⁵ Dir. 2019:77.

ett professionellt sätt, medicinsk kompetens och språkkunskaper.^{Sid 104(524)} Kompetensbristen påverkar kvaliteten i verksamheterna och innebär potentiella patientsäkerhetsrisker för patienter och brukare. Den rådande kompetensbristen förklaras bland annat med avsaknaden av en enhetlig utbildning och tydliga kompetenskrav för yrkesgruppen. Vidare framhöll utredningen att avsaknaden av differentiering av arbetsuppgifter mellan undersköterskor och vårdbiträden också kunde påverka verksamhetens kvalitet inom den kommunala verksamheten.

I betänkandet föreslås ett införande av skyddad yrkestitel för undersköterska. Förslaget innebär att den som har avlagt undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens efter ansökan till Socialstyrelsen ska få ett bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska. Vidare föreslås att endast den som har ett sådant bevis ska få använda yrkestiteln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, socialtjänstens område eller enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS. Reglerna ska enligt förslaget träda i kraft den 1 januari 2025. I betänkandet föreslås också övergångsbestämmelser. En av bestämmelserna innebär att en tidigare utbildning med inriktning mot vård och omsorg tillsammans med viss arbetslivserfarenhet skulle ge rätt till yrkestiteln. Utredningen föreslår också ett valideringsförfarande för att validera kompetens hos personal som inhämtat relevant kompetens genom till exempel arbetslivserfarenhet.

4.8.3 Den fortsatta beredningen

I den fortsatta beredningen av betänkandet (Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser, Ds 2020:15) har förslagen justerats och innebär i korthet att ett bevis om yrkestiteln undersköterska enbart får utfärdas till den som har en utbildning inriktad mot vård och omsorg från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning. Bevis får också utfärdas till en person som förvärvat motsvarande kompetens på annat sätt. Det har i lagförslaget inte angetts några krav på utbildningsinnehåll, godkända betyg och vad som är motsvarande kompetens. Detta förslås regleras närmare i förordning eller myndighetsföreskrift. De föreslagna lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

I promemorian föreslås också ett antal övergångsbestämmelser.^{Sid 105(524)} En av övergångsbestämmelserna innebär att den som redan har en tillsvidareanställning med yrkestiteln undersköterska när det nya regelverket träder i kraft får behålla sin yrkestitel under en övergångsperiod, trots att hen inte har fått något bevis om skyddad yrkestitel. Yrkestiteln får användas fram till och med den 31 december 2034. Därefter behöver personen ansöka om bevis för yrkestiteln i enlighet med huvudreglerna. En annan regel innebär att utbildning med inriktning mot vård och omsorg från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning enligt äldre bestämmelser ska ge rätt till yrkestiteln, förutsatt att ansökan om bevis görs senast den 31 december 2034. Enligt förslaget ska krav på innehåll och godkända betyg i sådan få beslutas i förordning eller myndighetsföreskrifter. Den tredje och sista bestämmelsen avser personer som är anställda som undersköterskor, men som inte uppfyller kraven på utbildning. Det kan handla om personer som genom lång och sammanhängande arbetslivserfarenhet har skaffat sig den kompetens som behövs för att få kunna arbeta som undersköterska. En sådan person kan beviljas bevis om att få använda yrkestiteln om hen varit verksam med yrkestiteln undersköterska i en omfattning som sammanlagt motsvarar heltid under fem år de senaste tio åren. Bestämmelsen förutsätter att personen ansöker om sitt bevis senast den 31 december 2026.

5.1 Rätten till hemtjänst

Den enskildes rätt till hemtjänst provas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I handläggningen av sådana ärenden ingår en ansökan från den enskilde samt en behovsbedömning och ett beslut från socialnämnden. Av 4 kap. 1 § SoL framgår att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Kommuner har också en möjlighet att utan någon föregående behovsbedömning tillhandahålla hemtjänstinsatser till äldre personer med stöd av 4 kap. 2 a § SoL. Ett sådant erbjudande måste dock föregås av en viss information till den äldre. Insatser som beviljats med stöd av 4 kap. 2 a § SoL ska följas upp av nämnden. Det huvudsakliga syftet med den här bestämmelsen är att öka den äldres självbestämmande och delaktighet samt att minska det administrativa arbetet som en behovsbedömning kan medföra.¹

5.2 Hemtjänstinsatser

Enligt 5 kap. 4 § SoL ingår det i socialnämndens ansvar att verka för att äldre personer får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Socialnämnden ska därvid enligt 5 kap. 5 § SoL ge äldre, som behöver det, stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. I denna bestämmelse understryks att insatsen är

¹ Prop. 2017/18:106 Om förenklat beslutfattande om hemtjänst för äldre, s. 16.

behovsrelaterad och att den ska vara lättåtkomlig. Syftet med hemtjänstinsatser är att underlätta och möjliggöra människors dagliga livsföring i det egna hemmet, och i många fall också möjliggöra kvarboendet i det egna hemmet. Det kan handla om att människor som på grund av sjukdom, psykiska och/eller sociala funktionsnedsättningar eller annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.² Av 3 kap. 6 § SoL framgår bland annat att socialnämnden genom hemtjänst bör underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Hemtjänsten bör också medverka till att den enskilde behåller sin intellektuella, emotionella och fysiska förmåga. Därigenom kan den som får hjälp leva ett aktivt liv.³

I förarbetena till den tidigare socialtjänstlagen betonas vikten av att de som arbetar inom hemtjänsten inte direkt ska ta över sysslor och åligganden från omsorgstagaren. Personalen ska utgå från vad den enskilde kan och inte från vad hen inte kan.⁴ Detta synsätt vad gäller biståndets karaktär kommer också till uttryck i den så kallade portalparagrafen i socialtjänstlagen, 1 kap. 1 § SoL. Av bestämmelsen följer att socialtjänstens insatser ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. En annan viktig del av hemtjänsten är det sociala inslaget – att den äldre ska få stimulans genom umgänge med andra.⁵

Begreppet hemtjänst är inte närmare preciserat i lagtexten men i förarbetena framgår det vilka typer av insatser som ska ingå i hemtjänsten.⁶ Hemtjänstens uppgifter delas upp i två olika kategorier, en med inriktning mot uppgifter av servicekaraktär och en mot personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter avses bland annat praktisk hjälp med hemmets skötsel, såsom städning, tvätt, hjälp med inköp, ärenden på post och bank och hjälp med tillredning av måltider eller utdelning av färdiglagad mat. Av rättspraxis framgår att exempelvis hjälp med fönsterputsning och gardinuppsättning är att betrakta som hemtjänst i socialtjänstlagens mening.⁷ Med personlig omvårdnad

² Prop. 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen, s. 88.

³ Prop. 2005/06:115. Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, s. 84.

⁴ Prop. 1979/80:1 del A. Om socialtjänsten, s. 287.

⁵ Prop. 2005/06:115. Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, s. 84.

⁶ Prop. 1997/98:113. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, s. 121., prop. 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen, s. 84 ff., Betänkande 1996/97:SoU18. Ändringar i socialtjänstlagen, s. 40 och jfr även prop. 1992/93:129. Om avgifter inom äldre och handikappomsorgen, s. 17 f.

⁷ RÅ 2008 ref. 38.

avses de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä sig, förflytta sig och sköta personlig hygien. Det kan också handla om insatser för att bryta isolering och för att kunna känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.⁸ Till omvårdnadsinsatserna räknas sociala insatser såsom ledsagning, samtal med den enskilde, aktivering och hjälp med kontakt med närstående och serviceinrättningar.⁹

5.3 Genomförande av hemtjänstinsatser

5.3.1 Den äldres rätt till självbestämmande, delaktighet och inflytande

Socialtjänstlagen innehåller flera bestämmelser som handlar om den enskildes rätt till inflytande över hur hemtjänstinsatser ska genomföras. Av 3 kap. 5 § SoL framgår att socialnämndens insatser för den äldre personen ska utformas och genomföras tillsammans med hen. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att socialtjänsten inte får vidta insatser "över huvudet" på den enskilda personen.¹⁰ Den enskilde ska ges ett reellt inflytande över insatsernas utformning. De bör planeras och genomföras i en förtroendefull samverkan med den enskilde.¹¹ Den enskilde har dock inte någon oinskränkt rätt att få som hen vill.¹² Beslut som avser verkställigheten av en insats går i regel inte att överklaga.¹³

I 5 kap. 4 § SoL finns bestämmelsen om en nationell värdegrund för äldreomsorgen, som innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande samt att den enskildes rätt till delaktighet ska respekteras. Värdegrunden gäller för både offentlig och enskilt bedriven verksamhet inom äldreomsorgen.¹⁴

⁸ Prop. 2005/06:115. Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, s. 84.

⁹ Ibid.

¹⁰ Prop. 2009/10:116. Värdigt liv i äldreomsorgen, s. 28.

¹¹ Prop. 1996/97. Ändring i socialtjänstlagen, s. 53.

¹² JO beslut 2004-12-30, dnr 1838-2002.

¹³ Se till exempel RÅ 2007 ref. 7.

¹⁴ Prop. 2009/10:116. Värdigt liv i äldreomsorgen, s. 97.

Rätten till delaktighet innebär till exempel att socialtjänsten ska uppmärksamma vikten av samråd och samförstånd kring insatsernas utförande.¹⁵ I 5 kap. 5 § tredje stycket SoL tydliggörs äldre personers rätt till inflytande över insatsernas utformning och genomförande. Av bestämmelsen följer att den äldre personen, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur beslutade insatser i äldreomsorgen såsom stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges inom ramen för de beslutade insatserna.¹⁶

5.3.2 Hemtjänsten ska vara trygg, individanpassad och av god kvalitet

Enligt 3 kap. 3 § första stycket SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Av bestämmelsens tredje stycke framgår att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (ledningssystemsföreskriften) finns regler för hur verksamheterna ska arbeta för att säkra verksamhetens kvalitet. Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå god kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. Kravet på god kvalitet i 3 kap. 3 § SoL gäller såväl för privata som offentliga utförare av socialtjänst.¹⁷ Detsamma gäller för ledningssystemsföreskriften.¹⁸

En av de viktigaste förutsättningarna för att uppnå god kvalitet i omsorgen om äldre är, enligt förarbetena, tillgången till personal med lämplig utbildning och kompetens samt ett tydligt ledarskap.¹⁹ God kvalitet inom äldreomsorgen betyder också att insatserna ska utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål.²⁰ Personalen behöver därför ha god kännedom om personens vanor och omsorgs- och vårdbehov.²¹ En annan viktig kvalitetsaspekt är en välfungerande samverkan inom socialtjänstens

¹⁵ Prop. 2009/10:116. Värddigt liv i äldreomsorgen, s. 28.

¹⁶ Prop. 2009/10:116. Värddigt liv i äldreomsorgen, s. 97.

¹⁷ Prop. 2008/09:160. Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten, s. 95.

¹⁸ Se 2 kap. 1 § och 3 kap. 1–3 §§ SOSFS 2011:9.

¹⁹ Prop. 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen, s. 54.

²⁰ Prop. 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen, s. 53.

²¹ Prop. 2009/10:116. Värddigt liv i äldreomsorgen, s. 29.

olika verksamheter och tillsammans med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården.^{Sid 110(524)}

En central del av äldreomsorgen är att äldre personer känner sig trygga. Det betyder att de ska känna igen sig i den vardagliga situationen. Därför är det viktigt med kontinuitet och pålitlighet i hur omsorgen bedrivs. Trygghet kan också innebära att omsorgstagaren får information om förändringar och att denne ska kunna påverka förändringar så långt det är möjligt. Till strävan att skapa en känsla av trygghet hör också ett bemötande med respekt, hänsyn, lyhördhet och vänlighet.²² Den enskildes behov av kontinuitet och trygghet ska, enligt förarbetena, lyftas fram före de behov som organisationer och administration kan ställa.²³

5.3.3 Dokumentationsskyldigheten i SoL för utförare av hemtjänst

Grundläggande bestämmelser för vad som ska dokumenteras i socialtjänsten finns i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. Dokumentation ska enligt bestämmelsen omfatta beslut och åtgärder i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. I 11 kap. 6 § SoL anges att dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Dokumentationsskyldigheten i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL gäller även i tillämpliga delar för privata utförare av hemtjänst. Det följer av 7 kap. 3 § SoL.

Hur en hemtjänstinsats ska genomföras i praktiken bör dokumenteras i den genomförandeplan som upprättas hos utföraren. Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

5.3.4 Ansvar för uppföljning och kontroll

Som framgår ovan har såväl privata som offentliga utförare av hemtjänst en skyldighet att kontrollera och säkra kvaliteten i verksamheten. Det förutsätter att verksamheten följs upp.

²² Prop. 2009/10:116. Värddigt liv i äldreomsorgen, s. 28 och 29.

²³ Prop. 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen, s. 53.

En kommun har dock i egenskap av huvudman för socialtjänsten också en skyldighet att följa upp och kontrollera den verksamhet som utförs i privat regi. Det framgår av bestämmelserna i 10 kap. 8 § kommunallagen (2017:725), KL. Huvudmannaskapet innebär också en skyldighet att utforma förfrågningsunderlag och avtal på så sätt att verksamheten hos de privata utförarna kvalitetsmässigt bedrivs på den av kommunen önskade nivån och i enlighet med lagkrav som gäller för området.²⁴

5.4 Om lämplig utbildning och erfarenhet i SoL

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL. I förarbetena till bestämmelsen resonerar regeringen närmare kring begreppen lämplig utbildning och erfarenhet. Begreppen syftar inte bara på formell behörighet utan hänvisar också till ord som kvalifikation, kunskap, erfarenhet, förmåga, lärande och färdighet.²⁵ Regeringen menar att kompetens- och kunskapsutveckling måste ske i verksamheterna och vara en integrerad del i en ständigt pågående underhålls- och förnyelseprocess och att samhällets utbildningssystem lägger grunden för den långsiktiga kompetens- och kunskapsutvecklingen. Inriktning och kvalitet på grund- och vidareutbildningar spelar därmed en betydande roll även för senare satsningar på intern kompetensutbildning.²⁶

Till stöd för tillämpningen har Socialstyrelsen tagit fram allmänna råd om vilka kunskaper som personalen som arbetar inom omsorgen om äldre bör ha.²⁷

5.5 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, som ”skydd mot vårdskada” (1 kap. 6 § PSL). Patientsäkerhet handlar alltså om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder, eller på grund av att vården inte genomförs de

²⁴ Prop. 2013/14:118. Privata utförare av kommunal verksamhet, s. 38.

²⁵ Prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen, s. 48.

²⁶ Ibid.

²⁷ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.

åtgärder som är motiverade med hänsyn till patientens tillstånd.^{Sid 112(524)} Inom äldreomsorgen kan det handla om att förebygga och minska risker för skador som är relaterade till fallolyckor, undernäring, depression, trycksår och hantering av läkemedel.

Enligt PSL omfattas hälso- och sjukvårdspersonalen av ett antal skyldigheter av betydelse för patientsäkerheten. All hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls (6 kap. 1 § PSL). Personalen ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (6 kap. 4 § PSL). I patientsäkerhetslagen anges också vem som anses vara hälso- och sjukvårdspersonal (1 kap. 4 §). Viss otydlighet råder om huruvida hemtjänstpersonal som utför hälso- och sjukvårdsåtgärder är att anses som hälso- och sjukvårdspersonal i PSL:s mening, och om hemtjänstpersonal därmed omfattas av de skyldigheter som anges ovan. I betänkande Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) behandlas frågan.²⁸ Utredningen menar att en del av förarbetena talar för att hemtjänstpersonalen under vissa omständigheter kan anses utgöra hälso- och sjukvårdspersonal, men att viss osäkerhet råder. Utredningen avslutar sitt resonemang med att konstatera att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anser att personalen omfattas av hälso- och sjukvårdspersonalbegreppet när de utför hälso- och sjukvårdsåtgärder.

²⁸ SOU 2019:20. Stärkt kompetens i vård och omsorg, s. 58.

6 Sammanfattande analys och bedömningar

Sid 114(524)

Utgångspunkterna för bedömningarna och ställningstagandena nedan är kartläggningen i kommunerna, intervjuer med omsorgstagare, anhöriga, närstående (kapitel 3) och andra informanter. Vetenskaplig litteratur, rapporter från myndigheter och organisationer samt andra utredningar (kapitel 4) har också legat till grund för utredningens bedömningar. I direktiven (bilaga 1) anges att utredningen ska ge förslag på författningsändringar om fast omsorgskontakt, vilka återfinns i avsnittet Överväganden och förslag (kapitel 7).

6.1 Kan fast omsorgskontakt bidra till bättre kontinuitet, delaktighet, trygghet?

Av utredningsdirektivet framgår att utredningen ska bedöma om en fast omsorgskontakt kan bidra till bättre personalkontinuitet och omsorgskontinuitet i såväl privat som offentlig regi. Utredningen ska också bedöma om det finns skillnader mellan privata och offentliga utförare vad gäller personalkontinuitet. Därutöver ska utredningen ange förutsättningar för den fasta omsorgskontaktens arbete. Målsättningen är att arbetet ska öka delaktigheten för omsorgstagaren och skapa trygghet för såväl omsorgstagare som anhöriga. Arbetet ska också leda till minskad administration för socialtjänsten och hemtjänstverksamheten i både offentlig och privat regi.

6.1.1 Grundförutsättningar för personalkontinuitet ^{Sid 115(524)}

Av avsnitt 4.4.3 följer att det inte finns något samband mellan personalkontinuitet och andelen omsorgstagare med fast omsorgskontakt. Bristen på samband beror sannolikt på att dagens omsorgsskap varierar mellan kommunerna vad gäller både uppgifter och rollens utformning. Den bilden framgår också av utredningens kartläggning (kapitel 3). Utredningen bedömer dock att den fasta omsorgskontaktens arbete kan bidra till förbättrad personalkontinuitet i hemtjänsten, under vissa förutsättningar. Det gäller såväl i privat regi som i offentlig. Inledningsvis behövs, enligt utredningen, ett antal grundförutsättningar som handlar om hur hemtjänstverksamheten organiseras och bemannas. De är följande:

- Verksamheten behöver vila på en gemensam grundsyn om att arbetet ska organiseras runt omsorgstagarens behov och att hen ska vara i delaktig i omsorgen.
- Den fasta omsorgskontakten behöver arbeta i små arbetslag kopplade till geografiskt avgränsade områden.
- Schemaläggning, planering och organisering behöver ha målsättningen att åstadkomma en god personalkontinuitet.

Utöver de ovan angivna grundförutsättningarna kan heltidsarbete och fasta anställningar för omsorgspersonalen antas gynna personalkontinuiteten.

6.1.2 Fast omsorgskontakt kan bidra till bättre kontinuitet, delaktighet och trygghet

Ovan anges grundförutsättningar för en god personalkontinuitet. Ytterligare kontinuitetsvinster, såväl personalkontinuitet som omsorgs- och tidskontinuitet, kan uppnås genom införandet av en fast omsorgskontakt, under vissa förutsättningar. Under vissa förutsättningar kan också omsorgstagarens delaktighet och trygghet öka. De förutsättningarna bedömer utredningen vara följande:

- Den fasta omsorgskontaktens roll behöver tydliggöras och stärkas. Det kan handla om att upprätta rutiner med arbetsuppgifter och tydliga mandat för omsorgskontakten.

- Den fasta omsorgskontakten behöver utses och kommuniceras till såväl omsorgstagare som anhöriga och närstående (med beaktande av reglerna om tystnadsplikt och sekretess). ; Sid 116(524)
- Verksamheten planeras med målsättningen att omsorgskontakten ska utföra omsorgsarbetet i så stor utsträckning som möjligt hos ”sina” omsorgstagare, med hänsyn till schemaläggning och bemanning. Det förutsätter att en betydande andel av omsorgspersonalen i verksamheterna behöver arbeta som omsorgskontakt.
- Den fasta omsorgskontakten behöver etablera en nära och tillitsfull relation till omsorgstagaren och på så sätt erhålla god personkännedom och en helhetsbild av omsorgstagarens situation. En god relation till anhöriga och närstående är också viktig, i synnerhet om omsorgstagaren har nedsatt kognitiv förmåga. Anhöriga eller närstående kan i sådana fall spela en viktig roll i att bidra med personkännedom om den äldre.
- Den fasta omsorgskontakten behöver flexibilitet och handlingsutrymme i schemat för att kunna anpassa arbetet utifrån omsorgstagarens behov.
- Den fasta omsorgskontakten behöver stöd från närmaste chef, tid för tvärprofessionella möten och reflektion.
- Den fasta omsorgskontakten har relevant utbildning och erfarenhet samt möjlighet till kompetensutveckling.
- Det finns en vice omsorgskontakt eller motsvarande som kan ersätta den ordinarie när hen är borta.
- Antalet omsorgstagare som omsorgskontakten ansvarar för behöver avgöras utifrån en individuell bedömning med hänsyn till att förutsättningarna för ett gott omsorgsskap går att uppfylla. Antalet varierar bland annat beroende på omsorgstagarnas behov och omsorgskontaktens sysselsättningsgrad.

6.1.3 Andra fördelar med fast omsorgskontakt

- En utpekad fast omsorgskontakt blir en tydlig väg in för omsorgstagare, anhöriga och närstående samt andra yrkesgrupper.

- Samordningsvinster: Med den goda personkännedom^{Sid 117(524)} får den fasta omsorgskontakten goda förutsättningar för att informera och samverka med anhöriga och närstående, arbetslaget i hemtjänsten och andra aktuella yrkesgrupper. Den goda personkännedom kan exempelvis komma till nytta i kontakten med sjuksköterskor och vid dialogen med biståndshandläggare. En god dialog med sjuksköterskor och biståndshandläggare bygger på att det finns förtroende och respekt för varandras kunskap och kompetens.
- Med en god personkännedom kan omsorgen bli individuellt anpassad till omsorgstagarens behov och önskemål. Det ger också bättre förutsättningar att följa omsorgstagarens hälso- och funktionstillstånd och arbeta förebyggande och bevarande.
- Personalen växer med uppgiften och det bidrar till ökad arbetsglädje i arbetet. Det kan i sin tur bidra till att minska sjuktalen och öka attraktiviteten i yrket.

6.1.4 Personalkontinuitet i privat respektive offentlig regi

Utredningens bedömning är att det i nuläget inte finns något samband mellan regiform och personalkontinuitet. Däremot verkar det finnas ett samband mellan storleken på utförare och deras möjligheter att åstadkomma god personalkontinuitet. Det kan gynna privata utförare eftersom de till skillnad från kommunala utförare kan ange ett kapacitetstak för sin verksamhet. Privata utförare kan också välja i vilket geografiskt område de vill vara verksamma i (avsnitt 4.4.2).

6.1.5 Minskad administration

Införandet av fast omsorgskontakt, med förutsättningarna som beskrivs ovan, innebär att man får en god personkännedom om sina omsorgstagare. Omsorgskontaktens kunskap om den äldre kan, om den nyttjas av andra yrkesgrupper leda till effektivitetsvinster och bidra till minskad administration. Ett välutvecklat omsorgsskap kan också skapa förtroende mellan den myndighetsutövande verksamheten och utförarsidan, som i sin tur kan leda till en mindre detaljerad styrning och administration. Fokus kan i förläggningen skifta

från att handla om detaljerade beslut och beställningar till omsorgens^{Sid 118(524)} kvalitet.

6.2 Fyra modeller för organisering av fast omsorgskontakt

Med utgångspunkt i utredningens kartläggning (kapitel 3) kan fyra modeller skönjas av hur hemtjänstverksamheterna arbetar i dag med fast omsorgskontakt. Beroende på hur verksamheterna har organiserat arbetet har man lyckats olika väl med att åstadkomma en personalkontinuitet och andra fördelar som arbetet med fast omsorgskontakt innebär.

6.2.1 Fast omsorgskontakt som en del av ett tvärprofessionellt team

I en av kommunerna som ingår i kartläggningen finns små tvärprofessionella team där fast omsorgskontakt, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, biståndshandläggare och enhetschefer arbetar tillsammans i geografiskt avgränsade områden. I arbetet ingår att ha omsorgstagarens behov i fokus och att kontinuerligt förbättra personalkontinuiteten både inom vården och omsorgen. Omsorgskontakten går ofta till sin omsorgstagare och ansvarar för hur och när insatserna genomförs. Kontinuerlig kompetensutveckling samt erfarenhets- och informationsutbyte sker fortlöpande mellan de olika yrkesgrupperna under arbetets gång.

6.2.2 Omsorgskontakt med koppling till personalkontinuitet

I kommunerna är hemtjänstinsatserna organiserade med fokus på omsorgstagarnas behov och med siktet på att förbättra personalkontinuiteten. Små arbetslag arbetar i avgränsade geografiska områden. Omsorgskontakten går ofta till sin omsorgstagare och är huvudansvarig för hur och när insatserna genomförs. Personalkontinuiteten är kopplad till omsorgskontaktens roll och arbete.

6.2.3 Omsorgskontakt utan tydlig koppling till personalkontinuitet

Sid 119(524)

Kommunerna har omsorgskontakter där rollen i huvudsak handlar om att vara kontaktperson till anhöriga och andra yrkesgrupper. Omsorgskontakten behöver inte vara den person som går ofta till sin omsorgstagare, utan omsorgskontakten ansvarar för att upprätta genomförandeplanen och att följa upp hur det går för omsorgstagaren. I de kommunerna hänger inte rollen som omsorgskontakt ihop med personalkontinuiteten delvis på grund av att förutsättningarna inte finns. Personalstyrkan behöver inte vara organiserad i mindre arbetslag kopplade till ett geografiskt område och det saknas en uttalad strävan att omsorgskontakten ska ha huvudansvaret för insatserna. Fokus tenderar även att ligga på personalen och effektivitet.

6.2.4 Omsorgskontakt saknas

Det finns exempel på kommuner där varken personal eller omsorgstagare har kännedom om vem den utpekade omsorgskontakten är. I de fallen finns informella omsorgskontakter. Det innebär att personalen har omsorgstagare de går oftare till och som de känner bättre än andra. Däremot är mandat och uppgifter inte tydliggjorda.

För- och nackdelar med de olika modellerna

Med de två första modellerna finns det bättre förutsättningar att åstadkomma god personalkontinuitet eftersom små arbetslag arbetar i avgränsade geografiska områden. Planering och schemaläggning utgår från att omsorgskontakten går ofta till sina omsorgstagare. Det finns alltså en koppling mellan personalkontinuitet och den fasta omsorgskontaktens roll. Andra fördelar med arbetssättet är att den fasta omsorgskontakten får en god personkännedom om sin omsorgstagare. Det ger bättre förutsättningar för en individanpassad omsorg, att arbeta vardagsrehabiliterande, och att notera förändringar i hälso- och funktionstillståndet hos omsorgstagaren.

I modellen där den fasta omsorgskontakten arbetar i tvärprofessionella team åstadkommer man dessutom en bättre personalkon-

tinuitet i hela vård- och omsorgskedjan. Det tvärprofessionella arbetet^{Sid 120(524)} medför också ett helhetsperspektiv där omsorgstagarnas behov av såväl omsorg som vård kan tillgodoses i större utsträckning. Kontinuerlig kontakt och informationsutbyte mellan de olika yrkesgrupperna ger bättre förutsättningar för att samordna omsorgstagarens vård och omsorg.

I den tredje modellen finns det ingen tydlig koppling mellan personalkontinuitet och den fasta omsorgskontaktens roll. När den fasta omsorgskontakten inte går ofta till sina omsorgstagare uteblir mervärdet av den trygga och tillitsfulla relation som ingår i omsorgskapet.

Den sista modellen, så kallade informella omsorgskontakter, innebär att det saknas utpekade omsorgskontakter med tydliga uppgifter och mandat. Avsaknaden av en utpekad omsorgskontakt innebär i praktiken att det kan uppstå oklarheter för såväl omsorgstagare som anhöriga och personal. Den personal som går ofta till sina omsorgstagare kan få god personkännedom om dem, men utan en tydlig beskrivning av omsorgskapet finns risk för att ingen tar helhetsansvaret för omsorgstagaren. Därutöver finns risk för att samordningsvinster kopplade till omsorgskapet går förlorade. Om omsorgskapet ska fungera behövs en tydlig vision om vad det innebär och att hela organisationen arbetar mot samma mål.

6.3 Den fasta omsorgskontaktens arbetsuppgifter

I utredningsdirektiven (bilaga 1) anges att utredningen ska bedöma och föreslå vilka arbetsuppgifter som bör ingå i den fasta omsorgskontaktens arbete.

Utifrån utredningens kartläggning (kapitel 3), relevant litteratur i ämnet (kapitel 4), och de ovan angivna förutsättningarna (avsnitt 6.1.2) bedömer utredningen att följande centrala uppgifter behöver ingå i den fasta omsorgskontaktens roll.

- Planera och följa upp omsorgen
 - Planera kan till exempel handla om att upprätta och revidera genomförandeplanen tillsammans med omsorgstagaren och vid behov med närstående eller anhörig (med beaktande av reglerna om tystnadsplikt och sekretess). Det kan också handla

om att ha en dialog om hur omsorgsskapet ska fungera. I planeringen kan också ett första uppstartsmöte med omsorgstagaren ingå.

- Följa upp kan till exempel handla om att prata med omsorgstagaren om hur hen upplever omsorgsinsatserna och om de motsvarar behoven och önskemålen hos omsorgstagaren. Vid behov kan närstående eller anhöriga delta i uppföljningen (med beaktande av reglerna om tystnadsplikt och sekretess). Det handlar också om att vara uppmärksam på förändringar hos omsorgstagarens hälso- och funktionstillstånd.
- Genomföra omsorgsarbete
 - Det handlar om att utföra beviljade hemtjänstinsatser, vilket innefattar serviceinsatser och personlig omvårdnad.
 - Vid behov föra social dokumentation.¹
- Genomföra medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården
 - Det kan handla om läkemedelshantering, sårvård, provtagning och rehabiliterande uppgifter.
- Vara ”spindeln i nätet”
 - Det kan handla om att informera och samverka med anhöriga och närstående, arbetslaget i hemtjänsten och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård och omsorg, exempelvis legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal hos kommunen, regionen och privata vårdgivare (med beaktande av reglerna om sekretess- och tystnadsplikt).
 - Det kan handla om att delta i uppföljningsmöten med biståndshandläggare, den samordnande individuella planeringen (SIP-möten) eller andra tvärprofessionella möten. Det förutsätter att omsorgstagaren samtycker till ett sådant deltagande.

Av utredningens kartläggning (kapitel 3) framkommer att i vissa verksamheter arbetar den fasta omsorgskontakten enbart med uppgifterna som beskrivs i den första och fjärde punkten. För att uppnå

¹ Social dokumentation handlar om sådan dokumentation som verksamheterna är ålagda att föra enligt 11 kap. 5 och 6 §§ och 7 kap. 3 § SoL.

god personalkontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg, delaktighet och god samordning behöver den fasta omsorgskontakten i stor utsträckning arbeta med uppgifterna i andra och tredje punkten. Således kommer större delen av arbetstiden handla om att utföra omsorgsarbete och medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården.² För att utföra uppgifterna på ett tryggt och säkert sätt bedömer utredningen att den fasta omsorgskontakten behöver de kompetenser som beskrivs nedan (avsnitt 6.4).

6.4 Vilken kompetens behöver den fasta omsorgskontakten?

Enligt direktivet (bilaga 1) ska utredningen bedöma vilken kompetens som den fasta omsorgskontakten behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett betryggande sätt. Viktiga utgångspunkter för utredningens kompetensbedömning är den fasta omsorgskontaktens förutsättningar och arbetsuppgifter som beskrivits ovan. Bedömningen grundar sig också på omsorgstagarnas och anhörigas behov och utmaningar i hemtjänstverksamheten som beskrivs i kapitel 4.

Utredningen bedömer att den fasta omsorgskontakten behöver ha kompetens inom följande områden:

- *Bedömningsförmåga*, avser till exempel att bedöma förändringar i hälso- och funktionstillståndet och anpassa insatserna därefter samt att veta när andra yrkesgrupper behöver kopplas in.
- *Omsorgskunskap*, avser hur omsorgen ska ges och utformas utifrån omsorgstagarens individuella och föränderliga behov. Det omfattar personlig omvårdnad och service. I det ingår också att ha kunskap om hur funktionstillståndet kan bevaras eller förbättras och hur man kan tillvarata omsorgstagarens egna förmågor.
- *Medicinska kunskaper*, avser kunskap om sjukdomar och diagnoser samt kompetens för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården. Det kan till exempel handla om läkemedelshantering, såromläggning och provtagning.

² Enligt SOU 2019:20 består huvuddelen av undersköterskors uppgifter i äldreomsorgen av hälso- och sjukvårdsuppgifter och personlig omvårdnad.

- *Basal hygien*, omfattar allt från basal hygien i omsorgssituationer till att ha kunskap om hur man begränsar smitta. ^{Sid 123(524)}
- *Bemötande och kommunikation*, avser förmågan att kunna bemöta omsorgstagaren med respekt och empati. Det handlar också om att vara lyhörd för omsorgstagarens behov och respektera hans integritet. Ett bra bemötande handlar också om att anpassa kommunikationen till omsorgstagare, anhöriga och närstående utifrån deras behov och förutsättningar.
- *Dokumentationskunskap*, handlar till exempel om att kunna dokumentera inom ramen för planering, genomförande och uppföljning av insatserna.
- *Samordning och samverkan*, handlar om förmågan att kunna samverka med andra yrkesgrupper och stödja ett teamarbete. Det förutsätter god organisationskunskap.
- *Språkkunskaper*, handlar om att kunna tala, läsa, skriva och förstå det svenska språket som hör till arbetet.
- *Teknik i vardagen*, handlar om kunskap om tekniska lösningar och hur de kan användas på ett adekvat sätt i omsorgsarbetet.

Utredningen bedömer att den fasta omsorgskontakten behöver ha de angivna kompetenserna för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett tryggt och patientsäkert sätt. Det gäller särskilt mot bakgrund av omsorgstagarnas komplexa och sammansatta behov samt att omsorgsarbetet i hög grad utförs på egen hand och under tidspress.

Om den fasta omsorgskontakten har bristande kompetens finns risk för att äldre personer utsätts för skador, olyckor, missförhållanden, otrygghet och sämre livskvalitet. Det kan också medföra sämre förutsättningar för omsorgskontakten att bevara och förbättra omsorgstagarens hälso- och funktionstillstånd.

Kompetensområdena ovan motsvarar en undersköterskas kompetens i enlighet med tidigare utredningar och riktlinjer (avsnitt 4.6). Utredningen har valt att ställa krav om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska (se vidare kapitel 7 – Överväganden och förslag).

6.5 Lagförslaget och andra grupper

Sid 124(524)

Utredningsdirektiven (bilaga 1) är avgränsade till att gälla äldre personer med hemtjänst. Direktiven omfattar inte särskilda boenden varför förslagen endast gäller hemtjänsten. Synpunkter har inkommit under utredningsarbetet gällande vikten av att omsorgsskapet också fungerar väl på särskilda boenden. För en omsorgstagare som har haft en omsorgskontakt i hemtjänsten är det viktigt att omsorgsskapet fortsatt fungerar väl efter en flytt till ett särskilt boende.

Utredningens förslag är även avgränsade till att gälla för *äldre* med hemtjänst och kan därmed inte omfatta samtliga personer som har beviljats hemtjänst, oavsett ålder. Under kartläggningen och i samband med beredningen av förslagen har det vid återkommande tillfällen framhållits att en reglering om fast omsorgskontakt bör omfatta samtliga personer med hemtjänst. Det bör inte vara omsorgstagarens ålder som styr behovet av en fast omsorgskontakt, utan huruvida omsorgstagarens hälso- och funktionstillståndet kräver en sådan.

Cirka 16 000 personer, i åldersgruppen yngre än 65 år hade 2018 hemtjänst. Därtill hade knappt 25 000 personer i samma åldersgrupp boendestöd under samma år³. Det kan sättas i relation till antal äldre med hemtjänst under 2018 som var 169 000⁴.

³ Socialstyrelsen (2020). Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2020.

⁴ Socialstyrelsen (2019). Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2018.

Enligt utredningsdirektiven (bilaga 1) ska utredningen lämna förslag på hur en fast omsorgskontakt kan införas i hemtjänsten, både för verksamheter i privat och i offentlig regi.

Syftet med att införa en fast omsorgskontakt, enligt utredningsdirektiven, är att öka delaktigheten och självbestämmande för äldre personer som har hemtjänst och att öka tryggheten både för de äldre och deras anhöriga.

Ett annat syfte är att den fasta omsorgskontakten ska bidra till att hjälpen och stödet bättre anpassas till den äldres behov, förutsättningar och önskemål.

Utredningen ska också bedöma om en fast omsorgskontakt kan bidra till bättre personalkontinuitet i hemtjänsten så att en äldre person i största möjliga mån får omsorg av samma personal som hen har förtroende för och att insatserna utförs på liknande sätt, oavsett vem i personalgruppen som utför dem.

7.1 Behovet av reglering

Utredningen bedömer att det finns ett behov av att i lag införa ett krav om fast omsorgskontakt. De huvudsakliga skälen är följande.

Den fasta omsorgskontaktens arbete kan, under vissa förutsättningar (avsnitt 6.1.1, 6.1.2), bidra till en bättre personalkontinuitet, en ökad trygghet, delaktighet och inflytande för omsorgstagaren och en mer individanpassad omsorg. Ett välfungerande omsorgsskap kan också medföra fördelar för anhöriga och personalen (kapitel 6).

Det framgår också av utredningens kartläggning (kapitel 3) att arbetet med den fasta omsorgskontakten varierar i stor utsträckning mellan de olika utförarna, särskilt i fråga om rollens kompetens, utformning och arbetssätt. En reglering kan verka för en mer enhet-

lig tillämpning av funktionen i hela landet samt utgöra ett tydligt mandat för hemtjänstutförare att utveckla rollen med fast omsorgskontakt. ^{Sid 127(524)}

Mot bakgrund av att allt fler sjuka omsorgstagare snabbare skrivs ut från sjukhuset och bor hemma längre är det angeläget med en reglering om fast omsorgskontakt. Omsorgstagare med komplexa behov har särskilt stort behov av kontinuitet, samordning och hjälp med att strukturera vardagen. Det här en situation som kan antas kvarstå över överskådlig tid.

Utredningen bedömer att så kallade informella omsorgskontakter (avsnitt 6.2.4) inom hemtjänsten inte är tillräckligt. När det inte finns en utpekad namngiven omsorgskontakt med tydliga uppgifter och mandat uppstår det osäkerheter för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personal.

Utredningen har bedömt att den fasta omsorgskontaktens roll behöver fyllas med innehåll, för att den ska få de effekter som avses i direktiven (kapitel 6). Det handlar till exempel om att omsorgen organiseras med målet att skapa en bättre kontinuitet och ökad trygghet för omsorgstagaren samt att omsorgskontakten har den kompetens och färdigheter som behövs för att kunna utföra sitt arbete på ett tryggt och säkert sätt.

Det är således utredningens bedömning att en reglering om fast omsorgskontakt bör innefatta en beskrivning av syftet med den fasta omsorgskontakten och ett kompetenskrav, för att inte riskera att rollen blir en ”pappersprodukt”.

7.2 Skyldighet att erbjuda en fast omsorgskontakt införs i lag

Utredningens förslag: Äldre personer som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, för att tillgodose dennes behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Lagförslaget ska träda i kraft den 1 januari 2022.

7.2.1 Den som ska få en fast omsorgskontakt

Sid 128(524)

Enligt utredningens förslag ska en fast omsorgskontakt erbjudas äldre som har beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 1 och 2 a §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Uppenbarhetsrekvisitet har införts för att understryka att restriktivitet ska råda vid tillämpningen av undantagsbestämmelsen. Det beror på att utredningen bedömer att en betydande andel av omsorgstagarna kommer att behöva en fast omsorgskontakt, sett till gruppens hälso- och funktionstillstånd.

Exempel på omsorgstagare som kan komma att omfattas av undantagsbestämmelsen är de med enstaka eller få insatser. Det kan handla om omsorgstagare som har trygghetslarm, matdistribution eller hjälp med städning och inköp. Emellertid behöver det inte vara typen av eller antalet insatser som avgör om en omsorgskontakt behöver erbjudas eller inte. Det finns omsorgstagare med begränsat antal insatser som kan behöva stöd med att planera och strukturera vardagen och ha behov av att samordna kontakter till andra yrkesgrupper och myndigheter. Även omsorgstagare med begränsade sociala nätverk och måttliga kognitiva nedsättningar utan ett stort behov av hemtjänstinsatser kan behöva en omsorgskontakt. Den äldres egen syn på behovet behöver också beaktas i bedömningen. Det viktiga är att det görs en bedömning i varje enskilt fall, utifrån omsorgstagarens behov, begränsningar och andra förutsättningar, sett till syftet med den fasta omsorgskontakten. Omsorgstagaren har ingen oinskränkt rätt att få som hen vill inom ramen för verkställigheten (kapitel 5). Beslut som avser verkställigheten av en insats är i regel inte överklagbara.¹ Vid tillämpningen av bestämmelsen bör dock omsorgstagaren endast i undantagsfall inte få erbjudandet om en fast omsorgskontakt när hen bedömer att det behövs en sådan.

Äldre som beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 2 a § SoL ska omfattas

Utredningen bedömer att äldre personer som beviljas hemtjänst utan föregående behovsprövning med stöd av 4 kap. 2 a § SoL, också ska omfattas av lagförslaget. Bestämmelsen i 4 kap. 2 a § SoL innebär inte någon avgränsning avseende vilka hemtjänstinsatser som kan

¹ Se till exempel RÅ 2007 ref. 7.

beviljas eller i vilken omfattning. Inte heller görs någon uttrycklig avgränsning i förhållande till vilken målgrupp som kan bli aktuell för hemtjänster enligt det aktuella lagrummet, även om bestämmelsen i 4 kap. 2 a § SoL i första hand är avsedd för äldre med mindre komplexa behov. Det kan således finnas äldre i den målgrupp som beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 2 a § SoL som behöver en fast omsorgskontakt.

Utredningens bedömning är att administrationen i samband med biståndshandläggningen inte kommer att öka genom att låta målgruppen för 4 kap. 2 a § SoL omfattas av lagförslaget. Regleringen om fast omsorgskontakt kommer i första hand påverka hur utförare inom hemtjänsten organiserar sin verksamhet samt hur det individuella stödet och hjälpen ska utformas för omsorgstagaren (jfr 5 kap. 5 § SoL) inom ramen för verkställigheten. Ytterligare en intention med bestämmelsen i 4 kap. 2 a § SoL är att kommunerna ska få mer resurser till uppföljning av insatser inom ramen för verkställigheten och att den äldre i större utsträckning ska få inflytande över när och hur insatserna verkställs. En fast omsorgskontakt kan enligt utredningen bidra till det arbetet och den utvecklingen.

7.2.2 Skyldigheten formuleras som ett erbjudande

Enligt den föreslagna bestämmelsen ska äldre personer som har beviljats hemtjänst *erbjudas* en fast omsorgskontakt. Utredningen har valt att reglera skyldigheten som ett *erbjudande*, mot bakgrund av bestämmelserna om självbestämmande och delaktighet i SoL. Omsorgstagaren ges då möjlighet att ta ställning till om hen vill ha en fast omsorgskontakt eller inte. Det bör dock i sammanhanget understrykas att även om omsorgstagaren motsätter sig en fast omsorgskontakt har hen inte någon oinskränkt rätt att, enligt SoL, styra över hur omsorgen ska utformas.

Utredningen är medveten om att omsorgstagare med hemtjänst inte alltid har förmåga att ta till sig information eller på ett enkelt och tydligt sätt ge uttryck för sin vilja. Det förekommer också att omsorgstagare tackar nej till erbjudande från hemtjänsten även när det finns behov. Det är därför viktigt att erbjudandet om den fasta omsorgskontakten utformas och framförs på ett sätt som är anpassat efter omsorgstagarens förmågor och förutsättningar. För personer

med kognitiva nedsättningar kan det handla om att använda sig av alternativa vägar för kommunikation, låta processen ta tid och återkomma till frågan vid flera tillfällen. Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd som handlar om hur man kan stödja äldre att ta till sig information och uttrycka sin vilja.² Kunskapsstödet kan eventuellt också användas i den här processen.

Den fasta omsorgskontakten - en del av den verkställande verksamheten

Lagförslaget om införande av fast omsorgskontakt handlar om hur hemtjänsten kan utforma sin verksamhet i syfte att förbättra kvaliteten i hemtjänsten. Det handlar om hur hemtjänsten, det individuella stödet och hjälpen kan utformas genom en fast omsorgskontakt. Avsikten är att den fasta omsorgskontakten ska utgöra en del av den verksamhet som verkställer den äldres hemtjänstinsatser. En fast omsorgskontakt ska således inte erbjudas inom ramen för biståndshandläggningen.

Hur arbetet med den fasta omsorgskontakten ska bedrivas i praktiken får socialnämnden beskriva närmare i riktlinjer, rutiner eller andra styrdokument. Uppföljning och säkerställande av kvalitet i den egna verksamheten får bland annat ske med stöd av bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialnämnden har i egenskap av huvudman för socialtjänsten en skyldighet att säkerställa att äldre som får hemtjänst i privat regi erbjuds en fast omsorgskontakt i enlighet med de föreslagna kraven. Skyldigheten att erbjuda en fast omsorgskontakt behöver därför ingå i de avtal som socialnämnden sluter med privata utförare av hemtjänst.³ Kommunen har en skyldighet att kontrollera och följa upp att verksamhet som bedrivs av privata utförare följer de regler som gäller för socialtjänstens verksamhet samt de krav som uppställs i avtal med den privata utföraren.⁴

Den dokumentation som behöver föras i verkställigheten med anledning av den föreslagna bestämmelsen om fast omsorgskontakt

² <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/stodja-vuxna-personers-vilja/for-basta-tillgangliga-vilja/> Nedladdad 2020-09-29.

³ Jfr prop. 2013/14:118. Privata utförare av kommunal verksamhet, s. 38.

⁴ 10 kap. 8 § kommunallagen (2017:725) och prop. 2013/14:118. Privata utförare av kommunal verksamhet, s. 38.

kan göras med stöd av bestämmelserna i 11 kap. 5 ^{Sid 131(524)} och 6 ^{SS} SoL. Ytterligare bestämmelser om dokumentation för hemtjänstutförare finns också i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (kapitel 5). Det kan till exempel handla om att i dokumentationen ange vem som har utsetts som den äldres fasta omsorgskontakt eller om den äldre tackat nej till erbjudande om fast omsorgskontakt.

Att utse den fasta omsorgskontakten

När den äldre personen tackat ja till erbjudandet om fast omsorgskontakt behöver en sådan utses. Lagförslaget innehåller inte någon närmare beskrivning av hur den fasta omsorgskontakten ska utses. Hemtjänstutföraren, torde i praktiken, med tanke på deras närhet till omsorgstagarna, ha bäst förutsättningar att hitta den mest lämpade omsorgskontakten för omsorgstagaren. Utredningens kartläggning visar att hur och när en omsorgskontakt väljs kan se olika ut. I vissa verksamheter utses den fasta omsorgskontakten i ett tidigt skede i processen, redan i samband med omsorgstagarens första planeringsmöte med hemtjänsten. Fördelen med det är att omsorgstagaren tidigt får möjlighet att knyta an och bygga en relation till sin fasta omsorgskontakt. I andra verksamheter tar man längre tid på sig. Tiden används för att matcha omsorgskontakten med omsorgstagaren med hänsyn till personalens arbetsschema och kompetens samt egenskaper hos respektive part.

Oavsett hur och när en fast omsorgskontakt väljs är det viktigt att omsorgstagaren känner sig trygg med sin kontakt och att det finns möjlighet att byta omsorgskontakt om relationen inte fungerar, med hänsyn till bestämmelserna om delaktighet och inflytande i SoL (kapitel 5).

Lagförslaget förutsätter att den fasta omsorgskontakten ska vara en för den äldre personen utpekad person. Den äldre, men också anhöriga och närstående samt andra yrkesgrupper, behöver veta vem i personalgruppen de ska kontakta om det uppstår frågor kring omsorgen. Lagförslaget innebär dock inget hinder för att vice fasta omsorgskontakter eller motsvarande utses. Det är dock viktigt med

en utpekad person som har god personkännedom om den äldre och en helhetsbild av hens omsorgssituation. Sid 132(524)

7.2.3 Kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning

Enligt utredningens förslag ska en fast omsorgskontakt erbjudas för att tillgodose omsorgstagarens behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. De aspekterna är centrala för en hemtjänst av god kvalitet och utgör också enligt utredningen förbättringsområden. Som framgår av utredningens kartläggning och sammanfattande analys (kapitel 3 och 6) kan arbetet med en fast omsorgskontakt, om vissa förutsättningar ges, bidra till en ökad kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning.

Lagförslaget går inte in i detalj och beskriver den fasta omsorgskontaktens arbetsuppgifter. Tanken är att den fasta omsorgskontaktens roll och arbetsuppgifter ska utformas närmare av verksamheterna med vägledning av de mål och syften som anges i bestämmelsen samt omsorgstagarens behov och önskemål. Utredningen har i den sammanfattande analysen (kapitel 6) beskrivit vilka arbetsuppgifter som kan ingå i rollen.

Grundläggande för en fast omsorgskontakt är att hen ges möjlighet att arbeta i nära relation till sin omsorgstagare. Att skapa en trygg och individanpassad omsorgssituation kräver tillit och förtroende mellan omsorgstagaren och omsorgskontakten. Det innebär att den som arbetar som fast omsorgskontakt behöver lära känna sin omsorgstagare. Det förutsätter att den fasta omsorgskontakten ges möjlighet att träffa sin omsorgstagare med viss frekvens och regelbundenhet, vilket också bidrar till en bättre kontinuitet. Kontinuitet i det här sammanhanget betyder inte enbart personalkontinuitet, utan också omsorgs- och tidskontinuitet. Ett sätt att förbättra kontinuiteten kan vara att låta den fasta omsorgskontakten planera, genomföra och följa upp omsorgstagarens hemtjänstinsatser. För att öka kontinuitet och trygghet är det lämpligt att den fasta omsorgskontakten vid behov också utför hälso- och sjukvårdsuppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården. Att låta den fasta omsorgskontakten upprätta genomförandeplanen tillsammans med omsorgstagaren kan också bidra till ökad kontinuitet, i synnerhet omsorgskontinuitet. En fast omsorgskontakt kan också infor-

mera övrig omsorgspersonal om hur insatserna ska genomföras utifrån den äldres behov och önskemål.

Den fasta omsorgskontakten kan också bidra till en bättre samordning kring den äldre. Det kan handla om att informera och samverka med anhöriga och närstående, arbetslaget i hemtjänsten och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres situation, till exempel legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal hos kommunen, regionen och privata vårdgivare (med beaktande av reglerna om sekretess- och tystnadsplikt).

7.3 Den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska

Utredningens förslag: Som fast omsorgskontakt får bara den utses som innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med de regler som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) och i promemorian Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15). Lagförslaget ska träda i kraft den 1 januari 2030.

7.3.1 Den fasta omsorgskontaktens uppgifter ställer krav på särskild kompetens

Det hemtjänstlandskap som den fasta omsorgskontakten arbetar i ställer särskilda krav på kompetens för att omsorgsskapet ska kunna utföras på ett tryggt och säkert sätt. Den fasta omsorgskontakten förväntas kunna utföra kvalificerade uppgifter, såväl omsorgsinsatser som medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården (avsnitt 6.3), oftast själva och under tidspress. Brister i centrala kompetensområden har visat sig kunna utgöra risker för patientsäkerheten och ger inte tillräckligt goda förutsättningar för att tillhandahålla en trygg och säker omsorg.

Av utredningens tidigare redogörelse framgår att behoven hos omsorgstagare är komplexa och omfattande (kapitel 3 och 4), vilket också har konstaterats i en rad andra statliga utredningar. Utvecklingen går mot att allt fler sjuka äldre skrivs ut tidigare och bor hemma längre. Åtgärder för rehabilitering och habilitering utförs i

större utsträckning i den kommunala hälso- och sjukvården. ^{Sid 134(524)} Den tekniska utvecklingen gör också att äldre personer med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus.

Fördelar och nackdelar med att i lag reglera kompetensen

Av utredningens sammanfattande analys framgår vilka centrala förhållanden och kunskaper som den fasta omsorgskontakten behöver för att utföra sitt arbete på ett tryggt och säkert sätt (avsnitt 6.4). Utredningen bedömer att den fasta omsorgskontaktens kompetens behöver motsvara en undersköterskas i enlighet med det som föreslås i regleringen om skyddad yrkestitel (SOU 2019:20 och Ds 2020:15) och att det behöver regleras i lag. För att klara kompetensförsörjningen behövs inte bara fler anställda utan också personal med rätt kompetens som kan säkerställa en patientsäker vård och omsorg av god kvalitet.

Utredningen bedömer att fördelarna med att i lag införa ett krav om att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska är att:

- Omsorgskontakten kan utföra sina arbetsuppgifter på ett, för omsorgstagaren, tryggt och säkert sätt. Det kan motverka att omsorgstagaren utsätts för risker som skador, olyckor, missförhållanden, otrygghet och dålig livskvalitet.
- Den fasta omsorgskontakten kan vara trygg i hur omsorgsarbetet och de medicinska uppgifterna (efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården) ska utföras.
- Den fasta omsorgskontakten kan arbeta mer kunskapsbaserat. Det kan handla om att göra rätt bedömningar i olika omsorgssituationer, känna igen skiftningar i hälso- och funktionstillstånd, hantera medicinska uppgifter på ett patientsäkert sätt och veta när andra yrkesgrupper behöver kopplas in.
- Omsorgskontakten har kunskapen om hur omsorgen kan anpassas till individens föränderliga behov och önskemål.
- Omsorgskontakten kan arbeta med att bevara och förbättra omsorgstagarens hälso- och funktionstillstånd. Det kan handla om att göra den äldre delaktig i omsorgen och utgå från den äldres förmågor och självständighet.

- Ett kompetenskrav kan professionalisera hemtjänsten vilket i förlängningen kan öka yrkets attraktivitet och status. Sid 135(524)

Som framgår av utredningens tidigare redogörelser (kapitel 3 och 4) finns i dag problem vad gäller möjligheterna att rekrytera undersköterskor till hemtjänsten. En nackdel med att i lag ställa krav på undersköterskekompetens är att verksamheterna inte lyckas rekrytera tillräckligt många undersköterskor som kan arbeta som fasta omsorgskontakter. Det finns i dag lokala skillnader vad gäller möjligheterna att rekrytera undersköterskor. Ett kompetenskrav minskar även utrymmet för kommunerna att själva bestämma hur resurserna och kompetenserna ska nyttjas i verksamheterna.

Med anledning av svårigheterna att rekrytera och ojämlika förutsättningar i kommunerna har utredningen valt att föreslå att kompetenskravet ska träda i kraft åtta år efter att bestämmelsen om att erbjuda fast omsorgskontakt har trätt i kraft. Avsikten med det är att ge kommunerna tid för omställning. Omställning kan handla om att rekrytera nya medarbetare och vid behov fortbilda personalen. Omställningen kan också handla om att skapa attraktivitet för yrket och ge förutsättningar för personalen att vilja stanna kvar.

Det kan tilläggas att regeringen har tagit initiativ till en satsning (Äldreomsorgslyftet) som bland annat innebär att ny och befintlig personal under betald arbetstid kan utbilda sig till undersköterska. Utöver att utbilda sig till undersköterska får personalen även möjlighet att fortbilda sig genom kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg. Satsningen bedöms även bidra till att underlätta möjligheterna att utbilda sig till undersköterska inför den planerade regleringen av yrket.⁵

Sammantaget bedömer utredningen att fördelarna med kompetenskravet tillsammans med den långa tiden för omställning, och de av regeringen aviserade kompetenssatsningarna motiverar att i lag reglera den fasta omsorgskontaktens kompetens.

⁵ Prop. 2020/21:1. Utgiftsområde 9, s. 166.

7.3.2 Kompetenskravet kopplas till reglering om skyddad yrkestitel för undersköterskor ^{Sid 136(524)}

Utredningen föreslår att som fast omsorgskontakt får bara den utses som innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med den reglering som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) och i departementspromemorian Reglering av undersköterska – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15). Regleringen om skyddad yrkestitel syftar till att på nationell nivå införa en gemensam standard för vad en undersköterska ska kunna, i syfte att säkerställa god kompetensförsörjning i vården och omsorgen. Utredningen har bedömt att de kompetenskrav som gäller för undersköterskor enligt förslaget även är lämpliga för de som arbetar som fast omsorgskontakt. Av förslaget om skyddad yrkestitel framgår att det finns flera vägar för en person att erhålla titeln (avsnitt 4.8). Det handlar i huvudsak om personer med formell vård- och omsorgsutbildning men också om personer med lång yrkeserfarenhet som undersköterska.

Ett annat alternativ som har övervägts är att föreslå att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska *eller motsvarande kompetens*. Det skulle möjliggöra för verksamheterna att själva avgöra om en person med till exempel lång arbetslivserfarenhet eller annan formell utbildning än den som avses i skyddad yrkestitel skulle kunna arbeta som fast omsorgskontakt. Utredningen menar dock att en sådan lösning inte skulle bidra till den enhetlighet i den kompetens som utredningen bedömer som nödvändig för rollen som fast omsorgskontakt. Att koppla en gemensam kompetensstandard till den fasta omsorgskontaktens roll menar utredningen är nödvändig för att säkerställa en trygg och säker omsorg.

Regleringen om skyddad yrkestitel föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Utredningens förslag om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln föreslås träda i kraft den 1 januari 2030. I skrivande stund förbereder regeringen en proposition⁶ med förslag om att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel. Regeringen har också aviserat ett anslag för den tilltänkta reformen.⁷ Utredningen menar att det finns starka skäl för att koppla kompetenskravet till en regler-

⁶ Prop. 2020/21:1. Utgiftsområde 9, s. 177.

⁷ Ibid.

ing som eftersträvar enhetlighet i yrket även om regeringen^{Sid 137(524)} ännu inte har trätt i kraft.

Om regleringen om skyddad yrkestitel uteblir behöver ett nytt kompetenskrav för den fasta omsorgskontakten beredas. Utredningen har beskrivit inom vilka kompetensområden som den fasta omsorgskontakten behöver ha kunskap inom (avsnitt 6.4). De kan tjäna som vägledning i samband med ytterligare beredning av kompetenskravet.

Kärnkompetens i omsorgsarbete

En konsekvens av den valda lösningen är att personer utan yrkestiteln undersköterska inte kan utses som fasta omsorgskontakter. Centrala uppgifter för den fasta omsorgskontakten är att arbeta nära den äldre, bygga en tillitsfull relation till hen, utföra hemtjänstinsatser och stödja den äldre i den dagliga livsföringen. Det innebär att den fasta omsorgskontaktens kärnkompetens behöver vara omsorgsarbete. Utredningen bedömer därför att det inte är lämpligt att till exempel legitimerad personal från den kommunala hälso- och sjukvården utses som fasta omsorgskontakter.

Kraven på den medicinska kompetensen i äldreomsorgen har samtidigt blivit högre. Äldre med sammansatta och komplexa behov bor i regel hemma längre innan de flyttar till ett särskilt boende. Den nämnda utvecklingen och bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, framför allt sjuksköterskor, talar snarare för att de i större utsträckning behöver arbeta med kvalificerade medicinska uppgifter. För att rätt kompetens ska användas på rätt plats bedömer utredningen att det inte vore ändamålsenligt att utse legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till fasta omsorgskontakter.

Tid för omställning

Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås, som framgår ovan, att träda i kraft den 1 januari 2030. Datumet har valts med hänsyn till att underlätta för verksamheterna att säkerställa tillgången på fasta omsorgskontakter med rätt kompetens. Det är nödvändigt med tid för omställning för att klara kompetensförsörjningen. Trots att det föreslagna

kompetenskravet inte börjar gälla förrän den 1 januari 2030, är utredningens utgångspunkt att verksamheterna behöver redan från och med den 1 januari 2022 (då bestämmelsen om att erbjuda fast omsorgskontakt föreslås träda i kraft) börja ställa om i riktning mot det kommande kompetenskravet. Verksamheterna behöver under den här perioden också säkerställa att den fasta omsorgskontakten som utses har lämplig utbildning och erfarenhet, enligt bestämmelsen i 3 kap. 3 § SoL, för att kunna tillgodose den äldres behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning.

Datumet har också valts mot bakgrund av att regleringen om skyddad yrkestitel för undersköterskor föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Den regleringen utgör grunden för utredningens förslag om att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska. Ytterligare överväganden som avser datumet för ikraftträdande finns i kapitel 8.

Bestämmelser med ikraftträdande vid två olika tidpunkter

Den föreslagna bestämmelsen som reglerar skyldigheten att erbjuda en fast omsorgskontakt är inte beroende av att kompetenskravet träder i kraft. Även om kompetenskravet är centralt för omsorgskapet bedömer utredningen att den första bestämmelsen har ett eget värde och kan bidra till förbättringar vad gäller kontinuitet, trygghet, samordning och individanpassad omsorg. Den bestämmelsen föreslås träda i kraft den 1 januari 2022. Eftersom utredningens lagförslag föreslås träda i kraft vid olika tidpunkter innebär det att ytterligare beredning behövs för att förslagen ska gå att genomföra.

7.4 Behov av väglednings- och uppföljningsuppdrag

Utredningens bedömning: Socialstyrelsen bör få i uppdrag, att ta fram ett vägledningsmaterial som underlättar implementeringen av lagförslaget. Vägledningen ska ge hemtjänsten information om hur de kan organisera arbetet runt den fasta omsorgskontakten för att åstadkomma kontinuitet, trygghet, samordning och individanpassad omsorg. I det här uppdraget ingår också att kommunicera och informera om det nya lagförslaget.

Sid 139(524)
Socialstyrelsen bör också få i uppdrag att utvärdera hur den nya lagen efterlevs och om arbetet med fast omsorgskontakt bidrar till kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Vidare bör Socialstyrelsen uppdras att följa upp utvecklingen hos verksamheterna efter 2022 med fokus på att undersöka i vilken utsträckning fast omsorgskontakt erbjuds och vilken kompetens hen har.

Utredningen bedömer att det behövs ytterligare vägledning för att säkerställa en ändamålsenlig implementering av lagförslaget. Utredningens sammanfattande analys (kapitel 6) visar på att det krävs ett antal förutsättningar för att arbetet med den fasta omsorgskontakten ska bidra till kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Förutsättningarna avser hur den fasta omsorgskontaktens arbete behöver planeras och bedrivs för att uppnå de avsedda målen. Ett sådant vägledningsmaterial bör också innehålla exempel på verksamheter som har etablerade och utvecklade arbetssätt kring den fasta omsorgskontakten. De ”goda exemplen” ska möjliggöra ett utbyte av erfarenheter mellan hemtjänstverksamheter runtom i landet. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram ett vägledningsmaterial med utgångspunkt i de analyser som finns i utredningen. I uppdraget ska också ingå att kommunicera och informera om det nya lagförslaget.

Socialstyrelsen bör även ges i uppdrag att utvärdera efterlevnaden av den nya lagen. Syftet med utvärderingen är inte enbart att kartlägga om äldre personer erbjuds fasta omsorgskontakter, utan också undersöka om verksamheterna genom sitt arbete med fasta omsorgskontakter lyckats förbättra kontinuiteten, tryggheten och samordning i hemtjänsten samt erbjuda äldre en mer individanpassad omsorg. Uppdraget bör genomföras tre år efter att lagförslaget föreslås att träda i kraft, det vill säga under 2025. Efterlevnaden av kravet på att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska bör följas upp ett år efter att förslaget föreslås träda i kraft 2031.

I dagsläget samlar Socialstyrelsen årligen in uppgifter om andelen äldre inom äldreomsorgen som har en utpekad kontaktperson. Socialstyrelsen sammanställer också uppgifter om hur personalkontinuiteten ser ut inom hemtjänsten. Som framgår av utredningens tidigare redogörelse behöver den fasta omsorgskontaktens roll fyllas med ett innehåll för att vissa fördelar, som till exempel god personalkon-

tinuitet, ska uppnås. Socialstyrelsen bör därför ges uppdrag^{Sid 140(524)} att utreda om det är möjligt att utveckla en kvalitetsindikator som kan vara ett stöd för verksamheterna i arbetet med fast omsorgskontakt kopplat till personalkontinuitet.

Slutligen bör Socialstyrelsen följa upp utvecklingen hos verksamheterna efter år 2022, med fokus på att undersöka i vilken utsträckning fast omsorgskontakt erbjuds och vilken kompetens hen har.

Utredningens förslag: Den föreslagna bestämmelsen i 5 kap. 5 a § SoL ska träda i kraft den 1 januari 2022. Förslaget i 5 kap. 5 b § SoL ska träda i kraft den 1 januari 2030.

Utredningen förslår att lagändringarna ska träda i kraft vid två olika tillfällen. Det innebär att den föreslagna bestämmelsen i 5 kap. 5 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som reglerar skyldigheten att erbjuda en fast omsorgskontakt, först träder i kraft den 1 januari 2022. Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska, i 5 kap. 5 b § SoL, föreslås träda i kraft den 1 januari 2030. Utredningen har valt det datumet mot bakgrund av att regleringen om skyddad yrkestitel för undersköterskor i SOU 2019:20 och Ds 2020:15 föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Den regleringen utgör grunden för utredningens förslag om att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska. Utredningen bedömer att en femårsperiod är nödvändig för att säkerställa tillgången av undersköterskor som kan arbeta som fast omsorgskontakt. Detta trots de tämligen generösa övergångsbestämmelser som föreslås i Ds 2020:15 som möjliggör för redan anställda undersköterskor att behålla sin yrkestitel under en övergångsperiod (cirka 62 000 personer).¹ De personer som inte omfattas av den nämnda övergångsbestämmelsen ska enligt förslaget i SOU 2019:20 och Ds 2020:15 ansöka om bevis om rätten att använda yrkestiteln undersköterska. Mot bakgrund av att det handlar om en av Sveriges största yrkesgrupper vill utredningen säkerställa att tillräckligt med tid ges för ansöknings- och handläggningsförfarandet. Socialstyrelsen

¹ Ds 2020:15. Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser s. 31, 32 och 35.

förväntas behöva handlägga cirka 25 000 ärenden per år mellan åren 2025 och 2035.²

Datumet för ikraftträdande har också valts som framgår ovan med hänsyn till att underlätta för verksamheterna att säkerställa tillgången på fasta omsorgskontakter med rätt kompetens. Det är nödvändigt med tid för omställning för att klara kompetensförsörjningen.

² Ds 2020:15 Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser s. 35.

9.1 Inledning

Enligt 14 § kommittéförordningen (1998:1474) ska en utredning redovisa vilka konsekvenser som utredningens förslag får för kostnader och intäkter för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska dessa redovisas.

Om förslagen har betydelse för den kommunala självstyrelsen, för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen, ska detta också redovisas (15 §).

Om ett betänkande innehåller förslag till nya eller ändrade regler ska förslagens konsekvenser redovisas i en konsekvensutredning i enlighet med bestämmelserna i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning (15 a §).

Ytterligare krav på konsekvensbeskrivningar kan framgå av utredningens direktiv (16 §). I utredningsdirektiven anges att de ekonomiska konsekvenserna och effekterna av utredningens förslag ska beräknas och beskrivas. Det omfattar beräkning och beskrivning av samhällsekonomiska kostnader och nyttor som uppstår även utöver de offentligfinansiella effekterna av förslagen. Påverkar något av förslagen den kommunala självstyrelsen ska utredningen särskilt redovisa dessa konsekvenser och de särskilda avvägningar som enligt utredarens mening motiverar att inskränkningen görs. Om flera möjligheter finns för att nå samma mål, ska den föreslås som innebär den minst långtgående inskränkningen för den kommunala självsty-

relsen. I konsekvensanalysen avseende jämställdhet ska såväl konsekvenser för personal som för äldre redovisas och analyseras. Sid 145/624

9.2 En beskrivning av problemen och vad utredningen vill uppnå

Inom hemtjänsten finns i dag ett antal problem som påverkar såväl omsorgstagare som personal och anhöriga.

För omsorgstagaren är bristande personalkontinuitet ett utbrett problem. De flesta äldre upplever att det är tryggare att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och där en ömsesidig och förtröendefull relation har byggts upp. Kontinuitet handlar också om att insatserna utförs på överenskommet sätt med individens behov i fokus.

Ett annat problem är samordningsbrister mellan olika yrkesgrupper som finns runt omsorgstagaren. Omsorgstagare med hemtjänst har ofta komplexa och sammansatta behov, vilket innebär att de får kvalificerade insatser från såväl kommunal som regional hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det ställer krav på en fungerande samordning.

Ytterligare ett problem är att omsorgspersonalens kompetens inte i tillräcklig stor utsträckning motsvarar de behov som omsorgstagarna har inom hemtjänsten. Omsorgspersonalen förväntas utföra mer kvalificerade uppgifter, oftast själva och under ett högt tempo.

Arbetsförhållandena för omsorgspersonalen inom äldreomsorgen har försämrats under de senaste årtiondena. Det kan handla om dåliga arbetstider, stor psykisk och fysisk arbetsbelastning, bristande stöd från chef och för lite inflytande över arbetet.

Hur hemtjänsten är organiserad påverkar också anhöriga till omsorgstagare. Många anhöriga upplever att de behöver ta ett stort ansvar för kontakter med olika yrkesgrupper runt omsorgstagaren. Vidare kan anhöriga känna otrygghet på grund av bristande överblick när de inte vem som har det övergripande ansvaret för omsorgstagaren och vem de ska kontakta vid behov.

Utredningens förslag om krav på fast omsorgskontakt i hemtjänsten förväntas bidra till förbättringar för omsorgstagaren, personalen och anhöriga. En fast omsorgskontakt som får ett utökat ansvar för planeringen och genomförande av hemtjänstinsatserna kan bidra till:

Sid 146(524)

- bättre personalkontinuitet
- bättre samordning
- individanpassad omsorg och ökad delaktighet samt trygghet för den äldre
- bättre arbetsförhållanden för omsorgspersonalen
- ökad trygghet för anhöriga, och
- enhetlighet i landet gällande den fasta omsorgskontaktens arbete.

9.3 Behov av reglering och alternativa lösningar

Utredningen bedömer att införandet av fast omsorgskontakt i lag är den mest ändamålsenliga vägen för att komma tillrätta med de problem som beskrivits ovan. En nationell reglering kan verka för en mer enhetlig tillämpning av funktionen över hela landet samt utgöra ett tydligt mandat för kommunerna att arbeta med och utveckla rollen. Det handlar om såväl arbetssätt som kompetens.

En fast omsorgskontakt behöver ha tillräckligt med kompetens för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett tryggt och säkert sätt. Allt fler sjuka omsorgstagare skrivs snabbare ut från sjukhuset och vistas allt längre hemma med komplexa och sammansatta behov. För att den fasta omsorgskontakten ska kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt, bedömer utredningen att det är nödvändigt att i lag också införa ett kompetenskrav för den fasta omsorgskontakten.

Alternativa lösningar till lagreglering skulle kunna vara:

1. Ett så kallat "nollalternativ" dvs. att inte föreslå någon reglering gällande fast omsorgskontakt bedömer utredningen inte vara ett alternativ. Uppgifter från Socialstyrelsen visar att 86 procent av omsorgstagarna i dag har en fast omsorgskontakt. Emellertid framgår av utredningens kartläggning (kapitel 3) att arbetet med den fasta omsorgskontakten varierar i stor utsträckning mellan de olika utförarna, särskilt i fråga om rollens utformning, kompetens och arbetssätt. I vissa verksamheter är omsorgskontaktens roll begränsad till att enbart vara en person "på ett papper" som omsorgstagaren och anhöriga kan kontakta vid behov. I andra

verksamheter är rollen utformad så att omsorgskontakten har det huvudsakliga ansvaret för att planera och genomföra insatserna hos omsorgstagaren samt att vara kontaktyta gentemot andra yrkesgrupper inom vården och omsorgen samt anhöriga. För att uppnå likvärdighet i landet och säkerställa de goda effekterna av den fasta omsorgskontaktens arbete bedömer utredningen att en reglering behövs.

2. Att använda ”mjuk styrning” för att få till stånd ett mer enhetligt arbetssätt för den fasta omsorgskontakten. Det kan handla om vägledningar och rekommendationer i form av till exempel allmänna råd från myndigheter. Det är dock oklart i vilken utsträckning som den här styrningsformen kommer att få önskad effekt i verksamheterna. Personalkontinuiteten följs upp regelbundet och är en viktig kvalitetsaspekt inom vården och omsorgen om äldre. Den har dock enligt Socialstyrelsen försämrats nationellt under det senaste årtiondet från 13 till 16 olika personal som den äldre personen med hemtjänst möter under en 14-dagarsperiod. Utredningen bedömer att mjuk styrning inte ger kommunerna tillräckliga incitament för att jobba med den fasta omsorgskontakten på annat sätt än de gör i dag.
3. Ytterligare ett alternativ är att detaljreglera den fasta omsorgskontaktens arbete och vilka arbetsuppgifter som ska ingå i rollen. Utredningen har i stället valt att lägga ett lagförslag med de mål som kommunerna ska uppnå med hjälp av omsorgskontaktens arbete. Det bedömer utredningen som tillräckligt. Vad som ytterligare ska ingå i den fasta omsorgskontaktens arbetsuppgifter överlämnas åt kommunerna att själva avgöra utifrån deras lokala förutsättningar.

9.4 De som berörs av lagförslaget

Lagförslaget om fast omsorgskontakt kommer att beröra äldre med hemtjänst, anhöriga till omsorgstagare och omsorgspersonalen.

För de äldre handlar det om att säkerställa en bättre personalkontinuitet, mer individanpassad omsorg och en högre grad av delaktighet.

Anhörigas och närståendes roll för äldre med hemtjänst är omvittnat stor.¹ Den fasta omsorgskontakten kan underlätta för anhöriga och närstående på olika sätt, exempelvis genom bättre kommunikation mellan hemtjänsten och den anhörige.

Den i personalen som ges uppgiften att fungera som fast omsorgskontakt är den som kommer att påverkas mest, både vad gäller arbetsuppgifternas karaktär och den tid som går åt.

Förutom omsorgspersonal kommer en rad andra yrkeskategorier att påverkas, om än i mindre grad. Det kan till exempel handla om enhetschefer för hemtjänsten, samordnare och planerare, biståndshandläggare samt hälso- och sjukvårdspersonal i hemsjukvården. En del yrkeskategorier kan få ytterligare uppgifter medan andra får färre. Ett exempel på en ny arbetsuppgift är utnämningen och introduktionen av den fasta omsorgskontakten. Ett annat exempel är den kommunala hälso- och sjukvårdens olika personalgrupper som kan få ytterligare en uppgift att informera om vidtagna åtgärder eller kommande behandlingar. De här ”nya” uppgifterna för olika yrkesgrupper kan falla inom ramen för yrkets kontinuerliga förändring och förutsätts kunna absorberas i en stor organisation. Utredningen har därför valt att inte inkludera uppgifterna i kostnadsberäkningarna.

Regleringen kommer att beröra kommuner, regioner, juridiska personer och privata utförare av hemtjänst. Regleringen kommer också att påverka statliga myndigheter som till exempel Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

9.5 Lagförslagets konsekvenser

Det här avsnittet beskriver de överväganden som gjorts för att beräkna lagförslagets kostnadsmässiga och icke monetära konsekvenser. Utredningen beskriver först olika osäkerhetsfaktorer och hur man har valt att hantera dem. Vidare görs beräkningar av lagförslagets kostnadsmässiga konsekvenser. De beräkningarna utgår från den utökade arbetstiden som kan behövas för den fasta omsorgskontaktens arbete, som enligt förslaget ska utföras av en undersköterska. De uppgifter som används för att beräkna kostnaderna förenade med

¹ Ulmanen, P., Szebehely, M. (2015). From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden. *Int J Soc Welf.* 24:81–92.

lagförslaget sammanfattas i tabell 9.1. Avslutningsvis bedöms de positiva effekterna och nyttan av lagförslaget.

Sid 149(524)

9.5.1 Principiella utgångspunkter och osäkerhetsfaktorer

I samhällsekonomiska kalkyler beräknas kostnader och effekter år för år, och hänsyn tas till ändrade förutsättningar som till exempel en växande grupp äldre. För att underlätta jämförelser över tid diskonteras sedan kostnader och intäkter, samt effekter till ett så kallat nuvärde. Utredningen har valt att använda sig av en kostnadseffektanalys för att uppskatta både kostnader och effekter av lagförslaget. Kostnaderna relateras till en i förväg bestämd effekt. För de icke monetära effekterna, som påverkar både omsorgstagare, anhöriga och omsorgspersonal, har utredningen valt att använda kvalitetsjusterade levnadsår (quality adjusted life years, QALY) som effektmått.

De kostnadsmässiga konsekvenserna av lagförslaget om fast omsorgskontakt är befattade med osäkerhet. Osäkerheten ökar i ett längre tidsperspektiv mot bakgrund av att det är svårt att förutse samhällsförändringar och antalet som får hemtjänst. I Sverige, som i andra länder i Europa, ökar antalet äldre i befolkningen. Under perioden 2010–2018 ökade andelen äldre i Sverige (65 år och äldre) med 17 procent från 1,7 miljoner till 2,1 miljoner.² Samtidigt minskade andelen äldre med hemtjänstinsatser från 9 till 8,3 procent, under motsvarande period. Det visar att det inte finns något direkt samband mellan den demografiska utvecklingen och nyttjande av hemtjänst. Mellan 2020–2025 förväntas andelen äldre öka ytterligare med 6,9 procent.³ Det är osäkert hur det påverkar antalet hemtjänstinsatser under samma period.

Eftersom det arbetssätt som följer av lagförslaget inte har prövats i mindre skala på ett kontrollerat sätt, där både kostnader och effekter kunnat följas, är beräkningarna som avser lagförslagets konsekvenser förenade med osäkerhet. Ett sådant försök hade gjort det möjligt att skatta effekter av lagförslaget i form av bättre hälsa, bättre personalkontinuitet och mindre vårdutnyttjande m.m.

Alternativet till en försöksverksamhet kan vara att sammanställa litteratur i ämnet i syfte att hitta information om liknande föränd-

² www.scb.se.

³ www.scb.se.

ringar som kan användas i beräkningar. Sökningar i PubMed har gjorts men litteratur som är användbar för det syftet har inte hittats. Det innebär att utredningen måste basera beräkningarna på antaganden som har olika grad av säkerhet. När osäkerheten är betydande och antas påverka slutresultatet påtagligt, presenteras en känslighetsanalys, som visar på kostnadsutfall för alternativa scenarier. Utredningen har i vissa fall valt att inte göra känslighetsanalyser. Värdet av en känslighetsanalys skulle i de fallen vara begränsat eftersom de enbart skulle baseras på antaganden.

Det finns i huvudsak tre förklaringar till osäkerheterna i beräkningarna.

1. Det finns inte tillräckligt med uppgifter i den offentliga statistiken för att kunna bedöma lagförslagets konsekvenser. Det medför en viss osäkerhet i uppskattningarna. Därför används uppgifter från kommunala företrädare som grund för känslighetsanalyserna (tabell 9.1).
2. Lagförslaget påverkar många yrkesgrupper i varierande grad, i den omfattande och komplexa verksamhet som äldreomsorgen utgör. Det är osäkert hur de här yrkesgruppernas arbetsuppgifter och arbetstid påverkas.
3. Hemtjänstens organisation påverkas av samhällsutvecklingen i stort, exempelvis den demografiska utvecklingen, arbetsmarknaden och särskilda händelser som till exempel covid-19-pandemin.

9.5.2 Kostnad för fast omsorgskontakt

Kostnaden för fast omsorgskontakt inom hemtjänsten bygger på uppskattade uppgifter om hur stor andel av omsorgstagarna som enligt lagförslaget kommer att få en omsorgskontakt. Dessutom görs uppskattningar om den utökade arbetstid som behövs för den fasta omsorgskontaktens arbete. Den utökade arbetstiden omvandlas till nya underskötersketjänster som behöver rekryteras (tabell 9.1).

En fast omsorgskontakt ska, enligt lagförslaget, erbjudas om det "inte är uppenbart obehövt". För konsekvensutredningens ändamål har utredningen bedömt att 90 procent av de med beviljad hemtjänst ska få en fast omsorgskontakt. Det baseras på uppgifter från Socialstyrelsen om att 10 procent endast har trygghetslarm och/eller

matdistribution. Det kan dock finnas omsorgstagare^{Sid 151(624)} som har mer insatser men ändå inte behöver en fast omsorgskontakt. På grund av osäkerheten i gränsdragningen har även beräkningar gjorts utifrån att 30 procent av omsorgstagarna inte har ett behov av en fast omsorgskontakt. En mindre andel omsorgstagare antas tacka nej till erbjudandet om fast omsorgskontakt men utredningen antar att den andelen är så liten att ingen hänsyn tas till det i beräkningarna.

Enligt finansieringsprincipen ska alla nya åligganden för kommunerna finansieras till fullo av staten, oavsett om kommunerna redan arbetar i enlighet med kravet eller inte. Det innebär att full kostnadsersättning är huvudalternativet nedan (tabell 9.2). Det är emellertid också av intresse att studera en kostnadsbild som utgår från Socialstyrelsens uppgifter om att 86 procent av omsorgstagarna redan har en fast omsorgskontakt. Av utredningens kartläggning i kommunerna (kapitel 3) framgår att den fasta omsorgskontaktens roll och arbete ser olika ut, och att i flertalet kommuner är fast omsorgskontakt ”enbart ett namn på ett papper”. Utredningen väljer att göra ett antagande om att 50 procent av omsorgstagarna har en fast omsorgskontakt med ett fungerande omsorgsskap för att få ytterligare ett kostnadsutfall för ett möjligt scenario (känslighetsanalys). Därför väljer utredningen också att göra beräkningar utifrån att 50 procent av omsorgstagarna har en fast omsorgskontakt.

Den fasta omsorgskontakten behöver tid för att utföra sitt arbete. Tidsåtgången kan betraktas som en investering för en väl fungerande fast omsorgskontakt. Utredningen har utifrån kommunkontakter⁴ uppskattat tiden till två timmar per vecka under relationens första månad vilket innebär åtta timmar. Till följd av personalomsättningen och att hemtjänstinsatsen avslutas har vi i våra beräkningar utgått från att alla hemtjänstmottagare med fast omsorgskontakt årligen behöver dessa åtta timmar.

En fast omsorgskontakt behöver tid för att till exempel planera omsorgen, kontakta andra yrkesgrupper, delta i samordnade individuella planeringsmöten (SIP) och andra uppföljningsmöten. Den fasta omsorgskontakten behöver också tid för kontinuerlig kontakt med omsorgstagaren och när hen så bedömer ha kontakt med anhöriga.

Utredningen uppskattar den totala tidsåtgången för ovanstående till 30 minuter per vecka inklusive tiden som används för att lära

⁴ Utredningen har varit i kontakt med informanter i Vaxholm, Lund, Kramfors och Sundsvall.

känna omsorgstagaren under relationens första månad. Det är viktigt att betona att det här rör sig om en genomsnittlig tid. Det innebär i praktiken att några omsorgstagare kommer få mer tid för omsorgsskap och andra betydligt mindre, mot bakgrund av deras skiftande behov. Eftersom antagandena i den här delen av beräkningen har stor betydelse för totalkostnaden och är osäker, görs känslighetsanalyser med såväl 20 som 40 minuter per vecka.

För den fasta omsorgskontaktens arbete har kostnadsberäkningar gjorts med utgångspunkt att en undersköterska arbetar 37 timmar per vecka och 44 veckor per år (i enlighet med kollektivavtal för yrkesgruppen). Lönen för undersköterska och vårdbiträde är hämtad från SCB:s lönestatistik och lönekostnadspåslaget är 37 procent⁵ (tabell 9.1).

⁵ www.ekonomifakta.se/fakta/skatter/skatt-pa-arbete/sociala-avgifter/.

Sid 153(524)

Tabell 9.1 Uppgifter som används för att beräkna kostnader i samband med införande av fast omsorgskontakt

Uppgift	Huvudalternativ	Antagande i känslighetsanalyser	Källa
Antal med hemtjänst	173 000	Ingen känslighetsanalys	Kolada ¹
Andel och antal omsorgstagare i behov av fast omsorgskontakt	90 % 155 700	70 % 121 100	Antagande baserat på Kolada ¹ och information från kommuner ²
Andel och antal omsorgstagare med befintlig fast omsorgskontakt	0 % 0	50 % samt 86 % 86 500, 148 800	Information från kommuner och Äldreguiden ³
Mertid (per vecka) per omsorgstagare vid införande av fast omsorgskontakt	30 minuter för fast omsorgskontakt	a) 40 minuter för fast omsorgskontakt b) 20 minuter för fast omsorgskontakt	Information från kommuner ²
Årsarbetstid fast omsorgskontakt	1 628 arbetstimmar	Ingen känslighetsanalys	37 timmar i veckan för dagtidspersonal, 44 arbetsveckor per år enligt kollektivavtal för Kommunal ⁴
Lön undersköterska i hemtjänsten	28 900 SEK/månad	Ingen känslighetsanalys	Statistiska centralbyråns lönestrukturstatistik ⁴
Löneskillnad vårdbiträde och undersköterska	27,64 SEK/timme (3 400 SEK/månad)	Ingen känslighetsanalys	Statistiska centralbyråns lönestrukturstatistik ⁵
Lönekostnadspåslag	37 %	Ingen känslighetsanalys	Ekonomifakta ⁶

¹ Uppgifter för 2019 från Kolada vilket är en statistikdatabas som upprätthålls av rådet för främjande av kommunala analyser.

² Intervju med ansvarig för hemtjänst i Kramfors, Lund, Sundsvall och Vaxholms kommun.

³ Äldreguiden upprätthålls av Socialstyrelsen med information på kommunnivå för hemtjänsten, www.socialstyrelsen.se/lattlast/aldreguiden/.

⁴ <https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/allmannabestammelserab.145.html>.

⁵ www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/loner-och-arbetskostnader/lonestrukturstatistik-hela-ekonomin/.

⁶ Ekonomifakta är en del av svenskt näringsliv, se www.ekonomifakta.se/Fakta/Skatter/Skatt-pa-arbete/Sociala-avgifter/.

Ett införande av fast omsorgskontakt innebär att kommunens kostnader ökar med 1 181 miljoner med dagens löneläge enligt utredningens huvudalternativ (tabell 9.2). Kommunerna ska kompenseras för detta i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Beräkningen baseras, som tidigare beskrivits, på att 90 procent av alla

omsorgstagare ska få en fast omsorgskontakt, att den fasta omsorgs-^{Sid 154(524)}kontakten är undersköterska, att ingen omsorgstagare i dagsläget har fast omsorgskontakt som är undersköterska och att det tar 30 minuter att utföra arbetet (per vecka). Omräknat i antal tjänster motsvarar det 2 487 underskötersketjänster (tabell 9.2).

Av dessa 1 181 miljoner kronor faller 83 procent på offentliga utförare och 17 procent på privata utförare, men eftersom även privata utförare till största del finansieras av kommunsektorn är slutsatsen att den kommunala merkostnaden är knappt 1 200 miljoner kronor oaktat de skatteeffekter som berörs i avsnitt 9.7.

Som redan nämnts tidigare förväntas antalet äldre (65 år och äldre) öka med 6,9 procent mellan 2020 och 2025. Om andelen äldre med hemtjänst håller sig på 2018 års nivå bedöms kostnaden över fem år till 6 350 miljoner kronor, det vill säga 1 270 miljoner kronor per år. SCB uppskattar att den åldersgrupp i befolkningen som kommer att öka mest är personer 80 år och äldre. Kostnaden kan således bli högre än beräknat om man antar att fler får hemtjänst 2025 med anledning av den demografiska utvecklingen. Men som framgår ovan finns inget direkt samband mellan demografisk utveckling och nyttjande av hemtjänst varför utredningen väljer att inte göra ytterligare beräkningar.

Tabell 9.2 Uppskattade kostnader för införande av fast omsorgskontakt – huvudalternativ med full kostnadsersättning samt känslighetsanalyser med varierande andel omsorgstagare med befintlig omsorgskontakt och varierande behov av mertid

Huvudalternativ – full kostnadsersättning					
Andel omsorgstagare i behov av fast omsorgskontakt	Andel omsorgstagare med befintlig omsorgskontakt	Mertid vecka per omsorgstagare	Arbetstimmar per år	Behov, nya tjänster	Total kostnad (MSEK)
90 %	0 %	30 minuter	4 048 200	2 487	1 181
Känslighetsanalys ^a					
90 %	0 %	40 minuter	5 397 595	3 315	1 575
		20 minuter	2 698 773	1 658	788
	50 %	40 minuter	2 398 930	1 474	700
		30 minuter	1 799 200	1 105	525
		20 minuter	1 199 467	737	350
	86 %	40 minuter	239 891	147	70
		30 minuter	179 920	111	53
		20 minuter	119 947	74	35
	70 %	40 minuter	4 198 133	2 579	1 225
		30 minuter	3 148 600	1 934	919
		20 minuter	2 099 067	1 289	613
	50 %	40 minuter	1 199 455	737	350
		30 minuter	899 600	553	263
		20 minuter	599 733	368	175

a) Känslighetsanalysens antagande om att 50 procent eller 86 procent redan har en omsorgskontakt innebär avsteg från principen om full kostnadsersättning.

Som ovan nämns i tabell 9.2 beräknas den fasta omsorgskontaktens uppdrag ta 30 minuter i veckan per omsorgstagare. Omräknat i antal tjänster motsvarar det cirka 2 500 underskötersketjänster. Detta kan ses mot bakgrund av att regeringen 2018 gjorde bedömningen att man fram till 2026 totalt behövde rekrytera 136 000 undersköterskor.⁶ Slutsatsen är att det framtida behovet av undersköterskor påverkas marginellt till följd av lagförslaget. Ett annat sätt att illustrera vad 2 500 underskötersketjänster betyder är att relatera till det

⁶ Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan 2017/18:280.

årliga tillskottet av utbildade undersköterskor som är 8 700.⁷ Sid 156(524) Om man skulle slopa kravet på att omsorgskontakten ska vara undersköterska skulle kostnaden minska med cirka 100 miljoner kronor med dagens löneläge. Den marginella kostnadsskillnaden har medfört att utredningen valt att i beräkningarna utgå från att de nya tjänsterna ska innehas av undersköterskor, trots att regeln om att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska inte träder i kraft förrän 1 januari 2030.

En kompetenshöjning av verksamheten

En intention med lagförslaget är att den fasta omsorgskontakten, som är undersköterska, ska utföra omsorgsarbetet och medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården, i så stor utsträckning som möjligt med hänsyn till schemaläggning och bemanning. Löneskillnaden mellan undersköterskor och annan personal, som till exempel vårdbiträden, talar för en kostnadsökning. Å andra sidan kan undersköterskor utföra fler typer av arbetsuppgifter vilket underlättar för organisering, planering och schemaläggning. Ett förändrat arbetssätt där personalens kompetens utnyttjas mer effektivt kan begränsa behovet av resurstillskott.

Att beräkna nettokostnaden för att en större del av omsorgsarbetet och de medicinska uppgifterna utförs av en undersköterska (i stället för vårdbiträde), kräver detaljerade uppgifter från lokal nivå. Hur stor andel av omsorgsarbetet och de medicinska uppgifterna ska utföras av den fasta omsorgskontakten? Hur stor andel av personalen har i dag undersköterskekompetens? Vilka schemaläggningssvinster uppstår när kompetensen höjs? Andra lokala förutsättningar som exempelvis andelen heltidstjänster och de äldres skiftande behov kan också ha stor betydelse för kostnaden. Utredningen väljer därför att konstatera att ytterligare kostnader kan tillkomma men att det saknas underlag för de här bedömningarna.

⁷ Trender och prognoser. Befolkningen, utbildning, arbetsmarknaden med sikte på år 2035, SCB 2017.

Förslag på finansiering

Sid 157(524)

Regeringen har i utgiftsområde 9 aviserat en bred äldreomsorgsatsning i anslag 4:5 som ger kommunerna ett resurstillskott om 4 miljarder kronor årligen från 2021. Delar av medlen kan användas för de kostnader om 1 200 miljoner som är förenade med utredningens förslag om införandet av fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Utredningen bedömer att den kvalitetshöjning som lagförslaget kan innebära för hemtjänsten motiverar att medel från äldreomsorgsatsningen används för att finansiera förslaget.

9.5.3 Andra konsekvenser av lagförslaget

Utredningen bedömer att införandet av fast omsorgskontakt kommer att ha positiva effekter. I syfte att uppskatta både kostnaderna och effekterna av lagförslaget om fast omsorgskontakt har utredningen valt att använda en så kallad kostnadseffektanalys. Det är en vanlig metod inom ramen för samhällsekonomiska kalkyler för att bedöma nyttan av interventioner i hälso- och sjukvården.

Figur 9.1 illustrerar hur kostnadseffektanalysen fungerar för en intervention. Interventionen kan vara ett nytt arbetssätt, en ny behandling eller som i detta fall en lag om fast omsorgskontakt. Det betyder att de resurser som tas i anspråk för interventionen mäts i kronor, medan nyttan mäts i ett icke-monetärt mått, till exempel antal nöjda omsorgstagare. Ett vanligt mått som används för att uppskatta det här inom hälso- och sjukvården är kvalitetsjusterade vunna levnadsår (QALY efter engelskans Quality Adjusted Life Years)⁸, och används till exempel i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁹ QALY beskrivs också av SBU:s handbok som ett lämpligt utfallsmått för hälso-relaterad livskvalitet.¹⁰

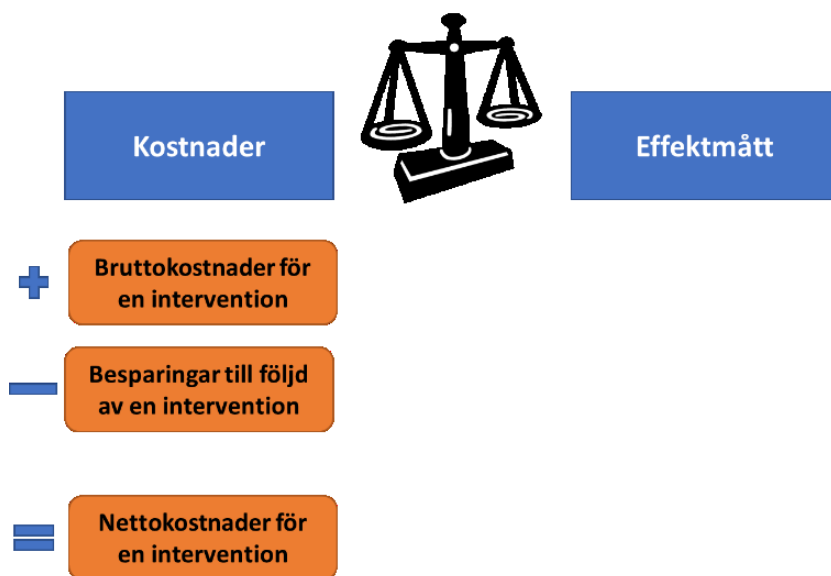
⁸ Drummond MF (2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Oxford Press.

⁹ www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/ nedladdad 2020-05-27.

¹⁰ Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Handbok.

Figur 9.1 Principiell beskrivning av en kostnadseffektanalys

Sid 158(524)



Utredningen har valt att använda måttet kvalitetsjusterade vunna levnadsår (QALY) för att belysa lagförslagets konsekvenser. Med QALY kan man mäta hälsoförbättringar. Måttet kombinerar tid och hälsorelaterad livskvalitet. Det mäts på en skala med ankarpunkterna 1, bästa tänkbara hälsa, och 0, ett tillstånd likvärdigt med död. Ett år med en genomsnittlig hälsorelaterad livskvalitet motsvarande 0,7 blir således lika med 0,7 QALY och två år med samma livskvalitet blir 1,4 QALY. Om en intervention skulle förbättra hälsotillståndet så att livskvaliteten ökar från 0,7 till 0,8 och att den nivån behålls under ett år, blir "hälsovinsten" 0,1 QALY per person. Den här effekten ska sedan vägas mot kostnaden enligt figur 9.1.

Utredningen menar att kostnadseffektanalys är en bra metod för en ekonomisk analys av fast omsorgskontakt. De huvudsakliga skälen för den bedömningen är att de viktigaste konsekvenserna av lagförslaget förmodligen är bättre hälsa och livskvalitet för både omsorgstagare och personal samt sannolikt också anhöriga. Trots den osäkerhet som tidigare beskrivits väljer utredningen att redovisa hypotetiska men sannolika exempel, som framför allt demonstrerar hur värdet av lagförslaget kan bedömas.

Välfärdsinsatser, inklusive hälso- och sjukvård, har ett ^{Sid 159(524)}inneboende egenvärde som inte enbart kan värderas med framtida kostnadsminskningar (besparingar). Det inneboendet egenvärdet bestäms genom individuella eller kollektiva betalningsviljestudier. När kostnadseffektanalys tillämpas används tröskelvärden som ett uttryck för vår kollektiva betalningsvilja, vilket konkretiseras nedan.

9.5.4 Nyttan av lagförslaget – en ansats till kostnadseffektanalys

Som utredningen tidigare lyft fram finns inga försök eller erfarenheter från varken Sverige eller andra länder som gör det möjligt att bedöma effekter av lagförslaget med hög precision. Det betyder att, det är enklare att uppskatta kostnaderna förenade med lagförslaget än att bedöma nyttan av det. Utredningen väljer dock att ge några exempel på troliga positiva effekter av lagförslaget som kan vara tillräckligt gynnsamma för att motivera kostnaden. Utredningen vill i sammanhanget understryka att exemplen bygger på antaganden då det empiriska underlaget är begränsat.

Den fasta omsorgskontakten kan, enligt utredningens förslag, upptäcka tidiga tecken på depression eller kognitiva nedsättningar så att behandling kan sättas in. Andra exempel på fördelar med den fasta omsorgskontakten är att hen kan upptäcka tecken på undernäring eller bristande följsamhet av läkemedelsordinationer, vilket kan minska risken för komplikationer och behov av sjukvård. Vidare kan förutsättningarna förbättras för att systematiskt undanröja olycksrisker i hemmet. Det kan handla om riskabla duschar/badkar, lösa mattor eller dålig nattbelysning, vilket har visad effekt på fallolyckor. Det här är exempel på positiva hälsoeffekter, vilka kan leda till kostnadsminskningar inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården samt hemtjänsten.

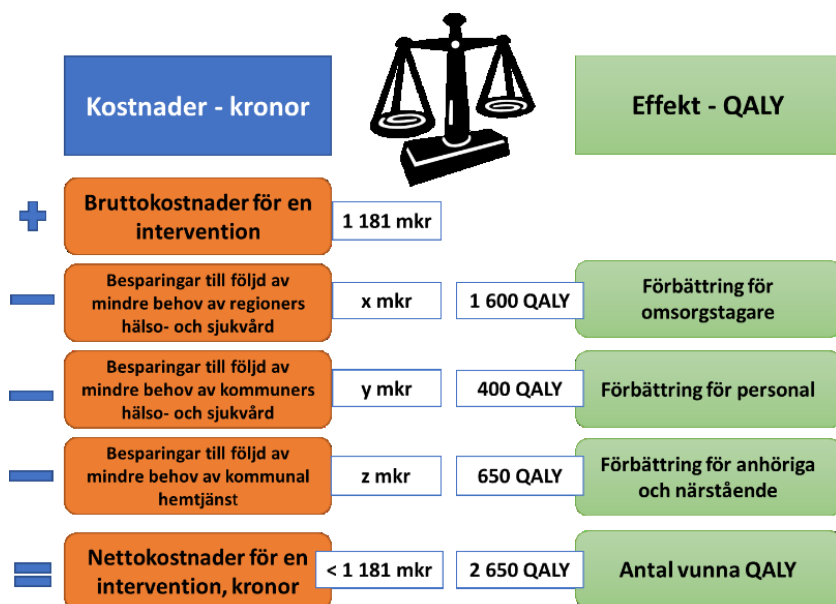
Utredningens kartläggning (kapitel 3) visar att arbetet med fast omsorgskontakt kan minska personalomsättningen och sjukfrånvaron. Det kan också bidra till ökad trivsel och nöjdhet hos personalen, vilket kan leda till bättre personalthälsa. Kartläggningen visar att sjuktalen i en kommun gick ner till 8–9 procent från 14 procent efter ett utvecklingsarbete där bland annat den fasta omsorgskontaktens roll stärktes. På motsvarande sätt minskade sjukfrånvaron i en annan kommun med ett välfungerande omsorgsskap. En viktig

förklaring, enligt kommunen, var det utökade handlingsutrymmet för personalen. Sid 160(524)

Ytterligare en grupp som sannolikt gynnas är anhöriga och närstående. Om den formella omsorgen fungerar väl minskar de anhörigas oro, vilket också kan bidra till bättre hälsa för dem. När man mäter hälsorelaterad livskvalitet är oro och ångest en viktig parameter.

Som utredningen tidigare beskrivit finns det goda skäl att anta att lagförslaget bidrar till kostnadsminskningar inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården, samt hemtjänsten. Utredningen kan dock inte beräkna besparingens storlek, utan de symboliseras med olika besparingseffekter x, y och z i figur 9.2.

Figur 9.2 En modell för ekonomisk analys av införande av fast omsorgskontakt



Besparingseffekterna kan till exempel handla om att minska risker i hemmet, och i förlängningen också fallolyckor. Totalt vårdades cirka 50 000 personer, 65 år och äldre, för fallolyckor i slutenvården

2018.¹¹ Samhällskostnaderna för äldres fallolyckor uppskattades 2014 till cirka 10 miljarder kronor¹² exklusive produktionsbortfall eftersom hemtjänstmottagare i regel inte förvärvsarbetar. Det saknas uppgifter om hur stor andel av de äldre med hemtjänst som har drabbats av fallolyckor. Det är rimligt att det handlar om en betydande andel som följaktligen skulle påverkas av arbetet med fast omsorgskontakt. Även om arbetet med fast omsorgskontakt endast marginellt påverkar inläggningar i slutenvården till följd av fallskador, skulle det ge avsevärda besparingseffekter i såväl regioners som kommuners hälso- och sjukvård liksom hemtjänst (Figur 9.2).

Besparingar inom hemtjänsten kan handla om minskad personalomsättning och lägre sjukfrånvaro som kan leda till lägre kostnader för nyrekrytering och administration m.m. En fast omsorgskontakt kan också bidra till en mer effektiv och samordnad hemtjänst. Det kan till exempel handla om att insatser genomförs på rätt sätt och samordnas med omsorgstagarens andra aktiviteter och hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Sammantaget bedömer utredningen att det finns ett flertal besparingseffekter av lagförslaget. Lagförslagets nettokostnad kan således bli mindre än den kalkylerade bruttokostnaden för lagförslaget.

Hälsoförbättringar för omsorgstagare, anhöriga och personal

Kan nettokostnaden motiveras med hälsoförbättringar för omsorgstagare, anhöriga och personal? Antag att de som har hemtjänst och fast omsorgskontakt, uppskattningsvis 156 000 personer¹³, varje år skulle få en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet, med anledning av den fasta omsorgskontaktens arbete. Det kan handla om färre, och mindre svåra, depressioner eller något av de övriga hälsorelaterade effekter som tidigare beskrivits. Antag vidare att den genomsnittliga förbättringen motsvarar 0,01 på QALY-skalan. Genom att multiplicera antalet personer med förbättringen erhålls en total årlig förbättring om 1 600 QALY (Figur 9.2).

¹¹ www.folkhalsomyndigheten.se, hämtad 2020-09-11.

¹² Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2014). Fallolyckor – statistik och analys.

¹³ Tabell 1. Här uppskattar utredningen att 90 % av äldre med hemtjänst kommer att få en fast omsorgskontakt till följd av lagförslaget.

Sannolikt kan även en hälsoförbättring hos personalen förväntas.^{Sid 162(524)} En nyligen publicerad studie¹⁴ visar att om hög arbetslastning kan undvikas kan hemtjänstpersonalen förbättra sin QALY med 0,035. Om man antar att en fjärdedel av de 28 procent i studien som man ansåg ha en hög arbetsbelastning skulle få en bättre arbetsmiljö genom införandet av fast omsorgskontakt skulle det motsvara en vinst på över 400 QALY (Figur 9.2).

Enligt en annan studie¹⁵ har 37 procent av alla 65 år och äldre stöd från anhöriga eller närstående varje vecka med praktiska uppgifter. Om anhöriga till dessa drygt 64 000 omsorgstagare i genomsnitt kan förbättra sin QALY med 0,01 så motsvarar det cirka 650 QALY (Figur 9.2).

Om vi lägger samman de uppskattade QALY till följd av förbättringar för omsorgstagare, personal och anhöriga blir summan 2 650 vunna QALY. När det här relateras till kostnaden för lagförslaget blir kostnadseffektivitetskvoten cirka 450 000 kronor per vunnet QALY.

Enligt praxis¹⁶ är en intervention eller metod kostnadseffektiv om kostnaden för den underskrider 500 000 kronor per vunnet QALY. I praktiken finns då i samhället en betalningsvilja för interventionen. Således torde lagförslagets hälsoeffekter vara så pass värdefulla att de motiverar kostnaden ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det oavsett om man inkluderar förmodade besparingar som hänvisas till ovan, exempelvis besparingar till följd av fallskadeprevention. Utredningen har valt att inte uppskatta eventuella besparingar för detta eftersom omfattningen av besparingarna är befattade med stor osäkerhet.

9.6 Sammanfattande analys av kostnader och positiva effekter

Enligt finansieringsprincipen ska kommunerna kompenseras för de nya uppgifter som förslaget innebär. Lagförslagets kostnadsmässiga konsekvenser uppgår till knappt 1 200 miljoner. Kostnadsökningarna

¹⁴ Sjöberg, A., Pettersson-Strömbäck, A., Sahlén, K-G., Lindholm, L., Norström, F. (2020). The burden of high workload on the health-related quality of life among home care workers in Northern Sweden. International Archives of Occupational and Environmental Health. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01530-9>.

¹⁵ Ulmanen, P., Szebehely, M. (2015). From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden. Int J Soc Welf. 24:81–92.

¹⁶ Utvecklad främst av Socialstyrelsen och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

kommer att variera mellan kommunerna beroende på hur de i dag arbetar med fast omsorgskontakt. De utförare som redan har en verksamhet som i stor utsträckning överensstämmer med lagförslaget kommer att få små kostnadsökningar och tvärt om. Kostnadsökningarna berör bara kommunerna och inte regionerna.

Nettokostnaderna ska dock relateras till de positiva effekter som lagförslaget kan medföra. Utredningen har gjort ett antal antaganden om storleken på de positiva effekterna. De här antagandena är befattade med stor osäkerhet. Sammantaget bedömer utredningen att det inte, med hög grad av säkerhet, går att bedöma om lagförslaget är kostnadseffektivt eller inte. Utredningen har dock redovisat för vissa positiva effekter som pekar mot att lagförslaget kan vara kostnadseffektivt.

Med ett samhällsekonomiskt perspektiv är skatter normalt en transferering som inte ingår i en ekonomisk analys. Med ett kommunalt budgetperspektiv bör kommunernas ökade skatteintäkter ses som en intäkt. Det innebär att kommunernas kostnad minskar från cirka 1 200 miljoner till cirka 1 000 miljoner om man utgår från att 20 procent av lönekostnaderna återgår till kommunen i form av skatteintäkt. På motsvarande sätt får regionerna knappt 90 miljoner i ytterligare skatteintäkt om man utgår från 10 procent av lönekostnaderna.

9.7 Kostnadsanalys av alternativa lösningar

De alternativa lösningar som presenterats i avsnitt 9.3, ”mjuk styrning” och ”detaljreglering” skiljer sig kostnadsmässigt från lagförslaget om fast omsorgskontakt. Alternativet med mjuk styrning blir billigare och alternativet med detaljreglering blir dyrare.

Alternativet med detaljreglering blir dyrare eftersom administrativa system för införandet av den föreslagna regleringen måste byggas lokalt, att tillsyn och kontroll från statliga myndigheter blir mer omfattande och att ytterligare personalkostnader kan tillkomma. Hur mycket dyrare beror på hur omfattande detaljregleringen blir. Både mjuk styrning och detaljreglering avisas i avsnitt 9.3 av andra skäl än kostnadsmässiga, varför ytterligare analyser inte ger något mervärde.

9.8 Konsekvenserna för den kommunala självstyrelsen

Sid 164(524)

Ett parlamentariskt och representativt statsskick samt den kommunala självstyrelsen är grunden i den svenska folkstyrelsen. Enligt 14 kap. 3 § i regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

Utredningen menar att lagförslaget om fast omsorgskontakt innebär en inskränkning för den kommunala självstyrelsen men att det kan motiveras med förslagets övergripande syften. Införandet av fast omsorgskontakt i lag säkerställer att äldre med hemtjänst i hela landet oavsett regiform, erbjuds en fast omsorgskontakt. Lagförslaget syftar också till att stärka kvaliteten inom hemtjänsten genom förbättrad personalkontinuitet, mer individanpassad, säker och trygg omsorg. Kompetenskravet, det vill säga att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska, menar utredningen bidrar till att nå målen om en säker och trygg omsorg. Ett kompetenskrav professionaliserar också hemtjänsten vilket i förlängningen kan öka yrkets attraktivitet och status. En mindre ingripande lösning, som att till exempel föreslå att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska eller ”motsvarande kompetens” bedömer utredningen inte vara ändamålsenlig. En sådan lösning skulle inte bidra till den enhetlighet i den kompetens som utredningen bedömer som nödvändig för rollen som fast omsorgskontakt. Att koppla en gemensam kompetensstandard till den fasta omsorgskontaktens roll menar utredningen är nödvändig för att säkerställa en trygg och säker omsorg. Hemtjänstens problem med bristande kontinuitet och kompetens innebär risker för omsorgstagare och även försämrad livskvalitet. Bristande kontinuitet har också enligt utredningen negativa konsekvenser för personalen och anhöriga.

Utredningen har valt att inte i lag reglera den fasta omsorgskontaktens arbetssätt utan i stället enbart reglera de mål som ska gälla för arbetet. Det innebär att kommuner inom ramen för sina lokala rutiner och processer kommer kunna utforma arbetssätt för den fasta omsorgskontakten som passar respektive kommuns förutsättningar.

Sammantaget bedömer utredningen att den inskränkning som lagförslaget innebär för den kommunala självstyrelsen inte går ut-

över vad som är nödvändigt med hänsyn till vad utredningen vill uppnå med lagförslaget. Sid 165(524)

9.9 Förutsättningar för företagen

Lagförslaget innebär att äldre med hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Privata utförare kommer således behöva arbeta i enlighet med regelverket.

Uppgifter från Kolada för 2019 visar att hemtjänst i enskild regi bedrevs i 122 kommuner. Samma år hade cirka 17 procent av äldre personer hemtjänst i enskild regi.¹⁷

Hemtjänstverksamhet i enskild regi omfattar, utöver företag, även ett antal (29 stycken) föreningar, stiftelser och samfälligheter. Det finns, enligt uppgifter från IVO, 357 företag som har tillstånd att bedriva hemtjänst. Av de 357 företagen har 19 tillstånd att bedriva annan typ av verksamhet utöver hemtjänst. Det kan handla om led-sagarservice, personlig assistans m.m. Det kan också vara så att några av dessa företag även driver annan verksamhet som inte är tillståndspliktig. För 13 företag saknas uppgifter gällande omsättning.¹⁸ Av de 344 företag där det finns uppgifter om omsättning finns 167 företag som har en omsättning på 0–10 miljoner kronor, 148 företag med en omsättning på 10–100 miljoner kronor, och 22 företag med en omsättning på 100–1 000 miljoner kronor och sju företag med en omsättning mellan 1 000 miljoner kronor och 4 200 miljoner kronor (tabell 9.3).

Små företag har i snitt nio anställda, mellanstora, har i snitt 53 anställda och stora företag, har i snitt 460 anställda. De sju största företagen har i snitt nästan 6 000 anställda eller mellan 2 000–20 000 anställda (tabell 9.3).

¹⁷ Socialstyrelsen (2020). Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2019.

¹⁸ IVO skriftligen 2020-08-21.

Tabell 9.3 I tabellen anges företagens omsättning och antal anställda (samt spannsom medelvärde)

Företag	Antal	Omsättning (miljoner kr)	Anställda (spann)	Anställda (medelvärde)
Små	167	0–10	0–50	9
Medelstora	148	10–100	10–300	53
Stora	22	100–1 000	80–1 000	460
De största	7	1 000–4 200	2 000–20 000	6 000

Källa: Uppgifter från IVO 2020-08-21.

En av intentionerna med lagförslaget är att personalkontinuiteten i hemtjänsten ska främjas. Utförare med högre andel fast anställda undersköterskor har lättare att tillgodose lagens intentioner, om god personalkontinuitet, jämfört med utförare med många tidsbegränsade anställningar. Privata utförare har i genomsnitt 37 procent anställda med tidsbegränsade kontrakt och kommuner har 27 procent.¹⁹ Andra faktorer som påverkar personalkontinuiteten är antalet deltidsanställningar hos utföraren. Andelen deltidsanställda var 72 procent hos privata utförare, jämfört med 61 procent i kommunalt driven äldreomsorg år 2017.²⁰

Utförare med större andel tidsbegränsade anställningar kan förväntas ha en högre personalomsättning. När personalen byts ut behöver nya fasta omsorgskontakter utses och introduceras, varefter en trygg relationen mellan omsorgskontakten och omsorgstagare behöver skapas.

Utredningen har inte funnit några belägg för att konkurrensen mellan privata och offentliga aktörer påverkas till följd av transaktionskostnader. Små företag bedöms inte missgynnas eftersom den administrativa tillkommande bördan är marginell.

¹⁹ www.kommunal.se/sites/default/files/kommunal-rapport-flexibilitetens-pris.pdf.

²⁰ Kommunal (2018). Så mycket bättre? – En jämförelse av anställningsvillkor och löner i den privat och kommunalt driven äldreomsorg.

9.10 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Sid 167(524)

Hemtjänsten är en av de mest kvinnodominerande yrkesgrupperna i Sverige. Yrket karakteriseras av dåliga arbetsförhållanden och både låg lön och status. Av utredningens kartläggning (kapitel 3) framgår att ett formellt utbildningskrav för fast omsorgskontakt skulle kunna höja statusen för yrket. Det kan i sin tur leda till en ny karriärväg i hemtjänstyrket och möjlighet till högre lön. I förlängningen kan det ha en positiv effekt på jämställdheten genom att villkoren för de personer som arbetar inom det här kvinnodominerade yrket förbättras.

Många äldre förlitar sig på stöd från anhöriga och närstående i sin vardag. En nyligen publicerad studie visar att omfattande informella insatser ges till dem som har hemtjänst, framför allt gruppen yngre hemtjänstmottagare.²¹

I en rapport från Socialstyrelsen framgår att både män och kvinnor ger omsorg till sina anhöriga. Det är generellt lite vanligare att kvinnor är omsorgsgivare än att män är det; 20 procent av kvinnorna och 16 procent av männen. Däremot upplever kvinnor i högre grad än män att omsorgsgivande påverkar livskvaliteten negativt. Omsorgsgivande påverkar möjligheterna att förvärvsarbeta och studera, särskilt i åldersgruppen 30–44 år, och i högre grad för kvinnor än för män.

Ulmanen m.fl.²² visar att kvinnor i större utsträckning, än män, är omsorgsgivare till sina föräldrar när föräldrarna har en låg utbildningsbakgrund. I den här gruppen hade 40 procent stöd av en dotter och 28 procent stöd av en son. Studien visar att i gruppen äldre med hög utbildningsnivå finns inga skillnader mellan män och kvinnor när det gäller anhängigstödet.

Genom de förändringar som föreslås i lagförslaget är tanken att den fasta omsorgskontakten ska bistå med kontakter till andra yrkesgrupper och samordna insatser. Det här kan avlasta de anhöriga som inte längre behöver vara ”spindeln i nätet”. Utredningen bedömer att det här kan få positiva effekter för jämställdheten, då kvinnor generellt i större utsträckning än män bistår sina anhöriga med informellt

²¹ Wimo, A, m.fl. (2020). Informell och formell vård hos äldre personer i ordinärt boende – förändringar och samspel över tid 2001–2015 i SNAC projektet.

²² Ulmanen, P., Szebehely, M. (2015). From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden. *Int J Soc Welf.* 24:81–92.

stöd. Effekterna torde bli större i de grupper där utbildningsnivån hos omsorgstagare är lägre. Sid 168(524)

9.11 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

Målet för integrationspolitiken är lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla, oavsett etnisk och kulturell bakgrund. En av de viktigaste hörnstenarna i målet är integrationen på den svenska arbetsmarknaden.

En betydande andel av de som jobbar inom äldreomsorgen är födda i ett utomnordiskt land. Uppgifter från 2018 visar att nästan var fjärde vårdbiträde och undersköterska i äldreomsorgen, eller 48 139, var födda utanför Europa. Både andelen och antalet har kontinuerligt ökat under de senaste åren.²³ Lagförslaget kan ha en positiv påverkan på möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen om den här gruppen får möjligheter till en karriärväg inom hemtjänsten och aspekterna av kvalitet och säkerhet beaktas.

9.12 Konsekvenser för sysselsättningen

Utredningens bedömning är att hemtjänsten kommer att behöva nyanställa cirka 2 500 undersköterskor. Det totala antalet sysselsatta i Sverige i början på året var över fem miljoner²⁴ vilket var en ökning med 34 000 personer. Konsekvenserna för arbetsmarknaden i stort måste därför bedömas som försumbara.

9.13 Förslagets överensstämmelse med de skyldigheter som följer Sveriges anslutning till EU

Lagförslaget bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

²³ www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0208__AM0208B/YREG65/.

²⁴ www.scb.se/contentassets/9d3fad266baf4bef96321252f80c7710/am0401_2019a01_sm_am12sm2001.pdf.

10.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

5 kap.

5 a §

Äldre personer som har beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 1 eller 2 a §§ ska erbjudas en fast omsorgskontakt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt.

Bestämmelsen är ny och behandlas i avsnitt 7.2.

Bestämmelsen innebär att äldre personer som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt inom ramen för verkställigheten, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Det gäller hemtjänst som beviljats med stöd av 4 kap. 1 eller 2 a §§, socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Bestämmelsen förutsätter en bedömning i varje enskilt fall för att avgöra om ett erbjudande av fast omsorgskontakt är uppenbart obehövligt eller inte. Innebörden av uppenbarhetsrekvisitet är att undantaget ska tillämpas restriktivt. Exempel på omsorgstagare som kan komma att omfattas av undantagsbestämmelsen är de med enstaka eller få insatser. Det kan handla om omsorgstagare som har trygghetslarm, matdistribution eller hjälp med städning och inköp. Det behöver dock inte vara typen av eller antalet insatser som avgör huruvida en omsorgskontakt behöver erbjudas eller inte. Det finns omsorgstagare med begränsat antal insatser som kan behöva stöd med att planera och strukturera vardagen och ha behov av att samordna kontakter till andra yrkesgrupper och myndigheter. Även omsorgstagare med begränsade sociala nätverk och måttliga kognitiva nedsättningar utan ett stort behov av hemtjänst-

insatser kan behöva en omsorgskontakt. Den äldre^{Sid 171(524)} egen syn på behovet ska också beaktas i bedömningen.

Bestämmelsen förutsätter att den fasta omsorgskontakten ska vara en för den äldre utpekad person. Det finns dock inga hinder för verksamheterna att utse vice fasta omsorgskontakter eller motsvarande.

Kraven i bestämmelsen innebär att verksamheten behöver planera arbetet med den fasta omsorgskontakten i syfte att tillgodose den äldre behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. En utgångspunkt för att nå de angivna målen är att möjliggöra för den fasta omsorgskontakten att arbeta i nära relation till sin omsorgstagare och få en god personkännedom om hen. Det förutsätter i sin tur att den fasta omsorgskontakten ska ges möjlighet att träffa sin omsorgstagare med viss frekvens och regelbundenhet. Samordning kan uppnås genom att den fasta omsorgskontakten informerar och samverkar med anhöriga och närstående, arbetslaget i hemtjänsten och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldre situation som till exempel legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal hos kommunen, regionen och privata vårdgivare (med beaktande av reglerna om sekretess- och tystnadsplikt).

5 b §

Som fast omsorgskontakt får bara den som innehar yrkestiteln undersköterska i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. 3 § tredje stycket i denna lag och i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) utses.

Bestämmelsen är ny och behandlas i avsnitt 7.3.

Bestämmelsen innebär att enbart personer som innehar yrkestiteln undersköterska enligt bestämmelserna i 3 kap. 3 § tredje stycket SoL och 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, får utses som fast omsorgskontakt. Bestämmelserna i 4 kap. 5 a § PSL och 3 kap. 3 § tredje stycket SoL reglerar förutsättningarna för att man ska få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska på socialtjänstens område. De nämnda bestämmelserna i SoL och PSL föreslås träda i kraft den 1 januari 2025 enligt förslagen om skyddad yrkestitel för undersköterskor i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) och departementspromemorian Regler-

ing av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestäm-^{Sid 172(524)}
melser (Ds 2020:15).

Ikraftträdande

Bestämmelsen i 5 kap. 5 a § SoL, som reglerar skyldigheten att erbjuda äldre personer en fast omsorgskontakt, föreslås träda i kraft den 1 januari 2022. Bestämmelsen i 5 kap. 5 b § SoL, som reglerar att den fasta omsorgskontakten ska innehålla yrkestiteln undersköterska föreslås träda i kraft den 1 januari 2030.

Särskilt yttrande av experten Jonas Hampus

Tanken om en fast omsorgskontakt inom hemtjänsten är i grunden en god idé som också tillämpas i många kommuner. Utredningen har i sin undersökning av området kunnat konstatera att den tillämpning som finns i landet upplevs som positivt från såväl brukare som medarbetare och organisation. Frågan är då varför det behöver regleras i lag? Det enkla svaret på det är att det behövs för att uppnå en jämlik kvalitet över hela landet i den här delen. Det är en fråga om en jämlik socialtjänst.

Det är därför mycket olyckligt att den åldersavgränsning som finns i utredningsdirektivet undergräver förutsättningarna för utredningen att lämna ett förslag som innebär en mer jämlik socialtjänst. Omkring 10 % av dem som idag får hemtjänst är under 65 år och många av dem har behov av en fast omsorgskontakt. Eftersom någon justering av utredningsdirektiven inte har begärts så blir det omöjligt för utredningen att lämna ett förslag som skulle ha kunnat stärka och utveckla socialtjänsten till att bli mer kvalitativt jämlik.

Med tanke på att en jämlik socialtjänst är en så grundläggande fråga så hade det varit angeläget att i utredningen belysa den här problematiken i en djupare mening. Frågan är om den kvalitet som ett införande av en fast omsorgskontakt för äldre innebär är proportionerlig i förhållande till den ojämlikhet som uppstår genom att bara erbjuda den till en grupp människor som finns inom ett visst åldersspann även om behoven är lika?

Min slutsats är att det inte är proportionerligt. En ökad jämlikhet (eller utebliven minskad jämlikhet) mellan människor är en viktigare kvalitet i ett välfärdssamhälle än införandet av en fast omsorgskontakt såsom utredningen nu är inskränkt till att föreslå.

När utredningens förslag bereds vidare är det ytterst angeläget att formuleringen i författningsförslaget görs åldersneutral så att den omfattar alla vuxna människor. Genom socialtjänstlagen ska alla vuxna, oavsett ålder, vara garanterade samma möjligheter/erbjudanden när behoven är lika.

I det andra författningsförslaget finns en vällovlig tydlighet när det gäller vilken yrkestitel som ska kunna uppbära rollen som fast omsorgskontakt. Den riskerar dock att snabbt bli upphunnen av den utveckling av professioner som kan komma att finnas omkring den enskilde inom hemtjänsten i framtiden.

För att författningsförslaget ska vara hållbart över tid så behöver det vara mer öppet formulerat för att möta framtidens hemtjänstlandskap.

Förslag till författningsskrivning bör vara:

”5 b § Som fast omsorgskontakt får bara den personal utses som har lämplig utbildning och erfarenhet för utförande av uppgifter inom socialtjänsten.”

Både avgränsningen i ålder och avgränsningen i form kompetenskravet undersköterska riskerar att, både var för sig och tillsammans, göra organisering, planering och genomförande av hemtjänst ännu mer komplex och de kvalitativa fördelar som utredningens förslag är tänkta att uppnå riskerar att utebli och/eller få motsatt effekt.

Särskilt yttrande av sakkunniga Joanna Hägg, Finansdepartementet

Sid 176(524)

Utredningen föreslår att det i lag ska införas ett krav om fast omsorgskontakt. Enligt förslaget ska den fasta omsorgskontakten inneha yrkestiteln undersköterska.

I 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474) ställs det krav på att konsekvenserna ska utredas när kommunerna åläggs en ny uppgift. Jag anser att utredningen inte på ett uttömmande vis har utrett konsekvenserna av kompetenskravet i enlighet med dessa bestämmelser. Det saknas fördjupade resonemang av vad det innebär för kommunerna att endast en viss yrkesgrupp får utföra denna uppgift, t.ex. för möjligheterna och kostnaderna för att organisera och planera verksamheten, bl.a. mot bakgrund av den rekryteringsproblematik som många kommuner står inför. Utredningsunderlaget uppfyller inte de krav som direktiven ställer på att överväga för- och nackdelar med att ställa särskilda kompetenskrav på den som ska arbeta som fast omsorgskontakt. Trots den inskränkning i den kommunala självstyrelsen som kompetenskravet innebär saknas det en tillräcklig motivering till varför ingen annan yrkesgrupp är lämpad att utföra uppgifterna som fast omsorgskontakt. Nackdelarna som kan följa med kompetenskravet och inskränkningen i den kommunala självstyrelsen uppvägs inte genom att ikraftträdandet skjuts upp till 2030.

Därtill belyser utredningen inte riskerna med att knyta kompetenskravet till ett ännu inte genomfört förslag om skyddad yrkestitel (SOU 2019:20). Den utredningen gjorde bedömningen att en reglering som förbehåller vissa arbetsuppgifter till undersköterskor skulle "innebära avsevärda inskränkningar i den kommunala självstyrelsen samt riskera att medföra svåröverskådliga konsekvenser för arbetsgivarna". Utredningen Fast omsorgskontakt i hemtjänsten har inte redovisat hur de kommer till en annan slutsats. För den fortsatta beredningen av frågan hade för- och nackdelar behövt belysas mer grundligt och konsekvensanalysen fördjupas.

Särskilt yttrande av experten Eva Sahlén

Sid 177(524)

5 kap. 5 a § SoL

Utredningen föreslår en reglering av en fast omsorgskontakt inom hemtjänsten. Förslaget omfattar hemtjänst som tillhandhålls efter individuell behovsprövning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, samt hemtjänst som tillhandahålls utan förgående individuell behovsprövning enligt 4 kap. 2 a § SoL. Avsikten är enligt utredningen att den fasta omsorgskontakten ska utgöra en del av den verksamhet som verkställer den äldres hemtjänstinsatser. Den fasta omsorgskontakten ska således enligt utredningen inte erbjudas inom ramen för biståndshandläggningen.

Utredningens förslag till bestämmelse är emellertid inte tydlig i detta avseende. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska äldre personer som har beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 1 § eller 2 a § SoL erbjudas en fast omsorgskontakt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning. Att i den föreslagna bestämmelsen ange att den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den äldres behov skapar otydlighet i förhållande till biståndsbedömningen enligt 4 kap. 1 § SoL. Enligt 4 kap. 1 § SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Att i den föreslagna bestämmelsen ange att den fasta omsorgskontakten ska tillgodose behov skapar otydligheter i hur de två bestämmelserna förhåller sig till varandra. Detta gäller även i förhållande till 4 kap. 2 a § SoL enligt vilken den enskilde själv bedömer om denne har ett behov av sådan hemtjänst som socialnämnden tillhandahåller utan föregående individuell behovsprövning. Den kursiverade skrivningen ovan bör därför i sin helhet tas bort i den föreslagna bestämmelsen. Istället bör bestämmelsen ange att den äldre som beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 1 § eller 2 a § SoL ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Den uppräkningslista som görs i den kursiverade skrivningen kan istället tas in och utvecklas i författningskommentaren. En sådan uppräkningslista i bestämmelsen kan uppfattas som uttömmande och därmed bli helt styrande i fråga om vad uppdraget ska innebära, vilket är ytterligare ett skäl att detta inte anges direkt i lag.

Vidare ska det enligt förslaget vara möjligt att göra undantag från kravet att erbjuda en fast omsorgskontakt om det bedöms vara uppenbart obehövligt. Utredningen anför att man med uppenbarhetsrekvisitet vill understryka att restriktivitet ska råda vid tillämpningen av undantagsbestämmelsen. Samtidigt anför som exempel på undantag de med enstaka eller få serviceinsatser, eller omsorgstagare som enbart har trygghetslarm och/eller matdistribution. De exempel på undantag som anges i betänkandet är fullt rimliga. Att i lagstiftning ange att något ska vara uppenbart obehövligt innebär emellertid att det ska stå fullt klart att åtgärden ifråga inte skulle uppnå någonting av värde. Det är ett rekvisit som i detta sammanhang är allt för högt ställt. Det föreslagna undantaget bör således inte förutsätta att någon är uppenbart obehövligt utan stanna vid rekvisitet att erbjudandet om fast omsorgskontakt är obehövligt.

5 kap. 5 b § SoL - krav på yrkestiteln undersköterska för att utgöra fast omsorgskontakt

Utredningen förslår att bara den som innehar yrkestiteln undersköterska får utses till fast omsorgskontakt. Det innebär att det införs ett krav på hälso- och sjukvårdsutbildning för utförande av denna uppgift inom socialtjänsten vilket enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är olämpligt.

Den kommunala vården och omsorgen står inför stora utmaningar det närmaste decenniet. Antalet äldre över 80 år kommer att öka med mer än 50 % till 2030. År 2030 kommer de som är födda 1950 och tidigare att vara 80 år och äldre. Parallellt kommer befolkningen i åldrarna 20 – 64 att minska något och kommunerna kommer ha stora utmaningar med kompetensförsörjningen av personal till verksamheten. Äldreomsorgen kommer av den anledningen att behöva genomgå en hel del förändringar. En ”modernisering” och anpassning till framtida äldres behov och erfarenheter, ett stärkt teamsamarbete både internt och tillsammans med regionernas hälso- och sjukvård samt en betydande digital utveckling av omsorgen kommer att förändra både organisation, krav på kompetenser och metoder/arbetssätt.

I utredningen ges flera exempel på att i de kommuner där man lyckats bäst med både personal- och omsorgskontinuiteten har kommunerna organiserat verksamheten i team – mångprofessionella

och/eller enbart i mindre hemtjänstgrupper. I dessa kommuner kan man ha en fast omsorgskontakt utsedd både i praktiken och/eller på papperet men man arbetar så att hela teamet är känt av den enskilde och att teamet har omsorgskännedom om den enskilde. Sid 179(524)

Lagförslaget om erbjudande av fast omsorgskontakt föreslås träda i kraft 2022 medan kravet på att insatsen endast ska kunna utföras av en undersköterska med skyddad yrkestitel beräknas träda i kraft 2030. Äldreomsorgen kommer således under åtta år kunna arbeta med fasta omsorgskontakter från olika kompetenser och yrkestitlar. Under de åtta åren kommer äldreomsorgen att utvecklas och förändras. Både utifrån ett ökat behov av samverkan med regionerna inom Nära Vård utvecklingen, med en ökad digital utveckling av omsorgen, samt kommande omsorgstagares och anhörigas förväntningar på en modernisering av äldreomsorgen.

Den utveckling av äldreomsorgen som kommer att ske innebär nya sätt att organisera omsorgsarbetet på samt att nya kompetenser och yrkestitlar kommer att uppstå. Dessa behöver också kunna utgöra en fast omsorgskontakt långsiktigt.

SKR anser därmed att det är olämpligt att i lagstiftning reglera att endast en specifik yrkesgrupp och yrkestitel ska kunna utgöra en fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Något beslut om att regleras yrkestiteln undersköterska i socialtjänstlagen har därtill ännu inte fattats av riksdagen. Att endast undersköterskor ska kunna utses till fast omsorgskontakt riskerar att motverka behovet av förnyelse och förändring i verksamheten. SKR föreslår att man i stället ställer krav på lämplig "utbildning och kompetens" för uppdraget.

Hemtjänst till personer under 65 år

Utredningens direktiv är avgränsat till att gälla enbart äldre personer med hemtjänst. Utredningen har därför bedömt att de förslag som läggs bara kan omfatta personer över 65 år.

I Socialstyrelsens statistikuppgifter framkommer emellertid att ca 10 % av alla hemtjänstmottagare är yngre än 65 år. En lagstiftning bör inte åldersdiskriminera. SKR anser att förslag om erbjudande av fast omsorgskontakt måste omfatta samtliga personer i behov av hemtjänstinsatser, oavsett ålder.

Sveriges Kommuner och Regioner
Vård och omsorg

Eva Sahlén

Särskilt yttrande av sakkunnige **Andreas Vigren**,^{Sid 181(524)} Finansdepartementet

En särskild utredare har haft i uppdrag att föreslå de författningsändringar som krävs för att införa en fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Utredaren ska enligt direktivet bland annat:

- överväga för- och nackdelar med att ställa särskilda kompetenskrav på den som ska arbeta som fast omsorgskontakt och då särskilt beakta hur patientsäkerheten för den enskilde påverkas.

Utredningen har på ett förtjänstfullt sätt beskrivit hemtjänstens villkor och arbetet med fasta omsorgskontakter idag, men jag är tveksam till förslaget om att endast undersköterskor får utses till fast omsorgskontakt. Nedan redogör jag för min syn på hur betänkandet uppfyller direktivet i denna del och mina invändningar mot förslaget.

I betänkandet hänvisas till vilka uppgifter omsorgspersonalen förväntas kunna utföra, vilka centrala förmågor en fast omsorgskontakt bör ha och att personal med rätt kompetens krävs i vård och omsorg. Utifrån beskrivningarna framstår dock dessa uppgifter och förmågor i huvudsak, om inte uteslutande, vara sådana som generellt förväntas av personer verksamma inom hemtjänsten. Det saknas en övertygande argumentation som knyter den fasta omsorgskontaktens arbetsuppgifter till nödvändiga kompetenskrav, och som därefter slår fast varför ingen yrkesgrupp utom undersköterskor vore lämpliga att utföra uppgifterna. Det saknas också tydliga argument för varför de fördelar utredningen menar följer av att ställa kompetenskravet inte kan uppnås även om andra yrkesgrupper får vara fast omsorgskontakt.

Det är vidare svårt att förstå varför den fasta omsorgskontaktens arbete innan 2030 kan bedrivas med tillfredsställande resultat utan kompetenskrav, men att arbetet från 2030 och framåt kommer kräva särskilda krav på kompetens. I praktiken riskerar detta endera att innebära att arbetet som fast omsorgskontakt inte utförs av personer med rätt kompetens mellan 2022–2030, eller att arbetet bedrivs lika bra 2022–2030 som efter 2030 och att kompetenskravet därmed inte är befogat. Utredningen har inte presenterat ett tydligt övervägande för den föreslagna ordningen.

Eftersom det föreslås en skyldighet att erbjuda en fast omsorgskontakt kan det föreslagna kompetenskravet ge en ojämlik omsorg i landet om utförare inte kan erbjuda denna kontakt på grund av att

det inte finns tillräckligt många undersköterskor. Även om ^{Sida 182(524)} alla omsorgstagare skulle kunna få en undersköterska som fast omsorgskontakt riskerar undersköterskor hos en utförare, eller i enskilda delar av verksamhetsområden, få en särskilt tung arbetsbörda och mindre möjlighet att möta omsorgstagarna om det råder brist på den yrkesgruppen. Detta samtidigt som det skulle kunna finnas andra yrkesgrupper som kan utföra uppgiften, men som inte är undersköterska. I förlängningen riskerar detta att leda till begränsningar i utförares planeringsförutsättningar samt en försämrad arbetsmiljö för de berörda undersköterskorna. Utredningens lösning är att låta kompetenskravet träda i kraft år 2030, men den bemöter inte i tillräcklig utsträckning inskränkningen i den kommunala självstyrelsen eller kompetens- och rekryteringsproblematiken. Betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20), som föreliggande utredning i hög grad baserar sitt kompetenskrav på, noterade också dessa risker vid sitt övervägande att förbehålla vissa arbetsuppgifter till undersköterskor (vilket föreliggande utredning i praktiken gör). Den utredningen landade dock i att en sådan typ av reglering skulle ”innebära avsevärda inskränkningar i den kommunala självstyrelsen samt riskera att medföra svåröverskådliga konsekvenser för arbetsgivarna”. Det är otydligt varför föreliggande utredning gör en annan bedömning.

Ytterligare nackdelar med förslaget som inte bemöts i tillräcklig utsträckning är att det, enligt min tolkning, riskerar utesluta personer med högre utbildning än undersköterska, t.ex. sjuksköterskor, från att arbeta som fast omsorgskontakt efter 2030 samt riskerna med att knyta kompetenskravet till en ännu inte genomförd utredning. Ett tillräckligt övervägande saknas också om hur framtidssäkert kompetenskravet är med avseende på förändringar i hemtjänstutövningen och utveckling i olika yrkesgruppers kompetens.

Offentligt tryck

- Dir. 2019:77. Nationell samordnare för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre.
- Ds 2020:15. Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser.
- Prop. 1979/80:1 del A. Om socialtjänsten.
- Prop. 1992/93:129. Om avgifter inom äldre och handikappomsorgen.
- Prop. 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen.
- Prop. 1997/98:113. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.
- Prop. 2005/06:115. Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.
- Prop. 2008/09:160. Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.
- Prop. 2009/10:116. Värdigt liv i äldreomsorgen.
- Prop. 2013/14:118. Privata utförare av kommunal verksamhet.
- Prop. 2017/18:106. Om förenklat beslutfattande om hemtjänst för äldre.
- Prop. 2020/21:1. Utgiftsområde 9.
- SOU 2008:126. I den äldres tjänst. Äldreassistent ett framtidsyrke.
- SOU 2017:21. Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer.
- SOU 2019:20. Stärkt kompetens i vård och omsorg.
- Betänkande 1996/97:SoU18. Ändringar i socialtjänstlagen.

Övrig litteratur

Sid 185(524)

- Ahnlund, P. (2008). Omsorg som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen. Umeå universitet. Umeå.
- Arbetsmiljöverket (2020). Projektrapport Äldreomsorgen 2017–2019 – Riskfylld arbetsmiljö – utmaningar för framtidens äldreomsorg.
- Astvik, W. (2003). Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten. Avhandling Arbetslivsinstitutet 2003:8. Stockholm.
- Atkinson, C., Crozier, S., Lewis, L. (2016). Factors that affect the recruitment and retention of domiciliary care workers and the extent to which these factors impact upon the quality of domiciliary care. Cardiff Welsh Government.
- Bennett, L., Honeyman, M., Bottery, S. (2018). New models of home care. The King's Fund. York.
- Bergström, P. (2009). Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal: en studie genomförd inom äldreomsorgen. FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete. Linköpings kommun.
- Blusi, M., Swan, Å., Sjöström, K., Isaksson, M. (2012). Hemtjänst – vad är viktigt för kunden? Kommunförbundet FoU Väster-norrland. Rapport 2012:10.
- Daneryd, P. (2015). Skönsmons hemtjänst i Sundsvall. Ett framgångsexempel. Kommunal & Vision.
- Djukanovic, I. (2017). Depression in older people – Prevalence and preventive intervention. Linnaeus University Dissertations No 274/2017.
- Drugge, C. (2003). Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten. Luleå tekniska universitet. Luleå.
- Drummond, MF. (2015). Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford Press.
- Dunér, A., Olin, E. (2011). En begynnande professionalisering? Om gränsarbete och kompetenskrav inom funktionshinders-verksamhet och äldreomsorg. Socialvetenskaplig tidskrift nr 4.

- Edebalk, PG., Samuelsson, G., Ingvad, B. (1995). How Elderly People Rank-Order the Quality Characteristics of Home Services. *Ageing and Society* 15: 83–102. Sid 186(524)
- Eliasson, R. (1992). Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorgs och omsorgens villkor. Arkiv Förlag. Lund.
- Elmersjö, M. (2014). Kompetensfrågan inom äldreomsorgen. Hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen. Linnéuniversitetet. Växjö.
- Essén, A. (2003). Kvarboende och äldrevård i hemmet med modern teknik – vad hämmar utvecklingen? Arbetsrapport 2003:5. Institutet för framtidsstudier.
- Falk, H., Gustavsson, L., Richt, B. (2001). Kontaktmannaskap en väg till bättre äldrevård. Liber AB Stockholm.
- Harnett, T. (2008). Vad vill du ha hjälp med i dag? – utvärdering av Projekt Personlig Service vid Gräshagens hemtjänst. FoU-rapport 2008:2. Äldreomsorg och äldrevård.
- Hemberg, J., Sved, E. (2019). The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views. *Nordic Journal of Nursing Research*.
<https://doi.org/10.1177/2057158519877794>.
- Hjalmarson, I. (2014). Vem ska bestämma vad i hemtjänsten? Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2014:2.
- Inspektionen för vård och omsorg (2020) Tillsyn för minskad smittspridning av covid-19 – hemtjänst.
- Inspektionen för vård och omsorg (2020). Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019.
- Inspektionen för vård och omsorg (2019). Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.
- Inspektionen för vård och omsorg (2018). Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017.
- Inspektionen för vård och omsorg (2017). De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016.

- Inspektionen för vård och omsorg (2016). Tillsynsrapport ^{Sid 187(524)} De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2015.
- Inspektionen för vård och omsorg IVO (2013). Äldre efterfrågar kontinuitet Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport.
- Johansson, M. (2019). Hemtjänst i gamla hjulspår: äldres erfarenheter av att komma hem från sjukhus. Socialmedicinsk Tidskrift. 96: 868–877.
- Jönsson, H., Szehehely, M. (red.) (2018). Äldreomsorger i Sverige – Lokala variationer och generella trender. Gleerups Utbildning AB Malmö.
- Kommunal (2018). Personal som stannar – en rapport om arbetsmiljön i äldreomsorgen.
- Kommunal (2018). Så mycket bättre? – En jämförelse av anställningsvillkor och löner i den privat och kommunalt driven äldreomsorg.
- Kommunal (2019). Svenska språket – A och O inom äldreomsorgen.
- Kommunal (2019). Valfärdsteknik för trygghet, hälsa och utveckling i arbetet.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). Primärt i vården – en studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler. Rapport 2020:9.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2014). Fallolyckor – statistik och analys.
- Nordén, H. (2004). Karriärstegen: utbildning och utveckling för personal i äldreomsorgen. Kommentus Stockholm.
- Nykvist, H. (2017). Framtidens ersättningssystem – hemtjänst och hemsjukvård. Slutrapport för Lunds kommun. Lunds kommun.
- Rydenfält, C., Holgersson, C., Östlund, B., Arvidsson, I., Johansson, G., Persson, R. (2020). Picking low hanging fruit – A scoping review of work environment related interventions in the home care sector. Home Health Care Services Quarterly 39:4, 223–237. DOI: 10.1080/01621424.2020.1772936.

- Rönnerfält, M., Norman, E., Wennberg, K. (2010). Kontaktmannas-^{Sid 188(524)}
skap inom äldreomsorgen (2. uppl.). Gothia Stockholm.
- Sand, A-B. (2016). Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och
anhörigomsorg (Uppdaterad version). Nationellt kompetens-
centrum anhöriga.
- SBU (2015). Rehabilitering av äldre med höftfrakturer – inter-
disciplinära team. En systematisk litteraturöversikt.
- SCB (2015). Vård- och omsorgsutbildade – i dag och i framtiden.
- SCB (2017). Yrken i Sverige. www.scb.se uppdaterad 2019-03-07.
- Sjöberg, A., Pettersson Strömbäck, A., Sahlén, K-G., Lindholm, L.,
Norström, F. (2020) The burden of high workload on the health
related quality of life among home care workers in Northern
Sweden. International Archives of Occupational and Environ-
mental Health. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01530-9>.
- Skaraborgs kommunalförbund (2013). Personalkontinuitet i
hemtjänst.
- SKR (2018). Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – rekryterings-
rapport.
- Socialstyrelsen (2006). Vård och omsorgsassistensens kompetens.
- Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer. Vård och omsorg vid
demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning.
- Socialstyrelsen (2018). Förslag till nationella kompetenskrav för
yrket undersköterska – redovisning av uppdrag till regeringen
20181201. Dnr 4.1.5-31521/2017.
- Socialstyrelsen (2018). Stimulansmedel för ökad bemanning inom
äldreomsorgen. Uppföljning av 2017 års medel.
- Socialstyrelsen (2019). E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna
2019. Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärds-
teknik i kommunerna.
- Socialstyrelsen (2019). Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2018.
- Socialstyrelsen (2019). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport
2019.
- Socialstyrelsen (2020). Insatser och stöd till personer med funk-
tionsnedsättning. Lägesrapport 2020.

- Socialstyrelsen (2020). Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2019. Sid 189(524).
- Socialstyrelsen (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.
- Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården och insatser i socialtjänsten. Handbok.
- Strandell, R. (2020). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & social care in the community*. 28(1):137–47.
- Sverkersson, E. (2016). Kundupplevd kvalitet i hemtjänsten En kvalitativ studie om den kommunala hemtjänsten i Kalmar. Magisteruppsats. Lunds universitet.
- Szebehely, M., Stranz, A., Strandell, R. (2017). Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport 2017:1. Stockholms universitet.
- Törnquist, A. (2004). Vad ska man kunna och hur ska man vara. Doktorsavhandling. Lärarhögskolan i Stockholm. Stockholm.
- Törnquist, A. (2006). Vård och omsorgsassistensens kompetens – en litteraturgenomgång. Stockholms universitet. Stockholm.
- Ulmanen, P. (2015). Omsorgens pris i åtstramningstid – Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv. Avhandling. Rapport i socialt arbete nr. 150. Stockholms universitet.
- Ulmanen, P., Szebehely, M. (2015). From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden. *Int J Soc Welf*. 24:81–92.
- Waerness, K. (1983). Kvinnor och omsorgsarbete. Prisma Stockholm.
- Wimo, A., Handels, R., Elmståhl, S., Fagerström, C., Fratiglioni, L., Isaksson, U., Larsen, O., Sanmartin Berglund, J., Sjölund, B-M., Sköldunger, A., Wahlberg, M. (2020). Informell och formell vård hos äldre personer i ordinärt boende – förändringar och samspel över tid 2001–2015 i SNAC projektet.
- Äldreförvaltningen (2019). Ökad personalkontinuitet inom hemtjänsten. PM Dnr 3.1–408/2019. Stockholms stad.

Rättsfall m.m.

Sid 190(524)

RÅ 2008 ref. 38.

JO beslut 2004-12-30, dnr 1838–2002.

Kommittédirektiv 2019:52

Sid 192(524)

Införande av en fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Beslut vid regeringssammanträde den 29 augusti 2019

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över och lämna förslag på hur en fast omsorgskontakt kan införas i hemtjänsten, både för verksamheter i privat och i offentlig regi. Syftet med att införa en fast omsorgskontakt är att öka delaktigheten och självbestämmandet för äldre personer som har hemtjänst och att öka tryggheten både för de äldre och deras anhöriga. Utredaren ska även bedöma om en fast omsorgskontakt kan bidra till att förbättra personalkontinuiteten i hemtjänsten så att en äldre person i största möjliga mån får omsorg av samma personal som hon eller han har förtroende för och om en fast omsorgskontakt kan bidra till att insatserna utförs på liknande sätt, oavsett vem i personalgruppen som utför dem.

Förslagen ska gälla

- en fast omsorgskontakts arbetsuppgifter,
- vilka kunskaper och kompetens en fast omsorgskontakt inom hemtjänsten bör ha, samt
- de författningsändringar som krävs för att reglera krav på en fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2020.

Bakgrund

Sid 193(524)

Hemtjänst

Med hemtjänst avses en behovsbedömd insats i form av service och personlig omvårdnad som utförs i den äldres bostad. Det kan handla om praktisk service som att städa, handla och leverera färdiglagad mat. Beroende på den enskildes behov kan hjälpen också innefatta personlig omvårdnad, till exempel hjälp med hygien, stöd vid förflyttning och annan omsorg. Äldre kvinnor och män som bor i ordinärt boende ska i möjligaste mån kunna leva sitt liv som de vill med en trygg och säker vård och omsorg som bidrar till detta. Den 1 oktober 2018 hade cirka 236 000 kvinnor och män i åldrarna 65 år eller äldre hemtjänst i ordinärt boende. Det är fler kvinnor än män som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende. Andelen kvinnor över 65 år som hade hemtjänst i ordinärt boende 2018 var 13,9 procent och motsvarande siffra för män var 8,9 procent.

Utvecklingen det senaste decenniet har varit att allt fler äldre bor hemma i ordinärt boende med insatser från hemtjänsten medan färre bor i särskilt boende. År 2007 hade 18,5 procent av befolkningen 65 år eller äldre någon av dessa insatser, 2018 var andelen knappt 16 procent. Totalt sett har antalet insatser ökat över tid, men eftersom den del av befolkningen som är 65 år eller äldre ökar i snabbare takt har andelen med en insats i denna åldersgrupp minskat över tid. Äldreomsorgens främsta resurs är dess personal som kan bidra till att skapa trygghet och kvalitet för den enskilde. Äldre personer som får hemtjänst värderar kvalitetsegenskaper som är relaterade till personalen högst.

Ett mått på kvalitet är personalkontinuitet som innebär att den äldre, i största möjliga mån, får vård och omsorg av samma personal. Många kvinnor och män med hemtjänst möter i sin vardag personal från olika verksamheter och utförare och från olika yrkesgrupper som till exempel vårdbiträden, undersköterskor eller sjuksköterskor. För de flesta känns det tryggare att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och som de har byggt upp en ömsesidig relation till.

Kontaktmannaskap

Sid 194(524)

Kontaktmannaskap inom hemtjänsten innebär att en person, till exempel en undersköterska eller ett vårdbiträde som själv arbetar nära omsorgstagarna, är kontaktperson till en eller flera kvinnor eller män som bor i ordinärt boende. Personen hjälper även till vid kontakt med anhöriga eller andra yrkesgrupper som exempelvis biståndshandläggare, sjuksköterskor eller arbetsterapeuter. Under 1980-talet prövades olika organisationsformer inom äldreomsorgen i kommunerna. Inom hemtjänsten innebar det att arbetet i en del kommuner organiserades så att självstyrande vårdbiträdesgrupper ansvarade för ett antal äldres hjälpbehov. För många äldre ledde en sådan omorganisation till bristande kontinuitet och mer personal, vilket inte låg i linje med den nya socialtjänstlagens intentioner om självbestämmande, flexibilitet, helhetssyn och kontinuitet. För att förändra situationen började flera kommuner organisera arbetet genom kontaktmannaskap.

Kontaktmannaskap innebär en arbetsuppgift som kan ses ur flera olika perspektiv. Ett fungerande kontaktmannaskap kan ur omsorgstagarens perspektiv ge honom eller henne en omsorg som i större utsträckning är anpassad efter det individuella behovet, eftersom den person som arbetar med kontaktmannaskapet är den som känner omsorgstagaren bäst. Relationen mellan omsorgstagaren och personalen kan i sin tur bidra till att omsorgstagaren får ett ökat inflytande över sin situation. Sett ur ett anhörigperspektiv innebär ett kontaktmannaskap också att det finns en utpekad huvudansvarig inom arbetsgruppen som anhöriga eller närstående kan vända sig till. Ett kontaktmannaskap kan, sett ur personalens perspektiv, även ge medarbetaren en möjlighet att ta ett större ansvar i sitt arbete, vilket till exempel kan bidra till ett fördjupat engagemang och ett större inflytande över arbetet. På samma sätt som anhöriga eller närstående vet vem de ska kontakta i personalgruppen, vet personalen vem de kan vända sig till om de behöver nå en släkting eller vän till den äldre. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser är andelen personer med en namngiven person som de kan vända sig till 83 procent i hemtjänsten för hela riket.

Personal som i dag arbetar med kontaktmannaskap inom hemtjänsten kan ha flera olika arbetsuppgifter. I många fall arbetar personalen själv nära omsorgstagarna med att ge vård och omsorg, och

har erfarenhet och känner väl till både omsorgstagarna och kollegorna i arbetslaget. En uppgift inom kontaktmannaskapet är i regel att ha ett helhetsperspektiv och koordinera alla inblandande runt en äldre person och att skapa trygghet kring de insatser som ges inom hemtjänsten, till exempel genom att verka för att samtliga i personalgruppen utför arbetsuppgifterna på ett liknande sätt. Andra arbetsuppgifter kan vara att ansvara för omsorgstagarens individuella genomförandeplan och att ha kunskap om den enskilda omsorgstagarens läkemedel och hjälpmedel och stödja ett teambaserat arbetsätt, såväl inom som mellan olika yrkesgrupper.

Behovet av en utredning

Kontinuitet är en viktig kvalitetsaspekt vid vård och omsorg om äldre. Personalkontinuitet innebär att den äldre i största möjliga mån får vård och omsorg av samma personal. Många kvinnor och män som har hemtjänst möter i sin vardag personal från olika yrkesgrupper och olika verksamheter och utförare. För de flesta personer är det mer tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och som man har byggt upp en ömsesidig relation till. Personalkontinuitet i hemtjänsten kan beskrivas genom att mäta antal olika hemtjänstpersonal som hjälper den äldre personen under 14 dagar. Personalkontinuiteten försämrades under perioden 2007–2017, från 12 till 15 olika personer som den äldre personen med hemtjänst möter under en 14-dagarsperiod. Samtidigt visar Socialstyrelsens årliga undersökning om vad de äldre tycker om äldreomsorgen att personalen förlorar i förtroende. Mellan åren 2015 och 2018 minskade andelen som svarat ja på frågan om personalen meddelar tillfälliga förändringar i förväg med drygt tre procentenheter. Under samma period minskade andelen som svarat ja på frågan om de har förtroende för personalen med drygt två procentenheter. Majoriteten äldre är dock nöjd med den hemtjänst som ges. För år 2018 uppger 90 procent att de har förtroende för personalen som kommer hem till dem.

I takt med åldrandet ökar risken för sjukdom och multisjuklighet. Mycket av patientarbetet i den kommunala hälso- och sjukvården utförs av undersköterskor och vårdbiträden och deras kompetens varierar. Det pågår i dag en utveckling som gör att behoven av

kommunal hälso- och sjukvård förändras. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Detta innebär att en äldre person kan få insatser från många olika aktörer, vilket ställer krav på ökad samordning. En fast omsorgskontakt är en namngiven person som arbetar nära omsorgstagaren och som den enskilde kan vända sig till. En fast omsorgskontakt kan exempelvis bidra till att koordinera insatserna kring en enskild omsorgstagare som är i behov av både hälso- och sjukvård och omsorg och verka för att samordningen mellan olika aktörer och huvudmän fungerar. Det finns därför skäl att utreda en reglering av och införandet av en fast omsorgskontakt i syfte att bland annat öka tryggheten både för de äldre och deras anhöriga.

Uppdraget

Genom att införa krav på en fast omsorgskontakt i hemtjänsten blir utförare skyldiga att arbeta på ett mer enhetligt sätt med kontaktmannaskap jämfört med i dag, vilket kan bidra till ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Kravet på en fast omsorgskontakt ska omfatta alla utförare av hemtjänst, oavsett om verksamheten bedrivs i privat eller i offentlig regi. En fast omsorgskontakt kan även bidra till att öka delaktigheten, självbestämmandet och tryggheten för äldre kvinnor och män som har hemtjänst, till exempel genom att säkerställa att hjälpen och stödet bättre anpassas till den enskildes behov, förutsättningar och önskemål. En fast omsorgskontakt kan öka tryggheten för anhöriga och närstående som kan få en viss namngiven person att vända sig till. Anhöriga och närstående kan i sin tur vara personer som en fast omsorgskontakt kan höra av sig till när det uppstår frågor kring den enskilde som har hemtjänst.

Arbetsuppgifter för en fast omsorgskontakt

Sid 197(524)

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Ett sätt att bidra till trygga förhållanden kan vara att en äldre person i största möjliga mån ska få omsorg av samma vård- och omsorgspersonal som hon eller han känner och har förtroende för. En fast omsorgskontakt kan också skapa trygghet kring de insatser som ges inom hemtjänsten, till exempel genom att verka för att samtliga i personalgruppen utför arbetsuppgifterna på ett liknande sätt. En fast omsorgskontakt kan även i sig bidra till en förbättrad kontinuitet, då det är en namngiven person som omsorgstagaren och dennes anhöriga kan vända sig till. I dag förekommer det skillnader mellan landets kommuner i fråga om vilka arbetsuppgifter som ingår i ett kontaktmannaskap och när det gäller förutsättningar för att kunna erbjuda ett kontaktmannaskap av god kvalitet. I vissa kommuner ansvarar personal som arbetar med kontaktmannaskap inom hemtjänsten för att de äldres genomförandeplaner upprättas, följs upp och revideras. Genomförandeplanen beskriver hur en beslutad insats rent praktiskt ska genomföras för den enskilde. En annan form av plan är en samordnad individuell plan, en så kallad SIP, som ska upprättas när en person behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Initiativ till en SIP kan tas av den som i sin yrkesutövning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har uppmärksammat ett behov av insatser, förutsatt att den enskilde samtycker. Samtidigt är SIP fortfarande relativt okänd i verksamheterna för äldre, enligt en utvärdering som socialutskottet presenterade 2018. Det finns därför skäl att överväga om en fast omsorgskontakt bör ha ett särskilt ansvar att från den kommunala verksamhetens sida uppmärksamma om det finns behov av att en SIP upprättas för den enskilde. Både genomförandeplaner och samordnade individuella planer utformas tillsammans med den enskilde och i vissa fall även med anhöriga eller närstående. Dessa planer är centrala verktyg för att främja delaktighet och självbestämmande för äldre som har hemtjänst.

En av de stora utmaningarna gäller hur hälso- och sjukvård och socialtjänst samverkar och samordnar insatserna kring den enskilde. Socialstyrelsens bedömning är att samverkan mellan kommuner och landsting måste förbättras och att samverkan bör utgå från en organi-

sation som stöder ett teambaserat arbetssätt utifrån den äldre^{Sid 198(524)} behov. Det finns därför även skäl att närmare analysera i vilken utsträckning en fast omsorgskontakt kan stödja ett teambaserat arbetssätt kring enskilda i hemtjänsten, vilket exempelvis sker i form av att olika yrkesgrupper både från och inom kommun respektive landsting samarbetar. Att verka för ett teambaserat arbetssätt kan till exempel innefatta att se till att personalen i arbetslaget är informerad om innehållet i genomförandeplanen och om vilka insatser som ska ges till omsorgstagaren.

För att en fast omsorgskontakt ska kunna utföra sina arbetsuppgifter är det viktigt att hon eller han ges rätt förutsättningar. Det finns därför skäl att även undersöka och beskriva sådana förutsättningar. Det kan till exempel handla om hur många äldre personer det är rimligt att en fast omsorgskontakt ansvarar för, kompetensutveckling samt möjlighet till handledning och andra stödjande funktioner.

Kunskap och kompetens hos en fast omsorgskontakt

Det är nödvändigt att en fast omsorgskontakt inom hemtjänsten har tillräckliga kunskaper och rätt kompetens för att kunna ge en omsorg av god kvalitet. Det kan t.ex. vara nödvändiga språkkunskaper, men även kunskap om bemötande, då ett gott bemötande är en förutsättning för delaktighet och självbestämmande för den enskilde. Bemötandet är en viktig kvalitetsfaktor för hur äldre upplever hemtjänsten. I sitt bemötande bör personalen visa lyhördhet och empati. Äldre ska ha inflytande över sin vardag och kunna åldras med integritet och bibehållit oberoende. De ska bemötas med respekt.

Socialstyrelsen pekar på att det i dag finns svårigheter att behålla och rekrytera personal med rätt kompetens, vilket framkommer av den nationella tillsynen av vård och omsorgen. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har pekat ut nio strategier för att möta rekryteringsutmaningen för välfärdssektorn. Det handlar exempelvis om att skapa en bra möjlighet till löne- och karriärutveckling och att utveckla arbetsmiljö och arbetsorganisation.

Det är en fördel om den person som arbetar som fast omsorgskontakt inom hemtjänsten själv arbetar eller har erfarenhet av att arbeta nära de äldre hon eller han ansvarar för och därigenom har god kunskap om deras behov, men också om hur verksamheten

bedrivs och kännedom om de närmaste kollegorna. ^{Sid 199(524)} Erfarenheten och kunskapen hos en fast omsorgskontakt är viktig för att hon eller han ska kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt. Mot bakgrund av detta bör utredaren bedöma och föreslå vilka kunskaper och kompetens en fast omsorgskontakt bör ha. Exempelvis skulle ett vårdbiträde som har lång erfarenhet eventuellt kunna arbeta som fast omsorgskontakt. Utredaren bör dock överväga för- och nackdelar med att ställa särskilda kompetenskrav på den som ska arbeta som fast omsorgskontakt. Det finns behov av att kartlägga hur utförare av hemtjänst, oavsett om verksamheten bedrivs i privat eller offentlig regi, i dag arbetar med kontaktmannaskap, beskriva hur detta arbete bedrivs och att utifrån kartläggningen bedöma och analysera hur en fast omsorgskontakt kan införas i hemtjänsten och föreslå vilken kompetens och vilka arbetsuppgifter som en fast omsorgskontakt bör ha. Det är angeläget att säkerställa att en fast omsorgskontakt ska innebära ett stöd för omsorgstagaren och vård- och omsorgspersonal samt leda till minskad administration.

Utredaren ska

- kartlägga och beskriva hur utförare av hemtjänst i dag arbetar med kontaktmannaskap,
- analysera skillnader mellan personalkontinuitet i hemtjänst som bedrivs i privat respektive offentlig regi,
- bedöma om en fast omsorgskontakt kan bidra till att förbättra personalkontinuiteten i hemtjänst som bedrivs i privat respektive offentlig regi,
- utifrån kartläggningen, analysen och bedömningen beskriva hur en fast omsorgskontakt kan införas,
- bedöma och föreslå vilka arbetsuppgifter en fast omsorgskontakt bör ha och beskriva nödvändiga förutsättningar för att kunna erbjuda en fast omsorgskontakt av god kvalitet, med minskad administration som följd för socialtjänsten och för hemtjänstverksamhet i både offentlig och privat regi,
- bedöma och föreslå vilka kunskaper och kompetens en fast omsorgskontakt bör ha för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett betryggande sätt,

- överväga för- och nackdelar med att ställa särskilda kompetenskrav på den som ska arbeta som fast omsorgskontakt och då särskilt beakta hur patientsäkerheten för den enskilde påverkas. ^{Sid 200(524)}

Reglering av fast omsorgskontakt

Kontaktmannaskap inom hemtjänsten finns i dag i majoriteten av landets kommuner och kan uttryckas i kommunernas egna policydokument som exempelvis verksamhetsplaner. Kontaktmannaskapet är i dag däremot inte reglerat i lag utan det är upp till kommunerna själva att inrätta denna funktion. Avsaknaden av reglering bidrar till att kontaktmannaskapet kan se olika ut både mellan och inom landets kommuner. Att införa och reglera krav på en fast omsorgskontakt i hemtjänsten innebär att de olika utförarna av hemtjänst blir skyldiga att arbeta på ett mer enhetligt sätt med kontaktmannaskap än i dag, vilket kan bidra till ökad kvalitet och likvärdighet inom äldreomsorgen. Samtidigt är det angeläget att kommunerna ges möjlighet att utforma verksamheten utifrån lokala förutsättningar, vilket kan främja ett effektivt arbetssätt. Införandet av en fast omsorgskontakt väntas bidra till en kvalitetsreglering av hemtjänsten runt om i landet, oavsett i vilken kommun utföraren av hemtjänst verkar och oavsett regiform. En fast omsorgskontakt ska finnas oavsett om verksamheten bedrivs i privat eller offentlig regi.

Utredaren ska därför

- föreslå de författningsändringar som krävs för att reglera krav på en fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). De ekonomiska konsekvenserna och effekterna av förslagen ska beräknas och beskrivas. Detta omfattar beräkning och beskrivning av samhällsekonomiska kostnader och nyttor som uppstår utöver de offentligfinansiella effekterna av förslagen. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner och landsting ska kommittén föreslå en finansiering. Den kommunala självstyrelsen utgör grunden för

skötseln av alla kommunala angelägenheter som bestäms i lag (14 kap. 2 § regeringsformen). En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Påverkar något av förslagen som utredaren lämnar den kommunala självstyrelsen ska utredaren särskilt redovisa dessa konsekvenser och de särskilda avvägningar som enligt utredarens mening motiverar att inskränkningen görs. Om flera möjligheter finns för att nå samma mål, ska utredaren föreslå den som innebär den minst långtgående inskränkningen i den kommunala självstyrelsen. I konsekvensanalysen avseende jämställdhet ska såväl konsekvenser för personal som för äldre redovisas och analyseras.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska samråda med berörda myndigheter, företrädare för arbetsmarknadens parter, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenskt Demenscentrum samt pensionärs- och anhängigorganisationer. Utredaren ska även samråda med andra relevanta aktörer och pågående utredningar, bland annat utredningarna om framtidens socialtjänst (S 2017:03) och om samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2020.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2020:89

Sid 202(524)

Tilläggsdirektiv till utredningen Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (S 2019:02)

Beslut vid regeringssammanträde den 3 september 2020

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 29 augusti 2019 kommittédirektiv om införande av en fast omsorgskontakt i hemtjänsten (dir. 2019:52). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 1 oktober 2020.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 30 november 2020.

(Socialdepartementet)

Kommuner i kartläggningen

Sid 204(524)

Tabell 1 **Kommuner som har deltagit i kartläggningen**

Storstäder	Pendlings-kommun nära storstad	Större stad	Pendlings-kommun nära större stad	Lägpends-lings-kommun nära större stad	Mindre stad/tätort	Pendlings-kommun nära mindre stad/tätort	Lands-bygds-kommun	Lands-bygds-kommun med besöks-näring
Göteborg	Lidingö	Lund	Trosa	Sandviken	Kiruna	Norberg	Gislaved	Storuman
Malmö	Sollentuna	Sundsvall	Vännäs		Norrtälje			
Stockholm	Trelleborg	Umeå						
	Upplands Väsby							
	Vaxholm							
	Vellinge							

Källa: Indelning i kommungrupper enligt Kommungruppsindelning (2017) – Omarbetning av Sveriges kommuner och landstings kommungruppsindelning.

1. Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. S.
2. Skärpta regler om utländska månggiften. Ju.
3. Hållbar slamhantering. M.
4. Vägen till en klimatpositiv framtid. M.
5. Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. Fi.
6. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. S.
7. Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. N.
8. Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppgiften. Fi.
9. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? M.
10. Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet Ingen övergödning. M.
11. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. Ju.
12. Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. Fi.
13. Att kriminalisera överträdelse av EU-förordningar. N.
14. Framtidens teknik i omsorgens tjänst. S.
15. Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. S.
16. Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. Ju.
17. Grönt sparande. Fi.
18. Framtidens järnvägsunderhåll. I.
19. God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. S.
20. Skatt på modet – för att få bort skadliga kemikalier. Fi.
21. Sveriges museum om Förintelsen. + Holocaust Remembrance and Representation. Documentation from a Research Conference. Ku.
22. Motorfordonspooler – på väg mot ökad delning av motorfordon. Fi.
23. Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. S.
24. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. S.
25. Ett nationellt biljettsystem för all kollektivtrafik. I.
26. En sjukförsäkring anpassad efter individen. S.
27. Högre växel i minoritetspolitiken. Stärkt samordning och uppföljning. Ku.
28. En mer likvärdig skola – minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning. U.
29. En ny myndighet för att stärka det psykologiska försvaret. Ju.
30. En moderniserad arbetsrätt. A.
31. En ny mervärdesskattelag. Del 1 och 2. Fi.
32. Grundpension. Några anslutande frågor. S.
33. Gemensamt ansvar – en modell för planering och dimensionering av gymnasial utbildning. Del 1 och 2. U.
34. Stärkt kvalitet och likvärdighet i fritidshem och pedagogisk omsorg. U.
35. Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Fi.
36. Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter. S.

37. Ett nytt regelverk för arbetslöshetsförsäkringen. A.
38. Ökad trygghet för visseblåsare. A.
39. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2019. M.
40. En gemensam utbildning inom statsförvaltningen. Fi.
41. Kommuner som utförare av tjänster åt Arbetsförmedlingen – en analys av de rättsliga förutsättningarna. A.
42. En annan möjlighet till särskilt stöd. Reglering av kommunala resurskolor. U.
43. Bygga, bedöma, betygssätta – betyg som bättre motsvarar elevernas kunskaper. U.
44. Grundlagsskadedstånd – ett rättighets-skydd för enskilda. Ju.
45. Ett ändamålsenligt skydd för tryck- och yttrandefriheten. Ju.
46. En gemensam angelägenhet. Vol. 1 och 2. Fi.
47. Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag. Del 1 och 2. S.
48. Skatt på engångsartiklar. Fi.
49. Enhetlig och effektiv marknads-kontroll. UD.
50. Enklare skatteregler för enskilda näringsidkare. Fi.
51. En ny lag om konsumentskydd vid köp och vissa andra avtal. Ju.
52. Rutavdrag för äldre. Fi.
53. Personuppgiftsbehandling vid antalsberäkning inför klinisk forskning. N.
54. En långsiktigt hållbar migrationspolitik. Ju.
55. Innovation genom information. I.
56. Det demokratiska samtalet i en digital tid. Så stärker vi motståndskraften mot desinformation, propaganda och näthat. Ku.
57. Ett särskilt hedersbrott. Ju.
58. EU:s cybersäkerhetsakt – kompletterande nationella bestämmelser om cybersäkerhetscertifiering. Fö.
59. Innovation som drivkraft – från forskning till nytta. U.
60. Det skatterättsliga företrädaransvaret – en översyn. Fi.
61. Ändrade regler om säkerställda obligationer. Fi.
62. En samlad djurhälsoreglering. Del 1 och 2. N.
63. Barnkonventionen och svensk rätt. A.
64. Hästnäringens finansiering på den omreglerade spelmarknaden. Fi.
65. 55 år och karensval. N.
66. Samverkande krafter – för stärkt kvalitet och likvärdighet inom komvux för elever med svenska som andraspråk. U.
67. Förskola för alla barn – för bättre språkutveckling i svenska. U.
68. Försvarets radioanstalts internationella samarbete – en översyn av regelverket. Fö.
69. Äldre har aldrig varit yngre – allt fler kan och vill arbeta längre. S.
70. Fast omsorgskontakt i hemtjänsten. S.

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- En moderniserad arbetsrätt. [30]
- Ett nytt regelverk för arbetslöshetsförsäkringen. [37]
- Ökad trygghet för visselblåsare. [38]
- Kommuner som utförare av tjänster åt Arbetsförmedlingen – en analys av de rättsliga förutsättningarna. [41]
- Barnkonventionen och svensk rätt. [63]

Finansdepartementet

- Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. [5]
- Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget. [8]
- Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. [12]
- Grönt sparande. [17]
- Skatt på modet – för att få bort skadliga kemikalier. [20]
- Motorfordonspooler – på väg mot ökad delning av motorfordon. [22]
- En ny mervärdesskattelag. Del 1 och 2. [31]
- Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. [35]
- En gemensam utbildning inom statsförvaltningen. [40]
- En gemensam angelägenhet. Vol. 1 och 2. [46]
- Skatt på engångsartiklar. [48]
- Enklare skatteregler för enskilda näringsidkare. [50]
- Rutavdrag för äldre. [52]
- Det skatterättsliga företrädeansvaret – en översyn. [60]

- Ändrade regler om säkerställda obligationer. [61]
- Hästnäringens finansiering på den omreglerade spelmarknaden. [64]

Försvarsdepartementet

- EU:s cybersäkerhetsakt – kompletterande nationella bestämmelser om cybersäkerhetscertifiering. [58]
- Försvarets radioanstalts internationella samarbete – en översyn av regelverket. [68]

Infrastrukturdepartementet

- Framtidens järnvägsunderhåll. [18]
- Ett nationellt biljettsystem för all kollektivtrafik. [25]
- Innovation genom information. [55]

Justitiedepartementet

- Skärpta regler om utländska månggiften. [2]
- Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. [11]
- Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. [16]
- En ny myndighet för att stärka det psykologiska försvaret. [29]
- Grundlagsskadestånd – ett rättighetsskydd för enskilda. [44]
- Ett ändamålsenligt skydd för tryck- och yttrandefriheten. [45]
- En ny lag om konsumentskydd vid köp och vissa andra avtal. [51]
- En långsiktigt hållbar migrationspolitik. [54]
- Ett särskilt hedersbrott. [57]

Kulturdepartementet

- Sveriges museum om Förintelsen.
+ Holocaust Remembrance and Representation. Documentation from a Research Conference. [21]
- Högre växel i minoritetspolitiken. Stärkt samordning och uppföljning. [27]
- Det demokratiska samtalet i en digital tid. Så stärker vi motståndskraften mot desinformation, propaganda och näthat. [56]

Miljödepartementet

- Hållbar slamhantering. [3]
- Vägen till en klimatpositiv framtid. [4]
- Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? [9]
- Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet
Ingen övergödning. [10]
- Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2019. [39]

Näringsdepartementet

- Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. [7]
- Att kriminalisera överträdelse av EU-förordningar. [13]
- Personuppgiftsbehandling vid antalsberäkning inför klinisk forskning. [53]
- En samlad djurhälsoreglering.
Del 1 och 2. [62]
- 55 år och karenssval. [65]

Socialdepartementet

- Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. [1]
- En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. [6]
- Framtidens teknik i omsorgens tjänst. [14]
- Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. [15]
- God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. [19]

Hälso- och sjukvård i den civila försvaret
– underlag till försvarspolitisk inriktning. [23]

Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. [24]

En sjukförsäkring anpassad efter individen. [26]

Grundpension. Några anslutande frågor. [32]

Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård
– ett system, många möjligheter. [36]

Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag.
Del 1 och 2. [47]

Äldre har aldrig varit yngre – allt fler kan och vill arbeta längre. [69]

Fast omsorgskontakt i hemtjänsten. [70]

Utbildningsdepartementet

En mer likvärdig skola
– minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning. [28]

Gemensamt ansvar
– en modell för planering och dimensionering av gymnasial utbildning.
Del 1 och 2. [33]

Stärkt kvalitet och likvärdighet i fritidshem och pedagogisk omsorg. [34]

En annan möjlighet till särskilt stöd.
Reglering av kommunala resursskolor. [42]

Bygga, bedöma, betygssätta
– betyg som bättre motsvarar elevernas kunskaper. [43]

Innovation som drivkraft –från forskning till nytta. [59]

Samverkande krafter
– för stärkt kvalitet och likvärdighet inom komvux för elever med svenska som andraspråk. [66]

Förskola för alla barn
– för bättre språkutveckling i svenska. [67]

Utrikesdepartementet

Enhetlig och effektiv marknadskontroll. [49]

Från: Valfärd Gävle - Omvårdnad Gävle (e-post) <omvardnad@gavle.se>
Till: "Platina-ON (e-post)" <platina-on@gavle.se>
Ämne: VB: S2020/08966 Remittering utav SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten, besvaras senast 19 mars 2021.
Skickat: 2020-12-16 13:13:48

Från: Kommunstyrelsen (e-post) <kommunstyrelsen@gavle.se>
Skickat: den 16 december 2020 12:26
Till: Valfärd Gävle - Omvårdnad Gävle (e-post) <omvardnad@gavle.se>
Ämne: VB: S2020/08966 Remittering utav SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten, besvaras senast 19 mars 2021.
Prioritet: Hög

Översänder remiss för direktbesvarande av Omvårdnadsnämnden. Ingen återkoppling behöver ske till Kommunstyrelsens diarium.

Med vänlig hälsning

Registrator
Styrning och stöd
Kanslienheten

Gävle kommun
801 84 GÄVLE
Stadshuset, Drottninggatan 22
Telefon: 026-17 80 00

Från: Inger Karlsson <inger.karlsson@regeringskansliet.se>
Skickat: den 16 december 2020 08:31
Till: kansli@akademssr.se; info@vardforetagarna.se; info@alzheimersverige.se; info@anhorigasriksforbund.se; info@bjuv.se; kommunen@boden.se; kommun@borgholm.se; datainspektionen@datainspektionen.se; rdr@demensforbundet.se; kommun@essunga.se; registrator@ehalsomyndigheten.se; info@folkbildningsradet.se; info@folkhalsomyndigheten.se; kommun@forshaga.se; forte@forte.se; info@funktionsratt.se; kansli@fysioterapeuterna.se; info@socialchefer.se; forvaltningsratten@linkoping.dom.se; Kommunstyrelsen (e-post) <kommunstyrelsen@gavle.se>; kommun@hallsberg.se; kommun@habo.se; kontaktcenter@hassleholm.se; kommun@hogsby.se; registrator.vss@ivo.se; registrator@jk.se; kammarratten@linkoping.dom.se; kommun@kiruna.se; info@kungsbacka.se; kommun@leksand.se; lunds.kommun@lund.se; mjolbykommun@mjolby.se; info@mfd.se; registrator@vardanalys.se; info@anhoriga.se; kommun@nordanstig.se; kontaktcenter@norrtalje.se; info@norsjo.se; Ockelbo kommun (e-post) <kommun@ockelbo.se>; info <info@pro.se>; region@regionblekinge.se; regionnorrbottnen@norrbottnen.se; regionstockholm@sll.se; info@regionvarmland.se; justitieombudsmannen@jo.se; webb@swenurse.se; rpgkansli@rpg.org.se; kansli@saco.se; info@skpf.se; socialstyrelsen@socialstyrelsen.se;

kommun@stromsund.se; info@spfseniorerna.se; registrator@sbu.se; scb@scb.se;
kommunstyrelsen@stockholm.se; kommunstyrelsen@sundbyberg.se;
webb@swenurse.se; info@sis.se; forbundet@kommunal.se; sls@sls.se;
info@demenscentrum.se; medlemsregister@arbetsterapeuterna.se; registrator@skr.se;
info@slf.se; kommunen@tingsryd.se; umea.kommun@umea.se; kommun@vimmerby.se;
vision@vision.se; ann.gripenlof@vo-college.se; info@vardforbundet.se;
info@aldrecentrum.se; kommun@alvdalen.se; osthammardirekt@osthammar.se;
kommun@odeshog.se; kommun@overkalix.se

Kopia: S Registrator <s.registrator@regeringskansliet.se>

Ämne: S2020/08966 Remittering utav SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten, besvaras senast 19 mars 2021.

Hej,

Ni är en utav remissinstanserna för denna remiss. Vi skickar remissen via epost till samtliga instanser, ni som inte tidigare anmält att ni önskar få remissen helt via epost kommer även att få ex utav SOU:n skickade till er per post. Ytterligare information om att besvara remissen återfinns i bifogat remissmissiv. Nedan är ett utdrag från missivet.

Remissinstanserna ombeds nu avlämna synpunkter på betänkandet SOU 2020:70. Ett förslag att ta ställning till rör att som "fast omsorgskontakt får bara den utses som innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med de regler som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) och i promemorian Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15). Lagförslaget i SOU 2020:70 ska träda i kraft den 1 januari 2030." Remissinstanserna ombeds inte enbart ta ställning till att lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2030 utan också svara hur de ser på ett tidigare lagkraftträdande, den 1 juli 2024.

Införande av en fast omsorgskontakt är en del av den sakpolitiska överenskommelse som träffats mellan regeringspartierna, Centerpartiet och Liberalerna, Januariavtalet. Av punkt 61. Kvalitetskraven i all sjukvård och äldreomsorg förstärks framgår att det ska finnas "en fast omsorgskontakt i hemtjänsten."

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den **19 mars 2021**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2020/08966 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Hälsningar
Inger Karlsson

Inger Karlsson

Kanslisekreterare

Socialdepartementet

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik (SOF)

103 33 Stockholm

Tfn 08-405 39 89

inger.karlsson@regeringskansliet.se

www.regeringen.se

Från: "Jonsson, Thomas" <thomas.jonsson@gavle.se>
Till: "Platina-ON (e-post)" <platina-on@gavle.se>
Ämne: VB: Anstånd - svar på remiss
Skickat: 2021-01-26 11:14:39

Från: Wigg, Lena <lena.wigg@gavle.se>
Skickat: den 26 januari 2021 09:40
Till: Valfärd Gävle - Omvårdnad Gävle (e-post) <omvardnad@gavle.se>
Ämne: VB: Anstånd - svar på remiss

Hej!
Önskar att nedanstående kommunikation med socialdepartementet diarieförs i ärende 20ON435.

Med vänlig hälsning,

Lena Wigg
Nämndsamordnare

Gävle kommun
Valfärd Gävle
Utveckling och Stöd
Box 825, 801 30 Gävle
Magasinsplan 19
Kundtjänst: 026-17 80 00
Telefon: 026-17 88 13
Mobil: 073-079 81 59
lena.wigg@gavle.se
www.gavle.se
www.facebook.com/gavlekommun

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

Från: Jan Rehnberg <jan.rehnberg@regeringskansliet.se>
Skickat: den 26 januari 2021 09:38
Till: Wigg, Lena <lena.wigg@gavle.se>
Ämne: Sv: Anstånd - svar på remiss

Hej och tack för ditt mejl!
Ja, det går bra att inkomma med svar senast måndagen den 29 mars.
Vänliga hälsningar

Jan Rehnberg
Departementssekreterare
Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik
103 33 Stockholm

Från: Wigg, Lena <lena.wigg@gavle.se>
Skickat: den 26 januari 2021 09:31
Till: Jan Rehnberg <jan.rehnberg@regeringskansliet.se>
Ämne: Anstånd - svar på remiss

Hej!

Gävle kommun är en av remissinstanserna på fast omsorgskontakt, ert dnr S2020/08966. Gävle kommuns kanslienhet (kommunstyrelsens diarium) har överlämnat frågan till Omvårdnadsnämnden för direktbesvarande.

Omvårdnadsnämnden har sammanträde den 25/3 och jag undrar utifrån detta om det är möjligt att få anstånd vad gäller svarstiden fram till den 29/3.

Med vänlig hälsning,

Lena Wigg
Nämndsamordnare

Gävle kommun
Välfärd Gävle
Utveckling och Stöd
Box 825, 801 30 Gävle
Magasinsplan 19
Kundtjänst: 026-17 80 00
Telefon: 026-17 88 13
Mobil: 073-079 81 59
lena.wigg@gavle.se
www.gavle.se
www.facebook.com/gavlekommun

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



Socialdepartementet

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik

Departementssekreterare

Jan Rehnberg

jan.rehnberg@regeringskansliet.se

Remisslista avseende utredningen Fast omsorgskontakt i
hemtjänsten (SOU 2020:70)

Remissinstanser

Akademikerförbundet SSR

Almega Vårdföretagen

Alzheimer Sverige

Anhörigas riksförbund

Bjuv kommun

Boden kommun

Borgholm kommun

Datainspektionen

Demensförbundet

E-hälsomyndigheten (EHM)

Essunga kommun

Folkbildningsrådet

Folkhälsomyndigheten

Forshaga kommun

Forskningsrådet för arbetsliv hälsa och välfärd (Forte)

Funktionsrätt Sverige

Fysioterapeuterna

Föreningen Sveriges Socialchefer

Förvaltningsrätten i Linköping

Gävle kommun

Hallsberg kommun

Håbo kommun

Hässleholm kommun

Högsby kommun

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Justitiekanslern

Kammarrätten i Jönköping

Kiruna kommun

Kungsbacka kommun

Leksand kommun

Lund kommun

Mjölby kommun

Myndigheten för delaktighet (MFD)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Nordanstig kommun

Norrtälje kommun

Norsjö kommun

Ockelbo kommun

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Region Blekinge

Region Norrbotten

Region Stockholm

Region Värmland

Riksdagens ombudsmän (JO)

Riksföreningen för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering

RPG Riksförbundet PensionärsGemenskap

Saco

Skolinspektionen

Skolverket

SKPF Pensionärerna

Socialstyrelsen

SPF Seniorerna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Statistiska centralbyrån (SCB)

Stockholm kommun

Strömsund kommun

Sundbyberg kommun

Svensk sjuksköterskeförening

Svenska Institutet för Standarder (SiS)

Svenska kommunalarbetsförbundet (Kommunal)

Svenska Läkaresällskapet

Svenskt Demenscentrum

Sveriges Arbetsterapeuter

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Sveriges läkarförbund

Tingsryd kommun

Umeå kommun

Vimmerby kommun

Vision

Vård och omsorgscollege

Vårdförbundet

Äldrecentrum

Älvdalen kommun

Ödeshög kommun

Östhammar kommun

Överkalix kommun

Remissinstanserna ombeds nu avlämna synpunkter på betänkandet SOU 2020:70. Ett förslag att ta ställning till rör att som ”fast omsorgskontakt får bara den utses som innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med de regler som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) och i promemorian Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15). Lagförslaget i SOU 2020:70 ska träda i kraft den 1 januari 2030.” Remissinstanserna ombeds inte enbart ta ställning till att lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2030 utan också svara hur de ser på ett tidigare lagd ikraftträdande, den 1 juli 2024.

Införande av en fast omsorgskontakt är en del av den sakpolitiska överenskommelse som träffats mellan regeringspartierna, Centerpartiet och Liberalerna, Januariavtalet. Av punkt 61. *Kvalitetskraven i all sjukvård och äldreomsorg förstärks* framgår att det ska finnas ”en fast omsorgskontakt i hemtjänsten.”

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 19 mars 2021**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2020/08966 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan dessutom laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa ett exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, e-post kundservice@nj.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Tony Malmberg
Departementsråd

Kopia till

Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Beslutsärende: Remiss -
Förslag till Färdplan
klimatneutralt Gävle 2035

9

200N448

Tjänsteskrivelse

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

Omvårdnadsnämnden

Remissyttrande – Färdplan klimatneutralt Gävle 2035, 20KS85

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Bakgrund Färdplan klimatneutralt Gävle 2035

Omvårdnadsnämnden har anmodats yttra sig i remiss avseende färdplan klimatneutralt Gävle 2035.

Gävle kommun har beslutat att som kommun vara klimatneutrala till år 2035. Klimatfärdplanen är en del i genomförandet av kommunens Miljöstrategiska program 2.0.

Ett förslag till färdplan har utarbetats, innehållande åtgärder för att nå målet. Förslaget skickas på remiss till nämnder, bolagsstyrelser, politiska partierna, mellansvenska handelskammaren, svenskt näringsliv, Gävles företagarföreningar, Biodriv Mitt samt lokala naturskyddsorganisationen.

Klimatfärdplanen är en viljeriktning och visar vad som behöver göras inom olika områden. En del av åtgärderna är redan igång eller kan sättas igång utan ytterligare politiska beslut men många behöver i nästa fas utvecklas, tidsättas, budgeteras och beslutas om individuellt. Klimatfärdplanen visar att det är två områden som särskilt behöver prioriteras i det fortsatta arbetet – transportsektorn samt planering och byggande av en klimatneutral stad.

Yttrande

Omvårdnadsnämnden vill framhålla att det bör vara tydligt att det är det Miljöstrategiska programmet (MSP 2.0) som är det huvudsakliga styrande dokumentet för Gävle kommuns arbete inom miljöområdet. Det kan finnas en

risk för otydlighet i styrning och uppföljning om det tas fram flera stödjande dokument på området.

Inom ramen för Gävle kommuns arbete med det miljöstrategiska programmet har vikten av att arbeta med beteendeförändringar aktualiserats och börjat förstås allt bättre. Arbetet med beteendeförändringar kopplat till miljö- och klimatfrågor bör inte underskattas. Detta handlar inte bara om att välja ekologiska varor utan även om hur var och en genom livsval och samhällsengagemang kan påverka för en nödvändig storskalig förändring.

I den klimatfärdplan som gått ut på remiss är det just nu stor tyngd på "hårda" åtgärder, medan vissa "mjuka" åtgärder så som beteende nämns som hastigast. Det behöver tydligt förklaras i rapporten varför man i detta läge inte skriver om "mjuka" åtgärder, alternativt att man väljer att ta med de mjuka åtgärderna. Omvårdnadsnämndens påverkan inom de "hårda åtgärderna" (Hållbar stadsplanering och transporter) är mest påtaglig gällande transporter, men relativt begränsas inom hållbar stadsplanering.

De vidare konsekvenserna av ett antal av de föreslagna åtgärderna i förslaget till färdplan för ett klimatneutralt Gävle i de fall de direkt rör

Omvårdnadsnämndens verksamheter är idag ännu oklara. Här behövs ytterligare analyser göras för varje förslag. Gällande föreslagen åtgärd för ruttoptimering för bl.a. hemtjänst är möjligheten och effektiviteten i åtgärden oklar bl.a. med hänsyn taget till antalet olika utförare av hemtjänst.

Det bör dock beaktas att flera av de föreslagna åtgärderna i förslaget ur ett kundperspektiv kan innebära omfattande ingrepp i den självständiga individens vardag. Detta gäller exempelvis förslaget gällande "att kommunala verksamheter serverar mat med låg klimatpåverkan". Denna typ av föreslagen åtgärd är problematisk ur flera perspektiv, bl. a. ur ett nutitions- och integritetsperspektiv.

Styrning och samarbeten

I det begäran om yttrande på remiss som Kommunstyrelsens Samhällsbyggnadsutskott har delgett Omvårdnadsnämnden finns ett antal frågor om samarbeten och styrning för att uppnå målet ett klimatneutralt Gävle 2035 som här besvaras:

Omvårdnadsnämnden konstaterar att det kan uppstå en målkonflikt mellan detaljstyrning och tillitsbaserad styrning. Det bör tydliggöras att de mer än 60 förslag på prioriterade åtgärder (de "hårda åtgärder" som nämns tidigare i detta yttrande) som arbetas fram är just förslag motsvarande en idébank. För att nå

framgång i måluppfyllelse i uppfyllnad av målet "ett klimatneutralt Gävle" är det helt väsentligt att verksamheten själv har rådighet och själv har förutsättningar att arbeta med verkningsfulla insatser och aktiviteter, samt att kreativitet och initiativ främjas utifrån verksamhetens unika förutsättningar.

När det gäller samarbeten, nätverk etc. så anser Omvårdnadsnämnden att vi bör undvika att skapa flera olika nätverk (stuprör) för olika frågor, utan att försöka samla arbetet för en hållbar utveckling under ett nätverk och ett samarbete för Agenda 2030, där klimat är en viktig del, liksom även t.ex. hälsa och biologisk mångfald. Detta inte bara för att undvika att alltför mycket tid går till overhead och administrativt arbete utan framförallt för att få ett större tryck och ett större engagemang kring hållbarhetsfrågorna. Här kan inte minst Helsingborgs kommun fungera som en förebild, med sitt "livskvalitetsprogram".

I Helsingborg, liksom i många andra kommuner, jobbar man mer samlat med hållbarhetsfrågorna. Här ser Omvårdnadsnämnden positivt på om en annan riktning skulle väljas genom att se över såväl organisation som styrning och arbetssätt för att på ett bättre sätt samla och samordna hållbarhetsarbetet.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Omvårdnadsnämnden har ålagts svara på remiss gällande "Färdplan klimatneutralt Gävle 2035"
Remissen hanteras för beslut av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 mars 2021.
Martin Wagner, har varit ansvarig handläggare i ärendet.
I handläggningen har även Elin Lund deltagit.

Missiv

Ärende Dnr 20KS85-6

2020-12-22

Evelina Loberg
Telefon 070-414 0749
evelina.loberg@gavle.se

Ärende Färdplan klimatneutralt Gävle 2035

Vårt dnr **20KS85**

Handlingar Färdplan klimatneutralt Gävle 2035

Svarsdatum Svar senast den **31 mars 2021**

Remiss – Förslag till Färdplan klimatneutralt Gävle 2035

Gävle kommun har beslutat att vi ska vara klimatneutrala till år 2035.

Vi arbetar med att ta fram en färdplan för att identifiera vilka åtgärder som krävs för att vi ska kunna lyckas med det. Klimatfärdplanen är en del i genomförandet av kommunens Miljöstrategiska program 2.0.

Kommunstyrelsens Samhällsbyggnadsutskott har beslutat att skicka förslaget till färdplan på remiss. Vi vill gärna höra vad du tänker om det. Remissen går till nämnder, bolagsstyrelser, politiska partierna, mellansvenska handelskammaren, svenskt näringsliv, Gävles företagarföreningar, Biodriv Mitt samt lokala naturskyddsorganisationer. Du hittar handlingen bifogad i detta mejl.

Vi vill ha era remissvar skickade till kommunstyrelsen@gavle.se senast **den 31 mars 2021**. Märk yttrandet **"Remiss Klimatfärdplan"** samt med **diarienummer 20KS85**.

Vi ser gärna att ni svarar på följande frågor i ert svar:

- Vad krävs för att vi ska kunna bli klimatneutrala till 2035?
- Hur kan din organisation bidra till att vi ska bli klimatneutrala som kommun år 2035?
- Hur skulle din organisation ställa sig till att delta i ett samarbete (klimatnätverk/klimatprotokoll etc.) för att vi ska kunna samarbeta för klimatneutralitet?
- Vilka åtgärder bedömer ni är de viktigaste och mest kraftfulla?
- Vilken styrning ser ni behövs för att vi ska kunna uppnå målet?
- Vad är viktigt för kommunstyrelsen att tänka på i styrningen för att vi ska kunna uppnå målet?

Eventuella frågor kring färdplanen besvaras av:

Evelina Loberg

Telefon 070-414 07 49

evelina.loberg@gavle.se

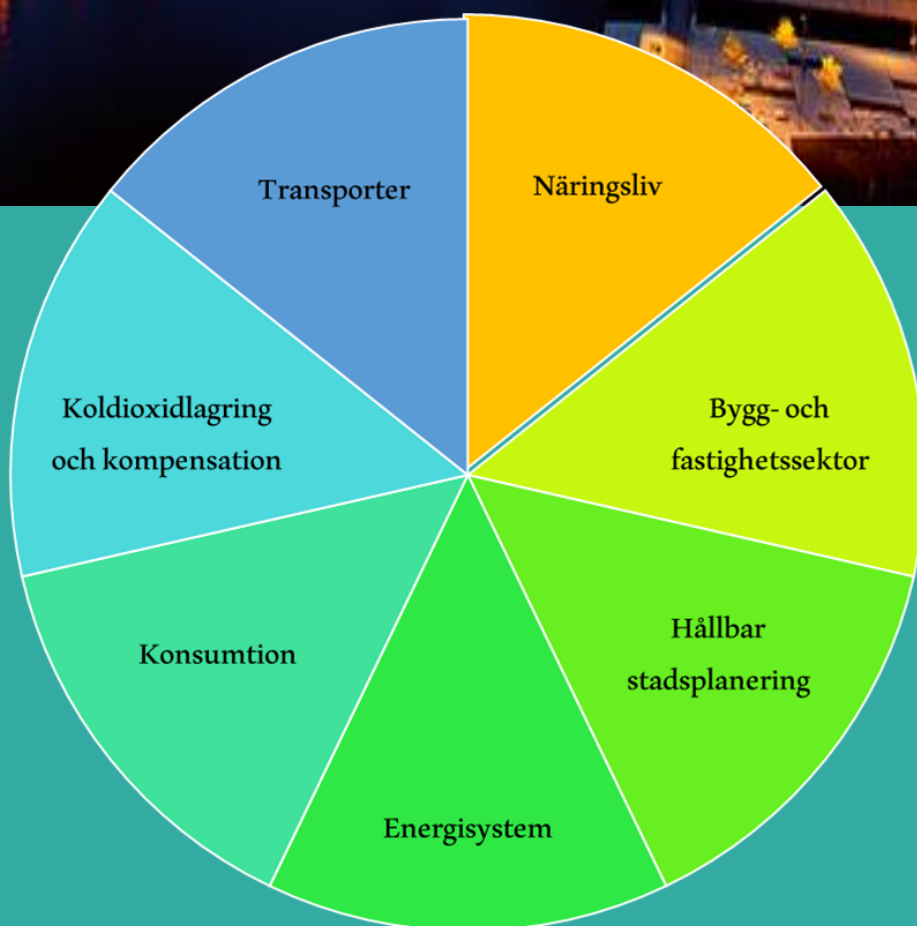
Vänliga hälsningar

Erik Holmestig
Kommunalråd

Lars Wedlin
Planeringschef

Evelina Loberg
Miljöstrateg

Färdplan klimatneutralt Gävle 2035



Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
Process för framtagande av klimatfärdplan	7
Territoriella och Konsumtionsbaserade utsläpp	7
Definition av klimatneutralitet.....	8
Utgångsläge.....	9
Referensscenario	10
Insatsområden.....	12
Hållbar stadsplanering	12
Transporter.....	14
Hållbar trafikutveckling.....	14
Effektivisering	16
Byte av bränsle	17
Bygg- och fastighetssektorn	18
Material	19
Energi.....	20
Avfall	21
Energisystem	22
Tillräcklig effekt i elnäten	22
Produktion av förnybar energi	22
Användning av spillvärme	23
Näringsliv.....	24
Lagar och ekonomiska styrmedel	24
Konkurrenskraft och affärsmöjligheter.....	25
Offentlig upphandling och kravställning som hävstång	25
Frivilliga åtaganden.....	25

Konsumtion	26
Upphandling	28
Utveckla cirkulära affärsmodeller	29
Kommunikation och beteende	29
Koldioxidlagring och kompensation	30
Lagring i skog och mark	30
Koldioxidavskiljning och lagring vid förbränning av biobränsle	30
Kompensation utomlands	31
Panorama	31
Förslag på prioriterade åtgärder	32
Kan Gävle bli klimatneutralt till 2035?	36
Ordlista.....	38

Sammanfattning

Vi i Gävle kommun har det ambitiösa målet att vara klimatneutrala till 2035. Det visar att kommunen tar klimathotet på allvar. Vi förstår att förändring är nödvändig även om den är svår att uppnå. Det är ett modigt beslut och det kräver att vi genomför minst lika modiga åtgärder. Den här klimatfärdplanen är en viljeinriktning och visar vad som behöver göras inom olika områden. En del av åtgärderna är redan i gång eller kan sättas igång utan ytterligare politiska beslut men många behöver i nästa fas utvecklas, tidsättas, budgeteras och beslutas om individuellt.

Klimatfärdplanen visar att kommunen har rådighet över majoriteten av de cirka 60 förslag på åtgärder vi tagit fram. De flesta åtgärder är inte heller förenade med stora kostnader om man ser till vilka besparingar vissa investeringar kan leda till på sikt.

Klimatfärdplanen visar att det är två områden som särskilt behöver prioriteras i det fortsatta arbetet:

- Transportsektorns utsläpp måste minska drastiskt genom främst en snabb övergång till elektrifierade fordon och mer hållbara resor som kollektivtrafik, cykel och gång.
- Vi måste börja planera och bygga en klimatneutral stad där det är lätt för innevånarna att leva hållbart. Gör vi inte det så får vi ännu fler utsläpp att hantera i framtiden och svårt att nå våra mål.

Merparten av utsläppen i Gävle kommun kommer från transportsektorn. Därför ligger också tyngpunkten i klimatfärdplanen på åtgärder inom detta område. Vi behöver planera för en stad som minskar transportbehovet och effektiviserar resandet och vi behöver skapa förutsättningar för innevånare och företag att tanka fossilfritt eller ladda sitt elfordon. Dessa åtgärder bidrar också positivt till andra samhällsmål inom Agenda 2030 som målen om god hälsa och

välbefinnande, minskad ojämlikhet, hållbara städer och samhällen, hållbar industri, innovationer och infrastruktur för att nämna några.

Bygg- och fastighetsektorn står för utsläpp i nästa samma storleksordning som transporektorn men sker till största delen inte inom kommunens geografiska gränser. Masshantering, anläggningsarbete och byggmaterial, som främst stål- och cement, är stora utsläppsposter som först på senare tid börjat uppmärksammas. En stor del av dessa utsläpp kan kommunen påverka i planeringsprocessen men en del behöver lösas med teknikutveckling som till exempel fossilfritt stål.

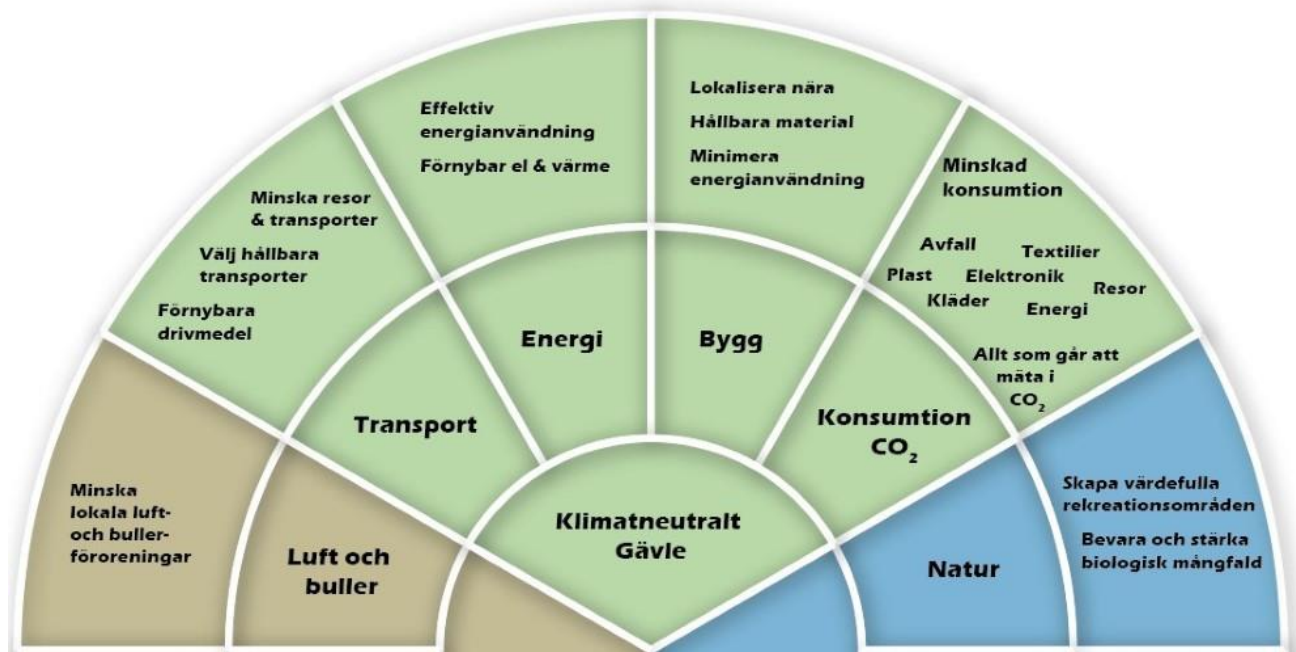
Det har varit svårt att uppskatta hur mycket utsläppen kan minska genom de åtgärder som tagits fram. En rapport som tagits fram som underlag i klimatfärdplansarbetet gjorde grova uppskattningar där resultatet visade att 29 % - 49 % av utsläppen återstår år 2035 jämfört med 2017 efter att föreslagna åtgärder genomförts. En stor del av gapet är relaterat till personbilstrafiken. Färdplanen innehåller fler åtgärder än underlagsrapporten men ingen skattning har gjorts på hur mycket de kan minska utsläppen totalt sett. För varje åtgärd finns dock en skattning kring effekt, kostnad och rådighet som kan fungera som ett stöd i framtida prioriteringar.

Kommunens verktygslåda: exempel på åtgärder med stor effekt och full rådighet



Inledning

Gävle kommun ska vara en klimatneutral kommun till 2035. Målet är fastslaget i Kommunplan 2020, vilket är kommunens viktigaste styrdokument. Det är också angivet i det Miljöstrategiska programmet (MSP 2.0.) som är kommunens styrande dokument på miljöområdet. Denna klimatifärdplan är framtagen som ett led i att hantera klimatmålen i MSP 2.0. och ska peka ut vilka åtgärder som krävs för att nå klimatneutralitet till 2035, både när det gäller de geografiska utsläppen och de konsumtionsbaserade utsläppen. Detta dokument beskriver den viljeinriktning kommunens klimatarbete ska ha och lyfter fram möjliga åtgärder.



Gävle kommun är precis som alla andra kommuner beroende av beslut som tas nationellt eller i EU för att vi ska kunna nå våra mål. Beslut som till exempel gör det lönsamt att producera biobränslen till transportsektorn eller ger strängare utsläppskrav för nyttillverkade lastbilar. Samtidigt är EU och den svenska regeringen beroende av de förändringar som vi kan göra lokalt. Det är vi som kan planera för den hållbara staden, som kan erbjuda alternativ till bilresor, som kan ersätta betong med trä i våra byggnader och så vidare.

Klimatifärdplanen tar avstamp i de insatsområden som beskrivs ovan i MSP 2.0 med tilläggen:

- **Hållbar stadsplanering** eftersom staden både behöver byggas utan utsläpp och skapa möjligheter för invånare att minimera sin klimatpåverkan i sitt dagliga liv
- **Näringsliv** eftersom näringslivet behöver ta fler steg för att bli fossilfria och samtidigt behöver stå för innovation och konkurrenskraft i en koldioxidsnål ekonomi.
- **Koldioxidlagring och kompensation** eftersom en del av utsläppen är svåra att få ned till noll inom till exempel jordbruk och avfall.

Process för framtagande av klimafärdplan

2018 tog Gävle kommun fram en koldioxidbudget. Enligt koldioxidbudgeten behöver utsläppen minska med 16,4 % per år mellan 2020 och 2040. Koldioxidbudgeten skapade ett behov att utveckla kommunens klimatarbete för att kunna möta denna utmaning. I MSP 2.0 utformades därefter den övergripande inriktningen för klimatarbetet.

Inför 2020 kom ett uppdrag att ta fram en mer specifik färdplan för klimatfrågorna som ska beskriva mer konkret vilka åtgärder som behövs. Ett konsultuppdrag upphandlades för att identifiera åtgärder som kommunen kan genomföra. Samtidigt påbörjades ett workshopsarbete med alla sektorer, bolag och förbund i kommunen för att definiera fler åtgärder. Materialet har diskuterats i Kommunstyrelsens samhällsbyggnadsutskott (SBU) i februari och augusti 2020.

För att kunna hantera och offentliggöra klimafärdplanen på ett bra sätt har en licens till programmet Panorama köpts in, se beskrivning i kapitlet om Panorama.

En konsultrapport som specifikt hanterar de konsumtionsbaserade utsläppen har också upphandlats.

Territoriella och Konsumtionsbaserade utsläpp

Gävle kommuns mål omfattar både territoriella och konsumtionsbaserade utsläpp. Det vill säga både de utsläpp som sker inom kommunens gränser och de utsläpp som vi ger upphov till genom vår konsumtion utomlands eller i andra kommuner. Det är dock två helt skilda metoder att mäta utsläppen på där vi inte kan lägga ihop det ena med det andra utan att det blir dubbelräkningar, därför pratar vi ofta om dem separat.

Parisavtalet är ledande för det globala klimatarbetet där vi som kommun har ett ansvar att bidra till att begränsa uppvärmningen till 2 grader. För att skaffa oss en uppfattning om hur mycket vi måste minska våra utsläpp för att leva upp till Parisavtalet togs en koldioxidbudget fram. Enligt den bör Gävles territoriella utsläpp (inklusive inrikes flyg och sjöfart) minska med 16,4 % per år mellan 2020 och 2040. Ur ett territoriellt perspektiv är vi som bor i Gävle kommun ansvariga för de produkter som produceras här men konsumeras på en världsmarknad, men **inte** ansvariga för de produkter som vi konsumerar, som har producerats utanför vår kommun.

Ur ett konsumtionsbaserat perspektiv är vi ansvariga för alla utsläpp kopplade till det vi konsumerar oavsett var tillverkningen ägt rum och **inte** ansvariga för de produkter som produceras i Gävle men konsumeras någon annanstans. Eftersom mycket av det vi konsumerar i Sverige produceras utomlands finns det en allmän uppfattning om att vi har ett ansvar för de utsläpp som vår konsumtion genererar. De konsumtionsbaserade utsläppen kan vi till stor del också påverka genom att göra aktiva val kring vad vi köper. Totalt uppgick Sveriges konsumtionsbaserade utsläpp till 82 miljoner ton växthusgaser år 2018 där ca 57 % kom från produktion utomlands. Offentlig konsumtion och investeringar stod för omkring en tredjedel av Sveriges totala konsumtionsbaserade utsläpp och den privata konsumtionen för resterande del. De territoriella utsläppen i Sverige var jämförelsevis 51,8 miljoner ton år 2018.

Definition av klimatneutralitet

Klimatneutralitet innebär att de utsläpp som sker inom Gävle kommuns gränser ska vara noll, eller kompenseras av upptag av koldioxid till följd av klimatkompenserande åtgärder år 2035. Aktiviteter som binder växthusgaser från atmosfären och därmed minskar omfattningen av växthuseffekten, så kallade ”negativa” utsläpp, som till exempel växande skogsvolymer räknas alltså bort från de totala utsläppen. Ibland kallas denna definition av klimatneutralitet för *netto-noll*.

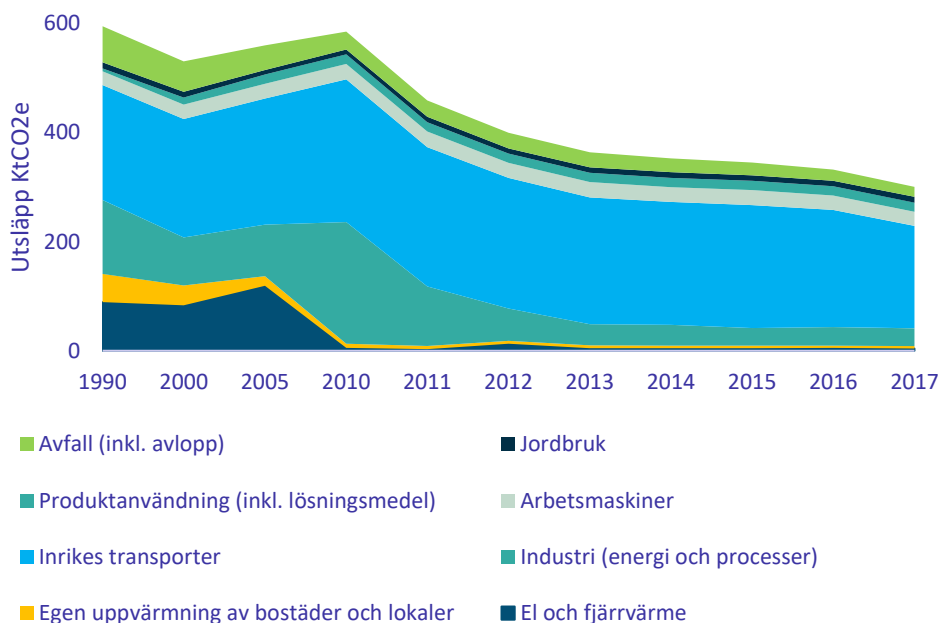
De växthusgasbindande åtgärder som accepteras på nationell nivå är följande:

- Upptag av koldioxid i skog och mark till följd av ytterligare åtgärder
- Utsläppsreduktioner genomförda utanför Sveriges gränser
- Avskiljning och lagring av koldioxid från förbränning av biobränslen, så kallad bio-CCS (Carbon Capture and Storage)

Utgångsläge

I Figur 1 presenteras historiska växthusgasutsläpp i Gävle kommun uttryckt i kiloton (1000 ton) koldioxidekvivalenter, vilket inkluderar utsläpp av koldioxid och andra växthusgaser, exempelvis metangas och dikväveoxid.

De territoriella utsläppen från Gävle kommun minskade mellan 1990–2017 med omkring 47 %, vilket är betydligt snabbare än i Sverige som helhet där motsvarande reduktion var 26 % (Länsstyrelserna, 2019). Bland annat har industriutsläppen i Gävle minskat betydligt snabbare än i många andra kommuner samtidigt som el och fjärrvärmens blivit fossilfri snabbare.



Figur 1 Historiska, territoriella utsläpp i Gävle kommun uppdelat på respektive sektor från RUS/SMED (KtCO₂e)

Utsläpp från inrikes transporter stod för majoriteten av de territoriella utsläppen i Gävle kommun, 67 % år 2017. Omkring 42 % av utsläppen kom från personbilar, 6 % från lätta lastbilar, 14 % från tunga lastbilar och övriga utsläpp från ett flertal mindre källor som buss- och järnvägstrafik.

De industriella utsläppen från kommunen har minskat med omkring tre fjärdedelar sedan 1990. Utsläppen från avfall, el- och fjärrvärme samt egen uppvärmning av bostäder och lokaler har också minskat kraftigt sedan 1990. Idag står de för relativt små andelar av de totala utsläppen. De minskade utsläppen från egen uppvärmning förklaras till stor del av att oljepannor i har bytts ut. Fjärrvärmens produceras helt

fossilfritt och även el som framställs inom kommunen produceras från förnybara energikällor.

Utsläpp från avfall bestod till 96 % år 2017 av läckage av främst metan och koldioxid från nedbrytningen av organiskt avfall i deponier. Införande av ett antal styrmedel har lett till utsläppen från deponier har minskat med omkring 75 % sedan 1990. Utsläpp från jordbruk (främst i form av metangaser) och arbetsmaskiner har i princip varit oförändrade och utsläpp från produktanvändning har till och med ökat något, om än från låga nivåer.

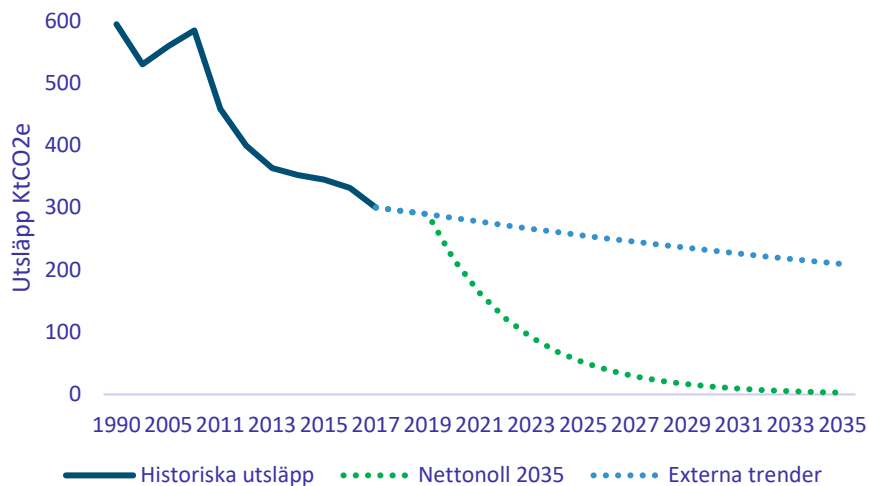
I kategorin produktanvändning ingår utsläpp av flyktiga kolväten från privat och industriell användning av lösningsmedel och färg, dikväveoxid från lustas, och utsläpp från andra fluorerande gaser. Utsläpp från fluorerande gaser är den mest bidragande utsläppskällan och sker framförallt i form av läckage från kylsystem och värmepumpar.

Referensscenario

Oavsett vilka åtgärder som genomförs av Gävle kommun så påverkas våra utsläpp av åtgärder som genomförs av regeringen eller EU, och av teknisk utveckling. Denna utveckling kallar vi för referensscenario. Om till exempel referensscenariot skulle visa att alla utsläpp försvinner genom externa åtgärder skulle Gävle kommun inte behöva göra åtgärder på egen hand.

Befolkningen i kommunen väntas öka med omkring 20 % till 2035 vilket driver på utsläppen. Samtidigt förväntas utsläppen minska på grund av teknikutveckling och förändrade beteenden. På nationell nivå minskade utsläppen med 1,8 % mellan 2017 och 2018, och vi antar att reduktionen på kommunal nivå var lika stor och antar samma takt mellan 2018 och 2019. Den totala reduktionen mellan 2017 och 2019 antas därmed ha varit ungefär 3,6 %.

Referensscenariot "Externa trender" visas nedan och baseras på Naturvårdsverkets årliga rapportering av prognostiserad utsläppsreduktion till EU samt på lokala trender som påverkar utsläppen. Totalt så räknar vi med att utsläppen kommer att minska med omkring 30 % i referensscenariot.



Historiska utsläpp i Gävle kommun, väntade utsläppsreduktioner från externa trender och nödvändig reduktionstakt för klimatneutralitet 2035 (NO 2035)

Det är till exempel sannolikt att utsläppen från avfall i kommunen, som år 2017 stod för ungefär 6,4 % av de totala utsläppen, kommer att fortsätta minska över tid när nedbrytningen av organiskt material i deponierna minskar.

Fordonsflottan i Gävle kommun kommer att förnyas över tid vilket sannolikt bidrar till energieffektiviseringar. Därtill kommer antalet eldrivna fordon stadigt öka i och med att bilbranschen ställer om till eldrift och priserna på dessa fordon går ner.

Naturvårdsverkets samlade bedömning är att kraftigare EU-direktiv kring utsläppsnivåer för nya personbilar, högre andel biobränsle och färre bensin- och dieslbilar väntas minska utsläppen från vägtransporter med omkring 21 % till 2030 jämfört med 2017. EU-parlamentet har dessutom beslutat att skärpa klimatkraven med 30% för nya lastbilar jämfört med dagens nivå. Det skulle ha stor effekt på utsläppen i Gävle kommun och inkluderas i referensscenariot.

Minskade utsläpp från personbilar beror mycket på hur många elektriska och andra fossilfria fordon som kommer säljas. Riksdagen har ett mål om fossilfria transporter till 2030 där utsläppen från inrikes transporter ska minska med 70 % till 2030 jämfört med 2010, vilket rimmar illa med den bedömning Naturvårdsverket gjort där utsläppen till år 2030 bara minskar med 21 %. Därför kan vi förvänta oss kraftfullare styrmedel från nationellt håll.

Uppskattade utsläppsminskningar för varje kategori i referensscenariot visas nedan. Utsläppen som finns kvar år 2035 i referensscenariot, består till största delen av utsläpp från inrikes transporter (cirka 60 %), följt av utsläpp från industri (14,8 %) och

arbetsmaskiner (10,3 %). Utsläppen från övriga kategorier står alla för under 5 % av de totala utsläppen var och en för sig.

Utsläppsminskningar i referensscenario, baserat på Naturvårdsverket (2019e) om inte annat anges.

Trender i referensscenario	CO2e-reduktion till 2035 från 2017 års värden	Kvarvarande utsläpp 2035 209 kton CO2e	Kommentar
Arbetsmaskiner	-12 %	10,3%	Ökad användning av bibränslen och elektrifiering
Avfall (inklusive avlopp)	-54 %	<5%	Framförallt mindre utsläpp från deponigas
Egen uppvärmning av bostäder och lokaler	-60 %	<5%	Fortsatt effektivisering och utbyte av fossila bränslen
El och fjärrvärme	-2 %	<5%	Fortsatt effektivisering, låg reduktion från låga utsläpp
Industri (Energi och processer)	-2 %	14,8%	Ökad produktion antas motverkas av ökad användning av biobränslen
Jordbruk	-15 %	<5%	Antas fortsätta minska på grund av minskad mängd boskap, framförallt mjölkkor
Produktanvändning (inkl. lösningsmedel)	-35 %	<5%	Reduktion tack vare EU-förbud mot fluorerande gaser (HFCs)
Inrikestransporter	-29 %	60%	Energieffektivisering i personbilar och lastbilar stöttat av hårdare EU regler, färre bensinbilar och mer biobränslen

Insatsområden

Det här kapitlet går in i de olika insatsområdena och försöker beskriva åtgärder som kan göras inom respektive område. Texten är till stor del formulerad utifrån de åtgärder som tagits fram under arbetet med klimatfärdplanen.

Hållbar stadsplanering

Gävle befinner sig i en expansiv fas där vi räknar med en befolkningsökning på 20% till 2035. För att kunna möta denna befolkningsökning krävs nya bostäder, offentlig verksamhet, företagsmark och allmän infrastruktur. Allt detta är aktiviteter som i dagsläget har hög klimatpåverkan. När vi bygger nya stadsdelar finns möjligheten att planera för en klimatneutral plats från grunden. Det är dyrare och svårare att minska utsläppen från redan befintliga stadsdelar och därför kan vi vinna mycket på att göra rätt från början. Om vi också höjer blicken till omkringliggande befintliga områden när vi planerar kan även dessa dra nytta av till exempel gemensamma mobilitetslösningar, infrastruktur och service som kan minska deras utsläpp.

Att planera och bygga klimatneutrala platser är en utmaning, framförallt när det gäller att behålla den höga ambitionsnivån från planeringsstadiet till själva byggskedet. I dagsläget har vi höga ambitioner men behöver fortsätta att utveckla verktyg och kunskaper för att förverkliga dessa. Vi behöver införa arbetssätt som skapar en robust planeringskedja från beställning till leverans. På grund av att planeringsprocesserna är långa med många inblandande är det svårt för en enskild part att ta ansvar för hållbarhetsfrågorna genom hela processen. Varje enskild part måste ha kunskaper om, och ta ansvar för, hållbarhetsaspekterna utifrån sin roll. Det kommer att krävas nya typer av samarbetsformer för att lyckas med de höga ambitioner som vi i Gävle kommun har. Både internt och externt behöver fallgroparna definieras. Att involvera arkitekter, byggaktörer, exploatörer etcetera redan i ett tidigt skede är ett sätt att överbrygga gapet mellan planeringsprocess och byggprocess.

Utsläppen kopplade till stadsutveckling kan delas upp i två kategorier:

- Utsläpp kopplade till bygg- och anläggningsskedet. Det är utsläpp som skapas vid tillverkning och frakt av bygg- och anläggningsmaterial samt när vi bygger hus, gator och ledningar.
- Utsläpp som sker när stadsdelen är i bruk. Det är de utsläpp som boende, företag och besökare i området ger upphov till när området är i drift, genom till exempel uppvärmning, transporter och avfallshantering.

Klimatfärdplanen behöver starta arbeten som arbetar med båda typer av utsläpp.

Planeringskedjan behöver ses över och kunskaper kring när och hur hållbarhetsaspekter ska in planeringsprocessen behöver läggas fast.

Planeringsprocessen kan också behöva bli mer dynamisk och flexibel där vi hittar nya sätt att samarbeta för att kunna nå kommunens mål om klimatneutralitet. Metoder för att mäta och förbättra nya stadsdelars klimatprestanda behöver utvecklas, särskilt med avseende på driftsfasens behov av energi, transporter och avfallshantering.

Hur vi säljer företags- och handelsmark är också en viktig klimatfråga eftersom dessa områden ofta är stora till arealen och bebyggs utan samordning med omgivningen. Det skapar bland annat stora transportflöden som kommunen får hantera. Förtätning, bygga på höjden och funktionsblandning på företags- och handelsmark skulle både ha ekonomiska och miljömässiga fördelar. Behovet av infrastruktur skulle minska betydligt när fler företag får plats på samma yta och kan dra nytta av gemensam infrastruktur, logistik och mobilitet. Kommunen skulle till exempel genom

parkeringsservice kunna stå för parkering och innovativa mobilitetslösningar i stället för att företagen ordnar med parkering. Utmaningen ligger i att utveckla nya affärsmodeller för företags- och handelsmark där vi kanske inte bör sälja marken på traditionellt sätt om vi vill skapa mer effektivitet och hållbarhet i markanvändningen.

Initiativ behöver också tas för att utveckla ett dynamiskt och långtgående kravställningsarbete när kommunen avyttrar mark eller bygger i egen regi. Ett kontinuerligt arbete behöver finnas som bevakar vilka krav som kan ställas och vilken tillgänglig teknik som finns. Det är viktigt att det finns ett samarbete med byggbranschen för att garantera att kraven går att genomföra.



Transporter

Transportsektorn stod för 63% av utsläppen i Gävle 2018 och är därmed den sektor som vi behöver arbeta mest med. Nästan 1/3 av alla åtgärdsförslag som tagits fram under arbetet med klimatfärdplanen är riktade mot transportsektorn. I

transportsektorn behöver vi jobba utifrån tre olika perspektiv: *Hållbar trafikutveckling*, *Effektivisering* och *Byte av bränsle*.

Hållbar trafikutveckling

För det första behöver kommunen ta ett helhetsgrepp kring hållbar mobilitet och planera för ett transportsystem som är (yt)effektivt, koldioxidneutralt, jämlikt och

säkert. Nya och befintliga områden behöver länkas ihop till ett hållbart transportsystem. Det räcker inte att vi skapar hållbara mobilitetslösningar som enskilda öar där vi bygger nytt eftersom de inte kommer att fungera optimalt i en helhet som fortfarande är planerad för bilen. En ny trafikstrategi som hanterar dessa utmaningar behöver tas fram. Därtill är Trafikpusslet Gävle ett ypperligt tillfälle att ta ett helhetsgrepp kring mobilitetsfrågan där det finns en större möjlighet att se till helheten än i enskilda projekt. Mobilitetsfrågor måste in tidigt i planeringsprocessen (se i hållbar stadsplanering ovanför). En ny mobilitetsnorm och mall för mobilitetsutredningar har tagits fram och kan vara en bra form för detta. Därtill ska en handlingsplan för Gävle kommuns cykelplan tas fram som bör få tyngd i planeringsprocessen.

Statliga utredningar kring att nå en fossilfri fordonsflotta till 2030 pekar på att trafiken måste minska med omkring 20% och att det är i tätorterna detta uteslutande måste ske. Personbilstrafiken kräver idag mycket utrymme i staden. Detta utrymme är kostsamt för kommunen och finansieras också av de som själva inte åker bil. Om utrymme frigörs från bilism kan det användas effektivare av fler trafikanter i andra trafikslag och till andra ändamål. Internationella underlag visar att den ökade tillgängligheten och den mer välkomnande stadsmiljö som uppstår ökar handels försäljning generellt i aktuella områden och på ökade fastighetsvärden i sådana stråk. Dessutom bidrar ökad överflyttning av resor från bil till mer hållbara färdsätt till ekonomisk jämställdhet mellan olika socioekonomiska grupper och olika stadsdelar. När bilberoendet minskar kan tillgängligheten till stadens service, arbetsmarknad och så vidare bli mer ekonomiskt överkomlig för fler inkomstgrupper i samhället. (Naturvårdsverket)

Kommunen behöver arbeta mer aktivt med styrmedel som leder till att hållbara transporter premieras i tätorten för att vi ska klara utmaningar som målet om klimatneutralitet, minskad trängselproblematik, uppnå luftkvalitetsnormer, ökad trafiksäkerhet, jämlikhet och skapa en attraktiv stad att vistas i. Dessa styrmedel behöver utvecklas tillsammans med andra åtgärder som ökar tillgängligheten för kommuninvånare som inte bor i tätorten eller besökare, som förstärkt kollektivtrafik och infartsparkeringar.

Effektivisering

För det andra behöver transporterna i sig bli mer effektiva. Den trend som pågått ett tag i Sverige kring allt större personfordon är olycklig ur alla ovannämnda perspektiv, (yt)effektivitet, koldioxidneutralitet, jämlikhet och säkerhet. Övergången till eldrivna bilar kommer innebära en viss energieffektivisering då verkningsgraden i elmotorer är 85–95 % vilket kan jämföras med förbränningsmotorns 25–40 %. Elbilar tar dock lika mycket plats som vanliga bilar och kräver samma infrastruktur i form av vägar och parkering. Den infrastrukturen är både dyr och ger upphov till stora utsläpp. Med tanke på att en genomsnittsbil står parkerad ungefär 90% av tiden är bilen det minst effektiva sättet att ordna transport på i våra städer.

Utifrån det perspektivet behöver utveckla de trafikslag som är mer effektiva så som kollektivtrafik, delningstjänster, gång och cykel. I kölvattnet av digitaliseringen växer också nya samåknings- och bildelningstjänster fram som kan bli mer attraktiva om kommunen väljer att minska attraktiviteten att köra och äga bil i tätorten likt andra städer.

När det gäller tunga godstransporter så finns det ekonomiska fördelar att öka fyllnadsgraden i lastbilar. Allt fler företag har arbetat aktivt med detta det senaste decenniet för att öka sin konkurrenskraft. I många fall skulle fyllnadsgraden kunna öka ännu mer om genom samordning utanför det egna företaget, där har företagen inte kommit lika långt. Samtidigt växer en ganska ny transportsektor fram i och med den ökade e-handeln där antalet lätta lastbilar som kör till slutkund ökat dramatiskt som till exempel leveranser av matkassar. Samordningen är dagsläget liten mellan dessa företag.

Kommunen kan spela en roll när det gäller samordningen av varutransporter. Flera kommuner har till exempel redan en samordning av det kommunala varuflödet genom att samla alla varor i en central som sedan körs ut till verksamheterna. Under 2020 har vi inlett arbete med förstudie för hur detta skulle kunna organiseras i Gävle. Resultat från andra kommuner visar att denna åtgärd minskar kostnader, minskar lastbilsrörelser och därmed minskar utsläppen, i bästa fall upp till 80% där krav på fossilfria bränslen ställts.

Det finns kommuner som också infört samordnad bygglogistik med goda resultat. Det bygger på samma princip som samordnade varutransporter men för byggvaror.

Eftersom Gävle befinner sig i en expansiv fas där mycket nytt ska byggas kommer ett stort transportbehov uppstå. Regionen bygger samtidigt nytt sjukhus i Gävle och har också flaggat för ett behov av samordnad bygglogistik. Genom att samordna dessa transporter utifrån en central kan vi minska antalet lastbilsrörelser, utsläpp och även behovet av plats för byggmaterial på byggarbetsplatsen. En förstudie kring detta är också under framtagande 2020.

Hur vi på sikt skulle kunna koppla på eller på annat sätt samordna kommersiella varuflöden blir en viktig fråga i det fortsatta arbetet. Tekniskt är det möjligt men att få lönsamhet i samordningen har varit en utmaning i andra städer.

Byte av bränsle

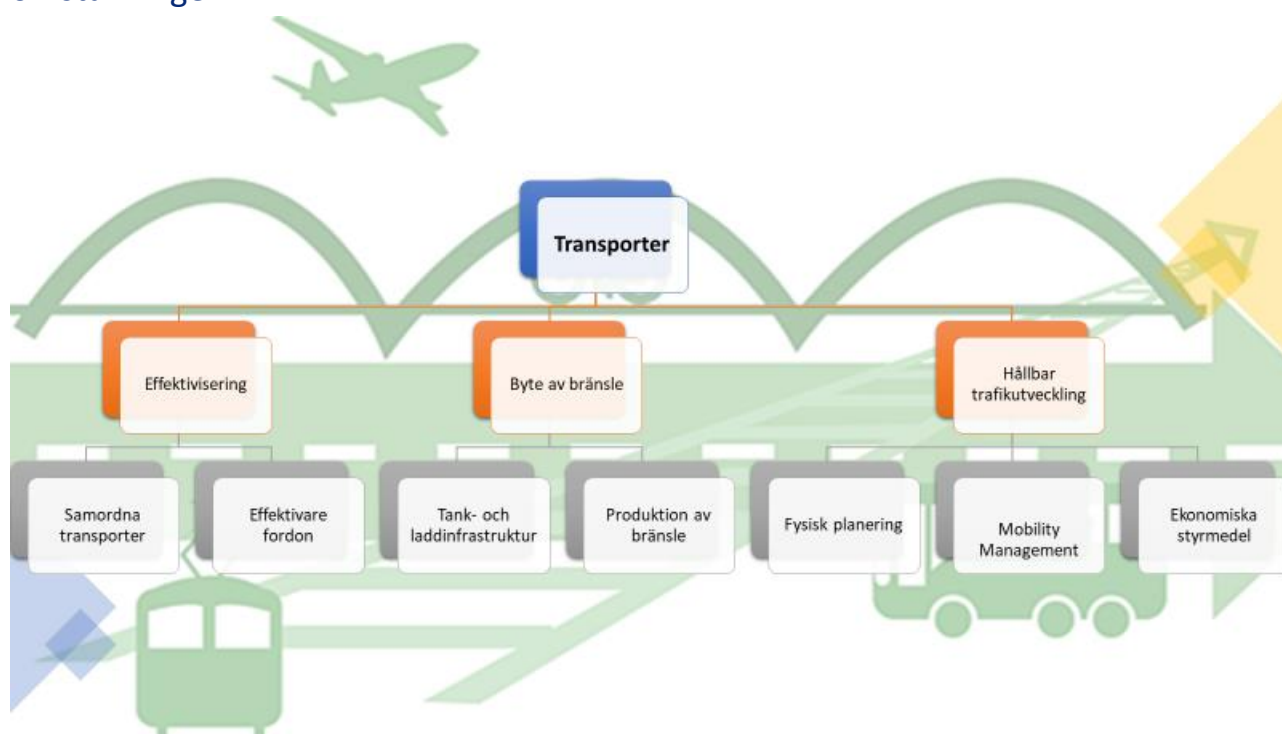
För det tredje måste ett bränsleskifte ske för att fasa ut de fossila drivmedlen i transportsektorn. Fordonsindustrin har lagt om rodret och elektrifieringen är ett faktum, frågan är snarast hur snabbt utvecklingen kommer ske och hur vi i övergångsfasen hanterar den befintliga fordonsflottan som har en förväntad livslängd bortom våra ambitioner att vara klimatneutrala 2035. Övergångsbränslen som HVO, etanol, biogas, (biobensin inom kort) kommer vara viktiga under denna period. Pumplagen reglerar delvis att fossilfria bränslen finns tillgängliga för allmänheten men där satsar drivmedelsbolagen sällan på biogas som kräver investeringar i infrastruktur. I Gävle finns ett långtgående arbete kring produktion och distribution av biogas till transportsektorn. Det behövs dock fler som tankar biogas i sina fordon.

Elbilsutvecklingen är beroende av lämplig laddinfrastruktur och vätgasmackar. På nationell nivå ser man nu till att det nationella laddinfrastrukturnätet är i enlighet med EU:s krav, det vill säga att snabbladdning finns vart 10 mil. Behovet av snabbladdning är betydligt mindre jämfört med traditionell tankinfrastruktur då elbilar runt 90 % laddas vid hemmet. Därmed blir kommunens viktigaste uppgift att se till att det är möjligt att sätta upp laddboxar där folk bor och vid verksamheter och företag som har egna verksamhetsbilar/fordon (som till exempel kollektivtrafikbussar). Rena elbilar har redan idag en räckvidd på ca 30 mil vilket gör att behovet av laddplatser för arbetstagare och besökare inte kommer vara så stort mer än vid besöksnäring som hotell som kan locka besökare från längre avstånd.

I dagsläget finns det ingen sektor som har ett övergripande ansvar för utbyggnaden av laddinfrastruktur. Gavlegårdarna tar under 2020 fram en utredning kring hur bolaget

ska hantera laddfrågan strategiskt. Detta kan vara en hjälp för kommunen i sin helhet när vi diskuterar hur vi ska arbeta med laddfrågor. Initiativ från bolag och sektorer har tagits för att undersöka om övergripande samordning behövs i den här frågan och bör utredas vidare under 2021.

Vätgas är fortfarande en relativ ny företeelse i transportsektorn men kan ses som ett sätt att elektrifiera fordonsflottan. Särskilt för de tyngre transporterna där batterierna snabbt blir för tunga som i lastbilar, fartyg och flygplan. Gävle hamn har långtgående planer på en vätgasmack som en del i en större elektrifieringsstrategi för hela hamnens verksamhet. Att framställa vätgas är dock inte särskilt effektivt om man jämför med att använda elen direkt i ett batteri. I omvandlingen av el till vätgas förlorar man mellan 30-40 % av energin. Men i en framtid där energiproduktionen till mycket större del består av sol och vindkraft så kan det löna sig att lagra el som vätgas när elpriset är riktigt lågt. EU satsar på vätgas i initiativet Gröna Given och det finns ett stort vätgasintresse i Gävleborg även av affärsmässiga skäl. Gävle kommun kan ta en mer aktiv roll i denna utveckling för att stötta näringslivet och skynda på omställningen.



Bygg- och fastighetssektorn

Gävle växer i snabb takt och byggbehovet är inte helt lätt att kombinera med de ambitiösa klimatmål kommunen har. Exklusive uppvärmning beräknas bygg- och

anläggningssektorns årliga klimatpåverkan på nationell nivå motsvara ca 15 miljoner ton koldioxidekvivalenter, när import och indirekta effekter inkluderas. Detta är nästan i samma storleksordning som de totala utsläppen från Sveriges inrikestransporter. Över hälften av utsläppen härrör från importerade varor och tjänster. När även uppvärmning räknas in landar koldioxidutsläppen på över 22 miljoner ton koldioxidekvivalenter. Enligt branschens egen färdplan för att nå fossilfrihet har bygg- och anläggningssektorns klimatpåverkans potential att ungefär halveras till 2030 med befintlig teknik, men för att nå netto-noll eller längre så behövs tekniskiften och kommersialisering av innovationer. Klimatpåverkan från byggskedet kommer främst från tillverkningen av byggmaterial såsom stål och cement.

Byggbranschen kommer i sin färdplan med skarpa förslag på vad vi som beställare konkret kan göra för att minska klimatpåverkan. Dessa bör Gävle i större utsträckning arbeta efter.

1. Beakta klimatpåverkan i tidiga skeden av plan- och byggprocessen.
2. Ställ funktionsbaserade upphandlingskrav där innovativa lösningar med låg klimatpåverkan i ett livscykelperspektiv premieras. Efterfråga och ge incitament för lägre klimatpåverkan i anbud.
3. Följ upp klimatkraven systematiskt, gör det kostsamt att göra fel och lönsamt att göra rätt.
4. Ställ krav på återanvändning av material om/när det är fördelaktigt ur ett livscykelperspektiv, till exempel vid renovering och masshantering
5. Inför ett prekvalificeringskrav på att företagen ska ha ett klimatarbete eller -policy för att få lämna anbud, i synnerhet i större projekt som sker inom offentlig upphandling.

Branschens har därtill under 2020 tagit fram rekommendationer för upphandlingskrav med avseende på klimat. Kommunen kan ta avstamp i dessa rekommendationer i det fortsatta arbetet med att utveckla upphandlingskrav som styr mot klimatmålet.

Allt byggande måste också skapa förutsättningar för boende och verksamhetsutövare att leva miljömässigt hållbart genom att minimera vatten- och energianvändning, skapa optimal återvinning samt bidra till hållbart resande med mera.

Material

2022 inför Boverket krav på klimatdeklarationer vid uppförande av byggnader. Därmed kommer beräkningar på byggnaders klimatpåverkan standardiseras och det blir lättare för oss att jämföra olika projekt och aktörer, och succesivt ställa högre krav. Det är viktigt att som ett första steg börja mäta utsläppen i byggprojekten och samla mer kunskap och erfarenheter och hitta bra beräkningsmetoder och arbetssätt. Gavlefastigheter beräknar idag stommen och grundens klimatpåverkan vid

nybyggnationer eftersom det är ett krav i miljöbyggnadscertifieringen som bolaget alltid följer. Byggvarubedömningen används idag som ett hjälpmedel i denna process för att få indikatorer på livscykelanalyser för varje material som används. Certifieringen kommer fortsätta vara ett viktigt verktyg för att följa utvecklingen, ställa krav och kvalitetssäkra bolagets nybyggnationer. De gör också den första klimatberäkningen av en hel byggnad som ett steg i att utveckla arbetet vidare. Klimatberäkningar blir viktiga underlag för val av material med låga koldioxidutsläpp. Det kommer framåt att behövas ett långsiktigt arbete som sker stegvis i riktning mot klimatneutralitet och med fokus på att försöka reducera de stora utsläppskällorna till att börja med. Det finns två viktiga spår för att uppnå detta, det ena är att använda mer återvunna material i byggprocessen och det andra att byta ut material med hög klimatpåverkan mot material med låg klimatpåverkan. Trä kan till exempel ersätta stål och betong i mycket större utsträckning än vad som görs i dag i Gävle.

Energi

Energianvändningen i form av värme och el i våra fastigheter är idag i stort sett fossilfri. Fortsatt effektivisering i befintliga fastigheter och i nybyggnationer är dock viktig. El och värme ska räcka till fler verksamheter och invånare i framtiden utan att miljöpåverkan ökar. Med ett energisystem i förändring och ökat elbehov blir det även viktigt att beakta när på dygnet och över året elen används. Detta för att undvika effekttoppar som i dagsläget i vissa fall leder till att fossil reservkraft dras igång eller importeras. Med ny teknik som kan reglera energianvändningen i våra fastigheter blir det lättare att styra elförbrukningen över dygnet och utifrån tillgång i elnäten och göra den mer jämn över dygnet. Det krävs dock en del investeringar för att få den tekniken på plats.

Gavlegårdarna deltar i Allmännyttans klimatinitiativ som består av tre insatsområden, effekttoppar och förnybar energi, krav på leverantörer och klimatsmart boende. De övergripande målen är en fossilfri allmännytta senast år 2030, och 30 procents lägre energianvändning till 2030 (räknat från år 2007)

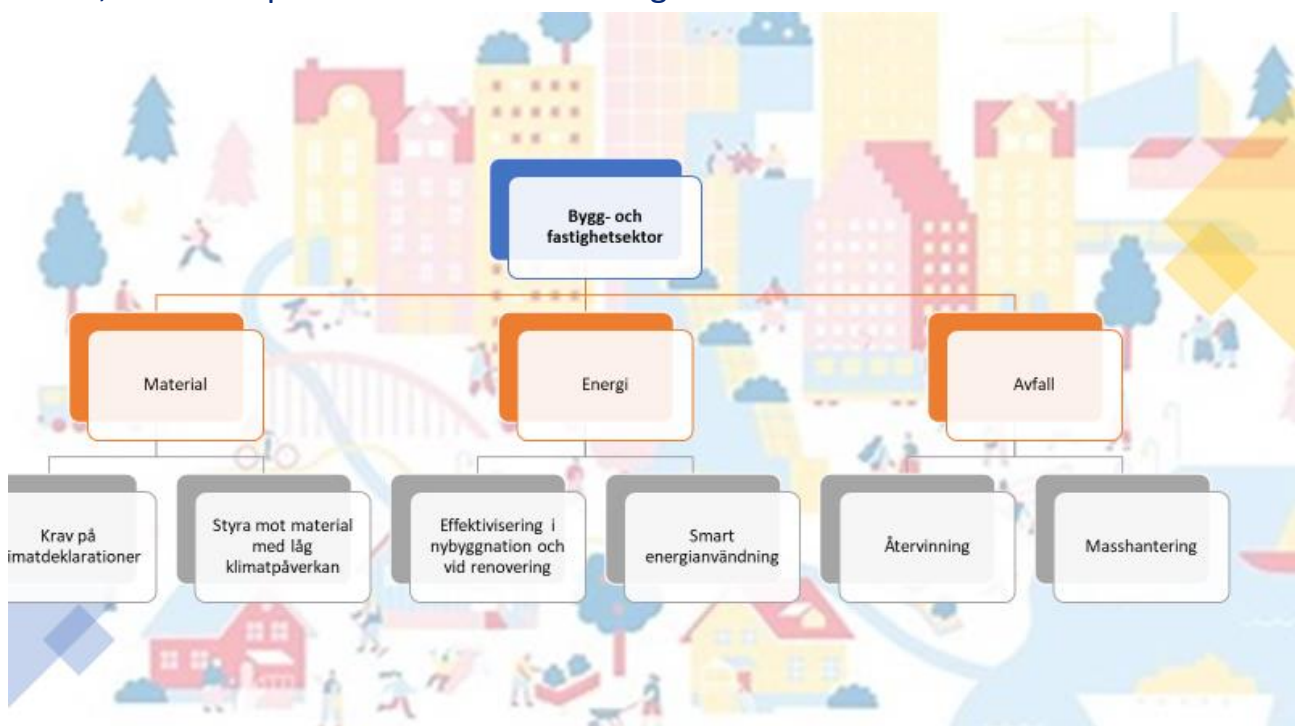
Gavlegårdarna och Gavlefastigheter arbetar kontinuerligt med energieffektivisering, optimering och brukarsamverkan i syfte att minska energianvändningen i sina fastigheter. Gavlefastigheter har en egen energiplan som revideras regelbundet och är en viktig pusselbit för att nå målen på energiområdet.

Avfall

Eftersom materialet i våra byggnader har en hög miljöpåverkan måste vi öka andelen återvunnet material vid nybyggnation eller renovering. Krav kan ställas på att nyproducerat material designas så att de underlättar återbruk vid en framtida demontering. Lokalanvändningen kan behöva förändras och hitta mer flexibla lösningar för att minska antalet ombyggnationer. Gävle kommun behöver samverka mer för att hitta plattformar och arbetssätt för att öka återbruk i byggsektorn. Gästrike återvinnare kommer att ta fram en förstudie kring återvinning av byggavfall som ett första led i detta arbete.

Avfallshantering när ett område är i drift är också viktigt att hantera för att minimera klimatpåverkan. Gävle kommun antar 2021 en ny kretsloppsplan som skapar förutsättningar för detta.

Masshantering kan både vara en avfallsfråga eller råvarufråga. Oavsett vilket står runt 50 procent av godset som transporteras i Stockholms län av grus, sand, sten och jord. Siffran kan förväntas vara lika i Gävle. Metoder för att hantera dessa massor på ett effektivare sätt behöver utvecklas och är dels en fråga om att matcha efterfrågan och utbud, dels hitta platser där massor tillfälligt kan förvaras.



Energisystem

Energisektorn står inför en stor omvandling när det fossilfria samhället växer fram. Även om produktionen av el och fjärrvärme i sig är näst intill fossilfri i Sverige och inte minst här i Gävle så är systemet i sin helhet i omvandling. På längre sikt verkar kärnkraften fasas ut och ersättas med mer variabla energilag som vind och sol. Samtidigt ska vi bli fossilfria inom transportsektorn och industrin vilket innebär att de områdena till stor del behöver elektrifieras. Både produktionen och efterfrågan ändras och vi sitter mitt uppe i den omställningen nu.

Tillräcklig effekt i elnäten

Kapaciteten i elnäten, både när det gäller att tillföra effekt till systemet och att leverera effekt till kunder, är på många håll ansträngd. I Gävle börjar vi också närma oss en sådan situation. På regional nivå har man under 2020 startat upp ett arbete kring effektfrågan och det är viktigt att Gävle är med i det sammanhanget eftersom elnätet består av både lokalt, regional och nationellt nät som är beroende av varandra.

Effektfrågan påverkas också av hur vi säljer elen. Idag är kontrakten väldigt statiska och låser upp mycket effekt i onödan. Med den smarta/uppkopplade teknik som finns idag är det möjligt att skapa nya affärsmodeller för att optimera energianvändningen. Effekttaxa som Gävle energi ska införa är ett steg i den riktningen men det finns ytterligare steg att ta.

Produktion av förnybar energi

Gävle har goda fysiska förutsättningar för (havs)baserad vindkraft i flera avseenden. Till land men främst till havs finns det lämpliga platser som inte krockar med andra riksintressen. Eftersom Mälardalens effektuttag delvis bromsas av kapacitetsutmaningar strax söder om Gävle skulle storskalig produktion av el i Gävle innebära näringslivsmässiga fördelar. Nya vindkraftsparker till havs kan komma upp i produktionsnivåer som närmar sig en kärnkraftsreaktor. Företag med hög elförbrukning och höga hållbarhetsmål som samtidigt vill ha närheten till Stockholmsregionen kommer vara intresserade av Gävle. Samtidigt kan den havsbaserade vindkraften spela en viktig roll i omställningen av Gävle hamns verksamhet och de godsflöden som finns kopplade till den, inte minst när kapaciteten i hamnen ska fördubblas och samtidigt vara en av Sveriges mest hållbara hamnar.

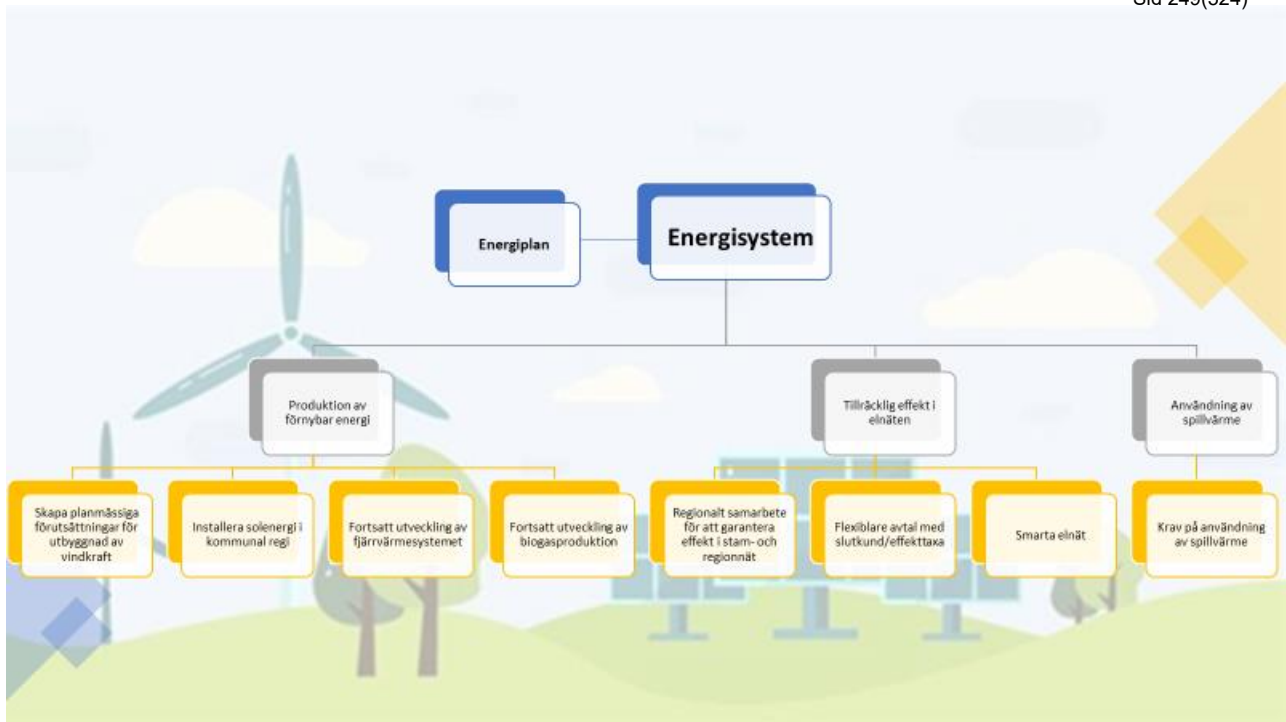
Gävle kan i första hand skapa förutsättningar för etablering av vindkraft genom att peka ut lämpliga platser. Det görs inom det nationella uppdraget som troligtvis kommer under 2021 där en ny vindkartering ska ske regionalt. Insatser för att öka acceptansen för vindkraften kommer också vara mycket viktiga för att få till stånd vindkraftsetableringar. Näringslivet i sig behöver ingen skjuts då många vindkraftsbolag visar intresse att etablera sig hos oss.

Gävle ligger långt ner på listan när det gäller installerad solel jämfört med andra kommuner. Kommunen har ett mål om att kommunkoncerns elanvändning till 10% ska produceras av solceller år 2035. Eftersom vi inte kan lagra el från sommar till vinter på ett kostnadseffektivt sätt i dagsläget är det viktigt att producera i en omfattning som kan utnyttjas på plats. Viss lagring kan ske till exempel i elbilers batterier eller annan lokal lagring för att matcha produktion och användning över dygnet. Men hus med solpaneler konsumerar lika mycket som andra hus på vintern när efterfrågan är som störst vilket gör att solel aldrig kommer få någon större betydelse för elförsörjningen i Sverige om inte ny lagringsteknik kommer. Därmed inte sagt att solel inte fyller någon funktion. Produktion som kan utnyttjas på plats bör ha en naturlig del i vårt samhällsbyggande och behöver också installeras på Gävles befintliga fastighetsbestånd om vi ska nå målet.

Användning av spillvärme

Vi behöver också bli bättre att ta vara på energi som inte används idag, det kan handla om spillvärme från verksamheter eller värme från avloppsvatten som kan användas i fjärrvärmesystemet eller annan verksamhet till exempel växthus. Gävle har ett väl fungerande fjärrvärmesystem redan idag som kommer fortsätta ha en viktig roll i ett klimatneutralt Gävle. Just nu byggs en kulvert till Sandviken som kommer göra deras uppvärmning helt fossilfri.

Att Gävle kommuns energiplan ska uppdateras ligger fastlagt i MSP 2.0. Den bör ge oss insikter i hur vi som kommun kan skapa ett robust och hållbart energiförsörjningssystem utifrån den förändring som nu sker både på produktions- och konsumtionssidan. Hur kommunen ska arbeta med laddinfrastruktur till transportsektorn skulle också kunna ingå i energiplanen.



Näringsliv

Näringslivet är en viktig pusselbit i klimatomställningen. Med ett regionalt näringsliv som står för innovation och konkurrenskraft i en koldioxidsnål ekonomi kommer Gävleborg att vara en region att räkna med i framtiden.

De territoriella utsläppen från näringslivet är relativt låga och utgörs till största delen av transportrelaterade utsläpp. Ur ett konsumtionsperspektiv säljer vårt näringsliv produkter som har ett stort klimatavtryck främst inom bygg- och livsmedelssektorn. Företagen som säljer produkter till slutkonsument har i allmänhet större inflytande över vad de väljer att sälja och möjligheter att ställa krav på leverantörer än konsumenten. Detta gäller särskilt större företag med stora volymer som till exempel dagligvaruhandeln.

Lagar och ekonomiska styrmedel

Både de geografiska och konsumtionsbaserade utsläppen kopplade till näringslivet är viktiga att hantera i klimatfärdplanen men det är viktigt att förstå att möjligheterna att styra dem är relativt begränsade från ett kommunalt perspektiv. Det är främst lagstiftning och ekonomiska styrmedel från nationellt/internationellt håll som kommer påverka företagens utsläpp.

Upphandling, energieffektiviseringskrav genom miljöbalken, frivilliga överenskommelser och åtgärder som undanröjer hinder för näringslivet är de verktyg vi har att arbeta med.

Konkurrenskraft och affärsmöjligheter

Ur ett annat perspektiv är näringslivet lika mycket en nyckel till att lösa klimatkrisen. De företag som kommer att utveckla produkter och tjänster som minskar vårt avtryck på planeten kommer att vara konkurrenskraftiga i framtiden. Internationellt och nationellt upplever vi en klimatpolitik som i allt större omfattning kommer påverka ramverket för näringslivet, som Parisavtalet, Europas gröna giv och Sveriges nationella klimatfärdplan. Ur detta perspektiv finns det all anledning att på lokal nivå stötta företagen i sin omställning för att som kommun fortsätta vara en attraktiv plats att etablera sig på. Gävle har goda grundförutsättningar att ta vara på affärsmöjligheterna som klimatomställningen medför. Särskilt inom **hållbar logistik**, där Gävle hamn har ambition att bli ett nav för förnyelsebar energi och hållbara godstransporter. **Bioekonomi/cirkulär ekonomi** där de skogsrelaterade branscherna utvecklar alternativ till icke förnybara material som till exempel plast. **Förnybar energi**, där Gävle har goda förutsättningar för (havsbaserad) vindkraft och därmed skapa förutsättningar elektrifiering av transportsektorn, industrin och locka hit nyetableringar i behov av förnybar energi. Därtill byggs en anläggning för produktion av förnybara drivmedel till transportsektorn i Norrsundet vilket skapar goda förutsättningar för Gävle att gå i bräschen för omställningen i transportsektorn.

Offentlig upphandling och kravställning som hävstång

Det främsta verktyget Gävle kommun har att arbeta med gentemot näringslivet är upphandling. Omställning och innovation som leder till klimatneutralitet ska kravställas i Gävle kommuns upphandlingar men bör utformas så att även lokala företag får en chans att lägga bud och kunna ställa om i en rimlig takt. Ett nära samarbete med näringslivet är viktigt. Stark kompetens och omvärldsbevakning kring klimatfrågan kopplat till upphandling måste finnas i organisationen för att kunna stötta hela kommunkoncernen i detta.

Frivilliga åtaganden

I många kommuner/regioner finns etablerade forum där kommun, organisationer, högskola och näringsliv arbetar med frivilliga överenskommelser där Uppsalas

klimatprotokoll är ett av de mest kända. I Gävle/Gävleborg finns överenskommelser med Länsstyrelsen Gävleborg inom Miljömålsarbetet som löper ut 2020 men där näringslivet varken varit starkt representerat eller överenskommelserna särskilt omfattande och mätbara. Både regionalt och i Gävle kommun finns en ambition att utveckla arbetet med överenskommelser. Om möjligt bör ett sådant samarbete premieras förutsatt att ambitionsnivån och tidsplanen är likartad.

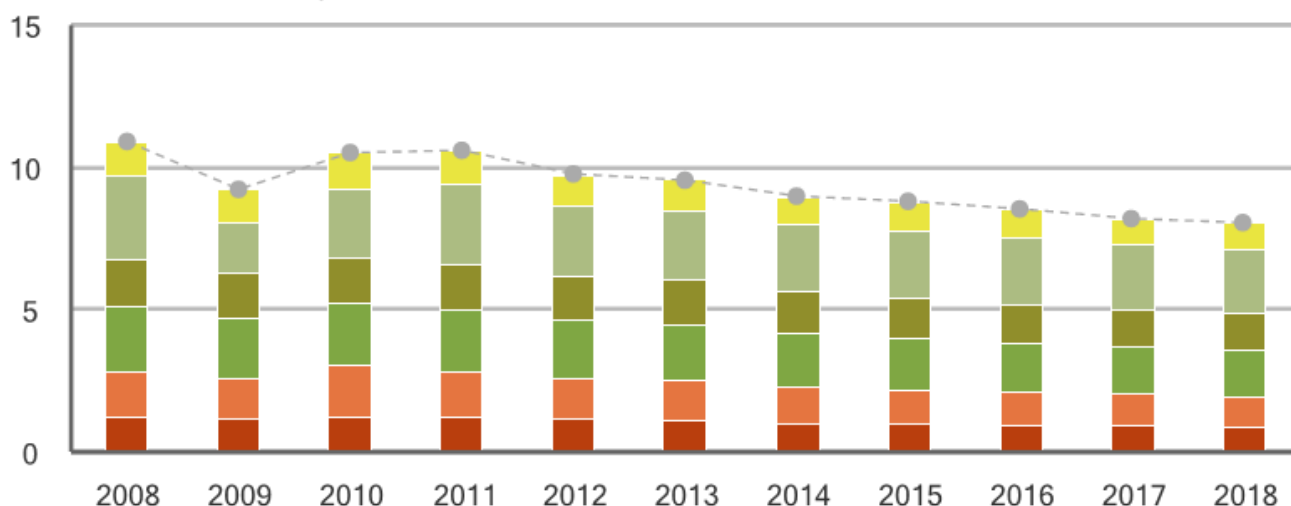
Överenskommelserna måste också utgå ifrån de sektorer där utsläppen är störst och där inga insatser/otillräckliga insatser sker från näringslivets sida där offentligheten kan spela en viktig roll. Erfarenheter från andra kommuner och regioner är viktiga utgångspunkter men inte ledande.



Konsumtion

Gävle kommun har ambitionen att även de konsumtionsbaserade utsläppen ska vara noll 2035. De konsumtionsbaserade utsläppen uppgick till cirka 8 ton per person år 2018. Tre femtedelar av de totala utsläppen kommer ifrån hushållen, de resterande två femtedelarna kommer ifrån offentlig konsumtion och investeringar. Offentlig konsumtion utgörs av de varor och tjänster som exempelvis skolor, sjukhus och myndigheter köper in för att bedriva sin verksamhet. Investeringar är utsläpp kopplade till inköpet av byggnader, maskiner, datorer, värdeföremål och lagerinvesteringar.

Ton koldioxidekvivalenter per invånare



Växthusgasutsläpp från svenska befolkningens konsumtion per person 2008-2018



Källa: Naturvårdsverket

Statistik för konsumtionsbaserade utsläpp finns i dagsläget inte för Gävle kommun men kan förväntas vara lika det nationella genomsnittet. I följande tabell syns mer specifikt vad hushållens konsumtion består av och hur stor del av utsläppen som är kopplade till det.

Tabell 2. Hushållens klimatpåverkan från konsumtion (andel) år 2016 (Naturvårdsverket 2018).

Konsumtionsområde	Exempel på konsumtionsaktiviteter som ingår	Andel
Transporter och resor	Bil, flyg, tåg, färja, mc samt underhåll m.m.	33%
Livsmedel	Bröd, kött och fisk, mjölk, ost, ägg, restauranger, grönsaker, sötsaker, alkohol m.m.	31%
Bostad	El, uppvärmning, underhåll, möbler, inredning, hushållsartiklar, verktyg, hotell och hushållstjänster m.m.	18%
Övrigt	Fritidsaktiviteter och utrustning, prylar, böcker, leksaker, tjänster m.m.	14%
Kläder och skor	Kläder och skor	3%

Dessa utsläpp är dock svåra att påverka från kommunens sida mer än att vi kan informera och samarbeta med företag och civilsamhälle. Utsläppen från

privatkonsumtion kommer till största delen styras av internationella och nationella krav på material, energianvändning, återvinningsgrad och så vidare.

Upphandlingsmyndigheten har gjort en egen bearbetning av de offentliga konsumtionsutsläppens data. Som framgår av tabellen är hela verksamheter och driftentreprenader den inköpskategori som uppvisar störst klimatpåverkan. Här ingår ett flertal konsumtionskategorier som till exempel drivmedel, energi, livsmedel, mediciner och förbrukningsmaterial, det vill säga de olika typer av varor och tjänster som behövs för att bedriva dessa verksamheter. Energi och fordonsanvändning samt livsmedel hamnar också högt på listan med inköpskategorier. Här framgår även att förbrukningsmaterial samt inventarier och möbler hör till de tio mest klimatpåverkande inköpskategorierna.

Inköpskategorier / Typer av inköp (urval)	Klimatpåverkan (ton CO ₂ e) 2016
Hela verksamheter / driftentreprenader (t.ex. kollektivtrafik, sjukvård, olika boenden)	2 566 680
Energi, vatten, avlopp	1 883 387
Entreprenader och tekniska konsulter	1 451 499
Fordon	1 422 813
Livsmedel, måltider, catering	840 907
Brukarstöd	655 219
Förbrukningsmaterial	565 891
Fastighetsdrift	503 784
IT och tele	449 698
Inventarier och möbler	353 210
Personalresor med mera	306 295
Övriga kategorier	1 348 836

Upphandling

De offentliga konsumtionsbaserade utsläppen kan vi styra genom offentlig upphandling. Generellt sett är de ett fåtal kommuner som kommit långt med detta och att det saknas standardiserade metoder och statistik. Undersökning genomförd av Stockholm Environment Institute visar att 50 % av 119 kommuner som svarade på en

enkät inte har gjort någon bedömning av hur stor miljö- eller klimatpåverkan kommunens inköp har. 30% har inte någon information om hur sådan uppföljning görs och cirka 60% tycker att det saknas resurser i form av tid, kompetens och kunskap om inköpsens klimatpåverkan för att kunna genomföra en sådan insats.

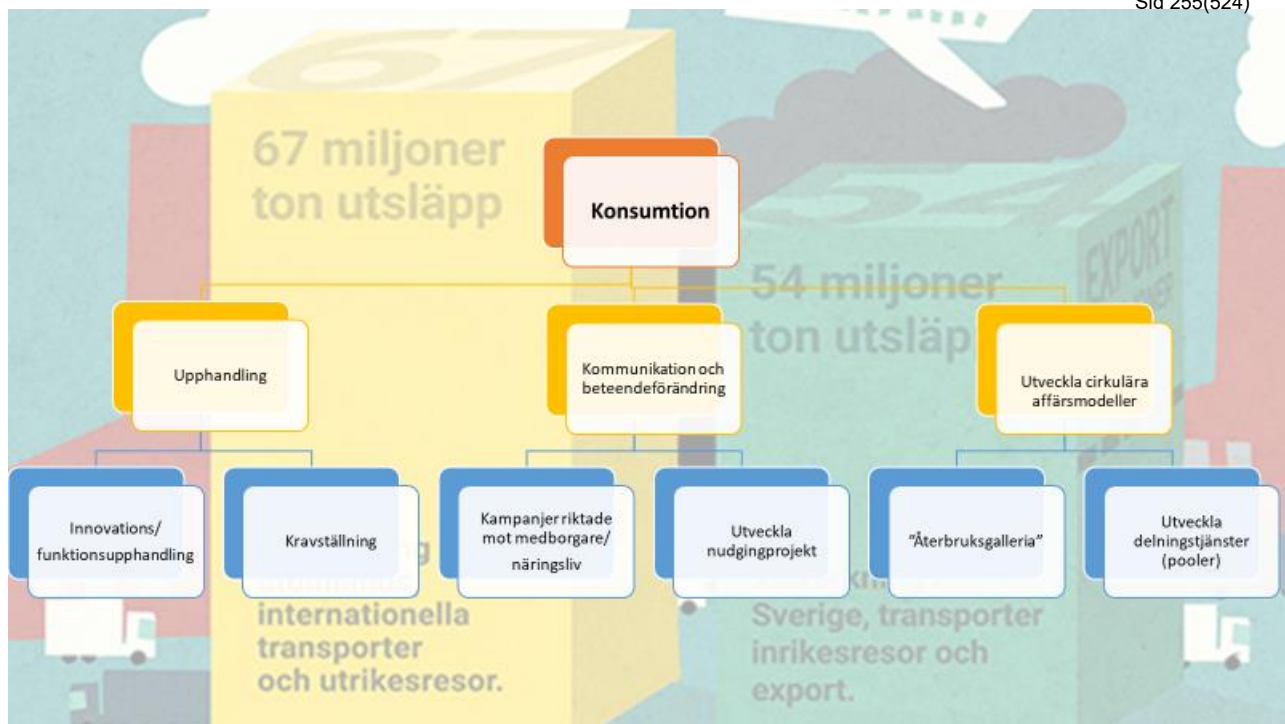
Upphandlingsmyndigheten kommer under 2021 publicera klimatindikatorer för ett antal typer av inköp. I grunden använder de en spendysanalys som många organisationer använder sig av för att få en bild av sin organisations inköps- och leverantörsmonster. Dessa indikatorer kan vara ett sätt för Gävle kommun att minska klimatpåverkan från inköp. Därtill har Upphandlingsmyndigheten redan tagit fram mycket stöd för kommuner som vill ställa hållbarhetskrav på sina inköp.

Utveckla cirkulära affärsmodeller

Cirkulär ekonomi innebär att allt material som används i vår ekonomi ingår i ett kretslopp och inte blir till avfall som nu är fallet. Utvecklingen av en cirkulär ekonomi är nödvändig för att resurserna på vår planet ska räcka till när vi blir fler innevånare med en högre levnadsstandard. En cirkulär ekonomi kräver nya affärsmodeller där EU och staten har en viktig roll att skapa ekonomiska incitament för detta. Ett exempel kan vara leasing av vitvaror som ökar incitamentet hos tillverkare att skapa produkter som håller längre och är lätta att reparera. En kommun kan fungera som hävstång i detta genom att efterfråga nya typer av affärsmodeller för de produkter vi köper in. En viktig del i cirkulära affärsmodeller är att produkter används och repareras så långt som möjligt innan den återgår till kretsloppet. Gävle kommuns möbelpool är ett sådant exempel där använda möbler matchas med nya användare. Det finns många andra produkter där liknade koncept skulle kunna utvecklas framöver.

Kommunikation och beteende

Att påverka privatkonsumtionen är svårt från kommunal sida. Vi kan dock skapa förutsättningar för medborgare att leva mer hållbart och vi kan ge dem kunskaper. Genom att erbjuda hållbara boendemiljöer, mobilitetstjänster, återbruk- och reparationsmöjligheter med mera kan vi underlätta för medborgare att göra kloka val.



Koldioxidlagring och kompensation

Inom vissa områden kommer det vara svårt att nå ner till noll utsläpp på grund av faktorer som vi har svårt att påverka. Det handlar om utsläpp från jordbruk och avfall (metangas från deponier). Det kan också röra sig om vissa produktionsprocesser som kan vara svåra att få helt fossilfria. Dessa utsläpp kan då kompenseras genom andra typer av åtgärder. I inledningen av detta dokument beskrivs vilka växthusgasbindande åtgärder som accepteras på nationell nivå. Nationellt sker också ett arbete kring hur vi ska arbeta med detta framöver som är viktigt att följa. Det kommer påverka hur vi i Gävle ska arbeta med frågan och kanske skapar ekonomiska förutsättningar för det.

Lagring i skog och mark

Det kan handla om förutsättningar för att anlägga våtmarker eller binda kol i jordbruksmark. Kommunen kan också arbeta med frågan i sina skötselplaner av natur och försöka bevara träd och växtlighet vid exploateringar som också fyller många andra funktioner för vår hälsa och välbefinnande.

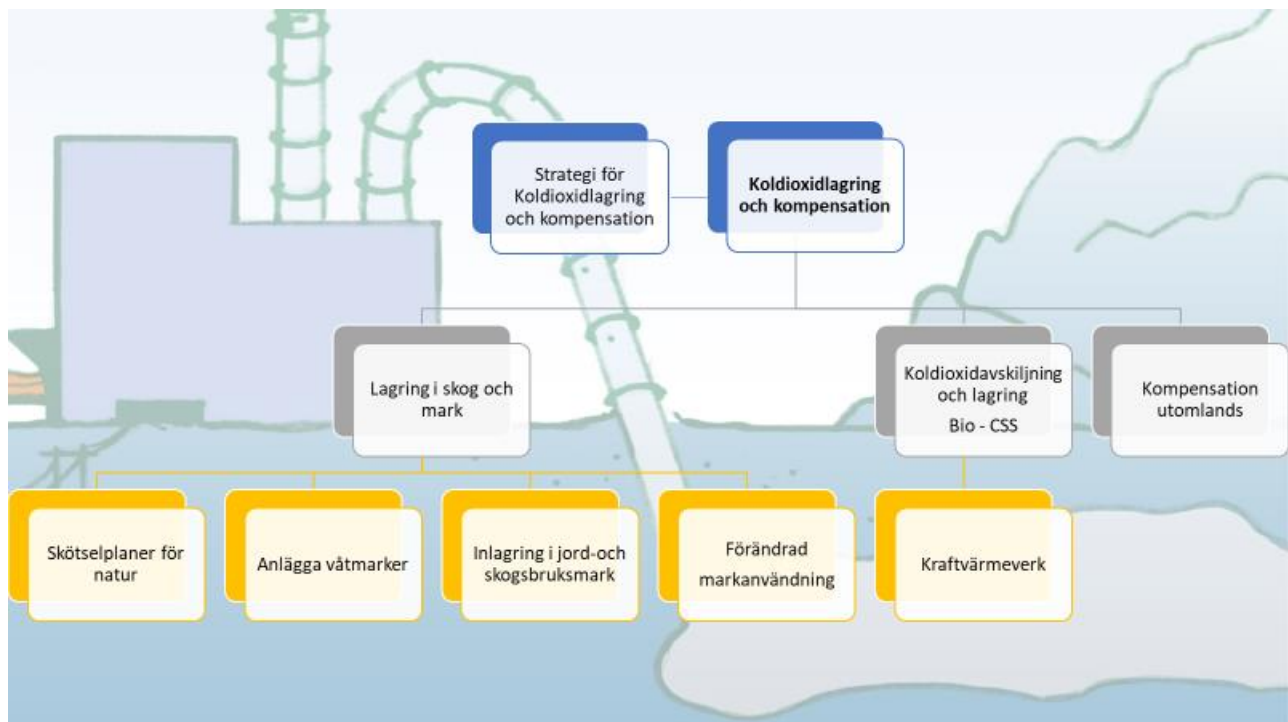
Koldioxidavskiljning och lagring vid förbränning av biobränsle

Det kan även handla om avskiljning och lagring av koldioxid vid förbränning av biobränsle vid större bioeldade kraftvärmeverk. Processen kallas bio-CCS (Bio energy

Carbon Capture and Storage). Gävle har i dag två bioeldade kraftvärmeanläggningar, Johannes kraftvärmeverk och Bomhus kraftvärmeverk.

Kompensation utomlands

I det nationella arbetet kommer man också att skapa ett ramverk för hur vi skulle kunna kompensera för utsläpp utomlands. Gävle bör dock i första hand fokusera på de möjligheter vi har att påverka utsläppen lokalt och ta vara på de kompensationsmöjligheter som finns här. Vi bör också kartlägga vilka utsläpp som kan tänkas finnas kvar 2035 och dess storleksordning.



Panorama

Panorama är ett digitalt verktyg utvecklat för kommuner, regioner eller stater att hantera sina klimatfärdplaner i. Företaget ClimateView har i uppdrag av det klimatpolitiska rådet utvecklat verktyget och regeringens ambition är att alla kommuner i Sverige ska använda det på sikt. Gävle deltar i den andra piloten och alla åtgärder som tagits fram i processen med att ta fram klimatfärdplanen kommer att läggas in i Panorama. Där ska de i nästa skede utvecklas och genomföras. Fördelen med Panorama är att statistik, koldioxidbudget, prognoser och andra funktioner finns inbyggt vilket gör det lättare att hantera klimatfrågorna. Panorama kommer också finnas tillgängligt på vår hemsida där det blir enkelt för politiker, anställda och allmänhet att följa klimatarbetet.

Förslag på prioriterade åtgärder

Under arbetet med att ta fram klimatfärdplanen har mer än 60 åtgärder tagits fram. Att sätta igång med alla åtgärder samtidigt finns det inte resurser till och därför är det viktigt att titta på vilken effekt, kostnad och rådighet kommunen har i varje åtgärd för att vi ska kunna prioritera rätt. Det är dock inte säkert att en åtgärd som är dyr men som har stor effekt kanske bör prioriteras bort till förmån för en billigare åtgärd med stor effekt då den dyra åtgärden kan vara enklare att genomföra politiskt eller skapar förutsättningar för andra åtgärder att genomföras. Sådana diskussioner måste föras i det fortsatta arbetet. En viktig slutsats i arbetet är att kommunen har full rådighet i över 70% av de föreslagna åtgärderna. Det betyder att vi som organisation kan göra stor skillnad.

Utifrån den analys som gjorts är det två övergripande huvudspår som bör prioriteras:

- Transportsektorns utsläpp måste minska kraftigt genom främst en snabb övergång till elektrifierade fordon och mer hållbara resor som kollektivtrafik, cykel och gång.
- Vi måste börja planera och bygga en klimatneutral stad där det är lätt för innevånarna att leva hållbart. Gör vi inte det så får vi ännu fler utsläpp att hantera i framtiden och svårt att nå våra mål.

När vi har bedömt åtgärderna har vi använt intervallerna i följande tabell.

Uppskattningarna är dock förenade med ett antal antaganden och osäkerheter och ska inte ses som något exakt vetenskap. De kan dock fungera som ett stöd i fortsatta prioriteringar där mer exakta analyser kan göras.

Klimateffekt:	Kostnad:	Rådighet:
- Liten: under 1000 tCO₂e - Medel: 1000 – 10 000 tCO₂e - Stor: över 10 000 tCO₂e	- Låg: under 1 miljon kronor - Medel: 1 – 10 miljoner kronor - Hög: över 10 miljoner kronor	- Full – kommunen har full rådighet över åtgärden/arbete - Begränsad – kommunen har delvis rådighet över arbetet, men har inte full kontroll över resultat och förväntad effekt.

I följande tabeller redovisar vi en del av de framtagna åtgärderna där vi sorterat dem utifrån effekt, kostnad och rådighet i olika konstellationer.

Cirka 15 % av de identifierade åtgärderna bedöms ge stor klimatreducerande effekt samtidigt som kostnaderna bedöms vara låga eller generera inkomster. Kommunen bedöms även ha full rådighet över dessa åtgärder.

Område	Åtgärd	Effekt	Kostnad	Rådighet
Hållbar stadsplanering	Ta fram en kravställning för att samtliga exploateringsprojekt ska ha minskad klimatpåverkan med minst 75% till 2035. Resten ska kompenseras.	stor	låg	full
Transporter	Ett byggvarulogistikcenter upprättas och användas av alla större exploateringsprojekt	stor	låg	full
Transporter	framtagen mall för mobilitetsutredningar används i alla kommunala exploateringar och byggnationer	stor	låg	full
Transporter	Parkeringsavgifter och tillgången till parkering används som styrmedel för att minska transportsektorns utsläpp	stor	negativ	full
Konsumtion	Förutsättningar skapas för att ställa och följa upp klimatkrav i alla upphandlingar	stor	kostnadsneutral	full
Konsumtion	Kommunala verksamheter serverar mat med låg klimatpåverkan	stor	låg	full
Energisystem	Planmässiga förutsättningar skapas för etablering av (havsbaserad) vindkraft i kommunen	stor	liten	full
Energisystem	Utvecklingen av fjärrvärmesystemet fortsätter	stor	negativ	full
Näringsliv	Kommunens tillsynsverksamhet används för att ställa krav på energieffektivisering hos företag	stor	låg	full

Antal åtgärdsområden med bedömd stor klimatreducerande effekt där kostnaden bedömts vara från låg till negativ. För dessa åtgärder bedöms kommunen ha full rådighet för åtgärdens förverkligande.

Ca 7 % av de identifierade åtgärderna bedöms ge stor klimatreducerande effekt samtidigt som kostnaden bedöms vara låg. För dessa åtgärder behövs dock samverkan i genomförandet.

Område	Åtgärd	Effekt	Kostnad	Rådighet
Transporter	kommunen initierar innovationsupphandling kring mobilitet som service (MAAS)	Stor	kostnadsneutral	Begränsad
Transporter	En mall för gröna resplaner för arbetspendling tas fram i samverkan med arbetsgivare och fastighetsägare	Stor	låg	Begränsad
Transporter	Gävle hamns klimatfärdplan nyttjas som katalysator i omställningen av transportsektorn	Stor	kostnadsneutral	Begränsad
Konsumtion	I samverkan med näringslivet skapas förutsättningar för cirkulära affärsmodeller i kommunen	Stor	låg	Begränsad

Antal åtgärdsområden med bedömd stor klimatreducerande effekt där kostnaden bedömts vara från låg till positiv. För dessa åtgärder bedöms kommunen ha begränsad rådighet för åtgärdens förverkligande.

Cirka 18% av åtgärderna bedöms ha en stor klimatreducerande effekt till en medelstor kostnad.

Område	Åtgärd	Effekt	Kostnad	rådighet
Hållbar stadsplanering	Implementera att en klimatberäkningsmodell används på alla exploateringsprojekt som kommunen driver. (Möjliggöra att klimatberäkna så att vi når en minskning på 75%)	Stor	medel	Full
Transporter	Ta fram en ny trafikstrategi som styr mot klimatneutralitet	Stor	medel	Full
Transporter	Samordnad varudistribution införs och krav på fossilfria sluttransporter.	Stor	medel	Full
Transporter	Införa modell för hantering av schaktmassor för att minska transportbehovet och öka återanvändningen	Stor	medel	begränsad
Bygg	Beräkna klimatpåverkan i alla nybyggnadsprojekt och sträva mot klimatneutrala byggnader 2035	Stor	medel	Full
Bygg	Införa krav på minskning av klimatpåverkan i anläggningsarbete	Stor	medel	Full
Bygg	Öka återbruk av byggmaterial och planera för framtida demontering och återanvändning	Stor	medel	full

Energisystem	Utveckla ett systemperspektiv för framtidens energiproduktion, distribution och konsumtion	Stor	medel	full/begränsad
Näringsliv	Gävle kommun tar till vara på affärsmöjligheterna i omställningen t.ex. inom styrkeområdena logistik, förnybar energi, trä och biomassa	Stor	medel	begränsad
Näringsliv	Gävle kommun skapar incitament och möjligheter för branscherna att nå målen i deras färdplaner (fossilfritt Sverige)	Stor	medel	begränsad
Lagring och kompensation	Ta fram strategi för koldioxidlagring och kompensation	Stor	medel	full

Antal åtgärdsområden med bedömd stor klimatreducerande effekt där kostnaden bedömts vara medelstor.

Cirka 20 % av de identifierade åtgärderna bedöms ge minst medelstor klimatreducerande effekt samtidigt som kostnaden inte bedöms vara hög.

Område	Åtgärd	Effekt	Kostnad	rådighet
Transporter	Klimatneutralitet ska viktas som en del av investeringsprocessen för infrastruktur	Medel	Medel	full
Transporter	Arbetsmetoder som möjliggör att Trafikverkets 4-stegsprincip tillämpas fullt ut i infrastrukturplaneringen etableras	Medel	Negativ	full
Transporter	framtagen mall för mobilitetsutredningar används i alla kommunala exploateringar och byggnationer	Medel	Låg	full
Transporter	Kommunen tar fram koncept och upphandlingskrav för drift av mobilitetshus	Medel	kostnadsneutral	full
Transporter	Ruttoptimeringsprogram används i kommunens transporter, hemtjänst, färdtjänst, skolskjuts, sophämtning,	Medel	Negativ	full
Transporter	Ta fram en åtgärdsplan för att kommunkoncernens och kommunanställdas resor ska bli klimatneutrala	Medel	Negativ	full/begränsad
Transporter	Skapa förutsättningar för infrastruktur för förnybara bränslen och laddinfrastruktur	Medel	kostnadsneutral	full

Transporter	Kommunala tjänster digitaliseras och minskar behovet av resor	Medel	medel	full
Transporter	Åtgärder och uppföljning för fossilfri tankning av kommunens fordon införs	Medel	låg	full
Energisystem	Effekttaxa införs för att minska effekttoppar	Medel	negativ	full
Näringsliv	Utveckling av systematiskt arbete med åtgärder och uppföljning med näringsliv och föreningsliv i ett så kallat "klimatprotokoll"	Medel	medel	begränsad

Antal åtgärdsområden med bedömd medel klimatreducerande effekt där kostnaden bedömts vara låg till medelstor.

Fem föreslagna åtgärder bedöms ha stor effekt men har en kostnad som antas överstiga 10 miljoner sek. Dessa kan dock leda till positiva intäkter på annat håll, till exempel minskade sjukvårdkostnader kopplat till renare luft och mer aktiva sätt att förflytta sig.

Område	Åtgärd	Effekt	Kostnad	rådighet
Transporter	Beslutad cykelplan genomförs för att uppnå förbättrad infrastruktur och förutsättningar för cyklister	stor	Hög	full
Transporter	Införa miljözoner i centrum (bilfria områden, sänkt hastighet, utsläppskrav för olika zoner)	stor	Hög	full
Transporter	skapa förutsättningar för en fördubbling av kollektivtrafikens marknadsandel	stor	Hög	full
Energisystem	Skapa förutsättningar för vätgas som energibärare	stor	Hög	begränsad
Lagring och kompensation	Koldioxidlagring- (bio)CCS	stor	Hög	begränsad

Antal åtgärdsområden med bedömd stor klimatreducerande effekt där kostnaden bedömts vara hög.

Kan Gävle bli klimatneutralt till 2035?

Gävle har som mål att bli klimatneutralt till 2035 både ur ett territoriellt- och konsumtionsbaserat sätt att mäta utsläppen. I den här färdplanen har vi tittat på

möjliga åtgärder som tar oss dit. Vi har konstaterat att det är svårt att veta hur mycket åtgärderna kommer att minska våra utsläpp och att vi till en viss del är beroende av omvärlden för att klara våra mål. I följande tabeller sammanfattar vi de territoriella och konsumtionsbaserade utsläppen, om det är tekniskt möjligt att nå nollutsläpp i dagsläget och kommunens rådighet.

Utsläppskategori territoriella utsläpp och andel	Tekniskt möjligt att ta bort utsläppen?	Kommunens rådighet
Arbetsmaskiner 8%	Tekniskt möjligt, tillgång biobränsle elektrifiering	Delvis
Avfall (inklusive avlopp) 5,9%	Minskar succesivt men svårt/ dyrt få bort helt	Full
Egen uppvärmning av bostäder och lokaler 1,3%	Tekniskt möjligt	Begränsad
El och fjärrvärme 1,5%	Tekniskt möjligt nästan 100% fossilfri idag	Full
Industri (Energi och processer) 10,9%	Svårbedömd	Begränsad
Jordbruk 3,5%	Går att minska utsläppen uppskattningsvis med 15%, ej tekniskt möjligt att få bort helt	Begränsad
Produktanvändning (inkl. lösningsmedel) 5,5%	Svårbedömd	Begränsad
Inrikestransporter 63%	Tekniskt möjligt, tillgång biobränsle elektrifiering	Delvis

territoriella utsläppen består till största delen av utsläpp från transporter och arbetsmaskiner. Om man inte skulle räkna med metan i tabellen ovan skulle deras andel vara nästan 90%. Eftersom det är tekniskt möjligt att ta bort dessa utsläpp skulle man kunna säga att det går att klara målet om klimatneutralitet när det gäller de territoriella utsläppen. Gävle har inte heller någon tyngre industri som bidrar till stora utsläpp. De territoriella utsläppen per invånare motsvarar 2,86 ton/person vilket är väldigt lågt jämfört med svenska snittet på 5,7 ton/person. Det betyder att vi har bättre förutsättningar än andra kommuner att klara detta. Svårigheten ligger i de något begränsade möjligheterna hos kommunen att påverka alla enskilda individers och företags transportval.

Utsläppskategorier Konsumtionsbaserade utsläpp och andel	Tekniskt möjligt att ta bort utsläppen?	Kommunens rådighet
Offentlig konsumtion 11%	Till stor del tekniskt möjligt, plast och livsmedel utmaning	Full
Investeringar 28%	Delvis tekniskt möjligt Stål, cement, plast, fossila drivmedel är utmaningen	Delvis
Hushållenskonsumtion av livsmedel 16%	Inte tekniskt möjligt fullt ut men går att reducera i stor utsträckning genom mer växtbaserad kost och andra odlingsmetoder.	Begränsad
Hushållens konsumtion av drivmedel 20%	Tekniskt möjligt, tillgång till biobränsle och elektrifiering avgörande faktorer	Begränsad
Hushållens konsumtion boende 14%	Delvis tekniskt möjligt samma utmaningar som investeringar	Begränsad
Hushållens konsumtion övrigt 11%	Delvis tekniskt möjligt men svårt att påverka tillverkningsprocesser utomlands. Kläder, skor, vitvaror, elektronik etc. innehåller stor del fossila råvaror	Begränsad

De konsumtionsbaserade utsläppen motsvarade 8 ton/person på riksnivå. Det är högst sannolikt att Gävle ligger ganska nära detta genomsnitt. Offentlig konsumtion och investeringar motsvarar nästan 40% av utsläppen och där har kommunen full eller delvis rådighet. För att nå ner till noll konsumtionsutsläpp krävs både teknisk utveckling och nationell/internationell reglering. Kommuner/regioner har historiskt sett haft en viktig roll i att driva på teknisk utveckling som skapat möjligheter för nationell/internationell reglering. Utan Kaliforniens skarpa krav på utsläpp hade elbilsutvecklingen inte varit där den är idag. Även om vårt inflytande är begränsat har vi flera verktyg som kan bidra till att dessa utsläpp minskar. Tillsammans med andra kommuner kan vi skapa en efterfrågan och en marknad för koldioxidsnåla produkter.

Ordlista

Koldioxidbudget- En koldioxidbudget talar om hur mycket koldioxid som Gävle kommun, utifrån en global koldioxidbudget för att stanna inom 1,5 grad uppvärmning, kan släppa ut i framtiden. Budgeten har sedan fördelats på åren mellan 2020–2040 och enligt den bör Gävle minska sina utsläpp med 16.4 % årligen.

Spendanalys- Spendanalys är en bild över din organisations inköps- och leverantörsmönster. Genom spendanalysen ser du hur stor din totala inköpsvolym är

och hur den är fördelade på olika inköpsområden. Du ser vilka de största inköpsområden är och vilka övriga som finns i fallande ordning. Du ser hur många leverantörer du har och per inköpsområde. Du kan även se och ta med antal fakturor, fakturaintervaller och mycket mer.

Pumplagen- En lag som innebär att stationer som sålt bensin och diesel över en viss mängd är skyldiga att även sälja förnyelsebart drivmedel.

Bio CCS - Bio Energy Carbon Capture and Storage

Koldioxidavskiljning och lagring av koldioxid från biomassa. Avskiljningen sker på ett kraftvärmeverk och innebär att koldioxiden efter förbränning fångas in ur rökgaserna, komprimeras till flytande form och därefter infiltreras i porös bergart under högt tryck.

Byggvarubedömning- Byggvarubedömningen är en icke vinstdrivande ekonomisk förening som ägs av de största aktörerna inom bygg-, fastighets- och anläggningsbranschen i Sverige. Byggvarubedömningens ambition är att genom att tillhandahålla tydliga kriterier gällande kemiskt innehåll och livscykelaspekter för byggvaror i kombination med ett lättanvänt webbsystem för att söka miljöbedömda byggvaror, kunna bidra till att fastigheter byggs och förvaltas med enbart miljöbedömda byggvaror.

Allmännyttan- Sveriges Allmännyttan är bransch- och intresseorganisation för över 300 allmännyttiga kommunala och privata bostadsföretag över hela Sverige.

Beslutsärende:
Lokalfunktionsprogram –
Utformning av särskilt boende
för äldre, vård- och
omsorgsboende

10

210N25

Handläggare
Anna Åkerbris
Tfn 026-17 96 27
Anna.akerbris@gavle.se

Omvårdnadsnämnd

Lokalfunktionsprogram - Utformning av särskilt boende för äldre, vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

- Att anta lokalfunktionsprogram avseende "Utformning av särskilt boende för äldre – vård- och omsorgsboende, samt
- Att överlämna lokalfunktionsprogrammet till Kommunstyrelsen för godkännande.

Bakgrund

Enligt Gävle kommuns nya fastighetsstrategi behöver lokalfunktionsprogram godkännas av aktuell nämnd och därefter beslutas av kommunstyrelsen innan lokalfunktionsprogrammet kan användas som underlag till kommande nybyggnationer/ombyggnationer.

Ärendebeskrivning

Syftet med lokalfunktionsprogrammet är att vara ett vägledande dokument i vilka krav och önskemål som Valfärd Gävle ställer på utformningen av vård- och omsorgsboendets lokaler. Lokalfunktionsprogrammet ska skapa en standard som stödjer verksamhetens uppdrag.

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

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

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

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

Lokalfunktionsprogrammet ska uppdateras utifrån nya erfarenheter efter avslutade projekt. Lokalfunktionsprogrammets mall tas upp i omvårdnadsnämnden för godkännande och därefter i kommunstyrelsen för beslut när större förändringar gjorts i programmet efter senaste projektet.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

VÄLFÄRD GÄVLE

Utformning av särskilt boende för äldre - vård- och omsorgsboende

LOKALFUNKTIONSPROGRAM

2021-03-12

Dnr 21ON25

**Utformning av särskilt boende för äldre
- vård- och omsorgsboende**

Välfärd Gävle
Sammanställt av: Anna Åkerbris, boende- och lokalplanerare
2021-03-12

www.gavle.se

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	9
1.1. Dokumentets syfte.....	10
2. Nyckeltal för särskilt boende - vård- och omsorgsboende	11
3. Allmänt om lokalernas utformning	12
3.1. Målgrupp och behov	12
3.2. Tillgänglighet	13
3.3. Färgsättning.....	14
3.3.1. Golvmattor (limmade)/golv:	14
3.3.2. Vägledande färgsättning:	14
3.4. Materialval	15
3.4.1. Glaspartier.....	15
3.4.2. Skåp och bänkskivor	15
3.4.3. Golv	15
3.5. Dörrbredder	16
3.6. Fönster	16
3.7. Belysning.....	16
3.8. Skyltning	17
3.9. Städ.....	17
3.10. Ljudkrav	17
3.11. Ventilation	18
3.12. Hörnlistor och påkörningsskydd.....	18
3.13. IT, telefoni och teknik.....	19
3.14. Säkerhetsfrågor	20
4. Kundens lägenhet	21
4.1. Funktion och samband:.....	21
4.2. Byggnadstekniskt:.....	21
4.3. Inredning och installationer	22
4.3.1. Lägenhetens dörr och hall:.....	22

4.3.2.	Lägenhetens sovdel:	23
4.3.3.	Lägenhetens allrumsdel:	23
4.3.4.	Lägenhetens pentrydel:	23
4.3.5.	Övrigt - Lägenheten:	24
4.3.6.	Lägenhetens hygienutrymme:	25
4.3.6.1.	Toalettstol:	25
4.3.6.2.	Tvättställ:	26
4.3.6.3.	Tvättställsskåp:	26
4.3.6.4.	Duschutrymmet:	26
4.3.6.5.	Övrigt – Lägenhetens hygienutrymme:	27
5.	Boendeenhetens personalutrymmen	28
5.1.	Personalens expedition	28
5.1.1.	Funktion och samband:	28
5.1.2.	Byggnadstekniskt:	28
5.1.3.	Inredning och installationer:	28
5.2.	Personaltoalett RWC	29
5.2.1.	Funktion och samband:	29
5.2.2.	Byggnadstekniskt:	29
5.2.3.	Inredning och installationer:	29
6.	Boendeenhetens gemensamhetsutrymmen	30
6.1.	Boendeenhetens entré	30
6.2.	Boendeenhetens korridorer	30
6.2.1.	Funktion och samband	30
6.2.2.	Byggnadstekniskt:	31
6.2.3.	Inredning och installationer:	31
6.3.	Boendeenhetens samvarorum	32
6.3.1.	Funktion och samband:	32
6.3.2.	Byggnadstekniskt:	32
6.3.3.	Inredning och installationer:	32
6.4.	Boendeenhetens matsal	33
6.4.1.	Funktion och samband:	33

6.4.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	33
6.4.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	33
6.5.	Boendeenhetens kök	33
6.5.1.	<i>Funktion och samband:</i>	33
6.5.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	34
6.5.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	34
6.6.	Boendeenhetens balkong/terrass	35
6.7.	Boendeenhetens förråd	35
6.7.1.	<i>Skaffer:</i>	35
6.7.1.1.	<i>Inredning och installationer:</i>	35
6.7.2.	<i>Städförråd:</i>	36
6.7.2.1.	<i>Inredning och installationer:</i>	36
6.7.3.	<i>Uppställningsplats för personlyft</i>	36
6.7.4.	<i>Enhetsförråd</i>	36
7.	Gemensamt utrymme per våningsplan	37
7.1.	Linneförråd.....	37
7.1.1.	<i>Inredning och installationer:</i>	37
7.2.	Sköljförråd	37
7.2.1.	<i>Inredning och installationer:</i>	37
7.3.	Källsortering och sophantering/Tvättuppsamling.....	38
7.3.1.	<i>Funktion och samband:</i>	38
7.3.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	38
7.3.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	38
8.	Gemensamhetsutrymmen för hela vård- och omsorgsboendet ..	39
8.1.	Huvudentré för vård- och omsorgsboende.....	39
8.2.	Besökstoilet (RWC) för boendet	40
8.2.1.	<i>Funktion och samband:</i>	40
8.2.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	40
8.2.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	40
8.3.	Gemensam samlingslokal.....	41
8.3.1.	<i>Funktion och samband:</i>	41

8.3.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	41
8.3.3.	<i>Inredning och installationer</i>	41
8.4.	Hjälpmedelsförråd	42
8.4.1.	<i>Funktion och samband:</i>	42
8.5.	Madrassförråd/sängförråd	42
8.5.1.	<i>Funktion och samband:</i>	42
8.6.	Rullstolsförråd	43
8.6.1.	<i>Funktion och samband:</i>	43
8.6.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	43
8.6.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	43
8.7.	Lägenhetsförråd	43
8.7.1.	<i>Funktion och samband:</i>	43
8.7.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	43
8.7.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	43
8.8.	Övernattningsslägenhet för anhöriga på boendet	44
8.8.1.	<i>Funktion och samband:</i>	44
8.8.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	44
8.8.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	44
8.9.	Träningsrum	45
8.10.	SPA	45
8.10.1.	<i>Funktion och samband:</i>	45
8.10.2.	<i>Byggnadstekniskt:</i>	45
8.10.3.	<i>Inredning och installationer:</i>	45
8.11.	Frisör/fotvård	45
8.11.1.	<i>Funktion och samband:</i>	45
8.12.	Utemiljö	46
8.12.1.	<i>Utegård och/eller takterrass</i>	46
8.12.2.	<i>Utemiljö utanför fastighet</i>	47
8.13.	Vinterträdgård	48
8.14.	Parkeringsplatser	48
9.	Personalutrymmen för hela vård- och omsorgsboendet	49
9.1.	Jourrum/vilrum	49

9.1.1. Funktion och samband:	49
9.1.2. Byggnadstekniskt:	49
9.1.3. Inredning och installationer:	49
9.2. Pausutrymme/matrum	50
9.2.1. Funktion och samband:	50
9.2.2. Byggnadstekniskt:	50
9.2.3. Inredning och installationer:	50
9.3. Omklädningsrum	51
9.3.1. Funktion och samband:	51
9.3.2. Byggnadstekniskt:	51
9.3.3. Inredning och installationer:	51
9.4. Enhetschefs kontor	53
9.4.1. Funktion och samband:	53
9.4.2. Byggnadstekniskt:	53
9.4.3. Inredning och installationer:	53
9.5. Administrativa kontor	53
9.6. Samtalsrum	53
9.7. Konferensrum	54
9.8. Rum för kopiator och posthantering	54
9.8.1. Funktion och samband:	54
9.8.2. Byggnadstekniskt:	54
9.8.3. Inredning och installationer:	54
9.9. Vaktmästeriets expedition	55
9.9.1. Funktion och samband:	55
9.9.2. Byggnadstekniskt:	55
9.9.3. Inredning och installationer:	55
9.10. Sjuksköterskeexpedition	55
9.10.1. Funktion och samband:	55
9.10.2. Byggnadstekniskt:	56
9.10.3. Inredning och installationer:	56
9.11. Medicinrum	56
9.11.1. Funktion och samband:	56
9.11.2. Byggnadstekniskt:	56

9.11.3. Inredning och installationer:	57
9.12. Sjuksköterskeförråd/torrfförråd	57
9.12.1. Funktion och samband:	57
9.12.2. Byggnadstekniskt:	57
9.12.3. Inredning och installationer:	57
10. Drifts- och underhållsutrymmen	58
10.1. Grovtvättstuga	58
10.1.1. Funktion och samband:	58
10.1.2. Byggnadstekniskt:	58
10.1.3. Inredning och installationer:	58
10.2. Söppuppsamlingsutrymme	59
10.2.1. Funktion och samband:	59
10.2.2. Byggnadstekniskt:	59
10.2.3. Inredning och installationer:	59
10.3. Varumottagning	60
10.3.1. Funktion och samband:	60
10.3.2. Byggnadstekniskt:	60
10.3.3. Inredning och installationer:	60
10.4. Städcentral	61
10.4.1. Funktion och samband:	61
10.4.2. Byggnadstekniskt:	61
10.4.3. Inredning och installationer:	61
10.5. Matförråd	61
10.5.1. Funktion och samband:	61
10.5.2. Inredning och installationer:	61
Bilaga 1 – Principlösning för kunds lägenhet	62
Bilaga 2 – Principlösning för pentrydel med skåp i kunds lägenhet ...	63
Bilaga 3 – Principlösning för enhetskök	64



1. Inledning

Särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen. Särskild boendeform för äldre regleras i socialtjänstlagen (SoL 2001:453).

Välfärd Gävle är enligt 5 kapitlet 5 § i Socialtjänstlagen skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd.

En lägenhet i ett särskilt boende för äldre är den enskildes hem. Här ska personen i de flesta fall bo resten av sitt liv, fungera i gemenskap med andra och tillsammans med sina anhöriga.

Utformningen av ett särskilt boende för äldre ska ske till personer som många gånger är sjuka, har svårt att förflytta sig utan hjälpmedel, har svårt att orientera sig i tid och rum och/eller känner oro och ensamhet. Här ska de äldre i sitt vardagliga liv kunna leva så självständigt och säkert som möjligt.

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

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

Vid Välfärd Gävles vård- och omsorgsboenden har varje kund möjlighet till en meningsfull och aktiv vardag utifrån sina intressen och sin egen förmåga.

Kunden har goda levnadsvillkor, känner välbefinnande i vardagen och lever ett självständigt och värdigt liv.

1.1. Dokumentets syfte

Syftet med lokalfunktionsprogrammet är att vara ett vägledande dokument i vilka krav och önskemål som Valfärd Gävle ställer på utformningen av vård- och omsorgsboendets lokaler.

Lokalfunktionsprogrammet ska skapa en standard som stödjer verksamhetens uppdrag.

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

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

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

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

Lokalfunktionsprogrammet ska uppdateras utifrån nya erfarenheter efter avslutade projekt. Lokalfunktionsprogrammets mall tas upp i omvårdnadsnämnden för godkännande och därefter i kommunstyrelsen för beslut när större förändringar gjorts i programmet efter senaste projektet.

2. Nyckeltal för särskilt boende - vård- och omsorgsboende

Föreslagna nyckeltal för nya äldreboenden bör eftersträvas:

Nyckeltal för antal lägenheter i ett boende

80 - 120 st. lägenheter.

Nyckeltal för antal parlägenheter (inräknat i totalt antal lägenheter)

1 parlägenhet per 2 enheter (=2 lägenheter med intern förbindelse).

Nyckeltal för lägenhet

34 – 36 m² boarea

Nyckeltal för antal lägenheter per boendeenhet

8 - 10 st. lägenheter per enhet.

Nyckeltal för antal personal som vistas samtidigt per boende

Omvårdnadspersonal: 2 medarbetare per enhet (dagtid) *(8 - 10 st. lägenheter per enhet)*

Sjuksköterska: 1 sjuksköterska per varje 2 enheter.

(+ extratjänster, elever etc: 1 st. per enhet)

(Nattetid vistas det 1-2 medarbetare samtidigt per två enheter)

Nyckeltal för utegård/takterrass

5 - 10 kvm per antal boende.

3. Allmänt om lokalernas utformning

Boverkets byggregler (BBR) ska följas och arbetsmiljölagens grundläggande krav på personalens arbetsmiljö ska uppfyllas. Vård- och omsorgsboendets lägenheter och gemensamhetsutrymmen ska vara tillgängliga för personer som använder rullstol/elrullstol samt tillgängliga för personer med kognitiva svårigheter, rörelsehinder samt syn- och hörselnedsättning.

De krav som ställs på säker vård- och livsmedelshygien kan komma att bidra till att ge vård- och omsorgsboendet en institutionell karaktär. Därför ska exempelvis behållare för handsprit placeras så diskret som möjligt samtidigt som de ska placeras strategiskt för att säker vård- och livsmedelshygien ska kunna uppnås.

Myndighetskrav, gällande bygglagstiftning och branschregler ska alltid tillämpas. Utöver dessa obligatoriska krav ska de funktionskrav och anvisningar som beskrivs i detta dokument uppnås eller erhållas.

3.1. Målgrupp och behov

Boendets målgrupp är äldre personer med demenssjukdom och/eller med somatiska besvär som beviljats insatsen; särskilt boende, i form av en lägenhet i ett vård- och omsorgsboende.

Funktionsnedsättningar kan ge kognitiva svårigheter så som brister i logisk förmåga, att förstå konsekvenser, kunna planera samt tolka sinnesintryck. Även nedsatt rörelse-, syn- och hörselförmåga förekommer.

Överkänslighet för ljud och ljus måste alltid beaktas. Åtgärder behöver vidtas för att minska ljudöverföring utifrån och in samt för att minska ljudöverföring inom boendet. Vidare ska alltid blanka och reflekterande ytor på golv, bänkar och kakel helt undvikas i samtliga utrymmen som används av kunderna.

Parboende görs möjligt genom att två intilliggande lägenheter utformas med en intern förbindelse mellan lägenheterna. Antalet parboende utgår från efterfrågan.

3.2. Tillgänglighet

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

Nivåskillnader på grund av byggtekniska skäl ska minimeras och trösklar bör undvikas helt i utrymmen där kunderna rör sig. Planlösningen ska vara överblickbar med logiska och enkla rumssamband.

Boendet ska ha en "öppen" karaktär och begränsningsåtgärder ska i möjligaste mån lösas genom teknik som är individanpassad.

Boendets utformning ska planeras så att utrymmen som främst eller bara används av personal inte har öppning mot kundernas gemensamhetsutrymmen (undantaget personalens expedition för dokumentation).

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

3.3. Färgsättning

Allmänt gäller att skapa en ombonad miljö genom färg- och materialval. Det är viktigt att ytor och inredning både är estetiskt tilltalande och lätt att underhålla.

Färgsättningen i utrymmen som används av kunderna ska vara anpassad för personer med nedsatt syn och demenssjukdom. Detta innebär att kontraster ska vara tydliga utan att orsaka obehag hos kunderna - (ljushetskontrast 0,4) på dörrar, dörröppningar samt golv och vägg.

Färgsättningen bör vara i pastell-, jord- eller gråblandade färger. Väggar ska vara enfärgade utan mönster för att kunder som är överkänsliga för sinnesintryck inte ska bli stressade av färgsättningen.

3.3.1. Golvmattor (limmade)/golv:

Kulör på golvmattor/golv ska vara mörkare än väggar. Golven får inte ha starka kontraster i kulör och mönster då det kan upplevas som nivåskillnader eller håll. Golvmattor/golv med diskret mönster godtas, men mönster som kan orsaka obehag eller hallucinationer hos kunderna godtas inte, därför bör exempelvis prickiga mattor undvikas. Gärna samma nyans på golvmatta/golv i sovrum/vardagsrum/pentry i lägenheten som inne i lägenhetens hygienutrymme.

3.3.2. Vägledande färgsättning:

Färgsättningen ska vända intresset bort från dörrar som kunderna ej ska nyttja (t ex ut i trapphus eller in i personalutrymmen). Färgsättningen ska också fungera vägledande exempelvis genom att olika färger används vid entréer och väggar på olika boendeenheter. Varje våningsplan ska ha sin egen accentfärg som ska utgå från grönt, blått, rött och gult. Det ska vara lätt att se gränser mellan golv, väggar och tak. Gränser kan markeras genom att socklar och taklister utförs i avvikande färg. RWC- dörr ska markeras genom t.ex. dörrfoder i färg eller en fondvägg. Dörrar behöver lätt kunna urskiljas från väggar, men dörrar som företrädesvis används av personal, ska falla in med väggfärg. I entrén till varje våningsplan är tanken att man har ett utrymme med fåtölj, soffa, bord och bokhylla med detaljer i våningsplanets färger.

3.4. Materialval

Allmänt gäller att skapa en ombonad miljö genom färg- och materialval. Det är viktigt att ytor och inredning både är estetiskt tilltalande och lätt att underhålla.

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

Utifrån hygienkrav så använder personalen ofta handsprit vilket gör att materialvalet är viktigt.

Det gäller t.ex. dörrar där man efter att ha spritat händerna, trycker upp dörren. *På Gävle strand används lackad ek vilket inte är att rekommendera då dörren får avtryck efter kort tid.*

Det gäller även materialval för bänkskivor som också görs rena med sprit/desinfektionsmedel.

Det är en balansgång mellan praktiska val och hemkänsla vid materialval.

3.4.1. Glaspartier

Glaspartier ska vara ljudklassade.

Glaspartier ska markeras.

Fönsterglas i entrédörrar till enheter ska vara frostat glas, medan dörrar som vetter ut mot t.ex. uteterrass ska ha vanligt fönsterglas.

Glasväggar och fönster från golv till tak ska undvikas och glas i eventuella glasväggar och dörrar ska vara okrossbart.

3.4.2. Skåp och bänkskivor

Samtliga skåpsluckor och bänkskivor ska utföras med yta av högtryckslaminat och kantlist av ek eller bok om inget annat står angivet.

3.4.3. Golv

Golvmaterial ska vara anpassade för offentlig verksamhet och tåla högt slitage.

Plastmattor ska vara halvmatta samt halkdämpande.

Blanka golv ska undvikas eftersom de kan upplevas som hala och obehagliga att gå på.

Plastmatta med uppvik ska användas.

Plastmatta i hygienrum ska vara VT-godkända av Golvbranschen.

Golvattan ska vara urinbeständig.

Utsatta hörn i allmänna utrymmen ska förses med hörnskydd.

Högre golvsockel ska användas i korridorer, som påkörningsskydd.

Sockellister ska vara av trä.

Dörrstoppar av gummi ska placeras vid invändiga dörrar 300 mm över golvet.

3.5. **Dörrbredder**

Sängliggande kund ska kunna transporteras genom samtliga dörrar i utrymmen som används av kund.

En säng ska även kunna transporteras i dörrar mellan enheter och våningar.

Dörren kan vara en pardörr.

3.6. **Fönster**

Fönstersmygar i våtutrymmen utförs med samma beklädnad som på vägg, undersmyg ska luta ut från fönstret.

Fönster i lägenhet, samvarorum, matplats på enheten ska ha en högsta bröstning om 600 mm från golv för att göra det möjligt för sängliggande att ta del av utsikt, samt för att maxa dagsljusinsläppet.

Fönster ska vara vridbara eller sidohängda.

Ett mindre öppningsbart vädringsfönster.

Fönster ska ha låsning/spärrmekanik för att förhindra fall. Ska finnas lösa handtag för personal.

Fönsterbänkar ska vara av natursten.

Vid fönster ska gardinbeslag H1 användas.

3.7. **Belysning**

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

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

Belysningen ska vara dimningsbar och användas som verktyg för att skapa rutiner både i boendeenheten och i lägenheten. Man bör kunna ställa in dygnsrytmen för belysning, när så behövs.

Belysningen ska ge de boende vägledning i olika situationer (till exempel vägleda till toalett nattetid, så att fall kan undvikas).

Det är viktigt att ljus och belysning utformas så att den ger en god allmänbelysning, att den utformas så att bländningseffekter undviks och bidrar till att förmedla hemkänsla. Av den anledningen ska lysrör inte användas i utrymmen som används av kunderna och det är viktigt att det finns uttag för lampor i fönster och på väggar som ger trivselbelysning.

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

3.8. Skyltning

Skyltning är av stor vikt. Den underlättar orientering.

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

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

Hissknappar i eventuell hiss ska vara färgmarkerade med våningsplanens färger.

Ett skyltprogram bör tas fram för hela byggnaden.

3.9. Städ

Utformningen av lokalerna ska underlätta städning. Tänk på att:

- allmän belysning placeras så att rengöring och underhåll underlättas
- ventilationsdon, radiatorer och kylanordningar ska utformas så de är lättåtkomliga och enkla att rengöra
- golv i kök/matplats ska vara lätta att rengöra med maskin och mattan ska ha en halkfri yta för att undvika halkrisk
- fönster ska vara vändbara (alternativt sidohängda) för att underlätta rengöring
- alla höga skåp och väggsåp ska gå upp till tak
- inglasning ska vara lätt att göra rent (skylift ska ej behövas)
- laddningsstationer för städutrustning ska finnas i erforderlig mängd
- centraldammsugare med hög sugkapacitet (trycket ska hållas så att 5 personer kan dammsuga samtidigt)

I varje lägenhet ska det finnas en mindre dammsugarslang samt utsug (krav från Vårdhygien på Region Gävleborg).

3.10. Ljudkrav

Ljudklass B, enligt SS25267:2015 ²

Lägenhetsdörren bör klara minst ljudklass R_w 35 dB, och ska även uppfylla brandsäkerhetskrav.

Det ska finnas hörselslingor i de allmänna samlingslokalerna.

² SVENSK STANDARD - SS25267:2015 - Byggakustik - Ljudklassning av utrymmen i byggnader
– Bostäder

3.11. **Ventilation**

Vård- och omsorgsboenden kräver behagligt inomhusklimat, vilket innebär en temperatur som inte understiger 22 °C.

Ventilationssystemet ska vara tyst och får inte skapa drag i bostaden.

Ventilation i gemensamhetslokaler ska dimensioneras utifrån antalet personer som regelbundet nyttjar lokalerna.

Läkemedelsrum ska uppfylla temperaturkrav.

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

AC/komfortkyla ska finnas på boendet i lägenheterna och gemensamma kundutrymmen såsom kök, matsal och vardagsrum/TV rum.

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

3.12. **Hörnlistor och påkörningsskydd**

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

I kakelbeklätt ytterhörn ska hörnlist av plast monteras.

Påkörningsskydd ska sitta vid alla ytterhörn på boendet.

3.13. IT, telefoni och teknik

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

Wi-Fi lösning ska minst ha samma standard som finns i Valfärd Gävles redan befintliga vård- och omsorgsboenden.

För datanätverk och television används typ KAT 6 och fibernät.

Fast nätanslutning till Smart-TV ska vara möjlig och det ska finnas kabel-TV utbud.

Vid entrén för vård- och omsorgsboendet ska det installeras en digital tavla, lika som på vård- och omsorgsboende Gävle strand, med information om vilka kunder som bor i huset samt viss övrig information. Informationstavla ska även finnas på varje enhet i samband med de gemensamma ytorna. En analog anslagstavla kan placeras innanför varje enhetsentré.

Trygghetsskapande teknik ska finnas, där man som boende kan tillkalla personal, både inifrån boendet och i den närliggande utemiljön.

Tekniken ska kunna anpassas efter individuella behov, t ex med individanpassade larmknappar och rörelsesensorer. Både passiva och aktiva larmmöjligheter ska finnas. Det ska vara förberett för kamera i lägenheten för eventuell nattillsyn via kamera. Utifrån detta ska det monteras eluttag mot tak, ej endast vid golvet.

Personlarmsdosan i lägenheten placeras med fördel i lägenhetens hall intill dörren, för att inte störa den boende om dosan blinkar eller lyser.

Personalen ska ha bärbara larmmottagare och kunna ta emot både passiva och aktiva larm, det ska framgå vem som larmat, varifrån larmet kommer och vilken typ av larm det är samt ha funktionen att kunna larma vidare till kollega.

Husets datakommunikation ska stötta och samordna, så att flera viktiga funktioner kan signalera till en och samma bärbara larmmottagare.

Exempel på sådana funktioner är den trygghetsskapande tekniken (såsom trygghetslarm), brandlarm, lås/passager och eventuellt porttelefonsystem.

Passagesystemet Solid ARX ska installeras.

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

3.14. **Säkerhetsfrågor**

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

Boendet ska utrustas med sprinkler där både rör och sprinklerhuvuden ska vara dolda.

Erforderlig nödbelysning och utrymningsskyltning utarbetas enligt brandskyddsdokumentation samt gällande lagkrav.

Fastighetsägaren ansvarar för drift av brandsäkerhetsutrustning.

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

Hjärtstartare ska finnas på boendet.

4. Kundens lägenhet

4.1. Funktion och samband:

Se Bilaga 1, Principlösning för kunds lägenhet.

Lägenhetens boarea: 34 - 36 m²

Lägenhetsytan bör vara minst 34 kvadratmeter för att ha rimlig möblerbarhet och tillgänglighet.

Det ska finnas plats att förvara en rullstol i anslutning till lägenhetsdörren. Vid lägenhetsdörren ska det finnas tillräckligt stort utrymme för att kunden ska kunna vända med elrullstol (Ø 1500 mm).

Lägenhetshallen ska vara anpassad så att en säng kan köras ut ur lägenheten till korridor eller gemensamhetsutrymme.

Utanför dörren (i korridoren) sätts ett mindre "tittskåp" där kunden själv kan sätta ett foto eller prydnadssak för igenkännande av vilken lägenhet kunden har.

Det ska finnas tillräckligt utrymme så att kunden kan förflyttas mellan säng och hygienutrymme med mobil personlyft samt med duschbrits.

Det ska vara möjligt att placera sängen utmed en vägg eller utifrån en vägg - dock får sänggavel ej stå under ett fönster.

Tavellister sätts upp på väggarna för att möjliggöra uppställning av tavlor och foton.

4.2. Byggnadstekniskt:

Takkonstruktionen ska klara takliftar.

Samtliga lägenheter ska förberedas för taklyft så att det lätt kan monteras skenor för taklyft, i lägenhetens sovdel och allrumsdel.

Observera att fabrikat på skenor och motor behöver dubbelkollas med HjälpmedelSAM under projekteringen för att samspela.

Dagsljuskrav och mörkläggnings med inbyggda persienner.

Persiennreglaget ska vara nåbart även för sittande.

Fönster mot söder och väster ska även förses med utvändigt solskydd som man drar ner dikt mot fönstret.

Låg fönsterbröstning (höjd max 600 mm) ger möjlighet för sängliggande att se ut.

Ett vädringsfönster per lägenhet, där handtaget sitter på höjd som möjliggör att boende som är rullstolsburen kan öppna fönstret själv.

Vädringsfönstret och eventuellt andra öppningsbara fönster ska ha säkerhetsspärr.

- Golv:** Parkettliknande plastmatta, uppvikt med golvlist över uppviket, akustisk matta, mattan ska tåla urin (se Gävle Strands VåBo för referens)
- Sockel:** Uppvikt plastmatta
- Vägg:** Tapet, kakel ovan pentry, 147x147 mm, matt kakel. Där säng kan placeras bör det vara målad vägg, för att underlätta underhåll.
- Tak:** Målat eller takskivor/akustikskivor (ska likna vanligt lägenhetsinnertak/villainnetak så mycket som möjligt)
- Övrigt:** Fönsterbänkar, gardinbeslag

4.3. Inredning och installationer

4.3.1. Lägenhetens dörr och hall:

- Dörrbredder ska medge passagemått 1000 mm vid 900 uppställning.
- Lägenhetsdörren kan vara en pardörr.
- Låset till lägenhetsdörren ska vara nyckelfritt.
- Lägenhetsdörren ska vara möjlig att enkelt och direkt kunna ställas i tre olika lägen: uppställd och olåst, stängd och olåst samt stängd och låst.
- Dörren ska automatiskt låsas upp vid brandlarm.
- Dörren ska ha tyst stängning för att inte i onödan störa eller oroa de boende.
- Dörren ska vara försedd med mekanisk tröskel, namnskylt, ringklocka. Ringklockan ska enkelt gå att koppla ur från insidan av lägenheten.
- Dörren får inte vara för tung och ska lätt kunna öppnas och stängas av en person i rullstol.
- Ett horisontellt handtag ska finnas på dörrens insida för att underlätta stängning.
- Plats att förvara en rullstol i anslutning till lägenhetsdörren
- Det ska finnas höj- och sänkbara konsoler till kapphylla för anpassning till såväl stå- som sitthöjd.
- Vid lägenhetens dörr på insidan ska det finnas en lättillgänglig men ändå diskret placerad behållare för handsprit samt en behållare för tre storlekar av handskar.
- Personlarmsdosa/trygghetslarm på vägg, placeras innanför lägenhetsdörren.

4.3.2. **Lägenhetens sovdel:**

- Sovdelen i lägenheten kräver plats för en 900 mm bred säng samt sängbord.
- Viktigt att det finns utrymme för en hjälpare på var sida, om sängen står i vårdställning utifrån en vägg.
- Viktigt att beakta vägguttagens placering i rummet utifrån att sängar är höj- och sänkbara (ofta resulterar detta i skadade eluttag).
- Målad vägg där säng kan placeras.

4.3.3. **Lägenhetens allrumsdel:**

- Plats för: fåtölj, bokhylla/byrå och Smart-TV på vägg med kabel-TV-utbud, ett bord med plats för tre-fyra personer varav minst en ska kunna sitta vid bordet i rullstol.
- TV-antennuttag, samt intilliggande eluttag och fiberuttag/internetuttag (placeras så att TV:ns bildskärm ej bländas av fönsterljuset).
- Internetuppkoppling i lägenheten ska möjliggöra att TV kan kopplas in direkt till nätkabel och det ska finnas god wifi-mottagning i hela lägenheten.
- Eluttag för fönsterlampa och golvlampa.

4.3.4. **Lägenhetens pentrydel:**

Se ”Bilaga 2 – Principlösning för pentrydel med skåp i kunds lägenhet”

- Höj- och sänkbar pentrybänk (ej elektronik) med infälld diskho, b=1200 mm med plats för kaffekokare, mikrovågsugn och kokplatta.
- Eluttag vid pentry ska vara försedda med timer. Eluttag för eventuell micro i skåp.
- Kylskåp med mindre frys/eller frysack, ska vara inbyggt i högskåp så att det är tillgängligt för rullstolsburen kund (överkant kylskåp ca 1800 mm).

4.3.5. **Övrigt - Lägenheten:**

- Lägenhetens taklampor ska vara dimringsbara.
- Lägenhetens el-central ska vara låsbar och placerad på en undanskynd plats.
- Kyl och spis ska kunna stängas av var och en för sig, dessa bör därför vara separerade på olika el-grupper.
- Det ska finnas tillräckligt antal garderober (ej klädkammare) samt städsåp och linnesåp utöver garderobsutrymmen.
- Sockeln under garderober och såp skjuts in en bit för att inte orsaka fot/tåskador.
- Slang till centraldammsugare ska kunna placeras i städsåpet.
- Utsug för centraldammsugare ska finnas i varje lägenhet.
- Kunds egen strykbräda och strykjärn ska kunna placeras i städsåpet.
- Det ska finnas ett låsbart (nyckelfritt) medicinsåp med belysning (se referens på Solgårdsgatan/Gävle Strand) Medicinsåpet ska vara placerat i städgarderob och bör ha en lucka som öppnas uppifrån och ner så att luckan kan fungera som en arbetsyta.
- Under medicinsåpet ska det finnas ytterligare ett såp för förvaring av plånbok, smycken och ej skrymmande värdesaker.
(Medicin och värdesaker får inte hanteras tillsammans.²⁾

² Detta enligt Vålfärd Gävles "Metodpärm - Läkemedelshantering, Särskilda föreskrifter, 4.3 Förvaring"

4.3.6. Lägenhetens hygienutrymme:

Se Bilaga 1, Principlösning för kunds lägenhet.

Hygienutrymmet används för kundens personliga hygien och det ska finnas utrymme för två personal att bistå kunden vid behov.

- Dörröppningen till hygienutrymmet ska planeras så att kunden inte behöver oroa sig för insyn från dörr eller fönster om hygienutrymmets dörr skulle lämnas öppen.
- Dörr med frimått 1000 mm
- Dörröppningen ska vara utformad så att en duschbrits (800x1900 mm) kan köras in i utrymmet.
- Inredning och installationer i hygienutrymmet ska vara greppvänliga och enkla att hantera för målgruppen.
- Dolda rördragningar.
- Kombinerad tvätt- och torktumlar maskin, placeras på sockel för god användbarhet även om kunden är rullstolsburen. Maskinen ska vara en fullstor hushållsmaskin.

Golv: Plastmatta (halkfri och lätt att göra ren)

Sockel: Uppvikt plastmatta

Vägg: Plastmatta, kontrastmarkering bakom WC och tvättställ som vägledning för synskadade

Tak: Målat

Övrigt: I förekommande fall ska det finnas insynsskydd för fönster.

4.3.6.1. Toalettstol:

- Toalettstolen ska vara av modell som är anpassad för denna typ av verksamhet (t.ex. IFÖ toalettstol 3861 med Support toalettarmstöd 98125 eller likvärdig lösning, alternativt Bano (5975, 5970) höjddjusterbara kassett/cistern och Bano WC-skål utan spolkant 700 mm och med Bano ryggstöd och armstöd).
- Toalettstolen i hygienutrymmet ska ha standardhöjd (ca 44 cm från golv) och får inte vara vägghängd. Detta för att det önskvärt att det finns ett avstånd mellan toalettstol och vägg (70–120 mm från vägg) för att personal vid behov enklare ska kunna hjälpa kunden att resa sig från stolen.
- Utrymmet kring toalettstol ska vara så stort att en rullstolsburen person kan få assistans från två sidor samtidigt.
- Resningsstöd på toalettstolen ska installeras (*resningsstöden ska vara uppvikningsbara så att de inte utgör ett hinder för kunder som vill förflytta sig från rullstol upp på toalettstolen från endera höger eller vänster sida.*)
- Toalettpappershållare ska vara utan tandad kant för att undvika att kunderna river sig på den.

4.3.6.2. Tvättställ:

- Tvättstället ska vara höj och sänkbart (behöver ej vara elektriskt). Se modell 5202, BANO eller likvärdigt.
- Kund i rullstol ska ha tillräckligt utrymme under tvättstället.
- Tvättstället ska ha engreppsblandare med förlängd spak och hög kran med fast munstycke.
(Viktigt att tvättställsblandarens munstycke är riktad på sådant sätt att vatten inte stänker upp på den boende vid för häftigt påslag.)
- Tvättstället ska ha en plan avställningsyta för t.ex. tvål, tandbordsglas, ej lutande kanter.
- Det ska finnas en spegel ovanför tvättstället som kan användas av en stående kund såväl som en kund sittandes i rullstol.
(Spegeln ska vara enkel att ta ner och sätta upp alternativt täcka för därför att speglar kan väcka oro hos kunder med demenssjukdom.)
- Tvättstället ska vara rundat för att kunder som lätt faller inte ska slå sig på en spetsig kant.

4.3.6.3. Tvättställsskåp:

- Ett smalt högsåp (t.ex. liknande BANO 5302-30D/R med tillhörande stödhandtag). *(Förvaring som är avsett för kunden ska åtminstone delvis kunna nås från rullstol.)*
- Eluttag i skåpet för t.ex. eltandborste/rakapparat/hårblås.

4.3.6.4. Duschutrymmet:

- Duschutrymmet ska vara större än 1 meter brett för att det ska vara en funktionell arbetsmiljö.
- Draperiskena ska monteras i taket.
- Det ska monteras stödhandtag på väggen kring duschen, ca 97 cm i höjd, för både de som står och de som sitter.
- Duschstång ska vara greppvänlig och tåla belastning för ca 500 kg. (se till exempel 5581 Bano duschstång/stödhandtag).
- Duschen ska ha en tydlig och enkel termostatblandare.
- En person i rullstol ska inte riskera att börja rulla ofrivilligt i utrymmet på grund av lutning för avrinning.
- Gärna inbyggda osynliga rördragningar vilket minskar risken för att boende greppar rör som inte tål belastning eller bränner sig.
- Bereda tillräckligt utrymme, för eventuella duschpallar/stolar och mobila hygienstolar, då de alltid står kvar på kundens RWC i lägenheten.
- El-takvärme ovanför duschen är önskvärt.

4.3.6.5. Övrigt – Lägenhetens hygienutrymme:

- RWC- larm.
- Elektrisk handdukstork med termostat (viktigt att handdukstorken placeras med omtanke för att inte bli "greppvänlig").
- Nedfällbar torkställning på vägg.
- Kontrastfärgade väggkrokar för handdukar på 1,0- 1,2 m och 1,6 m höjd.
- Ett mindre låsbart skåp för förvaring av t.ex. tvättmedel (förslagsvis ovanför kombinerad tvätt/tork-maskin.
- På grund av värme och fukt ska kundens medicin inte förvaras i hygienutrymmet, utan i låsbart medicinskåp i hall.

5. Boendeenhetens personalutrymmen

Till boendeenhetens personalutrymmen räknas:

- Personalens expedition.
- Personaltoalett (RWC).

5.1. Personalens expedition

5.1.1. Funktion och samband:

Expeditionen ska ha dörröppning mot boendeenhetens korridor eller gemensamhets- utrymme.

Expeditionen bör vara centralt placerad på boendeenheten.

Utrymmet används för dokumentation och enskilda samtal mellan 2-3 medarbetare samt även för kortare avstämningar vid ståbord för 6 medarbetare.

5.1.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav, mörkläggnings persienn

Ljudisolerat för sekretess.

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målat

Tak: Absorbent

Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag

5.1.3. Inredning och installationer:

- Arbetsplats för 1 person.
- Ståbord för 6 personer.
- Hyllor på konsoler.
- Nätverksuttag.

Det ska finnas utrymme för:

- Nyckelförvaring.
- Låsbart aktskåp.
- Laddning av larm.
- Förvaring av dokumentation.

5.2. Personaltoalett RWC

5.2.1. Funktion och samband:

Personaltoaletterna läggs i anslutning till personalens expedition, gärna innanför.

Personaltoaletten ska inte ha ingång från kundernas gemensamhetsutrymme eller boendeenhetens korridor.

5.2.2. Byggnadstekniskt:

Golv:	Plastmatta (halkfri och lättrengörig)
Sockel:	Uppvikt plastmatta
Vägg:	Plastmatta, kontrastmarkering bakom WC och tvättställ som vägledning för synskadade
Tak:	Målat
Övrigt:	I förekommande fall ska det finnas insynsskydd för fönster.

5.2.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
 - Toalettstolen i hygienutrymmet ska vara av modell te x IFÖ toalettstol 3861 med Support toalettarmstöd 98125.
 - Resningsstöd ska vara monterade på toalettstolen och inte på bakomvarande vägg. Resningsstöden vara uppvikningsbara så att de inte utgör ett hinder för personer som vill förflytta sig från rullstol upp på toalettstolen från endera höger eller vänster sida.
 - Toalettpappershållare på resningsstöd.
- Tvättställsutrustning placeras vid ingång;
- Tvättställ med förlängd blandarspak.
 - Pappershållare typ M-tork metall.
 - Dispensor tvål.
 - Dispensor handsprit.
 - Papperskorg på vägg.
 - Spegel 900x450 mm med klammer.
 - Stål lackerad reservpappershållare.
 - Stål lackerat uppsamlingskärl för sanitetspåsar.
 - Stål lackerad klädkrok.
 - Draghandtag på dörr.

6. Boendeenhetens gemensamhetsutrymmen

Till enhetens gemensamma utrymmen räknas:

- Boendeenhetens entré.
- Boendeenhetens korridorer.
- Boendeenhetens samvarorum.
- Boendeenhetens matsal.
- Boendeenhetens kök.
- Boendeenhetens balkong/terrass.
- Boendeenhetens förråd.

6.1. Boendeenhetens entré

Från hisshallen ska boendeenheten ge ett välkomnade intryck, medan entrén inifrån boendeenheten sett ska utformas diskret.

Entrén ska vara försedd med automatisk dörröppnare.

Lättillgängligt men diskret placerat ska det finnas behållare med handsprit för besökare.

Tydlig skyltning i hisshallen som är anpassad för målgruppen.

6.2. Boendeenhetens korridorer

6.2.1. Funktion och samband

Långa korridorer ska i största möjliga mån undvikas. Det är viktigt att korridoren inte ger en känsla av institution hos kunder och besökare. Gärna hemtrevliga attribut och möblemang på en väggsida av korridoren. På den andra väggsidan av korridoren placeras en ledstång, i de korridoren där det finns lägenheter.

Korridorens bredd ska klara två rullstolar som möts.

Antalet dörrar med ingång från korridor till utrymme som inte används av kund bör minimeras.

Dörrpartier som delar av korridorer ska ha dörrmått så att en säng kan dras igenom dörröppningen.

Inga nivåskillnader där det finns dörrar som avgränsar i korridoren (exempelvis branddörrar).

Avgränsande dörrar ska vara försedda med dörröppnare och väl placerade armbågskontakter.

Korridorerna bör ha rikligt dagsljusinsläpp utan att vara bländande.

Fönster i kortända av korridorer är att föredra.

Mer dagsljusinsläpp åstadkoms bland annat genom flera glaspartier

mellan samvarorum och korridor.

Dörrarna till lägenheterna ska inte placeras mitt emot varandra, både för att minimera direkt insyn och för att dörrarna inte ska vara i vägen om de står öppna på båda sidor.

Ett fristående tvättställ ska placeras innanför enhetsentrén på boendet. Detta för att personal ska kunna sköta basala hygienrutiner på ett bra sätt efter omvårdnad av boende i dennes lägenhet. Ett tvättställ i anslutning till entrén gör det också lättare för besökare att tvätta händerna innan och efter besök.

6.2.2. Byggnadstekniskt:

Stegdämpat golv och ljudabsorberande innertak med goda akustiska förhållanden.

Golv:	Plastmatta, parkettliknande
Sockel:	Trä, förhöjd
Vägg:	Målat eller tapet
Tak:	Absorbent
Övrigt:	Dörrar som inte används av kunderna målas i samma färg som vägg. Runt lägenhetsdörr målas färgfält i avvikande kulör inkl. dörrfoder. Fönsterbänkar, gardinbeslag, hörnlistor av trä, Handledare på vägg av trä.

6.2.3. Inredning och installationer:

- Eventuell ledstång ska placeras på en sida av korridoren för att den andra sidan ska kunna vara möbleringsbar.
- Det är viktigt att korridoren har god allmän-, trivsel- och nattbelysning.
- Belysningen i korridoren ska vara dimningsbar och för att undvika bländningseffekt ska takbelysningen kompletteras med vägglampor.
- Tvättställsutrustning placeras direkt innanför enhetsentrén;
 - Tvättställ med förlängd blandarspak.
 - Pappershållare typ M-tork metall.
 - Dispensor tvål.
 - Dispensor handsprit.
 - Papperskorg på vägg.

6.3. Boendeenhetens samvarorum

6.3.1. Funktion och samband:

Samvarorummet ska kunna användas av boendeenhetens samtliga 8-10 kunder samtidigt. Kunderna ska kunna använda utrymmet utifrån intresse och förmåga. Plats ska finnas för grupper med soffor och fåtöljer och även bord med stolar.

6.3.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Parkettliknande plastmatta, akustisk
Sockel: Trä, förhöjd
Vägg: Tapet
Tak: Absorbent
Övrigt: Fönsterbänkar, gardinbeslag

6.3.3. Inredning och installationer:

- Belysningen i samvarorum ska vara dimningsbar.
- I utrymmet ska det finnas nätverkskabel till TV med kabel-TV utbud (placeras så att TV inte bländas av ljusinsläpp från fönster).
- Hörslinga ska installeras.

6.4. Boendeenhetens matsal

6.4.1. Funktion och samband:

Boendeenhetens matsal ska kunna användas av boendeenhetens samtliga kunder samtidigt. Matplatserna ska ha elrullstolsmått (Ø 1500 mm) och det ska finnas gott om assistansutrymme.

Från matsalen/samvarorum ska det vara enkelt för en rullstolsburen kund att ta sig ut på boendeenhetens balkong eller terrass.

Ska finnas möjlighet till ommöblering efter behov (2 sittplatser – 4 sittplatser osv)

6.4.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä, förhöjd

Vägg: Målat eller tapet

Tak: Absorbent

6.4.3. Inredning och installationer:

- Belysningen i matsalen ska vara dimningsbar.
- Hörslinga ska installeras.

6.5. Boendeenhetens kök

6.5.1. Funktion och samband:

Se "Bilaga 3 – Principlösning för enhetskök"

Köket ska användas som uppvärmningskök för enhetens alla kunder. Mat kommer att levereras från ett storkök; varm lunch och eventuell varm middag (alternativt att värma). Frukost, mellanmål, fika, sallader och potatis kommer att tillredas här. Tvättstället, se nedan, ska vara en del i köksinredningen och inte sitta för sig själv. Dispensor för handsprit ska gömmas i skåp.

Köket ska utformas som en halv köksö där bänkskivor skiljer enhetsköket från matsalen. Nära köket ska det finnas ett skafferi, som ett litet förråd (eget utrymme, ej i ett skåp).

Det ska finnas en "parkeringsplats" för en varmhållande matvagn och i anslutning till denna ska det finnas anpassat eluttag. (1 st. mattransportvagn kommer att finnas på enheten., 1 st. dubbelt eluttag behövs). Eventuell mattransportvagn (varmhållande matvagn) körs tillbaka efter avklarad frukost/lunch/middag.

Det ska finnas plats för en serveringsvagn i köket.

Möjlighet ska finnas för avgränsning vid behov för köksdelen (*för att boende inte ska råka bränna sig på t.ex. en kokande gryta som behövs lämnas obemannad pga personalutryckning*).

6.5.2. Byggnadstekniskt:

- Golv:** Plastmatta parkettliknande, sparksockel under bänk i plast
Sockel: Uppvikt plastmatta
Vägg: Matt kakel bakom bänkenhet, diskmaskin samt bakom tvättställ i övrigt målad gips
Tak: Absorbent
Övrigt: Fönsterbänkar, gardinbeslag

6.5.3. Inredning och installationer:

Belysningen i enhetsköket ska vara dimningsbar

Tvättställsutrustning:

- Beröringsfritt tvättställ
- Pappershållare
- Dispensor tvål
- Dispensor handsprit
- Papperskorg på vägg

Köksutrustning;

- Bänkskivor av högtryckslaminat och postformad framkant.
- Avlastningsyta för diskgoods.
- Avlastningsyta för matlagning.
- Underskåp, lådor med fullutdrag och stängningsdämpare, yta av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Diskbänksutdragslåda, luckor yta av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Väggskaåp, luckor med yta av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Diskmaskin (med förhöjningssockel ca 40 cm) anpassad för aktuell verksamhet.
- Induktionshäll anpassad för aktuell verksamhet,
- 2 stycken varmluftsugnar anpassad för aktuell verksamhet infälld i högskåp,
- Mikrovågsugn anpassad för aktuell verksamhet infälld i högskåp.
- 2 stycken kylskåp anpassad för aktuell verksamhet.
- Frysskåp anpassad för aktuell verksamhet.
- Skåp för fläktkåpa.
- Skafferier.
- Sopsorteringsutrustning för 3 fraktioner i diskbänksutdragslåda.
- Plats för kaffebryggare.
- 1 matvarmhållningsvagn (transportvagn) ska rymmas i köket under bänk (se principlösning i bilaga 3, enhetskök sektion 2, denna variant planeras in i Hemlingborgs VåBo som öppnar 2023) i närhet

av bänk där man lägger upp mat i karotter. Dubbelt anpassat eluttag för matvagnen behövs. Mattransportvagn körs tillbaka till storköket efter avklarad frukost/lunch/middag.

- 1 serveringsvagn ska rymmas i köket.

6.6. Boendeenhetens balkong/terrass

Det är viktigt att balkonger är lättåtkomliga för varje boendeenhets kunder.

Fönsterglas gör att det är lätt och lockande att gå ut.

Balkonger ska vara inglasade (för utnyttjande vår och höst) och det ska finnas uttag för infravärmare.

Balkonger ska utformas så att de erbjuder stående, såväl som kunder i rullstol/säng, att ta del av balkongens utsikt, samtidigt som balkongen utformas enligt gällande säkerhetsföreskrifter i BBR. (Högre balkongräcken än standard kan behövas för att undvika fallolyckor.)

Balkonger bör ha möjlighet att inrymma säng/sängar som ska kunna köras ut via balkongdörren (viktigt att tänka på minimal tröskel för tillgänglighet.) för att ge de sängliggande kunderna möjlighet till frisk luft, vyer och gemenskap.

Balkongernas inredning ska ha en hemma-känsla.

Vid endast enhetsgemensamma balkonger är det bra om de är i storlek om ca 10 x 4 meter.

6.7. Boendeenhetens förråd

Förråd/utrymme på varje boendeenhet:

- Skafferi.
- Städ förråd.
- Uppställningsplats för personlyft.
- Enhetsförråd.

Byggnadstekniskt:

Golv: Plastmatta

Sockel: Uppvikt plastmatta

Vägg: Målad

Tak: Undertak

6.7.1. Skafferi

Förvaring till enhetskök och förbrukningsartiklar. Ska finnas i direkt anslutning till enhetsköket.

6.7.1.1. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Hyllor på konsoler.
- Vagguttag.

6.7.2. Städförråd

Ett separat städförråd med tagglåsning ska finnas per enhet.

Alternativt ett städförråd på respektive våningsplan.

Utrymmet ska utformas så att det går att hantera rent och smutsigt material var för sig.

I utrymmet ska en städvagn per enhet kunna förvaras.

6.7.2.1. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning, vägguttag.
- Tvättställsutrustning: Placeras vid ingång. Beröringsfritt tvättställ med pappershållare, spegel 600x450mm med klammer, dispenser tvål, dispenser handsprit och papperskorg på vägg.
- Hyllor på konsoler typ Elfa.
- Rostfri bänk med disklåda och förhöjd bakkant, på benställning och gallerhylla av rostfritt stål.
- 2 st hyllor av rostfritt stål ovan rostfri bänk, på konsoler och väggskenor av rostfritt stål.
- Rostfri bänkskiva 600x600 med förhöjd bakkant, på benställning och gallerhylla av rostfritt stål.
- 4 st. hyllor av rostfritt stål på vägg, på konsoler och väggskenor av rostfritt stål.
- Plats för säckställ.

6.7.3. Uppställningsplats för personlyft

En personlyft bör stå lättillgängligt i nisch eller liknande på varje enhet.

En personlyft har de ungefärliga måtten: bredd 70 cm, längd 140 cm, höjd 140 cm.

Laddning av personlyft ska finnas på uppställningsplatsen.

6.7.4. Enhetsförråd

Ett förråd där t ex en duschbrits (800x1900 mm) kan förvaras då den är i bruk hos en kund (när den inte är i bruk förvaras den i det särskilda hjälpmedelsförrådet), även trappprullstol och säsongssdekoration ska få plats i ett förråd på enheten.

7. Gemensamt utrymme per våningsplan

Till gemensamma utrymmen per våningsplan räknas:

- Linneförråd.
- Skölj.
- Källsortering och sophantering/Tvättuppsamling.

Byggnadstekniskt:

Golv: Plastmatta

Sockel: Uppvikt plastmatta

Vägg: Målad

Tak: Undertak

7.1. Linneförråd

Utrymmet används för förvaring av linnen till kunderna. Utrymmet samutnyttjas av alla boendeenheterna på respektive våningsplan.

7.1.1. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Hyllor på konsoler.
- Väggtagg.

7.2. Sköljförråd

På respektive våningsplan ska det finnas ett separat sköljförråd med tagglåsning.

Utrymmet ska utformas så att det går att hantera rent och smutsigt material var för sig.

7.2.1. Inredning och installationer:

- Spoldesinfektor med diskmedelsdosering.
- Beröringsfritt tvättställ (Placeras vid ingång) med pappershållare, spegel 600x450mm med klammer, dispenser tvål, dispenser handsprit och papperskorg på vägg.
- Hyllor på konsoler typ Elfa.
- Rostfri bänk med disklåda och förhöjd bakkant, på benställning och gallerhylla av rostfritt stål.
- 2 st. hyllor av rostfritt stål ovan rostfri bänk, på konsoler och väggskenor av rostfritt stål.
- Rostfri bänkskiva 600x600 med förhöjd bakkant, på benställning och gallerhylla av rostfritt stål.

- 4 st. hyllor av rostfritt stål på vägg, på konsoler och väggskenor av rostfritt stål.
- Plats för säckställ.
- Närvarostyrd belysning.
- Vagguttag.

7.3. Källsortering och sophantering/Tvättuppsamling

7.3.1. Funktion och samband:

I närheten av enhetsköket ska det finnas tillgång till utrymme för källsortering/tvättuppsamling. Ett mindre rum per våning. Denna sortering kräver ett utrymme som är anpassat för kärl som är anpassade till verksamheten (ej för små kärl). För att uppnå säker vård- och livsmedelshygien är det viktigt att boendeenhetens soplogistik planeras med hänsyn till livsmedelslogistik till enhetsköken. Ingången till utrymme för källsortering och sopnedkast ska ligga lättillgängligt från enhetskök, samtidigt ska transport av sopor från enhetsköket inte korsa transportväg för matvaror in till enhetsköket.

Sopnedkast ska finnas där man kan slänga restavfall respektive kompost. Det kan ske i form av samma rör med valfunktion beroende på restavfall eller kompost (liknande Gävle strand, vård- och omsorgsboende). Förslagsvis utreds sopsug för fastigheten.

En tvättuppsamlingsplats per våningsplan kan ligga i samma utrymme som källsortering/sophantering där fraktioner av smutsig tvätt kan samlas i tvättvagnar innan de dras till utlastning till tvättåkeri eller till eget tvättrum som är gemensamt för hela boendet.

7.3.2. Byggnadstekniskt:

Golv:	Plastmatta
Sockel:	Uppvikt plastmatta
Vägg:	Målad
Tak:	Undertak
Övrigt:	Avbärlarlistor av EPDM-gummi vid plats för kärl, höjd anpassas till sopbehållare.

7.3.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Vagguttag.
- Hyllor på konsoler

8. Gemensamhetsutrymmen för hela vård- och omsorgsboendet

- Huvudentré.
- Besökstoalett (RWC).
- Gemensam samlingslokal för boendet.
- Hjälpmedelsförråd för boendet.
- Madrassförråd/sängförråd för boendet.
- Rullstolsförråd för boendet.
- Lägenhetsförråd för boendet.
- Övernattninglägenhet för anhöriga på boendet.
- Träningsrum.
- SPA.
- Frisör/fotvård.
- Utemiljö.
- Vinterträdgård.
- Parkeringsplatser.

8.1. Huvudentré för vård- och omsorgsboende

Entrén ska vara tydlig, ge ett välkomnande intryck och vara lättillgänglig för såväl gående som rullstolsburna. Vid entrén ska det finnas utrymme för bil och ambulans att köra upp nära entrédörren.

Entrédörren ska vara utrustad med porttelefon, tagglåsning och dörrautomatik. Innanför entrén ska det finnas en "lounge", en trevlig plats att kunna sitta ner och vänta på taxi eller bara vila. Observera att de elektroniska dörröppnarna inte får sitta för långt bort från porten (boende i rullstol måste hinna in).

Det ska finnas utvändigt avspolningsplats för rullstolar i närheten av entrén.

Vid entrén för vård- och omsorgsboendet ska det installeras en digital tavla, lika som på vård- och omsorgsboende Gävle strand, med information om vilka kunder som bor i huset samt viss övrig information.

8.2. Besökstoilet (RWC) för boendet

8.2.1. Funktion och samband:

Besökstoilet ska ligga i anslutning till boendets huvudentré, samt gärna nära utegård och/eller takterrass.

8.2.2. Byggnadstekniskt:

Golv:	Samma material som golv utanför RWC.
Sockel:	Samma material som golv utanför RWC.
Vägg:	Plastmatta, kontrastmarkering bakom WC och tvättställ som vägledning för synskadade.
Tak:	Undertak.
Övrigt:	I förekommande fall ska det finnas insynsskydd för fönster.

8.2.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Toalettstolen i hygienutrymmet ska vara av modell te x IFÖ toalettstol 3861 med Support toalettarmstöd 98125.
- Resningsstöd ska vara monterade på toalettstolen och inte på bakomvarande vägg. Resningsstöden ska vara uppvikningsbara så att de inte utgör ett hinder för personer som vill förflytta sig från rullstol upp på toalettstolen från endera höger eller vänster sida.

- Toalettpppershållare på resningsstöd.

Tvättställsutrustning placeras vid ingång;

- Tvättställ med förlängd blandarspak.
- Pappershållare typ M-tork metall.
- Dispensor tvål.
- Dispensor handsprit.
- Papperskorg på vägg.
- Spegel 900x450 mm med klammer.
- Stål lackerad reservpappershållare.
- Stål lackerat uppsamlingskärl för sanitetspåsar.
- Stål lackerad klädkrok.
- Draghandtag på dörr.

8.3. Gemensam samlingslokal

8.3.1. Funktion och samband:

En gemensam samlingslokal som rymmer alla boenden samtidigt.

En gemensam samlingslokal är tänkt att användas för t.ex. bingospel, bildvisning, föreläsningar, sittgympa/gruppträning, pub-aftnar och andra tema-tillställningar.

Närliggande förråd i anslutning till samlingssalen för stolar och inredning då samlingssalen även ska kunna användas för andra aktiviteter.

Närliggande pentry för tillagning av enklare förtäring.

Samlingssalen bör gå att avgränsa/dela med t.ex. skjutparti.

8.3.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav, mörkläggningspersienn

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målat eller tapet

Tak: Absorbent

Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag

8.3.3. Inredning och installationer

- Golv och ventilation anpassas för diverse aktiviteter såsom dans, gymnastik, etc.
- Hörslinga med förstärkare ska finnas inom samlingssalen.
- Teknik för filmvisning ska finnas att tillgå, såsom projektor och bild- /ljudöverföring från dator samt mikrofon och högtalare.
- Rumsavskärmning med vikkväggar eller likvärdigt kan vara att föredra så att olika aktiviteter kan pågå samtidigt.

8.4. **Hjälpmedelsförråd**

8.4.1. Funktion och samband:

Hjälpmedelsförrådet kan med fördel ligga nära lastkaj eftersom hjälpmedel byts ut och skickas då med lastbil/budbil.

Det centrala hjälpmedelsförrådet bör vara ca 15-20 kvm där t.ex. duschbritsar (2 st. britsar per 70-100 lägenheter.), rullstolar osv. får plats.

Hjälpmedelsförrådet ska förvara inköpta hjälpmedel och ta emot hjälpmedel efter t ex avlidna (uppresningslyftar, mobila golvlyftar, m m). Utrymmet får inte vara för litet eftersom det då blir svårt att hålla rent och ta sig fram i. Möjlighet att sätta upp hyllor måste finnas.

8.5. **Madrassförråd/sängförråd**

8.5.1. Funktion och samband:

Madrassförråd/sängförråd kan med fördel ligga nära hjälpmedelsförråd och lastkaj eftersom madrasser och sängar kan bytas ut och skickas då med lastbil/budbil.

Förrådet ska dock främst vara för de sängar och madrasser som boendet äger, men som av olika anledningar behöver förvaras.

Det ska finnas utrymme för förvaring av ca 2-6 madrasser och ca 2 sängar på ett boende som är runt 80 personer.

Utrymmet kan ej vara samma som hjälpmedelsförrådet pga hygienorsaker och skrymmande storlek.

8.6. Rullstolsförråd

8.6.1. Funktion och samband:

Förvaring av utomhusrullstolar och elrullstolar och par-elcykel.

Placeras vid entré vid eventuell hiss upp till boendeenheterna.

Utvändig ingång/utgång via yttervägg och invändig ingång/utgång till/från entré och ev. hissar på markplan till boendeenheterna.

8.6.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Betong

Vägg: Målad betong

Tak: Målad betong

8.6.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Eluttag som möjliggör laddning av elrullstolar och par-elcykel.
- Avspolningsmöjligheter i förrådet med tillhörande golvbrunn.
- Kompressionsluft.

8.7. Lägenhetsförråd

8.7.1. Funktion och samband:

Eftersom kunderna erfarenhetsmässigt inte använder sina förråd så föreslås att man räknar med 1 kvm förrådsyta per boende i ett kallt utrymme till exempel på kallvind för att möjliggöra förråd.

Utrymmet används för förvaring av kundernas säsongskläder och enstaka möbler.

8.7.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Betong

Vägg: Målad betong

Tak: Målad betong

8.7.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Klädstång.
- Nätväggar inkl dörrar med hänglåsbeslag för lägenhetsförråd.

8.8. Övernattningslägenhet för anhöriga på boendet

8.8.1. Funktion och samband:

Lägenheten används för tillfälliga övernattningar av en anhörig åt gången. I lägenheten finns en RWC och pentryenhet.

8.8.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Plastmatta
Sockel: Trä och uppvikt plastmatta bakom pentry
Vägg: Målad eller tapetserad,
Kakel ovan pentrybänk, 147x147mm, matta.
Tak: Undertak
Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag

8.8.3. Inredning och installationer:

Plats för en säng och matplats för två personer.

Pentry:

- Bänk b=1200 mm, med infälld disklåda (1 st.)
Plats ska finnas för kaffekokare, mikrovågsugn och kokplatta.
- Vagguttag vid pentry ska vara försedda med timer.

RWC-utrustning:

- Pappershållare
- Dispensor tvål
- Dispensor handsprit
- Papperskorg på vägg
- Spegel 900x450 mm med klammer
- Stål lackerad reservpappershållare
- Stål lackerat uppsamlingskärl för sanitetspåsar
- Stål lackerad klädkrok
- Draghandtag på dörr

Duschutrustning:

- Duschdraperiskena
- Tvålkopp på duschstång
- Klädkrok

8.9. Träningsrum

Ett träningsrum (rehab) ska finnas där möjligheter till individuellt anpassad träning kan ske.

I träningsrummet bör finnas en bred brits (høj- och sänkbar), Thera live cykel, ribbstol och multigym apparater för rullstol.

Träningsrummet bör ha utgång till utemiljön där det ska finnas ett mindre "utegym", närhet till RWC och SPA med duschmöjligheter. I direkt anslutning till träningsrummet ska det finnas ett förråd för träningsutrustning.

Förslag på träningsrum – se Hemlingborgs vård- och omsorgsboende som öppnar 2023.

8.10. SPA

8.10.1. Funktion och samband:

Ett badrum med høj/sänkbart badkar inkl. taklyft, där man, i en lugn och varm miljö kan bada i anpassat badkar. Det ska finnas dusch samt en RWC i nära anslutning.

Det ska finnas möjlighet att spela musik och få ljusstimulans, samt utblick genom fönster.

Plats för växter och levande ljus för en harmonisk miljö.

8.10.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav

Mörkläggning med persienn

Golv: Plastmatta

Sockel: Uppvikt plastmatta

Vägg: Plastmatta

Tak: Absorbent

Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag, persienn

8.10.3. Inredning och installationer:

- SPA-badkar av t.ex. modellen "Arjo, System 2000" eller liknande.
- Dusch, med duschstång som tål ca 400 kilos belastning t.ex. BANO's variant.
- Taklyft.

8.11. Frisör/fotvård

8.11.1. Funktion och samband:

Önskvärt att det ges plats åt frisör och fotvård i ett eget mindre rum i anslutning till SPA– så att t.ex. både SPA och frisör kan nyttjas samtidigt av olika kunder.

8.12. Utemiljö

8.12.1. Utegård och/eller takterrass

Utegården/takterrassen är en plats för samvaro och gemenskap för alla som bor, besöker, arbetar på boendet och ska även bidra till aktiviteter för eventuella andra verksamheter i huset. ex. förskola.

Utegården/takterrass ska med fördel nås direkt via vård- och omsorgsboendet, för att möjliggöra en säker utevistelse, även utan personal eller anhörig. Den ska även kunna nås av eventuella andra verksamheter kopplat till huset för att skapa möten mellan generationer.

Utegården/takterrassen ska genom växter i olika färger, former och strukturer, dofter och smaker stimulera kundernas sinnen.

Miljön ska ge associationer, minnen, tankar men också upplevas och ge möjlighet till aktivitet eller avskildhet och vila. En takterrass ska planeras så att den inger trygghet, igenkännande, känsla av att "vara ute" även om kunden endast kan betrakta utemiljön inifrån boendet.

Möjlighet till att odla ska finnas på utegård/takterrass – även lättillgängligt för rullstolsburna.

Möjlighet till skydd mot direkt solljus, vind och regn ska finnas.

Utegården/takterrassen ska ha en gångslinga där boende med rullatorer och rullstolar lätt kan ta sig fram. Längs gångslingan ska det ges möjlighet för sittplatser i form av stadiga bänkar med ryggstöd.

Planering för snöhantering av takterrass och dess nödutgångar ska finnas.

Planering för tillfredsställande avrinning av takterrass ska finnas.

Ljussättning av utegården/takterrassen ska skapa djup och intressanta utblickspunkter för de boende.

Utegården/takterrassen ska vara enkel att ta sig ut till, även för en rullstolsburn kund. Dörren ut till gården/takterrassen ska ha dörrautomatik, vara av fönsterglas samt färgmarkerade för att skapa intresse för boende att gå ut.

Nivåskillnader mellan ute och inne ska undvikas.

Genom att undvika nivåskillnader ges kunden möjlighet att röra sig obehindrat i sin boendemiljö och förhindrar risker för

fall och skada.

En takterrass behöver ha höga omgivande räcken/staket som inte går att klättra på. Räcket/staketet på en takterrass ska inge trygghet för boende att stå vid räcket, utan att vara rädd att falla över och utan att staketet ska skymma utsikten när boende sitter ner i trädgårdsmöbler, rullstol. Ett bra utformat staket kan även ge vindskydd för ett annars kanske blåsigt högt läge. Eventuella glasräcken ska vara självrengörande eller lätta att komma åt att rengöra.

En utegård ska vara omgärdad av staket och säkert utformad för att kunder ska kunna röra sig fritt utan att kunna lämna miljön eller skada sig.

Utegården/takterrassen ska ha stadiga trädgårdsmöbler som lätt går att flytta. Trädgårdsstolar behöver ha stadiga armstöd och hög rygg. Hammockar ska kunna fästas i "fast" läge.

På gården/takterrassen ska det finnas uttag för julgran, belysning och vägguttag.

På gården/takterrassen eller i anslutning till, ska det finnas dynförråd och plats för vinterförvaring av trädgårdsmöbler.

8.12.2. **Utemiljö utanför fastighet**

Utemiljön, utanför fastigheten, på markplan, ska även de vara enkla att ta sig ut till, även för en rullstolsburen kund.

Utöver den omgärdade utemiljön ska det i omgivningen finnas gångstråk som är tillgängliga och anpassade för brukare med medicinteknisk utrustning såsom rullator eller rullstol.

Önskemål är uppvärmda gångvägar med sittplatser i skogen som angränsar till fastigheten.

Belysning av utemiljö, uteplatser/terrass ska vara funktionell och även möjlighet till visuell landskapsbelysning för betraktande.

Belysning av parkeringar och gångvägar ska vara god och ej bländande.

8.13. Vinterträdgård

En vinterträdgård ska ge de boende en möjlighet till ett trivsamt byte av miljö. Ett litet utflyktsmål inom boendet.

En vinterträdgård ska ha prunkande grönska och inge en känsla av att befinna sig utomhus, i en trädgård.

Det ska finnas trädgårdsmöbler och andra detaljer som förhöjer känslan av trädgård och ett stort ljusinsläpp genom stora glaspartier/fönster. Skötsel och inhyrning av växter ska hänvisas till lämplig upphandlad leverantör.

En vinterträdgård ska inbjuda till umgänge med andra på boendet och med vänner och familj.

Vinterträdgården bör hålla en temperatur om 17–20 grader när det är som kallast på vintern.

På sommaren ska det vara möjligt att öppna större skjutglaspartier för att få in frisk luft och förstärka utomhuskänslan.

Porlande vatten och en ljudkuliss av t.ex. naturljud är önskvärt.

8.14. Parkeringsplatser

Det finns behov av 1 parkeringsplats per varje 10:e lägenhet för besökare, ej några särskilda personalparkeringar (konsultsköterskor bör ha reserverad parkeringsplats vid boendet), om det inte är så att all annan kommunal verksamhet erbjuds parkeringsplatser till personal, då bör också boendet ha sina platser.

Parkeringsplats närmast boendets huvudentré ska vara anpassad för personer med nedsatt rörelseförmåga

En parkeringsplats ska förberedas för en laddningsstation.

Tillräcklig belysning vid parkeringen är en trygghetsfråga.

På tomten ska det finnas plats för snöupplag.

Parkeringsplatser ska följa Gävle kommuns aktuella parkeringspolicy.

9. Personalutrymmen för hela vård- och omsorgsboendet

Som personalutrymmen räknas;

- Jourrum/vilorum.
- Pausutrymme/matrum.
- Omklädningsrum.
- Enhetschefens kontor.
- Administrativa kontor.
- Samtalsrum.
- Konferensrum.
- Rum för kopiator och posthantering.
- Vaktmästeriets expedition.
- Sjuksköterskeexpedition.
- Medicinrum.
- Sjuksköterskeförråd/torrfförråd.

Personalutrymmen som bidrar till en god arbetsmiljö är en investering för verksamheten. All dimensionering av ytor ska utgå ifrån beräknat antal medarbetare för verksamheten. Antalet medarbetare skiftar olika tider på dygnet. (AFS 2009:2 90-92§).

9.1. Jourrum/vilrum

9.1.1. Funktion och samband:

För personal som har jourtjänst ska det finnas ett jourrum (AFS 2009:2 109-110§). Ett enkelrum med fönster som ska ligga i anslutning till personalens hygienutrymme. I jourrummet ska det finnas förvaringsmöjligheter för sängkläder.

9.1.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav, mörkläggnings med persienn

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målat

Tak: Absorbent

Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag

9.1.3. Inredning och installationer:

Tvättställsutrustning: Placeras vid ingång.

- Beröringsfritt tvättställ
- Pappershållare
- Spegel 600x450mm med klammer,
- Dispensor tvål,
- Dispensor handsprit
- Papperskorg på vägg.

Det ska finnas plats för:

- Säng.
- Fåtölj.
- Skåp för att förvara lakanombyte.
- Tak- och sängbelysning.
- Spegel.
- 4 st klädkrokar.

9.2. Pausutrymme/matrum

9.2.1. Funktion och samband:

Det ska finnas ett rum där personal har rast och äter sina måltider (AFS 2009:2 104-106§). Här ska det finnas en köksdel och matplatsmöbler.

Sittplatser ska ha ryggstöd. Det är lämpligt att bord och annan utrustning har lätt tvättbara ytor.

Möjlighet ska finnas att hålla personalmöten och visa material på digital skärm.

Utrymmet placeras skilt från boendeenheterna.

(50 st. matlådor ska rymmas samtidigt i kylskåp, vid 80 lgh)

9.2.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav, mörkläggnings med persienn

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målat

Tak: Absorbent

Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag

9.2.3. Inredning och installationer:

- Dimningsbar belysning.
- 2 stycken diskmaskiner på sockel.
- 2 stycken kylskåp.
- Frysskåp.
- Spishäll.
- Spisfläkt.
- 4 stycken mikrovågsugnar.
- Rostfritt diskbänksbeslag.
- Bänkskiva av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Bänkskåp, lådor med fullutdrag och stängnings- dämpare, yta av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Diskbänklåda, lådor med fullutdrag och stängnings- dämpare, yta av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Väggskåp, luckor med yta av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Sopsorteringsutrustning för 3 fraktioner i diskbänklåda x 2.
- Plats för större kaffebryggare.

9.3. Omklädningsrum

9.3.1. Funktion och samband:

Rum för omklädningsmöjligheter med omklädnings-skåp, sittplats, spegel och med direkt tillgång till hygienutrymme för duschmöjlighet och ombyte.

(AFS 2009:2 93, 95-97§ och 99-103§)

Boendets behov av omklädnings-skåp beräknas till 100 skåp (för boende med 80 lgh) med tillhörande bänkar.

Utöver dessa ska det finnas skohyllor och klädkrokar till extra personal (15 st. vid 80 lgh).

Det ska även finnas låsbara säkerhetsskåp för att kunna låsa in nycklar, telefoner osv (15 st. vid 80 lgh).

Kvinnor och män ska ha skilda omklädningsrum (med ett omklädningsbås i respektive omklädningsrum), alternativt så gör man omklädningsbås (lika som i klädfällor) där man kan byta om och sen kan alla skåp vara i samma utrymme.

Av den samlade personalstyrkan förväntas i dagsläget inte fler än 15% vara män.

Det ska finnas en klädesförvaring med dörr som man når från omklädningsrummet där rena arbetskläder förvaras.

Använda arbetskläder slängs i tvättkorgar i omklädningsrummet.

Det ska finnas toaletter och duschar i omklädningsrummet anpassat för aktuellt antal personal.

9.3.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Plastmatta, klinker i dusch

Sockel: Uppvikt plastmatta

Vägg: Målad betong, kakel i dusch, kakel vid tvättställ
5x6 skift (bxh)

Tak: Absorbent

Övrigt: Hyllor på konsoler i klädesförvaringsrum

9.3.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Spegel på vägg med konsolhylla under samt vägguttag.
- Tvättställsutrustning, placeras vid ingång till omklädningsrum;
 - Tvättställ
 - Pappershållare

- Dispensor tvål
 - Dispensor handsprit
 - Papperskorg på vägg
 - Spegel 600x450mm med klammer
-
- Duschutrustning: Duschstång med blandare och duschslang, duschdraperiskena, tvålkopp på duschstång, klädkrok.
Alternativt duschrum med dörrar som går att låsa.
-
- RWC-rum och/eller WC-rum utrustning:
Tvättställsutrustning, placeras direkt innanför dörren
 - Tvättställ
 - Pappershållare
 - Dispensor tvål
 - Dispensor handsprit
 - Papperskorg på vägg
 - Spegel 600x450mm med klammer
 - Stållackerad klädkrok.

 - Stål lackerad toalettpappershållare
 - Stål lackerad reservpappershållare
 - Stållackerat uppsamlingskärl för sanitetspåsar

RWC-rum:

Toalettstolen i hygienutrymmet ska vara av modell te x IFÖ toalettstol 3861 med Support toalettarmstöd 98125.

Resningsstöd ska vara monterade på toalettstolen och inte på bakomvarande vägg. Resningsstöden vara uppvikningsbara så att de inte utgör ett hinder för personer som vill förflytta sig från rullstol upp på toalettstolen från endera höger eller vänster sida.

Toalettpappershållare på resningsstöd.

9.4. Enhetschefs kontor

9.4.1. Funktion och samband:

Enhetschefs kontor (antal kontor utefter antal enheter) ska vara placerat i närheten av boendets huvudentré och medge administrativt arbete för en person samt enskilda samtal mellan 2-3 personer – rullstol ska få plats i rummet. Ej lämpligt med glaspartier från kontor ut mot korridor, utifrån sekretess.

9.4.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav, mörkläggningspersienn.
Ljudisolerat för sekretess.

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målat

Tak: Absorbent

Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag

9.4.3. Inredning och installationer:

Nätverksuttag.

Aktskåp.

Besöksstolar.

9.5. Administrativa kontor

Minst 2 kontorsrum behövs för bl a samordnare, måltidsansvarig m.fl. funktioner som samtalar mycket i telefon och behöver sitta enskilt för att inte störa andra. Kontoren behöver vara personliga. Övriga administrativa funktioner får sitta i eventuellt "öppet landskap", där sådant finns – annars behövs kontorsutrymme även för dessa.

9.6. Samtalsrum

Ett samtalsrum för upp till 4-6 personer (inkl en rullstol). Samtalsrummet bör ligga nära sjuksköterskeexpedition för att även kunna nyttjas för rondning av läkare och sjuksköterskor. Ljudisolerat för sekretess.

9.7. Konferensrum

Det ska finnas tillgång till konferensrum som går att boka för arbetsplatsträff och liknande.

Ett konferensrum bör rymma 35-40 personer.

Alternativt kan den gemensamma samlingssalen användas för ändamålet.

Projektor, projektorduk/whiteboard och högtalare ska finnas.
Hörslinga.

9.8. Rum för kopiator och posthantering

9.8.1. Funktion och samband:

Utrymmet bör placeras i anslutning till administrativt utrymme och enhetschefs kontor. Utrymmet används för utskrift och förvaring av kontorsmateriel och postsortering av 1-2 personer samtidigt.

Postfack ska finnas för varje boendeenhet.

9.8.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målat

Tak: Absorbent

Övrigt: Hyllor på konsoler

9.8.3. Inredning och installationer:

- Bänkskiva av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Bänkskåp, lådor med fullutdrag och stängnings dämpare, yta av högtryckslaminat och kantlist av ek.
- Hyllor på konsoler typ "Elfa", ovan bänk.
- Postsorteringsfack.
- Plats för kopieringsmaskin.
- Nätverksuttag.

9.9. Vaktmästeriets expedition

9.9.1. Funktion och samband:

Vaktmästeriet används av 1-2 personer för förvaring, dokumentation och utskrift.

Utrymmet bör om möjligt placeras i närheten av drifts- och underhållsutrymmen.

9.9.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav, mörkläggnings med persienn.

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målad gips

Tak: Absorbent

Övrigt: Hyllor på konsoler, fönsterbänk, gardinbeslag

9.9.3. Inredning och installationer:

- Nyckelskåp enligt stöldskyddsföreningens stöldskyddsklass 1.
- Nätverksuttag för dator och skrivare.

9.10. Sjuksköterskeexpedition

9.10.1. Funktion och samband:

Samtliga av boendets sjuksköterskor (ssk) kan sitta i en samlad ssk expedition – antingen en samlad expedition för alla husets sjuksköterskor (t.ex. skolsköterska m.fl.) eller en gemensam expedition för endast vård- och omsorgsboendets sjuksköterskor.

Sjuksköterskeexpeditionen ska inrymma arkivskåp för dokument för samtliga kunder, arbetsbänk, draglådor och överskåp.

Sjuksköterskeexpeditionen behöver ha ett mindre angränsande samtalsrum för 4 personer (varav en rullstol ska få plats) tillgängligt för rondning med läkare och eventuell anhörig samt kund.

Sjuksköterskeexpeditionen används för administrativt arbete av 4-6 personal (vid ett boende om 80 lgh).

Sjuksköterskeexpeditionen ska placeras nära en eventuell hiss.

Direkt närhet till medicinrum krävs.

Direkt närhet till sjuksköterskeförråd (torrförråd) krävs.

Närhet till samtalsrum.

Sjuksköterskeexpeditionen ska gå att nå utan att behöva gå in på en enhet.

9.10.2. Byggnadstekniskt:

Dagsljuskrav, mörkläggnings med persienn.

Ljudisolerat för sekretess.

Golv: Plastmatta, parkettliknande, akustisk

Sockel: Trä

Vägg: Målat

Tak: Absorbent

Övrigt: Fönsterbänk, gardinbeslag

9.10.3. Inredning och installationer:

- Arbetsplatser för 4 sjuksköterskor
- Hyllor på konsoler.
- Arkivskåp.
- Arbetsbänk.
- Draglådor.
- Överskåp.
- Dimningsbar belysning.
- Plats för kopieringsmaskin.

9.11. Medicinrum

9.11.1. Funktion och samband:

Här förvaras läkemedel.

Utrymmet ska inte ha något fönster.

Medicinrum ska ligga i direkt anslutning till sjuksköterskeexpeditionen.

Medicinrum ska vara ett eget rum med tagg-låsning enligt aktuella säkerhetsrutiner och med inredning enligt nedan.

Ett gemensamt medicinrum för hela boendet.

9.11.2. Byggnadstekniskt:

Tillåtna temperatursintervall i förrådet är +15 °C till +25 °C, vilket innebär någon form av klimatanläggning.

Golv: Plastmatta

Sockel: Uppvikt plastmatta

Vägg: Målad,
Kakel vid bänkenhet, 147 x147,
Kakel vid tvättställ, 5x6 skift (bxh)

Tak: Undertak

9.11.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Tvättställsutrustning: Placeras vid ingång. Beröringsfritt tvättställ med pappershållare, spegel 600x450mm med klammer, dispenser tvål, dispenser handsprit och papperskorg på vägg.
- Rostfri bänk med disklåda.
- Bänkskiva av högtryckslaminat och postformad kant.
- Plats för återvinningslådor under bänk (även plats för återvinning av stickande föremål).
- Bänkskåp, lådor med fullutdrag och stängnings- dämpare med yta av högtryckslaminat.
- Hyllor på konsoler med plats för plastbackar för kundernas mediciner (de mediciner som inte förvaras i kunds egna medicinskåp i lägenheten).
- Låsbar medicinkyl, b=600, dj=450, h=1150 mm.
- Narkotikaskåp (rumstempererat) b=600 h=800 mm, finns i en mindre variant också som är ca b=400 h=600 mm.

9.12. **Sjuksköterskeförråd/torrförråd**

Sjuksköterskeförrådet ska inrymma droppställningar, katetrar, spolsprutor, provtagningsmaterial etc. ca 7–10 kvm.

9.12.1. Funktion och samband:

Sjuksköterskeförrådet ska placeras i direkt anslutning till medicinrum och sjuksköterskeexpedition.

9.12.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Plastmatta
Sockel: Uppvikt plastmatta
Vägg: Målad
Tak: Undertak

9.12.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Väggtagg.
- Hyllor på konsoler.

10. Drifts- och underhållsutrymmen

Utöver kundernas lägenheter, personalens utrymmen samt gemensamma utrymmen ska byggnaden innehålla de drifts- och underhållsutrymmen, så som undercentral, fläktutrymme, centraldammsugarcentral, sophantering etc, som krävs för att kunna bedriva verksamheten samt uppfylla lagkrav på ventilation, el- och brandsäkerhet. (AFS 2009:2 114-115§).

10.1. Grovtvättstuga

10.1.1. Funktion och samband:

Grovtvättstugan används för skrymmande tvätt så som täcken, filterar och dylikt samt arbetskläder. Den används också som reserv för kundens tvätt om det i något fall inte fungerar inne i kundens lägenhet (kombinerad tvätt och torkmaskin i varje kund-lgh).

Utrymmet ska utformas så att smutsig och ren tvätt kan hanteras skilt från varandra.

Viss tvätt för boendet kan även hämtas med lastbil av tvätterier. Det ska finnas möjlighet att placera ut en normalstor strykbräda i utrymmet.

10.1.2. Byggnadstekniskt:

- Golv:** Plastmatta, halksäker
Sockel: Uppvikt plastmatta
Vägg: Målad betong, Kakel vid tvättställ, 5x6 skift (b x h) samt ovan tvättbänk.
Tak: Målad betong

10.1.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning
- Tvättställsutrustning:
 - Beröringsfritt tvättställ, placeras vid ingång.
 - Pappershållare typ M-tork metall.
 - Dispensor tvål.
 - Dispensor handsprit.
 - Papperskorg på vägg.
 - Spegel 600x450 mm med klammer.
- Två tvättmaskiner för grovtvätt med modell som är anpassad för verksamheten (t ex Miele PW5105 Vario med Hygienprogram på sockel UO5010 eller likvärdig)

- tvättmaskin på sockel).
- Torktumlare (modell som är anpassad för verksamheten t ex Miele PT7136 Vario med kondens på sockel UO5005-30 eller likvärdiga torktumlare på sockel).
 - Torkskåp (modell som är anpassad för verksamheten t ex Miele TS2120FL eller likvärdig med anslutning till ventilationsanläggning).
 - Tvättmaskin för arbetskläder (modell som är anpassad för verksamheten t ex Miele PW6065 Vario med hygienprogram på sockel UO5005-30 eller likvärdig tvättmaskin på sockel). Luddlåda, rostfri anpassad till maskintyp.
 - Två stycken transportvagnar för tvätt.
 - Tvättbänk, rostfri 1000x60.
 - Arbetsbänk: Bänkskiva av högtryckslaminat och postformad framkant.
 - Bänkskåp, lådor med fullutdrag och stängnings dämpare, yta av högtryckslaminat.
 - Hyllor på konsoler typ Elfa, b=300mm, ovan arbetsbänk.

10.2. Sopuppsamlingsutrymme

10.2.1. Funktion och samband:

Restavfall respektive kompost fraktas från boendeenheterna via sopnedkast till tillfälligt sopuppsamlingsutrymme.

Alternativt: I anslutning till varumottagningen ska det finnas ett utrymme för gemensam placering av soptunnor. Platsen ska ha tillräckligt med utrymmer för källsortering av de vanligaste förekommande fraktionerna och hushållssoporna. Utrymmet ska vara låsbart.

Funktionen och utrymmets behov utreds tillsammans med Gästrike Återvinnare och t.ex. San Sac.

10.2.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Betong
Vägg: Målad betong
Tak: Målad betong

10.2.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.

10.3. Varumottagning

10.3.1. Funktion och samband:

Verksamhetens behov ska alltid beskrivas i samband med projektering med avseende på omfattning och standard på utvändiga och invändiga mottagningsutrymmen.

Volymer och flöden av livsmedel, ren och smutsig tvätt, förbrukningsmateriel, sopor, bårtransporter med mera ska studeras och planeras tidigt i planeringsprocessen.

Planeringen ska ske i nära samarbete med verksamheten.

Utrymmet ska vara placerat nära en hiss.

Ungefärliga leveranser för ett boende om 80 lägenheter;

- 3 lastpallar i veckan.

- Tvätt en gång i veckan, ca 2-3 vagnar.

- Hjälpmedel ska kunna ställas ner i varumottagningen väntan på utskick/upphämtning.

10.3.2. Byggnadstekniskt:

Golv: Betong

Vägg: Målad betong

Tak: Målad betong

10.3.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.

10.4. Städcentral

10.4.1. Funktion och samband:

Utrymmet används för förvaring av städmaterial; till exempel städmaskiner, rengöringsmedel, moppar osv. Det ska finnas en städcentral per vård- och omsorgsboende.

10.4.2. Byggnadstekniskt:

Golv:	Plastmatta, halksäker
Sockel:	Uppvikt plastmatta
Vägg:	Målad betong
Tak:	Målad betong

10.4.3. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Vagguttag.
- En utslagsback med blandare.
- Ett låsbart skåp för kemikalier.
- Städset/städvagn, bredd=900mm.
- Hyllor på konsoler typ Elfa.
- Laddning/uttag för städmaskiner.

10.5. Matförråd

I projekteringsfasen ska det utredas vilka matförråd som behövs för att kunna ta hand om aktuell matleverans och hur stora dessa förråd ska vara.

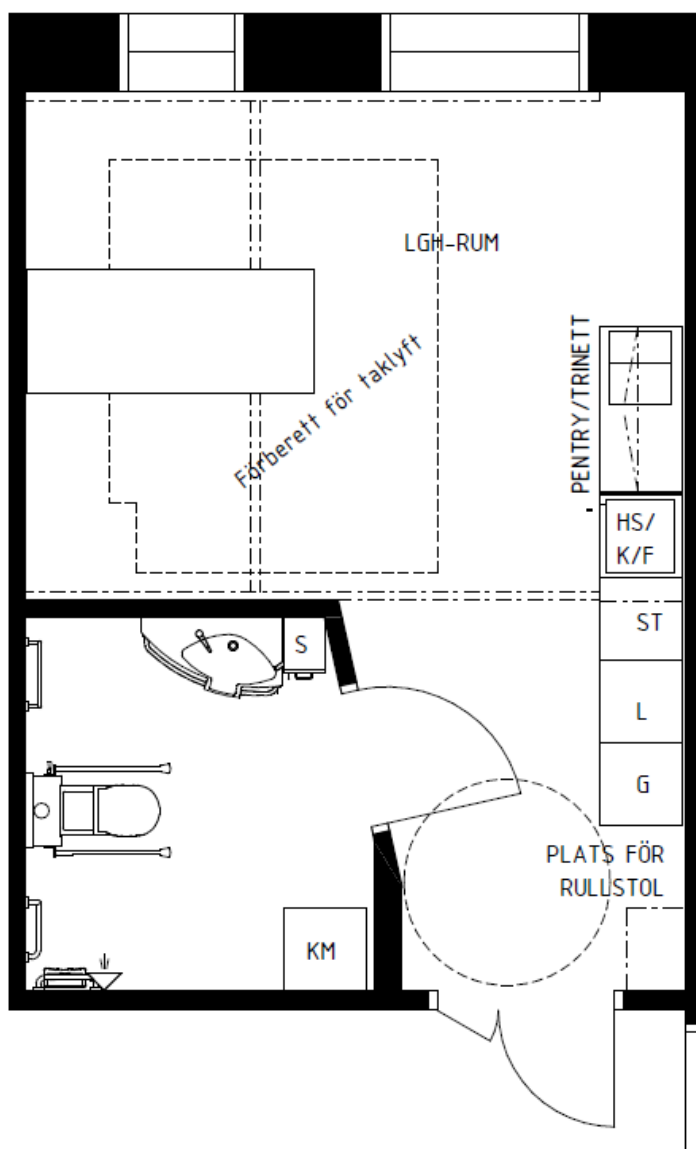
10.5.1. Funktion och samband:

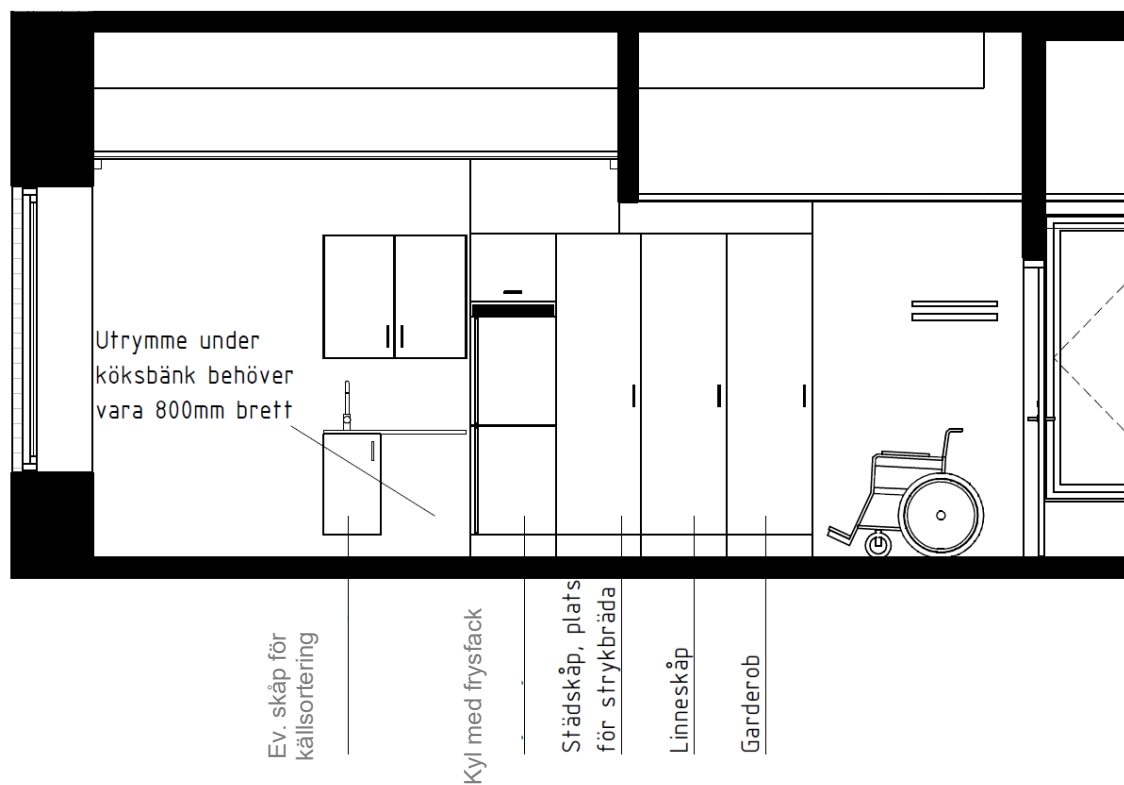
Förråden ska ligga nära varumottagning och hiss.

10.5.2. Inredning och installationer:

- Närvarostyrd belysning.
- Utrymmet för matförråd ska följa livsmedelsverkets rekommendationer.

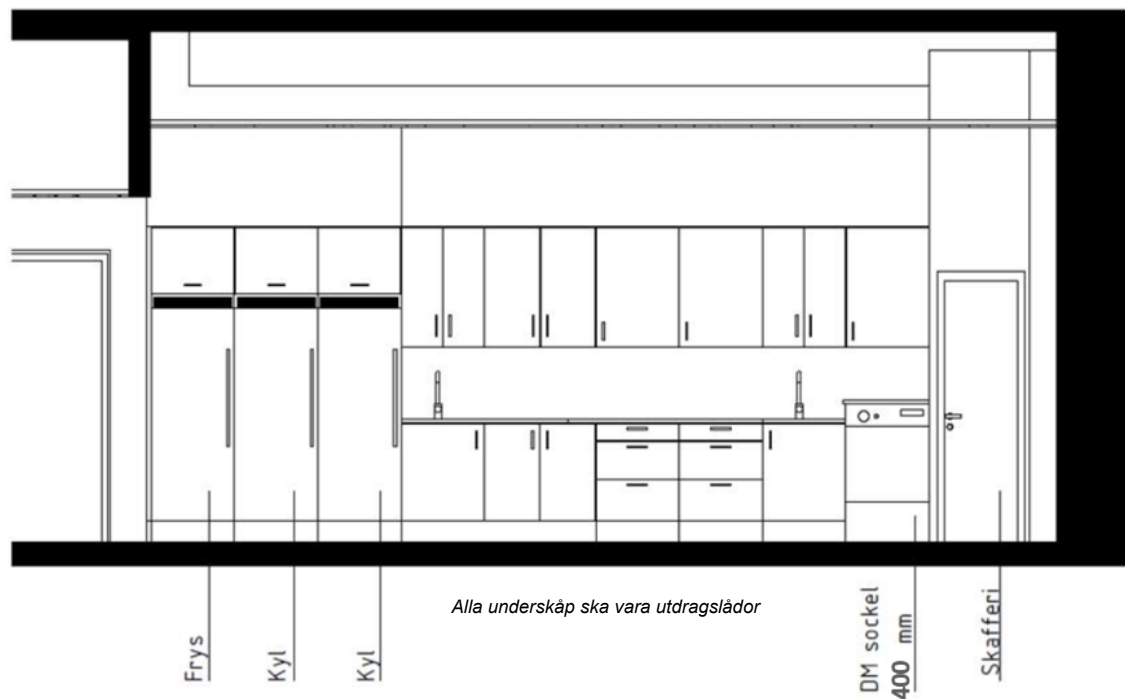
Bilaga 1 – Principlösning för kunds lägenhet



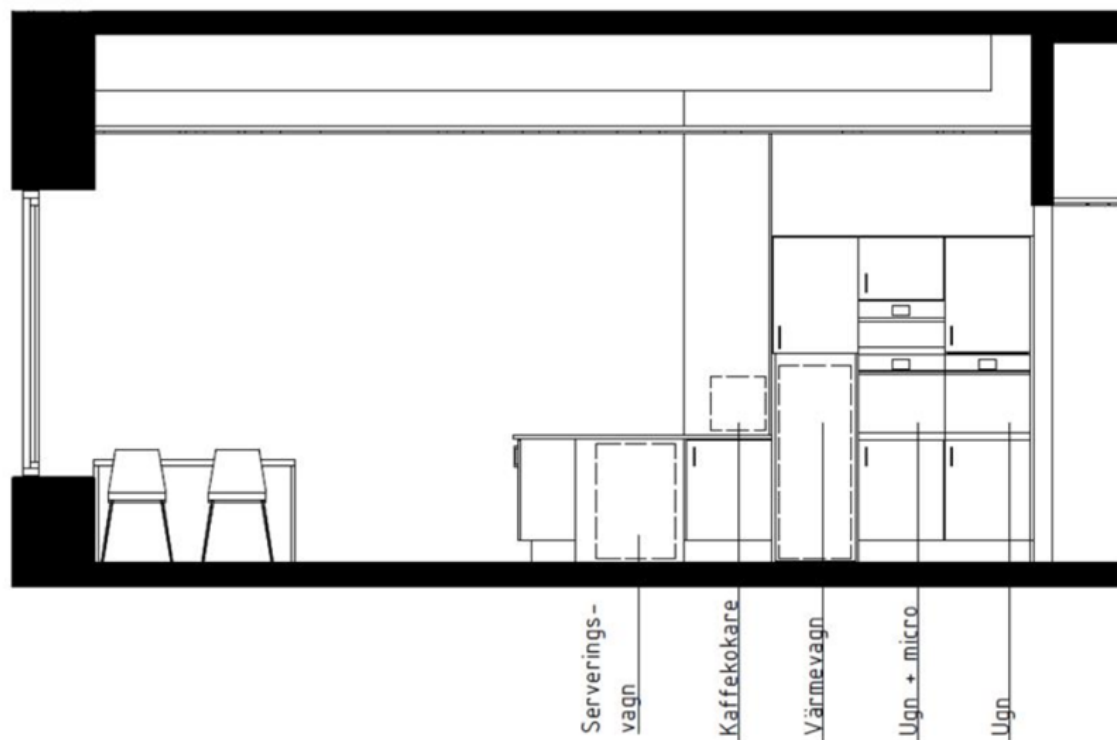
Bilaga 2 – Principlösning för pentrydel med skåp i kunds lägenhet

Bilaga 3 – Principlösning för enhetskök

Enhetskök sektion 1



Enhetskök sektion 2



Beslutsärende: Förslag till
särskilt gallringsbeslut för
rekryteringsrelaterade
handlingar för
verksamhetssystemet Visma
Recruit

210N59

Tjänsteskrivelse

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

Omvårdnadsnämnden

Förslag till särskilt gallringsbeslut för rekryteringsrelaterade handlingar i verksamhetssystemet Visma Recruit

Förslag till beslut

- Att tillåta gallring av Omvårdnadsnämndens handlingar i verksamhetssystemet Visma Recruit inkomna före 2019 avseende;
- ansökningshandlingar från såväl antagna som ej antagna sökande,
 - denna kategori omfattar CV:n, personliga brev, intyg, referenser och andra handlingar som insänts till myndigheten som del av eller komplettering till sökandes ansökan om utannonserad tjänst. Detta innefattar även anteckningar med detaljer som inkommit från sökande via till exempel telefon eller andra medel, samt
 - automatiska och manuella informationsmeddelanden som sänds ut av systemet/rekryterande handläggare till sökande, antagna eller ej.

Bakgrund

För att möjliggöra att handlingar kan gallras har kommunstyrelsen inkommit med en förfrågan till samtliga nämnder i Gävle kommun om att fatta beslut om ett särskilt gallringsbeslut i verksamhetssystemet Visma Recruit. Systemet hanterar rekryteringshandlingar (exempelvis jobbansökningar) som inkommer till Gävle kommun.

Ärendebeskrivning

Från och med den 1 januari 2019 är kommunstyrelsen anställande myndighet för Gävle kommun. Ansvaret för all hantering och gallring av handlingar kopplade till rekryteringsärenden är numera under kommunstyrelsens ansvar. För att kommunstyrelsen ska kunna gallra handlingar inkomna före 31 december 2018 krävs det att nämnderna fattar beslut om detta, eftersom dessa handlingar juridiskt fortfarande tillhör nämnderna.

Gallring i systemet Visma Recruit tillåter inte särskiljande mellan de olika nämndernas handlingar, det är inte heller möjligt att handlingar av samma typ

i endast vissa fall gallras och i andra fall sparas. Det är exempelvis inte möjligt att gallra handlingar som inte lett till en anställning och enbart bevara handlingar för de som har anställts.

Förslaget innebär att ansökningshandlingar före 1 januari 2019 för både de som har anställts och de som inte erhållit anställning kommer att gallras.

Systemleverantören menar att systemet belastas av de stora mängderna handlingar som inte längre fyller något syfte att bevara. Det finns därför tekniska skäl till att utföra en gallring av dessa handlingar.

Att fortsatt bevara handlingar som innehåller personuppgifter som enligt tidigare beslut skall gallras kan också strida mot europeiska dataskyddsförordningen (GDPR).

De lösningar som eventuellt skulle kunna möjliggöra ett bevarande av de handlingar som ska bevaras vid gallring i systemet bedöms vara en alltför kostsam åtgärd, och motsvarar inte vinsten av att behålla handlingarna.

Förslag till beslut är att handlingar avseende antagna och ej antagna till tjänster kommer att gallras (se bilaga). För att göra detta möjligt behöver samtliga nämnder i Gävle kommun besluta om detta.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Bilaga

Underlag till beslut

Följande handlingar i systemet Visma Recruit, föreslås för gallring:

1. Ansökningshandlingar från såväl antagna som ej antagna sökande.
2. Denna kategori omfattar CV:n, personliga brev, intyg, referenser och andra handlingar som insänts till myndigheten som del av eller komplettering till sökandes ansökan om utannonserad tjänst. Detta innefattar även anteckningar med detaljer som inkommit från sökande via t.ex. telefon eller andra medel.

Automatiska och manuella informationsmeddelanden som sänds ut av systemet/rekryterande handläggare till sökande, antagna eller ej.

Omfattning:

Endast handlingar tillhörande ärenden som avslutats före 31 december 2018 beslut föreslås för gallringen. Framtida inkommande ansökningshandlingar tillhörande ovan listade kategorier omfattas ej av beslutet, ej heller dylika handlingar vars original bevaras på annan plats utanför systemet Visma Recruit.

Handlingar i systemet som bevaras:

Själva rekryteringsärendet / annonsen kommer att finnas kvar i mappen för avslutade ärenden. Handlingar kopplade till rekryteringen som inte inlämnats av sökande (d.v.s. av myndigheten upprättade handlingar) gallras ej.

Statisk information tagen från ansökningshandlingarna kommer att bevaras. Exempelvis information om kön, och huruvida de är interna eller externa kandidater. Även uppgifter om hur många som sökte tjänsten och hur många som eventuellt markerats som anställda till ett ärende kommer att sparas.

Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

12

200N364

Missiv

Handläggare
Lena Wigg
Tfn 026-17 80 00
lena.wigg@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden.

Bakgrund

Utifrån beslutet i Omvårdnadsnämnden 2020 gällande avveckling av samtliga korttidsplatser på Bergmästaren fr o m 1 februari 2021, så behöver Myndighetskontoret säkerställa att utskrivningsrutinerna möjliggör en säker hemgång till ordinärt boende.

Hemtjänsten och hemsjukvården ansvarar för att personalresurserna är tillräckliga och förberedda utifrån den planering som gjorts inför hemgång. Regionen ansvarar för att erforderliga hjälpmedel är på plats. Om möjligt så ska kund med beslut om vård- och omsorgsboende flytta direkt från slutenvården till ett vård- och omsorgsboende.

De tillfälliga resursplatserna skall endast nyttjas i avvaktan på anpassning i ordinärt boende eller i avvaktan på hjälpmedel, där hemtjänst inte går att utföra i hemmet.

Myndighetskontoret har utarbetat en rutin för hantering av resursplatserna och därtill behövs en justering i delegationsförteckningen.

Förslag till justering

Förslaget innebär en justering av besluts- och delegationsförteckningen genom att ändra beslutet från korttidsvistelse/avlösningstvilstelse till beslut om resursplats. Vidare innebär justeringen att ändra delegaten från Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS till enhetschef Myndighet.

Beslut om bistånd i form av avlösningstvilstelse kvarstår med bibehållen delegat.

Nuvarande skrivning i gällande besluts- och delegationsförteckning:

ON 2.6	Beslut om bistånd i form av korttidsvistelse/avlösningstvistelse	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS
---------------	--	-------------------	---

Förslag till justerad skrivning:

ON 2.6	Beslut om bistånd i form av resursplats	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef Myndighet
ON 2.7	Beslut om bistånd i form av avlösningstvistelse	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS

Justeringen förs in i nämndens besluts- och delegationsförteckning och den löpande numreringen anpassas till förändringen.

Magnus Höjer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Beslutsärende:
Delegationsbeslut

13

210N52

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
Perioden 2021-02-25 – 2021-03-16 1 134 st
2. Sammanställning av yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
3. Sammanställning av Lex Sarah 2021.
4. Sammanställning av personuppgiftsincidenter till Omvårdnadsnämnden.

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

Sid 343(524)

	= Avslutade ärenden
	= Pågående ärenden

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	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	
2.	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	
3.	2019-06-26	19ON222	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Forellplan 1 B	2019-08-19	2019-08-12 (skickat 16/8)	Kia Fernlund	
3.	2019-11-29	19ON222	Underrättelse med möjlighet att lämna synpunkter på förslag till beslut	2020-01-10		Kia Fernlund	Kia Fernlund beslutar 12/12 att avstå från att lämna synpunkter
3.	2020-01-21	19ON222	Beslut IVO avslutar ärendet med följande ställningstagande: - Det har brustit i vården och omsorgen av patienten på aktuellt boende - Det går inte att följa patientens vård och omsorg i varken den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen eller i den sociala dokumentationen - Vårdgivaren har vidtagit adekvata åtgärder med anledning av anmäld händelse.			Kia Fernlund	Ärendet avslutas.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
4.	2020-01-31	20ON25	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Vallongården	2020-03-04	2020-02-24 (skickat 25/2)	Kia Fernlund, kontorschef	Sid 344(524)
4.	2020-09-07	20ON25	Beslut IVO har utrett klagomålet och konstaterar följande brist: - Det har brustit i kontrollen av patientens mat- och vätskeintag. IVO finner inte anledning att kritisera de delar av klagomålet som handlar om: - Beslut om vård i livets slutskede. Vårdgivaren ska beakta IVO:s beslut i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete. IVO avslutar ärendet men kan komma att följa upp vilka eventuella åtgärder som vårdgivaren har genomfört med anledning av den identifierade bristen.			Kia Fernlund, kontorschef	Ärendet avslutas.
5	2020-03-12	20ON93	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Forellplan	2020-04-21	2020-04-21 (skickat 21/4, efter OK från IVO)	Kia Fernlund, kontorschef	
5.	2020-11-17	20ON93	Kompletterande begäran - Kopior av listor över kost- och vätskeintag, samt genomförandeplaner	2020-12-02	2020-12-01	Kia Fernlund, kontorschef	
5.	2021-02-10	20ON93	Kompletterande begäran - Nutritionsansvarig dietist – saknar utbildning/legitimation för yrket	2021-03-10	2021-03-09 (1:e vice ordf) (skickat 9/3)	Kia Fernlund, kontorschef	
6.	2020-04-08	20ON128	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Bergmästargården	2020-05-01	2020-05-06 (skickat 7/5)	Anneli Lindblom, kontorschef	
6.	2020-10-16	20ON128	Underrättelse med möjlighet att lämna synpunkter på förslag till beslut	2020-11-09		Anneli Lindblom, kontorschef	Kontorschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
6.	2020-11-17	20ON128	Beslut IVO har utrett klagomålet och har inte funnit brister när det gäller: - Rehabiliteringens innehåll och omfattning på korttidsenheten Bergmästaren, Gävle kommun - Rehabiliteringens innehåll och omfattning på Rehabiliteringsmedicin, Sandviken sjukhus och Dagrehabiliteringen på Södertull Din Hälsocentral, Region Gävleborg.			Anneli Lindblom, kontorschef	Sid 345(524) Ärendet avslutas.
7.	2019-06-02	19ON209	Underrättelse om öppnat ärende och meddelande om inspektion - Granskning av ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) - Inspektion den 4 september			Katarina Stistrup	
7.	2019-11-25	19ON209	Underrättelse med möjlighet att lämna synpunkter över innehållet i handlingar.	2019-12-23		Katarina Stistrup	Katarina Stistrup beslutar 29/11 att avstå från att lämna synpunkter
7.	2020-01-21	19ON209	Beslut IVO har identifierat följande brist: - Kommunen har inte genomfört någon övergripande riskanalys av informationssäkerheten avseende påverkan på kommunens nätverk och informationssystem. IVO kan komma att följa upp ärendet inom ramen för kommande tillsyn.			Katarina Stistrup	IVO kan komma att följa upp ärendet inom ramen för kommande tillsyn.
7.	2020-01-31	19ON209	Rättelse av beslut - IVO inkommer med rättelse av beslut då VG gjort IVO uppmärksamma på att det fanns fel i beslutet daterat 2020-01-21. På sidan 2 stod "Uppsala" där det skulle vara "Gävle".			Katarina Stistrup	

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
8.	2020-06-09	20ON211	Underrättelse om tillsyn och begäran om uppgifter - IVO genomför en riktad tillsynsinsats maa den pågående smittspridningen av Covid-19. Intervju har skett med enhetschef, Brynäs hemtjänst + klagomål har inkommit. IVO begär yttrande över klagomål samt svar på säkerställande av tre angivna punkter	2020-07-08	2020-06-18 (skickat 22/6)	Anneli Lindblom	Sid 346(524)
8.	2020-09-09	20ON211	Beslut - IVO har inte uppmärksammat några brister inom det område som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.			Anneli Lindblom	Ärendet avslutas
9.	2020-10-26	20ON357 (även AFN och SN)	Meddelande om tillsyn och begäran om uppgifter - IVO genomför, med anledning av utbrottet av covid-19 i Sverige, en tillsynsinsats med underlag av kommunernas inrapporterade ej verkställda beslut. Tillsynen riktar sig till samtliga kommuner i landet. IVO begär svar på ett antal uppgifter, via fomulär.	2020-12-01	Lena Hörnell har hanterat svaren, enligt aktuell formulär från IVO.	Lena Hörnell	
9.	2021-02-15	20ON357 (även AFN och SN)	Meddelande om fortsatt tillsyn - IVO har en pågående tillsyn av verkställighet av socialtjänstinsatser maa utbrottet av covid-19. Tillsynen fortsätter nu i Gävle. - I den fortsatta tillsynen kommer IVO, genom telefon- eller videosamtal med enskilda, att granska vilka konsekvenser kommunens genomförda förändringar i in satser innebär för enskilda samt hur enskilda upplever kommunens hantering av förändringarna. IVO kommer genomföra detta med den chef som nämnden har lämnat kontaktuppgifter till vid IVO:s begäran om uppgifter.			Lena Hörnell	

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
10.	2020-06-24	20ON223	Meddelande om tillsyn och begäran om journaler m m - IVO genomför, med anledning av den pågående smittspridningen av covid-19 i Sverige, en tillsynsinsats som fokuserar på medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilda boenden. Tillsynen har i ett inledande skede riktat sig mot alla kommuner och regioner i landet. - IVO har genomfört intervju med MAS. - IVO fördjupar granskningen avseende Vallongården och Vardaga Tallåsvägen - IVO begär att ta del av hälso- och sjukvårdsjournaler - IVO begär namn och kontaktuppgifter för patientansvarig sjuksköterska	2020-07-09	2020-06-26 Svar skickat direkt från MAS, Ulrika Carlsson.	Kia Fernlund	Sid 347(524)
10.	2021-02-02	20ON223	Beslut IVO har i tillsynen funnit brister: - Det har, vid det enskilda boendet som ingår i aktuell tillsyn, inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 - Det går, vid det särskilda boendet som ingår i aktuell tillsyn, inte att följa vården till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende pga brister i hälso- och sjukvårdsjournaler. IVO begär att nämnden ska redovisa sin ställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla ev åtgärder som nämnden vidtagit eller planerar vidta för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när ev åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.	2021-03-15	2021-03-12 (skickat 12/3)	Kia Fernlund	

Sammanställning av Lex Sarah-ärenden 2021 Omvårdnadsnämnd

Sid 348(524)

	= Avslutade ärenden
	= Pågående ärenden

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
1	19ON363	2019-09-09	Brister i bemötande	Egen regi Dagverksamhet för äldre i Sätra	Eva-Lotta Alm-Wahlman	Handledning/Utbildning i bemötande via PBM. En till enhetschef har anställts från 1 november 2019	Ej aktuellt	2019-11-27
2	19ON356	2019-10-24	Personal utelämnat uppgifter till kunds anhörig utan medgivande.	Extern utförare LOV Allt i hemmet	Zarah Asgari	Förtydligat kunds genomförandeplan och samtyckesblankett. Gått igenom sekretesspolicy med personal i bolaget.	Ja	Avskriven 2020-02-12
3	19ON391	2019-11-09	Nattpersonal hör inte kundens larm p.g.a. att personal sover.	Egen regi Selggrens vård- och omsorgsboende	Liselott Smedlund	Medarbetaren får inte jobba nattpass. Information och diskussion på APT. Utb. i social dokumentation	Ej aktuellt	2020-01-15
4	19ON393	2019-11-14	Kund har legat på golvet hela natten och har blivit nedkyld.	Egen regi Furugårdens vård- och omsorgsboende	Charlotta Lindblom	Information på APT om hur personal ska agera när kunder är oroliga.	Ej aktuellt	2020-01-15
5	19ON394	2019-11-11	Kund har legat med "dagkläder" på hela natt och inget inkontinensskydd har bytts.	Egen regi Selggrens vård- och omsorgsboende	Carina Roos	Medarbetaren får inte jobba nattpass. Information och diskussion på APT. Utb. i social dokumentation	Ej aktuellt	2020-01-15

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
6	19ON424	2019-12-08	Den enskilde ber medarbetare att tända adventsljusstaken. Som sedan inte släcks och ljusstaken börjar brinna. Kund larmar när brandlarmet går igång.	Egen regi Hemtjänst centrum	Ingela Söderberg	Diskussion om ansvarsfördelning på verksamhetens ledningsgrupp samt på enhetens APT. Information av säkerhetssamordnare om brandsäkerhet. Samverkan med räddningstjänsten.	Ej aktuellt	2020-01-31
7	20ON5	2019-10-09	Den enskilde avviker och hittas på verksamhetens tak. Har klättrat ut genom ett fönster.	Egen regi Fleminggatans vård- och omsorgsboende	Victoria Hammarsten/Th erese Christiansson	Tagit bort alla fönsterhandtag Informerat GPS?	2020-02-18 Kompletteri ng begärd 2020-02-21 Kompletteri ng skickad 2020-03-10	2020-03-18
8	20ON17	2020-01-11	Brister i bemötande och omvårdnad av enskild.	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson	Tydligare rutiner och registrering av närvaro hos kund. Betonat vikten av att hämta stöd av kollega.	Ej aktuellt	2020-03-31
9	20ON36	2020-01-26	Den enskilde har blåmärken på överarm. SSK kontaktas direkt men det dröjer två dagar. Det visar sig att armen är bruten.	Egen regi Sätra hemtjänst/ hemsjukvård	Annica Eriksson/Lisa Hartung	Om möjligt hitta ett sätt att kommunicera med den enskilde. Utökat samarbete genom teamträffar. Ett nytt rapporteringsstöd för personal och ett beslutsstöd för sjuk-sköterskor kommer att införas i verksamheterna.	Ej aktuellt	2020-03-05

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
10	20ON45	2020-02-12	Den enskilde har kunnat ramla och skada sig under natten. Då golvlarm var fränkopplat och ingen hade hjälpt den enskilde att sätta på trygghetslarmet	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Ulla Danielsson	Omedelbart aktiverat larm samt att den enskilde har fått på sig sitt trygghetslarm. Samtal med personal om det inträffade samt uppföljning på nästföljande APT.	Ej aktuellt	2020-04-07
11	20ON49	2020-02-03	Rörigt på enheten p.g.a. oroliga brukare. Det medförde att en brukare "daskade" till en annan brukare. Det inträffade då personal var inne hos andra brukare.	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson	Betonat att medarbetare från olika enheter hjälps åt vid dubbelbemanning då övriga kunder med demens finns i gemensamma utrymmet.	Ej aktuellt	2020-03-31
12	20ON54	2020-02-20	Stöld av brukares kontanter i hemtjänst-lokal. Personal hade tagit med den enskildes plånbok i sin väska under lunchen. P.g.a. att direkt efter sin lunch skulle personal följa med den enskilde till frisören.	Egen regi Hille hemtjänst	Malin Lööf	Rutin för hantering av kundens pengar har inte följts. Enhetschef informerar och går igenom rutinen för hantering av kundens pengar på APT mars 2020.		2020-03-12
13	20ON55	2020-02-21	Sänggrindar uppfällda (skyddsåtgärd som inte brukaren beviljats eller behöver) samt golvlarm felriktat så personal märkte ingen aktivitet i lägenheten.	Egen regi Fleminggatans vård- och omsorgsboende	Therese Christiansson	Information på APT om vikten av att registrera avvikelser om larm krånglar/trasigt. Finns extralarm att använda vid behov. Sänggrindar borttagna.	Ej aktuellt	2020-03-12

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
14	20ON67	Augusti 2019 - januari 2020	Den enskilde har fått proteinberikad kost istället för energiberikad kost och har därav förlorat vikt,	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson/ Hanna Andersson	Rutiner finns och åtgärder har vidtagits. Planerad tillsyn av vård- och omsorgsboendet av MAS och SAS.	Ej aktuellt	2020-04-27
15	20ON74	2020-02-20	Brukaren har förflyttat sig från våning 5 till entréplan och gått ut. Därefter ringer den enskilde på porttelefonen. Personal har inte uppmärksammat att brukaren försvunnit från enheten.	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson	Infört mer uppsikt av de brukarna, byte av dörrkod regelbundet och planering av mer aktiviteter för den enskilde.	Ej aktuellt	2020-04-27
16	20ON79	2020-02-06	Den enskilde har förlorat sin mobiltelefon.	Egen regi Vallongården avd E-G, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Personal ska bli bättre på att dokumenterar när man upptäcker att saker är borta. Detta för att man ska kunna spåra lite bättre. Som omedelbar åtgärd sker samtal med personalen om detta.	Ej aktuellt	2020-04-08
17	20ON80	Slutet på dec 2019	Förlorade glasögon samt förlorade kläder, en blus och en jacka.	Egen regi Vallongården avd E-G, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Personalen måste bli noggrannare på att rapportera när enskild förlorar eller tappar bort saker. Detsamma gäller om den enskildes ägodelar går sönder. Detta kommuniceras omgående med personal som ett led i vidtagen åtgärd.	Ej aktuellt	2020-04-08

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
18	20ON81	December 2019 – januari 2020	Den enskilde har förlorat en ägodel (parfymflaska).	Egen regi Vallongården avd A-C, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Personalen måste bli noggrannare på att rapportera när enskild förlorar eller tappar bort saker.	Ej aktuellt	2020- 04-21
19	20ON86	2020-02-07	Den enskilde har förlorat en ägodel. Ett armband uppges ha stulits av en okänd person som varit i den enskildes lägenhet.	Egen regi Vallongården avd A-C, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Rutiner finns, i övrigt inga andra åtgärder vidtagna.	Ej aktuellt	2020- 04-21
20	20ON91	17-25/2- 2020	Stöld av smycken i hemmet.	Egen regi Hemtjänst Söder	Marie Hammarberg	Ansvarig chef har kontaktat verksamhetschef och även dokumenterat namnen på den personal som enligt TES varit hemma hos den enskilde.	Ej aktuellt	2020- 05-11
21	20ON94	2020-02-20	Kund avlider på sjukhus och vid återlämnande av ägodelar till anhörig upptäcks att kontanter saknas.	Ordinärt boende, korttidsvistelse.	Maria Larsson	Genomgång av rutin för hantering av kunders pengar med personalen samt uppföljning på APT	Ej aktuellt	2020- 05-04
22	20ON153	2020-03-10	Brister i omsorgen och bemötande.	Egen regi Furugården	Camilla Carlsten	Den enskilde fick hjälp med omsorgen så snart missförhållandet upptäcktes. Gällande bemötande så har chef samtal med berörd personal.	Ej aktuellt	2020- 06-01
23	20ON173	2020-02-08	Fysiska skador på den enskilde.	Egen regi Hamrånge Hemtjänst	Eva Svedlund	Klagomål diariefört och utrett. Lex Sarah- utredning.	Ej aktuellt	2020- 07-02

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
24	20ON193	2020-05-07	Stöld av kontanter.	Stödboendeenheten och Hemtjänst	Taina Palomäki	Felregistrerad. Omregistrerad och utredd av SON dnr 20SON170. Avslutad 2020-06-29.	Ej aktuellt	2020-06-05
25	20ON217	200614	Konflikt mellan två kunder på boendet.	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Anna Almén	Fortsatt arbete utifrån boendes BPSD. Info till personal om vikten att ha uppsikt och vara nära.	Ej aktuellt	200821
26	20ON229	200408	Stöld av smycken.	Korttidsboende Bergmästaren	Emma Rondina Bisi/Anna Kronberg	VHT kommer fortsättningsvis att vara tydligare i infon vid inflytt på enheten som rör hantering av och ansvar kring värdesaker	Ej aktuellt	200824
27	20ON239	200624+ 200625	Brister i rutiner.	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lys Karlsson	Samtal med arbetsgruppen där rutiner tydliggjorts samt påtalas vikten av att följa dessa.	Ej aktuellt	200909
28	20ON254	Juli 2020	Brister i bemötande.	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Charlotte Larsson	Fortsatt utbildning och information kring demens/BPSD/medmötandeplan mm.	Ej aktuellt	200828
29	20ON283	200617	Oönskad förtäring	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lys Karlsson	Flera åtgärder har vidtagits för att säkra upp vårdmiljön	Ej aktuellt	200916

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
30	200N258	200805	Stöld av plånbok.	Bomhus hemtjänst	Viktoria Persson	Misstänkt personal tagen ur tjänst i avvaktan på vidare utredning, kontakt med HR	Ej aktuellt	201005
31	200N259	200719	Utebliven insats.	Andersbergs hemtjänst	Eija Urnefelt	Genomgång av rutiner samt påtala vikten av dokumentation, tydlig och säker kommunikation	Ej aktuellt	201007
32	200N260	200721- 200722	Utebliven insats.	Andersbergs hemtjänst	Eija Urnefelt	Genomgång av rutiner i samband med APT	Ej aktuellt	201007
33	200N325	200902	Bemötande och olyckshändelse	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Ulla Danielsson	Möte/samtal med arbetsgrupp med stöd av annan profession gällande bemötande.	Ej aktuellt	201027
34	200N375	201029	Brister i bemötande och att insatser uteblivit	Vård- och omsorgsboende Fleminggatan	Anna-Karin Axelsson	Felregistrerad, tillhör AFN		
35	200N339	200625	Olämpligt beteende gentemot kund	Vård- och omsorgsboende Sätraåsen	Antonio Mir Cabout	Alla ska ta del av medarbetapolicy och reflektionsstund kring bemötande och värdegrund, utbildning i modul 1-6 (fokus bemötande och självbestämmande) Uppföljning inplanerat v. 29	Ej aktuellt	200731

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
36	200N303	200902	Försvinnande av värdesak	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Charlotte Larsson	Fortsatta arbetet kring att informera om broschyren vid inflytt som rör hantering av och ansvar kring värdesaker. Utredda möjlighet till utdrag ur belastningsregistret vid anställning.	Ej aktuellt	201113
37	200N319	200827	Fysiskt våld mellan boende	Vård- och omsorgsboende Furugården	Charlotta Lindblom	Diskussion på teamträff, de berörda ska inte sitta bredvid varandra i matsal eller dagrum. Utbildning och fortsatt arbete kring BPSD	Ej aktuellt	201120
38	200N356	200901	Brister i utförandet av insatser	Natteam	Annelie Grönblad	Hanteras inom ramen för synpunkter och klagomålshanteringen	Ej aktuellt	201221
39	200N331	200407	Brister i omsorgen	Vård- och omsorgsboende Vallongården	Anette Hedlund	Flera omedelbara åtgärder är vidtagna, fler planerade utifrån upprättad handlingsplan vid enheten	Ja	201124
40	210N1	201214	Hamrånge hemtjänst - Brister i rutin gällande tillsyn	Hemtjänst Hamrånge	Eva Svedlund	Flera omedelbara åtgärder är vidtagna, fler planerade utifrån upprättad handlingsplan vid enheten	Ja	210203

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
41	20ON366	201014	Fysiska övergrepp och bristande bemötande	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lys Karlsson	Flera åtgärder vidtagna bla samtal med berörd medarbetare, samtal med HR, förtydligande gällande förflyttningar och genomförandeplan	Ej aktuellt	210104
42	20ON369	201028	Fysiskt våld mellan boende och personal	Vård- och omsorgsboende Selggrensgården	Eva Kronobratt Borg	Berörd medarbetare besöker inte kunden, utbildningsinsatser, samtal och information.	Ej aktuellt	210107
43	21ON12	210104	Uteblivna insatser utifrån att man missat att räkna in personal	Hemtjänsten Hedesunda	Katrin Svensson			
44	21ON15	210112	Stöld	Hemtjänsten Söder	Marie Hammarberg			
45	21ON16	201230	Brister i utförandet av insatser	Hemtjänsten Söder	Marie Hammarberg			
46	20ON393	Oklart	Bristande uppföljning i vårdplan och brister i dokumentation av insatser	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lys Karlsson	Flera åtgärder vidtagna och en mer omfattande handlingsplan finns upprättad vid enheten	Ej aktuellt	210129

Nytt sedan nämndsmöte 2020-02-25

Sid 357(524)

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
47	20ON434	201206	Brister i utförandet av insatser i form av oförsiktighet och dåligt bemötande	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lys Karlsson	Samtal med berörd medarbetare	Ej aktuellt	210219
48	20ON447	201212	Brister i utförandet av insatser	Vård- och omsorgsboende	Anette Hedlund	Flera åtgärder vidtagna och en mer omfattande handlingsplan finns upprättad vid enheten	Ej aktuellt	210219
49	21ON62	210212	Kund kommer åt fjärrkontrollen till sängen vilket resulterat i att sängen flyttats och kund hamnar i en obekväm position	Vård- och omsorgsboende	Michelle Grundström			
50	21ON46	201214	Stöld	Änglavård AB	Ahnna Halling	Flera åtgärder vidtagna så som arbetsrättsliga och förbättring kring rutiner	Ej aktuellt	Oklart
51	21ON53	Oklart	Brister i social dokumentation och har ej meddelat handläggare om att kund velat pausa insatser	Maid Hemtjänst	Kristina Wäppling Lindbäck	Uppdaterade rutiner, kontroll utbildning av kontaktmän	Ej aktuellt	210209
52	21ON82	210224	Fall i samband med att personal inte fanns på plats	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Charlotte Larsson			
53	21ON8	201105	Kund avliden innan kontakt etableras med myndighet	Myndighet SoL 1 och 2	Katarina Söderberg Pettersson	Rutin kommer att upprättas vid enheten som beskriver mer när och hur polis kan kontaktas	Ej aktuellt	210310
54	21ON90	210131	Brister i utförandet av insatser i form av att kund inte fått läkarstöd i tid	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lisa Krantz			

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
55	21ON92	210204	Bister i utförandet av insatser i form av att kund inte har fått hjälp i tid	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lisa Krantz		916358(524)	

Sammanställning av personuppgiftsincidenter 2021

Omvårdnadsnämnden

Sid 359(524)

1	= Avslutade ärenden
1	= Pågående ärenden

Nr	Dnr	Händelse datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten	Beslut från Integritetsskyddsmyndigheten Datum/ Diarienummer
1	21ON39	2021-02-01	Anställd skickar mötesinbjudan, till sin personalgrupp och råkar då ta med information om anställds hälsa.	Utveckling och stöd, Administrativt stöd	Katarina Stistrup	Kontrollera noga innan utskick.	Nej	
2	21ON42	2021-02-02	Servern med testmiljön för verksamhetssystem (för vård och omsorg) har haft enfaktorsnivå gällande säkerhetsnivån under en period istället för tvåfaktorsinloggning.	Utveckling och stöd, Verksamhets- och utvecklingsstöd	Anna Bengtsson	Säkerhetsnivån har återställts vid upptäckt. Säkerställa rutiner hos IT-avdelningen så att detta inte händer igen. Det pågår ett arbete kring incidentrapportering inom Välfärd Gävle varför denna incident kommer att tas upp som lärfall.	Ja, med tillhörande komplettering om att det inte är en incident då utredning visar på att endast behöriga som tagit del av uppgifterna.	

Beslutsärende: Kurser/konferenser

14

Ett år med covid-19 i äldreomsorgen – vad har vi lärt oss?

En webbsänd heldag den 7 april om äldreomsorgens utmaningar och omställning under covid-19 för dig som är förtroendevald eller chef inom äldreomsorgen



Under våren för drygt ett år sedan slog pandemin ner i Sverige - och äldreomsorgen skulle komma att bli särskilt utsatt. De senaste decenniernas positiva utveckling till en mer öppen och samhällsintegrerad äldreomsorg blev under pandemin istället till ett problem. Där viruset spreds i samhället drabbades särskilt utsatta och sköra äldre. Äldreomsorgens utmaningar att skydda de äldre blev många. När personal blev tvungen att stanna hemma på grund av symptom hade verksamheterna inte stöd i lag att prioritera det viktigaste. När smittan tog sig in på boenden hade inte verksamheterna möjlighet att skilja smittade från övriga utan samtycke. Spridningen av viruset bidrog till att en lång rad behov snabbt uppenbarade sig med många aktörer involverade. En nationell mobilisering gjordes för att fram nya kunskapsstöd, riktlinjer, skyddsutrustning, förhållningssätt och utbildningar samtidigt som samverkan intensifierades och utvecklades mellan huvudmännen.

Vad har vi lärt oss av allt detta? Vilka erfarenheter tar vi med oss framåt?

Datum: 7 april 2021, kl. 10-15.50

Plats: Webbsändning via länk. Kan ses fram till den 7 oktober 2021.

Moderator: Helena Henningson, SKR

Målgrupp: Kostnad: 2 250 SEK exkl. moms

Anmälan: Anmälan sker via denna [länk](#) senast den 6 april 2021.

Sändningslänken går att dela inom den egna organisationen, men det är viktigt att den inte sprids utanför beställarens organisation.

PROGRAM 7 april

10.00 Inledning

Dagens moderator *Helena Henningson*, SKR, hälsar välkommen.

Året som gått – en tillbakablick

Greger Bengtsson, samordnare äldre frågor SKR, sammanfattar året.

10.20-11.05 Samverkan under pandemin – några kommuners perspektiv

Hur har samverkan mellan privata utförare och kommunen sett ut? Personalbrist, skyddsutrustning och stängda verksamheter har satt samverkan på prov. *Pia Bornevi*, förvaltningschef i Sollentuna kommun, beskriver hur de hanterat frågan.

Hur har samverkan med regionens hälso- och sjukvård påverkats och utvecklats under pandemin? Vad har utmanat, och vad tar vi med oss? *Ewa Ekman*, förvaltningschef för Vård- och omsorgsförvaltningen i Växjö kommun berättar om sina erfarenheter.

11.05-11.20 Paus

11.20-11.50 Lärdomar och utmaningar för den kommunala hälso- och sjukvården

Emma Spak, sektionschef hälso- och sjukvård

11.50-12.20 Erfarenheter och lärdomar utifrån IVO:s tillsyn

Marie Åberg, chef för avdelning Nord, och *Peder Carlsson*, chef för avdelning Mitt, IVO, berättar om arbetet med tillsyn under pandemin. Vilka brister har uppmärksamats? Vilka lärdomar har IVO utifrån detta?

12.20-13.15 Lunch

13.15 Välkomna tillbaka!

Dagens moderator *Helena Henningson* hälsar välkommen tillbaka.

13.15-13.45 Digitala mötesformer och förebyggande arbete för seniorer

Lena Dahlberg, verksamhetsutvecklare i Borås kommun berättar om hur kommunen har använt digitala stöd för förebyggande arbete till seniorerna i kommunen

13.45-14.15 Socialstyrelsens bild av året som gått & några ord om Äldreomsorgsutredningen

Regeringen har, efter Coronakommissionens kritik av vården och omsorgen om äldre, tillsatt en utredning. Utredningen ska belysa om det behövs en särskild äldreomsorgslag samt lägga förslag på hur hälso- och sjukvården i äldreomsorgen ska stärkas. Utredare *Olivia Wigzell*, även generaldirektör på Socialstyrelsen, presenterar sina tankar.

14.15-14.30 Paus**14.30-15.00 Folkhälsomyndigheten lärdomar om äldreomsorg**

Malin Grape, enhetschef Folkhälsomyndigheten, berättar om Folkhälsomyndighetens lärdomar om kommunens ansvar för hälso- och sjukvård och äldreomsorg under pandemin.

15.00-15.45 Erfarenheter och lärdomar – vad tar vi med oss framåt?

Ett samtal om året som gått och lärdomar att ta vidare. Medverkar gör bland annat moderator *Helena Henningson*, *Annika Roman*, vård- och omsorgschef Örebro kommun, *Greger Bengtsson* samordnare SKR och *Åsa Furén-Thulin*, sektionschef SKR.

15.45-15.50 Avslut

Dagens moderator avslutar dagen.

Kommande beslut:
Boendeplan för särskilt
boende 2022-2025 med
utblick mot 2030

15

21ON60

Missiv

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

Omvårdnadsnämnden

Boendeplan för särskilt boende för äldre 2022 – 2025 med utblick mot 2030

Förslag till beslut

Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende för äldre 2022-2025 med utblick mot 2030 utifrån nämndens ansvarsområde,

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

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

Bakgrund

Välfärd Gävles boendeplan är sektorns förslag på hur beståndet av särskilda boenden för äldre ska anpassas till behovet under aktuell planeringsperiod. Dokumentet utgör också en del i kommunens övergripande budgetarbete samt planering för mark- och planberedskap. Dokumentet omfattar planering utifrån nuvarande och uppskattat behov av särskilda boenden för äldre under planeringsperioden 2022-2025 med utblick mot 2030.

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

Särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen. Kommunerna är enligt 5 kapitlet 5 § i Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd.

Boendeplanen visar att det finns ett förväntat behov av ytterligare vård- och omsorgsboenden fram till år 2030.

Under år 2020 byggdes det, inom Gävle kommun två inflyttningsklara, externt drivna, vård- och omsorgsboenden med totalt 174 nya lägenheter, vilket kommer att innebära ett överskott på lägenheter inom de närmsta åren.

Det pågår även ett projekt för ett nytt vård- och omsorgsboende i egen regi i Södra Hemlingby med 80 lägenheter där inflyttning kan ske från 2023, samt en möjlig utbyggnation av vård- och omsorgsboendet Hilleborg med ytterligare 25–30 lägenheter.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

VÄLFÄRD GÄVLE

Boendeplan för särskilt boende för äldre

- 2022 - 2025 med utblick mot 2030

Omvårdnadsnämnden

Dnr 21ON60
2021-03-09

Boendeplan för särskilt boende
- för äldre
2022 - 2025 med utblick mot 2030
Omvårdnadsnämnden
Dnr 21ON60
2021-03-09
Välfärd Gävle, utveckling och stöd
Anna Åkerbris, Boendeplanerare
www.gavle.se

Innehållsförteckning

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 avlösningstvilstelse för äldre SoL	9

1. Sammanfattning

Sid 370(524)

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

Särskilt boende för äldre är det som tas upp i denna boendeplan.

Särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen.

Kommunerna är enligt 5 kapitlet 5 § i Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd.

Boendeplanen visar att det finns ett förväntat behov av ytterligare vård- och omsorgsboenden fram till år 2030.

Under år 2020 har det inom Gävle kommun byggts två externt drivna, vård- och omsorgsboenden med totalt 174 nya lägenheter, vilket innebär ett överskott på lägenheter inom de närmsta åren. Det pågår även ett projekt för ett nytt vård- och omsorgsboende i egen regi i Södra Hemlingby med 80 lägenheter där inflyttning kan ske från 2023, samt en möjlig utbyggnation av vård- och omsorgsboendet Hilleborg med ytterligare 25–30 lägenheter.

2. Bakgrund och definitioner

Välfärd Gävles boendeplan för särskilt boenden för äldre - 2022 - 2025 med utblick mot 2030 - Omvårdnadsnämnden, behandlas och antas av Omvårdnadsnämnden utifrån nämndens ansvarsområden, se nedan;

Särskilt boende för äldre beviljas i form av *vård- och omsorgsboende* enligt 4 kap 1 § SoL och är det som tas upp i denna boendeplan.

Senior- och trygghetsbostäder är boendeformer för äldre i det ordinarie bostadsbeståndet – dessa boendeformer ansvarar inte Omvårdnadsnämnden för.

3. Särskilda boenden för äldre

Sid 371(524)

3.1 Vård- och omsorgsboenden - bestånd

Boenden	2021-01-31	2021-01-31	2021-01-31	2021-01-31
		<i>Lediga lägenheter</i>	<i>Somatisk</i>	<i>Demens</i>
Egen regi	Antal LGH	Antal LGH	Antal belagda platser	Antal belagda platser
Vallongården	96	4	47	46
Fleminggatan	55	3	0	52
Forellplan	120	19	59	46
Hilleborg	50	0	34	16
Selggrensgården	62	0	18	44
Furugården (varav 16 platser finsk inriktning)	123	8	58	52
Solberga	36	10	19	7
Ängslyckan	27	1	16	10
Gävle strand	60	1	39	20
Solgårdsgatan	44	0	22	22
Summa egen regi	673	46	312	315
		<i>Lediga lägenheter</i>	<i>Somatisk</i>	<i>Demens</i>
LOU upphandlad entreprenad	Antal LGH	Antal LGH	Antal belagda platser	Antal belagda platser
6:e Tvärgatan (Vardaga)	54	2	26	26
Stigslund, Tallåsvägen (Vardaga)	40	7	13	20
Vinddraget (Förenade Care)	64	11	24	29
Summa LOU upphandlad entreprenad	158	20	63	75
		<i>Lediga lägenheter</i>	<i>Somatisk</i>	<i>Demens</i>
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	Antal LGH	Antal LGH	Antal belagda platser	Antal belagda platser
Södra Centralgatan (Humana med total 88 lgh)	88	5	47	36
Pukslagarvägen (Attendo med totalt 54 lgh)	54	4	19	32
Villa Vallonen (Opalen Vård med totalt 54 lgh)	54	12	0	42
Sätraåsen (Frösunda med totalt 72 lgh)	27	10	8	16
Murégatan (Attendo med totalt 102 lgh)	45	13	16	25
Köp enstaka platser annan kommun	3	0	0	3
Summa LOU upphandlade lägenheter	206	44	90	154
Totalt antal lägenheter	1102	110	465	544

Antal platser, här ovan, kan överskrida antalet lägenheter eftersom det förekommer parlägenheter – där en lägenhet kan husera två personer (platser)

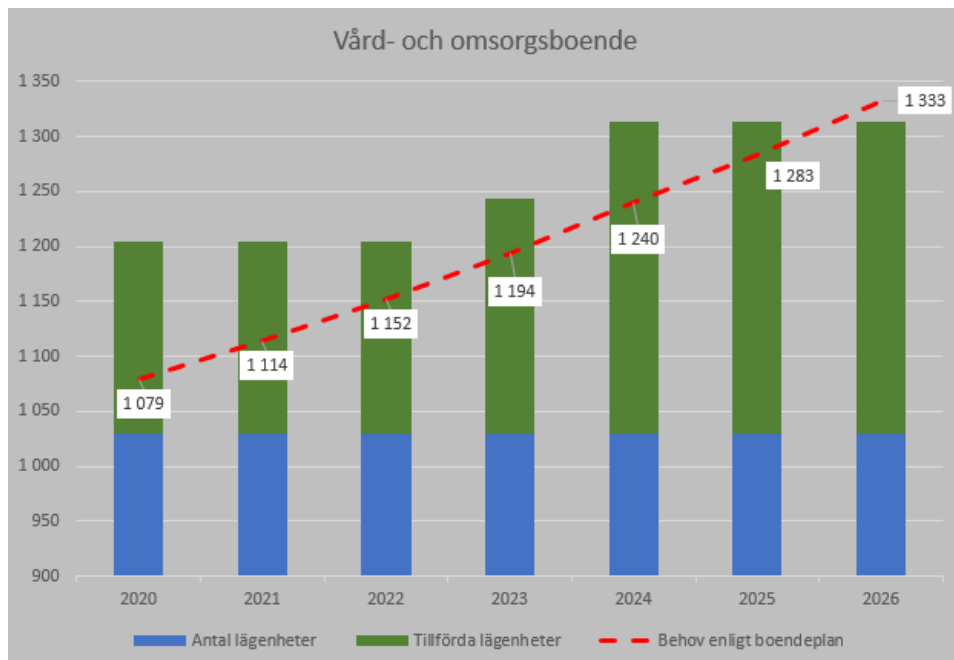
Nedan redovisas köpta platser i Gävle kommun (ingår även i tabell ovan),
för 2019 - 2021-01-31.

LOU upphandlade lägenheter i Gävle kommun (köp av plats)	2019	2020	2021
Södra Centralgatan (Humana)	88	88	88
Pukslagarvägen (Attendo)	23	54	54
Villa Vallonen (Opalen Vård)	54	54	54
Sätraåsen (Frösunda)	-	18	27
Murégatan (Attendo)	-	36	45
Köp enstaka platser annan kommun	1	3	3
Totalt antal lägenheter	166	253	271

3.2 Vård- och omsorgsboenden – behov

Sid 373(524)

Diagrammet nedan beskriver behovet av vård- och omsorgsboenden under perioden 2019 - 2025.



Diagrambeskrivning:

2020 Attendo byggde 102 lägenheter (Muréngatan)

2020 Frösunda byggde 72 lägenheter (Sätträåsen)

2023 I Södra Hemlingby byggs 80 lägenheter i egen regi. 40 lgh inflyttning 2023 och resterande 2024

2024 Hilleborg planeras att ev. byggas ut med ytterligare ca 30 lägenheter

Attendo har under 2020 byggt 102 lägenheter på Muréngatan, där Gävle kommun idag använder 45 lägenheter. Även Frösunda har under 2020 byggt nytt och färdigställt totalt 72 lägenheter i Sättra (Sätträåsen), där Gävle kommun idag använder 27 lägenheter.

I Södra Hemlingby pågår ett projekt för uppförande av ett nytt vård- och omsorgsboende med 80 lägenheter, med inflyttning 2023 och 2024.

Det pågår även en utredning kring en eventuell utbyggnad av det befintliga vårdboendet Hilleborg, Hille, med ytterligare en våning, vilket ger mellan 25–30 extra lägenheter, vilket ger totalt 75–80 lägenheter på Hilleborg till år 2024.

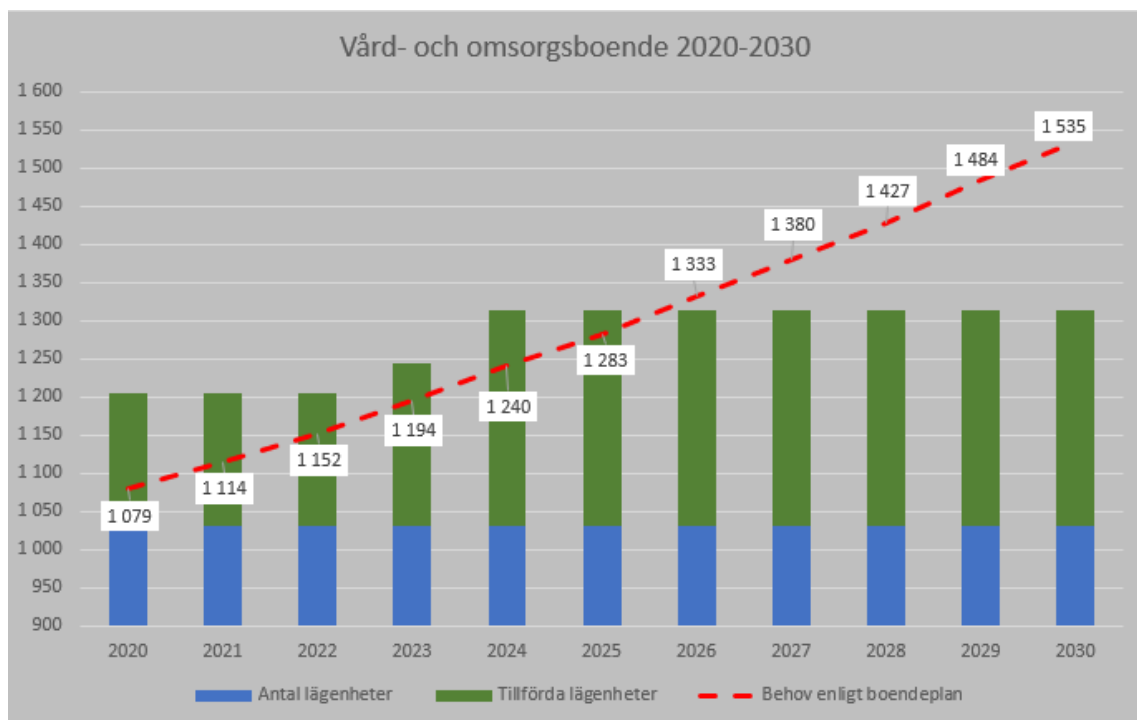
Det pågår en utredning kring en eventuell ersättning av ett befintligt vård- och omsorgsboende, för att få ett bättre anpassat boende för verksamheten.

Utöver redan planerade, nya boenden, enligt ovan, kommer ytterligare tillskott av vård- och omsorgsboende behövas år 2026 med ca 20 lägenheter. Om ingen förändring i lägenhetsbeståndet sker till år 2027 beräknas underskottet då ha ökat till över 60 lägenheter. År 2030 beräknas underskottet till ca 220 lägenheter. Det motsvarar tre nya vård- och omsorgsboenden.

Gävle kommun har för östra delen av Gavlehov, strax norr om Gävletravet, detaljplanenlagt för ett eventuellt vård- och omsorgsboende om 60 lägenheter. En extern aktör har begärt en detaljplaneändring i Strömsbro, för att bygga ett vård- och omsorgsboende med 60 lägenheter.

3.3 Vård- och omsorgsboenden – utblick mot 2030

Diagrammet nedan beskriver tillgången på vård- och omsorgsboenden i förhållande till beräknat behov från 2020 och med utblick mot 2030.



Diagrambeskrivning:

2020 Frösunda, Sätträåsen (72 lgh) och Attendo, Muréngatan (102 lgh)

2023 I Södra Hemlingby byggs 80 lägenheter i egen regi. 40 lgh inflyttning 2023 och resterande 2024

2024 Hilleborg planeras att ev. byggas ut med ytterligare ca 30 lägenheter

Enligt Socialstyrelsen beräknas medellivslängden, fram till år 2070, öka till drygt 89 år för kvinnor och drygt 87 år för män. Redan år 2017 var återstående medellivslängd för personer 65 år och äldre drygt 20 år, en ökning med nästan 2 år sedan 2000, och de flesta av dessa år med god hälsa och utan funktionsnedsättning.

I nuläget bedömer Valfärd Gävle att det fortsatt behöver vara en 50/50 procentuell fördelning av enheter för demens och somatiska besvär vid nybyggnation.

Det kommer även framåt finnas behov för olika sorters profilboenden eller boenden med inriktning på särskilda enheter såsom äldrepsykiatri och alkoholdemens.

Valfärd Gävle behöver också ta höjd för att det på sikt kommer ett ökat behov av språk och kulturinriktning, utifrån en förändrad befolkningsstruktur, med högre andel äldre som är utlandsfödda. Det kommer att vara särskilt viktigt att få tillgång till äldreomsorg på modersmålet för äldre som drabbats av en stroke eller en kognitiv nedsättning och därför förlorat språk de lärt sig i vuxen ålder.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom konstateras att personcentrerad vård bland annat innebär att vården och omsorgen särskilt ska beakta behov relaterade till att personer har annan kulturell och språklig bakgrund.

Med en ökad utbyggnad av trygghets- och seniorbostäder, andra förebyggande åtgärder, samt om Gävle skulle byggas ut i mindre utsträckning än planerat, 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 en behovsökning med ett underskott av lägenheter från 2026 och framåt.

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 tendens att en överströmning av kunder kan ske från närliggande kommuner. Detta kan medföra en oplanerad/oväntad/ofrivillig kostnadsökning för den kommun som för tillfället har en överkapacitet. Kostnadsansvaret för medborgare som utifrån detta väljer att skriva sig i annan kommun bör regleras i överenskommelser mellan kommunerna. Valfärd Gävle har initierat ett sådant arbete, men ingen överenskommelse är ännu tecknad.

Valfärd Gävle ser ett behov av att ersätta ett mindre vård- och omsorgsboende inom en tvåårsperiod samt på sikt även ersätta ytterligare ett vård- och omsorgsboende. Båda boendena behöver ersättas för att verksamheten ska kunna drivas i bättre anpassade boenden för målgruppen.

Kommunen arbetar aktivt med att skapa en mark- och planberedskap, för bland annat särskilda boendeformer, i de nya områden och stadsutvecklingsprojekt som skall detaljplaneläggas, bland annat i Gävles centrala delar.

Utifrån befolkningsprognosen för 2030 beräknas behovet av vård- och omsorgsboenden vara stort i Stigslund/Strömsbro/Hille/Hamrånge, i Gävles centrala delar och i Valbo/Forsbacka/Hagatröm. 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 Bomhus samt i Hedesunda.

3.4 Korttids- och avlösningstvistelse för äldre SoL

Sid 376(524)

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

Platser för korttids- och avlösningstvistelse	2020-01-31	2021 Feb	2021 April
Bergmästaren (korttids)	39	-	-
Villa Brynäs 1 och 2 (avlösning)	22	22	20
Gävle strand (korttids vård i livets slut)	10	10	-
Totalt antal platser	71	61	20

Under början av 2020 fattade Omvårdnadsnämnden beslut om att genomföra en omställning från korttidsplatser till hemvårdsinsatser vilket effektuerats under början av 2021. Korttidsenheten på Gävle strand omorganiserades under februari 2021 till demensavdelning med tio platser. Efter dessa förändringar finns det nu 20 platser för avlösningstvistelse på Bergmästaren, de så kallade Villorna. Fler lägenheter inom vård- och omsorgsboende och en väl utbyggd hemvård tillgodoser behoven av vård och omsorg.

Kommande beslut: Remiss,
Gävle kommuns riktlinjer för
idéburet offentligt
partnerskap - IOP

16

210N45

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Katarina Stistrup
Tfn 026-17 80 00
katarina.stistrup@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Remissyttrande – Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP)

Förslag till beslut

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

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden har anmodats yttra sig i remiss avseende förslag till Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP).

Kommunstyrelsen har tagit fram ett förslag till riktlinje för idéburet offentligt partnerskap (IOP). Till riktlinjen finns också en juridisk vägledning.

Förslaget

Gävle kommuns nämnder och styrelser kan ingå idéburet offentligt partnerskap (IOP).

Syftet med IOP är att skapa långsiktiga samarbeten med idéburna organisationer. Följande punkter är utmärkande för ett idéburet offentligt partnerskap inom offentligt finansierad välfärdsverksamhet:

1. Partnerskapet är ett samarbete mellan en eller flera offentliga aktörer och en eller flera idéburna aktörer i välfärden.
2. Det syftar till att uppnå ett gemensamt allmännyttigt mål.
3. Såväl den offentliga som den idéburna aktören bidrar med resurser.¹

Nämnden eller styrelsen ska kontrollera att den idéburna organisationen bedrivs på ett sätt som är överensstämmande med demokratiska principer, främjar inkludering och låter jämställdhet genomsyra såväl organisation som verksamhet och motverkar diskriminering.

¹ SOU 2019:56

Yttrande

Välfärd Gävle anser att man bör utveckla skrivningen kring när föreningsbidrag eller tjänsteköp är mer lämpligt. Exempelvis genom en beskrivning av att IOP inte är lämpligt inom områden där det finns en etablerad marknad och inte heller ska ses som ett sätt att kringgå upphandlingsreglerna.

Vidare anser Välfärd Gävle att det kan vara bra att förtydliga att uppföljning av en verksamhet som bedrivs genom ett IOP inte kan ske på samma sätt som vid ett tjänsteköp eftersom IOP utgår från en annan logik än vid tjänsteköp. Inom ramen för ett IOP finns ingen "beställning" på en viss typ av tjänst som det gör vid ett tjänsteköp, verksamheterna har stor frihet att utveckla verksamheten inom det angivna området. Detta påverkar också hur och i vilken omfattning uppföljning kan göras.

I övrigt har Välfärd Gävle inget att anföra utöver att riktlinjen är bra och ändamålsenligt författad.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Omvårdnadsnämnden har ålagts svara på remiss gällande "Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP)".

Remissen hanteras för beslut av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 29 april 2021.

Katarina Stistrup, bitr sektorchef/kontorschef, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

Missiv

Ärende Dnr 21KS72
Dok/Handl id
21-02-09

Till	Samhällsbyggnadsnämnden Kultur- och fritidsnämnden Överförmyndarnämnden Utbildningsnämnden Socialnämnden Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden Omvårdnadsnämnden
Ärende	Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap - IOP
Vårt dnr	21KS72
	Begäran om yttrande i rubricerat ärende.
Handlingar	Utkast till riktlinjer för IOP Utkast till vägledning
Svarsdatum	Svar senast den 30 april 2021

Allmänna upplysningar

Kommunstyrelsen har tagit fram ett förslag till riktlinje för idéburet offentligt partnerskap (IOP). Till riktlinjen finns också en juridisk vägledning.

Remissyttrandet

Nämnderna ska inkomma med ett remissvar över det förslag till riktlinje och vägledning som sektor Styrning och stöd har tagit fram.

Efter beslut ska protokollsutdrag samt handling skickas till kommunstyrelsens diarium kommunstyrelsen@gavle.se med hänvisning till 21KS72

Har nämnden inga förslag till förändringar ska även det anmälas till kommunstyrelsens diarium.

Handlingarna ska senast skickas **31 maj 2021**. Utgångspunkten är att vi ska ha fastställda policy/riktlinje styrdokument senast juni 2021.

Caroline Engberg
Enheten för social hållbarhet
Enhetschef

Gävle kommuns riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP)

Inledning

Gävle kommuns nämnder och styrelser kan ingå idéburet offentligt partnerskap (IOP).

Syftet med IOP är att skapa långsiktiga samarbeten med idéburna organisationer. Följande punkter är utmärkande för ett idéburet offentligt partnerskap inom offentligt finansierad välfärdsverksamhet:

1. Partnerskapet är ett samarbete mellan en eller flera offentliga aktörer och en eller flera idéburna aktörer i välfärden.
2. Det syftar till att uppnå ett gemensamt allmännyttigt mål.
3. Såväl den offentliga som den idéburna aktören bidrar med resurser.¹

Nämnden eller styrelsen ska kontrollera att den idéburna organisationen bedrivs på ett sätt som är överensstämmande med demokratiska principer, främjar inkludering och låter jämställdhet genomsyra såväl organisation som verksamhet och motverkar diskriminering.

¹ SOU 2019:56

Genomförande

Ett IOP är en samverkansöverenskommelse som tecknas kring en särskild och avgränsad verksamhet i vilken kommunen har intressen. Det kan handla om tjänster som avser social välfärd, som exempelvis personer i hemlöshet, psykisk hälsa äldre, stöd till ensamkommande ungdomar, kvinnojourer, olika integrationsprojekt mm.

Partnerskapet ingås genom att parterna kommer överens om vilken verksamhet som ska bedrivas av den idéburna organisationen, med vilka mål och inom vilka ramar. Processen fram till överenskommelsen består av flertalet möten med de organisationer som kan vara berörda. IOP överenskommelse skrivs ofta runt en särskild verksamhet, som ägs av den idéburna organisationen. Det är således fullt möjligt för en organisation att få föreningsbidrag, ha ett IOP samt ha upphandlade uppdrag från kommunen. Om föreningsbidrag eller tjänsteköp (upphandlade eller direktupphandlade) är en mer lämplig avtalsform så bör inte IOP användas. Likt alltid gäller att kommunen utifrån syftet med verksamheten bestämmer hur den bör finansieras.

Ett partnerskap med en idéburen organisation bygger på samarbete, tillit och att båda bidrar med resurser. Kommunen kan lämna ett ekonomiskt stöd, men det behöver nödvändigtvis inte handla om pengar. Det kan också handla om att värdera exempelvis personella resurser, kompetens och lokaler. Även organisationen kan gå in med egna medel till exempel pengar, personal, volontärer eller lokaler. Detta nedtecknas i en icke detaljreglerad överenskommelse.

I överenskommelsen bestäms vad partnerskapet gäller, vilken part som ska bidra med vilka resurser, hur länge överenskommelsen ska gälla och så vidare. Kommunen och organisationen bör även ha regelbunden uppföljning och dialog kring hur verksamheten fortskrider samt hur fortsatt samverkan bör utformas.

Överenskommelse

Nämnden eller styrelsen får anpassa överenskommelsen för respektive IOP. Nedanstående punkter bör dock övervägas i överenskommelse om IOP. En överenskommelse bör alltid föregås av ett eller flera idémöten.

- Bakgrund
- Parter
- Period för partnerskapet
- Partnerskapets samfinansiering
- Värdegrund för partnerskapet
- Målgrupp och uppdrag
- Samverkan
- Partnerskapets organisering
- Utvärdering och uppföljning
- Marknadsföring och kommunikation

Inför ingående av IOP bör nämnden eller styrelsen begära in följande uppgifter, om sådana finns:

- Stadgar
- Beskrivning av organisationens verksamhetsidé och ordinarie verksamhet
- Årsmötesprotokoll
- Verksamhetsberättelse
- Ekonomisk berättelse med bokslut
- Revisionsberättelse
- Verksamhetsplan och styrelseförteckning
- Uppgift om medlemsantal

Idéburet offentligt partnerskap

En juridisk vägledning



Idéburet offentligt partnerskap
En juridisk vägledning

Filip Henriksen

Citera gärna ur skriften men ange källa

© Författaren och Gävle kommun 2020
Grafisk form Pangea design

ISBN anges här i förekommande fall
www.gavle.se

Inledning

Syftet med denna vägledning är att ge råd och stöd när en nämnd, för kommunens räkning, vill ingå ett partnerskap med en idéburen organisation. Vägledningen riktar sig till handläggare och jurister som kommer i kontakt med frågorna. Det finns ett flertal juridiska överväganden som behöver göras innan kommunen och den idéburna organisationen formellt sluter ett avtal kring en viss angelägenhet. Nämnden måste bland annat bedöma om avtalet är ett offentligt kontrakt eller inte, vilket har betydelse för om upphandlingslagstiftningen måste tillämpas. Utöver detta måste nämnden också ta ställning till om avtalet är förenligt med kommunallagen och reglerna kring statsstöd. Varje typ av partnerskap är unikt. Innehållet, arten och omfattning varierar. Det går därför inte att ge ett klart och tydligt svar när och på vilket sätt man kan ingå ett partnerskap med en idéburen organisation utan att bryta mot något regelverk. Gör man det kan det också kosta pengar: Brott mot upphandlingslagstiftningen och EUs statsstödsregler aktualiserar ekonomiska sanktioner och eventuell återbetalning.

Det inte går att ge ett exakt svar på frågan i vilka situationer som kommunen kan ingå ett idéburet partnerskap. Vägledningen är därför allmänt hållen: Den berör på ett översiktligt sätt de rättsområden och de regler som kan bli relevanta när kommunen överväger att gå in i ett partnerskap med en idéburen organisation. Framförallt kommer vägledningen att hjälpa till att ringa in de centraljuridiska frågorna och lotsa läsaren vidare till annan, mer djupgående, information. Både upphandlingslagstiftningen, EU-rätten men också kommunalrätten är snåriga regelverk som sätter både erfarna och oerfarna handläggare och jurister på prov.

Filip Henriksen
Jurist
Styrning och stöd

Innehåll

Partnerskapsavtalet och upphandling.....	2
Ett avtal mellan två parter där kommunen anskaffar en vara eller en tjänst (punkt 1-3).....	2
Ett avtal där kommunen väljer leverantör (punkt 4)	2
Ett avtal med ekonomiska villkor (punkt 5)	3
Ett avtal med rättsligt bindande skyldigheter (punkt 6)	3
Vikten av att bedöma avtalsinnehållet.....	3
Sammanfattning	4
Partnerskapsavtalet och kommunallagen	4
Angelägenheter av allmänt intresse	5
Stöd till enskilda	5
3. Idéburet partnerskap och statsstödsreglerna	6
3.1 Stödet ska finansieras med hjälp av offentliga medel.....	6
3.2 Stödet riktar sig till vissa företag eller viss produktion.....	6
3.3 Stödet ska mottagaren en fördel.....	7
3.4 Stödet snedvrider eller hota att snedvrider konkurrensen och påverkar handeln mellan EUs medlemsstater	8
3.5 Stöd av mindre betydelse	8
Sammanfattning.....	9

Partnerskapsavtalet och upphandling

När en kommun vill anskaffa en vara eller en tjänst görs detta genom att kommunen tilldelar en leverantör ett kontrakt. Om en kommun vill ingå ett partnerskap med en idéburen organisation måste kommunen ta ställning till om partnerskapsavtalet utgör ett kontrakt som måste upphandlas enligt exempelvis lagen om offentlig upphandling (LOU). Det är själva avtalsinnehållet i partnerskapsavtalet som måste analyseras för att man ska kunna ta ställning till om avtalet är ett kontrakt i LOUs mening. Om partnerskapsavtalet däremot inte uppfyller kriterierna för att vara ett kontrakt enligt LOU ska upphandlingsregelverket inte tillämpas, eftersom det då inte rör sig om upphandling. Med andra ord behöver avtalsinnehållet stå klart för parterna innan kommunen kan ta ställning till om partnerskapsavtalet är ett kontrakt i LOUs mening.

För att avgöra om partnerskapsavtalet är ett upphandlingspliktigt kontrakt måste avtalsinnehållet analyseras utifrån sex olika rekvisit. Vanligtvis uppfyller partnerskapsavtalet de flesta av dessa, men punkt nummer sex nedan uppfylls vanligtvis inte. Samtliga sex punkter måste alltså vara uppfyllda för att partnerskapsavtalet ska kunna klassificeras som ett kontrakt i LOUs mening och därmed måste upphandlas enligt LOU.

1. Ett avtal mellan två parter ska föreligga
2. Avtalet ska innebära att en överenskommelse har träffats
3. Avtalet innebär att kommunen anskaffar en vara, en tjänst eller en byggentreprenad
4. Avtalet innebär att kommunen gör ett val av leverantör
5. Avtalet ska innehålla ekonomiska villkor; dvs. att kommunen mot vederlag erhåller en prestation från leverantören
6. Avtalet innehåller rättsligt bindande skyldigheter av ömsesidigt bindande karaktär, där fullgörelsen av en avtalad skyldighet är rättsligt åberopbart.

Ett avtal mellan två parter där kommunen anskaffar en vara eller en tjänst (punkt 1-3)

När kommunen ingår en överenskommelse med en idéburen organisation sluts vanligtvis ett avtal som närmare preciserar överenskommelsens art, omfattning och annat innehåll. Det innebär också att kommunen, på ett eller annat sätt, anskaffar en vara eller en tjänst. Att det ska röra sig om en anskaffning innebär att LOU inte är tillämpligt när kommunen lämnar bidrag eller agerar som säljare, eftersom detta inte rör en anskaffning av en vara eller en tjänst för kommunens räkning. Vanligtvis rör ett partnerskapsavtal någon typ av tjänst, som kommunen vill att den idéburna organisationen ska utföra. Det kan exempelvis handla om att besöka äldre och ensamma personer, att bedriva stödsamtal eller anordna andra typer av aktiviteter för vissa utvalda grupper. När kommunen ingår ett sådant partnerskapsavtal uppfylls vanligtvis kriterierna i punkt 1-3 ovan: Ett avtal föreligger mellan två parter, en överenskommelse har träffats och kommunen har anskaffat en tjänst från den idéburna organisationen.

Ett avtal där kommunen väljer leverantör (punkt 4)

Det så kallade selektivitetskravet innebär kravet på att ett offentligt kontrakt, i LOU, också måste innebära att kommunen gör ett val av leverantör. När kommunen väljer att ingå ett partnerskapsavtal med en idéburen organisation uppfylls detta rekvisit i princip alltid, eftersom kommunen faktiskt gör ett val av vilken idéburen organisation som man vill ingå partnerskapsavtalet med.

Ett avtal med ekonomiska villkor (punkt 5)

För att avtalet ska anses innehålla ekonomiska villkor krävs att kommunen erhåller en prestation mot vederlag. Det behöver nödvändigtvis inte handla om pengar, utan kan vara någon annan form av motprestation från kommunens sida i anledning av den tjänst som den idéburna organisationen utför. Ett partnerskapsavtal som innebär att en idéburen organisation helt ideellt utför en viss tjänst på kommunens vägnar anses inte vara ett avtal med ekonomiska villkor. Vid tolkning av partnerskapsavtalet måste man därför granska villkoren och avgöra om kommunen har ett ekonomiskt intresse inom ramen för partnerskapet.

Ett avtal med rättsligt bindande skyldigheter (punkt 6)

De flesta idéburna partnerskap uppfyller punkterna 1-5, men för att partnerskapsavtalet ska kunna klassificeras som ett offentligt kontrakt enligt LOU krävs också att den sjätte punkten uppfylls: För att partnerskapsavtalet ska kunna klassificeras som ett offentligt kontrakt krävs att kontraktet innehåller *rättsligt bindande skyldigheter av ömsesidigt bindande karaktär*, där *fullgörelsen* av en avtalad skyldighet *är rättsligt åberopbar*. Vad betyder då det här? Enkelt uttryckt kan man säga att ett partnerskapsavtal och ett kommersiellt avtal skiljer sig på en ytterst viktig punkt, nämligen att det kommersiella avtalet har ett sådant avtalsinnehåll att om en part bryter mot avtalet, så kan motparten gå till domstol och kräva att dennes part fullgör sin del av de avtalade förpliktelserna. Ett exempel på ett kommersiellt avtal avtalet mellan en kommun och en leverantör av IT-utrustning. I ett sådant avtal finns exempelvis villkor kring leveranstid och pris – om leverantören bryter ett sådant avtalsvillkor kan kommunen kräva fullgörelse genom att väcka talan i domstol. Kommunen kanske anser att leverantören har levererat fel utrustning eller till ett pris som man menar inte stämmer överens med avtalet. Partnerskapsavtalet med en idéburen organisation kännetecknas emellertid av en avsaknad av sådana klausuler som är *rättsligt åberopbara i domstol* och som därmed kan *verkställas*. Ett partnerskap kännetecknas snarare av tillit, samarbete och där båda parter bidrar med resurser för ett gemensamt allmännyttigt ändamål. Genom att ingå ett partnerskapsavtal med en idéburen organisation, istället för att genomföra en upphandling, förlorar den offentliga parten möjligheten att kräva fullgörelse. Om avtalet innehåller klausuler som ger kommunen rätt att kräva fullgörelse av den idéburna organisationen rör det sig istället om ett offentligt kontrakt. I dessa delar är det också viktigt att se över hur finansieringen kring en angelägenhet, som en idéburen aktör ska ansvara för, eventuellt påverkar partnerskapsavtalets karaktär.

Vikten av att bedöma avtalsinnehållet

Om en kommun ingår ett partnerskapsavtal, som senare visar sig uppfylla kraven för ett offentligt kontrakt, riskerar kommunen ekonomiska sanktioner i form av en upphandlingsskadeavgift. Det är därför mycket viktigt att i ett tidigt skede fundera över avtalsinnehållet, analysera detta och bedöma om det uppfyller kraven för att vara ett kontrakt i LOUs mening. Ett illustrerande exempel är Högsta förvaltningsdomstolens dom i mål 3165-19 (HFD 2020 ref. 15) där en kommun förpliktigades betala 5 000 000 kr i upphandlingsskadeavgift. I rättsfallet hade kommunen ingått ett avtal, som betecknades som idéburet offentligt partnerskap, med en stiftelse. Stiftelsen skulle ansvara för driften av ett äldreboende. Kommunen hade genom avtalet förbundit sig att betala en årlig ekonomisk ersättning till stiftelsen. Kommunen och stiftelsen hade därmed avtalat om en ekonomisk motprestation för de åtaganden som stiftelsen skulle stå för; nämligen att ansvara för

driften av äldreboendet. Avtalet innehöll också en bestämd giltighetsperiod, en bestämd uppsägningstid, villkor om befrielsegrunder samt en bestämmelse om att tvister med anledning av avtalet ska avgöras av allmän domstol om parterna inte kommer överens.

HFD konstaterar att en kommun är skyldigt att tillhandahålla äldreomsorg för kommuninvånarna och att stiftelsen, genom avtalet, åtagit sig att tillhandahålla en tjänst för vilket kommunen är ansvarig och att tjänsterna utförs för kommunens räkning i utbyte mot ekonomisk ersättning. Stiftelsens prestationer, menar domstolen, var av direkt ekonomiskt intresse för kommunen och ger upphov till ömsesidiga rättigheter och skyldigheter som ytterst kan bli föremål för prövning i allmän domstol. Med anledning av detta ansåg HFD att avtalet innehöll ekonomiska villkor i LOUs mening. HFD konstaterade också att den tjänst som omfattades av avtalet inte är undantagen i upphandlingslagstiftningen. Det spelade inte heller någon roll huruvida stiftelsen bedrev verksamheten utan vinstsyfte, är organiserat som ett företag eller att avtalet mellan kommunen och stiftelsen betecknades som ett idéburet offentligt partnerskap.

Sammanfattning

Ett partnerskapsavtal med en idéburen organisation likar i många avseenden ett offentligt kontrakt. Det är ett avtal mellan två parter, kommunen anskaffar vanligen en tjänst och det finns ofta ekonomiska villkor. Det som skiljer partnerskapsavtalet mot ett kontrakt i LOU är framförallt att partnerskapsavtalet saknar rättsligt bindande skyldigheter på ett sådant sätt att dessa skulle vara åberopbara i domstol. Det är just på denna punkt som avtalen skiljer sig åt: Ett partnerskap med en idéburen organisation bygger på samarbete, tillit och att båda bidrar med resurser. I ett kommersiellt avtal, exempelvis ett köpeavtal, finns det skäl att på juridisk väg tillförsäkra sig att vissa förpliktelser i avtalet går att åberopa i domstol. Om det känns nödvändigt att införa klausuler i avtalet, som är rättsligt bindande och där fullgörande ska vara rättsligt verkställbart, är ett idéburet partnerskap inte att rekommendera. I sådana fall får man överväga att anskaffa varan eller tjänsten enligt upphandlingslagstiftningen.

Partnerskapsavtalet och kommunallagen

En annan bedömning som måste göras, innan man ingår ett partnerskap med en idéburen organisation, är att ta ställning till om verksamheten är förenlig med kommunallagen. Utgångspunkten är att kommunen får ha hand om angelägenheter som är av allmänt intresse och som har anknytning till kommunens område eller deras invånare. En kommun får inte ha hand om en angelägenhet som enbart staten, en annan kommun eller en annan region ska ha hand om. När det gäller kommunens relation till näringslivet är utgångspunkten att kommunen får vidta åtgärder för att allmänt främja näringslivet i kommunen, men individuellt riktat stöd till enskilda näringsidkare är som utgångspunkt förbjudet, om det inte finns synnerliga skäl. Kommunallagens befogenhetsregler och reglerna om stöd till näringslivet kan därför påverka hur ett samarbete med en idéburen organisation får gå till, men också om ett sådant samarbete överhuvudtaget är möjligt.

Angelägenheter av allmänt intresse

Som anføres ovan får en kommun ha hand om angelägenheter som är av allmänt intresse och som har anknytning till kommunens område eller deras invånare. Detta innebär att den verksamhet kommunen vill bedriva tillsammans med en idéburen organisation ska vara av allmänt intresse. Mycket av det en kommun gör idag är reglerat i lag: Kommunen är huvudman för skolan, ansvarar för planväsendet, räddningstjänsten och svarar för socialtjänst inom sitt område och har därmed det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. En kommuns uppgifter kommer ofta till uttryck i speciallagstiftningen. Kommunallagen däremot ger kommunen ett mer allmänt mandat att ta hand om angelägenheter som är av allmänt intresse, och som har anknytning till kommunens område eller dess invånare. Vad detta konkret innebär utvecklas i huvudsak genom rättspraxis.

Huruvida en angelägenhet är av allmänintresse får bedömas utifrån vad som är lämpligt, ändamålsenligt och skäligt. Inför ett eventuellt partnerskapsavtal med en idéburen organisation måste man därför bedöma om den verksamhet som omfattas av partnerskapsavtalet är av allmänt intresse, och huruvida det är lämpligt, ändamålsenligt och skäligt att kommunen engagerar sig i angelägenheten. Kommunen kan inte ingå ett partnerskapsavtal kring en angelägenhet som inte är kompetensenlig enligt kommunallagen eller speciallagstiftning.

Stöd till enskilda

Eftersom kommunen enbart får ha hand om angelägenheter av allmänintresse finns ett principiellt förbud att ge en enskild individuellt stöd med stöd av den allmänna befogenhetsregeln i 2 kap. 1 § kommunallagen. Det anses nämligen inte ligga i allmänintresset att en enskild person får ett individuellt stöd. För att en kommun ska kunna ge enskilda stöd krävs därför stöd i annan lag – exempelvis rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen eller vissa typer av bidrag och bistånd enligt lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter. Stöd till enskilda behöver nödvändigtvis inte vara ett ekonomiskt bidrag. Det kan också handla om att befria en person från att betala en avgift som då indirekt blir ett stöd till enskild.

I samband med att kommunen överväger att ingå ett partnerskapsavtal med en idéburen organisation är det därför viktigt att bedöma huruvida avtalet kan anses innebära ett understöd till enskild, vilket alltså anses strida mot den allmänna kompetensen. Det torde däremot höra till ovanligheterna att ett idéburet partnerskap aktualiserar frågor om stöd till just enskilda personer.

Kommunallagen innehåller också ett principiellt förbud om understöd till enskilda näringsidkare. Enligt 2 kap. 8 § KL får kommunen genomföra åtgärder för att *allmänt* främja näringslivet i kommunen. *Individuellt* riktat stöd till enskilda *näringsidkare* får lämnas endast om det finns synnerliga skäl för det. Det är alltså förbjudet att ge stöd till enskilda näringsidkare i kommunen, om det inte finns synnerliga skäl. I förarbetena framgår att en kommun kan få stödja en näringsidkare om stödet är nödvändigt för att uppnå en viss minimistandard av kommersiell service. Det kan exempelvis handla om att ge stöd åt en livsmedelsbutik eller en bensinstation i ett glesbygdsområde. Även hotellverksamhet anses kunna understödjas av kommunen när enskilda personer eller företag inte är beredda att göra nödvändiga insatser för att trygga tillgången till hotell i kommunen.¹ Dessa typer av stöd riktar sig i huvudsak till det s.k. egentliga näringslivet. När det gäller stöd till kompetensenliga verksamheter,

¹ Prop. 1990/91:117 s. 153

även om dessa drivs av privata aktörer, får sådant stöd om det är ett allmänt intresse att så sker.²

3. Idéburet partnerskap och statsstödsreglerna

För att kommunen ska kunna ingå ett partnerskap med en idéburen organisation måste vi följa statsstödsregelverket. Innehållet i och verkan av avtalet får inte innebära s.k. otillåtet statsstöd. Regler om statsstöd kommer från EU-rätten och innebär att vissa typer av stöd är oförenliga med den inre marknaden. Med otillåtet statsstöd avses, enligt artikel 107 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF), ”stöd som ges av en *medlemsstat* eller med hjälp av *statliga medel*, av vilket slag det än är, som *snedvrider* eller *botar att snedvrider* konkurrensen genom att *gynna* vissa *företag* eller viss *produktion*, *oförenligt* med den inre marknaden i den utsträckning det *påverkar* handeln mellan medlemsstaterna.” Ur detta kan man utläsa fem olika rekvisit (krav).

3.1 Stödet ska finansieras med hjälp av offentliga medel

En förutsättning för att ett stöd ska anses otillåtet är att åtgärden ges av statliga medel och kan kopplas till det offentliga. När kommunen vill ingå ett partnerskapsavtal får det anses att detta rekvisit alltid är uppfyllt.

3.2 Stödet riktar sig till vissa företag eller viss produktion

Om ett stöd ges med offentliga medel krävs också att stödet ska vara selektivt. Det ska rikta sig till vissa företag eller en viss produktion. När kommunen ingår ett partnerskapsavtal med en idéburen organisation torde kravet på selektivitet alltid vara uppfyllt. En fråga av central betydelse är vad som ska anses vara ett företag i EU-fördragets bemärkelse. Otillåtet statsstöd måste, som nyss nämnts, rikta sig till vissa företag eller viss produktion. EU-domstolen har i ett flertal avgöranden uttalat ett företag i fördragets mening är enheter som bedriver ekonomisk verksamhet, oberoende av deras rättsliga ställning och hur de finansieras. Det krävs inte heller att företaget drivs i vinstsyfte, vilket är det vanliga när man talar om ett företags egentliga syfte: att exempelvis generera vinst till ett aktiebolags aktieägare. Huruvida ett företag bedriver ekonomisk verksamhet eller inte beror på om företaget erbjuder varor och tjänster på en marknad. Detta kan se olika ut i olika länder och vid olika tillfällen. Viss typ av verksamhet anses dock inte vara ekonomisk verksamhet. Det gäller exempelvis myndighetsutövning. I övrigt har EU-kommissionen uttalat att det inte går att upprätta en särskild lista eller förteckning över sådan verksamhet som alltid ska anses vara icke-ekonomisk, och därmed inte omfattas av statsstödsreglerna. Även här är ovan nämnda dom från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) relevant. HFD konstaterade att kommunen hade ett direkt ekonomiskt intresse angående driften av äldreboendet. Det står därmed klart att driften av ett äldreboende, i Sverige, är en ekonomisk verksamhet av allmänt intresse. En sådan tjänst omfattas därför av statsstödsregelverket.

Statsstödsreglerna gäller så att säga för viss typ av verksamhet som tillhandahålls i en marknadsmiljö. Sjukhusverksamhet anses normalt inte vara en ekonomisk verksamhet, men om en sådan verksamhet konkurrensutsätts och därmed kan utsättas för konkurrens från olika aktörer på en marknad kan det innebära att sådan

² Detta är dock ifrågasatt. Se Hedelin, J, *Kommunal konkurrensrätt*, s. 312 och A. prop. s. 34

verksamhet är ekonomisk.³ Det man brukar tala om för att avgöra om en viss tjänst inom välfärdssektorn är att definiera som en icke-ekonomisk verksamhet är huruvida medlemskap i systemet är obligatoriskt, om verksamheten har ett socialt syfte, att det inte finns något vinstsyfte, att förmånerna som lämnas är oberoende av hur stora bidrag som lämnats och om verksamheten övervakas av staten. Dessa kriterier utgör den s.k. solidaritetsprincipen.⁴

Vid ingåendet av ett partnerskapsavtal är det därför viktigt att utreda om den idéburna organisationen kan anses vara ett företag. Frågan är med andra ord om organisationen bedriver ekonomisk verksamhet och verkar på en marknad. Om så inte är fallet brukar man tala om icke-ekonomisk verksamhet, och sådan verksamhet omfattas inte av statsstödsreglerna.

3.3 Stödet ska mottagaren en fördel

För att en stödåtgärd ska anses vara otillåten måste det stöd som den idéburna organisationen mottagit medföra att de får en ekonomisk fördel – ett gynnande. Man måste avgöra om mottagaren får ekonomiska fördelar som den inte skulle ha erhållit under normala marknadsvillkor. För att ta reda på om ett gynnande har skett måste jämför man med hur kommunen skulle ha agerat om kommunen vore en privat aktör i en jämförbar situation. Kort sagt kan man säga att en marknadsmässig åtgärd inte är statsstöd. Det finns olika metoder för att bedöma en åtgärds marknadsmässighet.⁵ När det gäller gynnakriteriet, och tjänsten är av allmänt intresse, görs bedömningen med stöd av de s.k. altmarkkriterierna.⁶

När det gäller statsstöd är det viktigt att skilja mellan två olika typer av tjänster. Det handlar om tjänster som *inte* anses vara av allmänt intresse och tjänster som *är* av allmänt intresse. De senare tjänsterna kan delas in i två underrubriker: tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (SGEI) och icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse (NESGI). En tjänst av allmänt intresse som bedöms vara icke-ekonomisk omfattas inte av EU-fördragets bestämmelser och därmed är reglerna om statsstöd inte tillämpliga. Det är bara tjänster av allmänt ekonomiskt intresse som omfattas av statsstödsreglerna.⁷

För ett stöd ska kunna klassificeras som otillåtet statsstöd ska det gynna ett visst företag eller en viss produktion. Det finns däremot ingen förteckning eller någon särskild lista över vilken typ av verksamhet som är att definiera som icke-ekonomisk verksamhet.⁸ När kommunen vill ingå ett IOP och lämna stöd till en idéburen

3 I Tribunalens dom (Dôvera mot kommissionen) rådde intensiv och komplex konkurrens inom det slovenska sjukförsäkringssystemet. Eftersom inslagen av konkurrens och möjligheten att göra vinst fanns så konstaterade domstolen att verksamheten var ekonomisk och att sjukförsäkringsbolagen därmed var att beakta som ett företag ur ett statsstödsperspektiv.

4 När det gäller statsstöd för tillhandahållande av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse: se kommissionens meddelande EUT C 8/02 11.1.2012

5 Kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd som avses i artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, EUT C 262/01 19.7.16.

6 Gällande innehållet av dessa kriterier – se Upphandlingsmyndighetens hemsida. Notera att kommissionens förordning om de minimis-stöd inom ramen för SEGI inte kan tillämpas tillsammans med Altmarkkriterierna – SOU 2015:24 s. 403

7 Icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse kan inte vara föremål för ett tjänstekontrakt. Jfs. HFD 2020 ref. 15 p. 18

8 I kommissionens meddelande om ersättning för tillhandahållande av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse anför kommissionen att ”Frågan huruvida det finns en marknad för vissa tjänster kan vara beroende av hur dessa tjänster är organiserade i den berörda medlemsstaten. Reglerna om statligt stöd gäller endast om en viss verksamhet tillhandahålls i en

organisation måste man därför utreda om kommunen *gynnar* ett visst *företag* eller en viss produktion samt huruvida detta företag eller denna produktion bedriver ekonomisk verksamhet.

3.4 Stödet snedvrider eller hota att snedvrider konkurrensen och påverkar handeln mellan EUs medlemsstater

Om man gör bedömningen att den idéburna organisationen är ett företag, att företaget gynnas, måste stödet också snedvrider eller hota att snedvrider konkurrensen och påverka handeln mellan EUs medlemsstater för att man ska kunna tala om ett otillåtet statsstöd (se dock avsnitt 3.5 för undantag). Detta brukar kallas för konkurrens- och samhandelskriteriet. I kravet på att stödet ska snedvrider eller hota att snedvrider konkurrensen ska det finnas en risk för att den som mottar stödet får en bättre konkurrensposition gentemot andra företag som denne konkurrerar med. Det räcker med att stödet gör det möjligt för mottagaren att behålla sin konkurrensposition på marknaden för att konkurrenskriteriet ska anses uppfyllt. Sannolikheten snedvridningen eller hotet om snedvriden konkurrens ska dock vara verklig. Den behöver inte vara en betydande eller väsentlig snedvridning.

Förutom att stödet snedvrider eller hota att snedvrider konkurrensen ska stödet också påverka handeln mellan medlemsstaterna. Detta brukar kalla för samhandelskriteriet. Det krävs normalt inte att stödet de facto påverkar handeln mellan medlemsstaterna, utan det räcker att stödet *kan* påverka handeln. Normalt brukar man säga att stöd av en rent lokal tjänst inte nödvändigtvis utgör statsstöd. Om tjänsten inte har kunder från andra medlemsstater är detta ett tecken på att samhandelskriteriet inte är uppfyllt. Samtidigt får inte stödet medföra att andra aktörer, från andra länder, får svårigheter att ta sig in på den svenska marknaden. Ett exempel på en verksamhet som inte anses uppfylla samhandelskriteriet är bland annat kvinnojourer.⁹

3.5 Stöd av mindre betydelse

Vissa typer av stöd anses vara s.k. försumbart stöd, stöd av mindre betydelse eller de minimis-stöd som man ofta kallar det. Denna typ av stöd anses i regel inte uppfylla konkurrens- och samhandelsrekvisiten (se avsnitt 3.4). Kommissionen har utfärdat förordningar där vissa typer av stöd undantas. Av intresse är framförallt kommissionens allmänna förordning om de minimis-stöd¹⁰ och förordning om stöd för tjänster av allmänt intresse.¹¹

I denna vägledning har vi tidigare berört begreppet tjänster av allmänt intresse. Endast ekonomiska tjänster av allmänt intresse omfattas av statsstödsreglerna. Det framgår också av handledning att ett partnerskap med en idéburen organisation måste falla inom ramen för kommunens kompetens. Enligt utredningen till den nya kommunallagen finns det likheter mellan begreppet tjänster av allmänt intresse och vad som kan vara en angelägenhet av allmänt intresse enligt 2 kap. 1 § kommunallagen.¹² Man torde därför ofta kunna dra slutsatsen att om kommunen får

marknadsmiljö. Den ekonomiska arten av vissa tjänster kan därför skilja sig åt från en medlemsstat till en annan. På grund av politiska val eller den ekonomiska utvecklingen kan klassificeringen av en viss tjänst dessutom komma att ändras över tiden. Vad som inte är en marknadsverksamhet i dag kan förvandlas till en sådan i framtiden, och tvärtom.”

⁹ Det råder dock delade meningar om kvinnojouren som tjänst måste upphandlas; se SOU 2019:56 s. 317-321

¹⁰ Förordning 1407/2013 om de minimis-stöd

¹¹ Se förordning 1407/2013 om de minimis-stöd (den allmänna förordningen) och förordning 360/2012 om de minimis-stöd (SGIE de minimis-förordningen)

¹² SOU 2015:24 s. 414

ingå ett partnerskap med en idéburen organisation, där verksamheten är kompetensenligt enligt kommunallagen, så är tjänsten också av allmänt intresse enligt EU-rättens terminologi. Detta medför att kommissionens förordning om de minimis-stöd för tjänster av allmänt intresse ofta kan vara tillämplig. I grund och botten betyder detta att kommunen kan få ge stöd, under ett visst belopp och för en viss tid, till en idéburen organisation under förutsättning att rekvisiten för otillåtet statsstöd ovan är uppfyllda, om man följer förordningen. Upphandlingsmyndigheten har upprättat en checklista kring de krav som följer av. SGIE de minimis-förordningen.¹³

Sammanfattning

När kommunen vill ingå ett partnerskap med en idéburen organisation finns det både möjligheter och begränsningar i kommunallagen, upphandlingslagstiftningen och EU-rätten. När det gäller stöd innehåller kommunallagen bestämmelser om vad en kommun överhuvudtaget får göra. En av dessa bestämmelser föreskriver att individuellt riktat stöd till enskilda näringsidkare inte får ges, om det inte finns synnerliga skäl. Vad gäller statsstödsreglerna får kommunen inte ge stöd åt ett företag, som innebär att detta gynnas i förhållande till andra aktörer på marknaden samt att detta påverkar samhandeln inom unionen. Även om ett stöd är oproblematiskt ur ett EU-rättsligt perspektiv kan kommunallagens principiella förbud om individuellt riktat stöd vara ett större hinder. Slutligen får partnerskapet inte innebära att kommunen tilldelar ett offentligt kontrakt.

Det kan uppstå situationer där man drar slutsatsen att ett stöd eller en finansiering inte aktualiserar EUs statsstödsregler men att kommunallagens regler förbjuder stödet, eftersom det saknas synnerliga skäl. Däremot torde många av de partnerskap en kommun skulle kunna tänkas ingå vara tjänster av allmänt intresse, eftersom den kommunala kompetensen gäller för angelägenheter som ligger i allmänintresset. Detta medför, ur ett statsstödsperspektiv, att man måste undersöka om altmarkkriterierna är uppfyllda eller om den särskilda SGEI de minimis-förordningen är tillämplig.

¹³ <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/statsstod/forordning-om-stod-av-mindre-betydelse/villkoren-for-sgei-de-minimis-stod/>

Kommande beslut: Remiss -
förslag till näringslivsprogram
2021-2025

17

21ON94

2021-03-10

Följebrev

Ärende Dnr 21KS125

Annika Janglund
Telefon 026- 17 82 85
Annika.janglund@gavle.se

Ärende: Näringslivsprogram 2021–2025

Vårt dnr: 21KS125

Handlingar: Förslag på Näringslivsprogram 2021–2025

Svarsdatum: Svar senast den 20 april 2021

Remiss – Förslag till näringslivsprogram 2021–2025

Näringslivsprogrammets programperiod för åren 2018–2020 är avslutad och ett förslag på nytt näringslivsprogram har arbetats fram. Framtagandet av förslaget till det nya näringslivsprogrammet har skett i flera steg, med ett antal dialogträffar, intervjuer, workshop, enkätutskick och referensgruppsmöten.

Förslaget till det nya programmet ska visa vägen för det arbete som behövs och för att nå programmålet om ett påtagligt förbättrat företagsklimat inom Gävle kommun.

Gävle kommuns Näringslivs- och upphandlingsutskott har beslutat att skicka förslaget på remiss för att få in yttranden innan beslut ska fattas i kommunfullmäktige i juni 2021.

Remissen går till kommunens nämnder, kommunala bolagsstyrelser samt gemensamma förbund, politiska partier representerade i Gävle kommunfullmäktige, Gävle företagarföreningar, Företagarna Gävle, Svenskt Näringsliv Gävleborg, Fastighetsägarna MittNord, Mellansvenska Handelskammaren, LRF Gävleborg, Movexum, FPX, Gävle Citysamverkan, Marknadsplats Gävle och Högskolan i Gävle.

Du hittar förslaget till det nya näringslivsprogrammet bifogad i detta mejl.

Vi vill ha era remissvar skickade till kommunstyrelsen@gavle.se **senast den 20 april 2021**. Märk yttrandet ”**Remiss näringslivsprogram 2021-2025, diarienummer 21KS125**”.

Eventuella frågor besvaras av Annika Janglund, programledare för näringslivsprogrammet.

Med vänliga hälsningar

Helene Åkerlind
Kommunalråd
Ordf. Näringslivs- och upphandlingsutskottet

Annika Janglund
Programledare näringslivsprogrammet

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Näringslivsprogrammet 2021-2025

Förslag till beslut

Sektor Styrning och stöd föreslår Näringslivs- och upphandlingsutskottet besluta

att remittera utkast till Näringslivsprogram 2021–2025 till nämnder, styrelser och gemensamma förbund samt politiska partier och näringslivs- och företagorganisationer

att remisstiden går ut den 20 april 2021

Ärendet i korthet

Kommunstyrelsen har gett sektor Styrning och stöd uppdrag att ta fram ett nytt Näringslivsprogram.

Näringslivsprogrammet ska visa vad näringslivet i Gävle kommun behöver. Programmets målområden är vad som krävs för att Gävle ska vara en företagsplats där företag kan växa och utvecklas, dit företag lockas och där nya företag startas.

Programmet är framtaget av kommunen och näringslivet tillsammans. Kommunen tar på sig ledartröjan och krokarm med företagen för att hitta rätt i vad som behöver förbättras. Näringslivsprogrammets mål är ett påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle kommun.

Näringslivsprogrammet berör såväl kommunala som privata verksamheter, varför programmet bör remitteras till kommunens nämnder och styrelser samt externa organisationer.

Remisstiden går ut den 20 april 2021.

Beslutsunderlag

- Förslag Näringslivsprogram 2021–2025
- Följebrev (missiv)

Beslutet ska skickas till

Näringslivsavdelningen



2(2)

Datum 2021-03-02

Sid 401(524)

Diarienummer: 21KS125

Dnr 21KS125-3

Kommunstyrelsen

Annika Janglund
Näringslivsutvecklare

Förslag till näringslivs- program

2021-2025

Det är företagen som gör Gävle!

Flera och mer konkurrenskraftiga företag skapar arbetstillfällen och skatteintäkter. När företagen mår bra, mår Gävle kommun bra. Vi växer tillsammans!

Innehåll

Vad är näringslivsprogrammet?	3
Målområden.....	4
Gävle kommuns service till företag	4
Så hittar företag rätt kompetens att anställa	5
Gävle växer	6
Gävle för alla	8
Förutsättningar för programmet	10
Vem bestämmer?	10
Var sker verkstaden?	10
Hur mäts skillnaden?	11
Tillsammans	11
Näringslivsprogrammet och hållbar utveckling	12

Vad är näringslivsprogrammet?

Näringslivsprogrammet ska visa vad näringslivet i Gävle kommun behöver. Programmets målområden är vad som krävs för att Gävle ska vara en företagsplats där företag kan växa och utvecklas, dit nya företag lockas och där nya företag startas.

Varje målområde utvärderas genom mätetal, så att vi ser om vi förbättras över tid.

Programmet är framtaget av kommunen och näringslivet tillsammans. Kommunen tar på sig ledartröjan och krokarm med företagen, för att hitta rätt i vad som behöver förbättras.

Näringslivsprogrammets mål är ett påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle kommun.

Målområden

Gävle kommuns service till företag Professionell, snabb och tydlig service	Så hittar företag rätt kompetens att anställa Kompetensgapet minskar och det livslånga lärandet ökar	Gävle växer Ett rikt näringsliv som utvecklas ger Gävle möjlighet att växa	Gävle för alla Företagen gör Gävle till en bra plats
--	--	--	--

Gävle kommuns service till företag

Företag kontaktar Gävle kommun i många frågor, till exempel för rådgivning, vid upphandlingar och beslut. Oavsett vad det gäller, ska företag få professionellt, snabbt och tydligt bemötande. Därför ska Gävle kommun ha kunskap och förståelse om företagets vardag.

Vad kan förväntas?

- **Ett gott bemötande är en självklarhet och genomsyrar kommunens arbete** – från högsta chef till enskilda medarbetare.
- Gävle kommun ska ge **god service och se möjliga lösningar** istället för hinder. Det krävs ibland mod att fatta snabba beslut för kundens bästa.
- Genom **bra och tydlig rådgivning** gör Gävle kommun det lättare för kunden att göra rätt.
- Det är **tydligt vilka förväntningar som kan ställas** på kommunen. Det ska gå att få **återkoppling inom rimlig tid** och den ska vara begriplig för alla.
- Ibland innebär kommunala beslut att företag inte får som man önskat. I de fallen behöver det vara extra **tydligt varför beslutet inte togs i den riktning som företaget önskade**.

Hur utvärderas målet?

NKI (nöjd kundindex)¹ målvärde minst 70 på alla områden

Mäter hur nöjda de företag är som haft kontakt med Gävle kommun inom olika områden så som t.ex. bygglov och livsmedelstillsyn.

NUI (nöjd upphandlingsindex)² målvärde minst 70 på alla delar

Mäter hur nöjda de företag är som haft kontakt med Gävle kommun gällande inköp och upphandling.

Resultatet från undersökningen Lokalt företagsklimat³ ska vara minst 3,4 på följande frågor:

- Hur tycker du att kommunala tjänstemäns attityder till företagande är i din kommun idag?
- Hur tycker du att kommunens upphandling är i din kommun idag?
- Till svarande som haft kontakt angående tillstånd, tillsyn eller kontroll: Jag upplever att kommunens handläggare hade förståelse för vår verksamhet.
- Till svarande som haft kontakt angående tillstånd, tillsyn eller kontroll: Kommunens handläggningstid framstår som rimlig.

Så hittar företag rätt kompetens att anställa

Fler människor ska ha den kompetens som företagen efterfrågar. Fler arbetstillfällen är bra för alla och välmående företag ger ökade skatteintäkter. Många aktörer delar på ansvaret att skapa en

¹ Vad är NKI?

Företag som varit i kontakt med Gävle kommun får svara på frågor om hur nöjda de är med service och bemötande. Läs mer om NKI på gavle.se

² Vad är NUI?

Företag som tagit del av anbud från Gävle kommun får svara på frågor om hur nöjda de är med förfarandet. Läs mer om NUI på gavle.se

³ Vad är lokalt företagsklimat?

En undersökning och ranking om det lokala företagsklimatet i Sveriges kommuner som Svenskt Näringsliv gör varje år. Läs mer på foretagsklimat.se

matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetsmarknaden. I en föränderlig tid, med ökande digitalisering, är det också nödvändigt att lyfta fram det livslånga lärandet. För att hitta rätt åtgärder behöver näringslivet, kommunen, regionen, staten, skolan och högskolan jobba tillsammans.

Vad kan förväntas?

- **Befintliga företag ska stöttas** så att de kan utvecklas och anställa fler.
- **Kompetenta personer som matchar näringslivets behov ska lockas till Gävle.**
- Kommunen, näringslivet och högskolan ska **fokusera särskilt på branscher med stor utvecklingspotential i Gävle.**
- Det ska finnas **stöd så människor kan och vågar starta nya företag.**
- Skolan, högskolan och näringslivet ska gemensamt **skapa utbildningar som möter näringslivets behov**, nu och i framtiden.
- **Näringslivet ska förbereda studenter för arbetslivet** genom lärlingsplatser och praktik.
- **Människor i arbete ska utvecklas och fortbildas** för att vara attraktiva på arbetsmarknaden.

Hur utvärderas målet?

Ökad sysselsättningsgrad i Gävle kommun årligen

Utveckling av den förvärvsarbetande dagbefolkningen i kommunen. Källa: SCB

Ökad lönesumma i Gävle kommun årligen

Utveckling av total lönesumma i kommunen. Lönesumman utgör summan av bruttolöner som betalats till arbetstagaren. Källa: SCB

Gävle växer

Gävle har som mål att växa till 120 000 invånare år 2030. För att uppnå en befolkningstillväxt krävs att det skapas fler arbetstillfällen. Det sker genom att befintliga företag i Gävle utvecklas och växer, att det startas nya företag och att vi lockar nya företag att flytta till Gävle.

För att det framtida Gävle ska vara konkurrenskraftigt krävs också ett ^{Sid 408(524)} innovativt klimat där hållbarhet och internationalisering ligger högt på agendan och nya idéer blir till. Digitaliseringen ökar lavinartat i samhället, vilket ger ett förändrat vardags- och arbetsliv, något som också behöver präglade hur vår kommun utvecklas.

Vad kan förväntas?

Gävle ska vara en bra plats för företagande. Det ska bland annat finnas tillgängliga lokaler, byggklar verksamhetsmark samt en bra infrastruktur.

Gävle ska vara en trygg plats med bra bostäder och skolor i hela kommunen.

Gävle ska erbjuda ett bra kultur-, fritids och serviceutbud och en levande stadskärna.

Högskolan i Gävle ska vara attraktiv med hög nivå på forskning och utveckling.

Gävle ska fortsätta utvecklas på ett hållbart och modernt sätt, både för att minska påverkan på klimatet och bli mer attraktivt för företagande.

Gävle ska locka entreprenörer, innovatörer och kompetens, både nationellt och internationellt.

Hur utvärderas målet?

Nöjd Region-index från SCB⁴

Hur ser medborgarna på Gävle kommun som en plats att bo och leva på? Resultatet på frågan om trygghet ska förbättras år för år.

⁴ NRI är en del av SCB:s medborgarundersökning som görs på uppdrag av kommuner för att mäta hur invånarna ser på sin kommun. Läs mer på scb.se

Det totala antalet förfrågningar från företag som vill etablera sig i Gävle kommun ska dubblas under programperioden

Sid 409(524)

Antalet nystartade företag i Gävle kommun ska öka från år till år

NRI är en del av SCB:s medborgarundersökning som görs på uppdrag av kommuner för att mäta hur invånarna ser på sin kommun. Läs mer på scb.se

Gävle för alla

Gävle har ett blandat näringsliv med många små och medelstora företag. Basen är fortfarande stora industriföretag men många tjänsteföretag växer sig allt starkare. Gävle Hamn är fortsatt ett viktigt nav för import- och export. Vi har lockat flera stora internationella företag att etablera sig här och Gävle är en populär kongress- och eventstad.

Här erbjuds livskvalitet med närhet till hav, skog och fjäll samtidigt som det är en dryg timme till Stockholm och Arlanda. När världen förändras med nya res- och arbetsmönster har Gävle alla möjligheter att locka nya invånare, företag och besökare.

Vad kan förväntas?

- **Vi ska lyfta fram de branscher som har särskild potential att utvecklas i Gävle.**
- **Vi ska hjälpa varandra** genom att skapa starka nätverk och kluster.
- **Vi ska vara stolta** över det som är bra i Gävle och berätta det för andra.
- **Vi ska fortsätta satsa på hållbarhet** och lyfta fram våra styrkor inom området.
- **Vi ska dra fördel av de starka varumärken som associeras till Gävle.**

Hur utvärderas målet?

Gävle kommun ska vara topp 20 i tidningen Fokus undersökning ”Årets kommun – här är det bäst att leva”

Öka antalet gästnätter och öka omsättningen för kongresser och konferenser till Gävle under programtiden

Gävle kommun ska ha en stadskärna med ökande omsättningsutveckling i Cityindex under programperioden

Resultatet från undersökningen Lokalt företagsklimat ska vara minst 3,4 på följande frågor:

- Hur tycker du att kommunpolitikernas attityder till företagande är i din kommun idag?
- Hur tycker du att allmänhetens attityder till företagande är i din kommun idag?
- Hur tycker du att vägnät, tåg- och flygförbindelser är i din kommun idag?
- Hur tycker du att mobilnät och bredband är i din kommun idag?

Förutsättningar för programmet

Vem bestämmer?

Näringslivsprogrammet beslutas av Kommunfullmäktige. Innan beslut får näringslivet ge synpunkter, så att vi är överens om vad som är viktigt.

Ett näringslivsråd, som består av representanter från näringslivet, politiker och kommundirektör, ska träffas två gånger per år och diskutera näringslivsfrågor.

Gävle kommuns genomförande av programmet koordineras genom kommundirektörens ledningsgrupp, utifrån kommunfullmäktiges, nämnders och bolagsstyrelsers prioriteringar.

Näringslivsprogrammet har referensgrupper med representanter från näringslivet, kommunen och andra samhällsaktörer. De träffas regelbundet för att diskutera arbetet med programmet.

Var sker verkstaden?

De kommunala sektorerna och bolagen är viktiga i arbetet med näringslivsprogrammet. De ansvarar för att bryta ner programmet i sina verksamhetsplaner och ta fram delmål och aktiviteter som bidrar till målet om ett förbättrat företagsklimat.

På Näringslivsenheten finns en programledare som leder arbetet med näringslivsprogrammet. Programledaren planerar möten, arrangerar dialoger, träffar referensgruppen och följer upp programmets mätetal.

För att uppnå programmets mål behöver också näringslivet och andra berörda aktörer bidra i de delar som kommunen inte kan påverka.

Hur mäts skillnaden?

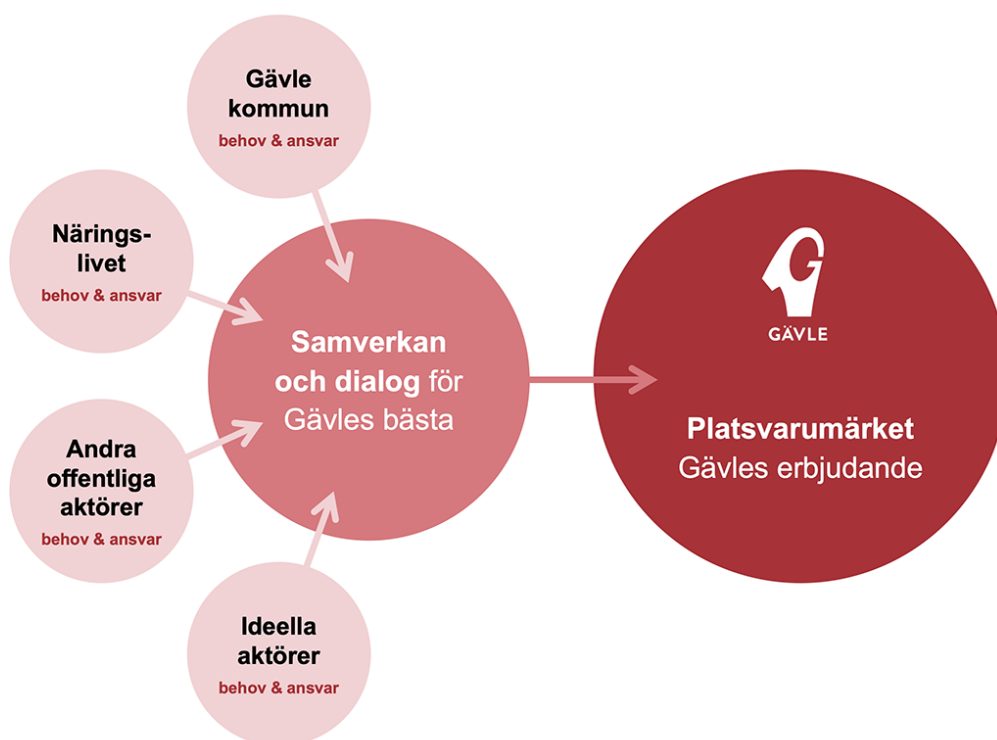
Näringslivsprogrammet följs upp genom de mätetal som anges under respektive målområde. Uppföljningen sker i samband med kommunens årsredovisning och presenteras för kommundirektörens ledningsgrupp och näringslivet varje år.

Mätetalen visar framgången av programmet. För att synliggöra utvecklingen av näringslivsarbetet i Gävle ska mätetalens resultat visualiseras och vara tillgängliga.

Vid programperiodens slut ska Näringslivsprogrammet utvärderas.

Tillsammans

Företagsplatsen Gävle skapas av företagen tillsammans med kommunen. För att uppnå målen i programmet krävs därför samverkan mellan bland annat näringslivet, utbildningsaktörer och kommunen. Vi behöver alla bidra och föra en konstruktiv dialog för att förstå varandras behov och synpunkter.



Kommunen har ett stort ansvar att förverkliga ambitionerna i näringslivsprogrammet utifrån de kommunala uppdragen.

Många av målområdena i programmet är beroende av en aktiv kommunikation. Genomslaget blir ofta bättre om den görs i samverkan och vi står bakom budskapen tillsammans.

Näringslivsprogrammet och hållbar utveckling

FN:s 17 globala mål⁵ definierar arbetet inom Agenda 2030 och vad som krävs för en hållbar utveckling. Näringslivsprogrammet riktar sig mot åtta av dessa mål.

Gävle kommun har tre strategiska program som styr hållbarhetsarbetet; miljöstrategiska programmet, sociala hållbarhetsprogrammet och näringslivsprogrammet.

Kommunens upphandlingar och samverkan med näringslivet ska ske i linje med målet om en klimatneutral plats år 2035 och en mer integrerad och mångsidig arbetsmarknad för fler.

De av FN:s globala mål som påverkar näringslivsprogrammet:



⁵ **Agenda 2030 och de globala målen**

Läs mer på globalamalen.se

Från: Valfärd Gävle - Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd (e-post)
<afnamnd@gavle.se>
Till: "Platina-NAN (e-post)" <platina-nan@gavle.se>
Ämne: VB: 21KS125 - Remisstiden för Näringslivsprogrammet förlängs till och med den 30 april 2021
Skickat: 2021-03-12 12:52:40

Från: Kommunstyrelsen (e-post) <kommunstyrelsen@gavle.se>
Skickat: den 12 mars 2021 12:43
Till: Livsmiljö Gävle - Administration (e-post) <administration.sambygg@gavle.se>; Livsmiljö Gävle - Kultur & Fritid Gävle (e-post) <kultur-fritid@gavle.se>; Valfärd Gävle - Omvårdnadsnämnd (e-post) <omvardnadsnamnd@gavle.se>; Valfärd Gävle - Socialnämnd (e-post) <socialnamnd@gavle.se>; Valfärd Gävle - Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd (e-post) <afnamnd@gavle.se>; Utbildning Gävle (e-post) <utbildning@gavle.se>; Swärd, Daniel <daniel.sward@gavle.se>; Gavlegårdarna - Diariet (e-post) <diariet@gavlegardarna.se>; Gavlefastigheter - Info (e-post) <info@gavlefastigheter.se>; Gavle Drift & Service - info (e-post) <info@gavlefastigheter.se>; Gävle Hamn - Info (e-post) <info@gavlehamn.se>; Gävle Parkeringsservice AB - Info (e-post) <info@gavleparkering.se>; Gästrike Vatten - Info (e-post) <info@gastrikevatten.se>; Gästrike Räddningstjänst (e-post) <gastrike.raddning@gastrikeraddningstjanst.se>; Gästrike Återvinnare (e-post) <info@gastrikeatervinnare.se>; gavle@centerpartiet.se; gavleborg@kristdemokraterna.se; gavle@liberalerna.se; gavle@mp.se; gavleborg@moderaterna.se; info@gavle.sap.se; gavle@sd.se; gavle@vansterpartiet.se
Ämne: 21KS125 - Remisstiden för Näringslivsprogrammet förlängs till och med den 30 april 2021
Prioritet: Hög

Remisstiden för Näringslivsprogrammet förlängs till och med den 30 april 2021.

Vid frågor kan ni kontakta:

Annika Janglund
Näringslivsutvecklare
Näringslivsenheten
Gävle kommun
Näringslivsavdelningen
Styrning och stöd Gävle
801 84 Gävle

Besöksadress: Drottningatan 22
Telefon: 026- 17 82 85
Mobil: 076- 1259862
annika.janglund@gavle.se

Med vänlig hälsning

Registrator
Styrning och stöd

Kanslienheten

Sid 415(524)

Gävle kommun
801 84 GÄVLE
Stadshuset, Drottninggatan 22
Telefon: 026-17 80 00

Informationsärendet:
Kvalitetsgranskning av vård-
och omsorgsboendet Gävle
Strand

19

200N318

Kvalitetsgranskning på vård- och omsorgsboende, Gävle Strand

Planering, analys och utvärdering
Kvalitetsteamet
Ulrika Carlsson
Carin Thunman
Maria Thuman
Helena B Jansson
Februari, 2021
Dnr 20ON318

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	5
Syfte.....	5
Metod	6
Utfall	7
Ledarskap och organisation	7
Bedömning (rött)	8
Kvalitetsarbete.....	8
Bedömning (gult)	9
Avvikelser.....	9
Bedömning (gult)	10
Samarbete i teamet	11
Bedömning (gult)	12
Kontaktmannaskap	12
Bedömning (grönt).....	13
Hälso- och sjukvård	13
Bedömning (gult)	16
Dokumentation.....	17
Bedömning (rött)	19
Etik och meningsfull dag.....	19
Bedömning (gult)	19
Kontinuitet.....	20
Bedömning (grönt).....	20
Personal	20
Bedömning (grönt).....	21
Säkerhet.....	22
Bedömning (gult)	23
Socialstyrelsens brukarenkät	23
Sammanfattande reflektion.....	25

Sammanfattning

Kvalitetsteamets medarbetare har via enkätsvar, intervjuer och analys av olika underlag sett en fungerande verksamhet. Dock råder oklara chefsroller, delvis med anledning av nuvarande HSL-organisation.

Det finns brister i samarbetet mellan omvårdnadsarbetet och hälso- och sjukvårdsarbetet samt dess kvalitetsarbete. HSL-organisationen och omsättning inom ledning och sjuksköterskor under åren har troligen bidragit till det. Omvårdnadspersonal bedöms bidra med sin kompetens och engagemang vilket bidrar till att det dagliga arbetet fungerar bra närmast kunderna. Kravet på formell utbildning hos omvårdnadspersonalen uppfylls, d v s 88% har undersköterskeutbildning.

Granskningen av dokumentationen i avvikelshanteringen visar på brister, även om åtgärder efter avvikelser hanteras i praktiken. Verksamheten drar inte nytta av modulens möjlighet till analys för att ge underlag till ett systematiskt förbättringsarbete.

Alla kunder utom de på korttidsenheten har aktuell och beskrivande genomförandeplan. Genomförandeplaner och detaljerade instruktioner i TES, som är lättåtkomliga för vikarier ökar omsorgskontinuiteten. Gemensamma aktiviteter erbjuds under pandemin på respektive våningsplan, vilket bidragit till ett ökat deltagande. Kontaktmannaskap, schemaläggning av personal liksom överanställd vikarieresurs under pandemin ger hög personalkontinuitet.

Omvårdnadspersonal skriver dagligen händelser runt kund, främst i så kallade daganteckningar och delvis i vårdplaner. Den lagstyrda dokumentationen i utförarjournal brister, där saknas väsentliga händelser och åtgärder som ger en bild av händelser runt kund. Intervjuerna ger en bild av att en diffus uppfattning om vad den sociala dokumentationen omfattar och vilka krav som ställs på den.

Det saknas även en del uppgifter i medicinska dokumentationen tex uppdatering av fast vårdkontakt och åtgärder i vårdplaner, samtycke och riskbedömningar samt årliga läkemedelsgenomgångar. Flera viktiga medicinska rutiner följs inte i alla delar. Bedömningen är att det saknas förutsättningar för hälso- och sjukvården att ge den enskilde en god och säker vård.

Det framkommer brister i samverkan mellan berörda professioner. Det finns brister i hur teamets träffar är organiserade och vad som tas upp på träffarna och vem som dokumenterar vad och var. Det framkommer att vissa upplever det otydligt vem som håller i dem och hur dagordningen ser ut.

Samtal om etiskt förhållningssätt och värdigt bemötande förs vid behov.

Senaste brukarenkäten från Socialstyrelsen visar på Gävle Strand högre kundnöjdhet än övriga Gävle, länet och landet på flera parametrar exempelvis mat, bemötande, förtroende och trygghet. Samtidigt har det sammantagna betyget för Gävle Strand sjunkit från föregående år. Aktiviteter, utemiljö, information om förändringar samt kontakt med läkare och sjuksköterskor är man minst nöjd med.

Runt flera brister ovan bedömer granskarna att Välfärd Gävle även bör stödja med övergripande åtgärder.

Nr	Område	Bedömning	Kommentar
1	Ledarskap och organisation	Ej uppfyllt	Otydliga roller och ansvar på olika chefsnivåerna i hur sociala och medicinska arbetet synkas. Komplex HSL-organisation bidrar till brister i styrning och samverkan.
2	Kvalitetsarbete	Delvis uppfyllt	Systematiskt förbättringsarbetet saknas och dokumenteras ej. Verksamhetsplaneringen brister.
3	Avvikelse	Delvis uppfyllt	Avvikelsehanteringen och dess dokumentation brister.
4	Samarbete i teamet	Delvis uppfyllt	Fungerar i praktiken runt kund/patient även om övergripande struktur i samverkan och förebyggande arbete saknas.
5	Kontaktmannaskap	Uppfylls	Finns en fungerande struktur.
6	Hälsa- och sjukvård	Delvis uppfyllt	Flera rutiner följs inte helt. Främst finns brister runt riskbedömningar och vårdplaner.
7	Dokumentation	Ej uppfyllt	Saknas genomförandeplaner på korttidsenhet. Utförarjournaler, medicinska journaler och övrig medicinsk dokumentation har brister.
8	Etik och meningsfull dag	Delvis uppfyllt	Kunder får bra bemötande och meningsfull dag. Arbetet runt värdegrund saknar struktur.
9	Kontinuitet	Uppfylls	Fungerande planering och arbetssätt ger personalkontinuitet och omsorgskontinuitet
10	Personal	Uppfylls	Hög andel med utbildning, 88%.
11	Säkerhet	Delvis uppfyllt	Hanteringen av samtycke har brister. Internkontroll är ej genomförd under 2020.

Bedömningsmallens princip för respektive rubrik följer en färgskala:

Grönt Finns både muntligt och skriftligt, alternativt uppfylls till 100%

Gult Finns muntligt eller skriftligt, alternativt finns vissa brister eller förbättringsarbete är påbörjat

Rött Finns varken muntligt eller skriftligt, alternativt finns stora brister

Bakgrund

Vård- och omsorgsboendet startade 2016 i nybyggda lokaler och består av 60 lägenheter för permanent boende och inrymmer även en korttidsenhet med 8 - 10 platser för palliativ inriktning. Kunder som kommer till korttidsenheten flyttas vanligtvis efter en tid till någon av de övriga avdelningarna. From mars 2021 avvecklas korttidsenheten.

Verksamhetens koncept är *mat & måltider* och har en egen kock som lagar maten på plats. Enheten beskrivs av verksamhetschefen som en öppen, transparent och mångkulturell arbetsplats.

Två enhetschefer ansvarar för olika delar av enheten. En ansvarar för nattpersonalen, lokalvårdaren, kocken samt korttidsverksamheten på entréplan och våning 1 med två avdelningar, totalt 20 lägenheter med demensinriktning. Den andra ansvarar för samordnaren samt våning 2 och våning 3, totalt 40 lägenheter med somatisk inriktning. Enhetscheferna har fördelat sakområdesansvar så som kost, fastighetsfrågor o s v. Enhetscheferna har arbetat på denna enhet cirka ett och ett halvt år tillsammans.

Omvårdnadspersonalen har i hög utsträckning undersköterskekompetens och förhållandevis låg omsättning. Sjuksköterskorna har haft högre personalomsättning och under en längre tid varit underbemannade. Tre sjuksköterskor täcker nu fyra sjuksköterskeområden. Den fjärde sjuksköterskan ska vara på plats i januari 2021.

Verksamhetschefen har det lagstiftade hälso- och sjukvårdsansvaret. Verksamhetschefen är personalansvarig chef för både sjuksköterskorna och enhetscheferna, totalt 10 enhetschefer och 14 sjuksköterskor inom verksamhetsområdet.

Rehab-personalen (arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut) finns både organisatoriskt och lokalmässigt i en annan enhet med en egen enhetschef. Rehab-personalen har patientansvar på Gävle Strand och besöker sina patienter regelbundet och vid påkallat behov.

Syfte

Kvalitetsgranskningen ska granska kvalitet i arbetet med den enskilde och omfattar tre delar;

- struktur (*finns rutiner och liknande*), vilket framgår av enkäten och intervjuer
- process (*följs rutiner och liknande*), vilket framgår av intervjuer, avstämning med samverkansparter samt i underlag såsom avvikelshanteringen m.m. samt i dokumentationsgranskning
- resultat (*kunds och närståendes uppfattning*), används att spegla utfallet av struktur och process.

Kvalitetsgranskningen ska ge en beskrivning av hur verksamheten fungerar i valda delar samt vid behov ge underlag för förbättringsarbete i verksamheten.

Metod

Sedan 1999 har Omvårdnad Gävle genomfört revisioner i verksamheter enligt en strukturerad metod. Detta är den första kvalitetsgranskningen inom Välfärd Gävle där Kvalitetsteamet inom Planering, analys och utvärdering ansvarar för upplägg och genomförande. Kvalitetsteamet utser verksamhet som på förekommen anledning, eller via turordning, får en kvalitetsgranskning.

Denna granskning är utförd av utredare Helena B Jansson, medicinskt ansvarig sjuksköterska Ulrika Carlsson och Carin Thunman, socialt ansvarig samordnare Maria Thuman i samarbete med medicinskt ansvarig för rehabilitering Johanna Storing samt nutritionsansvarig dietist Linnea Skytt.

När kvalitetsgranskningen startade skickades en enkät ut till verksamheten med 78 frågeområden som utgick från kundnära styrdokument inom olika områden. Ansvarig verksamhetschef fick även del av enkäten. Intervjuer har sedan skett med 2 personer per intervju, representanter för omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal samt ansvariga enhetschefer. Intervjuerna har bestått av följdfrågor utifrån enkätsvaret, anpassade beroende på yrkeskategori.

En dokumentationsgranskning av 25 % slumpmässigt utvalda akter (16 st) har granskats med hjälp av granskningsmallar med krav/parametrar för social respektive medicinsk dokumentation. Den sociala dokumentationen består av utförarjournal och genomförandeplan. Den medicinska dokumentationen består av en medicinsk omvårdnadsjournal (patientjournal) och vårdplaner (inklusive behandlings- och träningsprogram). En granskning av registrerade sociala och medicinska avvikelser i avvikelsemodulen i Treserva¹ har skett. Hela granskningen har omfattat september 2019 till och med augusti 2020.

I rapporten redovisas under respektive rubrik först styrande skallkrav, bedömningsmallen och därefter intervjuer eller granskningens utfall av hur strukturer och processer fungerar. Bedömningens grönmarkering är godkänt och kräver inte åtgärder, gult och rött kräver åtgärder. Verksamheten presenterar sina åtgärder i bifogat åtgärdsprotokoll innan rapporten presenteras för nämnden. Åtgärder för brister med röd bedömning ska dessutom återspeglas i rapporten till nämnden.

Avslutningsvis i rapporten lyfter granskarna egna reflektioner kring sådant som inte granskades men spontant kommit fram i kvalitetsgranskningen.

¹ Treserva – verksamhetssystem (dataprogram) där all registrering och dokumentation kring kund sker.

Utfall

Ledarskap och organisation

Enhetschef

Ansvarsfördelningen mellan de två enhetscheferna på Gävle Strand har sett lika ut sedan start. De ansvarar för arbetet med kunder, kvalitet, medarbetarperspektiv/arbetsmiljö, ekonomiska ramar, lagstiftning och ledningssystemet. De planerar med perspektiv på ett år. Enhetscheferna har ett stort mandat, enligt verksamhetschefen, men enhetscheferna upplever en oklar roll och otydligt mandat. De har tydligt ansvar på sin enhet, men får uppfinna egna lösningar då alla enheter har olika sätt att jobba. De båda enhetscheferna har ett gemensamt veckomöte för att samordna frågor. De närvarar även på ombudsträffar samt teamträffar. På arbetsplatsträffarna närvarar sjuksköterskor om det är aktualiserat från någon av parterna.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen som saknar medicinsk utbildning ansvarar för hälso- och sjukvården, dess personal och verksamhetsplanering. Det är en stor utmaning att behålla och rekrytera sjuksköterskor och kvalitetssäkra detta. Hon beskriver att det är svårt att hantera denna fråga då det även finns sjuksköterskor i andra kontor och verksamheter. Att vara chef för enhetschefer känns bra och att ha det samlat inom kontor Boende. Man behöver ha dialog med de övriga första linjens chefer även inom andra kontor. Organisationen känns otydlig och ger svårigheter då det inte finns en strukturellt ordnad organisation. En ledningsansvarig sjuksköterska (LANS) under verksamhetschefen har tidigare haft uppdrag att rapportera från MAS-möten.

Verksamhetschefen har kvalitetsmöte med enhetschefer och sjuksköterskor på enheten en gång per månad, med uppföljning av ekonomi, avvikelser och klagomål. Verksamhetschefen är medveten om att MAS vill att rehab-personalen är med, men hänvisar till att de ägs av annan chef.

När information ska spridas bedömer verksamhetschefen vem som behöver delges. Information om munvård skickas exempelvis till enhetschef och sjuksköterska, då det både berör omvårdnad och hälso-och sjukvård.

Verksamhetsplanering

Tidigare har man i verksamhetsplaneringen utgått från nämndens fyra perspektiv. I år har nämnden till verksamhetsplaneringen däremot frågat; vad vill ni? Det blev en kullerbytta för enhetscheferna att tänka så, vilket de upplever positivt. De förordar att "det som inte fungerar" bör vara grunden i verksamhetsplanering. Inom enheten med omvårdnadspersonal genomfördes verksamhetsplanering i februari 2020 då enhetschefen förlängde en arbetsplatsträff med genomgång av strategierna. Enhetscheferna hade verksamhetsplanering i mars tillsammans med kollegor och verksamhetschefer inom vård- och omsorgsboendet utifrån Välfärd Gävles strategier och utformade aktiviteter så som kvalitetsmöte, tillitsbaserat ledarskap, IBIC, ekonomi i balans. Verksamhetsplanering för sjuksköterskor inom hela kontoret Boende var planerad under 2020, men genomfördes inte på grund av pandemins utbrott.

Styrdokument

Enhetschef har under arbetsplatsträff vid tre tillfällen visat vart man kan hitta och hur man använder ledningssystemet. Genomgång av rutiner som är aktuella sker under arbetsplatsträffar. Vissa medarbetare kan även få en separat individuell genomgång. Exempelvis kan en observation av brister i basala hygienrutiner leda till en genomgång av rutinen. Nya medicinska rutiner går sjuksköterskorna igenom med omvårdnadspersonal.

Roller och mandat

Oklara roller och mandat på enheten identifierades och facket gjorde en begäran enligt 6 kap 6 a§². Enheten tog hjälp av Företagshälsovården för att kunna kommunicera runt detta. Deltog gjorde verksamhetschef, enhetschef, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Rollerna och uppdragen formas i stort av styrande rutiner. Idag arbetar enhetschefen närmare verksamheten än tidigare.

² Skyddsombud kan göra en begäran om åtgärder kring arbetsmiljö eller arbetstider (med stöd av arbetsmiljölagen 6 kap 6 a§)

Bedömning (rött)

Det saknas rollbeskrivning för olika chefsnivåer. Enhetscheferna upplever att de har otydligt mandat och hittar egna lösningar runt sådant som skulle kunna samordnas inom hela kontoret.

Oklart hur verksamhetsplaneringar får en röd tråd. Man har i år, trots de nya förutsättningarna inte utgått från "vad man vill" och "vad som inte fungerar".

Samarbetet mellan den sociala och den medicinska ledningen brister då man har olika organisatoriska tillhörigheter inom flera enheter och två kontor. Det medicinska ledningsansvaret är svårt att hantera då man inte har hälso- och sjukvårdskompetens, man fungerar som arbetsledare men har svårt att hantera verksamhetsfrågor och ta ansvar för att säkerställa allt runt patienten.

Kvalitetsarbete

Krav

Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 ställer krav på att säkerställa processer och egenkontroll. De styrande rutiner som berör kundarbetet återfinns i Valfärd Gävles ledningssystem. Verksamheten ansvarar för upprättande av egna rutiner för att uppfylla styrande dokument såsom lagar, kommunens styrdokument samt sektorns uppdragsbeskrivning och rutiner.

Bedömningsmall

Grönt: Rutiner finns är kända och ger fungerande processer. Det sker en regelbunden uppföljning på flera områden.

Gult: Rutinerna är kända, men en eller flera viktiga fungerar inte. Det sker viss uppföljning i form av egenkontroll. Det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

Rött: Känner inte till en eller flera av rutinerna. Det sker ingen egenkontroll.

Förbättringsarbete

Enheten beskriver att de arbetar med förbättringar på arbetsplatsträffar, ombudsmöten och kvalitetsmöte men dokumenterar ej arbetet. Verksamhetschefen har regelbundet kvalitetsmöte med enhetschefer och sjuksköterska för att gå igenom ekonomi, avvikelser och klagomål, men rehab-personal deltar ej. Det har varit svårt att få kvalitetsmötena att fungera bra på grund av omsättningen av enhetschefer och sjuksköterskor.

Riskbedömningar på organisatorisk nivå

Enheten har tillsammans med arbetsplatsombud under pandemin genomfört en riskbedömning/riskanalys på alla enheter. En riskbedömning på verksamhetsnivå gjordes i början på pandemin där samtliga vård- och omsorgsboenden under verksamhetschefen ingår.

Egenkontroll

Heltäckande och övergripande egenkontroller har tidigare genomförts då de kommit uppdrag från centralt håll. Under sista året har dock detta inte skett. Enstaka kontroller har nu skett så som nattfastemätning, livsmedelshygienkontroller och kontroll av följsamhet till basala hygienrutiner. Nattfastemätningen har inte rapporterats till NAD och OSA, vilket enligt enhetschef beror på hög omsättning av sjuksköterskor. Oklart varför genomförda livsmedelshygienkontroller inte har rapporterats vidare. Matsvinnsmätning har ej genomförts under perioden, då man saknat centralt stöd i detta.

Bedömning (gult)

Det finns inget dokumenterat systematiskt förbättringsarbete där man fångar upp olika parametrar, analyserar och vidtar åtgärder. Åtgärder som vidtas sker vid enstaka avvikelser.

Riskbedömningar på organisatorisk nivå har genomförts i början av pandemin. Fragmentarisk egenkontroll av enstaka parametrar sker.

Allt detta behöver styras upp och även struktureras i krav på sektornivå.

Avvikelser

Krav

I Treservas avvikelsemodul ska både sociala och medicinska avvikelser dokumenteras, rubriceras, åtgärdas och slutföras enligt styrande rutin för avvikelshantering. Avvikelser i sociala omvårdnadsarbetet registreras med rubriker inom sociala området och avvikelser i medicinska sjukvårdsarbetet med rubriker inom medicinska området.

Bedömningsmall

Grönt: Avvikelser dokumenteras med rätt rubrik, åtgärder och slutförs då den hanterats klart och det finns inget underlag (klagomål, dokumenterad händelse) som visar en missad registrering i modulen.

Gult: Mer än hälften av avvikelserna är korrekt registrerade. Alternativt, det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

Rött: Mindre än hälften av avvikelserna är korrekt registrerade.

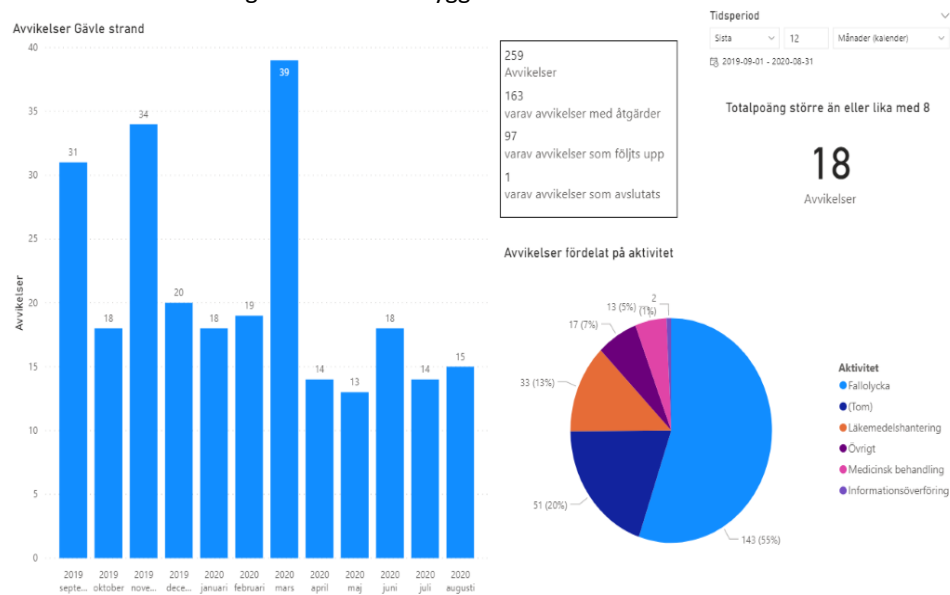
Avvikelsehantering

Personalen är duktiga på att skriva avvikelser. Enhetschefen går igenom alla avvikelser och involverar direkt de professioner som berörs, inklusive anhöriga. Sjuksköterskorna får också alla avvikelser, utan att vara berörd av de sociala avvikelserna. Verksamhetschefen läser alla avvikelser. Rehab-personalen delges enligt enhetschefen bara de mest allvarliga avvikelserna som berör dem, inte alla fall-avvikelser. Rehab-personalen har inte tagit emot några avvikelser hittills.

Enhetschefen framför att det är svårt att jobba i modulen och det finns förbättringar att göra i hur de hanteras och att återkoppling till berörda ska ske. Man dokumenterar åtgärder på ett pappersblock, varken i avvikelsemodul eller journal i Treserva.

Man försöker se mönster och att ta lärdom av det man gör.

Tack vare Power BI (se bild nedan) får verksamheten numera bättre överblick och kan analysera mer, vilket gör det lättare att hitta åtgärder som förebygger avvikelser.



Totalt har boendeenheten 259 registrerade avvikelser på ett år. Dessa fördelar sig med mellan 17-56 stycken per avdelningar, de flesta har 30-40 stycken. 55% av avvikelserna är registrerade fall, 20% har ingen registrering på typ av aktivitet, 13 % berör läkemedelshandtering och 7 % övrigt.

Det ligger idag 55 obearbetade registrerade avvikelser, där vissa legat sedan 1 september 2019. Dessa är inte öppnade och heller ej bedömda vad gäller allvarlighetsgrad, vilket gör att när man läser avvikelsern syns inte allvarligheten. Av de 18 avvikelser som har bedömningen med mer än 8 poäng i allvarlighetsgrad har bara 5 skickats vidare till MAS för bedömning av eventuell Lex Maria.

I granskningen av sociala avvikelser framgår att dessa mestadels berör hälso- och sjukvård så som fall och läkemedel, vilket bör hanteras inom ramen för medicinska avvikelser. Det innebär att de registrerats inom fel lagrum och medför fel i statistiken. Det finns enstaka sociala avvikelser på de 13 granskade kunderna, tyder på brist i registrering och de sociala rubrikerna för vilken aktivitet som berört avvikelserna är inte använda under senaste året.

Klagomålshantering

Vid muntliga klagomål frågar alltid enhetschefen om den klagande vill ha klagomålet dokumenterat och då även diariefört. Oftast vill man inte det och anhörig är nöjd med muntliga svaret de får. Kommer det in skriftligt sker diarieföring och verksamhetschef får den för kännedom, men enhetschefen åtgärdar och besvarar.

Ett klagomål gällande vård i livets slutskede har inkommit via IVO under perioden.

Bedömning (gult)

Syftet med avvikelsemodule är att den stödjer hanteringen av avvikelser. Detta används inte av enheten som inte registrerar all hantering i systemet och ej heller analyserar avvikelser på aggregerad nivå. Att man inte registrerar bedömning av konsekvens, risk och allvarlighetsgrad innebär att MAS och SAS inte får kännedom om dessa händelser. 20% av alla avvikelser saknar rubricering av sakområde. I granskningen av avvikelser finns flera felrubricerade avvikelser så som fall och läkemedel vilket bör hanteras inom ramen för HSL.

Dokumentation av hanteringen saknas i hög grad i avvikelsemodule. Avvikelsena slutförs och avslutas inte i modulen. Det sker ingen dokumentation av händelsen och åtgärder i den sociala eller medicinska journalen.

Det sker idag ingen analys av avvikelser på olika chefsnivåer på aggregerad nivå för att hitta förbättringsåtgärder och därmed jobba förebyggande.

Då merparten av avvikelserna berör fall är det anmärkningsvärt att inte rehab-personalen får del av alla fall-avvikelser och är mer delaktiga i arbetet med förebyggande åtgärder.

Sektorövergripande krav och stöd saknas som möjliggör statistik och systematiskt arbete på alla nivåer.

Samarbete i teamet

Krav

Lagstiftningen och rutiner för dokumentation och genomförandeplan samt informationsöverföring förutsätter ett samarbete mellan medicinsk personal och omvårdnadspersonal.

Omvårdnadspersonalen har behörighet att läsa anteckningar i patientjournal om det finns en insats fördelad/delegerad till omvårdnadspersonal att utföra. De kan då läsa de flesta anteckningar som görs i patientjournalen. Omvårdnadspersonal ska dokumentera en utförd delegerad behandling i aktuella vårdplaner. Legitimerad personal ska ta del av dokumentation och överrapportering vid varje arbetspass. Vid akuta händelser ska omvårdnadspersonalen även ta muntlig kontakt med berörd person.

All personal ska använda olika sätt att rapportera händelser och påminnelser mellan sig. All personal ska vid början av varje arbetspass ta del av det väsentliga som hänt sedan senaste arbetspasset.

Bedömningsmall

Grönt: Finns fungerande struktur för samverkan och den fungerar.

Gult: Det finns en struktur för samverkan, men den brister i vissa delar.

Rött: Finns varken muntlig eller skriftlig struktur som fungerar

Informationsöverföring inom teamet

Teamets deltagare är omvårdnadspersonal, rehab-personal, sjuksköterska och enhetschef. Sjuksköterskan hanterar samtycket från kund för att samarbetet inom teamet kan ske.

Informationsöverföringen inom teamet sker främst via omvårdnadspersonalens daganteckningar samt muntligt i det dagliga arbetet. Enhetschef, sjuksköterskor, rehab-personal och en del omvårdnadspersonal läser daganteckningar vid arbetspassets början, men det förekommer också en hel del muntlig överrapportering mellan arbetspass. Det sker även till viss del via åtgärder och hälsostatus som dokumenteras av

omvårdnadspersonal i vårdplaner. Boendeenheten har en dagbok på kontoret som arbetsredskap för påminnelse om någon kund t ex ska på läkarbesök eller till tandläkaren.

Morgonmöten sker bara på korttidsenheten och våning 1 för överrapportering mellan omvårdnadspersonal, sjuksköterska och enhetschef. På övriga avdelningar stämmer sjuksköterskan av med omvårdnadspersonalen på morgonen. Sjuksköterskan har sjuksköterskeexpeditionen på det våningsplan där hon är omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskorna ser fördelar med denna placering, men även stora nackdelar då de blir involverade i fler frågor än vad som är befogat av både kunder och personal. De får mindre kollegialt utbyte då de inte sitter i ett gemensamt kontor.

Omvårdnadspersonal och sjuksköterskor aktualiserar frågor till rehab-personalen via funktionsbrevlådan i Outlook. Det är lätt att nå varandra och man får återkoppling snabbt.

Samarbete via vårdplaner

Omvårdnadspersonal ser alla vårdplaner för hela vård- och omsorgsboendet, vilket bidrar till att de tycker är svårt att hitta rätt vårdplan. Det är även svårt att använda de upprättade vårdplanerna runt respektive medicinska behandlingar då omvårdnadspersonal och legitimerad personal ser olika saker i vyerna i Treserva. I patientjournalen lägger man flera åtgärder i en och samma plan men i omvårdnadspersonalens vy så ligger varje åtgärd som en egen plan. Legitimerad personal informerar därför omvårdnadspersonalen med hjälp av muntlig information samt post-it lappar för att ge skriftliga medicinska instruktioner och påminnelser.

Teamträffar

Under så kallade teamträffar möts alla professioner som ingår i teamet. En omvårdnadspersonal bokas via TES för att representera avdelningen på respektive teamträff. Representanten samlar underlag från sina kollegor både muntligt och via en blankett i pärm på respektive avdelning. På teamträffen en gång per månad (1 timme) går man igenom avdelningens kunder. Det är mest hälso- och sjukvårdsfrågor som tas upp t ex hjälpmedel och förändringar i hälsoläge, men mest fokus på akuta saker och begränsningsåtgärder. Dokumentation sker på en gemensam blankett med åtgärder och uppföljning runt respektive kund där varje profession skriver in inom sitt område. Efter teamträffen dokumenterar omvårdnadspersonalen i daganteckningar och sjuksköterskan och rehab-personalen dokumenterar under rubriken "konsultationer" i medicinska journalen. På korttidsenheten genomförs även vistelseplaneringar då biståndshandläggare deltar. Många kunder upplevs ändå bli kvar länge på korttids.

Vissa teamträffar funkar sådär, tycker någon av de intervjuade. Det saknas struktur och dagordning, det är inte så många närvarande och man lika gärna kunna ta detta per mejl eller telefon framför denna person.

Bedömning (gult)

Det finns en god daglig kontakt genom morgonmöten och överrapportering mellan arbetspass på enheten. Däremot sker kontakt med rehab-personalen främst via mejl, som bidrar till risk för sekretessbrott om personuppgifter framgår.

Teamträffar fungerar, men saknar struktur för att arbeta heltäckande och långsiktigt runt kunden, då det som avhandlas mest rör aktuella saker. Dokumentation efter teamträffen under "konsultationer" i medicinska journalen är fel, det ska dokumenteras i vårdplanen. Förebyggande arbetet runt kund/patient saknas. Både sjuksköterska och rehab-personal använder dels vårdplaner, men även både post-it och skriftliga instruktion hos patienten som ersättning och komplement till vårdplaner. Det bidrar till att denna överrapportering och dokumentation blir fragmentarisk och rörig med risk för missförstånd och allvarliga avvikelser.

Det brister i den övergripande samordningen av teamets arbete runt både teamträffar, dagliga överrapporteringen och ansvar för patientsäkerheten.

Kontaktmannaskap

Krav

Styrande rutinen för kontaktmannaskap och Världighetsgarantin ställer krav på kontaktmannaskap som ska:

- bevaka kundens situation
- avsätta egen tid med kund för samtal om angelägna saker
- vara en länk mellan kund/närstående/verksamheten
- informera om verksamhetsförändringar
- samordna stödinsatser med samverkanspartners
- stödja i hantering av kundens pengar
- erbjuda en ersättare när ordinarie kontaktman är ledig.

Bedömningsmall

Grönt: Fungerar enligt rutin för vad som ingår i kontaktmannaskapet och hur det ska förverkligas.

Gult: Det finns planerade eller vidtagna åtgärder för att få det att fungera enligt rutin.

Rött: Finns ej muntligt eller skriftligt.

Kontaktmannaskap

Två namngivna kontaktmän utses runt varje kund inför inflyttning. Kontaktmännen tar alltid emot ny kund och sköter informationen. Ansvaret för att planen är aktuell ligger på kontaktman, men det är inte alltid kontaktman som skriver genomförandeplanen utan får stöd med detta. Kontaktmännen har ansvar för att bevaka hur kundens situation ser ut, värdesköpets nyckel, kontakt med anhöriga, bokning av färdtjänst och tex vissa inköp. De schemaläggs så det alltid finns en kontaktman i tjänst till kunden. De båda kontaktmännen får samarbetet och olika uppgifter att fungera sinsemellan samt täcker upp för varandra vid frånvaro.

Bedömning (grönt)

Kontaktmannaskapet fungerar bra enligt rutin.

Hälsö- och sjukvård**Krav**

Följa lagstiftning och medicinska rutiner i Valfärd Gävles ledningssystem.

Bedömningsmall

Grönt: Rutinerna är kända och ger fungerande processer.

Gult: Rutinerna är kända, men en eller flera efterlevs inte. Det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

Rött: Känner inte till flera av rutinerna och flera inte efterlevs.

Riskbedömning och riskanalys på individnivå

Individuella riskbedömningar görs av sjuksköterska om man kommer ihåg det. Fokus ligger mer på att få till ett inflyttningsbesök med läkare. Fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut blir inte involverad i riskbedömningar. Av de riskbedömningar som görs registreras inte alla i verksamhetssystemet. Riskbedömningarna omfattar risk för undernäring, fall, munhälsa och trycksår.

Registrerade riskbedömningar på Gävle Strand, 2019-09-01 – 2020-08-31;

Gävle strand	Undernäring (MNA)	Fall (DFRI)	Trycksår (modifierad Nortonskala)	Munstatus (ROAG)
--------------	----------------------	----------------	--------------------------------------	------------------

Entréplan/korttids	20	22	-	0
3A	11	11	11	11
3B	9	9	10	9
1A	-	-	-	-
1B	-	-	-	-
2A	-	-	-	-
2B	-	-	-	-
Totalt	40	42	43	20

Läkarrond

Läkarrond sker två gånger i veckan med ansvarig läkare från hälsocentral, oftast svårt att få till fysiska ronder, bli ofta telefonronder relaterat till pandemin. Vid akuta situationer har sjuksköterska VIP-nummer och får snabb kontakt med läkare. Samarbetet fungerar bra eftersom tillit finns att det verkligen är akut. Ingen planerad vård avhandlas.

Basala hygienrutiner

Utbildning och genomgång rutin samt egenkontroll med observation runt basala hygienrutiner har skett.

Suicid-händelser

Om kunden pratar med omvårdnadspersonalen och uttrycker livsleda, så informerar omvårdnadspersonalen sjuksköterskan. Sjuksköterskan pratar med kunden. Om sjuksköterskan gör den bedömningen att det finns risk för suicid så kontaktar sjuksköterskan läkaren och anhöriga. Erfarenheten är att läkaren tar detta på allvar. MAS kontaktas inte enligt rutin.

Hjälpmedelshantering

Inga åtgärder har vidtagits efter egenkontrollen 2017 runt hjälpmedelshantering som visade på brister. Det framkommer att rengöring av hjälpmedel inte fungerar då ansvarsfrågan är diffus. Det är oklart för vissa intervjuade om det finns rutin för denna hantering.

Inkontinenshjälpmedel

Utredningen för inkontinens är oftast genomförd när kund flyttar till vård- och omsorgsboende. Verksamheten har utsett inkontinensansvarig omvårdnadspersonal för förskrivning och beställning av inkontinensskydd. Vid enstaka tillfällen har sjuksköterska gjort det, men hinner inte med det. När det behövs tar man en diskussion.

Läkemedelshantering

Kunderna/patienterna har låsta läkemedelsskåp i den egna lägenheten. Där förvaras Apodos, och signeringslista. Mindre läkemedelsförråd finns på varje våning. Dessa upplevs vara för små.

Delegering sker på följande sätt;

1. Genomgår webbutbildningen via Svensk Demenscentrum. Efter utbildningen lämnar omvårdnadspersonalen sitt erhållna diplom till sjuksköterskan som ska delegera.
2. Vikarier får följa med ordinarie och ser hur det går till med rutiner för att dela läkemedel. Sjuksköterskan frågar om omvårdnadspersonalen har varit delegerad förut.
3. Ny personal får även genomgång av ordinationshandling, monomack, dosett, Apodos och waran-ordination.
4. Sjuksköterskan registrerar delegationen i verksamhetssystemet.
5. Delegering på ordinarie omvårdnadspersonal förlängs 1 år i taget.

Vid behovsläkemedel finns i dosetter eller monomack. Ordinationshandlingen finns i kunders lägenhet. När behov av behovsläkemedel uppstår kontaktar omvårdnadspersonalen sjuksköterska. Sjuksköterskan gör en bedömning utifrån samtal med omvårdnadspersonalen. Omvårdnadspersonalen ger läkemedlet och dokumenterar det i Treserva.

I läkemedelsrummet finns narkotikajournal, där sjuksköterska dokumenterar uttag. I kundens lägenhet finns kundens narkotiska journal där omvårdnadspersonal signerar att de gett läkemedel. Kontrollräkning av narkotiska preparat en gång i månaden har inte skett enligt rutin under perioden. Läkemedlen i Apodos kontrolleras var 14:e dag så de stämmer överens med ordinationshandlingen. Vidare kollar man förbrukningsdatum, att läkemedlen förvaras på rätt sätt t ex kylvara eller mörkt utrymme. Temperaturen i kylskåpet kontrolleras dagligen så att det är inom referensläget, men dokumenteras inte alltid.

Vårdrelaterade infektioner

För att minimera vårdrelaterade infektioner följs urinvägsinfektioner, kateterbyten och rutiner vid byte av kateter. Man är noggrann med intymhygien och att patienten dricker mycket vatten. Inga avvikelser skrivs på vårdrelaterade infektioner.

Munhälsa

Tandhygienist kommer och gör munhälsobedömning en gång per år. Munvårdskort, finns hos alla kunder där det står hur tänderna ska skötas, tandkräm, munskölj och så vidare. Sjuksköterskorna gör riskbedömningar var 6:e månad med bedömningsinstrumentet ROAG³. Folk tandvården har utbildat i munhälsa.

Begränsningsåtgärder

Om det finns ett behov och kunden samtycker till begränsningsåtgärd som exempelvis sänggrind eller rörelselarm så dokumenteras det i en vårdplan som fördelas till omvårdnadspersonalen. Även samtycket dokumenteras i journal. På teamträffar följer man upp om kunden har fortsatt behov av begränsningsåtgärd, checklista finns.

Måltider

Måltidsguiden med tips och råd används till viss del. Man har heller inte gjort måltidsobservationer (egenkontroll). Maten ska serveras med karotter på borden. Men många har svårt att ta mat själva och vissa tar för mycket, det fungerar med andra ord inte bra. Menyn skrivs på tavla så kunder kan läsa detta. Man har fasta tider för lunch och middag. Dugar fint och tar fram bröd, smör och dricka. Salt och peppar finns på borden. Man serverar mat från en vagn och frågar kunden vad och hur mycket de önskar. Vid fest och högtider serveras maten i karotter och kunderna tar själv med hjälp. Man dukar fint med blommor och erbjuder dessert på helgen. Personalen sitter med vid bordet vid måltid.

Enhetschef är med på kostmöten för att styra upp fokus på kunderna när det är mycket olika tyckanden.

Nutrition

Man följer Nutritionshandboken och anpassar näringsintag m.m. genom närings- och energiberikad dryck, timbal- eller purékost, mellanmål o s v. Man mäter vikt var tredje månad, kollar regelbundet tandstatus, bevakar PEG⁴ en gång per månad. Man är uppmärksam på kunder med diagnoser som får sväljsvårigheter, förstoppning m.m. Omvårdnadspersonal dokumenterar alltid om det är någon som äter dåligt antingen i daganteckningar eller i vårdplan. Näringsdrycker ordinerar av sjuksköterska och då signeras överlämnandet.

Vård i livets slutskede

När läkaren bedömer att en kund/patient är i ett palliativt skede ska läkare informera kund och/eller anhöriga genom ett så kallat brytpunktssamtal. Läkaren ordinerar läkemedel för vård i livet slut och skriver en "väntat dödsfalls"-blankett samt upprättar en vårdplan för vård i livet slutskede.

Individuella planeringar görs genom att man tar reda på i förväg hur kund/patient önskar ha det i livets slut. Man anpassar utifrån religion och tradition. Om man har behov av ett vak så ska detta tillsättas. Det är då viktigt att denna person är känd hos kund/patient. Man masserar och lugnar patienten och smärtlindring ges vid behov samt stöttar anhöriga och kund i den svåra situationen. När kunden ser att anhöriga är lugna blir

³ ROAG (Revised Oral Assessment Guide)

⁴ Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG), möjliggör näringstillförsel vid olika sväljningsbesvär.

kunden också lugn. När kund avlider kontaktas sjuksköterska, man "gör i ordning" kunden, tänder ljus och låter anhöriga vara i fred. Anhöriga får vara delaktiga om de vill i både vak och då man gör i ordning den avlidne.

Diagram över registreringar i palliativa registret, 2019-09 – 2020-09 Gävle Strand;

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	76,2	98	147	193
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	96,9	98	187	193
Ord. inj ångestdämpande vid behov	96,9	98	187	193
Smärtskattats sista levnadsveckan	36,8	100	71	193
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	59,6	90	115	193
Utan trycksår (kategori 2-4)	92,2	90	178	193
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	83,4	90	161	193

Registreringar i palliativa registret görs inte alltid omgående av sjuksköterska, det blir bara inte gjort, trots att det är svårare då det gått en tid.

Bedömning (gult)

Hälso- och sjukvården bedöms svikta i kvalitet i vissa processer då det identifierats brister i följsamhet till lagstiftning och Valfärd Gävles rutiner. Lagstiftningen och rutiner är kända hos legitimerad personal med efterlevs inte i alla processer. Läkemedelshanteringen och delegering fungerar relativt bra men det har identifierats brister i kontrollräkning av narkotiska preparat. Orsaken till identifierade brister bedöms bero på att det inte funnit förutsättningar för den legitimerade personalen att bedriva god och säker vård. Under den granskade perioden har sjuksköterskorna varit underbemannade och haft omvårdnadsansvar för fler kunder/patienter än normalt. Att hälso- och sjukvården är indelad organisatoriskt i olika stuprör bedöms även vara en bidragande orsak till de brister som identifieras. Det är olika chefer för olika professioner vilket leder till att ingen tar ansvar för helheten för den enskilda kunden/patienten.

Rutin för rengöring av hjälpmedel upplevs inte fungera, detsamma gäller runt hantering av medicinska tekniska produkter (sortiment och kalibrering).

Det grundläggande förebyggande arbete som ska utföras av hela teamet, riskbedömningar samt åtgärder för att minimera risker utförs inte enligt rutin. I de få fall där man har gjort dessa riskbedömningar har inte fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut varit delaktig.

Vårdrelaterade infektioner hanteras inte som avvikelser och utreds därmed inte för att förhindra framtida risker och eventuella vårdskador.

Inkontinenshanteringen följer inte föreskrifter och rutiner. Sjuksköterska ska genomföra inkontinensutredning om det föreligger ett behov. Därefter ska behörig sjuksköterska förskriva inkontinenshjälpmedel till den enskilde. Detta görs inte i dag utan "förskrivning" görs av omvårdnadspersonal som även ansvarar för beställning av inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskorna hänvisar till att de inte skulle hinna arbeta med detta. Detta kan leda till en försämrad livskvalitet för den enskilde samt att det inte är kostnadseffektivt.

Gällande nutrition och måltider så saknas beskrivning av arbetssätt runt exempelvis riskbedömning och nattfasta. Måltidsguiden används inte i alla delar.

Dokumentation

Krav

Genomförandeplan

Styrande riktlinjen för genomförandeplan beskriver att kunder med biståndsbedömda insatser ska ha en upprättad genomförandeplan inom 14 dagar (undantag finns dock för vissa mindre omfattande insatser) med totalt 13 punkter att uppfylla. Granskningsmallen i revisionen innehåller dock bara dessa nio:

- aktuell genomförandeplan
- ansvarig person för upprättandet och uppföljningen
- om kunden varit delaktig själv eller via företrädare/närstående
- kundens sociala liv och intresse
- en beskrivning av kundens funktionsnedsättning och dess konsekvenser, (förmågor och begränsningar hos kunden) som är viktiga att känna till för att kunna ge rätt stöd på rätt sätt, kan kompletteras med medicinska underlag inskannade i Documenta eller i upprättade vårdplaner.
- ett övergripande mål/delmål för olika insatser
- stöd och omvårdnadsinsatser under hela dygnet
- hur de ska stödja kunden med respektive insats d.v.s. hur gör de, tillvägagångssätt, hjälpmedel, tänk på att o.s.v. Finns det träningsprogram och detaljerade instruktioner ska de hänvisa till dem.
- kund och/eller närstående fått kopia

Bedömningsmall

Grönt: Aktuella genomförandeplaner med beskrivande innehåll över vad och hur stöd ska ges över hela dygnet, och där kundens önskemål framgår.

Gult: Mindre än hälften av parametrarna är godkända i granskningsformuläret.

Rött: Saknas genomförandeplan på en eller flera kunder. Alternativt att det finns en eller flera genomförandeplaner som har stora brister.

Social utförarjournal

Verksamheten ska löpande dokumentera väsentliga händelser och åtgärder i en social utförarjournal. Det kan vara framförda klagomål och dess åtgärder, avsägelser, kunds frånavaro, kontakter med samverkanspart eller anhöriga, ökat hjälpbehov och uppdatering av genomförandeplan, vad som kommit fram i en SIP eller andra händelser som berör och påverkar den enskilde.

Medicinsk patientjournal

Legitimerad personal ska löpande dokumentera i en medicinsk patientjournal. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av en patient. En journal skall vara lätt att förstå och det ska tydligt framgå vilken vård och behandling som skall utföras. Journalanteckning eller väsentlig information skall skrivas och ändras så snart som möjligt för att en god vård skall kunna upprättas.

Patientjournalen skall innehålla, uppgifter om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgifter om diagnos och anledning till mer framstående åtgärder, väsentliga uppgifter om genomförda och planerade åtgärder, uppgifter om informationen som lämnats till patienten, hans vårdnadshavare och övriga närstående, uppgifter om ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ och möjligheten till ny medicinsk bedömning, uppgifter om att patienten valt att avstå från vård eller behandling. Sjuksköterska ska dokumentera hälsohistoria och aktuellt hälsotillstånd senast en vecka efter inflyttning.

Vårdplan

Legitimerad personal ska upprätta vårdplaner för behandlingar samt efter avslutad behandling avsluta vårdplanen.

Bedömningsmall

Grönt: Fungerande arbetssätt för dokumentation ger aktuella sociala utförarjournaler och medicinska patientjournaler där man kan följa väsentliga händelser och åtgärder över tid.

Gult: I färre än hälften av journalerna saknas händelser och/eller åtgärder som framkommer i andra källor såsom klagomålshantering, avvikelsemodul, genomförandeplan, vårdplaner eller annan journal.

Rött: I mer än hälften av journalerna finns brister enligt ovan, eller det saknas journal för en eller flera kunder, alternativt att det finns en eller flera journaler som har stora brister.

Genomförandeplan (socialt)

Varje kontaktman ansvarar för att kunderna har en genomförandeplan. Kontaktmannen kan behöva ta hjälp av kollega/IBIC-coach när det gäller innehållet och att skriva genomförandeplanen då alla medarbetare inte har förmågan att kunna ställa frågor och skriva genomförandeplaner. Kunden är alltid med vid upprättande av genomförandeplanen och anhöriga erbjuds vara med om kunden vill det. Kopia på genomförandeplanen lämnas till kunden om kunden önskar det och anhöriga får kopia om kund godkänner det.

10 av 13 granskade genomförandeplaner har en uppdaterad genomförandeplan. 3 av 13 saknar genomförandeplan vilket är en allvarlig anmärkning som kräver åtgärd. Troligtvis tillhör dessa korttidsenheten där inga genomförandeplaner upprättas i Treserva. I övrigt ser innehållet generellt sett bra ut förutom att mål/delmål sällan framgår och att insatserna kan beskrivas bättre utifrån ett veckoperspektiv.

Genomförandeplanen är skriven med utgångspunkt av kundens önskemål och behov. Det framgår inte tydligt i planen vem som är ansvarig för den.

Social utförarjournal

Dokumentationen är i det närmaste obefintlig i sociala utförarjournalen. I ett granskat fall har utförarjournalen inte öppnats alls under vistelsen på korttidsenheten. Omvårdnadspersonalen har svårt att veta vad och hur det ska dokumenteras i den sociala journalen. Den dokumentation omvårdnadspersonalen gör sker i så kallade daganteckningar, vilket är en arbetsanteckning som försvinner efter 4 månader.

Samtliga kunder har en utförarjournal. Innehållet i samtliga kunders journaler berör mestadels hälso- och sjukvård och dess åtgärder. Utöver detta finns endast automatiska anteckningar exempelvis upprättad genomförandeplan eller registrerad avvikelse i journalen. I de fall där det finns registrerade avvikelser borde det finnas väsentliga händelser dokumenterade, exempelvis kontakter som tagits och vilka åtgärder som genomförts. Då journalerna mest innehåller automatiserade standardfraser är det svårt att bedöma huruvida det är skrivet med respekt och har ett godkänt språk, men i något fall var texten osammanhängande.

Vårdplaner (medicinskt)

Legitimerad personal upprättar en vårdplan för respektive behandling och fördelar den till omvårdnadspersonal som kvitterar och dokumentera åtgärder i den. Det är dock inte alltid en vårdplan upprättas vid alla behandlingar. Vårdplaner är många och inte uppdaterade. Riskbedömningar är inte genomförda eller uppdaterade.

Medicinsk patientjournal

Vid dokumentationsgranskning av 13 journaler i verksamhetssystemet Treserva påvisas stora brister i hälso- och sjukvårdsdokumentation. De brister som har påträffats är att fastvårdkontakt inte är uppdaterat i journalen och namn på ansvarig läkare. Samtycke ska inhämtas från patienten gällande informationsöverföring, NPÖ och för kvalitetsregister. Hälften av patienterna har inget dokumenterat samtycke. En dokumenterad årlig läkemedelsgenomgång har endast 4 patienter. Aktuell hälsohistoria samt aktuella diagnoser finns i journalen. Svårt att hitta den röda tråden i journalen så att patienten kan få en god och säker vård.

Bedömning (rött)

Arbetet med genomförandeplaner verkar generellt sett fungera bra på boendeenheten. Det är allvarligt att det saknas genomförandeplaner på korttidsenheten, även om det finns en vistelseplanering. I ett granskat fall har utförarjournalen inte öppnats alls under vistelsen på korttidsenheten, vilket är en brist då det bör framgå i utförarjournalen väsentliga händelser som så inflytt, utflytt, planering framåt och kontakter som tagits. Det är viktigt att dokumentera en plan för vad, när och hur kunden ska få stöd även om vistelsen är kortvarig, den ska enligt lag även arkiveras, vilket ska ske i Treserva.

Användningen av sk daganteckningar (arbetsanteckningar) bidrar med stor sannolikhet till brister i dokumentationen i sociala utförarjournalen. Det saknas väsentliga händelser såsom inflyttning, åtgärder vid avvikelser och går inte att följa kunden i kronologisk ordning. Utbildning i social dokumentation behöver genomföras för att sluta använda daganteckningar för överrapporteringen mellan personal.

Vårdplaner behöver upprättas för alla medicinska omvårdnadsproblem och dess behandlingar samt hållas uppdaterade och avslutas när det är aktuellt. All personal behöver få utbildning i arbetet med vårdplaner p g a att det ser olika ut i personalens olika vyer i dokumentationssystemet. Det är viktigt att patienten vet vem som är den fasta vårdkontakten samt vilken som är ansvarig läkare.

Etik och meningsfull dag

Krav

Lagstiftning och Vårdighetsgarantin ställer krav på olika frågor rörande likabehandling, delaktighet, bemötande, trygghet, säkerhet, information och meningsfull dag. Vårdighetsgarantin ställer krav på att bära namnskylt och att följa rutiner för att uppnå ovanstående så att kund ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Bedömningsmall

Grönt: Finns ett medvetet arbete att hålla dialog runt frågorna i Vårdighetsgarantin och att regelbundet fånga upp individuella önskemål och beskriva en meningsfull dag i genomförandeplanen.

Gult: Man arbetar utifrån individuella behov och har samtal om etiska frågor och värdegrund.

Rött: Sker ingen dialog runt frågorna, syns inget av detta i arbetet med kund.

Värdegrund och Vårdighetsgarantin

Det sker samtal runt värdegrund och Vårdighetsgarantin och etiska frågor, men inte strukturerat återkommande. Främst omvårdnadspersonalen betonar vikten av att lyssna på kundens önskemål och göra individuella anpassningar. Det finns ingen uppmaning att bära namnskylt. Vissa gör det, andra inte, men medarbetare försöker påminna varandra och vikarier.

Omvårdnadspersonalen uppfattar att man har god kännedom om kunderna och deras behov och önskemål av aktiviteter. Sedan pandemin utbröt sker mindre samlingar på respektive avdelning, nu deltar fler kunder t ex i Zumba-dans än tidigare. Sjuksköterskor uppger att de försöker involvera patienten i sin vård.

Bedömning (gult)

Det finns inget återkommande tillfälle för att lyfta etiska och värdegrundsfrågor. Det ställs heller inga tydliga krav på att alla ska bära namnskylt.

Kontinuitet

Krav

Vårdighetsgarantin betonar vikten av omsorgskontinuitet, d.v.s. att kundens behov ska vara väl kända i personalgruppen och att hjälpen utförs på samma sätt oavsett vem som utför den.

Bedömningsmall

Grönt: Genomförandeplanen beskriver kundens behov och hur den vill ha hjälpen utförd.

Genomförandeplanen och TES används som stöd i arbetet för omvårdnadspersonalen.

Gult: Medveten om vikten av omsorgskontinuitet, de pratar ihop sig för att göra lika men finns inte dokumenterat. Alternativt, det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

Rött: Finns ej muntligt eller skriftligt.

Omsorgskontinuitet

Omsorgskontinuitet (att kund får stöd på samma sätt oavsett vem som arbetar) uppnås dels genom beskrivningar i Tes-planeringsverktyget, i genomförandeplaner och vårdplaner. Sjuksköterskorna sköter själva alla omläggningar av sår.

Personalkontinuitet

Personalkontinuitet (att kunden får stöd av begränsat antal personer) uppnår man genom kontaktmannaskap där de två kontaktmännen turas om att arbeta och schemaläggs mer runt sina kunder. En löpare som går mellan avdelningarna på våningsplanet dagtid bidrar också till ökad kontinuitet. Att varje patient har en fast vårdkontakt i form av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och rehab-personal bidrar också till kontinuitet. Under pandemin har färre individer använts som vikarier och man har en vikarie överanställd, vilket också ökat kontinuiteten.

Bedömning (grönt)

Det finns ett genomtänkt arbete för att sträva efter hög kontinuitet.

Personal

Krav

Förvaltningens mål år 2014; 80 % av ordinarie personal har undersköterskekompetens eller motsvarande.

Bedömningsmall

Grönt: 80 % eller fler har adekvat utbildning.

Gult: Det finns planerade eller vidtagna åtgärder, t.ex. planerat vidareutbildning eller strategin att framöver anställa personer med adekvat utbildning.

Rött: Målet ej uppfyllt.

Utbildning och kompetens

Chefsområde, Gävle strand 1

30 st undersköterskor

5 st vårdbiträden utan utbildning med minst 3 års erfarenhet

1 städare utan utbildning

1 måltidspersonal med utbildning för restaurang

Chefsområde, Gävle strand 2

29 st undersköterskor

2 vårdbiträden utan utbildning men med minst 3 års erfarenhet

1 vårdbiträde med utbildning Social service och omsorg samt minst 3 års erfarenhet

1 samordnare utan utbildning

Utbildningsnivån är hög, 88% har undersköterskekompetens, övriga 12 % har vårdbiträdesutbildning och eller minst tre års erfarenhet. Det finns brister i det svenska språket hos personal, det blir tex syftningsfel i dokumentationen uppger enhetschefen, som påtalat behov av åtgärder på verksamhetsledningsmöten.

Fortbildning och handledning

Enhetscheferna och sjuksköterskorna har inte fått någon kompetensutveckling eller utbildning under senaste året. Omvårdnadspersonalen har fått webbutbildning i basala hygienrutiner samt läkemedelshantering innan delegering.

Personal på våning 1 samt nattpersonal har reflektionstid en gång i månaden utifrån Silviacertifieringen som skedde under våren 2019. Korttidsenhetens medarbetare hade under hösten 2019 handledning runt livets slutskede ca 1 gång/månad av medarbetare i Svenska kyrkan.

Sjuksköterskan handleder omvårdnadspersonalen i det dagliga arbetet. Exempelvis runt basala hygienrutiner, såromläggning, trycksårprofilax, munvård och så vidare. Omvårdnadspersonalen ställer frågor och får svar. En plan för kompetensutveckling utifrån medicinska avvikelser finns och är lyft till HR-chef, då sjuksköterskor finns i flera verksamheter inom sektorn.

Introduktion

Introduktionsprogrammet för omvårdnadspersonal innehåller både teori och praktik. Man går dubbelt under ett dagspass och ett kvällspass, kan utökas efter individuell bedömning av enhetschef. Enhetschefen följer upp hur man tagit till sig informationen. Sekretessavtal skrivs på och följs upp på förekommen anledning.

Sjuksköterskor introduceras av kollegor. Checklista för introduktion finns. Det har varit svårigheter vid personalomsättning, när den nyrekryterade sjuksköterskan kommer till boendet så har redan sjuksköterskan slutat sin anställning.

Inför sommaren hade enhetschef och sjuksköterska tillsammans ett introduktionstillfälle med all ny omvårdnadspersonal där fokus var basala hygienrutiner som innehöll både teori och praktik.

Uppföljning av introduktionen sker genom att ha uppföljningssamtal med vikarier. Man har fått positiv återkoppling ifrån vikarierna gällande introduktionens upplägg.

Arbetskläder

Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har arbetskläder. Arbetskläderna byter medarbetarna efter varje arbetsdag. Arbetskläderna förvaras i omklädningsrum. Smutsiga arbetskläder läggs i en tvättkorg, nattpersonal och lokalvårdare tvättar kläderna.

Ombudsroller

Enhetschefen har möten med ombuden. Detta sker inte regelbundet utan vid behov. Kostombud, inkontinensombud, aktivitetsombud, hygienombud och brandombud finns.

Ansvar och överenskommelse för respektive ombudsroll finns. Just nu går man igenom i rutiner vilka ombud som ska finnas och vad som ingår i de olika uppdragen. Enhetschefen följer upp detta på medarbetarsamtalen.

Medarbetar-/kundundersökning

Senaste medarbetar-/kundundersökningen från 2020 har inte redovisats eller behandlats i verksamheten.

Bedömning (grönt)

Enheten har god utbildningsnivå. 88% har undersköterskeutbildning och övriga har flera års erfarenhet.

Enheten har både en genomtänkt introduktion och följer även upp hur den fungerat runt enskilda medarbetare. Bra att medarbetare får reflektionstid och handledning, efter behov. Ombudsroller finns för viktiga området och arbetet fortloper.

Det är bra att enheten uppmärksammat behov av kompetensutveckling och lyft frågan till ansvariga. Det finns dock flera brister kring frågor där enheten kan förbättra kompetensen även på egen hand.

Enheten har inte tagit vara på underlaget i senaste medarbetar- och kundundersökning för att jobba med förbättringar, pandemin har bidragit till andra prioriteringar.

Säkerhet

Krav

Följa lagstiftning och rutiner för säkerhetsarbete i Valfärd Gävles ledningssystem.

Bedömningsmall

Grönt: Rutinerna är kända och ger fungerande processer.

Gult: Rutinerna är kända, men en eller flera viktiga fungerar inte. Det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

Rött: Känner inte till en eller flera av rutinerna.

Loggkontroll

Verksamheten har hittills inte fått någon lista på loggar från systemförvaltare att granska. Detta har inte kunnat påbörjas på grund av tekniska och organisatoriska svårigheter. Arbete pågår i sektor för att åtgärda detta.

Samtycke

Sjuksköterskan hanterar samtycket från kund så att samarbetet inom teamet kan ske. Man tar samtycke från de kunder som kan ge samtycke, men dokumenterar det inte alltid.

Förvaring av dokumentation

Dokumentationen förvaras i verksamhetssystemet Treserva och låsbara förvaringsskåp för akter.

Farliga ämnen

Innan verksamheten beställer produkter så görs en viktning utifrån om det finns farliga ämnen i produkten och om det finns ersättningsprodukt i stället utan farliga ämnen. Viktningen gör enhetschefen tillsammans med beställaren. Detta har inneburit att verksamheten inte köper in så mycket produkter där det finns farliga ämnen. Verksamheten har gjort en rutin för hantering av kemikaliska produkter och upprättat säkerhetsdatabladspärmar som finns på varje enhet. Faropictogram för produkter finns beskriver i pärmen och vilken eventuell skyddsutrustning ska användas.

Kontroll av kyl och livsmedelshygien

Verksamheten gör temperaturmätningar enligt rutin. Termometer finns i varje kyl och frys. Kontrollerar så att alla livsmedel är märkta med produktman och datum. Personalen förvarar inte sin egen mat i kundernas kylskåp. Antingen använder personal engångsförkläden som de kastar efter att det är använt eller så använder personalen köksförkläden som tvättas varje dag. Checklista finns på kylskåpet där personalen prickar av när de rengjort köksytorna. Måltidsansvarig är utbildad i livsmedelshygien och ansvarar för rätt förvaring av livsmedel. Grund-/fortbildning i livsmedelshygien och egenkontrollprogram har inte genomförts under senaste året.

Hantering av kundens pengar

Överenskommelse med kunden görs när kunden flyttar in både vad gäller pengar och värdeföremål om kunden önskar att få det stödet. Kontaktmannen kvitterar ut en värdeskåpsnyckel och enhetschefen har tillgång till en nyckel till kundens värdeskåp. Verksamheten följer rutinen. Enhetschefen har, enligt sektorns säkerhetssamordnare, tillsammans med jurister tagit fram ett bra underlag för hantering av värdesaker. Det borde spridas till alla vård- och omsorgsboenden enligt säkerhetssamordnaren.

Nyckelhantering

Verksamheten har tagg-system. När kunden flyttar in till Gävle Strand får kunden kvittera ut tre taggar. Om kunden vill ha fler än tre taggar får kunden bekosta dessa taggar själv. Kunden har blåband-teknik för att öppna sin lägenhet. Enhetschefen eller verksamhetschefen beställer tagg till medarbetare och vikarie i blanketten på Ankaret. När taggen levereras får verksamheten en kvittens som medarbetaren skriver under. Kvittenserna sparas i en pärm. När medarbetaren/vikarien slutar sin anställning så lämnas taggen tillbaka.

Brandskydd

Rutin vid brand för Gävle Strand är upprättad och finns i ledningssystemet. Internkontroll har inte gjorts under senaste året. Brandskyddsombudet har gått utbildning, dock ej under senaste året.

Larm

Verksamheten har rumslarm och rörelselarm. Vid rörelselarm som är en begränsningsåtgärd görs en individuell bedömning av sjuksköterskan. I verksamheten finns ett rörelselarm på varje enhet om akut behov uppstår.

Tolk

Verksamheten har inte använt tolk någon gång. I samband med ett tillfälle vid en vårdplanering har biståndshandläggare använt tolk. Verksamheten har medarbetare som kan prata många språk.

Bedömning (gult)

Enheten följer inte rutin för samtycke i alla delar. Det ska dokumenteras ett samtycke även i sociala dokumentationen om vilka samverkanspartners och anhöriga som får kontaktas. Enheten har ej genomfört de fyra interkontroller av förebyggande brandskyddsarbete som ska ske per år. Tygförkläde ska användas i köket vid livsmedelshantering och tvättas dagligen. Engångsförkläden ska bara användas i omvårdnadsarbetet, för att det inte ska bli brist på dem. Samlingsplats för farliga ämnen ska framgå i enhetens rutin för brand. I övriga sakområden sker hanteringen enligt rutiner.

Socialstyrelsens brukarenkät

I Socialstyrelsens brukarenkät beskriver rapporten "Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2020" att totalt svarade 39,8% av de tillfrågade i landet. Enkäten skickades ut innan pandemin startade i Sverige. Andelen svarande för Gävle Strands vård- och omsorgsboende var mellan 20 - 40%. Det innebär alltså minst 7 och högst 14, varför svaren ska tolkas med försiktighet.

På Gävle Strand har andelen kunder som är mycket eller ganska nöjda med stödet i sin helhet sjunkit från 92% år 2019 till 67% år 2020, samma som år 2018. Gävles snitt ligger på 83% år 2020. De svarande är dock mer nöjda än snittet i både landet, länet och Gävle med följande:

- De har fått flytta till önskat boende
- Lägenheten och gemensamma utrymmen,
- Mat och måltidsmiljö
- Personal har tid
- Påverka tider för stöd (lika som Gävle)
- Personalens bemötande (100% nöjda)
- Personalen tar hänsyn till önskemål
- Trygghet på boende (100%)
- Förtroende för personal
- Besvärar mindre av ensamhet
- Nå personal
- Vet vart man lämnar klagomål

Mindre nöjda än snittet ovan med följande:

- Utemiljön
- Aktiviteter (dock bättre än landet och länet)
- Utevistelse
- Personal informerar om förändringar
- Tillgång till sjuksköterska
- Tillgång till läkare (dock bättre än landet)

Sammanfattande reflektion

Vi ser en fungerande verksamhet med engagerad personal. Alla gör så gott de kan.

I intervjuer med omvårdnadspersonal framkom ett genuint intresse att tillmötesgå kund/patient vid vård i livets slut. Omvårdnadspersonalen gav en fin beskrivning av hur man arbetar med att få den enskilde att känna trygghet och värdighet.

Att verksamheter har svårt med dokumentation i utförarjournaler och vårdplaner är inget nytt. Det har sedan lång tid varit en genomgående brist i de flesta uppföljningar och utvärderingar som skett i andra verksamheter.

Tidspress och personalomsättning bedöms bidra till många av de brister som påtalas. Det dagliga arbetet består av akuta uttryckningar, det förebyggande grundläggande arbetet blir lidande.

Personalen närmast kund/patient ger ett intryck av trygghet och genuint engagemang om att man ger allt man kan till den enskilde även om man inte har alla förutsättningar. Brukarenkätens svar bekräftar detta.

Under granskningen har en pandemi pågått, vilket kan ha påverkat resultatet i viss mån. Men vissa av bristerna har dock varit kända av bland annat MAS sedan tidigare.

Hälso- och sjukvårdsorganisationen inom Valfärd bidrar till oklara roller och försvårar det dagliga samarbetet och den gemensamma långsiktiga planeringen med berörda parter.

Sjuksköterskorna har arbetat underbemannade under hela året 2020. Det har inte kommit till vår kännedom att man bedömt vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras respektive prioriteras bort av de som varit i tjänst. Ingen dialog har förts med medicinskt ansvarig sjuksköterska vid denna underbemanning och därmed finns en risk att arbetet inte ska kunna bedrivas patientsäkert. Det är av yttersta vikt att hälso- och sjukvården att man börjar att arbeta med patientsäkerhetskulturen för att uppnå en god vård med god kvalitet där vården är jämlik för våra kunder/patienter.

Avslutningsvis har vi granskare identifierat flera brister som behöver åtgärdas på sektornivå;

Rutinen för hur loggkontroll ska genomföras behöver revideras så att enheterna ges möjlighet att genomföra dessa på ett systematiskt sätt enligt gällande krav. Det pågår ett revideringsarbete hos systemförvaltningen. Stöd och styrning i det ständiga förbättringsarbetet saknas ute i verksamheten. Detta arbete planeras av Kvalitetsteamet.

En komplex HSL-organisation gör att samverkan mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal försvåras, främst när det gäller samverkansfrågor på ett övergripande plan. Det pågår en översyn av detta på sektornivå.

De brister som lyfts fram om brister i svenska språket är redan kända av sektorn. I Omvårdnadsnämndens verksamhetsplan 2021-2024 står redan *"Språkutbildningar ska påbörjas och erbjudas på arbetstid för medarbetare där behov har identifierats."*

Sektor Valfärd behöver utveckla en organisation för att kontinuerligt erbjuda utbildningar i olika frågor tex social och medicinsk dokumentation, avvikelshantering, riskbedömningar, systematiskt förbättringsarbete. Även tydligare implementering av olika rutiner behöver förbättras.

Referenser

Omvårdnadsnämndens Vårdighetsgaranti, giltig from 1 mars 2013.

Rutiner och uppdragsbeskrivning i Valfärd Gävles Ledningssystem.

Treserva, avvikelsestatistik ur avvikelsemodul, 2019 09 01-2020 08 31

Valfärd Gävles diarium, Lex Sarah-ärenden 2019 09 01-2020 08 31

Valfärd Gävles diarium, Klagomålsärenden 2019 09 01-2020 08 31

Brukarenkät 2020, Socialstyrelsen

Åtgärdsplan för vård- och omsorgsboende Gävle Strand 2021-03-09

	Brist	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Påbörjas /klart
1	Ledning och organisation - Otydliga roller och ansvar mellan chefer och chefsnivåer	Genomgång av enhetschefernas uppdrag samt ett sammanställt flödesschema över viktiga händelser och uppdrag under året som stöd. Genomgång av ledningssystemet med enhetschefer, tydliggörande av roller och ägarskap av aktuella rutiner. Årlig genomgång av gällande rutiner. Beskrivning av verksamhetschefernas ansvar gällande HSL. Upprättande av en tydlig ansvarsfördelning gällande insatser enligt HSL och det systematiska kvalitetsarbetet: - Verksamhetschef HSL - Ledningsansvarig sjuksköterska - Enhetschef - Omvårdnadsansvarig sjuksköterska - Omvårdnadsansvarig sjukgymnast/fysioterapeut - Omvårdnadsansvarig arbetsterapeut - Undersköterska / Omvårdnadspersonal	Kontorschef Verksamhetschef	2021 Mars 2021
2	Kvalitetsarbete - Förbättringsarbetet dokumenteras ej	Vi ska börja använda ett nytt egenkontrollsprogram som stöd vid förbättrings- och verksamhetsplaner. Egenkontroll-programmet innehåller ett antal frågor inom de olika ansvarsområdena och utifrån dessa görs handlingsplaner och planering för kompetensutveckling. Verksamhetschef dokumenterar förbättringsarbeten som genomförs på vård- och omsorgsboende och delger andra verksamheter vid kvalitetsmöten, verksamhetsmöten och under verksamhetschefsträffar.	Verksamhetschef HSL Enhetschef	2021 2021
3	Avvikelse - Brister i avvikelshanteringen,	Utbildning i Treserva och avvikelsemodulen. Avvikelse går igenom på boendets Kvalitetsråd och aggregeras till kontorets	Verksamhetschef HSL	2021

	dokumentationen och i analys på aggregerad nivå	Kvalitetsråd.	Enhetschef	
4	Samverkan i teamet - Långsiktigt och förebyggande arbete runt kund saknas - Stuprörstänk, ingen har helheten för kund/patient - Rehab-personal blir inte involverade i alla delar, tex i kvalitetsråd och avvikelser	Dialog med enhetschef för rehab kring samarbetsformer för långsiktigt arbete runt kund. Utbildning för omvårdnadspersonal i att läsa och skriva i vårdplaner. Nytt utbildningsmaterial framtaget. Ett gemensamt arbete mellan kontoren Stöd i hemmet och Boende pågår med att ta fram förslag till en sammanhållen organisation som främjar samarbetet och stärker teamarbetet för att säkerställa en god omvårdnad och hälso- och sjukvård.	Verksamhets- chef HSL Enhetschef	2021 2021 2021-2022
5	Dokumentation - I utförarjournal saknas - i vårdplaner brister	Utbildning i social dokumentation för omvårdnadspersonal Vårdplaner skrivs av sjuksköterskor men omvårdnadspersonalen behöver utbildning i att skriva i vårdplaner.	Enhetschef Verksamhets- chef HSL	2021 2021
6	Hälso- och sjukvård - Arbete med riskbedömningar och vårdplaner brister	Samtliga kunder som bor på Gävle Strand har aktuella riskbedömningar. 60 riskbedömningar är gjord efter granskningen genomfördes, från sept till och med nov 2020. Ej registrerat som enstaka åtgärd. Utbildning i hur man registrerar enstaka åtgärd.	Verksamhets- chef HSL	Klart 2021
7	Etik och meningsfull dag - Strukturert samtal om värdegrund och etik saknas - Krav på namnskytt saknas	Samtal om värdegrund vid medarbetarsamtal en gång per år och vid lönesamtal, samt vid behov. Krav på namnskytt förtydligat.	Enhetschef Verksamhets- chef HSL	2021 Klart
8	Säkerhet - Hantering av samtycke brister - Internkontroll ej genomförd - Engångsförkläde används ej	Samtycke är registrerat i Treserva för fyra olika parter, men ska utvecklas för att även omfatta arbetet runt teamträffar. Internkontroller ska genomföras enligt rutin under 2021. Engångsförkläden används i nära vård. Tygförkläden används i köket och tvättas varje dag.	Enhetschef Verksamhets- chef HSL	Klart 2021 Klart

Informationsärendet:
Kvalitetsteamets planering för
2021 – uppföljning av
verksamheter

20

210N93

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Patrik Bergman
Tfn 026-17 99 88
patrik.bergman@gavle.se

Socialnämnden
Omvårdnadsnämnden
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Kvalitetsteamets planering för år 2021 – Granskning och uppföljning av verksamhet

Bakgrund

I såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till viss funktionshindrade fastslås att kvaliteten i verksamheten ska vara god och att densamma systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. För att leva upp till dessa krav behöver Valfärd Gävle vara en lärande organisation som arbetar förebyggande för att minimera antalet allvarliga avvikelser, vårdskador och missförhållanden. Detta innebär en organisation i framkant som ligger steget före gällande god kvalitet för samtliga medborgare som är behov av insatser.

Som ett led i att skapa förutsättningar för detta (både hos den kommunala egenregin och hos externa utförare) har Valfärd Gävle bildat ett kvalitetsteam. I kvalitetsteamet ingår medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), nutritionsansvarig dietist (NAD), socialt ansvariga samordnare (SAS), jurist, allmänutredare samt upphandlingscontroller med uppdrag mot externa utförare.

Kvalitetsteamets granskningar och uppföljningar

Kvalitetsteamet gör regelbunden proaktiv uppföljning utifrån avtal med externa utförare eller lagar och andra föreskrifter. Uppföljningen handlar om att säkerställa att verksamheten lever upp till de krav som ställts på densamma samt att identifiera risker som skulle kunna leda till oönskade händelser.

Kvalitetsteamet genomför också reaktiva granskningar och uppföljningar vid behov utifrån oönskade händelser i verksamheten. Sådana granskningar eller uppföljningar kan exempelvis aktualiseras via inkomna klagomål, avvikelshantering, lex Sarah-ärenden, lex Maria-ärenden, IVO-tillsyner, patientnämndsärenden eller då kvalitetsteamet får kännedom om brister på annat sätt till exempel via annan statistik.

Tre nivåer – granskning

Kvalitetsteamets granskningar delas in i tre nivåer, där varje nivå skiljer sig åt vad gäller omfattning och intensitet beroende på allvarlighetsgraden i identifierade fel och brister i verksamheten.

Nivå 1: *Besök i verksamheten*. Syftet är att skapa sig en lägesbild av verksamheten mot bakgrund av en händelse, via intervjuer med chef och/eller personal. Utfallet kan bli informations- eller utbildningsinsatser i verksamheten eller att det föreligger behov av en mer fördjupad granskning (se nivå 2 och 3).

Nivå 2: *Uppföljning med rapport*. Är en granskning av en del av en verksamhet med fokus på identifierade fel och brister. Rapporten omfattar en granskning utifrån rådande lagstiftning och föreskrifter samt rekommendationer i form av förbättringsförslag med eller utan uppföljning av Kvalitetsteamet.

Nivå 3: *Kvalitetsgranskning*. Kvalitetsgranskning aktualiseras med anledning av systematiska och strukturella fel och brister i verksamheten. En kvalitetsgranskning har nästan alltid sitt ursprung ur en anmälan enligt Lex Sarah eller Lex Maria eller på förekommen anledning, till exempel ett IVO-beslut. Nivå 3 omfattar granskning i verksamheten utifrån lagstiftning och föreskrifter, förslag på förbättringsåtgärder samt uppföljning av föreslagna förbättringsåtgärder.

Rapportering – mottagare

Resultatet av besök, uppföljningar eller kvalitetsgranskningar återförs till olika delar i verksamheten.

Nivå	Mottagare	Arkivering
1	-Enskild verksamhet och verksamhetschef -Sociala- och Hälso- och sjukvårdsrådet vid behov	Kvalitetsteam dokumentation
2	-Sektorledning och nämnd vid behov -Sociala- och Hälso- och sjukvårdsrådet	Diariet
3	-Nämnd och sektorledning -Sociala- och Hälso- och sjukvårdsrådet	Diariet

Planering 2021

Inför 2021 har kvalitetsteamet gjort en ”grovplanering” av granskningar och uppföljningar enligt tabellerna nedan. Det är viktigt att notera att gransknings- och uppföljningsplanerna i dokumentet är att betrakta som ”levande dokument”, där aktiviteter kan tillkomma eller prioriteras om under 2021.

Gransknings- och uppföljningsplan 2021 – egen regi

Aktivitet	Verksamhet/Objekt	Nämnd	Period, 2021
Kvalitetsgranskning, nivå 3	Forellplan (VOB)*	ON	Mars – april
Besök i verksamhet, nivå 1	Vallongården (VOB)	ON	Mars – april
Besök i verksamhet, nivå 1	Solgårdsgatan (VOB)	ON	Mars – april
Besök i verksamhet, nivå 1	Solberga (VOB)	ON	Mars – april
Uppföljning-rapport, nivå 2	Skydds-/begränsnings-åtgärder	ON, AFN	Maj
Uppföljning-rapport, nivå 2	Läkemedelshantering, missbruksvården (IFO)	SON	Aug – dec.
Uppföljning	Gävle Strand	ON	Aug – dec.
Uppföljning	Vallongården	ON	Aug – dec.
Uppföljning	Forellplan	ON	Aug – dec.
Uppföljning	Solgårdsgatan	ON	Aug – dec.

*VOB=Vård- och omsorgsboende

Uppföljningsplan 2021 – externa utförare

Aktivitet	Verksamhet –egen regi	Nämnd	Period, 2021
Avtalsuppföljning	Frösunda LSS gruppbostad	AFN	Januari
Avtalsuppföljning	HVB	SON	Feb. - Mars
Avtalsuppföljning	Vinddraget 14	ON	Feb.- Mars
Avtalsuppföljning	Stödboende och Öppenvård	SON	Mars – April
Avtalsuppföljning	LOV hemtjänst	ON	Mars – April
Avtalsuppföljning	Frösunda SoL-Vinbärsvägen	AFN	April – Maj
Avtalsuppföljning	Villa Vallonen	ON	Aug.- Sept.
Avtalsuppföljning	Vuxenutbildning	AFN	Sept.- Okt.
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst, Sv hemtjänst		Feb.- Mars
Uppföljning av tidigare granskning	LOV hemtjänst Maid		April
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst Ersta		April – Maj
Uppföljning	TES hantering hemtjänst		Okt.- Nov.
Uppföljning uppstart	Attendo Muréngatan		Okt.- Nov.
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst, Artan		Nov.- Dec.
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst, Adekvat		Dec.- Jan (2022)

I ovanstående tabell där inte ansvarig nämnd anges, diarieförs resultatet och ingår i den samlade avtalsuppföljningen för nästkommande år.

Informationsärende:
Avtalsuppföljning Vinddraget
14, Förenade Care AB

21

18ON154

Handläggare
Karina Zettlin Lindholm
Tfn 026-17 94 96
karina.zettlin_lindholm@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Avtalsuppföljning Förenade Care AB

Bakgrund

Gävle kommun, nedan kallad beställaren, har avtal med Förenade Care AB, nedan kallad utföraren, om drift av vård- och omsorgsboende, Vinddraget 14.

Avtalet gäller fr o m 2018-11-01—2022-10-31, med möjlighet till två (2) plus två (2) års förlängning. Utföraren ska meddelas minst nio (9) månader innan avtalets utgång om förlängning.

Förenade Care AB är ett helägt familjeföretag med mottot *omtanke, vänlighet och service*.

Vinddraget 14 omfattar 64 lägenheter. Inriktningen i verksamheten är för boende med demens- och somatiska omvårdnadsbehov, fördelningen är ~ 50/50.

Giltigt tillstånd finns för verksamheten från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Utföraren har underleverantörer för vård och omsorg gällande sjuksköterska under obekväm arbetstid.

Nuvarande Verksamhetschef Sophie Milde har valt att sluta och börja i Gävle kommun inom kort. Ny Verksamhetschef från 2021-05-01, heter Lena Klaar.

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

Sammanfattning

Under avtalsperioden anser beställaren att samarbetet fungerat utmärkt. Det har varit få frågor, klagomål och synpunkter från kund/företrädare och samverkansparter, vilket tyder på att utföraren hanterat verksamheten utifrån ambitionen i överenskommet avtal.

Vinddraget 14 arbetar efter konceptet ”Leva livet, hela livet” med fokus på samvaro, rörelse och glädje i kombination med aktiviteter. Ansatsen att utgå från värdegrunden och delaktigheten, för såväl den enskilde som för närstående, en gedigen kompetensutveckling för medarbetarna och en utvecklad uppföljning, har till stora delar implementerats.

Den nationella brukarundersökningen för 2020 och avtalsuppföljningen visar dock att det finns ett fortsatt förbättringsarbete att göra. Den totala kundnöjdheten i brukarundersökningen ligger på 57% (jmf Gävle kommun 81%). Utföraren har tagit fram en handlingsplan där fokus främst ligger på bemötande, mat- och måltider samt aktiviteter. Resultatet ska återspeglas till beställaren senast 2021-08-31.

Övrigt förbättringsarbete kommer att redovisas i 2021 års kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse:

- Bedömning av kognitiv svikt vid inflyttning (GBS)
- Uppföljning av dokumentation av såväl medicinsk som social journal
- Uppföljning av värdegrundsarbetet och kundernas livskvalitet
- Fortbildning i vård i livets slut (VIS) och beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) samt ”Nollvision” av begränsningsåtgärder
- Samarbete med Gästrike återvinnare gällande sopsortering

I dagsläget finns ett 10-tal tomma lägenheter. Utöver det allmänna pandemiläget, tolkas detta främst att boendet ligger i en utsatt stadsdel vilket till viss del kan bidra till den relativt låga kundnöjdheten. Enligt utföraren framkommer dock att antalet inflyttade som önskat överflyttning minskat, dvs valt att stanna på Vinddraget, det kan ändå ses som en förbättrad situation.

Avtalsuppföljningen utgår från de löften (mervärden) som lämnats i anbudet och utifrån *kund, bemanning och kompetens, mat- och måltider samt ledarskap*, se vidare nedan resultat och kommentarer.

Genomförande

Digitalt platsbesök genomfördes i februari 2021. Från beställaren deltog upphandlingscontroller, avtalssamordnare, NAD, MAR och MAS och från utföraren, den lokala ledningen, "leva livet" inspiratör, sjuksköterska samt regionchefen. En strukturerad intervju användes. Utföraren har även svarat på beställarens enkät gällande krav och mervärden i avtalet och redovisat resultat från utförarens egenkontroll och systematiska förbättringsarbeten.

Observationer av lokaler och utrymmen genomfördes digitalt i realtid.

Dokumentationen från 5 slumpmässigt utvalda journaler har granskats av utredare och MAS.

Resultat

Redovisning av resultatet utgår från de krav och mervärden som överenskommit i avtalet.

Kund

Meningsfull tillvaro - Arbetssätt och förbättringar

Leva livet koncept med fokus på den enskildes delaktighet gällande önskemål och förutsättningar.

Leva livet inspiratörer (LLI)

Utbildning till medarbetare

Värdegrundsarbete

Uppsökande verksamhet

Närstående och vänners delaktighet

Social samvaro och personcentrerade aktiviteter

Välfärdsteknik

Utevistelse

Vid avtalsstarten fick utföraren tillgång till ytterligare lokaler i markplanet för att bättre kunna genomföra konceptet- Leva livet, hela livet. Två "leva livet inspiratörer" (LLI) med högskoleutbildning finns tillgängliga dagtid och vissa kvällar för att ge den enskilde delaktighet och en meningsfull vardag utifrån *samvaro, rörelse och glädje*. Ett iordningställt träningsrum finns i anslutning till dessa lokaler där man kan utföra träning/habilitering med kunderna. Med hjälp av fastighetsägare/beställare och fondmedel har en uteplats/markbalkong iordningställts för bättre utemiljö med miniväxthus mm.

Genom boenderåd och aktivitetsansvariga tas olika förslag fram på aktiviteter, arrangemang och festligheter. Utföraren uppger att LLI får mycket beröm i vardagen. Tyvärr har de planerade anhörigråden inte kunnat genomföras pga pandemin men man planerar för att det ska återupptas så fort läget tillåter.

Kommentarer

För 2021 planeras fortsatt arbete med värdegrundsarbetet genom att besöka såväl kunder som att tillfråga närstående om kundens levnadsberättelse för att utforma individuella bemötande- och värdegrundsplaner samt utveckla uppföljningen kring genomförda sociala aktiviteter och utvärdera kundernas livskvalitet (validerat instrument Qualid).

Vård och omsorg – arbetssätt och förbättringar

Arbetet ska utgå från en helhetssyn kring den äldres trygghet och säkerhet genom systematiskt kvalitetsarbete med fokus på förebyggande arbete, där den enskilde är delaktig.

Personcentrerat arbetssätt

Levnadsberättelse

Genomförandeplan

Kontaktmannaskap

Informationsöverföring

Veckoplanering

Teamarbete

Funktionsbevarande

VIS

Nollvision begränsningsåtgärder

Inkontinens

Utföraren uppger att arbetssättet med kunden är funktionsbevarande och värdegrundsbaserad-”samtal i stilla ro”. Man utgår utifrån kundens levnadsberättelse genom planeringen och rapportering utifrån överenskomna insatser i genomförande- vård- och rehabplanen.

Varje kund har en utsedd kontaktman. Kontrakt upprättas mellan kund och kontaktman för att säkerställa innehållet i uppdraget. Kunden har rätt till egetid, 1h/v med kontaktmannen. Den fasta vårdkontakten är den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan.

Teamet kring kunden består av kontaktman, omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt rehabiliteringspersonal. Daglig handledning i vård och omsorg till medarbetarna, sker av teamet och gruppchefer som i vissa fall även är

sjuksköterska. Utgångspunkten i teamarbetet är prevention och riskhantering enligt de nationella register som används, senior alert (fall, trycksår, nutrition) samt det palliativa registret med främst smärtskattning vid vård i livets slut samt läkemedelshantering. Se vidare uppföljning/egenkontroll under rubriken - Ledarskap.

Hälso- och sjukvården stärks upp med avtalade läkarkontakter från HC Anderberg samt mobila teamet. Det har varit sämre kontinuitet och fysiska besök av läkare under pågående pandemi. MAS tar med sig dessa synpunkter. Under granskningsperioden har det varit tre utbrott av Covid 19, den senaste efter att kunderna vaccinerats med spruta 2.

Kommentarer

Beskrivningen av ett funktionsbevarande arbetssätt överensstämmer med den ambitionen i de löften som lämnats. Utföraren har nått målen i palliativa registret för samtliga parametrar, särskilt lyfts smärtskattning fram eftersom det är ett mål som sällan nås. Utföraren har använt flera olika instrument och de anser att detta kan vara en av framgångsfaktorerna. För 2021 ska dock en fördjupning ske av vården i livets slut (VIS) samt kompetensökning i kognitiv svikt med BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) samt bedömning av kognitiv svikt vid inflyttning (GBS bedömning), dvs ett fortsatt förbättringsarbete i värdegrundsarbetet. Ambitionen om "Nollvision av begränsningsåtgärder" sker löpande men ingen uppföljning har skett, dvs för att sammantaget se om begränsningsåtgärderna minskat på boendet.

Bemanning och kompetens – arbetssätt och förbättringar

Bemanning och kompetens styrs främst utifrån den enskildes behov med kartläggning och riskbedömningar samt daglig kommunikation med arbetsledningen.

Personaltäthet

Vårdbehovsbedömning

Förstärkt arbetsledning

Introduktion

Kompetens och utveckling

7 dagars kompetensutveckling/år

Ombudsroller

Personaltätheten är totalt 53,51 årsarbetare, vilket är något högre än anbudet. Utöver finns sju extraarbetare anställda via projekt med arbetsförmedlingen i syfte att öka integrationen och skapa arbetstillfällen inom vård och omsorg.

Sjuktagen följs och som i alla andra verksamheter har korttidsfrånvaron ökat i och med pandemin.

90% av omvårdnadspersonalen är undersköterskor. Merparten av medarbetarna har sk ombudsroller, som t ex för språk, kost, hygien, musik/glädje, rehab och demens. En förstärkt arbetsledning har skett med högskolekompetens avseende sjuksköterska, arbetsterapeut samt hälsopedagoger (LLI).

Vårdbehovet ses över kontinuerligt genom systematiska riskbedömningar, vilket ligger till grund för bemanning och kompetensutveckling. Samtliga medarbetare garanteras fortbildning och kompetensutveckling minst sju dagar/år. Enligt utföraren har en bred kompetensutveckling skett sedan avtalsstart. Utöver fokusområdet kring pandemin med fortbildning och repetition i hygienrutiner och särskilda vårdinsatser kan nämnas, utbildningar inom kvalitet och värdegrund, miljö och säkerhet, välfärdsteknik, läkemedel, kognitiva sjukdomar, inkontinens, förflyttningsteknik.

Kommentarer

Utföraren lever upp till de löften som lämnats i anbudet med förstärkt arbetsledning, evidensbaserade metoder och tyngdpunkt på kompetensutveckling för medarbetarna. Ett strukturerat introduktionsprogram finns framtaget med en särskild modell för språksvaga medarbetare.

Mat och måltider – Arbetssätt och förbättringar

I anbudet beskrivs ett omfattande och systematiskt arbete med fokus på kundens delaktighet och valmöjlighet i måltidssituationen samt kompetensutveckling för medarbetarna som ska utgå från FAMM (fem aspekter på måltidsmiljö) - rummet, mötet, produkten, styrsystemet och stämningen.

Utveckla måltidskonceptet med företaget dietist
Den enskildes synpunkter dokumenteras i genomförandeplanen
Kunden deltar i måltidssituationen
Kontaktmannen går igenom matsedeln 1 g/v
Vacker uppläggning
Frukostbuffé
Möjlighet till öl och vin
På helg serveras tre rätters måltid
Uppmärksamma högtider
Kulturell anpassning
LLI inspirerar till temaveckor
Pedagogiska måltider och observationer av ätsvårigheter
Anpassad nutrition vid vård i livets slut (VIS) och kognitiv svikt
Kostpärm
Specifika utbildningar som t ex förebyggande behandling av undernäring, hygien, nattfasta, mat och hälsa för äldre, samtal om bra matvanor
Måltidsobservationer
Checklista och egenkontroll

Matleverantören är Dafgård. Utsedda måltidsombud finns som ansvarar för kostpärm och kostråd tillsammans med beställarens dietist.

Måltidsobservationer samt kontroll av matsvinn har genomförts och tagits upp på kostrådet.

Under 2020 har det funnits särskilda måltidsvärdinnor (extraarbete) för att iordningsställa måltider etc. Dessa extratjänster kommer att fortsätta fram till november 2021. LLI har arbetat med mat som tema och vid högtider har alkohol serverats vid efterfrågan. Medarbetarna har till viss del fått utlovad kompetensutveckling i form av utbildning i livsmedelshygien, metoder för att korta nattfastan samt utbildning av utförarens dietist i mat och måltider. Kompetensutveckling kring undernäring har tagits upp av sjuksköterska på APT.

Kommentarer

Utföraren har vid den senaste mätningen lyckats väl med 92% följsamhet av nattfasta under 11 timmar. Utföraren har däremot inte nått upp till alla löften som lämnats i anbudet, främst kring kundnöjdheten generellt och former för att ta reda på vad den enskilde tycker för att utveckla måltidskonceptet. Mat och måltider kommer att vara ett fokusområde i den handlingsplan som lämnats för 2021.

Ledarskap för en kundorienterad verksamhetsutveckling - Arbetssätt och förbättringar

Den lokala och centrala ledningen arbetar med utveckling av verksamheten genom samarbete med kund, medarbetare och närstående.

Kvalitetsorganisation

Årliga kvalitetsmål

Revisorer och kvalitetsansvariga

Ledningens genomgång av kvalitet

Uppföljning

Värdegrundsledare som handleder

Bitr VC utbildningsansvarig

Alla medarbetare engageras i kvalitetsarbetet

Individuell värdegrundsplan

Ledningens arbetssätt utgår från uppsatta mål som följs via ett årshjul och ett närvarande ledarskap med daglig handledning till medarbetarna. Ett digitalt ledningssystem möjliggör att rutiner och processer finns tillgängliga för medarbetarna. Utbildade kvalitetsrevisorer uppdaterar rutinerna en gång/år till "ledningens genomgång", ett arbetssätt taget från det ISO certifierade kvalitetsarbetet.

För att stärka det personcentrerade arbetssättet för den enskilde och dennes närstående finns utsedda värdegrundsledare som tillsammans med ledningen ska utforma individuella värdegrundsplaner.

Fokus för ledningen och styrningen är egenkontroll och uppföljning utifrån olika verktyg med enkäter, checklistor, avvikelseråd och granskningar. Bland annat görs en årlig tillsyn på natten, för att se hur verksamheten fungerar på ob-tid.

Antalet önskade händelser i form av klagomål under granskningsperioden (2020-01-01—2020-12-31) var totalt 24 och en positiv feedback som hanterades internt av utföraren. Ett diariefört klagomål har inkommit till beställaren.

Innehållet i klagomålen var främst bemötandefrågor. Utföraren har svarat de klagande och samtliga ärenden är avslutade.

Antal avvikelser från överenskomna insatser var 107 sociala och 74 sjukvårdsavvikelser. Avvikelserna relaterade främst till fallincidenter och läkemedelshantering. Förbättringsarbeten har pågått för att minska antalet avvikelser genom fallprevention med riskanalys och bedömningar samt regelbunden uppföljning, utbildning och handledning till omvårdnadspersonalen. För att minska läkemedelsavvikelser har utföraren arbetat med utbildning, framtagande av nya lokala rutiner och uppföljning av signeringsrutinen av läkemedel.

En Lex Sarah utredning och en vårdskadeutredning har genomförts, vilket rörde misstanke om fel bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov hos enskild. Efter åtgärder har utredningarna avslutats, dvs inga anmälningar har lämnats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialstyrelsen brukarenkät för 2020, visade på en kundnöjdhet på 57% (jmf Gävle kommun 81%). Utföraren har tagit fram en handlingsplan där fokus främst ligger på bemötande, mat- och måltider samt aktiviteter, se bilaga 1. Resultatet ska återspeglas till beställaren senast 2021-08-31.

Kommentarer

Förenade Care är ISO certifierade i sina verksamheter som de driver i egen regi, enligt 9001 (kvalitet), OHAS 18001 (arbetsmiljö) ISO 14001 miljö). I entreprenader (som Vinddraget 14) driver de en likartad kvalitetsorganisation med internrevisorer, uppföljning av processer och rutiner samt "ledningens genomgång". Detta ger goda förutsättningar att förverkliga konceptet "leva livet, hela livet" med förbättrad kundnöjdhet med fokus på bemötandefrågor.

Miljö och säkerhet

Miljöombud finns utsedda på boendet. Utföraren uppger att de arbetar utifrån Gävle kommuns miljöstrategiska program gällande matsvinn och inköp.

2018 tog beställaren i samråd med utföraren, fram en lokal miljöstrategiplan i syfte att skapa en bättre boendemiljö. Det omfattade åtgärder från såväl beställare, fastighetsägaren som för utföraren. Gemensamhetsutrymmen har enligt planen, städats upp för ett bättre och effektivare utnyttjande. Som tidigare nämnts har beställaren upplåtit ytterligare lokaler för aktiviteter och utemiljöer i bottenplanet. Vissa omflyttningar i de administrativa utrymmena har skett. Beställaren har levererat nya möbler och flamsäkra gardiner till

gemensamhetsutrymmena. Beställaren och fastighetsägarens arbete med rustning av ytskikt och vitvaror har till viss del förskjutits till 2021 pga pandemin.

Rutiner för säkerhet finns bland annat för farliga ämnen, nycklar och kundens egna medel. Rutiner och serviceavtal finns för brandskydd och medicinska produkter samt hjälpmedel. För att öka säkerheten på boendet har flera korrigeringar genomförts tillsammans med utföraren, beställaren och fastighetsägaren, t ex personliga läkemedelsskåp har satts upp inne i samtliga lägenheter, uppdatering av det elektroniska brandskyddet, byte av hissar samt förbättrad nyckelhantering till lägenheterna.

Kommentarer

Utföraren har strukturer för säkerhetsarbete och med hjälp av beställare och fastighetsägare utvecklat säkerheten på boendet under avtalsperioden. Utifrån de löften som lämnats i anbudet ska medarbetarna arbeta miljömedvetet i sitt dagliga arbete. Utföraren har påbörjat ett samarbete med Gästrike Återvinnare gällande en förbättrad sopsortering för 2021.

Dokumentation

Granskning har skett av beställaren enligt en framtagna granskningsmall för social- och medicinsk dokumentation. Totalt 5 slumpmässigt utvalda journaler har granskats.

Kommentarer

I den medicinska journalen finns en tydlig beskrivning för de delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifterna och enligt uppgift dokumenterar omvårdnadspersonalen i vårdplanen. Det saknas dock registrering av medicinska diagnoser samt i tre av journalerna saknas riskbedömningar och läkemedelsgenomgångar.

I den social journalen och genomförandeplanen är dokumentationen skriven med respekt för kunden. IBIC har införts på alla nya kunder och ska, enligt uppgift användas vid all uppdatering av genomförandeplanerna. Tre kunder saknar dock uppdaterad genomförandeplan och man behöver tydligare dokumentera händelser och åtgärder för de avvikelser som registrerats.

För samtlig dokumentation måste ett fortsatt förbättringsarbete ske. Ett arbetsmaterial lämnas till utföraren med förslag på förbättringsområden.

Seriositetskontroll

En seriositetskontroll via Upplysningscentralen visar på en god kreditvärdighet för företaget. Inom kort kommer koncerndirektör Christer Henriksson att gå i pension. Ny Vd och firmatecknare är utsedd och heter Madeleine Lundström.

Karina Zettlin Lindholm
Upphandlingscontroller
Välfärd Gävle

Handlingsplan Vinddraget 14

Bemötande: Mål 95% samt att eftersträva 1% enheter högre nöjdhet i svars alternativt kring bemötande än rikssnittet. Varje kontaktman kommer att arbeta med genomförandeplan, upprätta bemötandeplan och göra levnadsberättelsen samt använda en checklista med frågor rörande bemötande 1g/m och fråga kunden direkt hur hen upplever bemötandet.

Måltider: Mål att få högre nöjdhet svars alternativt kring måltidssituation. Varje kontaktman kommer att arbeta med genomförandeplan och skriva den enligt IBIC, upprätta bemötandeplan och göra levnadsberättelsen samt använda en checklista med frågor rörande måltidssituation 1g/m och fråga kunden direkt hur hen upplever sin måltidssituation. 1g/m och fråga kunden direkt hur hen upplever sin måltidssituation.

Aktiviteter: Upplevelsen kring sociala aktiviteter
2020 års resultat visade 55%.

Målet är att få högre nöjdhet gällande aktiviteter. Varje kontaktman/LLI kommer att arbeta utifrån genomförandeplan och skriva den enligt IBIC där frågan är ställd vad man tycker om gällande aktivitet. Upprätta bemötandeplan och göra levnadsberättelsen samt använda en checklista med frågor rörande ”vad tycker jag om de aktiviteter som finns” fråga kunden direkt hur hen upplever upplevelsen kring sociala aktiviteter 1 g/m samt lyssna in åsikter på boenderåd med handlingsplan.

Uppföljning lämnas till beställaren 31/8 2021.

Informationsärende:
Patientsäkerhetsberättelse år
2020 för
Omvårdnadsnämnden
22
210N74

2021-03-01, Dnr 21ON74

VÄLFÄRD GÄVLE

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Omvårdnadsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Johanna Storing, medicinskt ansvarig för rehabilitering
Ulrika Carlsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Carin Thunman, MAS medicinskt ansvarig sjuksköterska
Linnea Skytt NAD Nutritions ansvarig Dietist

Citera gärna ur skriften men ange källa

© Författaren och Gävle kommun 2021
Grafisk form Pangea design
www.gavle.se

Sammanfattning

Under hela 2020 har ledningen och verksamheterna arbetat med Pandemin Covid-19 som har varit det prioriterade arbetet.

Det har inneburit stora utmaningar så som nya eller uppdaterade arbetssätt, ny kunskap om covid-19 och smittspridning samt hur vi skyddar både personal och patienter.

Beredskapsgrupp bildades med syfte att leda och styra Valfärd Gävle under Covid-19.

Ett rapporteringsverktyg togs fram och har använts under hela pandemin för att följa utvecklingen av smittspridningen. Det har använts i samtliga verksamheter där nämnden är huvudman och vårdgivare. Denna statistik har under pandemin använts till att rapportera till beredskapsgruppen, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, smittskydd samt internt för att säkerställa personal och patientsäkerheten.

I mitten av Mars påträffades Covid-19 i Gävle kommun.

De första som insjuknade var patienter i hemtjänsten och hemsjukvården och spred sig senare också till vård och omsorgsboendena.

355 patienter har haft konstaterad Covid-19 av dessa har 255 patienter tillfrisknat och 80 patienter har avlidit under 2020.

Under året arbetades nya samverkansavtal för särskilt boende fram, ett ramavtal som är övergripande samt ett lokalt samverkansavtal som reglerar hur samverkan ska genomföras i varje enskild verksamhet.

För att nå en hög patientsäkerhet är det systematiska arbetet viktigt. Detta arbete är uppbyggt på riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller.

4st Lex Maria har anmälts till IVO inspektionen för vård och omsorg. Patientnämnden har skickat 8 st klagomål vidare till Gävle kommun.

Innehåll

0

INLEDNING	6
STRUKTUR	6
ORGANISATION OCH ANSVAR	6
Omvårdnadsnämnd	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	6
Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	7
Verksamhetschef HSL	7
Enhetschef första linjens chef	7
Medarbetare	7
SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR	7
Läkaravtal	7
Vårdhygien	8
Uppsökande Tandvård	8
Mobilt sjukvårdsteam	8
Patientnämnd	8
PATIENTERS OCH NÄRSTÅENDES DELAKTIGHET	9
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET	9
KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER	9
EGENKONTROLL	9
PROCESS	11
ÅTGÄRDER FÖR ATT ÖKA PATIENTSÄKERHETEN	11
Ledningssystemet	11
Avvikelsehantering	11
Dokumentation	11
Digital signering	11
God vård i livets slut - Svenska palliativregistret	12
Förebyggande riskbedömningar	12
God vård vid demenssjukdom- BPSD-registret	12
Externa kvalitetsgranskningar	12
Bedömnings- och rapporteringsunderlag – ViSam beslutsstöd	13
LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR	13
Patientnämnd	13
INFORMATIONSSÄKERHET	13
PANDEMI COVID-19	14
Beredskapsgrupp	15
ÅTGÄRDER SOM HAR VIDTAGITS	15
Information och instruktioner	15
Utbildningar och stödmaterial	15
Rapporteringsverktyg	15
Gemensam Hälso- och sjukvårdsorganisation	16
Covidboende	16
Personalprovtagning	16
Stöd för chefer i arbetet att förhindra smittspridning	16
Vaccinationer	16
Samverkan Region/ Kommun	17
Covid-19 påverkan på rehabiliterande insatser	17
Riskbedömningar	18
Läkemedelshantering och delegering	18
Avvikelsehantering	18
Journalgranskning	19
Vårdhygien	19

<i>Intern samverkan</i>	20
<i>Utbildningar till omvårdnadspersonal</i>	20
RISKANALYS SOSFS: 2011:9, 5 KAP. 1 §, 7 KAP 2§ P 4	20
UTREDNING AV HÄNDELSER - VÅRDSKADOR	20
INFORMATIONSSÄKERHET	21
RESULTAT OCH ANALYS	22
AVVIKELSER	22
KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER	22
HÄNDELSER OCH VÅRDSKADOR.....	23
PATIENTNÄMNDÄRENDE	23
UPPSÖKANDE TANDVÅRD	23
GOD VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE - SVENSKA PALLIATIVREGISTRET	24
INDIVIDUELLA RISKBEDÖMNINGAR.....	30
GOD VÅRD VID DEMENSSJUKDOM- BPSD-REGISTRET.....	32
NUTRITION, MAT OCH MÅLTIDER	34
<i>Nattfasta</i>	34
<i>Vidareutbildning nutrition</i>	35
PANDEMIN	35
SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA BRUKARUNDERSÖKNING.....	36
FORTSATT ÅTGÄRDER/AKTIVITETER FÖR ATT ÖKA PATIENTSÄKERHETEN	38
BESLUTSTÖD ViSAM IMPLEMENTERAS UNDER 2021.....	38
UTBILDNING I HSL DOKUMENTATION FÖR ATT HITTA DEN RÖDA TRÅDEN	38
DIGITALA SIGNERINGSLISTOR INFÖRS 2021 UTBILDNING SKA SKE SAMT GENOMFÖRANDE	38
UTBILDNING I LÄKEMEDELSHANTERING OCH DELEGERING TILL LEGITIMERAD PERSONAL OCH CHEFER.....	38
UPPFÖLJNING AV PANDEMIN COVID-19.....	38

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Struktur

Organisation och ansvar

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

I det här stycket beskrivs hur roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet var fördelat inom Omvårdnadsnämndens ansvarsområde under 2020. Den 1 januari 2019 fick Gävle kommun en ny organisation.

Det högsta beslutande organet är kommunfullmäktige. Kommunen har flera olika nämnder som stöttas av en gemensam förvaltning. Förvaltningen är indelad i fyra sektorer vars uppdrag avgörs av tillhörande nämnder.

Kommunens hälso- och sjukvård tillhör sektor Valfärd Gävle vilken består av fem kontor: Förebyggande och kompetens, Myndighetskontor, Stöd i hemmet, Boende, Utveckling och stöd och ledningsfunktioner inom HR, ekonomi, kommunikation och kvalitetsledning. Inom Valfärd Gävle arbetar cirka 3000 medarbetare. Sektorn arbetar på uppdrag av tre nämnder:

Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Omvårdnadsnämnd

Omvårdnadsnämnden är ansvarig vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

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

Verksamhetschef HSL

Verksamhetschef HSL ansvarar för att tillhandahålla tjänster och uppfyller de målsättningar och krav som ställts upp av omvårdnadsnämnden samt lagstiftning och föreskrifter i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 4 kap § 2 i hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschef HSL ansvarade för att inom sitt verksamhetsområde tillse att rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvårdsuppdraget är kända på enheterna.

Enhetschef första linjens chef

Första linjens chef leder och fördelade arbetet för sina medarbetare. Ansvarar för att organisera och planera teamarbete kring kund samt ansvarar för rapportering och avvikelshantering

Medarbetare

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

I detta avsnitt beskrivs ett urval av exempel på samverkan i syfte att förbättra patientsäkerhet

Läkaravtal

För läkarmedverkan i vård- och omsorgsboende, särskilda boenden (gruppboenden, serviceboenden, gruppboendestäder och serviceboendestäder) samt hemsjukvården finns avtal upprättade. I avtalen har exempelvis fastställts att årliga läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. Under 2020 arbetades nya samverkansavtal för särskilt boende fram, ett ramavtal som är övergripande samt ett lokalt samverkansavtal som reglerar hur samverkan ska genomföras i varje enskild verksamhet.

Vårdhygien

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 kommuner och i regionen med att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien Gävleborg står även för hygienutbildningar till kommunernas omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal

Uppsökande Tandvård

Uppsökande tandvård finns tillgänglig för att förbättra munhälsan och i förebyggande syfte genom samverkan mellan Region Gävleborg och länets kommuner. Fastställda grupper får uppsökande munhälsobedömning och där så behövs nödvändig tandvård. Omvårdnadspersonal får en årlig utbildning om munhälsa.

Mobilt sjukvårdsteam

Gävle kommun och Region Gävleborg har sedan 2018 ett gemensamt mobilt sjukvårdsteam. Syftet med det mobila teamet är att förbättra vårdkedjan mellan kommun, primärvård och slutenvård. Ambitionen är att kunna optimera vården för äldre med sviktande hälsa eller multisjuka vuxna som bor i ordinärt boende, vård- och omsorgsboende eller som vistas på en korttidsenhet. Effekten blir att personer med behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser får fortsatt vård i hemmet vilket bedöms medföra ett mervärde för individen, minskat tryck på 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 tre sjuksköterskor till samarbetet.

Patientnämnd

Patientnämnden är en politiskt sammansatt och fristående nämnd inom region och kommun. Patientnämnden har avtal med alla kommuner i Gävleborg och tar alltså emot synpunkter på den vård och omsorg som bedrivs i kommunala boenden i länet. I patientnämnden sitter förtroendevalda politiker som är insatta i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Nämnden arbetar med inkomna synpunkter på ett övergripande sätt. Genom att identifiera och uppmärksamma risk- och problemområden bidrar nämnden på olika sätt till en ökad patientsäkerhet.

Verksamheten är en del av Region Gävleborg men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienter inom hälso- och sjukvården. Inga egna medicinska bedömningar görs och ingen ställning tas till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att informera, reda ut och förklara och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienters och närståendes delaktighet i vården är viktig för deras känsla av sammanhang och meningsfullhet. Vidare är det av vikt för vårdgivaren att ta del av synpunkter för att där behov finns att arbeta för förbättringar. I samband med inflyttning till vård och omsorgsboende eller inskrivning i hemsjukvård kan patienten lämna samtycke till informationsöverföring samt för registrering i olika kvalitetsregister. Patienter och närstående kan lämna synpunkter och klagomål skriftligen eller muntligt (se vidare under klagomål och synpunkter nedan). I samband med utredningar som leder till en Lex Maria-anmälan erbjuds patient och/ eller närstående att vara delaktig. I övrigt ska närstående erbjudas delaktighet i vård och omsorg såvida det inte finns hinder såsom sekretess och uteblivet medgivande från patienten.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Inom Valfärd Gävle finns rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt för att fastställa och åtgärda de bakomliggande orsakerna till detta. Systemet var uppbyggt för att hantera bland annat medicinska 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 inträffade allvarliga vårdskador och risk för allvarliga vårdskador, Lex Maria.

Rehabenhetens arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster har på arbetsplatsträffar haft återkommande dialog om avvikelser som rör rehabilitering. Syftet är att dra lärdom och vidta samt föreslå specifika och generella åtgärder.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Det finns en rutin för hur hantering av klagomål och synpunkter ska ske. Vissa klagomål leder vidare till utökade utredningar där medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS eller medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR blir delaktig. Synpunkter och klagomål hanteras olika beroende på dess art. Finns behov av personligt möte erbjuds detta. Då kan den klagandes synpunkter och klagomål framföras och dialog föras för att uppnå lösningar för den enskilde och i vissa fall även generellt. Synpunkterna och klagomålen kan leda till förbättringsarbeten med ökad patientsäkerhet.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Ingen övergripande egenkontroll genomfördes inom den kommunala hälso- och sjukvården under 2020 relaterat till att arbetet med pandemi covid-19 prioriterats.

Återkommande enskilda egenkontroller beskrivs i tabell 1 nedan.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Skyddsåtgärder	Typ och antal inrapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska var tredje månad	Verksamhetssystem Treserva
Journalgranskning	Genomförs återkommande	Verksamhets-system Treserva
Natt/dygnfastemätning	Genomförs återkommande	Blanketter från respektive enhet sammanställs i Excelfil och skickas till nutritionsansvarig dietist
Regelbunden besiktning av personlyft och taklyft enligt avtal med Hjälpmedel SAM	Utförs av hjälpmedelsenhet Hjälpmedel SAM en gång per år	Tekniker meddelar Rehab-enheten om lyft behöver ersättas med ny.
Periodisk inspektion av individuellt förskrivna lyftselar	Genomförs två gånger årligen	Verksamhets-system Treserva
Sammanställning av avvikelser	Genomförs årligen	Verksamhets-system Treserva
Olämpliga läkemedel för äldre	Genomförs två gånger årligen	Enkät till omvårdnads-ansvarig sjuksköterska

Tabell 1. Återkommande enskilda egenkontroller.

Process

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Ledningssystemet

Under 2020 har en översyn av ledningssystemet skett gällande de rutiner som berör den kommunala hälso- och sjukvården. Alla rutiner har fått en aktuell upprättare och godkännare. Rutiner har uppdaterats, reviderats och samordnats för att bringa tydlighet och enhetlighet för en god och säker vård. Alla medarbetare har fått åtkomst till de rutiner de är berörda utav.

Avvikelsehantering

Det pågår ett arbete med en revidering av befintlig rutin för avvikelsehantering, vilken kommer att färdigställas under 2021. Detta sker som ett resultat av den analys som genomfördes under 2019 där det framkom behov av att förbättra det strukturerade arbetet med avvikelser.

Dokumentation

Rutin för dokumentation skulle revideras under 2020 men har skjutits upp pga pandemin. Efter genomförd journalgranskning framkom behov av förbättringsåtgärder för en enhetlig och väl fördokumentation. Det övergripande målet är att skapa tydlighet gällande var specifika uppgifter ska dokumenteras i journalsystemet, men också att förbättra resultatet utifrån ställda dokumentationskrav.

Digital signering

För att säkerställa att delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs används idag signeringslistor i pappersformat där delegerad omvårdnadspersonal signerar efter att uppgiften blivit utförd. Signeringslistan lämnas i slutet av varje månad in till legitimerad personal som går igenom listan så att det inte finns insatser som inte har blivit utförda.

Det pågår nu en planering för ett införande av digital signering via verksamhetssystemet Treserva. Digital signering ingår i projektet Arbeta mobilt på Valfärd som startade november 2020 och pågår tills slutet av 2021. Med digital signering innebär en tydligare och säkrare hantering av delegerade uppgifter med mål om att minimera antalet oönskade händelser såsom missade läkemedelsdoser eller andra uteblivna insatser.

God vård i livets slut - Svenska palliativregistret

Utifrån uppnått resultat för 2020 kvarstår behov av förbättringsarbete gällande evidensbaserad smärtskattning. Andra kvalitetsindikatorer som identifierats som förbättringsområden är dokumenterade brytpunktssamtal på vård och omsorgsboenden samt på korttidsenhet samt dokumenterade munhälsobedömningar.

Rutin för palliativ vård reviderades år 2019 med tydligare krav på bland annat att dessa parametrar ska utföras för ett mer kvalitativt omhändertagande.

Utifrån handlingsplaner på allvarliga händelser ska all omvårdspersonal genomgå webbutbildningen Palliation ABC detta har påbörjats men ej slutfört då detta är ett löpande arbete över tid.

Utbildningar i palliativ vård i samverkan med Region Gävleborg skulle erbjudas men har ställt in relaterat av pandemin.

Förebyggande riskbedömningar

Vad gäller vårdpreventivt arbete med riskbedömningar så finns förbättringspotential för ett strukturerat och välorganiserat arbete i verksamheterna. En ny rutin gällande riskbedömningar upprättades 2019. Det finns dock behov av att tillse att rutinen och arbetssätt implementeras i alla verksamheter. Målet för 2020 är att få en bättre följsamhet till arbetet med riskbedömningar för ett bättre vårdpreventivt arbete och därmed ökad patientsäkerhet. Det finns en brist gällande att endast antal riskbedömningar kan följas i journalsystemet, ej åtgärder kopplade till risk eller uppföljning. Detta kvarstår till 2021 då det har skjutits upp pga. pandemin.

God vård vid demenssjukdom- BPSD-registret

Det finns fortfarande en förbättringspotential när det gäller registreringar och åtgärder med stöd av BPSD-registret. För parametern "Andel personer som verkar smärtfria" finns utrymme för förbättring exempelvis gällande evidensbaserad smärtskattning. Andra förbättringsområden är multiprofessionellt teamarbete och minskat antal personer med olämpliga läkemedel. Valfärd Gävles BPSD-projekt som startade i augusti 2020 fortsätter år 2021 med utökat antal enheter.

Externa kvalitetsgranskningar

Ett avtal upprättades 2020 tillsammans med Region Gävleborg som innebär att apotekare/farmaceut kommer ska utföra granskningar i verksamheterna för att tillse att vi har ändamålsenliga rutiner och arbetssätt samt följer gällande regelverk. Dessa granskningar var planerade att påbörjas under 2020 men har fått skjutits upp relaterat till pandemin.

Bedömnings -och rapporteringsunderlag – ViSam beslutsstöd

Efter analys av händelser under 2019 har identifierats ett behov av ett enhetligt bedömningsunderlag där alla patienter ska få likvärdig bedömning i händelse av ett hastigt försämrat hälsotillstånd eller annan händelse som kräver en medicinsk bedömning. Dialog har förts angående införande av ViSam beslutsstöd i alla verksamheter under 2020. Visam är ett verktyg för sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården. Målet är att alla patienter ska få en likvärdig bedömning och rätt vårdnivå för en bättre patientsäkerhet. Detta har skjutits upp pga pandemin.

Läkemedelsgenomgångar

Utifrån 2019 års resultat konstaterades ett behov av ett utvecklingsarbete gällande läkemedelsgenomgångar inom den kommunala hälso- och sjukvården tillsammans med primärvården. Detta utvecklingsarbete planerades att starta 2020 men har prioriterats ner med läkemedelsgenomgångar och årskontroll pga pandemin under 2020.

Egenkontroll sker vanligtvis genom att MAS skickar en enkät olämpliga läkemedel för äldre till omvårdnadsansvariga sjuksköterskor detta är inte utfört under 2020.

Patientnämnd

Patientnämnden är en del av Region Gävleborg men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienter inom hälso- och sjukvården. Inga egna medicinska bedömningar görs och ingen ställning tas till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att informera, reda ut och förklara och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre.

Patientnämndens uppgift är att stödja, hjälpa och bidra till lösningar av de svårigheter som kan drabba dig som patient eller anhörig i mötet med vården

Informationssäkerhet

Vid inspektionen för vård och omsorgs granskning av kommunens systematiska informationssäkerhetsarbete identifierades brister i att kommunen inte hade genomfört någon övergripande riskanalys av informationssäkerheten avseende påverkan på kommunens nätverk och informationssystem. Ett förberedande arbete har initierats för att under våren 2020 påbörja införandet av ett systematiskt informationssäkerhetsarbete vid Valfärd Gävle.

Vad gäller sektor Valfärd så är rutinen för loggkontroll under omarbetning nytt förslag finns som ska beslutas 2021. År 2020 har loggkontroller genomförts på begäran av chefer och några slumpmässig loggkontroller i journalsystemet Treserva. Målet för 2021 är att systematiska loggkontroller genomförs som den nya rutinen beskriver. genomfördes loggkontroller på begäran i journalsystemet Treserva. Ett mål för 2020 är att utföra även slumpmässiga loggkontroller.

Loggkontroller i NPÖ nationell patientöversikt sker varje månad.

Regelbundna och strukturerade journalgranskningar planerades att genomföras enligt rutin under 2020. Detta har inte kunnat genomföras som planerat relaterat till pandemin. Flertalet journaler har dock granskats i samband med olika händelser i verksamheterna. Resultatet av dessa granskningar visar att det fortsatt finns stora brister i dokumentationen. Under 2021 kommer medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR även att delta i journalgranskningar. Detta innebär en kvalitativ förbättring av granskningen. Detta med anledning av att granskningen av de rehabiliterande åtgärderna blir mer ingående och vi kan hitta gemensamma nämnare för ett utökat patientsäkerhetsarbete.

Pandemi Covid-19

Första fallen av Covid-19 upptäcktes i Kina och påträffades i Sverige i början av 2020. Covid-19 är ett nytt sarsvirus som spreds genom droppsmitta. Kunskap om det nya viruset saknades i början och har under året givit oss ny kunskap hur viruset fungerar samt hur vården ska vårda och skydda patienter och medarbetare från smittspridning.

Genom att hela världen var drabbad av pandemin så krävdes ny organisation nationellt, regionalt och lokalt.

Ett exempel var att Socialstyrelsens uppdrag att samordna skyddsutrustningen till Sveriges kommuner och regioner samt att ta fram ett kunskapsstöd gällande viruset.

Under hela pandemin har Gävle kommun följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer och region Gävleborgs smittskyddsläkare för att göra egna rutiner och instruktioner inom kommunen.

I mitten av Mars påträffades Covid-19 i Gävle kommun.

De första som insjuknade var patienter i hemtjänsten och hemsjukvården. I april hade samhällssmittan spridit sig till vård och omsorgsboende. Många av både personal och patienter och kunder insjuknade under Våg 1 som pågick till juli månad.

Alla patienter som insjuknade i Covid –19 fick en individuell bedömning av läkare om den fortsatta vården. Många patienter fick stanna kvar i sitt boende med ökade insatser under våg 1. Det var fler patienter under våg 2 som skickades till sjukhus för vidare vård.

Våg 1 pågick mellan perioden mars-juli. Under augusti och september var det inga rapporterade smittade inom Gävle kommun.

Våg 2 startade i oktober på samma sätt som våg 1 med början i hemtjänsten och hemsjukvården. Och efter ytterligare någon vecka hade smittan kommit in på vård och omsorgs boendena igen.

Under pandemin har syfte att uppfylla kraven i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg varit extra viktigt. All personal och chefer på alla nivåer har deltagit i utbildningar kring basal hygien.

Följsamhet till de basala hygienrutinerna och klädregler har mätts vid två tillfällen. Under våren genomfördes mätningen i Gävle kommuns regi och under hösten deltog Gävle kommun i PPM mätningen som arrangerades nationellt via SKR.

Enligt rutin och utifrån rekommendation från Vårdhygien ska samtliga medarbetare genomgå en webbaserad utbildning i basal hygien som kommer från Region Skåne. När Socialstyrelsen under pandemiåret tagit fram en riktad webbaserad utbildning till kommunala verksamheter så togs beslut om att utbildning ska vara obligatorisk för samtliga verksamheter och chefer. En utbildning film om viruset, basal hygien och skyddsutrustning i kommunal vård och omsorg som kommer från Region Västerbotten? har setts av samtliga medarbetare och chefer. I denna utbildning ingår ett beslutsstöd för hur skyddsutrustning ska användas i samtliga situationer vilket även har används i samtliga verksamheter i Valfärd Gävle under hela pandemin.

Beredskapsgrupp

I början av mars påbörjades avstämningar inom Valfärd Gävle gällande covid-19 och den 23 mars tillsattes en beredskapsgrupp med syfte att leda och styra Valfärd Gävle under Covid-19. Beredskapsgruppen leds av sektorchef och övriga deltagare är biträdande sektorchef, kontorschefer, säkerhetssamordnare, kommunikationschef, HR-chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och nämnds samordnare.

Uppgifter för gruppen är:

Besluta om stängning och öppning av verksamheter

Besluta om direkta förändringar i verksamheterna till följd av dagsläget

Följa personalläget och fatta beslut om omfördelningar av personalresurser över kontorsgränser

Fördela resurser från andra sektorer samt andra organisationer

Övergripande samordning av materiel och besluta om inköp av materiel samt andra större resurstillskott

Besluta om övergripande kommunikationsinsatser internt eller externt

Samordna kontakter med regionen som inte fångas av andra forum

Ett samordningsteam bildades i början av pandemin för att hantera frågor och arbetsuppgifter som inte kräver särskild kompetens. Denna grupp har under pandemin inhandlat, paketerat och distribuerat skyddsutrustning och skyddsmaterial till samtliga verksamheter.

Åtgärder som har vidtagits

Information och instruktioner

Då informationsflödet från olika myndigheter var stort i början av pandemin och det var svårt för verksamheterna att hålla sig uppdaterade gavs i uppdrag till medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS att dagligen följa informationsflödet och utifrån det upprätta instruktioner på Valfärd Gävles intranät.

Instruktionerna beslutas efter rekommendationer från olika myndigheter samt riktlinjer från smittskydd och Vårdhygien i Region Gävleborg. Detta har skett löpande under året och pågår fortfarande.

Utbildningar och stödmaterial

Bedömning och beslut om vilka utbildningar och vilket stödmaterial som ska användas av verksamheterna har tagits av beredskapsgruppen och materialet har lagts ut på Valfärd Gävles intranät tillsammans med instruktionerna.

Rapporteringsverktyg

Ett rapporteringsverktyg togs fram och har använts under hela pandemin. Detta verktyg har gjort att beredskapsgruppen övergripande kunnat följa utvecklingen av smittspridningen i samtliga verksamheter där nämnden är huvudman och vårdgivare. Denna inrapportering har under pandemin använts till att rapportera till beredskapsgruppen, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, smittskydd samt internt för att säkerställa personal och patientsäkerheten.

Smittspårning

Smittspårning har skett under hela pandemin i samverkan med smittskydd.

Vårdhygien

Vid smittspridning i verksamheter har Vårdhygien snabbt kopplats på och genomfört möten, både fysiska och digitala samt genomfört hospiteringar. Detta i syfte att snabbt identifiera eventuella brister i Vårdhygien och att snabbt kunna åtgärda dessa för att förhindra vidare smittspridning.

Gemensam Hälso- och sjukvårdsorganisation

I mitten på april startade en gemensam hälso- och sjukvårdsorganisation inom Valfärd Gävle med syfte att ha en chef som säkerställer bemanning och kompetens i samtliga verksamheter. Risk och konsekvensanalys genomfördes innan införandet.

Covidboende

Valfärd Gävle förberedde tidigt att kunna öppna ett Covidboende på Kristinelund för att säkerställa ett eventuellt ökat behov. Samverkan med Region Gävleborg genomfördes och läkarsamverkan säkrades. Detta boende öppnades aldrig relaterat till att det inte fanns behov för detta. Korttidsenheten på Bergmästaren har under pandemin haft några covidplatser vilket har täckt behovet av Covidplatser.

Personalprovtagning

I slutet på april fick Valfärd Gävle tillgång till en specifik personalprovtagning som beslutades och samordnades av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS i samråd med chefsläkare i Region Gävleborg. Då provtagningskapaciteten under en längre tid var begränsad så var det endast nyckelpersoner som fick provtas. Legitimerad personal var de som prioriterades i början. När provtagningskapaciteten ökade blev provtagningarna tillgängliga för flera yrkeskategorier. Denna hantering pågick fram till i slutet på juni då egenprovtagningen öppnades. Under denna tid provtagits närmare 500 medarbetare. Personalprovtagningen bedöms haft en god effekt på smittspridningen

Stöd för chefer i arbetet att förhindra smittspridning

I mitten på maj tog ett stöd för chefer fram i form att ett frågeformulär där man beskrev hur man arbetade i verksamheterna och vilka åtgärder man vidtagit för att förhindra smittspridning. Detta formulär ersattes under sommaren med Socialstyrelsens lägesbild som är specifikt framtaget för detta ändamål.

Under pandemin har Socialstyrelsen tagit fram olika utbildningar och stödmaterial och har använts av verksamheterna som har varit riktad mot kommunala verksamheter.

Vaccinationer

28 december påbörjades vaccinationer Covid-19 av kunder/patienter boende på särskilda boenden för äldre. Vaccinationerna gavs i 2 doser med tre veckors mellanrum.

Samverkan Region/ Kommun

I slutet på mars startade samverkansmöten mellan Region Gävleborg och länets kommuner. Syftet med denna samverkan var och är fortfarande att diskutera medicinska frågor och fatta beslut om vissa gemensamma rutiner. Från Region Gävleborg var chefläkare i primärvården, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkare och hälsovalskontoret representerade och från länets kommuner var medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS och medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAR representerade. Detta samverkans forum har funnits under hela pandemin och fortsätter även i dag. I dagsläget sker dessa möten en gång i veckan men under vågorna med ökad smittspridning sker dessa två gånger i veckan. I dagsläget har detta forum utökats med chefläkare i slutenvården och vårdhygien, Detta forum har varit viktiga under pandemin där man snabbt har satt in lokala åtgärder vid ökad smittspridning.

Lokal samverkansgrupp i Gävle kommun startades upp under april 2020 och pågår fortsatt. I detta forum ingår representanter från samtliga hälsocentraler i Gävle kommun samt medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS och medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAR, verksamhetschefer från kontor myndighet, boende och stöd i hemmet. Syftet med detta forum är att stärka samverkan och gemensamt arbeta för att stärka patientsäkerheten.

I början på mars startade de offentligt drivna hälsocentralerna i Gävle en kommun samverkande central på Gävle Strands hälsocentral för att ge bättre förutsättningar och ökad samverkan gällande de mest sköra patienterna inom verksamhetsområdet. Där fanns distriktssköterskor och läkare som samarbetade med samtliga särskilda boenden, LSS och hemsjukvård med ronder och stöd. Distriktssköterskorna arbetade med hembesök, SIP och utskrivningsprocessen för hela VO Primärvård Gävle. Läkare var tydligt involverad i utskrivningar från slutenvården vilket resulterade i bra planeringar och snabba säkra inskrivningar i hemsjukvården i det fall det behövdes.

Covid-19 påverkan på rehabiliterande insatser

Enligt en översiktlig nulägesanalys under våren respektive efter sommaren 2020 så fördes dialog i verksamheter angående åtgärder för att minska smittspridning kontra vilka rehabiliterande insatser som var prioriterade eller som kunde senareläggas. Det framkom även att arbetsterapeuter/fysioterapeuter-sjukgymnaster gjort fler insatser via personal eller telefonrådgivning. Förflytningsbedömningar och utprovning av hjälpmedel har skett under pågående Covid-sjukdom när behov funnits, man har även ibland avvaktat testresultat innan besök.

Efter patienters friskförklaring har det vid behov genomförts hembesök för bedömning i samband med hemgång från sjukhus eller friskförklarad i hemmet. Insatser har varit bedömning av mobiliseringsbehov och utprovning av hjälpmedel för att klara förflyttningar, gå träning samt armträning. Få patienter har behövt utprovning av PEP-pipa/mask.

Verksamheten skapade ett Covid- team inom hälso-och sjukvårdsorganisationen där arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast gjorde insatser och hembesök hos patienter med bekräftad covid i hemsjukvård och vård-och omsorgsboende. Exempel på upplevda undanträngningseffekter:

Det har gjorts uppehåll för de flesta träningspatienter på vård -och omsorgsboenden under vårterminen 2020. Patienter har även själva frånsagt sig träning utifrån rädsla att bli smittade. En del nyinskrivna patienter och även tidigare inskrivna patienter har också avböjt hembesök för att undvika smittorisk. Det har även erbjudits färre förebyggande besök.

Vid frågetillfällena så hade några enheter har ej haft arbetsterapeut/fysioterapeut-sjukgymnast närvarande under smittspridning på enheten och andra hade än så länge inte behövt senarelägga eller ställa in rehabinsatser då de ej hade haft smittspridning.

Det beskrivs även att gruppaktiviteter, gymträning och viss annan specifik träning har blivit inställda.

Konsekvenserna av ovanstående utifrån pandemin kan bli utebliven rehabilitering, mer stillasittande och social isolering vilket påverkar negativt ur fysisk och psykisk aspekt. Även utevistelser och besök av närstående har påverkats. Fysioterapeuter-sjukgymnaster/arbetsterapeuter har uppmuntrat att fortsätta arbeta med meningsfulla aktiviteter samt att både kunder och personal fortsätter att röra på sig, träna på egen hand och fortsätta göra aktiviteter per avdelning”.

Statistik visar färre hembesök år 2020 jämfört med 2019 för fysioterapeuter/sjukgymnaster i hemsjukvård och på vård- och omsorgsboende. Arbetsterapeuter har gjort ungefär lika många hembesök i hemsjukvård som år 2019, men färre besök på vård- och omsorgsboende år 2020 jämfört med 2019.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering har förmedlat kunskapskällor för fysioterapi och arbetsterapi relaterat till Covid-19. Möjlighet har funnits att delta i nationella webinarie samt specifik utbildning gällande andningsgymnastik (IMT). Socialstyrelsens kunskapsstöd för professioner respektive chefer har förmedlats och en rutin gällande rehabilitering i samband med Covid-19 har sammanställts tillsammans med nutritionsansvarig dietist (NAD). MAR har träffat enhetschef för rehabilitering samt ledningsansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut (LANR) för gemensamma genomgångar av kunskapskällor/material och nulägesanalys.

Riskbedömningar

Rutinen för individuella riskbedömningar fastställer att varje patient som flyttar in på något av kommunens boenden (vård- och omsorgsboende eller LSS/socialpsykiatri) eller som skrivits in i hemsjukvården ska erbjudas riskbedömningar vad gäller fall, nutrition, munhälsa och trycksår. Resultatet av dessa riskbedömningar ska utmynna i individuella vårdplaner med samtidig bedömning av när nästa riskbedömning ska utföras. Detta för att minska risken för fall, undernäring, trycksår och dålig munhälsa.

Läkemedelshantering och delegering

Rutiner för läkemedelshantering och delegering finns vilka utgår från gällande regelverk. Innan delegering av läkemedelshantering medges till medarbetare ska denne genomgå en webbutbildning och ett kompetenstest för att sedan undervisas av sjuksköterska med tillhörande kunskapsprov. Rutin för delegering informerar om vilken kompetens och under vilka förutsättningar delegering av en arbetsuppgift får ske. Rutinen för delegering har uppdaterats under 2019.

Avvikelsehantering

Under år 2019 genomfördes en övergripande granskning av avvikelsehanteringen, som omfattade såväl medicinska som sociala avvikelser. Granskningen avsåg processens delar i avvikelsehanteringen och har skett genom intervjuer, en kvalitativ granskning av ett urval registrerade avvikelser samt en kvantitativ granskning.

Syftet med granskningen var att få en förståelse för vad det är som bidrar till att hanteringen inte fungerar på ett ändamålsenligt sätt och hitta förbättringsåtgärder för att underlätta i respektive verksamhet.

Resultatet av granskningen visar att avvikelser registreras men att processen inklusive analys och åtgärder brister:

Rutin, lathundar och avvikelsemodul har brister. Dokumenten samt uppbyggnaden i modulen behöver förtydligas för att underlätta hantering och ge förutsättningar att göra rätt.

Verksamheten följer inte den rutin som finns.

Genom att inte använda de möjligheter som finns i Valfärd Gävles digitala avvikelshanteringssystem missar verksamheten möjlighet att få stöd i många delar av processen. Behov av vissa justeringar i modulen har framförts till leverantör.

Både styrning och hantering av behörigheter behöver ses över för att underlätta arbetet för enhetschefer och andra berörda.

Avvikelshanteringen blir åsidosatt relaterat till både brist på kunskap och tidsbrist.

Det råder stor oklarhet runt roller och ansvar i hanteringen av avvikelser.

Verksamheten arbetar inte systematiskt för att förebygga avvikelser.

Sektorchef har tagit beslut om genomförande av åtgärder utifrån genomförd granskning. Arbeta pågår med revidering av rutin och lathundar. Behörigheter i avvikelsemodulen revideras och tekniska förbättringar har efterfrågats hos leverantören. Berörda verksamhetschefer har fått i uppdrag att organisera ett strukturerat arbetssätt för hanteringen av registrerade avvikelser samt organisera kvalitetsråd i verksamheterna för att få en lärande organisation. Har inte genomförts pga. pandemin genomförs 2021.

Journalgranskning

En rutin för journalgranskning av den legitimerade personalens dokumentation med journalgranskningsmall har utarbetats under 2019 och en granskning har utförts. Granskningarna kommer att ske fortlöpande var sjätte månad. Syftet med granskningen är att tillse att de krav som ställs på dokumentationen uppfylls och att analysera förbättringsbehov med förbättringsförslag. Har inte utfört pga. pandemin.

De journalgranskningar som har gjort under året är på förekommen anledning och vid kvalitetsgranskning av verksamhet samt vid avtals uppföljningar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering ska enligt rutin journalgranska två gånger per år. Detta har inte genomfört enligt rutin endast vid kvalitetsgranskning samt vid förekomna fall i utredningar detta pga. arbete med pandemin.

Vårdhygien

Samverkan med Vårdhygien Gävleborg under 2020 finns beskrivet under stycket i Pandemin.

Intern samverkan

Under 2020 har hälso-och sjukvårdsrådet arbetat med pandemifrågor. I det nämnda rådet deltar medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvarig för rehabilitering, nutitions ansvarig dietist och biträdande sektorchef samt kontorschefer.

Kvalitetsteamet har arbetat med övergripande kvalitetsfrågor till och från utifrån Pandemin. En kvalitetsgranskning av ett vård-och omsorgsboende startades 2020 och pågår 2021. Kvalitetsteamet består av medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvarig för rehabilitering, nutitionsansvarig dietist, utredare och socialt ansvarig samordnare.

MAS och MAR är stödjande funktioner till vårdplanerings teamets legitimerade personal i hälso-och sjukvårdsfrågor.

Utbildningar till omvårdnadspersonal

Relaterat till pandemin så erbjöds till sommarvikarier inom egenregion endast en teoretisk förflyttningsintroduktion via webben med tillhörande kunskapstest år 2020. Det finns ingen exakt statistik gällande antalet deltagare då det även var möjligt att genomföra denna i grupp. Rehabiliteringen erhöll dock 159 utvärderingar från deltagare. Många ansåg att materialet var informativt och tydligt, men hade önskat att det skulle ha fungerat med fysiska träffar såsom tidigare år.

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Risikanalys har genomförts i samband med att man startade upp en gemensam hälso- och sjukvårdsorganisation.

Risikanalys i varje enskild verksamhet har genomförts löpande relaterat till pandemin.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Avvikelse inkommer i avvikelssystemet som bedöms av chef och legitimerad personal. Om bedömningen visar 8 och mer i poäng ska denna skickas till MAS/MAR som bedömer om en utökad utredning ska starta.

Av den utökade utredningen bedömer MAS/MAR enligt delegation från nämnd om det är en allvarlig vård skada och skickar elektroniskt anmälan till IVO inspektionen för vård och omsorg enligt gällande rutin för Lex Maria.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§, HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) genomförde en granskning av kommunens systematiska informationssäkerhetsarbete i egenskap av leverantör av samhällsviktig tjänst inom hälso- och sjukvårdssektorn enligt NIS-direktivet. IVO identifierade följande brist: kommunen har inte genomfört någon övergripande riskanalys av informationssäkerheten avseende påverkan på kommunens nätverk och informationssystem.

Ett förberedande arbete har initierats för att under våren 2020 påbörja införandet av ett systematiskt informationssäkerhetsarbete vid Valfärd Gävle. I det arbetet ingår att:

- genomföra informationsklassning
- utveckla och implementera process för incidenthantering
- utforma lokala anpassningar och stöddokument till kommunens övergripande ledningssystem för informationssäkerhet (LIS)
- utforma en organisation för informationssäkerhet där roller och ansvar för informationssäkerhetsarbetet är tydligt utpekade och tilldelade
- kompetensutveckling/medvetandehöjning inom informationssäkerhet genom bland annat information

År 2019 genomfördes loggkontroller på begäran i journalsystemet Treserva. Under 2020 kommer även slumpmässiga loggkontroller genomföras. Inga loggkontroller genomfördes gällande nationell patientöversikt NPÖ år 2019. Gällande behörighetsstyrning kan endast respektive ansvarig chef beställa behörigheter till sina medarbetare och behörighet beställs i de system och i den omfattning som krävs för arbetet.

Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Avvikelser

Avvikelsehanteringen inom Valfärd Gävle är identifierad som ett utvecklingsområde enligt den framtagna rapporten 2019. Därav blir statistiken missvisande och svår att analysera. Det som går att konstatera är att det rapporterats totalt 5276 avvikelser i verksamhetssystemet. Av dessa är 1893 fallolyckor. 1108 avvikelser som berör läkemedelshantering går det ej att utläsa om det rör patienter vars läkemedelshantering är bedömd som hälso och sjukvård eller bedömd som egenvård.

Enligt gällande rutin för avvikelshantering ska en sannolikhets- och allvarlighetsbedömning göras inom en vecka efter upprättad avvikelse. Precis som i tidigare kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser kan det konstateras att sådana bedömningar saknades i mycket stor utsträckning. Detta är ett prioriterat förbättringsområde i arbetet med avvikelshantering då sannolikhets- och allvarlighetsbedömningarna av medicinska avvikelser ligger till grund för om MAS/MAR blir informerad om händelsen eller inte.

2016	2017	2018	2019	2020
5450	6109	5663	5441	5276

Tabell 2. Antal registrerade avvikelser 2020.

Klagomål och synpunkter

År 2020 registrerades 131 synpunkter och klagomål centralt, det vill säga sådana synpunkter och klagomål som diarieförts hos Valfärd Gävle. Dessa kan omfatta såväl synpunkter och klagomål rörande enskilda individer som andra mer övergripande synpunkter och klagomål. Det bör dock noteras att det under den beskrivna perioden även funnits andra kanaler för att lämna synpunkter och klagomål på Valfärd Gävles verksamheter.

Ingen sammanställning/analys av de inkomna klagomålen/synpunkterna finns genomförd av verksamheterna år 2020. Det totala antalet klagomål och synpunkter vilket redovisas i tabell 3 kan omfatta både medicinska och sociala avvikelser. Att hitta ett bra arbetssätt för kategorisering av klagomål och synpunkter vilket sedan underlättar analys är ett mål.

2016	2017	2018	2019	2020
157	122	131	134	131

Tabell 3. Antal centralt registrerade klagomål och synpunkter 2020.

Händelser och vårdskador

Under 2020 har fyra Lex Maria anmälningar lämnats till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Identifierade förbättringsområden är att ett beslutstöd till sjuksköterskorna behövs för att förbättra kommunikation och informationsöverförande både internt och externt. Utbildning i fall har identifierats till omvårdnadspersonal och en utbildning till sjuksköterskor i skullskador samt upprättande av en rutin för fall.

Dokumentation följsamhet till dokumentationskrav och befintliga rutiner samt att arbeta strategiskt med riskbedömningar och vårdplaner utifrån den enskildes behov. Brister i introduktion för sjuksköterskor har identifierats och checklista ska ses över.

Patientnämndsärenden

Har under 2020 skickat 8st klagomål till välfärd Gävle som handlade om brister i omvårdnad, behandling i livets slut, bedömning, vårdflöde och processer.

Uppsökande tandvård

Tandhygienist eller tandläkare utför den uppsökande tandvården vilken omfattar munhälsobedömning och handledning i individens hem. Det sker alltid i samverkan med kommunal personal eller anhöriga. Jämfört med 2019 har det utförts färre munhälsobedömningar detta pga att denna uppsökande verksamhet pausades under covid-19 och besöksförbudet på vård och omsorgsboendena.

De som har rätt till nödvändig tandvård är de personer som:

- N1. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för och som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.
- N2. Får varaktigt och omfattande hemsjukvård.
- N3. Omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- N4. Bor i egen bostad och har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Alternativt har en omfattande och långvarig psykisk sjukdom och bor i eget boende, gruppboende eller motsvarande.

	Antal mun- hälso- bedömningar	Antal vård- plats- er	Antal Ja	Antal Nej	Antal Ja+ Nej	Andel uppsökta munhälso- bedömningar/ Ja tack
Gävle totalt	432	1447	1172	620	1792	36,9%
N1	401	1035	952	60	1012	42,1
N2	1	1	8	5	13	2,5 %
N3	7	173	81	383	464	8,6 %
N4	23	238	131	172	303	17,6 %

Tabell 4. Statistik från Beställarenheten, antal munhälsobedömningar Gävle kommun 2020.

	Antal munhålsbedömningar	Antal vårdplatser	Antal Ja	Antal Nej	Antal Ja+Nej	Andel uppsökta munhålsbedömningar/ Ja tack
Gävle totalt	854	1345	1073	707	1780	79,6 %
N1	815	933	905	53	958	90,1 %
N2	0	1	5	6	11	0,0 %
N3	4	173	44	454	498	9,1 %
N4	35	238	119	194	313	29,4 %

Tabell 5. Statistik från Beställarenheten, antal munhålsbedömningar Gävle kommun 2019.

God vård i livets slutskede - Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende vem som utför vården och oberoende av diagnos. Vårdpersonal besvarar en enkät med frågor om hur vården sista veckan i livet varit. Resultaten ligger till grund för att utvärdera kvalitet, initiera förbättringsområden samt att följa upp.

Välfärd Gävle håller tillsammans med Region Gävleborg en medelmåttlig täckningsgrad för svenska palliativregistret. Under 2020 rapporterades 56,85% av alla dödsfall bland folkbokförda i Gävle kommun till registret. (2019 rapporterades 51,94 %)

I registret besvaras frågor kring exempelvis förekomsten av trycksår, smärtlindring och mänsklig närvaro i dödsögonblicket. För att ge en så god livskvalitet som möjligt i livets slutskede är symtom- och smärtlindring högt prioriterat. Det är viktigt att tidigt upptäcka, förebygga och behandla symtom. Möjligheten att uppnå en god smärtlindring ökar om arbetet med smärtskattning sker på ett strukturerat sätt.

Av resultatet nedan framgår att en låg andel av de avlidna i registret som var folkbokförda i Gävle kommun smärtskattades med ett validerat instrument i livets slutskede. Det har jämförts med år 2019 skett en ytterligare försämring. Detta kan innebära att patienterna inte får en adekvat smärtlindring i förhållande till den upplevda smärtan och ses som ett angeläget förbättringsområde. Andra kvalitetsindikatorer som identifierats som förbättringsområden är dokumenterade brytpunktssamtal på vård och omsorgsboenden och korttidsenhet samt dokumenterade munhålsbedömningar. Gott resultat uppnås gällande flera kvalitetsindikatorer exempelvis frånvaro av trycksårgrad 2–4 på vård- och omsorgsboende samt och ordination av injektionsläkemedel.

Svenska palliativ registret

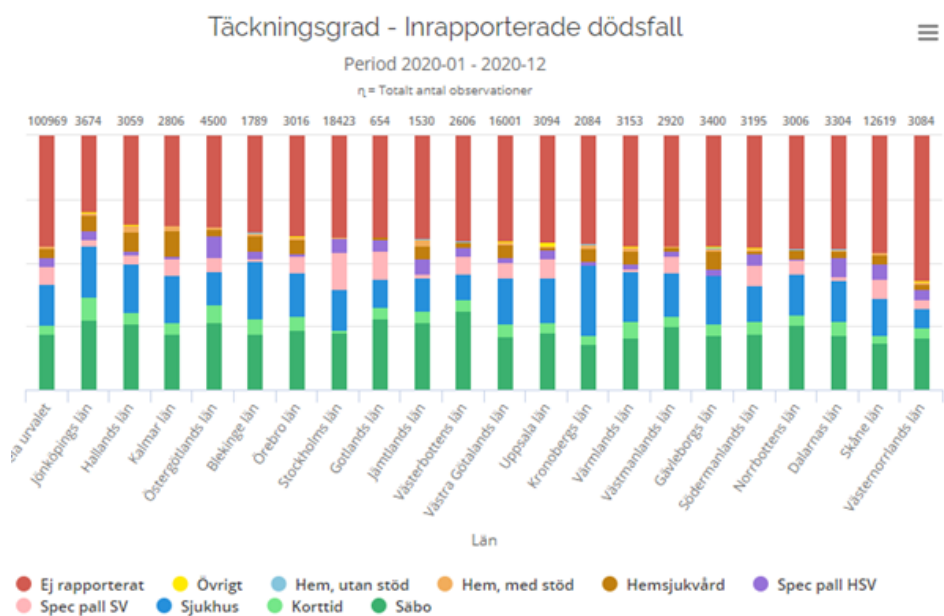


Diagram för urval: Kommun, Gävle, Särskilt boende/vård och omsorgsboende, > 65år, N= 195



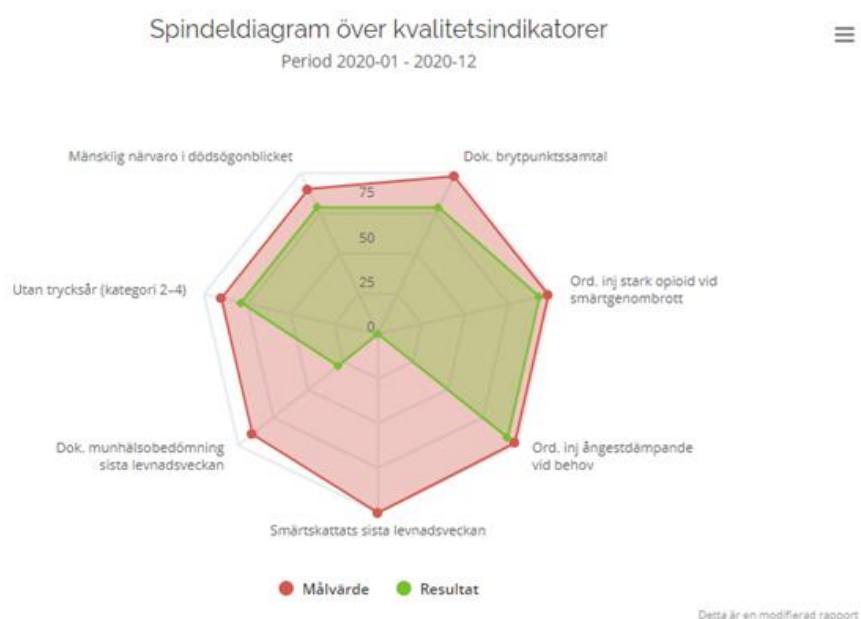
Tabell för ovanstående: Särskilt boende/ vård-och omsorgsboende

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	74,4
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	94,9
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	94,4
Smärtskattats sista levnadsvecka	100,0	34,4
Dok. munhälsobedömning sista levnadsvecka	90,0	56,9
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	94,4
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	82,1

Diagram för urval: Kommun, Gävle, korttidsplats, > 65år (N=14)



Tabell för ovanstående: Korttidsplats

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

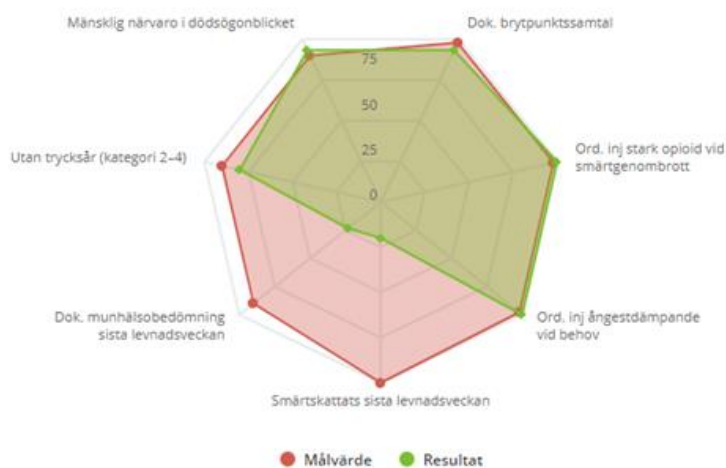
Period 2020-01 - 2020-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	78,6
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	92,9
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	92,9
Smärtskattats sista levnadsvecka	100,0	0
Dok. munhälsobedömning sista levnadsvecka	90,0	28,6
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	78,6
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	78,6

Diagram för urval, Kommun, Gävle, Eget hem med stöd av allmän hemsjukvård, > 65år, N= 30

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



Detta är en modifierad rapport

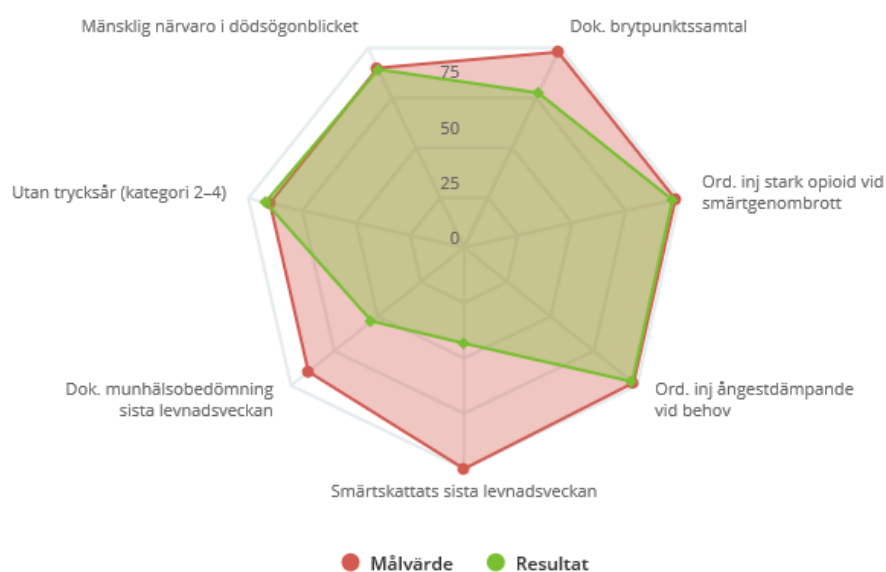
Tabell för ovanstående: Eget hem med stöd av allmän hemsjukvård,

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

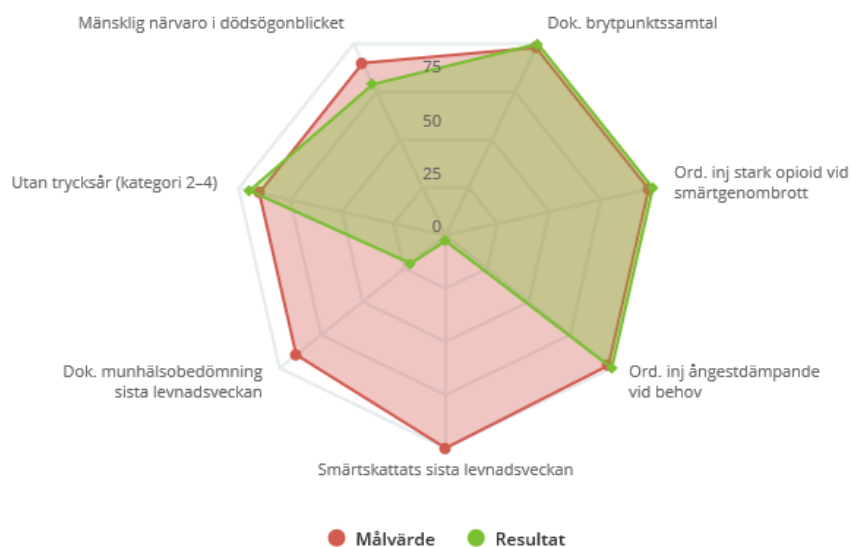
Period 2020-01 - 2020-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	93,3
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	100,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	100,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	20,0
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	23,3
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	80,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	93,3

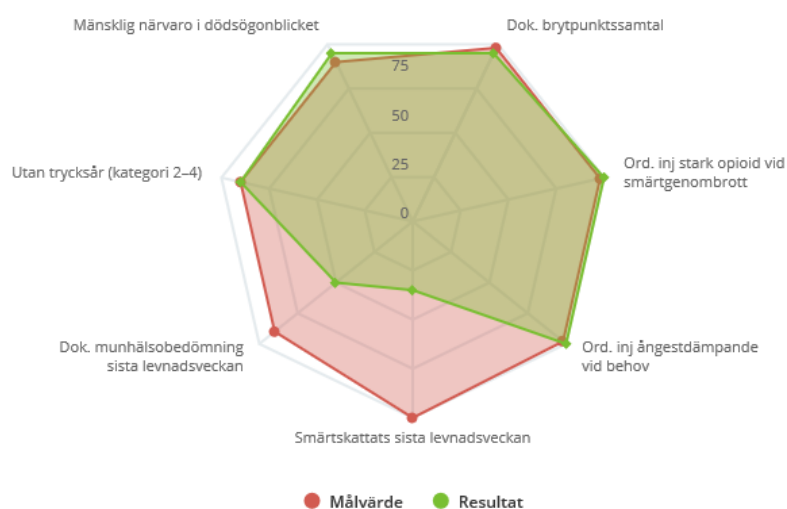
Jämförelse med 2019



Figur 1. Resultat från svenska palliativregistret 2019. Gävle kommun: Vård och omsorgsboende,> 65 år, N=178. Källa: Svenska palliativregistret



Figur 2. Resultat från svenska palliativregistret 2019. Gävle kommun: Korttidsplats, > 65 år, N= 38. Källa: Svenska palliativregistret



Figur 3. Resultat från svenska palliativregistret 2019. Gävle kommun: Eget hem m. stöd av allmän hemsjukvård, >65 år, N= 20. Källa: Svenska palliativregistret

Individuella riskbedömningar

I Valfärd Gävle genomfördes riskbedömningar i kvalitetsregistret Senior alert mellan år 2010 och till och med 30 april 2019 för brukare vid vård- och omsorgsboende, boende för personer med funktionsnedsättning (gruppboenden, serviceboenden, gruppboendestäder och serviceboendestäder) samt brukare inom hemsjukvård. Därefter begärdes utträde ur registret och en ny rutin publicerades i ledningssystemet för att stödja det preventiva arbetet.

I tabell 6 nedan visas antalet genomförda riskbedömningar för år 2020 gällande fallrisk, undernäring, trycksår och munhälsa samt antal unika personer som fått riskbedömning. I tabell 7 visas fördelning av genomförda riskbedömningar per verksamhetsområde. Enligt rutin ska varje brukare erbjudas riskbedömning var sjätte månad. År 2020 fanns 1093 lägenheter inom vård- och omsorgsboende (november 2020), genomsnittligt antal hemsjukvårdspatienter per månad var 523 och antal lägenheter inom Funktionsnedsättning var 318 (augusti 2020)

En förklaring till att antalet riskbedömningar per bedömningsinstrument skiljer sig åt inom hemsjukvården beror troligen på att huvudansvaret för bedömning med respektive riskbedömningsinstrument har delats upp utifrån en testperiod med nytt arbetssätt. Sjuksköterskor har haft huvudansvar för bedömning med MNA och ROAG, arbetsterapeuter för bedömning med Norton-skalan och fysioterapeuter-sjukgymnaster för bedömning med DFRI inför teamavstämningar. På vård- och omsorgsboende genomförs troligen alla fyra bedömningar vid samma ett och samma tillfälle.

Förebyggande riskbedömningar

2020	Antal riskbedömningar	Antal unika personer
Riskbedömning DFRI Fallrisk	570	460
Riskbedömning MNA Undernäring	529	510
Riskbedömning Norton Trycksår	565	441
Riskbedömning ROAG Munhälsa	483	383

Tabell 6. Antal riskbedömningar och antal unika personer. Källa: Treserva journalsystem

2020	Hemsjukvård	Vård- och omsorgsboende	Korttids-verksamhet	Funktions-Nedsättning
Risk-bedömning DFRI Fallrisk	82	487		1
Risk-bedömning MNA	41	487		1

Undernäring				
Risk-bedömning Norton Trycksår	67	497		1
Risk-bedömning ROAG Munhälsa	35	447		1

Tabell 7. Antal riskbedömningar per verksamhetsområde i Treserva journalsystem 2020. Källa: Treserva journalsystem. Gävle Strand entréplan ingår i vård-och omsorgsboende i tabellen.

2019	Antal riskbedömningar	Antal unika personer
Riskbedömning DFRI Fallrisk	497	469
Riskbedömning MNA Undernäring	389	367
Riskbedömning Norton Trycksår	458	429
Riskbedömning ROAG Munhälsa	355	340

Tabell 8. Antal riskbedömningar och antal unika personer. Källa: Treserva journalsystem . 1Statistik för 2019 får tolkas med försiktighet. Detta då tillvägagångssätt för det vårdpreventiva arbetet förändrades under året samt att flera vård och omsorgsboenden som drivs via entreprenad har fortsatt registrera i kvalitetsregistret Senior alert och en osäkerhet kan råda om dessa riskbedömningar blivit registrerade som enstaka åtgärd i journalsystemet utöver i Senior alert registret. Bedömningen är ändå att det finns förbättringspotential gällande vårdpreventivt arbete.

2019	Hemsvård	Vård- och omsorgsboende	Korttids-verksamhet	Funktions-Nedsättning
Risk-bedömning DFRI Fallrisk	134	354	4	5
Risk-bedömning MNA Undernäring	17	367	0	5
Risk-bedömning Norton Trycksår	81	372	0	5
Risk-bedömning ROAG Munhälsa	11	344	0	0

Tabell 9. Antal riskbedömningar per verksamhetsområde i Treserva journalsystem 2019. Källa: Treserva journalsystem

God vård vid demenssjukdom- BPSD-registret

Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD-registret) är ett nationellt kvalitetsregister. Det syftar till att, genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD), 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 någon gång 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.



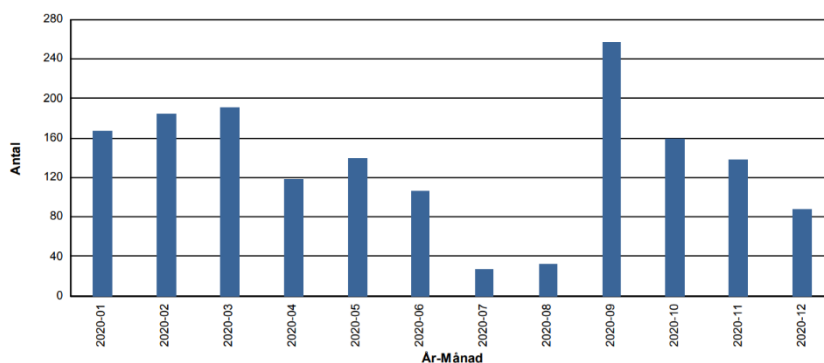
Figur 4. Observation, analys och åtgärder enligt BPSD-registret.

År 2020 var det sammanlagda antalet registreringar i BPSD inom den kommunala hälso- och sjukvårdens egenregi och entreprenader 428 och antalet unika individer som erhållit bedömning 264. En registrering omfattar hela hjulet i figuren ovan. Under 2019 var det sammanlagda antalet registreringar 237 och antalet unika individer 167.

Antal registreringar/kommun perioden: 2020-01-01 till 2020-12-31

Gävleborgs län

Perioden: 2020-01-01 till 2020-12-31



	Summa	2020-01	2020-02	2020-03	2020-04	2020-05	2020-06	2020-07	2020-08	2020-09	2020-10	2020-11	2020-12
Summa	1609	167	185	191	118	140	106	28	32	257	159	138	88
Bollnäs	295	22	30	25	44	26	8	3	6	48	37	28	18
Gävle	428	37	50	43	3	36	36	8	8	103	38	53	13
Hofors	25	2	6	1	0	1	0	1	2	1	6	4	1
Hudiksvall	193	21	35	40	4	15	24	0	2	33	12	1	6
Ljusdal	192	25	21	27	10	13	10	10	7	12	19	18	20
Nordanstig	56	13	5	0	1	6	4	0	1	9	11	6	0
Ockelbo	13	3	0	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0
Ovanåker	42	2	6	7	3	1	0	1	3	14	2	3	0
Sandviken	164	16	12	13	19	14	13	1	0	19	15	14	28
Söderhamn	201	26	20	31	33	25	9	4	3	18	19	11	2

Det finns inga uppgifter om det totala antalet brukare med demenssjukdom. Den 31/12 - 2020 fanns det totalt 551 lägenheter med demensinriktning på Gävles olika vård- och omsorgsboenden (egenregi och externa utförare). Det finns även kunder med demenssjukdom som bor på somatiska enheter.

Det finns fortfarande en förbättringspotential när det gäller registreringar och åtgärder med stöd av BPSD-registret, då varje person med demenssjukdom enligt nationella riktlinjer bör få minst en registrering genomförd per år. Dock har resultatet förbättrats jämfört med föregående år. För parametern "Andel personer som verkar smärtfria" finns utrymme för förbättring exempelvis gällande evidensbaserad smärtskattning. Andra förbättringsområden är multiprofessionellt teamarbete och minskat antal personer med olämpliga läkemedel. En projektledare har den 15/8 – 31/12 2020 haft ett uppdrag på 50% att arbeta med ett BPSD-projekt. Tolv enheter har deltagit inom egenregins vård- och omsorgsboenden. På samtliga dessa enheter har det uppnåtts förbättrat resultat utifrån delar av deras förbättringsarbeten. Inför år 2021 så utökas antal deltagande enheter i projektet.

Nutrition, mat och måltider

Uppföljning och utveckling av mat, måltider och nutritionsarbete sker kontinuerligt på Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden. Under 2020 har kostmöten med kostombud och enhetschefer genomförts digitalt med majoriteten av Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden. Även matråd, där kostombud och matleverantör har deltagit, har hållits digitalt. Där har kostombud möjlighet att påverka maten och menyn genom att framföra matgästernas åsikter. I normala fall deltar även matgästerna själva vid dessa möten.

Denna goda samverkan mellan verksamheterna, nutritionsansvarig dietist, avtalscontroller kost och matleverantör har under året bidragit till förändringar av recept och meny och förändring vid portionerna och packning av maten, för att möta matgästernas behov bättre.

Nutritionsansvarig dietist har under hösten erbjudit digitala föreläsningar inom mat, måltider och nutrition, men på grund av pandemin har verksamheterna inte haft tid att boka in sådana tillfällen.

Måltidsobservationer som vanligtvis görs i varje verksamhet en gång årligen har också fått ställas in.

Utifrån *Rutin för mat och måltider* uppmuntras verksamheterna tillämpa karottsystem för att kunderna ska kunna ta själva av maten och därmed bevara funktionsförmåga. Karottsystem är tyvärr något som också har fått tagits bort under pandemin.

En positiv aspekt som pandemin medfört är att personal och kunder har upplevt måltiderna lugnare, då inte anhöriga har kunnat besöka och utgjort ett störingsmoment under måltiden. Många kunder uppger också att de varit nöjda med att få äta på egen hand i sitt rum. Detta kan bero på att många äldre har tugg- och sväljsvårigheter och då kan det vara stressande när andra ser på runt bordet.

Nattfasta

Förebyggande av undernäring och behandling vid risk för undernäring eller konstaterad undernäring är centrala delar i arbetet kring nutrition. Det är även reglerat via Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10). För att få en bild av kundernas nutritionsstatus analyserar Gävle kommun nattfastans längd över tid.

En del i ledet att minska undernäring på Gävles vård- och omsorgsboenden samt korttidsenhet, är arbetet med att minska nattfastan. Mätningar har genomförts systematiskt sedan 2012. Målsättningen är att alla kunder ska erbjudas något att äta under kväll, natt eller tidig morgon för att ha en nattfasta som ej överskrider 11 timmar ofrivilligt. 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 vidta åtgärder. Endast kunder med risk för undernäring bör väckas nattetid för att äta något. Det 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 2020 genomfördes en mätning under tre nätter i mars respektive oktober. Vårens mätresultat visade att 73 procent av kunderna erbjöds en tillräckligt kort nattfasta. Samma siffra för hösten var 82 %.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att nattfastans tid försämrades från hösten 2019, med en liten uppgång under våren 2020 för att sedan till hösten 2020 vara på samma höga nivå igen som under åren innan.

Det är viktigt att ta i beaktning att nattfastemätningen endast är en ögonblicksbild för hur man jobbar med att bryta fastan och att nattfastan i sig endast är en liten del i förebyggandet av undernäring. För att ta reda på hur stor andel av kunderna som riskerar undernäring eller har konstaterad undernäring behövs andra mätmetoder.

Vidareutbildning nutrition

Inom kommunal hälso-sjukvård är det sjuksköterskan som har ansvaret för den basala nutritionsvården. Det innebär bland annat att en sjuksköterska ska kunna ordinera näringsdryck och följa upp och vid behov förändra en sondmatsregim. Majoriteten av sjuksköterskorna har inte dessa kunskaper med sig från grundutbildningen, vilket betyder att vidareutbildning inom tjänsten är av stor vikt för att garantera patientsäkerheten.

Under hösten 2020 skickades en enkät ut till samtliga sjuksköterskor inom Velfärd Gävle. Enkätens syfte var att ta reda på vad inom nutritionsbehandling som sjuksköterskorna ansåg sig ha kunskapsluckor inom. Enkäten innehöll även rena kunskapsfrågor. 41 sjuksköterskor svarade på enkäten och de flesta svarade att de behöver mer kunskap kring att räkna ut energibehov, uppskatta energibehov utifrån en kostregistrering, att välja näringsdryck och förändra mängd och hastighet för sondmat. Utifrån resultatet har en nutritionsutbildning tagits fram av nutritionsansvarig dietist.

Pandemin

Inom välfärds Gävles patienter och kunder har 355 personer haft konstaterad Covid-19 under 2020. Av dessa har 255 personer tillfrisknat och 80 personer har avlidit under året.

PPM Mätningar har genomförts två gånger under året. En i början av pandemin i eget utförande och en mätning när SKR v 40-v41 bjöd in för att mäta följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler.

I SKR ppm mätning var det 162 kommuner som medverkade v40-v41. 286 mätningar genomfördes i Gävle kommuns regi.

Resultatet visade i basala hygienrutiner:

Andel med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler är 56% i Gävle kommun jämfört med riket 64,5%.

- Andelen som desinfekterat händerna korrekt före arbete var Gävle kommun 77% och riket 78,2%.
- Andelen som desinfekterat händerna korrekt efter arbete var Gävle kommun 90% och riket 94,4%.
- Andel korrekt användning av handskar var Gävle kommun 92% och riket 97,2%.
- Andelen av korrekt användning av plastförkläden var Gävle kommun 88% och riket 89,5%

Resultatet i klädregler:

Andelen korrekt efterlevnad i alla fyra stegen klädregler var Gävle kommuns resultat 84% och riket 91,9%.

- Andel följsamhet till klädregler var Gävle kommun 93% och riket 92,9%.
- Andel fri från ringar, klockor, armband var Gävle kommun 95% och riket 96,8%.
- Andel med korrekt skötta naglar var Gävle kommun 95% och riket 97,2%.
- Andel med kort eller uppsatt hår var Gävle kommun 99% och 98,2%.

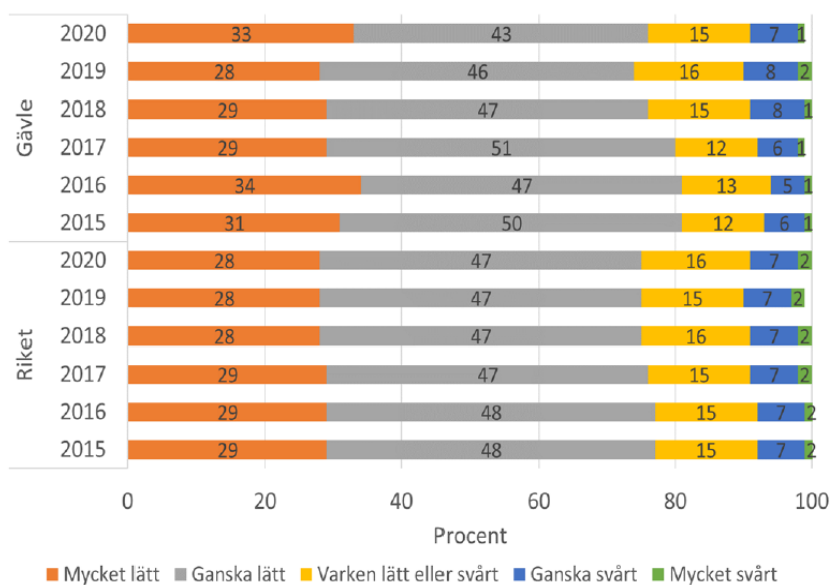
Denna mätning och vårens mätning visade att basala hygien och klädregler måste förbättras och är ett utvecklingsområde för Gävle kommun.

Det har varit extra noga att följa detta i pandemin då efterlevnad till basala hygienrutiner och klädregler har varit grunden till en säker vård.

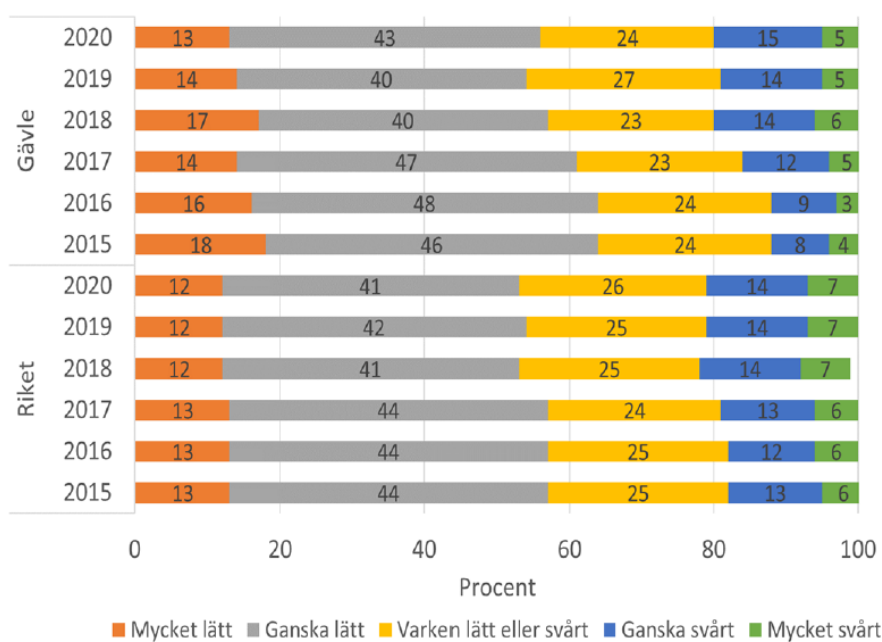
Socialstyrelsens nationella brukarundersökning

Nedanstående diagram visar resultatet från Socialstyrelsens årliga brukarundersökning för vård- och omsorgsboende där ett fåtal hälso- och sjukvårdsfrågor ställdes. I riket som helhet besvarades 88 procent av enkäterna och motsvarande siffra i Gävle var 88 procent. Värt att notera är att av de enkäter som inkom besvarades betydande andelar av någon annan än den äldre själv. Därmed bör resultaten tolkas med stor försiktighet.

Hur lätt eller svårt det är att få träffa sjuksköterska respektive läkare vid behov är Gävles resultat i de nationella brukarundersökningarna i princip jämförbart med rikets i årets mätning. Detta framgår av figurerna XX-XX. Andelen som tycker att det är ganska svårt att träffa en sjuksköterska vid behov har minskat med 1 procent från 2019 till 7 procent 2020. Motsvarande resultat är konstant för riket de senaste 5 åren, 7 procent.



Figur 40. Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2020.



Figur 5. Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015-2020.

Fortsatta åtgärder/aktiviteter för att öka patientsäkerheten

Nutritionsutbildning planeras att genomföras under 2021 för samtliga sjuksköterskor och erbjudas både live via Teams och via inspelad webbföreläsning. Efter utbildningen är det tänkt att sjuksköterskorna skall genomföra ett test i plattformen *Kompetensen* för att säkerställa kompetensnivån.

Beslutstöd ViSam implementeras under 2021

Utbildning i HSL dokumentation för att hitta den röda tråden

Digitala signeringslistor införs 2021 utbildning ska ske samt genomförande

Utbildning i läkemedelshantering och delegering till legitimerad personal och chefer.

Uppföljning av Pandemin covid-19

Avvikelsehanteringen för en bättre systematisk följsamhet.

Informationsärende: Anmälningensärenden

24

Februari 2021

Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden och
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden i Gävle kommun

Dataskyddsenheten
Gävle kommun

Dataskyddsombudets årsrapport 2020

Inledning

Vid Dataskyddsenheten finns två dataskyddsombud för kommunen samt kommunens bolag och kommunalförbund. Utöver Gävle kommunkoncern och kommunalförbund har dataskyddsombuden även arbetat mot grannkommunerna Hofors och Ockelbo samt deras kommunägda bolag under 2020. Dataskyddsombudens främsta uppgift är att informera och ge råd till personuppgiftsansvariga om deras skyldigheter enligt dataskyddslagstiftningen samt övervaka efterlevnaden av dataskyddslagstiftningen.

Nytt dataskyddsombud har utsetts under 2020 för de 3 personuppgiftsansvariga tillika övriga 24 personuppgiftsansvariga som delar på de två dataskyddsombuden.

Stödjande arbete

Dataskyddsombudet har under verksamhetsåret gett råd och stöd i löpande frågor som kommit från personuppgiftsansvariga samt genomfört vissa rättsutredningar. Ombudet har även varit rådgivande i de frågor som ombudet har fått av allmänheten.

Dataskyddsombudet har genomfört utbildnings- och informationsinsatser riktade mot dataskyddssamordnare.

Dataskyddsombudet har varit rådgivande i samband med personuppgiftsincidenter som inträffat, granskning av personuppgiftsbiträdesavtal samt vid konsekvensbedömningar.

Övervakande arbete

Dataskyddsombudet har genomfört följande granskningar hos personuppgiftsansvarig i enlighet med granskningsplanen för 2020:

- Registerförteckning
- Dataskyddsorganisation
- Process för personuppgiftsincidenter
- Tredjelandsoverföringar till USA

Granskningarna har redovisats genom en rapport och presentation inför ledningsgrupp. Granskning av tredjelandsoverföringar har inte presenterats utan enbart lämnats till representant för personuppgiftsansvarig och dataskyddssamordnare. Rapporterna har skickats för kännedom till högsta förvaltningsnivå. I de fall där dataskyddsombudet har hittat utvecklingsområden i den personuppgiftsansvariges hantering har rekommendationer om förbättringsåtgärder lämnats.

Omvärldsbevakning

Dataskyddsombudet har under verksamhetsåret deltagit i nätverks-träffar där dataskyddsombud från ett antal olika myndigheter inom Gästrikland träffats. Dataskyddsombudet har bevakat praxis och nyheter och informerat de personuppgiftsansvariga organisationerna när informationen varit relevant för dem.

Utveckling av arbetet

Rollen

Ett uppdrag som innehåller både en rådgivande roll och en övervakande roll kan vara svårt för ett dataskyddsombud att balansera men också svårt för den personuppgiftsansvariga organisationen att uppfatta och bemöta. För att tydliggöra det tvåsidiga uppdraget har dataskyddsombudet utgått ifrån granskningsplanen i sitt övervakande arbete.

Rapportering direkt till personuppgiftsansvariga

Dataskyddsombudet ska enligt art. 38 i dataskyddsförordningen rapportera direkt till den personuppgiftsansvariges högsta förvaltningsnivå, vilket hos kommunala organisationer betyder nämnd/styrelse. Dataskyddsombudet har hittills använt sig av följande sätt för rapportering; årsrapport, granskningsrapport samt information på ledningsgruppens möte. Rapporteringssätt och -frekvens kan utökas och utvecklas om den personuppgiftsansvarige så önskar.

I tjänsten

Adrian Vinsa
Dataskyddsombud
Gävle kommuns dataskyddsenhet

§ 12: Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun

Delges:

Alla nämnder och bolag

Dnr 20KS466

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att i egenskap av arkivmyndighet godkänna bifogad tillsynsplan för 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun.

Ärendebeskrivning

Enligt arkivlagen (1990:782) ska kommunens arkivmyndighet utöva föreskriven tillsyn över arkivvården inom Gävle kommunkoncerns nämnder och bolag. Enligt tidigare beslutad rutin för hur arkivmyndighetens tillsynsuppdrag ska verkställas (KS 2016-04-12, § 84, 16KS81, "Ändamålsenlig rutin för arkivmyndighetens tillsyn och förslag till delegering av beslut kring arkivhanteringen") föreslås i bifogad tillsynsplan för 2021 om inriktningen på tillsynen. Den innehåller en beskrivning över den tillsyn som ska utföras av kommunarkivet 2021 rörande arkivvården.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun, dnr 20KS466-2
- Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun, dnr 20KS466-1

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Tillsynsplan

Dnr 20KS466-1
2021-01-18

Lars Harbe
lars.harbe@gavle.se

Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun

Bakgrund

Med stöd av arkivlagen (1990:782) och arkivförordningen (1991:446) ska kommunens arkivmyndighet regelbundet utöva tillsyn över arkivvården inom kommunkoncernen.

Syftet med tillsynen är sammanfattningsvis att säkerställa att allmänna handlingar hanteras tryggt och ändamålsenligt. Målet är att säkerställa goda arkiv- och informationshanteringsrutiner i hela kommunkoncernen. Ytterst är motivet att säkerställa att information finns tillgänglig för allmänheten, våra medborgare och enskilda personer som av olika skäl kommit att direkt omfattas av olika kommunala beslut, för att upprätthålla insynsrätten och rättssäkerheten. Det är även viktigt att sektorernas eget behov av information tillgodoses och att tillräcklig information finns för att styrka beslut, vidtagna åtgärder och andra behov av information för att styrka utförda handlingar mot t.ex. enskilda, kommunens personal, skolelever m.fl. Utöver det tillkommer skyldigheten att bevara information för forskning och för ett allmänt behov av kunskap om kommunens verksamheter och om händelser längre tillbaka i tiden.

Oavsett med vilken teknik informationen hanteras gäller för kommunen att ha tillräckligt säkra metoder och materiel för att på kort och lång sikt snabbt kunna återsöka och ta fram efterfrågad information och dokumentation.

Kommunarkivet verkställer arkivmyndighetens uppdrag. I tillsynsuppdraget ingår att granska att sektorerna och de kommunala bolagen har säkerställt ändamålsenliga rutiner för hantering av allmänna handlingar och arkiv och att dessa följs. Om så inte är fallet måste arkivmyndigheten påpeka detta och kunna följa upp de åtgärder som föreslås.

Tillsyn över arkivvården i Gävle kommun

Kommunstyrelsen har i rollen som arkivmyndighet i Gävle kommun beslutat om rutin om att verkställa och redovisa tillsynen (KS 2016-04-12, § 84, 16KS81, *"Ändamålsenlig rutin för arkivmyndighetens tillsyn och förslag till delegering av beslut kring arkivhanteringen"*)

Kommunarkivet föreslår, enligt rutinen, att 2021 års tillsyn görs enligt nedanstående handlingsplan. Av den framgår vilka nämnder/bolag som ska granskas och vad som ska kontrolleras. Samtliga tillsynsinsatser sammanställs

i en sammanfattande rapport till arkivmyndigheten. Rapporten ska presenteras i slutet av året.

Planerade insatser 2021

Handlingsplanen omfattar två granskningar.

Nämnd/styrelse	Vad som ska granskas
Överförmyndarnämnden	Uppföljning av genomförd tillsyn 2018 av arkivvården i överförmyndarnämndens verksamhet, 18KS465. Syftet med tillsynen är att kontrollera om påtalade brister åtgärdats.
Gävle hamn AB	Uppföljning av genomförd tillsyn 2018 av arkivvården i Gävle hamn AB, 18KS391. Syftet med tillsynen är att kontrollera om påtalade brister åtgärdats.

Lars Harbe
Kommunarkivarie
Sektor styrning och stöd
kommunarkivet

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att kommunstyrelsen i egenskap av arkivmyndighet godkänner bifogad tillsynsplan för 2021.

Ärendet i korthet

Enligt arkivlagen (1990:782) ska kommunens arkivmyndighet utöva föreskriven tillsyn över arkivvården inom Gävle kommunkoncerns nämnder och bolag. Enligt tidigare beslutad rutin för hur arkivmyndighetens tillsynsuppdrag ska verkställas (KS 2016-04-12, § 84, 16KS81, "Ändamålsenlig rutin för arkivmyndighetens tillsyn och förslag till delegering av beslut kring arkivhanteringen") föreslås i bifogad tillsynsplan för 2021 om inriktningen på tillsynen. Den innehåller en beskrivning över den tillsyn som ska utföras av kommunarkivet 2021 rörande arkivvården.

Beslutsunderlag

Bifogad tillsynsplan 2021 rörande arkivvården i Gävle kommun

Beslutet ska skickas till

Alla nämnder och bolag

Lars Harbe

kommunarkivarie

§ 6: Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser

Delges:

Samtliga nämnders ekonomiavdelning förutom Valnämnd, Överförmyndarnämnd, Jävsnämnd

Dnr 21KS5

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att Kultur och fritidsnämndens ram utökas med 700 tkr avseende ökade kostnader för föreningsbidrag. Beloppet föreslås belasta centrala medel för oförutsett/politiska prioriteringar

Vidare föreslår Kommunstyrelsen Kommunfullmäktige besluta

att 230 tkr omfördelas från Utbildningsnämnden till Kultur och fritidsnämnd avseende hyreskostnad för skolbibliotek, Stora Sätterskolan.

att 300 tkr omfördelas från Omvårdnadsnämnden till Kommunstyrelsen för finansiering av sommarrektyreringsarbetet.

Ärendebeskrivning

Sektor styrning och stöd, ekonomiavdelningen har stämt av nämnder och styrelses upprättade internbudgetar för år 2021 mot förutsättningarna i den av Kommunfullmäktige fastställda Kommunplanen för år 2021.

Ärendet innehåller en beskrivning kring förändrade kommunbidrag samt förslag på finansiering.

Enligt beslut om Kommunplan dnr 20ks223 är ekonomidirektören bemyndigad att inom ram omfördela centrala anslag till nämnderna avseende kompensation för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar.

Informationen avser fattade beslut på delegation 1/1–9/2 2021.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser, dnr 21KS5-2

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Kommunstyrelsen
Sammanträdesdatum 2021-02-09

- Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser, dnr 21KS5-3

Justerare			Uppdragsbestyrkande

§ 5: Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser

Delges:

Samtliga nämnders ekonomiavdelning förutom Valnämnd, Överförmyndarnämnd, Jävsnämnd

Dnr 21KS5

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att 230 tkr omfördelas från Utbildningsnämnden till Kultur och fritidsnämnd avseende hyreskostnad för skolbibliotek, Stora Sätterskolan.

att 300 tkr omfördelas från Omvårdnadsnämnden till Kommunstyrelsen för finansiering av sommarrektyreringsarbetet.

Ärendebeskrivning

Sektor styrning och stöd, ekonomiavdelningen har stämt av nämnder och styrelses upprättade internbudgetar för år 2021 mot förutsättningarna i den av Kommunfullmäktige fastställda Kommunplanen för år 2021.

Ärendet innehåller en beskrivning kring förändrade kommunbidrag samt förslag på finansiering.

Enligt beslut om Kommunplan dnr 20ks223 är ekonomidirektören bemyndigad att inom ram omfördela centrala anslag till nämnderna avseende kompensation för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar.

Informationen avser fattade beslut på delegation 1/1–9/2 2021.

Inlägg i ärendet

Åsa Wiklund Lång (S)

Yrkanden

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

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-02-22

Beslutsunderlag

- §6 KS Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser, dnr 21KS5-4
- Tjänsteskrivelse - Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser, dnr 21KS5-2
- Omfördelning av kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelser, dnr 21KS5-3

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Dnr 21ks5
2021-01-26

Birgitta Gustafsson
Telefon 026-17 80 54
birgitta.gustafsson@gavle.se

Omfördelning av kommunbidrag - Internbudget år 2021 för nämnder och styrelser

Allmänt

I Kommunplan med årsbudget 2021 och utblick 2022-2024, har Kommunfullmäktige fastställt nämnder och styrelser kommunbidrag för budgetår 2021 samt även nämndernas investeringar.

Nämnder och styrelser har därefter i uppgift att inarbeta fullmäktigebeslutet i de egna internbudgetarna för år 2021. Utöver en avstämning av detta beslutsläge innehåller sammanställningen ett antal åtgärder och beslut som inträffat efter att Kommunplanen fastställts. Förslag på förändringar i de tilldelade kommunbidragen redovisas i materialet.

De föreslagna förändringarna i kommunbidragsnivåerna finansieras i vissa fall via omdisponeringar mellan nämnderna till följd av organisatoriska förändringar och liknande. I övrigt sker finansiering 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.

En ny rutin om kompensation för ökade kapitaltjänstkostnader och hyror för nya investeringar infördes under år 2020. Medel finns avsatta centralt under finansförvaltningen och avläsning görs månadsvis för att fånga upp månadens nya investeringar. Medel motsvarande ökade kostnader för kapitaltjänst eller hyra, med anledning av nya investeringar, omfördelas från finansförvaltningen till respektive nämnd. Omfördelningen sker av ekonomidirektören enligt beslut om delegation i Kommunplanen 2021-2024.

I materialet har inte beslut om ombudgeteringar/omdisponeringar av investeringsanslag 2020 inarbetats. Dessa förslag går upp för beslut i särskild ordning.

Sammanställning av nämndernas internbudgetar 2021

Revisorskollegie

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	4 913
Årets resultat	0
Investering	-63

Kommentar:

Revisorskollegiets internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Kommunstyrelse

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	388 246
Årets resultat	152 769
Investering	-59 920
Fastighetsförsäljningar	20 000
Nettoexploatering	53 563
Anläggningstillgångar från exploatering	-137 610

Kommentar:

Kommunstyrelsens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Bemanningsenheten inom Sektor Styrning och stöd internfakturerar idag omvårdnadsnämnden för utfört arbete med **sommarrekryteringar**. Istället för att internfaktureras föreslås att en omförelning av kommunbidrag sker till bemanningsenheten från omvårdnadsnämnden med motsvarande belopp, **300 tkr**.

Information om delegationsbeslut

Omfördelning av centrala anslag till nämnderna avseende helårseffekt för **ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader** till följd av färdigställda investeringar under 2020, **1 336 tkr**

Förslag:

Kommunstyrelsens kommunbidrag **utökas med 1 636 tkr**. Kommunbidraget uppgår därefter till **389 882 tkr**

Gemensam nämnd för verksamhetsstöd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	93
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 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	322
Årets resultat	0
Investering	0

Kommentar:

Valnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Överförmyndarnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	10 926
Årets resultat	0
Investering	0

Kommentar:

Överförmyndarnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Samhällsbyggnadsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	315 790
Årets resultat	0
Investering	-197 655

Kommentar:

Samhällsbyggnadsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Information om delegationsbeslut

Omfördelning av centrala anslag till nämnderna avseende helårseffekt för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar under 2020, **1 134 kr**, vilket innebär att

Samhällsbyggnadsnämndens kommunbidrag utökas med **1 134 tkr**.
Kommun bidraget uppgår därefter till **316 924 tkr**

Jävsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	353
Årets resultat	0
Investering	0

Kommentar:

Jävsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Kultur och fritidsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	339 364
Årets resultat	0

Nettoinvestering

-29 325

Kommentar:

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

I kommunplan har Kultur o Fritidsnämnden tilldelats 1 100 tkr för ökade kostnader för föreningsbidrag när de får mindre kostnader för hyror. Det skulle ha varit 1,8 mnkr. Kultur och fritid tillförs därför **700 tkr**.

Hyran för Stora Sätterskolan bibliotek har tidigare betalats till fullo av Utbildning, och därmed även hela kommunbidraget om 460 tkr. Hyran delas nu mellan Utbildning och Kultur och Fritid varför omföring av kommunbidraget, sker med halva hyran, **230 tkr** till Kultur och fritid från utbildningsnämnden.

Information om delegationsbeslut

Omfördelning av centrala anslag till nämnderna avseende helårseffekt för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar under 2020, **kapitaltjänst 941 tkr samt hyror 616 tkr**

Förslag:

Kultur och fritidsnämndens kommunbidrag **utökas med 2 487 tkr** för år 2021. Kommunbidraget uppgår därefter till totalt **341 851 tkr**.

Utbildningsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	2 499 264
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-32 600

Kommentar:

Utbildningsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Hyran för Stora Sätterskolan bibliotek har tidigare betalats till fullo av Utbildning, som därmed hela kommunbidraget om 460 tkr. Hyran delas nu mellan Utbildning och Kultur och Fritid varför omföring av kommunbidraget, sker med halva hyran, **230 tkr** från utbildningsnämnden till Kultur och fritidsnämnden.

Information om delegationsbeslut

Omfördelning av centrala anslag till nämnderna avseende helårseffekt för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar under 2020, **kapitaltjänst 2 707 tkr samt hyror 17 322 tkr.**

Förslag:

Utbildningsnämndens kommunbidrag **ökas med 19 799 tkr** för år 2021. Kommunbidraget uppgår därefter till totalt **2 519 063 tkr.**

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	994 658
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-1 500

Kommentar:

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

Information om delegationsbeslut

Omfördelning av centrala anslag till nämnderna avseende helårseffekt för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar under 2020, **kapitaltjänst 26 tkr samt hyror 8 tkr**, vilket innebär att

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämndens kommunbidrag **ökas med 34 tkr** för år 2021. Kommunbidraget uppgår därefter till totalt **994 692 tkr.**

Socialnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	448 600
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-8 060

Kommentar:

Socialnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställda årsbudgeten.

Omfördelning av centrala anslag till nämnderna avseende helårseffekt för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar under 2020, **kapitaltjänst 43 tkr samt hyror 40 tkr**, vilket innebär att

Socialnämndens kommunbidrag **ökas med 83 tkr** för år 2021.

Kommunbidraget uppgår därefter till totalt **448 683 tkr**.

Omvårdnadsnämnd

Av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget för 2021.

	Tkr
Kommunbidrag	1 296 501
Årets resultat	0
Nettoinvestering	-7 200

Kommentar:

Omvårdnadsnämndens internbudget är upprättad inom den av Kommunfullmäktige fastställd årsbudget.

Bemanningsenheten inom Sektor styrning och stöd internfakturerar idag omvårdnadsnämnden för utfört arbete med **sommarrekrytering**. För att slippa internfakturerering föreslås att en omföring av kommunbidrag sker från omvårdnadsnämnden till Kommunledningskontoret med motsvarande belopp, **300 tkr**.

Information om delegationsbeslut:

Omfördelning av centrala anslag till nämnderna avseende helårseffekt för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar under 2020, **kapitaltjänst 313 tkr samt hyror 18 tkr**.

Förslag:

Omvårdnadsnämndens kommunbidrag ökar med netto **31 tkr** för år 2021. Kommunbidrag uppgår därefter till totalt **1 296 532 tkr**.

Finansförvaltning

Förslag:

För finansiering av ovanstående redovisade kommunbidragsförändringar föreslås att Centralt anslag för politiska prioriteringar sänks med **700 tkr**.

Information om delegationsbeslut

Omföring av centralt avsatta medel för ökade kapitaltjänstkostnader och/eller hyreskostnader på grund av nya investeringar sker med totalt **24 504 tkr.**

Sammanfattning

Driftbudget

Nämnd	Kommunbidrag 2021, tkr		
	Kf-budget	Förändring	Totalt
Revisorskollegiet	4 913		4 913
Kommunstyrelse	388 246	1 636	389 882
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	93		93
Valnämnd	322		322
Överförmyndarnämnd	10 926		10 926
Samhällsbyggnadsnämnd	315 790	1 134	316 924
Jävsnämnd	353		353
Kultur och fritidsnämnd	339 364	2 487	341 851
Utbildningsnämnd	2 499 264	19 799	2 519 063
Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd	994 658	34	994 692
Socialnämnd	448 600	83	448 683
Omvårdnadsnämnd	1 296 501	31	1 296 532
Summa:	6 299 030	25 204	6 324 234
Finansförvaltningen:	Avsatta medel	Förslag fördelning	Kvarstår
Centralt avsatta medel för Oförutsett/ Politiska prioriteringar	15 000	-700	14 300
Centralt avsatta medel för ökade kapitaltjänstkostnader/ hyror pga nya investeringar	42 600	-24 504	18 096
Summa finansförvaltningen	57 600	-25 204	32 396

KOMMUNLEDNINGSKONTORET

Martin Svaleryd
Ekonomichef

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Omfördelning kommunbidrag år 2021

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår för egen del besluta

att Kultur och fritidsram utökas med 700 tkr avseende ökade kostnader för föreningsbidrag. Beloppet föreslås belasta centrala medel för oförutsett/politiska prioriteringar

Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige besluta

att 230 tkr omfördelas från Utbildningsnämnden till Kultur och fritidsnämnd avseende hyreskostnad för skolbibliotek, Stora Sätterskolan.

att 300 tkr omfördelas från Omvårdnadsnämnden till Kommunstyrelsen för finansiering av sommarrektyreringsarbetet.

Kommunstyrelsen informeras om att ekonomidirektören på delegation har fattat beslut om

att kompensation för helårseffekt av kapitaltjänstkostnader och hyra för färdigställda investeringar under 2020 ger ökat kommunbidrag med totalt 24 504 tkr, fördelat enligt följande: Kommunstyrelsen 1 336 tkr, - samhällsbyggnadsnämnden 1 134 tkr, Kultur och fritidsnämnden 1 557 tkr, Utbildningsnämnd 20 029 tkr, Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd 34 tkr, Socialnämnd 83 tkr samt Omvårdnadsnämnd med 313 tkr. Finansiering sker genom omföreling av centralt avsatta medel för ökade kapitaltjänstkostnader och/eller hyreskostnader.

Ärendet i korthet

Sektor styrning och stöd, ekonomiavdelningen har stämt av nämnder och styrelses upprättade internbudgetar för år 2021 mot förutsättningarna i den av Kommunfullmäktige fastställda Kommunplanen för år 2021.

Ärendet innehåller en beskrivning kring förändrade kommunbidrag samt förslag på finansiering.

Enligt beslut om Kommunplan dnr 20ks223 är ekonomidirektören bemyndigad att inom ram omfördela centrala anslag till nämnderna avseende kompensation för ökade hyres- och kapitaltjänstkostnader till följd av färdigställda investeringar.

Kommunstyrelsen

Informationen avser fattade beslut på delegation 1/1–9/2 2021.

Beslutsunderlag

Omfördelning kommunbidrag år 2021 för nämnder och styrelse

Beslutet ska skickas till

Samtliga nämnders ekonomiavdelning förutom Valnämnd,
Överförmyndarnämnd, Jävsnämnd

Martin Svaleryd

Ekonomidirektör

§ 4: Avsägelser samt fyllnadsval 2021

Delges:

Berörda

Dnr 21KS6

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar
att godkänna Bengt-Göran Wikström (C) avsägelse som ersättare i
kommunfullmäktige.

att i övrigt godkänna avsägelserna och utse:

Helena Englund (L) till ersättare i Omvårdnadsnämnden efter Michael Cavini (L)

Nuvarande ersättare i Överförmyndarnämnden Birgitta Bienitz (M) till ny
ledamot/2:e vice ordförande i Överförmyndarnämnden efter Annika Erlandsson
(M)

Eva Ernmarker (M) till ersättare i Överförmyndarnämnden efter Birgitta Bienitz
(M)

Nuvarande ersättare i Samhällsbyggnadsnämnden Mikael Brodin (M) till ny
ledamot i Samhällsbyggnadsnämnden efter Annika Erlandsson (M)

Maria Lundin (M) till ersättare i Samhällsbyggnadsnämnden efter Mikael Brodin
(M)

Sophia Flybring (V) till ersättare i Samhällsbyggnadsnämnden efter Karin
Qvarnström (V)

att föreslå kommunfullmäktige att bordlägga följande val:

Nämndeman i Gävle tingsrätt efter Vanessa Ebrahim (L)

Ersättare i Gästrike Återvinnare (förbundsfullmäktige) efter Marie Rogsberg (S)

att paragrafen justeras omedelbart

Ärendebeskrivning

Följande förtroendevalda har avsagt sig uppdragen:

Justerare			Uppdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-02-22

Vanessa Ebrahim (L) Nämndeman i Gävle tingsrätt (bordlagd vid kommunfullmäktige 2020-12-14)

Marie Rogsberg (S) ersättare i Gästrike Återvinnare (förbundsfullmäktige) (bordlagd vid kommunfullmäktige 2020-12-14)

Michael Cavini (L) ersättare i Omvårdnadsnämnden

Annika Erlandsson (M) ledamot/2:e vice ordförande i Överförmyndarnämnden samt ledamot i Samhällsbyggnadsnämnden

Karin Qvarnström (V) ersättare i Samhällsbyggnadsnämnden

Inlägg i ärendet

Eva Älander (S) och Margaretha Wedin (C).

Ordförande meddelar att Bengt-Göran Wikström (C) har inkommit med avsägelse från sitt uppdrag som ersättare i kommunfullmäktige. Ordförande föreslår kommunfullmäktige bevilja avsägelsen.

Beslutsunderlag

- Protokoll valberedning 210219 § 2, dnr 445459

Justerare			Uppdragsbestyrkande