

Kallelse

Omvårdnadsnämnden kallas till sammanträde 2021-10-26

Plats och tid

Välfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen 08:30-17:00

Ordförande

Elisabeth Carlson Cederholm (C)

Förhinder anmäls till

Lena Wigg

Gruppmöte, Lokal finns tillgänglig den 26 oktober, kl 07.30 - 08.30, 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 2021-10-12, kl 08.15 - 08.55

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

6. Work-shop: Verksamhetsplan 2022 för Omvårdnadsnämnden till kommunplan 2022 med utblick 2023 - 2025

Ärendebeskrivning

Föredragande: Martin Wagner.

7. Informationsärende: Aktuellt från Sektor Valfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

8. Informationsärende: Slutrapport - Hemtjänst och hemsjukvård på distans

20ON253

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Anneli Lindblom, Britt-Inger Lohman.

Handlingar i ärendet

- Slutrapport - Hemtjänst och hemsjukvård på distans.
- Bilaga till slutrapport Hemtjänst och hemsjukvård på distans. Rapport juridik samarbete Valfärd Gävle och Region Gävleborg.
- Bilaga till slutrapport Hemtjänst och hemsjukvård på distans. Valfärdsteknik och juridik – några frågor om sekretess och dokumentation.

Kallelse

- Bilaga till slutrapport Hemtjänst och hemsjukvård på distans. Utvärderingsrapport Hemtjänst och hemsjukvård på distans Valbo Forsbacka juni 2021.
- Bilaga till slutrapport Hemtjänst och hemsjukvård på distans.Hemtjänst och hemsjukvård på distans - Hjärtsvikt patientscenario.

9. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, september 2021

21ON97

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende september 2021.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, september 2021
- Bilaga 1, Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, september 2021

10. Beslutsärende: Valfärd Gävles strategi för digitalisering

21ON326

Förslag till beslut

- Att anta Valfärd Gävles strategi för digitalisering.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Mathilda Domeij.

Handlingar i ärendet

- Valfärd Gävles strategi för digitalisering

11. Beslutsärende: Remiss - E-petition#117282 - Vegankost och växtbaserad kost

21ON246

Förslag till beslut

Kallelse

- Att anta yttrandet till remissen på "E-petition#117282 - Vegankost och växtbaserad kost, dnr 21KS258" som sitt eget, samt
- Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Remissyttrande - E-petition#117282 - Vegankost och växtbaserad kost
- Remiss - E-petition#117282 - Vegankost och växtbaserad kost
- Förslag till E-petition #117282 med bilaga angående vegankost och växtbaserad mjölk

12. 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

13. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Seminarium om inkluderande arbetssätt för att få fler i arbete och samtidigt klara kompetensförsörjningen

Kallelse

14. Kommande beslut: Sammanträdesplanering år 2022 för Omvårdnadsnämnden

21ON333

Ärendebeskrivning

Kommande beslut.

Handlingar i ärendet

- Sammanträdesplanering år 2022 för Omvårdnadsnämnden

15. Kommande beslut: Fördelning av föreningsstöd till pensionärsföreningar 2022

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Katarina Stistrup.

16. Kommande beslut: Ersättningsnivå 2022 för externa LOV-utförare inom hemtjänsten

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Anders Paulsen.

17. Kommande beslut: Remiss - Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom Gävle kommunkoncern

21ON320

Ärendebeskrivning

Kommande beslut.

Handlingar i ärendet

- Uppdaterat remissmissiv - Revidering av riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende inom Gävle kommunkoncern. Svar senast 3 december.
- Riktlinje - Riskbruk, skadligt bruk & beroende (remissversion).
- Befintlig riktlinje som ska ersättas, 14KS82. Riktlinjer för arbetet mot riskbruk och skadligt bruk för Gävle kommun.

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

Kallelse

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

19. Informationsärende: Anmälningssärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Protokollsutdrag KF 2021-09-27 §8 Näringslivsprogram 2021–2025
- Protokollsutdrag KF 2021-09-27 §9 KF Färdplan klimatneutralt Gävle 2035
- Protokollsutdrag KF 2021-09-27 §13 Avsägelse samt fyllnadsval 2021
- Missiv äldreplanen SPF 2021
- Uppföljning av SPF Seniorers äldreplan från september 2016 med utblick mot år 2025
- Sammanfattning uppföljning Äldreplanen febr 2021
- Svar på klagomål, skrivelse daterat 2021-09-30

Informationsärendet:
Slutrapport - Hemtjänst och
hemsjukvård på distans

8

200N253

Slutrapport - Hemtjänst och hemsjukvård på distans 20ON253

Kan man utföra vissa insatser på distans samtidigt som trygghet, inflytande och självständighet för kund och patient kan öka?

Förord



Detta är slutrapporten för pilotprojektet Hemtjänst och hemsjukvård på distans som genomförts inom Forsbacka hemtjänst och Valbo/Forsbacka hemsjukvård, kontor Stöd i hemmet, Valfärd Gävle. Projektet har genomförts mellan april 2020 - sep 2021.

Projektet har haft som huvudmål att undersöka om och på vilket sätt insatser på distans kan användas inom vård och omsorg. Vilka fördelar kan det ge och vilka nackdelar finns? Kan vi omvandla restid till kund tid och samtidigt öka trygghet och delaktighet för kund och patient?

Användningsområden som testats är till exempel videokommunikation, digital kalender och monitorering i hemmet med flera.

Projektet har arbetat på ett utforskande sätt tillsammans med kund och patient inom ramen för förändringsarbete i komplexitet.

Med vänliga hälsningar,

Britt-Inger Loman

Projektledare

Valfärd Gävle

Innehåll

1.	Sammanfattning	5
2.	Projektbeskrivning.....	8
2.1	Bakgrund	8
2.2	Syfte	8
2.3	Effektmål	8
2.4	Projektmål	9
2.5	Leveranser	9
2.6	Tid	10
2.7	Ekonomi	11
2.8	Organisation	12
3.	Genomförande	13
3.1	Projektets genomförande under Corona pandemin	13
3.2	Pilotområde	14
3.3	Deltagare.....	14
3.4	Projekthistorik över nyckelhändelser.....	15
3.5	Metoder och principer för projektet.....	16
3.6	Upphandling	18
3.7	Införd teknisk lösning och funktioner	18
3.8	Rekrytering deltagare	19
3.9	Det praktiska genomförandet	19
3.10	Utbildning	21
3.11	Samarbete Valfärd Gävle och Region Gävleborg	21
4.	Ekonomi	23
4.1	Personalkostnader	23
4.2	Vikariekostnad.....	24
4.3	Övrigt material och tjänster	24
5.	Projektnresultat	25

5.1	Effektmål	Sid 11(204)25
5.2	Projektmål	25
5.3	Utfall resultat och leveranser	25
5.4	Utfall tidplan.....	26
5.5	Införd teknisk lösning.....	26
5.6	Kommunikation.....	27
5.7	Utvärdering	27
6.	Erfarenheter och lärdomar	35
6.1	Kund- och patientperspektivet i digitaliseringsprocessen.....	35
6.2	Erfarenheter och lärdomar från verksamhetsutvecklarna och arbetsgruppen för arbetssätt.....	35
6.3	Projektets styrande funktion	40
6.4	Projektlefningsfunktion	40
6.5	Projektets operativa funktion	40
6.6	Övriga intressenter	41
6.7	Goda prestationer.....	41
7.	Framtid.....	42
7.1	Trenden pekar mot ökad användning av välfärdsteknik.....	42
7.2	Är det bara tillsynen som kan göras digitalt?.....	42
7.3	Digitala insatser och IBIC	Fel! Bokmärket är inte definierat.
7.4	Förslag till breddinförande.....	43
7.5	Principer för en omtänksam digitalisering	46
7.6	Externa utförare.....	48
7.7	Följeforskning	48
8.	Bilagor	48

1. Sammanfattning

Den demografiska utvecklingen innebär en allt äldre befolkning och fler kunder väljer att bo kvar i sina egna hem. Antalet kunder som beviljas insatser enligt Socialtjänstlagen såväl som enligt Hälso- och sjukvårdslagen ökar och mer omfattande och komplexa insatser utförs i kundernas hem. Arbetssätt som stödjer samverkan för att samordna och integrera insatser kring kunden blir allt viktigare.

I behovsinventering genomförd nov-dec 2019 identifierades insatser som idag utförs genom besök hos kund som skulle vara möjliga att genomföra på distans med digitala lösningar.

De önskade effektmålen för insatser på distans inom hemtjänst och hemsjukvård är att minska restid och effektivisera personalplanering samt ökad trygghet och delaktighet för kund och patient.

De nya arbetssätten förväntas också, i ett långsiktigt perspektiv, även stödja teambeserat arbetssätt kring kunden, möjliggöra kvarboende för kunder, lösa tillsyn på annat sätt och stödja trygg och säker hemgång till ordinarie bostad i utskrivningsplaneringen från slutenvård.

Projektets mål har varit att ta fram och införa digitala lösningar och arbetssätt inom hemtjänst och hemsjukvård, utreda juridiska, ekonomiska och inköpsrelaterade delar kopplat till projektet, undersöka möjligheter till samarbete med Region Gävleborg gällande monitorering av patienter i hemmet, utvärdera projektets resultat samt att arbeta fram ett förslag för breddinförande.

Eftersom denna typ av välfärdsteknik främst används av regioner i primär och slutenvård finns det ännu inte några vedertagna arbetssätt för hemtjänst och hemsjukvård i kommunal regi. Projektet har därför arbetat utforskande och testat olika hypoteser om möjliga arbetssätt och användningsområden. Detta har skett inom ramen för förändringsarbete i komplexitet. Genombrottsmetoden och PDSA-cykeln har använts för utvecklingsarbetet av nya arbetssätt. Medarbetare har haft en hög grad av egenkontroll över att forma arbetssätten i projektet. Det har skett enligt principen för tillitsbaserad ledning och styrning samt motivationsteorin Self determination theory.

Projektet har till åttio procent inriktats mot hemtjänsten och tjugo procent mot hemsjukvården. Tonvikten på hemtjänst har sin grund i de särskilt stora utmaningar som hemtjänsten står inför i form av ökad volym av kunder och mer komplexa behov hos målgruppen, samtidigt som tillgången på kompetens inte ökar i samma takt.

Deltagande kunder och patienter inom hemtjänst och hemsjukvård i Valbo och Forsbacka har haft tillgång till en digital platta som varit både kommunikations- och sensorplattform. Medarbetare inom hemtjänst och hemsjukvård har i sin tur kopplat upp sig mot plattformen via sitt login till ett så kallat kontrolltorn. Exempel på de nya arbetssätt som har tagits fram är till exempel tillsyn på dagen genom videosamtal, användning av kalenderfunktion som till exempel kan visa vem som kommer under dagen eller ge olika påminnelser. Deltagarna har även haft tillgång till en chattfunktion för kommunikation med hemtjänst och hemsjukvård. Vissa deltagare har tagit sina hälsovärden i hemmet via sensorer och resultaten har automatiskt skickas till sjuksköterska i hemsjukvården. Det finns många fler användningsområden kvar att utforska. Deltagarna har haft varierande digital vana och erbjudits utbildning och support tills de känt sig helt trygga i att hantera sin skärm och systemets funktioner. Totalt har tolv kunder och patienter deltagit i pilotens genomförande mellan mars och juni 2020. Majoriteten av deltagarna utgjordes av män. Deltagarna har varit mellan 30–99 år, varav störst andel var mellan 70–89 år.

Medarbetare som reflekterat i intervjuer över kunder och patienters reaktion på det nya arbetssättet beskriver ofta en tveksam inledning men att man sedan i många fall övergått till att uppskatta det nya. Det gäller till exempel den nya typen av tillsyn via video där man kan samtala utan distraktion vilket ger möjligheter att utveckla en annan typ av kontakt mellan kund eller patient och medarbetare. Även kalenderfunktionen har gett positiva effekter för individen då den lett till en förbättrad överblick över dagen och större möjligheter att förbereda sig inför besök från hemtjänst eller hemsjukvård. Man har även iakttagit en positiv påverkan på välmående och aktivitetsnivå hos vissa individer. I vissa fall har man upplevt sitt deltagande som negativt, till exempel för att man fått en tid att passa för videomöte.

Projektet har visat att det finns stor potential att på längre sikt uppnå effektmålen. Men, förändrade arbetssätt som både involverar digitalisering och som dessutom kräver kundens medverkan ställer dock högre krav på genomförandet än de flesta förändringsarbeten. Därför är det viktigt att ha i åtanke att implementering av hemtjänst och hemsjukvård på distans måste få ta tid. Av de kunder och patienter som deltagit var de flesta mycket tveksamma till medverkan från början men i slutet av projektet ville nio av tolv fortsätta det nya arbetssättet. Det nya arbetssättet behöver löpande fortsätta att utvecklas för att nå full effekt eftersom det ännu finns många områden att utforska. Denna utveckling behöver vara mycket följsam mot kunder och patienter eftersom det fortfarande finns viss tvekan inför insatser på distans inom vård och omsorg. Projektet har tagit fram principer för digitala insatser som kan vara ledande i utvecklingsarbetet.

Projektet visar att det möjligt att med digital tillsyn där det är önskat, frigöra arbetstid inom^{Sid 14(204)} hemtjänsten. Inom hemsjukvården finns potential att förenkla bedömningar på distans och även här att spara in resor. Handläggare SoL omsorg kan göra vinster vid användning av systemet till exempel via möjlighet till tätare uppföljningar och att samla in information på ett effektivare sätt. Dokumentationen automatiseras till viss del och förenklar och ökar säker dokumentation och samverkan.

Projektet har erfarit att förändringsarbete som är utforskande till sin natur behöver flexibla modeller för resurshantering och utvärdering. Att enhetschefers roll som förändringsledare i det dagliga genomförandet är mycket viktigt har också varit tydligt, liksom att ett nära samspel mellan enhetschefer, verksamhetsutvecklare och projektledare är gynnsamt. Eftersom medarbetare fungerar som förändringsledare för deltagaren har också medarbetare utbildats i förändringsledning vilket varit en framgångsfaktor.

Projektet har genomförts under Corona pandemin vilket har satt stor press på projektet, medarbetare, och själva genomförandet på flera olika sätt. Men pandemin har även lett till positiva effekter såsom en generellt större öppenhet för att använda digitala verktyg.

Arbetsgruppen för arbetssätt (hemtjänst och hemsjukvård) anser att den relation som funnits mellan styrning och autonomi har gett goda förutsättningar till ett utforskande arbetssätt, att motivationen har ökat genom att känslan av autonomi, tillhörighet och kompetens stärkts, att en tydlig struktur för möten och intern kommunikation underlättat arbetet, att flexibilitet i roller, ansvar och förväntningar varit en framgångsfaktor för projektet, att deltagande i arbetsgruppen för arbetssätt inneburit ökad arbetsbelastning samt dåligt samvete för flera av medarbetarna men att tid till förberedelser och grupputveckling varit en god investering.

Framtaget förslag till breddinförande bygger på en lösning där en central enhet arbetar med digitala insatser i samarbetet med den lokala hemtjänsten och hemsjukvården, handläggare SoL omsorg samt Natt och larm.



Märtha, kund i Forsbacka hemtjänst, i videomöte med hemtjänsten

2. Projektbeskrivning

2.1 Bakgrund

Den demografiska utvecklingen innebär en allt äldre befolkning och fler kunder väljer att bo kvar i sina egna hem. Antalet kunder som beviljas insatser enligt Socialtjänstlagen såväl som enligt Hälso- och sjukvårdslagen ökar och mer omfattande och komplexa insatser utförs i kundernas hem. Arbetssätt som stödjer samverkan för att samordna och integrera insatser kring kunden blir än viktigare.

I behovsinventering genomförd nov-dec 2019 identifierades insatser som idag utförs genom besök hos kund som skulle vara möjliga att genomföra på distans med digitala lösningar. Att utföra hemtjänst och hemsjukvård på distans ger möjlighet att omfördela tid från restid till kund tid.

På marknaden finns lösningar som möjliggör videosamtal med kund, att hantera hälsovärden via sensorer och frågeformulär samt digitala kontaktvägar.

Utifrån dessa förutsättningar behövs förändringsarbete för att införa arbetssätt och lösningar för hemtjänst och hemsjukvård på distans.

2.2 Syfte

Det övergripande syftet med förändringsarbetet är att införa hemtjänst och hemsjukvård på distans för att öka kundens upplevda trygghet samt öka resurseffektivitet för att möta ökande behov. Syftet med pilotprojektet är att införa lösning, ta fram arbetssätt samt utvärdera resultat för att ge beslutsunderlag och plan för breddinförande.

2.3 Effektmål

De effekter som förändringsarbetet vill uppnå är:

- Resurseffektivisering, omfördela tid från bilresor till kundtid samt optimerad personalplanering
- Ökad möjlighet för kund att vara delaktig och forma sin omsorg
- Tidig upptäckt av förändrat sjukdomsförlopp, minskat antal återinskrivningar

Andra mer svårsmätbara effekter är:

- Stödja teambaserat arbetssätt kring kunden
- Möjliggöra kvarboende för kunder
- Lösa tillsyn på annat sätt
- Stödja trygg och säker hemgång till ordinarie bostad i utskrivningsplanering från slutenvård

2.4 Projekt mål

Projektet ska införa lösning och hållbart arbetssätt för hemtjänst och hemsjukvård på distans.

Projektet ska även leverera beslutsunderlag och plan för breddinförande.

Leveranserna ska ske senast 2021-09-15 till en kostnad av 3 546 459 kr.

Projektet har pågått 2020-04-15 -- 2021-09-15.

2.5 Leveranser

Leveranser i pilotprojektet är:

1. Utredning gällande juridik, ekonomi och upphandling (se frågeställningar under avsnittet krav).
2. Nya arbetssätt för hemtjänst och hemsjukvård på distans dokumenterat i riktlinjer samt införda i pilotverksamheten.
3. Införd teknisk lösning samt förslag på förvaltning av denna.
4. Utvärdering av resultat.
5. Plan för breddinförande samt beslutsunderlag.

2.5.1 Krav på leverans

Projektet har utgått från följande krav:

- Teamets samlade professionella kunskap nyttjas för att skapa värde tillsammans med kund utifrån varje yrkesprofessioners ansvar och mandat.
- De framtagna arbetssätten ska vara hållbara och möjliga att applicera i övriga verksamheter.
- Kunden (och dennes närstående när kunden så önskar) är en självklar partner i teamet kring sin egen vård, behandling och omsorg.
- Chefer och medarbetare arbetar aktivt tillsammans för att lösa faktiska problem i verksamheten utifrån kundens behov och situation.
- Informationsklassning och risk- och sårbarhetsanalys ska utföras.

2.5.2 Exkluderat

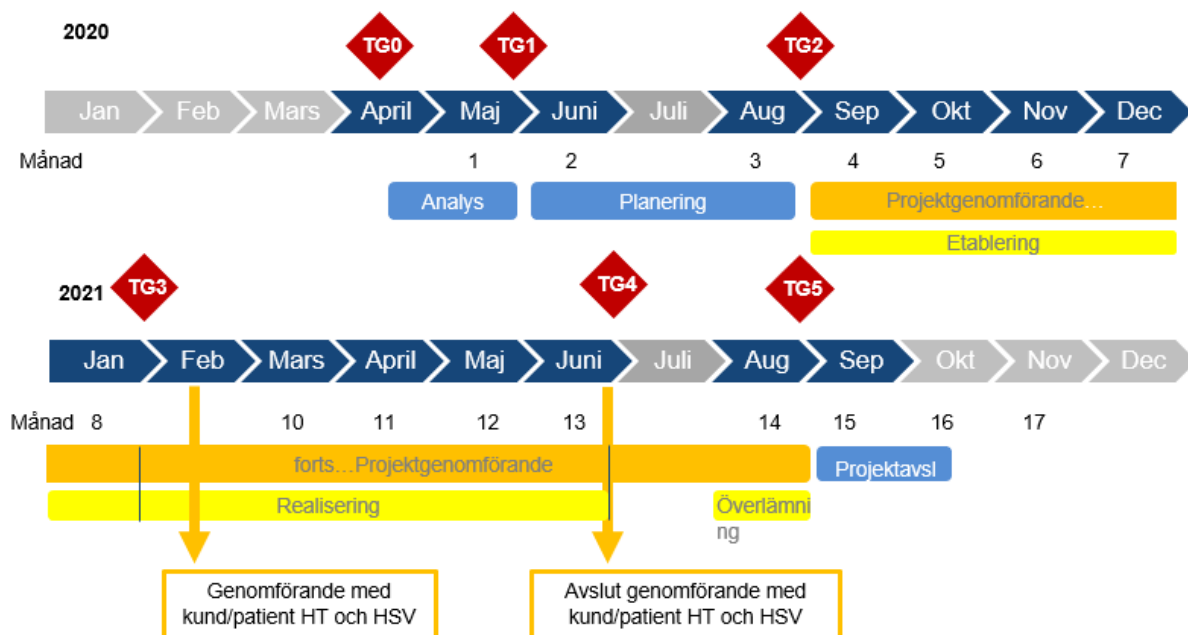
- Lösningen har inte omfattat natttillsyn. Lösning för digital natttillsyn erbjuds redan i befintliga insatser.
- Projektet har ej omfattat externa utförare.
- Projektet har inte omfattat digital signering, digital dokumentation eller andra delar av att arbeta mobilt. Delar av dessa moment omfattas av projektet Arbeta mobilt.
- Projektet har inte omfattats av online handel av matvaror. Detta har ingått i uppdraget Inköp via nätet.

2.6 Tid

Projektet har i sin helhet bedrivits 2020-04-15 - - 2021-09-15

Tidplan

Hemtjänst och hemsjukvård på distans



2.7 Ekonomi

De externa medlen finansieras av utvecklingsmedel för Verksamhetsutveckling med stöd av teknik. Resterande finansieras inom ram.

Kostnader	Belopp
Personalkostnader	1 986 000
Projektägare	48 000
Projektledare	570 000
Styrgrupp	144 000
Projektgrupp	900 000
Arbetsgrupp	0
Vikariekostnad	284 000
Deltagande i arbetsgrupp	284 000
Övrigt material och tjänster	1 276 459
Tekniskt stöd SG-IT (10%)	292 000
Pilotkostnad 10 månader samt hårdvara och digital lösning	761 580
Kompl. lön projektledare semester 2 mån	54 000
OH stab, service o adm	168 879
Totalt	3 546 459

Finansiering	Belopp
Inom ram	1 584 879
Projektägare	48 000
Styrgrupp	144 000
Projektgrupp	900 000
Arbetsgrupp	0
OH stab, service o adm	168 879
Externa medel	1 961 580
Projektledare	570 000
Deltagande i arbetsgrupp	284 000
Tekniskt stöd SG-IT (10%)	292 000
Pilotkostnad 10 månader samt hårdvara och digital lösning	761 580
Kompl. lön projektledare semester 2 mån	54 000
Totalt	3 546 459

2.8 Organisation

Sektor Velfärd Gävle benämns som VG. Sektor Styrning och stöd benämns som SG.

2.8.1 Projektets styrande funktioner

Projektägare

- Kontorschef Stöd i hemmet, Anneli Lindblom

Projektstyrgrupp

- Anneli Lindblom, kontorschef Stöd i hemmet VG
- Karin Sjöström, verksamhetschef Stöd i hemmet VG
- Katarina Stistrup, kontorschef Utveckling och stöd VG
- Lena Hörnell, kontorschef Myndighet VG
- Mathilda Domeij, strateg digitalisering VG
- Representant från regionen (pl anm: blev ej aktuellt)

Projektledningsfunktion

- Britt-Inger Loman, projektledare, VG

2.8.2 Projektets operativa funktion

Arbetsgrupp arbetssätt

Uppdraget för denna arbetsgrupp har omfattat att ta fram nytt arbetssätt kopplat till kommunikations- och sensorplattform för hemtjänst och hemsjukvård i Forsbacka hemtjänst och Valbo Forsbacka hemsjukvård, rekrytering av deltagare och genomförande.

- Frida Strand, Forsbacka Hemtjänst
- Baiba Petterson, Forsbacka Hemtjänst
- Fredrik Nilsson, Forsbacka Hemtjänst
- Marianne Larsson, Valbo Forsbacka Hemsjukvård sjuksköterska
- Carina Kjellström, Valbo Forsbacka Hemsjukvård rehab
- Anna-Karin Ruhmén Hindström, Valbo Forsbacka Hemsjukvård rehab
- Elin Lund, verksamhetsutvecklare VG
- Torbjörn Stråhle, verksamhetsutvecklare IT-SG, tom feb 2021
- Henrik Persson, verksamhetsutvecklare VG, fom mars 2021
- Anneli Grönblad, tf. enhetschef Forsbacka Hemtjänst fom mars 2021
- Övriga medarbetare i pilotområdet

Övriga medarbetare i hemtjänst och hemsjukvård har utbildats för att kunna utgöra en stöttande funktion för kund och patient i deras hem. Några extra medarbetare i hemtjänsten utbildades för att kunna byta av medarbetare på det digitala arbetspasset (sk digital rad).

Arbetsgrupp hemsjukvård och Region Gävleborg

Har omfattat att ta fram gemensamt arbetssätt och olika patientscenarion gällande monitorering och självskattningsverktyg kopplat till hjärtsviktspatienter. Prova framtaget arbetssätt mot gällande juridiska förutsättningar.

- Elin Lund, verksamhetsutvecklare VG
- Marianne Larsson, Hemsjukvård Valbo/Forsbacka sjuksköterska
- Peo Hermansson, Region Gävleborg
- Filip Henriksen, jurist VG
- Lisa Knutsson Fröjd, informationssäkerhetsansvarig och dataskyddsombud Region Gävleborg
- Britt-Inger Loman, projektledare

Övriga resurser och kompetenser

- Mathilda Domeij, strateg digitalisering VG
- Mia Norinder, kommunikatör VG
- Helena B Jansson, utredare VG
- Emma Edorsson, ekonom VG och Linda Busk, ekonom VG
- Lisa Olsson, handläggare VG
- Helin Ahmad, handläggare VG
- Dunia Fällgren Lopez, dataskyddssamordnare (DSS)VG
- Torbjörn Stråhle, Magnus Broman, Jonathan Sundkvist med flera, IT-SG
- Inköp SG
- Adrian Vinsa/Patrik Jonasson, Dataskyddsombud (DSO)/informationssäkerhetsansvarig SG
- Manolis Nymark, jurist SKR
- Carina Thunman, MAS VG
- Ulrika Carlsson MAS VG

3. Genomförande

3.1 Projektets genomförande under Corona pandemin

Projektet startades upp i april 2020 då Corona pandemins första våg var ett faktum. I projektets avslutande skede under september 2021 påverkar pandemin fortfarande vårt samhälle.

3.1.1 Negativa konsekvenser av pandemin

Pandemin har haft stor inverkan på hemtjänst och hemsjukvård generellt under hela genomförandet. Kunder, patienter och medarbetare i inom hemtjänst och hemsjukvård har varit drabbade på flera sätt. Trots nya och mer omfattande säkerhetsföreskrifter har smitta förekommit både bland medarbetare och kunder och patienter. Projektet har haft en heltäckande budget för vikarier men det har, till följd av pandemin, varit problem att rekquirera vikarier. Arbetsbelastningen har varit hög för medarbetarna generellt men de medarbetare som ingått i projektet har haft extra mycket arbete i och med bristen på vikarier. De medarbetare som inte ingått i arbetsgruppen har fått täcka upp för medarbetare som arbetat i projektet. De nya säkerhetsföreskrifterna har också medfört att arbetet har försvårats rent praktiskt då fysiska möten för arbetsgruppen för arbetssätt periodvis varit nödvändiga.

3.1.2 Positiva konsekvenser av pandemin

Samtidigt som svåra hinder har behövt hanteras har också positiva konsekvenser på grund av pandemin identifierats. Det framtvingade nya användande av till exempel digitala möten generellt har ökat den digitala kompetensen hos allmänheten, inklusive de äldre. Intresset och acceptansen för att använda digital teknik verkar ha ökat vilket gynnat projektet i form av positivt engagemang och intresse både hos allmänhet och i verksamheterna.

Projektets nya arbetssätt har också uppfattats som en del av åtgärderna för att minska smittspridning bland kunder och patienter i verksamheterna.



Arbetsmöte för arbetsgruppen för arbetssätt där hybridmöten med både medarbetare på Teams och medarbetare i lokalen var vanliga.

3.1.3 Särskilt fokus på hemtjänsten

Projektet har till åttio procent inriktats mot hemtjänsten och tjugo procent mot hemsjukvården. Detta gäller utveckling av nya arbetssätt och användning av systemet och målbild för rekrytering av deltagare.

Tonvikten på hemtjänst har sin grund i de särskilt stora utmaningar som hemtjänsten står inför i form av ökad volym av kunder med mer komplexa behov samtidigt som tillgången på kompetens inte ökar i samma takt.

3.2 Pilotområde

- Forsbacka hemtjänst
- Valbo Forsbacka Hemsjukvård sjuksköterskor och rehab
- I mars/april 2021 lades även Hemtjänst Valbo till som upptagningsområde för deltagare

3.3 Deltagare

- Kunder inom pilotområdet som har hemtjänst, totalt antal 126 (att rekrytera från)
- Patienter inom pilotområden som har hemsjukvård, totalt antal 55 (att rekrytera från)
- Deltagande kunder och patienter 12 (deltagit minst 4 veckor i genomförande).

- Majoriteten av deltagarna har varit uppkopplade mellan mars-juni.

Könsfördelning deltagare

3 kvinnor och 9 män

Åldersfördelning deltagare

30–39 år	2 deltagare
40–49 år	0 deltagare
50–59 år	0 deltagare
60–69 år	1 deltagare
70–79 år	5 deltagare
80–89 år	3 deltagare
90–99 år	1 deltagare

Gruppfördelning deltagare

4 deltagare hade både hemtjänst och hemsjukvård

6 deltagare hade enbart hemtjänst

2 deltagare hade enbart hemsjukvård.

3.4 Projekthistorik över nyckelhändelser

- 2020-03-31 **TG0**, projektbeställning och rekrytering av projektledare klar. Analysfasen startar.
- 2020-04-30 Projektet förlängs med 7 månader fram till 2021-09-15. Budget uppdateras utifrån detta.
- 2020-05-29 **TG1**, preliminär projektplan godkänd. Beslut att starta projektplaneringsfas.
- 2020-08-31 **TG2**, godkänd projektplan. Beslut att starta etableringsfasen.
- 2020-09-01 Arbetsgruppen för arbetssätt startar sina arbetsmöten tillsammans med verksamhetsutvecklare. Fortsätter dessa varje vecka tom 2020-06-09.
- 2021-01-18 Upphandling av kommunikation- och sensorplattform klar och tekniken på plats i Valbo.
- 2021-01-29 **TG3**. Beslut att starta realiseringsfasen.
- 2021-02-01 - - 2021-04-15 Utbildningsperiod i teknisk utrustning och mjukvara.
- 2021-03-10 Första deltagaren uppkopplad.
- 2021-03-10 - - 2021-05-31 Genomförande med kund och patient.
- 2021-06-09 Framtaget arbetssätt dokumenterat.
- 2021-04-01 Juridiskt/informationssäkerhetsteknisk utredning gällande samarbete med Region Gävleborg klar.
- 2021-06-04 **TG4**. Godkänd leverans. Beslut att starta överlämningsfasen.
- 2021-08-27 **TG5**. Godkänd överlämning. Beslut att starta projektavslutningsfasen.

3.5 Metoder och principer för projektet

3.5.1 Tillitsbaserad ledning och styrning

Allt arbete i projektet har utgått från de sju principerna i tillitsbaserad ledning och styrning:

- Tillit, medborgarfokus, helhetssyn, handlingsutrymme, stöd, kunskap och öppenhet.

3.5.2 Förändringsarbete i komplext system

Att hantera utveckling som rör sig om stora mängder information, samarbeten mellan olika organisationer, kunder som tar större ansvar för sin egen hälsa är komplexa frågor. En framgångsfaktor för utvecklingsarbeten i komplexitet är att följa förändringsteorier som tar hänsyn till komplexitet.¹

3.5.3 Arbetssätt – genombrottsmetoden och PDSA

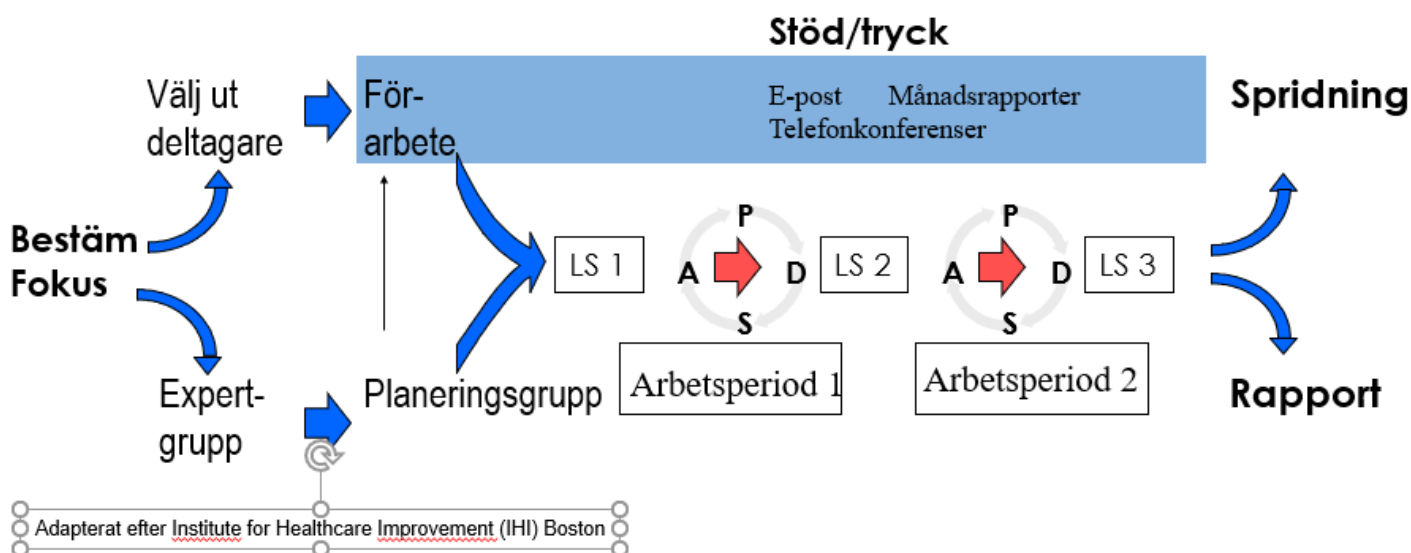
Projektet har i sitt genomförande för att ta fram nytt arbetssätt och användning av vald kommunikations- och sensorplattform parat ihop teorin om förändringsarbete i komplexitet med genombrottsmetoden, och PDSA utvecklingscykel (Plan, Do, Study, Act) 2. Arbetet har skett utforskande där varje ny lösning testas och sedan utvärderas, analyseras och förbättras kontinuerligt. Metodiken har i vissa delar behövts anpassas till rådande pandemisituation, se rubrik 3.1 Projektets genomförande under Corona pandemin.

Genombrottsmetoden bygger på principen om att det är de som utför arbetet som också är de som kan förändra det. I korthet går denna metod ut på att team från olika enheter men med ett gemensamt förbättringsfokus samarbetar under en begränsad period för att lära av andra och varandra hur de kan förbättra och utveckla sin verksamhet. Varje team formulerar tydliga, kund/patientfokuserade mål och testar förändringar i liten skala.

¹ Projektet har följt förändringsteori framtagen av Klara Palmgren Broryd, PhD och som lyfts fram av SKR som en framgångsfaktor i utvecklingsarbeten inom vård och omsorg.

² Genombrottsmetoden och PDSA rekommenderas av SKR som metod i förbättringsarbeten inom vård och omsorg. https://www.genombrott.nu/about_method

Effekterna av förändringarna följs upp med systematiska utvärderingar och/eller mätningar^{Sid.24(204)} över tid. Detta arbetssätt bygger på tjänstedesignens logik som är samskapande och personcentrerad utveckling och innovation.



Genombrottsmetodens olika steg (bild: SKR)

Arbetsgruppen för arbetssätt har träffats en gång i veckan (lärande seminarium) för att, med stöd av verksamhetsutvecklare, diskutera hur det nya arbetssättet fungerat under de senaste dagarna. Utvärderingen har skett utifrån nytta, funktionalitet och värde för kund och medarbetare. Utifrån analysen har sedan arbetssättet anpassats och utvecklats varje vecka enligt PDSA (Plan-Do-Study-Act).



PDSA(Plan-Do-Study-Act)-cykeln (bild: SKR)

3.5.4 Motivation – Self determination theory

Arbetsgruppens medarbetare har haft en hög grad av egenkontroll över att forma arbetssätten i projektet, de har fått utbildning och kompetenshöjning för att klara av uppgifterna som ska utföras, samt fått varit i ett tryggt sammanhang där gruppen tillsammans fått diskutera och reflektera, där alla fått komma till tals. Det har genomförts enligt principen för tillitsbaserad ledning och styrning samt motivationsteorin Self determination theory där

det finns tre centrala faktorer som har effekt på människors motivation: självbestämmande,^{Sid 25(204)} kompetens samt tillhörighet.

3.6 Upphandling

Inledningsvis gjordes förnyad konkurrensutsättning för avrop från ramavtal "Kammarkollegiet Programvaror & tjänster Vård Skola Omsorg" Ref nr 23.3-6188-17. Ingen leverantör valde att lämna anbud. Därefter gjordes en direktupphandling från leverantören Cuviva då beställningsvärdet underskred direktupphandlingsgränsen. Efter genomgång av kravdokument och avtalsförslag genomfördes prisdialog och avtal skrevs 22 december 2020. Projektet hade stöd från inköpsavdelningen på Gävle kommun i detta arbete och avtalsdokument finns i avtalsdatabasen.

Upphandlingsperioden blev således längre än planerat och ledde till en förskjutning av starten på genomförandet med kund och patient med ca 4–5 veckor.

3.7 Införd teknisk lösning och funktioner

Införd teknisk lösning är Cuviva kommunikations- och sensorplattform. Deltagare inom hemtjänsten och hemsjukvården i Valbo och Forsbacka har fått tillgång till en digital platta för att testa hur digital vård och omsorg kan gå till. Det kan till exempel handla om tillsyn på dagen genom videosamtal, en kalenderfunktion som påminner om när det är dags att ta medicin eller hälsovården som automatiskt skickas till sjuksköterska i hemsjukvården för att tidigt fånga upp förändrade hälsotillstånd. Hjärtsviktspatienter har, vid behov med stöd av hemtjänsten, tagit sina egna värden via olika sensorer för puls, blodtryck, saturation, vikt och temperatur. Medarbetare inom hemtjänst och hemsjukvård har via ett webgränssnitt, s.k. kontrolltorn, administrerat varje deltagares personliga innehåll. Detta gränssnitt har även använts för att kommunicera med deltagare.

Känsliga personuppgifter har lagrats i Sverige på servrar som ägts av svenskt bolag.



Samarbetet med leverantören har fungerat mycket bra. Det gäller såväl utbildningar, support, drift och utvecklingsfrågor.

3.8 Rekrytering deltagare

Nya arbetssätt som bygger på frivilligt deltagande från äldre och sköra, ofta utan digital vana, kräver särskilda tillvägagångssätt vid rekrytering. Kundens deltagande är alls inte självklart, hen kan vara ointresserad av att ändra sin vardag, rädd för det nya eller ha svårt att se vinster i något man inte förstår (och som man heller inte helt kunde beskriva från projektets sida vid uppstart).

Målet för antalet deltagare i Hemtjänst och hemsjukvård på distans var 15 (med kapacitet för 25) vilket är ett mycket högt ställt mål. Slutliga antalet deltagare blev 12.

För att lyckas med utmaningarna kopplade till rekryteringen utbildades medarbetarna i arbetsgruppen för arbetssätt i förändringsledning. Detta för att de skulle ha rätt kompetens för att kunna förändringsleda kunder och patienter i projektet.

Arbetsgruppen tog även fram en process för hur rekryteringen skulle gå till. Denna rekrytering byggde på en längre period uppbyggd av olika delar med fokus på information och dialog för att skapa nyfikenhet och intresse. Denna rekryteringsprocess och medarbetares uthållighet, förståelse och kunskap för de allmänmänskliga reaktionerna vid förändring har sannolikt störst betydelse för det höga antalet deltagare.

3.9 Det praktiska genomförandet

3.9.1 Bemanning och organisation

- Hemtjänsten har skapat och bemannat ett digitalt arbetspass (digital rad) där en medarbetare/dag fokuserat på arbetsuppgifterna. Den digitala raden har planerats i TES.
- Hemsjukvårdens medarbetare har mixat sina vanliga arbetsuppgifter med de som hör till projektet.

3.9.2 Tider

Bemanning (både hemtjänst och hemsjukvård) har begränsats till dagtid, vardagar. Det har alltså inte funnits någon som genomfört aktiviteter, svarat på chatt eller kontrollerat mätvärden under kvällar och helger.

3.9.3 Aktiviteter

Arbetsuppgifter för medarbetare i arbetsgruppen för arbetssätt (i genomförandet): genomfört digitala insatser, administrerat innehåll i systemet, satt upp utrustning i deltagares hem, utbildat och stötta deltagare i teknik och användande, löst teknikstrul tillsammans med leverantören och IT SG.

Videomöten

De digitala insatserna har till exempel gällt trygghetsskapande tillsyner via videomöten.^{Sid 27(204)} Videomötena har bokats in i kundens digitala kalender och vid tidpunkten för mötet loggar kund och medarbetare in i mötets rum från var sitt håll. Under mötet har man pratat om hur kunden mår, vad som har hänt under dagen eller annat som just för tillfället intresserar kunden.

I hemsjukvården har man också haft tillgång till videomöten.

Digital kalender

Medarbetare i hemtjänsten har lagt över planeringsinformation från TES så att kunden själv kan se på sin skärm vad som kommer att hända under dagen. Det kan gälla till exempel när hemtjänsten kommer på hembesök och vad som ska göras vid besöket. Information om både hemtjänstens insatser och ev hemsjukvårdens hembesök syns i kalendern om individen både har insatser via hemtjänst och hemsjukvård.

Monitorering i hemmet via sensorer

I hemsjukvården har hjärtsviktpatienter tagit sina värden via sensorer i hemmet. Dessa har vid behov kunnat få stöd av hemtjänst eller andra som ger vård och omsorg i hemmet för att ta sina värden. Dessa värden har sedan skickats till hemsjukvårdens sjuksköterska. Monitoreringen syfte är främst att underlätta för sjuksköterska att tidigt kunna identifiera avvikelser och följa värden över tid.

Chatt

Både kunder, patienter och anhöriga i hemmet har använt chattfunktionen för att komma i kontakt med hemtjänst och hemsjukvård. Även medarbetare har skickat frågor och information via chatten. Informationen till kund och patient har varit tydlig om att chatten inte bemannas heltid och det har funnits en stor acceptans för att chatten inte omedelbart besvarats av hemtjänst och hemsjukvård.

Dokument, enkäter och länkar

Hemsjukvård rehab har lagt in träningsprogram för sina patienter. Dessa program har patienten kunnat plocka fram på sin skärm och genomfört sin träning. Patienter har även kunnat spela t ex spel för att träna finmotorik. När träningen är genomförd har patienten sedan bockat av att den genomfört träningen och sedan i vissa fall även svarat på uppföljande frågeformulär gällande träningspasset till exempel skattad ansträngning.

Kunder och patienter har även svarat direkt i plattan på enkäter gällande utvärderingen av detta projekt.

Medarbetare har även lagt in allmänna informationslänkar som kan vara av intresse för kund och patient. Dessa kan röra samhällsinformation eller vård- och omsorgsinformation.

Som tillägg har även länkar som är utvalda utifrån kund och patients individuella intresseområden lagts in. Dessa länkar har lett till att individen kunnat aktivera sig med information och rörlig bild på skärmen runt sådant som intresserar på ett individuellt plan. Det har fungerat som förströelse och något intressant att ägna sig åt. Länkarna är tillgängliga dygnet runt.

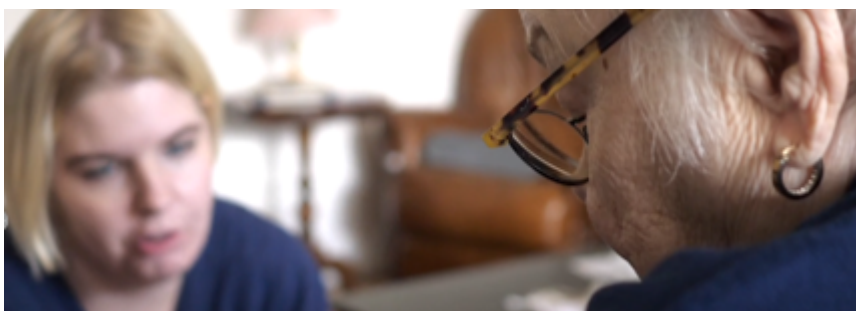


Baiba från Forsbacka hemtjänst under ett digitalt arbetspass, en så kallad digital rad. Här genomför hon en trygghetsskapande tillsyn via videomöte med en kund.

3.10 Utbildning

Utbildning av medarbetare i Cuviva kommunikations- och sensorplattform och användning av sensorer har utförts feb-april. Medarbetare i arbetsgruppen för arbetssätt har fungerat som "super-users".

- Cuviva har utbildat medarbetare i teknik och system och användning av sensorer.
- Medarbetare har utbildat varandra.
- Medarbetare har utbildat deltagare.



Frida från Forsbacka hemtjänst visar Märtha hur hon ska använda tekniken.

3.11 Samarbete Velfärd Gävle och Region Gävleborg

Arbetsgruppen för samarbete mellan Valbo Forsbacka hemsjukvård och Region Gävleborg fokuserade på att titta på samarbete gällande hjärtsviktpatienter. Målet med ev. samarbete var tidig upptäckt av förändrat sjukdomsförlopp och minskat antal återinskrivningar.

Gruppen tog fram ett möjligt arbetssätt och olika patientscenario. Jurist från Valfärd Gävle och informationssäkerhetsansvarig på region Gävleborg har tittat på materialet ur ett juridiskt perspektiv.

Sammanfattningsvis kan man säga att arbetssättet kan användas utifrån ett juridiskt perspektiv förutsatt att all data samlas i separata databaser. För piloten skulle detta innebära att varje huvudman har ett eget kontrolltorn för att kunna starta samarbete. Projektet omfattar dock endast ett kontrolltorn varför beslut togs i styrgruppen om att inte gå vidare med samarbete i piloten.

Sid 29(204)

			
Behörighetsgrupp	Behörighetsgrupp	Behörighetsgrupp	Behörighetsgrupp
• HSV Hjärta	• HSV Hjärta • Hemsjukvård	• HSV Hjärta • Hemtjänst	• HSV Hjärta • Hemsjukvård • Hemtjänst
Personal från..	Personal från..	Personal från..	Personal från..
Region Gävleborg Hemsjukvård SSK	Region Gävleborg Hemsjukvård SSK Hemsjukvård rehab	Region Gävleborg Hemsjukvård SSK Hemtjänst	Region Gävleborg Hemsjukvård SSK Hemsjukvård rehab Hemtjänst



4. Ekonomi

Det ekonomiska utfallet och avvikelsen av projektets/uppdragets kostnader kopplat till den uppgjorda budgeten.

Projektet har totalt förbrukat ca 67% av budget.

Kostnader projekt 30678	Budget	Utfall tom aug 2021	Avvikelse	Förbrukat i %
Personalkostnader	1 738 500	1 201 530	536 970	69,1%
Projektagare	48 000	48 000	0	
Projektledare	624 000	649 330	-25 330	
Styrgrupp	144 000	104 000	40 000	
Projektgrupp	900 000	174 600	725 400	
Övriga resurser	22 500	225 600	-203 100	
Vikariekostnad	284 000	138 345	145 655	48,7%
Deltagande i arbetsgrupp	284 000	138 345	145 655	
Övrigt material och tjänster	1 207 384	814 399	392 985	67,5%
Tekniskt stöd SG-IT (10%)	292 000	309 886	-17 886	
Pilotkostnad 10 månader samt hårdvara och digital lösning	761 580	500 675	260 905	
Kompl. lön projektledare semester 2 mån	0	0	0	
Övrig material och tjänster	0	3 838	-3 838	
OH stab, service o adm	153 804		153 804	
Totalt	3 229 884	2 154 274	1 075 610	66,7%

4.1 Personalkostnader

Av personalkostnader har ca 69% förbrukats.

Projektgruppens post omfattar upparbetad tid för medarbetare i arbetsgruppen för arbetssätt (gäller enbart medarbetare från hemtjänst och hemsjukvård). Avvikelsen i utfall beror på att på grund av pandemin och bristen på vikarier har medarbetare inte kunnat arbeta i projektet i den omfattning tidsmässigt och på det sätt som ursprungligen var tänkt.

Övriga resurser omfattar upparbetad tid för verksamhetsutvecklare, jurist, kommunikatör, utredare etc. Avvikelsen här beror på att framför allt verksamhetsutvecklare behövdes i mycket större utsträckning än ursprungligen planerat för i budget. Det uppstod ett glapp i tillsättning av chef i en av enheterna och det fanns ett stort behov av kontinuerligt stöd i genomförandet. Även själva arbetet med metodutvecklingen krävde mer stöd från verksamhetsutvecklare i och med att man arbetat via genombrottsmetoden.

4.2 Vikariekostnad

Av vikariekostnaderna har ca 49% förbrukats. Denna avvikelse beror inte på att behovet av vikarier varit mindre än budgeterat utan på att det varit svårt att hitta vikarier till hemtjänsten på grund av pandemins effekter på tillgången av vikarier.

Till hemsjukvården har inga vikarier kunnat tas in.

4.3 Övrigt material och tjänster

Tekniskt stöd SG-IT består av kostnader kopplade till stöd för utveckling av arbetssätt, upphandling och till vis del tekniska frågor vid drift.

Pilotkostnad 10 månader samt hårdvara och digital lösning omfattar kostnader för kommunikations- och sensorplattform Cuviva.

5. Projektnresultat

5.1 Effektmål

Effekter av ett utvecklingsarbete visar sig på lång sikt. Därför bör effektutvärdering planeras in långsiktigt vid ett breddinförande för att följa i hur stor omfattning det leder till önskade effekter som omfördelning av tid från bilresor till kundtid, optimerad personalplanering, ökad möjlighet för kund att vara delaktig och forma sin omsorg.

I utvärderingen har det dock redan nu framkommit resultat som visar på att både omfördelning av medarbetares tid från restid till kundtid kan göras och att möjligheter till ökad delaktighet för kunden finns.

Eftersom samarbetet med Region Gävleborg inte kunde rymmas inom projektet finns inga mätvärden på tidig upptäckt av förändrat sjukdomsförlopp eller minskat antal återinskrivningar.

5.2 Projektmål

Projektet har uppnått samtliga mål: införa lösning och hållbart arbetssätt för hemtjänst och hemsjukvård på distans och ta fram beslutsunderlag och plan för breddinförande.

5.3 Utfall resultat och leveranser

Projektet har arbetat utifrån beslutad prioritering på kvalitet i jämförelse med tid och kostnad. Projektet har följt de generella och specifika strategier som finns angivna i Projektplan Hemtjänst och hemsjukvård på distans 1.0. Detta gäller även den prioriteringsordning som finns angiven för användningsområden av tekniken. Informationsklassning är genomförd.

Objekt	Leverans	Kommentar
Utredning gällande juridik, ekonomi och upphandling	• Rättsutredning Valfärdsteknik och juridik.pdf • Rapport juridik samarbete Valfärd Gävle och Region Gävleborg.pdf	Utredning gällande ekonomi och upphandling för breddinförande bör göras efter ev. beslut om breddinförande.

Nya arbetssätt för hemtjänst och hemsjukvård på distans dokumenterat i riktlinjer samt införda i pilotverksamheten	• Digital rad i genomförande Forsbacka hemtjänst • Valbo Forsbacka hemsjukvård i genomförande • Dokumenterade rutiner och arbetssätt enl. framtagna process.	Dokumenterade rutiner och arbetssätt uppdelade i de olika faserna som krävs för genomförande ligger f.n. sparat på Teams.
Införd teknisk lösning samt förslag på förvaltning av denna	Cuviva kommunikations- och sensorplattform och sensorenheter	Se rubrik Införd teknisk lösning Se rubrik Framtid
Utvärdering av resultat (minskad res- och arbetstid, minskad återinskrivning och kunden upplevda delaktighet och trygghet).	Enkäter Djupintervjuer Ekonomiska beräkningar	Se Rubrik Utvärdering
Plan för breddinförande samt beslutsunderlag	Förslag: Central enhet för digital hemtjänst och hemsjukvård	Se rubrik Framtid

5.4 Utfall tidplan

Leveranserna har skett inom utsatt tid.

5.5 Införd teknisk lösning

Se punk 3.6 och 3.7

5.6 Kommunikation

Projektet har arbetat utifrån framtagna kommunikationsplan. Planen har hela tiden omarbetats utifrån projektets utveckling. Utöver riktad information till deltagare, anhöriga och medarbetare i olika faser i projektet har även information tagits fram för spridning internt och externt. Exempel på detta är:

- Projektsida på intranätet Ankaret
- Nyheter på Ankaret
- Videointervjuer med sponsor gällande projektet i olika faser
- Film om projektet med spridning i sociala medier och som nyhet på gavle.se
- Radiointervju i P4, Eftermiddag i P4
- Startside med information, material och nyheter gällande projektet i Teams (intern)
- Öppna presentationer löpande under höst och vår. Målgrupp: intresserade inom Valfärd Gävle.
- Riktade presentationer för till exempel externa utförare inom hemtjänst eller intressenter inom Valfärd Gävle.
- Presentation av projektet med lärdomar så långt, 28/5 2021 via Teams. 75 deltagare från 25 kommuner, 2 regioner och SKR. Målgrupp: intressenter, intresserade inom VG, kommuner, regioner etc.
- Presentation av projektet med lärdomar och resultat 9/11 2021 via Teams. Målgrupp: intressenter, intresserade inom VG, kommuner, regioner etc.

5.7 Utvärdering

Projektet är en pilot där olika hypoteser testats. Det har varit projektets uppdrag att undersöka flera olika arbetssätt och funktioner i systemet.

Utvärderingsmodellen bestod ursprungligen av mätning av restider, deltagares och medarbetares upplevelser av arbetssätt och system. På grund av att alla aktiviteter inte kunde genomföras fullt ut har utvärderingsmodellen inte kunnat mäta alla delar. Inga befintliga fysiska besök kunde ersättas med videokommunikation. Genomförandet av studien innebar att deltagarna erbjöds testa den digitala tekniken utöver befintliga fysiska besök av hemtjänst och hemsjukvård. Detta innebär att varken minskad restid eller kundernas/patienternas upplevelser av delaktighet och trygghet kan jämföras mot tidigare fysiska besök. Monitorering i samarbete med Region Gävleborg genomfördes inte. Då arbetsgruppen testat, utvärderat och gjort om sina lösningar löpande enligt genombrottsmetoden och PDSA utvecklingscykel har därför kompletterande information samlats in som redovisas nedan.

Olika utvärderingsmoment har genomförts vid start, mitten av projektet och i slutet av projektet för att ta reda på hur deltagare och medarbetare upplever hemtjänst och hemsjukvård på distans. Detta har gjorts i olika delar av både av utredare, projektledare och verksamhetsutvecklare.

Gemensamt för dem är att de bygger på ett begränsat antal respondenter varför resultaten inte är statistiskt säkerställda. Det ska även tilläggas att tidigare piloter i regioner och kommuner har visat att äldre som ingår i tester av denna typ av arbetssätt och teknik vanligen kräver längre genomförandeperiod, för att mätningen ska ge ett säkrare resultat.³

Som tidigare nämnts har delar av den utvärderingsmodell som tagits fram inte kunnat fullföljas då aktiviteten inte genomförts i projektet eftersom den hypotes som modellen byggde på måste förkastas (att byta ut traditionell tillsyn mot digital tillsyn hos deltagarna). Detta gäller den mätning som avsåg transportsträckor och tid i bil för medarbetare.

Utvärderingen består av följande delar:

- Mellanutvärdering
- Extra trygghetsfråga och respons på erbjudande om fortsättning
- Djupintervjuer medarbetare i arbetsgruppen för arbetssätt
- Rapport Utvärdering HHPD juni 2021, (bilaga)

Alla olika utvärderingsdelar redovisas var för sig.

På grund av pandemin, dess restriktioner och konsekvenser inom hemtjänst och hemsjukvård, har inga intervjuer kunnat göras med deltagare.

5.7.1 Mellanutvärdering

Denna utvärdering genomfördes i form av enkät och besvarades av arbetsgruppens sex medarbetare i mitten av april 2021.

Mer tillsyn

Resultaten i arbetsgruppens enkät visade att en av de vinster som syntes tydligast just då var att deltagande kunder och patienter fick fler kontakttillfällen under piloten än innan. Man hade inte kunnat byta ut fysisk tillsyn utan lagt till digital tillsyn för att locka till deltagande i piloten.

Ökad delaktighet

En annan tydlig del var att en majoritet av medarbetare upplevde att arbetssättet i piloten hade inneburit ökad delaktighet för kunden eller patienten.

³ Till exempel visar utvärderingen Region Blekinge Distanskommunikation Thorax 200610.pdf att patienternas nöjdhet vad gäller delaktighet, tillgänglighet trygghet och förändring i att kunna ta eget ansvar för att påverka sina symptom ökar väsentligt mellan enkätsvar vid 3 månaders genomförande jämfört med 6 månader in i genomförandet.

En ännu högre andel av medarbetarna upplevde att arbetssättet i piloten gav möjligheter till ökad kvalité på insatser inom hemtjänst och hemsjukvård.

Tidsvinster

Vad gäller tidsvinster för personalen med arbetssättet var meningarna delade från att arbetssättet bidrar till tidsvinst i hög grad till att det gjordes tidsvinst i låg grad. Enkäten visade dock att majoriteten av gruppen trodde på tidsvinster längre fram när kunder och patienter och medarbetare blivit mer vana med arbetssätt och teknik och mindre tid behöver läggas på support och träning.

5.7.2 Extra trygghetsfråga och respons på erbjudande om fortsättning

Trygga i teknik

Ett av de viktigaste delmålen i projektet har varit att deltagare och medarbetare har känt sig trygga. Ett av områdena för trygghet gällde att känna sig trygg i tekniken. Att vara trygg i tekniken lades in i ett av de uppsatta målen för arbetsgruppen:

- Arbetsgruppens medlemmar, kunder och patienter är trygga i teknik och användande av system (ingen avslutar för att man inte klarar tekniken).

Resultat: Inga deltagare eller medarbetare avslutade sin medverkan i projektet på grund av otrygghet i teknik.

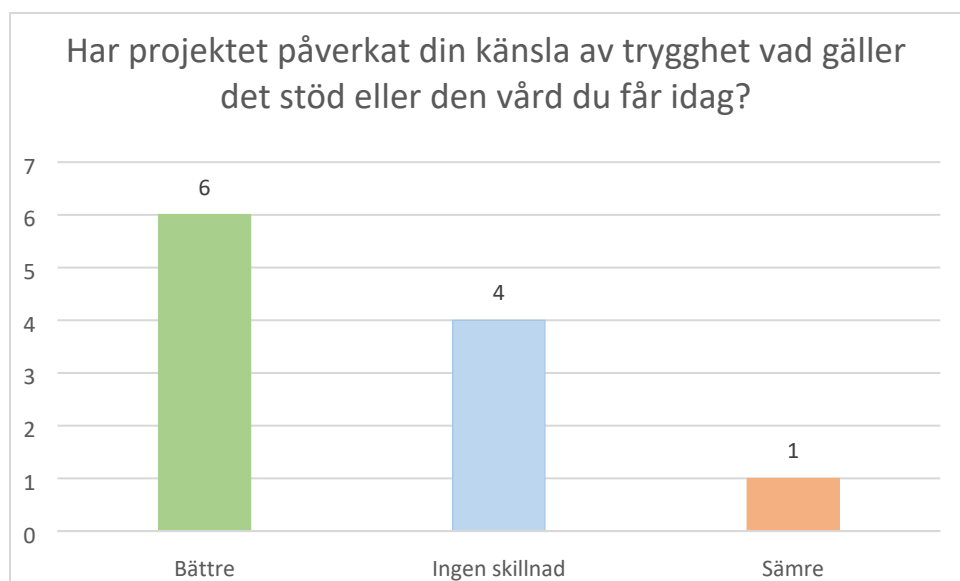
Ökad känsla av trygghet

Deltagare på en specifik trygghetsfråga vid projektgenomförandets avslut. Denna fråga är ett tillägg utöver den ordinarie enkäten från den ursprungliga utvärderingsmodellen.

Frågan löd:

”Har projektet påverkat din känsla av trygghet vad gäller det stöd eller den vård du får idag?”

Resultat: Av 11 respondenter svarade 6 att känslan var bättre, 4 svarade ingen skillnad och 1 svarade sämre.



Samtliga deltagare har fått erbjudande om en fortsättning av hemtjänst och hemsjukvård på distans.

Resultat: Av de tolv deltagare som projektet haft har nio tackat ja till att fortsätta med digital hemtjänst och hemsjukvård.



5.7.3 Intervjuer med medarbetare i arbetsgruppen för arbetssätt

Projektledare har genomfört semistrukturerade intervjuer med samtliga medarbetare i arbetsgruppen för arbetssätt. Nedan följer en sammanfattning av den information som framkom i intervjuerna samt några citat från intervjuerna.

Systemet

- De flesta upplever systemet som lätt att lära sig och hantera och att supporten fungerat bra.
- Många deltagare har haft problem med touch-funktionen på skärmen. En del av detta har man löst genom att man använt den penna som ingår i utrustningen. De svårigheter som deltagare haft att hantera eller lära sig systemet har man löst med att ge mycket stöd, dels via telefon och på plats hos deltagaren.
- För de som haft svårast att lära sig har det tagit ca två veckor innan man klarar sig själv.

Digitala arbetssätt

- Medarbetare anser att det är viktigt att digitala medarbetare först ska ha träffat den som de ger insatser till i ett fysiskt möte och att det är viktigt med kontinuitet för personen.

Hinder

- Det kan förekomma tekniska problem som tar tid och energi.

- Digital rad: Vid personalbrist måste de som ska jobba på den digitala raden fylla upp de fysiska raderna. Det leder till merarbete (till exempel informera deltagare om ändrade tider) och att det kan bli rörigt för medarbetaren.
- Någon funderar över om det vore bättre med en central digital enhet där folk som jobbar har valt att jobba digitalt.
- Det krävs att man ger deltagaren tid att lära sig tekniken, det kan ta upp till två veckor av stöd för de som har det svårast. Alla deltagare i piloten har lärt sig hantera teknik och system.
- Tar lång tid att lägga in uppgifter i deltagarens kalender manuellt eftersom systemet inte är integrerat med TES.
- Passar inte alla kunder och patienter. Det finns de som inte är tillräckligt pigga. Inom hemsjukvård rehab verkar det vara vanligare.

Fördelar

- Mer personlig kontakt, man får veta mer om varandra vilket skapar en djupare relation.
- Kunden uppskattar att veta att man har just den här pratstunden med ett videomöte varje dag.
- Man upplever kunden som lugnare på grund av den digitala kalendern då kunden ser vem som kommer och när under dagen. Det har lett till en bättre struktur i livet och man kan förbereda sig inför fysiska besök. För vissa ger det också motivation, det blir deras uppgift att hålla koll på att videosamtalet blir av. De blir delaktiga på ett annat sätt.
- Det är bra att få värdena utan att behöva åka dit.
- Motivationen ökar när deltagaren får uppgifter den ska klara av och vet att någon kollar av att den görs. Uppgiften kan sedan följas upp i nästa samtal.
- Leder till ökad digital vana hos målgruppen. De upptäcker annat som finns digitalt och som kan vara intressant för dem.

Medarbetare berättar

"Vi har en kund som har varit väldigt sluten, han mår inte så bra psykiskt, brukar ligga hela dagarna i sängen ... Men nu har han blivit väldigt pratglad efter det här och han börjar lysa upp och de som går till honom bara: "Vad är det som har hänt med den här kunden?" Så det är jätteroligt! Han använder chattfunktionen och så använder han att kolla lite flikar och sådant där (pl: länkar som medarbetare lagt in till externa websidor) och han tycker om att sitta och prata i videomötet. Sen har vi en annan kund ... som inte trodde att det skulle funka, men nu sitter han ... och väntar för att gå in i möte ... Så han har från att vara lite

negativ till att bli väldigt positiv och blivit positivt glad själv. Han tycker det här har varit ^{Sid 40(204)} jätteroligt.”

”I början var det ett problem men nu sitter de och väntar på digitalt möte. Jag är ute på svag is här kanske, men jag upplever det som att det är rent terapeutiskt när de sitter och pillar med det här för dom liksom. Både motoriskt och funktionellt. Det håller dem i gång.”

”Jag har varit väldigt imponerad av våra kunder att de har kunnat hantera det här bättre än vad jag hade förväntat mig. Många kunder trodde inte att de skulle kunna hantera tekniken men de har blivit jätteglada när de kan. De har behov av sociala delar.”

”Det finns inget som har blivit sämre. Men det finns de som tycker att det blir en passning av tider. Kan inte gå och lägga sig och vila när man vill. Andra tycker bara att det har varit bra.”
Passning av tider gäller inbokade videomöten (digital tillsyn).

”Jag är förvånad att en del tog emot det så positivt. En äldre dam tyckte det var så roligt med alla mätvärden. Jag tror att hon känner sig säkrare för att någon har koll på hur hon mår. Det här med digitalt är inga problem, hon har en kamera i sovrummet som tittar på henne. Hon känner sig väl trygg att någon ser henne.”

”För en sjuksköterska kan det vara positivt med sensorerna och att kunna ha videomöte. Om hemtjänsten är där och säger att hon mår dåligt. Det säger ganska mycket att se en människa, hur hon mår.”

”De som vi har i hemsjukvården är ganska svårt sjuka, så där tror jag att det här projektet hade gjort sig bättre i primärvården eller socialpsykiatri. Vi behöver vara där, mer ”hands on” om man så säger.”

”Den som vi har träning med har programmet i skärmen. Och de har tillgång till det så länge de behöver den. De har också använt chatten. Man vill inte störa med telefon. De tycker det är roligt att hänga med lite. Den personen har också skattning via formulär efter övningarna. Det tillför mig också, jag pratar annars med patienten om det också men för vissa är det bra att få skatta själva. Det är ett mervärde för mig att kunna följa det. Det är ett värde i att se att man orkar mer ibland. Alla funktioner är viktiga för kunden.”

”Det var inte så många som passade in på det här av våra patienter men sen har jag ju kunnat sett fördelar under resans gång ändå. Uppföljningar och påminnelser i systemet kan vara en push som är positiv. De vet att vi vill ha den där boken ikryssad, och då vet han att det blir som en liten kontroll av att han har gjort uppgiften, att någon går in och kollar att han har satt den där boken där.”

"Det som förvånat mig mest kan vara det här med hur vi använder det och sådana här^{Sid 41(204)} oförutsedda effekter som att de sitter och kollar på älgvandringen på Öppet arkiv och sådana saker. Det var kanske inte tanken från början men det ger en tillhörighet i den digitala världen."

"Många av våra patienter för dåliga över lag. Jag tror att vi har lite för fysiskt dåliga patienter. Vi behöver vara nära dem. Om man tänker sig sköterskedelen har det här med värdena varit bra. Den som är folkskygg men funkar bra fysiskt kan också vara en målgrupp. Det är inget man behöver vara rädd för att inte klara av att hantera, det känns ju bra ifall det ska införas. Klarar jag det så klarar alla det."

"Bara positiva delar om det genomförs med balans och sund förnuft. Då finns det vinster att göra."

5.7.4 Hemtjänst och hemsjukvård på distans, Valbo/Forsbacka våren 2021

Utvärderingens resultat finns med som bilaga, Utvärderingsrapport – Hemtjänst och hemsjukvård på distans, Valbo/Forsbacka våren 2021, 20ON253, Helena B Jansson

6. Erfarenheter och lärdomar

6.1 Kund- och patientperspektivet i digitaliseringsprocessen

- Förändrade arbetssätt som involverar digitalisering och som dessutom kräver kundens medverkan ställer andra krav på genomförandet än de flesta förändringsarbeten. Det är stor skillnad på en intern implementering i den egna verksamheten och en där kunden är en del av utförandet. Kundens deltagande är alls inte självklart, hen kan vara ointresserad av att ändra sin vardag, rädd för det nya eller ha svårt att se vinster i något man inte förstår och aldrig har provat.
- Projektet har genom olika åtgärder som vidtagits, till exempel utbildning av medarbetare i förändringledning, strukturerad rekryteringsprocess, ett generöst och utvecklat stöd till kund, dock kunnat hantera denna rekryteringsutmaning på ett konstruktivt sätt.
- Projektet skulle behövt mer tid för att kunna testa alla de funktionsområden som arbetsgruppen för arbetssätt tagit fram i sina förberedelser. Detta eftersom framför allt deltagare behöver tid att lära sig och förstå grunderna. När grunden är lagd kan man lägga på nya funktionsområden.
- Könsfördelningen på deltagare visar på en underrepresentation av kvinnor. Fördelningen var 3 kvinnor och 9 män. Det uppstår då frågor om varför fördelningen ser ut på detta sätt? Har rekryteringen riktats mot i huvudsak män, dvs har fler män än kvinnor fått frågan om att delta? Har sättet man rekryterat på passat män bättre än kvinnor? Har intresset för att delta helt enkelt varit lägre hos kvinnor än hos män? En analys av detta har inte rymts i projektet. Vid ett breddinförande är det dock viktigt att analysera hur detta beslut kan påverka kvinnor och män på olika sätt. Åtgärder kan behöva tas fram för att skapa en jämlik vård och omsorg på distans.
Anm.: i arbetsgruppen för arbetssätt var fördelningen motsatt, fler kvinnor än män fanns representerade i gruppen (5 kvinnor och 1 man). Denna fördelning speglar antagligen den dominans av kvinnor som finns inom vård och omsorg som yrkesområde.

6.2 Erfarenheter och lärdomar från verksamhetsutvecklarna och arbetsgruppen för arbetssätt

Erfarenheter och lärdomar har genererats av verksamhetsutvecklare och arbetsgruppen för arbetssätt i projektet Hemtjänst och hemsjukvård på distans bland annat via arbetsmetoden Retrospective.

6.2.1 Vi har upptäckt att relationen mellan styrning och autonomi har gett goda förutsättningar till ett utforskande arbetssätt

En god balans mellan autonomi hos projektmedarbetare och projektets styrning har gett förutsättningar för att utforska frågeställningar samt löpande utveckla arbetssätten. Tre saker har identifierats som bidragit till att denna balans kan upprätthållas. Det första är att styrningen från projektledare har utgått från projektets övergripande ramar som sedan brutits ner till målbilder med delmål. Därefter har verksamhetsutvecklare och arbetsgrupp haft stor arbetsfrihet och förtroende att utforma arbetet.

Det andra är att projektledare, verksamhetsutvecklare och arbetsgrupp träffats ofta och regelbundet i olika forum. Det har hållit de inblandade "uppkopplade" gentemot projektet. Dessutom har behov eller frågor som uppstått kunnat hanterats direkt och det har funnits möjlighet att kontinuerligt diskutera projektets riktning. En medarbetare uppgav att "Det har varit bra och tydliga ramar som kunnat förändras om det framkommer nya saker under projektets gång".

Ett tredje område är att styrande funktioner och projektledare har visat stort förtroende, varit lyhörd och lyckats förvalta de synpunkter och insikter som kommit från arbetsgruppen eller verksamhetsutvecklarna. Samtliga medarbetare i arbetsgruppen uppgav att de känner att det fått varit delaktiga och blivit lyssnade på. En medarbetare i arbetsgruppen beskrev: "Det som har varit bra är att vi har kunnat påverka arbetssätt utifrån vår arbetssituation och erfarenhet".

Ett medskick till framtida projekt är att styrande och ledande funktioner har nära och kontinuerlig kontakt med de som ska genomföra förändringen. Detta för att optimera förutsättningarna för förståelse och flexibilitet.

6.2.2 Vi har upptäckt att motivationen har ökat genom att stärka känslan av självbestämmande, kompetens och tillhörighet

Det skiljde sig åt hur medarbetarna i arbetsgruppen blivit värvade till projektet. Vissa hade frivilligt sökt sig till det medan andra hade blivit utvalda av sin chef. Det speglade inledningsvis hur motiverad var och en var till att delta. Verksamhetsutvecklarna upplever att arbetsgruppens motivation till arbetet har vuxit och samtliga har över tid visat på ett stort engagemang, självständighet och nyfikenhet till projektet. De har investerat mycket tid och energi, hela tiden med kundens och patientens bästa för ögonen.

En reflektion kring varför motivationen succesivt ökat hos samtliga i arbetsgruppen är att de har stärkts inom nyckelområdena självbestämmande, kompetens och tillhörighet. Arbetsgruppens medarbetare har haft en hög grad av egenkontroll över att forma arbetssätten i projektet, de har fått utbildning och kompetenshöjning för att klara av uppgifterna som ska utföras, samt fått vara i ett tryggt sammanhang där gruppen tillsammans fått diskutera och reflektera, där alla fått komma till tals. Det här går i linje med de som motivationsteorin self determination theory beskriver, där det finns tre centrala faktorer som har effekt på människors motivation: självbestämmande (autonomi), kompetens samt tillhörighet.

Självbestämmande handlar om att individen känner ett mått av egenkontroll samt möjlighet att själv bestämma över sitt handlande. I arbetsgruppen fick medarbetarna stort

handlingsutrymme att påverka arbetet. Exempelvis genom att vara med och påverka^{Sid 44(204)} vilket system som skulle väljas, på vilket sätt rekryteringen av kunder och patienter skulle genomföras samt vilka arbetsuppgifter som var tänkbara att utföra digitalt. Projektet gav gruppen stora befogenheter i egenskap av att vara experter inom sitt arbetsområde.

Kompetens handlar om att individen känner sig kompetent och kunnig inom området. I arbetsgruppen lades stort fokus på att lära om och bli trygga med teknik, system, och även på att utveckla kunskaper inom förändringsledning. Det gjordes genom utbildningar, workshops och träningstid. Tid avsattes på de gemensamma träffarna till att klicka runt och testa i systemet, som över tid gav en trygghet. Tillsammans skapades ett klimat att "testa och se vad som händer så ändrar vi över tid".

Tillhörighet handlar om att individen känner sig som en del i ett socialt sammanhang och blir accepterad för den hen är. I arbetsgruppen har mycket tid lagts på att utveckla samspelet i gruppen, samt till diskussion och reflektion. På det sättet har medarbetarna fått ta del av varandras perspektiv och lärt känna varandra bättre. Det har gynnat klimatet i gruppen där man anser att man kunnat prata om saker och få sin åsikt respekterad.

Ett medskick till framtida projekt är att arbeta systematiskt med motivation, förslagsvis utifrån områdena i Self determination theory, för att öka förutsättningar för lyckade resultat.

6.2.3 Vi har upptäckt att en tydlig struktur för möten och intern kommunikation underlättat arbetet

I projektet har arbetsgruppen träffats regelbundet på samma dag och tid. Varje träff har följt samma upplägg även om innehållet har varierat. Regelbundenhet på träffar och en tydlig struktur på arbetsmöten lyfter medarbetarna i arbetsgruppen själva som något positivt.

Redan från början beslutades att Teams skulle vara den plattform som arbetsgruppen och verksamhetsutvecklare skulle använda sig av för kommunikation och projektdokumentation. Det har inneburit att samtliga i arbetsgruppen fått lära sig och kontinuerligt använda Teams.

Projektledare skapade förutsättningar för medarbetarna i arbetsgruppen genom att säkerställa att alla hade tillgång till dator och hörlurar. Det har medfört att direktkommunikation mellan projektledare, verksamhetsutvecklare och medarbetare i arbetsgruppen fungerat bra och när pandemin hindrade fysiska träffar kunde arbetet ändå fortsätta via digitala möten. Dessutom har alla haft tillgång till projektets dokumentation, det har varit lätt att hitta igen det som gjorts på tidigare träffar och att dela material som flera ska arbeta med.

En fördel med de regelbundna träffarna är att det har möjliggjort kontinuerlig uppföljning^{Sid 45(204)} och efterfrågan av resultat från arbetsgruppens arbete. En reflektion är att det underlättat i att föra arbetet framåt, eftersom efterfrågan av och återkoppling på framsteg är något som ökar viljan att prestera.

Ett medskick till framtida projekt är att i början komma överens om formerna för träffar, struktur och kommunikation.

6.2.4 Vi har upptäckt att flexibilitet i roller, ansvar och förväntningar varit en framgångsfaktor för projektet

Det är svårt att från början ha en tydlig beskrivning över roller, ansvar och förväntningar i starten av ett projekt som är utforskande i sin natur. Allt eftersom det framkommer nya saker under projektets gång kommer detta att behöva förändras. Väl hanterade anpassningar kan leda till att medarbetare i projektet upplever att det finns en känsla av makt och kontroll i situationer som i övrigt kan innebära osäkerhet. Det kan i sin tur innebära bibehållen eller ökat engagemang till arbetet, vilket gynnar både process och projektresultat.

Mindre bra hantering kan å andra sidan innebära stress eller hög arbetsbelastning för enskilda medarbetare, leda till konflikter, passivitet eller undvikande beteenden samt en försämrad kvalitet om exempelvis saker hamnar mellan stolarna.

Ett medskick till framtida projekt av liknande karaktär är att hitta ett hållbart sätt att revidera roller, ansvar och förväntningar allt eftersom de förändras under resans gång. En framgångsfaktor från projektet Hemtjänst och hemsjukvård på distans verkar ha varit att det har funnits ett nära samspel mellan projektets olika roller via etablerade forum. Detta för att kunna träffas och stämma av, samt hålla en hög nivå av flexibilitet hos projektmedarbetare i att justera riktning efter behov.

6.2.5 Vi har upptäckt att chefer utgör en viktig roll som förändringsledare

Det är den chef som är närmast förändringen som också skapar förutsättningar för medarbetarna att kunna investera tid och engagemang i projektet. En medarbetare uppgav: "I framtiden är det viktigt att chefer är med på banan så att de kan stötta medarbetarna. Att det redan från början finns någon som hjälper till att förutsättningarna finns". Chef kan med ord och handling visa att projektet är prioriterat och är den som kan följa upp de aktiviteter som görs. Det har inte verksamhetstutvecklare eller projektledare haft mandat att göra.

Under projektiden har både arbetsgruppens medlemmar i hemsjukvård (SSK och rehab) och hemtjänst fått nya chefer, vilket har inneburit att förändringsledningen påverkats. En slutsats är att man i hela styrkedjan behöver ta ansvar för att den eller de chefer som ska leda förändringen finns tillgängliga, är införstådda med ställda förväntningar och har adekvata

förutsättningar till att vara förändringsledare. Det kan exempelvis handla om att skapa^{Sid 46(204)} samsyn för att projektet ska prioriteras och därmed en tydlighet i att den eller de chefer som ska leda förändringen förväntas avsätta tid till att kunna följa upp och stötta medarbetare.

Det behöver alltså vara en kombination av att chefen närmast medarbetarna tar sitt ansvar som förändringsledare samtidigt som högre chefer säkerställer att denne får goda förutsättningar till att kunna göra det.

Ett medskick till framtida projekt är att tidigt identifiera vilka chefer som bör leda förändringen, tydliggöra förväntningarna samt säkerställ förutsättningar att kunna göra det.

6.2.6 Vi har upptäckt att deltagande i arbetsgruppen inneburit ökad arbetsbelastning samt dåligt samvete för flera av medarbetarna

Flera medarbetare i arbetsgruppen vittnar om att det enskilt största hindret för dem i projektet har varit att de inte haft ersättare för ordinarie arbetsuppgifter och därmed upplevt en tidsbrist. "Pengar löser inte problemet med bemanning om vi inte tar in vikarier" menar en medarbetare. De anser att de hade kunnat investera ännu mer i projektet om de visste att deras kollegor inte skulle bli drabbade för att de var borta från det ordinarie arbetet. Det har i viss mån känts som att man sviker kollegor när man avviker för arbete i projektet när man vet att ordinarie personal är underbemannad. Detta har inneburit att man i vissa fall hållit tillbaka sin insats i projektet med rädsla för att det skulle bli för mycket jobb utöver "det vanliga".

Ett medskick till framtida projekt är att göra en grundlig analys samt plan för bemanning för att avlasta medarbetare i projektet.

6.2.7 Vi har upptäckt att tid till förberedelser och grupputveckling varit en god investering

På grund av oförutsedda händelser i upphandlingen dröjde det relativt lång tid till ett system var på plats och själva genomförandet kom i gång. Under den tiden fortsatte dock arbetsgruppen att träffas kontinuerligt. I efterhand har det varit värdefullt eftersom den tiden kunde läggas på att forma gruppen och skapa trygghet. Det har också gett utrymme att prata om förändringsarbete generellt och hur människor hanterar förändring i arbetsliv och privatliv. Tillsammans har arbetsgruppen också kunnat stärka varandra i vilka argument som finns för just denna förändring och hur samtal kring förändringen kan ske med kunder, patienter, anhöriga och kollegor. Det har gjort arbetsgruppen väl förberedd när väl genomförande kom i gång och har också skapat förutsättningar till ett arbetssätt som naturligt förändrats över tid och blivit dynamiskt.

Ett medskick till framtida projekt är att avsätta tid inför genomförandet till att för^{Sid 47(204)}
gruppen samt prata om förändringen. Det har visat sig vara värdefullt att lägga tid på att stärka medarbetarnas kunskap i förändringsledning, eftersom det är de som ikläder sig rollen som förändringsledare gentemot kund och patient.

6.3 Projektets styrande funktion

- Dialogen mellan styrgrupp och projektledare har varit bra och förutom styrgruppsmöten ca 1 gång per månad har statusrapporter skickats ut varje månad från projektet.
- Projektet har kunnat lyfta frågor, risker och ändringar till projektägaren eller styrgruppen och oftast fått snabb återkoppling eller åtgärd.

6.4 Projektledningsfunktion

- Projektet har arbetat utifrån förändringsarbete i komplexitet. Det innebär att projektet arbetat utifrån de effektmål som är angivna i beställningen som ramverk. För detta har det krävts ett utforskande arbetssätt. I ett projekt där innehållet hela tiden anpassas efter resultaten som framkommer krävs mer flexibla modeller för till exempel resurshantering och utvärderingsmodeller.
- Projektet har arbetat i olika konstellationer och grupperingar beroende på deluppdrag. Arbetsgruppen för arbetssätt bildades och kom i gång i september 2020 och leddes i sitt arbete av verksamhetsutvecklare. Arbetsgruppen för arbetssätt med Region Gävleborg skapades under jan 2021. Utöver dessa grupper har flera olika resurser och kompetenser knutits till övriga delar i projektet.
- Projektet har generellt haft god tillgång till resurser. Det gäller både kompetens och vikarieersättning. I vissa fall har projektet haft vissa svårigheter att få rätt kompetens och tid för arbete i projektet. Detta kan gälla både avtalade och ej avtalade resurser. Specialkompetens är mycket viktigt att tillgå i den här typen av pilotprojekt som till exempel inom områden som juridik, IT kompetens både för drift, system, upphandling och IT-säkerhet. För det mesta är det inga problem att tillgå "rådgivande" resurser men i projektgenomförande behövs resurser som även är producerande. Framtida projekt bör skriftligen avtala resurser men man bör även se över hur en mer flexibel resursfördelningsmodell kan se ut.
- Projektledarfunktionen var avsatt till 60% av heltid. Det var kanske lite snävt tilltaget givet projektets komplexitet och många olika delar.

6.5 Projektets operativa funktion

- I och med att projektet genomförts under Corona pandemin har arbetsgruppen för arbetssätt utsatts för extra belastning. Dessa medarbetare har arbetat i projektet parallellt med pandemins konsekvenser i form av sjuka kunder, patienter och medarbetare, särskilda säkerhetsföreskrifter för minskad smittspridning och svårigheter att hitta vikarier i hemtjänsten. Hemsjukvården har inte haft vikarier.
- Enhetschefers roll (Forsbacka hemtjänst och Hemsjukvård ssk och rehab) har i detta projekt varit beskriven som förändringsledande i genomförande. Det har varit en del svårigheter att få till stånd detta pga. pandemins belastning och byten av chefer. Detta löstes dock på ett bra sätt under våren för Forsbacka hemtjänst.
- Utvärderingsmodellen för att följa projektets effekter har inte fullt ut varit kompatibelt med det utforskande arbetssätt som genomsyrat projektet. Utvärderingsmodellen har byggt på ett fåtal, relativt detaljerade parametrar. Upplägget för utvärderingen har varit något komplicerad att verkställa och förändrats under projektets gång.

Framtida pilotprojekt som har ett utforskande arbetssätt bör se över vilken utvärderingsmodell som kan designas med ökad flexibilitet samt göra utvärderingen till en mer integrerad del i projektet. Sid 48(204)

6.6 Övriga intressenter

- Projektet hade initialt stort fokus på involvering av anhöriga. Dels vid rekrytering och genomförandet. Detta var dock inte möjligt på grund av pandemins restriktioner.
- Handläggare på Myndighet har hållits informerade om arbete löpande via presentationer på APT. En utvald grupp med handläggare har även deltagit i workshop för att undersöka hemtjänst och hemsjukvård på distans utifrån deras perspektiv.

6.7 Goda prestationer

- Medarbetarnas arbete i arbetsgruppen för arbetssätt, där Frida Strand, Baiba Broka Pettersson, Marianne Larsson, Anna-Karin Ruhmén Hindström och Carina Kjellström och från mars 2021 även Anneli Grönblad ingått, har varit mycket viktigt för ett genomförande med lösningsfokus och hög kvalitet. Medarbetare har visat på stor omsorg om projektets mål, deltagare, deras vilja och behov.
- Verksamhetsutvecklare Elin Lund, Henrik Persson och Torbjörn Stråhles arbete har varit helt avgörande för att projektet kunna leverera till en mycket hög kvalitet och i enlighet med de metoder som bäst främjar utvecklingsarbeten i komplexitet.
- Jurist Filip Henriksen, har på ett förtjänstfullt sätt satt sig in i vård- och omsorgsfrågor kopplade till digitalisering och bidragit med konstruktiv dialog med projektets samarbetspartners och SKR och levererat förtydligande rapporter.
- Handläggare Lisa Olsson och Helin Ahmad tillhörande kontor Myndighet, VG lyckades på mycket kort tid sätta sig in i projektets arbete och därefter formulera en utgångspunkt för samarbete mellan handläggare SoL omsorg, hemtjänst och hemsjukvård och Natt och larm vid ett eventuellt breddinförande.

7. Framtid

7.1 Trenden pekar mot ökad användning av välfärdsteknik

Flera kommuner planerar uppstart av piloter där vård och omsorg på distans ska prövas.

Även SKR arbetar även för ökat införande av välfärdsteknik inom vård och omsorg.

Erfarenheter i projektet visar på möjligheterna att omvandla restid till kundtid med hjälp av digital teknik och förändrat arbetssätt. Utvärderingen visar också på att det samtidigt är möjligt att öka trygghet, delaktighet och självständighet för kunden om man ger verksamhet, kund och patienter rätt förutsättningar.

7.1.1 Är det bara tillsyner som kan göras digitalt?

Nej, tillsyner är bara en insats som kan utföras via funktionen videokommunikation. Det gäller även andra funktioner som kan finnas i ett system.

Det nya arbetssättet i projektet utgår från en sensor- och kommunikationsplattform med fler funktioner är videokommunikation. Det är även möjligt att koppla på andra typer av enheter än sensorer för mätvärden till just detta system.

Videokommunikation kan även användas för flera andra insatser än tillsyn, till exempel att få stöd i att planera sin vecka, olika tränande insatser, bedöma hälsoläge, genomföra teamträffar hemvård och uppföljningsmöten med flera

Kalenderfunktionen gör att kunden till exempel kan se vem som kommer under dagen och vad som ska göras, få påminnelser om när det är dags att träna och när medicinen ska tas. Kalenderfunktionen kan också bidra till att göra det lättare för verksamheter att samarbeta.

Meddelanden kan skickas mellan kund/patient och hemtjänst/hemsjukvård och även anhörig kan få tillgång till systemet som ombud.

Via sensorer och formulär kan hälsovärden följas. Formulär kan även användas för att följa en kunds allmänna välmående eller psykiska hälsa.

Länkar och information Det finns även möjlighet att lagra individuella träningsprogram, planer, protokoll, länkar och appar. I och med det kan fler tränings-, aktiverings- och sociala möjligheter skapas.

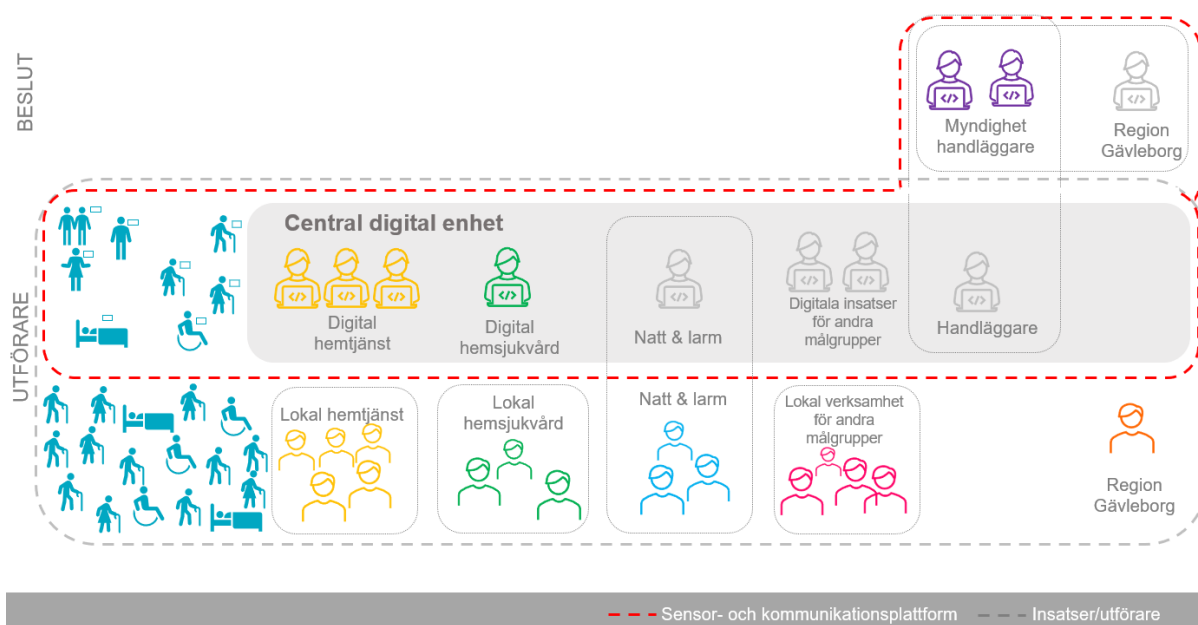
7.2 Förslag till breddinförande

7.2.1 Tidsbegränsad testverksamhet Central digital enhet

Arbetsgruppen för arbetssätt och styrgruppen för projektet har enats om ett förslag som gäller en tidsbegränsad testverksamhet med en central digital enhet.

Via den centrala digitala enheten sköts alla digitala insatser. Detta sker i samarbete med den lokala hemtjänsten och hemsjukvården, handläggare SoL omsorg samt Natt och larm. Efter hand kan målgruppen utökas med till exempel LSS och boendestöd. Dessa verksamheter kan då representeras i enheten. Region Gävleborg samarbetar runt hemsjukvårdens patienter i det gemensamma systemet.

Vård och omsorg - lokalt och på distans



Med en central enhet finns goda förutsättningar att:

- Ha säkrad bemanning som är känd hos kund (kontinuitet)
- Medarbetarna blir specialister och kan utveckla arbetssättet effektivare
- Det blir enklare att säkerställa att arbetssättet löpande utvecklas och implementeras på ett kvalitetssäkrat sätt
- Det blir enklare att kompetensutveckla
- Samordning med Myndighet och Natt och larm kan underlättas.
- Det kommer att finnas bättre möjligheter till proaktiva insatser då myndighet och digital enhet kan samarbeta tätare och tidigare i kundens resa.
- Medarbetare och chef i enheten önskar arbeta digitalt

7.2.2 Samordning och samarbeten

Myndighet och Natt och larm

Den centrala digitala enheten bör ha ett nära samarbete med Myndighet, Natt och larm och den lokala hemtjänsten och hemsjukvården för att kunna samordna och integrera insatser kring kund och patient.

Myndighet kommer att ha en viktig roll i att lotsa in nya och gamla kunder till digitala insatser. De kan även använda systemet för att utveckla nya arbetssätt runt till exempel beslut, uppföljningar, kundkontakter och att samla och ge information. Myndighet bör involveras i utvecklingsarbetet för att stärka helhetssynen samt att biståndshandläggarna under utredningsprocessen i ett tidigt skede behöver kunna bedöma förutsättningarna för individen att tillgodogöra sig digitala insatser.

Natt och larm kan ha intresse av att använda systemet för sitt uppdrag och mot samma effektmål som hemtjänsten. Natt och larm kan även utgöra en samarbetspartner vad gäller bemanning och kompetensutveckling med den centrala enheten för digital hemtjänst och hemsjukvård.

Samarbete med Region Gävleborg

Både Region och Gävleborg och Välfärd Gävle är positiva till framtida samarbete. Ett sådant samarbete bör ske i ett utvecklingsarbete mellan den centrala enheten för digital hemtjänst och hemsjukvård och Region Gävleborg. En utgångspunkt för detta arbete kan vara det grundmaterial för arbetssätt och patientscenarion som tagits fram i projektet. Lämpliga patientgrupper för samarbete kan vara hjärtsviktspatienter och diabetespatienter.

7.2.3 Organisation

Antal medarbetare

- 5–6 hemtjänst
- 2 hemsjukvård
- 1 enhetschef
- 1 handläggare
- Bygga på med representation från verksamheter för utökade målgrupper
- Samarbete med Region Gävleborg

Lokaler

Videosamtal kan genomföras i öppet landskap vid arbetsplats med ljudisolerande skärmar i öppet arbetslandskap eller i arbetsrum. Arbetsplats och utrustning som är avsedd för digitala insatser.

Genomförande

Vid uppstart av den centrala digitala enheten kan de rutiner och lathundar som projektet tagit fram följas. Dessa kan vidareutvecklas och anpassas. Genomförande är beskrivet i en linjär process där rutiner och lathundar är uppdelade i olika delar:

1. Rekrytering
2. Före uppkoppling
3. Drift
4. Avslut
5. Support och teknisk information

Kapacitet

Det är mycket svårt att göra en beräkning av hur många kunder och patienter som kan omfattas av föreslagen organisation. En uppskattning för hemtjänsten är en medarbetare inom hemtjänst kan genomföra 30-40 tillsyner per dag.

Inför start

Det är naturligt många delar som ska på plats inför ett genomförande och alla tas inte upp här. Det finns dock en sak som är avgörande för om enheten ska kunna arbeta utvecklande enligt de metoder som är föreslagna, och det är:

- Vision och mål för enheten och för digitala insatser

Visionen bör vara tydlig och målbilden utgå från SMART (specifikt, mätbart, accepterat, realistiskt och tidsatt).

Utifrån mål och vision utarbetas sedan rutiner för samarbeten, kommunikation mellan utförare, involvering av intressenter till exempel anhöriga, utvecklingsdelar med samskapande etc.

Här finns möjligheter till ett mer dynamiska och anpassade insatser som både kan fördröja behovet av ytterligare insatser, fungera proaktivt och öka självständigheten hos kund och patient.

Förvaltning

Ligger hos Mari Öman just nu

Objekt: Socialtjänst, Hälso- och sjukvård.

Ansvarig: Verksamhetschef Hemtjänst, verksamhetschef Hemsjukvård och verksamhetschef Socialtjänstmottagning och äldreomsorg. Verksamhetschefer samarbetar och lägger sedan ut ansvaret för avtal och utvecklingsfrågor

Informationsägare och personuppgiftsansvarig: Omvårdnadsnämnden

Behörighet: enhetschef+planerare, systemförvaltare

Beställningar: IT Admin - beställning av licens mjukvara, hårdvara, router, platta och sensorkit.

Support - verksamhet: leverantör, i vissa delar kanske även systemförvaltare

Support - kund: verksamhet + leverantör

Berörs inom Valfärd Gävle: Stöd i hemmet, Myndighet, Utveckling och stöd

IT-supporten 8111: oklart hur denna enhet kommer att påverkas.

Dokumentation i journal och vårdplaner enl. rutiner i Canea.

7.3 Principer för en omtänksam digitalisering

Digitala insatser och förändrat arbetssätt kan skapa frågor, både i vår egen verksamhet, hos kunder, anhöriga och allmänheten. Projektet har identifierat de mest återkommande frågeställningarna. Dessa gäller: oro för ökad ensamhet hos kund och patient, att de digitala insatserna blir de enda som kunden får, att kunden kommer att känna sig otrygg, att kunden får träffa fler olika personer inom hemtjänst och hemsjukvård och att det kommer att vara svårt med kommunikationen mellan olika enheter.

För att förtydliga inramningen för digitala insatser har projektet därför tagit fram förslag till styrande principer för digitala insatser. Dessa principer är även utformade för att följa värdegarantin i Gävle kommun, Valfärd Gävles strategier, Omvårdnadsnämndens mål och arbetet med en god och nära vård.

7.4 Styrande principer för digitala insatser

- Digitala insatser är en del av helheten för god och nära vård och ska utgå från individuella förutsättningar och behov.
- Digitala insatser är ett komplement till lokala vård- och omsorgsinsatser.
- Digitala insatser ska inverka förebyggande och proaktivt på individens hälsa. De ska bidra till självständighet, trygghet, inflytande och leda till fler sociala sammanhang för individen.
- Digitala insatser ska följa samma krav på kontinuitet som övriga vård- och omsorgsinsatser
- Utveckling av digitala insatser ska utgå från ett samskapande med individ och anhörig.

Digitala insatser förutsätter goda kommunikationsrutiner och nära samarbete med lokal vård- och omsorg, Natt och larm, handläggare Myndighet och övriga intressenter. Arbetssätt och rutiner som redan finns för vård och omsorg ska vara ledande.

7.5 Digitala insatser och IBIC

Medarbetare bedömer att det nya arbetssättet kan vara positivt ur kund- och patientperspektiv när det gäller IBIC, speciellt vad gäller självständighet.

Dessa områden har potential att kunna omfatta digitala insatser:

1. Lärande och tillämpa kunskap
2. Allmänna uppgifter och krav
3. Kommunikation
7. Mellanmänniska interaktioner och relationer
8. Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv
9. Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv
10. Känsla av trygghet

7.6 Utvecklingsarbete

Den centrala digitala enheten och alla som samarbetar eller samordnar med den arbetar utvecklande under testperioden. Det finns många framtagna användningsområden som inte ännu kunnat provas av projektet och potentialen är stor för vidareutveckling.

Myndighet behöver involveras i utvecklingsarbetet för att stärka helhetssynen samt att biståndshandläggarna under utredningsprocessen i ett tidigt skede behöver kunna bedöma förutsättningarna för individen att tillgodogöra sig digitala insatser.

Allt utvecklingsarbete måste planeras in i en struktur under testperioden. Uppföljningar och utvärderingar behöver ske systematiskt över hela året. Utvecklingen bör även fortsatt bygga på principerna för förändringsarbetet i komplexitet och följa genombrottsmetoden och PDSA-cykeln som visat sig vara framgångsfaktorer i projektet. Viktigt är att skapa en struktur och systematik för hur idéer, lärdomar och kunskap ska hanteras och spridas. Innovation och innovationsaktiviteter behöver vara en del av vardagen och ingå i utvecklingsarbetet som görs tillsammans av alla inblandade.

7.7 Framgångsfaktorer

Vissa lärdomar från projektet visar att det kan vara bra att fokuserat på vissa saker:

1. **Digitalt först.** Möjligheten att tillgodose behovet med digitala insatser ska alltid utredas och bedömas samt därefter erbjudas i första hand.
2. **Fokusera på nya kunder och yngre kunder.** Ju mindre omställning för individen desto bättre. Ju större digital vana desto mer attraktivt för kunden med digitala insatser.

3. **Struktur och metoder för det fortsatta utvecklingsarbetet.** Utvecklingen behöver ^{Sid 55(204)} löpa kontinuerligt enligt föreslagna metoder.
4. **Systematisk uppföljning och utvärdering både hos kund och i verksamheten.** Agera på resultaten och inte utifrån den ursprungliga planen.
5. **Låt det få ta tid och arbeta med förändringledning.** Kunder och patienter behöver stöd och tid för att växa in i förändring och att lära sig det nya. Ge generöst med stöd så går det lättare och fortare och leder till ökad trygghet.

7.8 Externa utförare

Hemtjänst på distans hos externa utförare behöver ses över i en separat utredning.

7.9 Följeforskning

I och med start av en central enhet för digital hemtjänst och hemsjukvård bör följeforskning kopplas på. Områden som föreslås följas är:

- Hur upplever individen det nya arbetssättet? Påverkar det känslan av trygghet, delaktighet, inflytande och självständighet?
- Inverkar det nya arbetssättet förebyggande och proaktivt på individens hälsa?
- Upplevs det nya arbetssättet som en del av helheten för god och nära vård?
- Hur påverkar det nya arbetssättet de sociala sammanhangen för kunden?
- I vilken grad samskapar kund och anhörig utvecklingen av digitala insatser?
- Bidrar det nya sättet till att arbeta proaktivt och skjuta fram eventuella behov av mer omfattande insatser?
- Hur utvecklas samverkan mellan olika intressenter och utförare inom digitala insatser?

8. Bilagor

- Rapport juridiskt samarbete Valfärd Gävle och Region Gävleborg, april 2021, 20ON253, Filip Henriksen
- Valfärdsteknik och juridik – några frågor om sekretess och dokumentation, dec 2020, 20ON253, Filip Henriksen
- Utvärderingsrapport – Hemtjänst och hemsjukvård på distans, Valbo/Forsbacka våren 2021, 20ON253, Helena B Jansson
- Samarbetet med Region Gävleborg, Hemtjänst och hemsjukvård på distans - Hjärtsvikt patientscenario 20210302, 20ON253 Elin Lund, Britt-Inger Loman

Rapport

Till projektledare

Region Gävleborgs medverkan i projektet Hemtjänst och hemsjukvård på distans

Bakgrund

Inom ramen för projektet har syftet varit att Gävle kommun och Region Gävleborg ska samverka i ett gemensamt tekniskt system kring en särskild patientgrupp. Denna patientgrupp är, vad jag förstår, aktuell både inom den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Syftet med själva systemet är att direkt kunna följa patientens hälsotillstånd med hjälp av monitorering. Den data som samlas in ägs och förvaltas enbart av Gävle kommun. Målet har varit att Region Gävleborg ska vara med och arbeta i systemet, tillsammans med kommunen, kring vissa specifika patienter.

Regionen, kommunen och juridiken

En rättsfråga av central och avgörande betydelse är om kommunen och regionen överhuvudtaget kan samverka i ett gemensamt tekniskt system avseende en viss patientgrupp. Förutom frågor kopplade till sekretess behöver man också beakta personuppgiftsrättsliga frågor. När det gäller behandling av personuppgifter hos en vårdgivare gäller patientdatalagen (2008:355) [PDL]. Ett tekniskt system, som behandlar patientdata, måste alltså förhålla sig till vad som föreskrivs i denna lag. Den juridiska knäckfrågan har varit om det i verksamhetssystemet uppstår en *patientjournal*. Om svaret på den frågan är ja-kande blir nästa fråga om den samverkan som är tänkt mellan kommunen å ena sidan och regionen å andra sidan rymmer inom det som kallas för *sammanhållen journalföring*. Definitionen av detta begrepp återfinns i 1 kap. 3 § PDL: Med sammanhållen journalföring avses ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få *direktåtkomst* till personuppgifter hos en annan vårdgivare. För det fall verksamhetssystemet, och de uppgifter som upprättas där, inte medför att det uppstår en patientjournal går det inte heller att kalla samverkan för sammanhållen journalföring. PDL förbjuder dessutom utlämnande av personuppgifter, genom just direktåtkomst, om inte denna utlämnandeform är direkt tillåten i lag eller förordning (5 kap. 2 § PDL). Sammanhållen journalföring är en sådan typ av utlämnande genom direktåtkomst som är tillåten enligt PDL.

Efter samråd med SKR har bedömningen gjorts att det i verksamhetssystemet inte uppstår en patientjournal. Sammanhållen journalföring är därmed inte möjlig och frågan om Regionens direktåtkomst blir därmed inte relevant, eftersom utlämnande genom direktåtkomst enbart får ske om utlämnandet är tillåten enligt lag eller förordning. Det

saknas med andra ord lagligt stöd för att bereda regionen direktåtkomst till Gävle kommuns databas där uppgifterna om patienterna finns.

En annan problematik är att begreppet direktåtkomst förutsätter att den som har en sådan åtkomst inte får ändra i informationen. Direktåtkomst skulle kunna beskrivas som att se men inte röra. Det skulle kunna liknas vid tillgången till misstanke- och belastningsregistret. Om andra myndigheter har tillgång till detta register genom direktåtkomst, så innebär det enbart att denna myndighet kan ta del av informationen men inte ändra i själva registret. Ett av målen med systemet har varit att både regionen och kommunen skulle kunna samverka och interagera med varandra i systemet. Ett sådant upplägg medför svåra gränsdragningar: En anteckning av regionen, i en databas som tillhör Gävle kommun, innebär också problem ur arkivsynpunkt.

Filip Henriksen
Jurist
Välfärd Gävle

2020-12-21

Välfärdsteknik och juridik – några frågor om sekretess och dokumentation

Inledning

Syftet med den här promemorian är att *översiktligt* beröra vissa frågor kopplade till välfärdsteknik och juridik. I anledning av den snäva tidsramen är promemorian inte uttömmande. Frågor om personuppgiftshantering kommer inte att behandlas i denna framställning av det enkla skälet att det saknas tid för ett sådant åtagande. Fokus ligger i stället på informationsutbytet avseende enskilda individer mellan regionen å ena sidan och kommunens hemtjänst och hemsjukvård å andra sidan. I anledning av detta begränsar sig utredningen därför till frågor om sekretess och kort om s.k. sammanhållen journalföring. Det finns inte heller utrymme, av tidsskäl, att djupare beröra Socialstyrelsen eller andra statliga myndigheters eventuella föreskrifter kring exempelvis direktåtkomst till vissa system, journalföring och liknande. Jag utgår ifrån att sådana frågor redan har hanterats, bedömts och att informationshanteringen i systemet är anpassat efter de legala krav som, utöver sekretessfrågor, kan finnas.

Problembeskrivning

Enligt uppgift ska Region Gävleborg och Gävle kommun samverka i ett elektroniskt system. Från Gävle kommuns sidan ingår både socialtjänsten, i form av hemtjänsten, och den kommunala hälso- och sjukvården, i form av hemsjukvården. Frågan är hur informationsutbytet får gå till, ur sekretesssynpunkt, när det gäller information mellan kommunens hälso- och sjukvård och hemtjänsten.

Avsnitt 1 - Sekretessfrågor

Rättsliga utgångspunkter

Utgångspunkten i svensk sekretesslagstiftning är att det råder sekretess mellan myndigheter. Enligt 8 kap. 1 § OSL får en uppgift, för vilken sekretess gäller, inte röjas för enskilda eller andra myndigheter. Utöver detta kan det ibland uppstå sekretess inom en myndighets olika verksamhetsgrenar. Av 8 kap. 2 § OSL följer att om olika *verksamhetsgrenar* är att betrakta som *självständiga* i förhållande till

varandra råder sekretess mellan dessa båda verksamhetsgrenar. En central frågeställning är om den kommunala hälso- och sjukvården, som finns inom omvårdnadsnämnden (som är en myndighet enligt OSL), är att betrakta som en egen verksamhetsgren enligt OSL – och om så är fallet: om verksamhetsgrenen i sådana fall är självständig i förhållande till hemtjänsten. Om man drar slutsatsen att socialtjänsten, och då särskilt hemtjänsten, och den kommunala hälso- och sjukvården är självständiga verksamhetsgrenar i förhållande till varandra uppkommer en sekretessgräns. Detta innebär att det tilltänkta verksamhetssystemet måste vara utformat på ett sådant sätt att man inte kan ta del av varandras uppgifter. Lyckligtvis är inte hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården fördelade på två olika nämnder.¹ Om så hade varit fallet hade förelegat sekretess med hänvisning till att sekretess råder mellan myndigheter.

Verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra

För att avgöra om hemtjänsten å ena sidan är en självständig verksamhetsgren från den kommunala hälso- och sjukvården å andra sidan, och därmed om sekretess mellan dem föreligger, måste man först avgöra om de är olika verksamhetsgrenar och därefter om de är självständiga i förhållande till varandra.

Om olika delar av en myndighet har att tillämpa olika sekretessbestämmelser i sin verksamhet får de, enligt förarbetena, anses utgöra olika verksamhetsgrenar.² När det gäller socialtjänsten finns en verksamhetsspecifik sekretessregel i 26 kap. 1 § OSL. Den fråga som uppstår är om den kommunala hälso- och sjukvården (inkl. hemsjukvården) i sin verksamhet har att tillämpa denna sekretessbestämmelse eller om de istället ska tillämpa hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Om hemtjänsten har att i sin verksamhet beakta 26 kap. 1 § OSL och hemsjukvården 25 kap. 1 § OSL torde de i OSLs mening anses utgöra olika verksamhetsgrenar. Rättsläget i denna fråga är oklar och olika uttalanden går i olika riktning. Ett förarbetsuttalande gör gällande att den kommunala hälso- och sjukvården, i sekretesshänseende, faller inom samma *verksamhetsområde* som socialtjänsten.³ Det föredragande statsrådet ansåg att det inte var verksamheter av skilda slag. I utredningen till den nya offentlighet- och sekretesslagen frågade sig utredningen varför det inte förelåg sekretess mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom en och samma nämnd. Enligt utredningen beror detta i huvudsak på att de olika verksamheterna inte är *självständiga* i förhållande till varandra, än att det är fråga om en och samma verksamhet.⁴ När det gäller sjukvård inom dagverksamhet eller genom hemsjukvård och socialtjänsten uttalade utredningen att det är olika slags *verksamhet*.⁵ Frågan om sekretess beror därför på om hemsjukvården och socialtjänsten i övrigt, som alltså är olika verksamheter, är självständiga i förhållande till varandra.⁶ Krusberg har uttalat att det är oklart hur

¹ Det finns dock sekretessbrytande bestämmelser i OSL som hade kunnat vara aktuella om så hade varit fallet.

² Prop. 2008/09:150 s. 359.

³ Prop. 1990/91:14 s. 84 ff.

⁴ SOU 2003:99 s. 257.

⁵ Detta innebär att de tillämpar olika sekretessregler: Hemsjukvården tillämpar 25 kap. 1 § OSL och socialtjänsten (hemtjänsten) 26 kap. 1 § OSL.

⁶ SOU 2003:99 s. 258.

självständighetsrekvisitet ska tillämpas och vad som är att betrakta som självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet som bedriver socialtjänst och hälso- och sjukvård.⁷ Å andra sidan, menar Höök, ska socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården fungera som ett komplement till varandra och att det många gånger förhåller sig så att en och samma person ger både medicinska och sociala insatser. Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan därför inte betraktas som självständiga i förhållande till varandra.⁸

Bedömning

Hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården tillhör båda omvårdnadsnämnden. De tillhör samma kontor och samma enhet. Även om socialtjänsten (hemtjänsten) och den kommunala hälso- och sjukvården (hemsjukvården) torde tillämpa olika set av sekretessregler och därmed är olika verksamheter enligt OSL är de inte att anse som självständiga i förhållande till varandra. Då verksamheterna tillhör samma nämnd aktualiseras därför inte frågan om sekretess mellan myndigheter. Någon sekretess inom myndigheten, dvs. mellan hemtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården, torde inte heller föreligga. Detta innebär att hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården utan hinder av *sekretess* kan ta del av varandras uppgifter.⁹

Avsnitt 2 – Direktåtkomst i verksamhetssystem

Utgångspunkten i svensk rätt är att det råder sekretess mellan myndigheter. Detta framgår av 8 kap. 1 § OSL. Från denna huvudregel finns det sedan flera undantag, där samtycke är ett utav dem (se 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL).¹⁰ Mellan Region Gävleborg och den kommunala hälso- och sjukvården (omvårdnadsnämnden) föreligger därför sekretess. Som anförts ovan torde det inte föreligga någon sekretessgräns internt mellan hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.¹¹ Detta betyder nödvändigtvis inte att hemtjänsten får lov att ha direktåtkomst till ett verksamhetssystem mellan Region Gävleborg och den kommunala hälso- och sjukvården.¹² Detta avsnitt syftar till att beröra just den frågan.

⁷ Krusberg, P, *Hälso- och sjukvårdssekretessen*, s. 32.

⁸ Höök, J, *Sekretess mellan myndigheter*, s. 37 och prop. 1981/82:186 s. 47

⁹ Detta betyder nödvändigtvis inte att det är fritt fram att dela uppgift mellan varandra – personuppgiftslagstiftningen kan möjligen begränsa uppgiftsutbytet. Den rättsliga frågan torde i huvudsak vara om socialtjänsten får behandla alla de personuppgifter som typiskt sett förekommer inom den kommunala hälso- och sjukvården..

¹⁰ Den s.k. generalklausulen (10:27 OSL) är dock inte tillämplig på socialtjänstsekretess och sekretess inom hälso- och sjukvården.

¹¹ Detta beror i huvudsak på att båda verksamheterna är organiserade inom en och samma nämnd och att de inte kan anses vara självständiga verksamhetsgrenar.

¹² Detta gäller under förutsättningen att systemet är att bedöma som s.k. sammanhållen journalföring i PDLs mening.

I patientdatalagen (2008:355), nedan förkortad PDL, finns bestämmelser om en *vårdgivares* behandling av personuppgifter inom *hälso- och sjukvården*. Med *vårdgivare* avses, enligt 3 § PDL, en statlig myndighet, region och kommun i fråga om hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare). Med hälso- och sjukvård avses, i PDLs mening, sådan verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), nedan kallad HsL. Enligt 2 kap. 1 § HsL avses med begreppet hälso- och sjukvård sådana åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Med stöd av PDL kan det vara möjligt att mellan två vårdgivare införa ett elektroniskt system och därigenom ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan *vårdgivare* (s.k. sammanhållen journalföring). Begreppet direktåtkomst innebär en viss form av elektroniskt utlämnande av personuppgifter till en mottagare utanför en vårdgivares organisation.¹³ Sammanhållen journalföring innebär i grund och botten att vårdgivare kan ge eller få direktåtkomst till en annan vårdgivarens elektroniska *journalhandlingar* och andra personuppgifter som behandlas för ändamålen vårddokumentation och intyg.¹⁴ I förarbetena till patientdatalagen uttalade regeringen att sammanhållen journalföring inte enbart avser direktåtkomst till elektroniska journalhandlingar, utan också annan vårddokumentation. Det finns inte något hinder mot att vårdgivarna upprättar gemensamma patientöversikter med till exempel sammanställningar av viss basinformation och sökregister.¹⁵

I utredningen om *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:10 – nedan kallad välfärdsteknikutredningen) anförde utredningen att huvudmän inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ser stora problem i fråga om sekretess mellan myndigheter och möjligheter till direktåtkomst som ett betydande hinder för digitalisering av äldreomsorgen. Utredningen har inte utrett frågan närmare eftersom regeringen tillsatt en särskild utredning för detta ändamål.¹⁶

När det gäller frågan om direktåtkomst mellan socialtjänsten å ena sidan och regionen å andra sidan finns det idag ingen möjlighet till ett sådant upplägg. Sammanhållen journalföring får enbart ske mellan *vårdgivare*.¹⁷ Hemtjänsten är i formellt hänseende inte detsamma som den kommunala hälso- och sjukvården. Välfärdsteknikutredningen uppmärksammade detta och anförde att ”*sådan direktåtkomst är inte tillåten mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den kommunala hälso- och sjukvården har däremot sådana möjligheter.*” I samband med den nya patientdatalagen uttalade regeringen att elektroniskt utlämnande genom direktåtkomst inte ska gälla för uppgifter som lämnas från hälso- och sjukvården till socialtjänst.¹⁸ När

¹³ Prop. 2007/08:126 s. 70.

¹⁴ Nymark, M, *Patientdatalagen*, kommentaren till 6 kap och A. prop. s. 103

¹⁵ A. prop. s. 106

¹⁶ S 2019:01 – *Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg*.

¹⁷ Låt vara att den kommunala hälso- och sjukvården i och för sig kan anses vara en del av socialtjänsten.

¹⁸ A. prop. s. 170.

det gäller direktåtkomsten i ett elektroniskt system för sammanhållen journalföring behöver denna inte avse alla patientuppgifter utan kan omfatta endast delar av det som dokumenterats i en patientjournal eller andra typer av patientuppgifter. Vårdgivarna kan alltså bygga upp system där enbart vissa medicinska basfakta är tillgängliga.¹⁹

Emellertid torde hemtjänsten många gånger agera på uppdrag av den kommunala hälso- och sjukvården. En undersköterska som i vanliga fall arbetar inom hemtjänsten, men som på grund av delegation vidtar sådana åtgärder som faller inom hälso- och sjukvårdslagstiftningens område torde i ett sådant läge agera för den kommunala hälso- och sjukvårdens räkning. Hemtjänstpersonal borde alltså kunna ha tillgång till det system som tillhandahåller den sammanhållna journalföringen, när de uppträder som företrädare för den kommunala hälso- och sjukvården.

Avsnitt 3 – Dokumentation inom hälso- och sjukvården

När personuppgifter behandlas inom den kommunala hälso- och sjukvården tillämpas PDL. PDL innehåller bland annat regler om journalföring och vad denna ska innehålla men också regler om inre sekretess, behörighetstilldelning och liknande. Med stöd av PDL finns det också ett bemyndigande till regeringen att lämna närmare föreskrifter. Dessa föreskrifter finns i patientdataförordningen (2008:360). Socialstyrelsen har, med stöd av 2 § patientdataförordningen meddelat föreskriften HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Utöver de krav som finns i både PDL och i regeringens förordning finns det alltså ytterligare, rättsligt bindande krav, i den nyss nämnda föreskriften.

Enligt 3 kap. 9 § i HSLF-FS 2016:40 framgår att en vårdgivare ska säkerställa att kraven i föreskrifterna uppfylls vid upphandling eller egenutveckling av informationssystem som används för behandling av personuppgifter.²⁰

Med vänliga hälsningar

Filip Henriksen
Kommunjurist

¹⁹ A. prop. s. 248

²⁰ Med informationssystem avses system som insamlar, bearbetar, lagrar eller distribuerar och presenterar information. (se 2 kap. i föreskriften)

Utvärderingsrapport – Hemtjänst och hemsjukvård på distans

Valbo/Forsbacka våren 2021
20ON253

Förord

Detta är en bilaga till slutrapporten i projektet Hemtjänst och hemsjukvård på distans Dnr 20ON253.

Utredare inom Planering, analys och utvärdering fick i uppdrag att utvärdera studierna Fas 1 respektive Fas 2 inom projektet. Utgångspunkten i Fas 1 var att videokommunikation skulle ersätta fysiska besök av hemtjänst respektive hemsjukvården. I Fas 2 skulle monitorering av hälsovärden (blodtryck, vikt och så vidare) ske, det vill säga mätas och registreras i en padda av patient och läsas av inom både hemsjukvård och hälsocentral.

Upplägget av utvärderingen togs fram av i början på hösten 2020, tillsammans med projektledare och styrgruppen, och utgick från syfte och mål med projektet.

Under genomförandefasen av Fas 1 förändrades förutsättningarna. Det gick inte att hitta villiga deltagare där man kunde ersätta fysiska besök med videokommunikation. Det innebär att utvärderingen skett utifrån en annan utgångspunkt, nämligen att parterna nu fått testa den digitala tekniken.

Den planerade Fas 2 har inte genomförts då förutsättningar inte funnits från Region Gävleborgs sida, vilket innebär att dess utvärdering inte heller skett.

Stort tack till alla medverkande i denna utvärdering.

Helena B Jansson

Utredare

Planering, analys och utvärdering

Innehåll

Förord.....	2
Utvärderingsuppdraget.....	4
Bakgrundsfakta	5
Arbetsgruppen	5
Deltagare i hemtjänsten	5
Deltagare i hemsjukvården	5
Metod	6
Resultat	8
Medarbetarperspektivet	8
Kund- och patientperspektiv	12
Sammanfattning	18
Reflektioner	20
 Bilaga 1 – Enkät till medarbetare före genomförandet	(tillfälle 1)
Bilaga 2 – Enkät till kund och patient före och under genomförandet	(tillfälle 1 och 2)
Bilaga 3 - Enkät till medarbetare efter genomförandet	(tillfälle 2)
Bilaga 4 - Enkät till kund och patient efter genomförandet	(tillfälle 3)

Utvärderingsuppdraget

Enligt projektplanen 2020-07-09 var övergripande syftet med förändringsarbetet är att införa hemtjänst och hemsjukvård på distans för att öka kundens upplevda trygghet samt öka resurseffektivitet för att möta ökande behov.

Projektets mål var:

Mål 1 - Minska res- och arbetstid

Mål 2 - Minska återinskrivning

Mål 3 - Kontinuerlig uppföljning av kundupplevelse av delaktighet och upplevd trygghet

De effektmål som förändringsarbetet ville uppnå:

- Resurseffektivisering, omfördela tid från bilresor till kundtid samt optimerad personalplanering (mätvärde transporter)
- Ökad möjlighet för kund att vara delaktig och forma sin omsorg (enkät)
- Tidig upptäckt av förändrat sjukdomsförlopp, minskat antal återinskrivningar (Hemsjukvård, Region Gävleborg)

Andra mer svåråtkombara effekter:

- Stödja teambaserat arbetssätt kring kunden
- Möjliggöra kvarboende för kunder
- Lösa tillsyn på annat sätt
- Stödja trygg och säker hemgång till ordinarie bostad i utskrivningsplanering från slutenvård

Pilotprojektet skulle enligt projektplanen omfatta två parallella studier:

Fas 1

Omfattar arbetssätt internt kopplat till videosamtal mellan kund och kommunens personal (t ex tillsyn på dagen via video), eventuellt digitala kontakter, självskattningsenkät som besvaras av kund, kalenderfunktion och eventuella ytterligare funktionsområden.

Fas 2

Omfattar arbetssätt internt och externt kopplat till monitorering och självskattningsverktyg kopplat till hjärtsviktspatienter. Samverkan mellan Valfärd Gävle och Valbo hälsocentral.

Utvärderingen skulle ske i form av kvantitativ och kvalitativ studie, både via system och enkät. Baslinjemätning och utvärdering av resultat (minskad res- och arbetstid, minskad återinskrivning och kunden upplevda delaktighet och trygghet levereras i överlämningsfasen.

Bakgrundsfakta

Arbetsgruppen

Arbetsgruppen som arbetat aktivt med planering och genomförande i projektet har bestått av tre medarbetare från hemtjänsten respektive tre medarbetare i hemsjukvården i Valbo/Forsbackas geografiska område.

Deltagare i hemtjänsten

Hemtjänsten har totalt tillfrågat 35 tänkbara kunder till studien, elva kunder har tackat ja och deltagit i genomförandefasen. Sex deltagare kom igång under mars, medan fem deltagare kom igång i slutet på april och början på maj. Två deltagare har på grund av ohälsa hoppat av under genomförandefasen och inte redovisas därför inte i utvärderingen. I slutfasen finns 9 deltagande kunder från hemtjänsten.

Kunderna får måndag till fredag en schemalagd videokommunikation, utöver de fysiska besök de sedan tidigare är beviljade. De tre medarbetarna från hemtjänsten i arbetsgruppen har under genomförandefasen ansvarat för videokommunikationen med kunderna. Tre kollegor har varit ersättare men endast tjänstgjort vid enstaka tillfällen. En meddelandefunktion i paddan har använts för övrig kommunikation mellan kund, anhörig och hemtjänstens medarbetare. De flesta kunder har även haft tillgång till en kalenderfunktion där kunden fått information om vilken personal som kommer på fysiska besök. I paddan har även länkar till några spel och SVT play funnits.

Deltagare i hemsjukvården

Inom hemsjukvården har tre patienter har tillfrågats och deltagit i studien. Dessa tre kom tidigt igång i genomförandefasen.

Två av patienterna har fått videokommunikation en gång per vecka med sjuksköterska och/eller sjukgymnast. Två av tre patienter har träningsprogram inlagda i paddan och får påminnelse om träning. Hemtjänsten, anhöriga eller personliga assistenter har stöttat hemsjukvårdens deltagare med att mäta hälsovärden som registrerats i paddan. En meddelandefunktion i paddan har använts för övrig kommunikation mellan patient/anhörig och hemsjukvårdens medarbetare. Patienterna har även haft tillgång till en kalenderfunktion där kunden fått information om vilken personal som kommer på fysiska besök. I paddan har även länkar till några spel och SVT play funnits.

Metod

Utvärderingen av Fas 1 består av följande steg:

1. kartläggning av tid och restid runt fysiska besök hos deltagande kunder/patienter som ersätts av videokommunikation och utfall av videokontakter
2. kundernas/patienternas upplevelser mäts i enkäter före, under och i slutet av genomförandefasen
3. personalens upplevelser mäts i enkäter före och efter genomförandefasen

Utöver fokus på delaktighet och trygghet i projektets mål 3 mäter enkäterna främst förväntningar och utfall av hur tekniken underlättar eller försvårar för medarbetare respektive kunder och patienter.

Tidigt i genomförandefasen av Fas 1 framkom att det var svårt att hitta kandidater där man kunde byta ut fysiska besök mot videokommunikation. Det innebär att resultat på mål 1 inte kan tas fram och därför har inte kartläggningen av utförd tid och restid för fysiska besök skett. De totalt 14 deltagarna har istället fått testa arbetssättet och prova tekniken utöver de fysiska besök de haft sen tidigare. Det innebär även att mål 3 i utvärderingen får en annan utgångspunkt än den som var planerad, de mätta upplevelserna baseras på testet av digital teknik och inte på upplevelsen av att prova videokommunikation som alternativ till fysiska besök.

Före genomförandefasen fick projektets arbetsgrupp och deras kollegor en digital enkät (bilaga 1) för att mäta deras förväntan på projektet. Svar inkom från alla i arbetsgruppen, alla fem berörda kollegor inom hemsjukvården men endast en kollega av de 25 kollegorna inom hemtjänsten, trots två påminnelser.

Projektets genomförandefas försenades och nya kunder och patienter har anslutit från 10 mars fram till och med 4 maj. Genomförandefasen avslutas 18 juni.

Före och under genomförandefasen har kunder och patienter fått svara på enkät (bilaga 2). Efter överenskommelse påbörjades insamlandet av den sista enkäten till kunder och patienter (bilaga 3) tre veckor innan genomförandefasen skulle ta slut, för att få utvärderingen färdig innan projektets slutrapport ska redovisas.

Samtidigt har en ny digital medarbetarenkät (bilaga 4) skickats till arbetsgruppens och hemsjukvårdens kollegor, medan hemtjänstens kollegor fick en pappersenkät på APT.

Enkäter har besvarats enligt följande:

	Arbetsgruppen	Hemtjänstens kollegor	Hemsjukvårdens kollegor	Kund/patient
Enkät 1 (före)	6 svar på 6 enkäter	1 / 25	5 / 5	12 / 12
Enkät 2 (under)	-	-	-	12 / 12
Enkät 3 (efter)	6 / 6	12 / 25	4 / 5	12 / 12

Arbetsgruppens kollegor både i hemtjänsten och hemsjukvården har under genomförandet inte berörts av arbetet med den digitala tekniken varför kollegornas upplevelser redovisas separat.

Utvärderingen har med andra ord fokus på arbetsgruppens samt kundernas och patienternas svar. Men, med det låga antalet respondenter totalt sett jämfört med vad som var förväntat, både vad gäller medarbetare och kunder/patienter, går det inte att dra några slutsatser av resultatet. En enskild respondents olika svar mellan enkätstillfällena innebär alltså att hela svarsgruppens resultat ändras avsevärt. Ett lågt antal respondenter innebär att resultatet inte är statistiskt säkerställt.

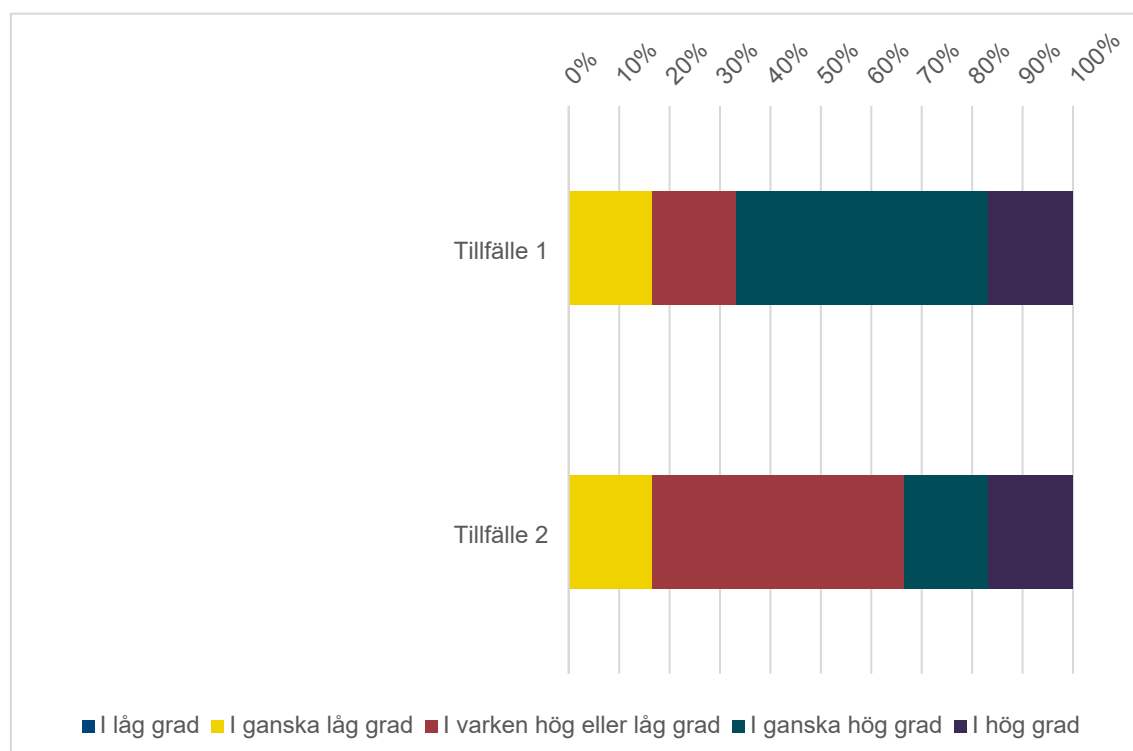
Resultat

Medarbetarperspektivet

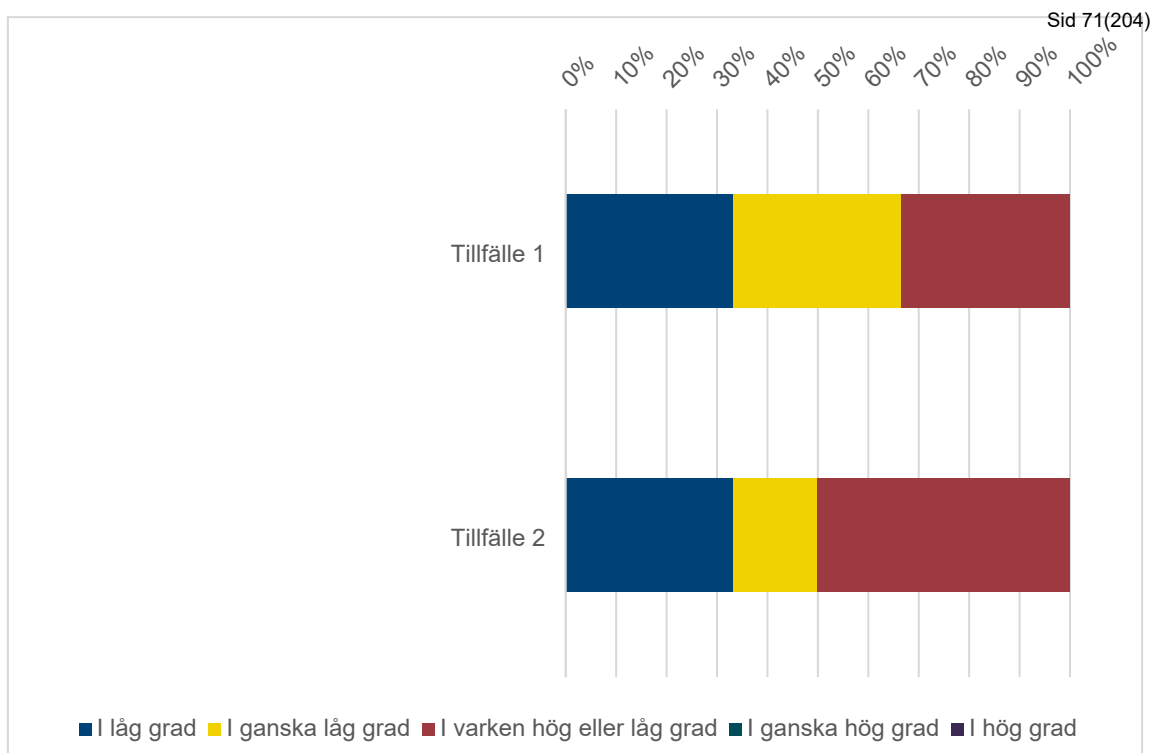
Nedan redovisas hur arbetsgruppens förväntningar på medarbetarperspektivet såg ut före genomförandet av Fas 1 och sedan hur upplevelserna såg ut efter genomförandet.

Kollegornas kommentarer på medarbetarperspektivet redovisas avslutningsvis.

Arbetsgruppens förväntan och upplevelse



Fyra av sex medarbetare i arbetsgruppen svarar vid tillfälle 1 att de förväntade sig att det nya arbetssättet skulle underlätta arbetet för dem i hög eller ganska hög utsträckning. Två av sex svarar vid tillfälle 2 fortfarande att arbetssättet underlättar för dem.



Ingen medarbetare i arbetsgruppen förväntade sig att arbetssättet skulle försvåra för dem. Svaren efter genomförandet visar också att det inte heller upplevdes så.

Arbetsgruppens kommentarer före

Arbetsgruppens medarbetare såg möjligheten att få prova den nya tekniken och en möjlighet att lära sig något nytt, att öka sin digitala kompetens och utröna nya arbetssätt. De uppskattade att deras aspekter blir sedda i tid och man i studien utgår ifrån dem som jobbar nära kund/patient. Om studien skulle misslyckas såg en av dem ändå att det är en fördel för man "*måste prova för att få veta*". En förväntade sig även att de skulle bli mer tillgängliga för den enskilde.

Att avsätta tid utan att få någon ersättare för ordinarie arbetsuppgifter framfördes som en farhåga. Att lägga ner mycket tid och engagemang, som sen inte visar sig vara någon framgång, var en annan farhåga. En nämnde oro för att den personliga fysiska kundtiden skulle minska.

Arbetsgruppens kommentarer efter

Flera medarbetare ser värdet av att de fått lära sig något nytt och prova det digitala arbetssättet och även om det var tufft att komma igång fungerar det bra och är effektivt. En medarbetare nämner fördelen med att upptäcka att en förändring inte är något

allvarligt. En annan nämner att förutom att lära sig något nytt, var det att lära känna ^{Sid 72(204)} sina kollegor bättre, som var det bästa. Det bästa med studien var att de som arbetar nära patienten fick vara med, svarar en medarbetare.

Att rekryteringen av deltagare underlättades genom att erbjuda kompletterande videokommunikation samt att få identifiera processer och ta fram nytt arbetssätt var det bästa, tyckte en medarbetare.

Flera inom hemsjukvården beskriver att fysiska besöken ändå behöver göras och telefonkontakt fungerar ofta tillräckligt bra i övrig kontakt med patienten. De tycker att det fungerat bra att få in hälsovården från patienten eller via anhörig och hemtjänst.

En medarbetare ser fördelen att under pandemin slippa på och av med all skyddsutrustning vilket spar både tid och material. En medarbetare beskriver att den dagliga videokontakten underlättar planeringen. Då kan hon direkt göra ändringar i schemat om hon får höra att kund avbokar fysiskt besök eller vill att annat skall ändras, istället för att hon annars lyfter ändringar via kollegor och det riskerar att bli bortglömt.

Flera nämner att det sämsta är all den tid som lagts ned i projektet, med många workshops som tagit tid från annat och att det inte fanns tid att göra mera runt patienterna. Det blir ett extra moment att dagligen bevaka om det tex kommit in något meddelande via paddan. Någon framför nackdelen att inte blivit ersatta av vikarier, en annan nämner att sämst var att inte själv få välja om man ville vara med i projektet. En medarbetare saknar den personliga fysiska kontakten med patienten.

Kollegornas kommentarer före

Kollegornas förväntningar var att det behövs en inlärningsperiod, innan man lärt sig hur man kan använda tekniken. De lyfte aspekten att det kan finnas bra lösningar man inte känner till. De såg fördelar med att få vara med och utveckla arbetet och samtidigt utvecklas samt lyfte att allt som underlättar och även spar restid är bra. Flera framförde att det sämsta som kan hända är att tekniken strular.

Hemsjukvårdens kollegor nämnde att många insatser kräver fysisk närvaro och stöd vid utförandet, tex bedömningar och träning, dock kan en del uppföljningar och träningar säkert göras digitalt. Någon framförde att det sämsta är förlusten av kontakt med patienten i hemmet.

Kollegornas kommentarer efter

Hemsjukvårdens kollegor har inte arbetat med videokommunikationen och uppger därför att de inte kan bedöma hur detta arbetssätt påverkar medarbetare. En av dem lyfter upp att det har fungerat bra med att få in hälsovärden via paddan.

Fem av sex svarande hemtjänstkollegor på dessa två frågor upplever att arbetssättet varken underlättat eller försvårat för medarbetare.

Kund- och patientperspektiv

Elva hemtjänstkunder har testat videokommunikation medan tre hemsjukvårdspatienter har testat både videokommunikation och registrering av hälsovärden i paddan.

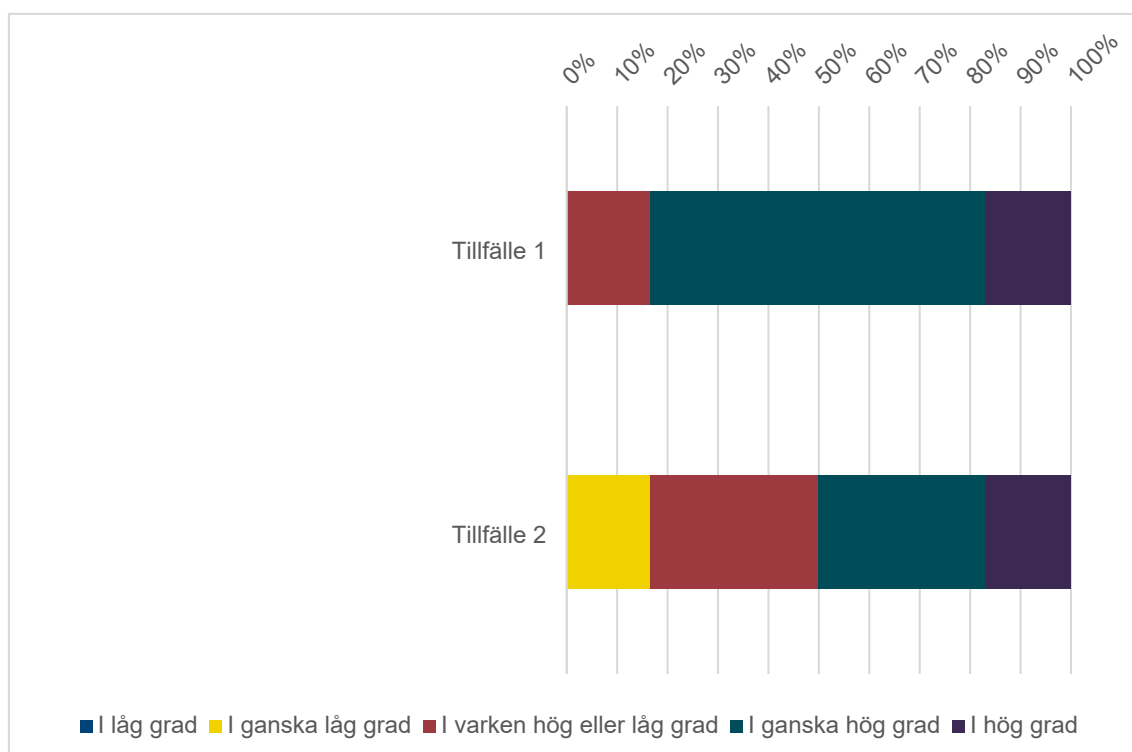
Två hemtjänstkunder har hoppat av på grund av hälsoskäl.

Totalt har 12 deltagare svarat på enkäter vid tre tillfällen.

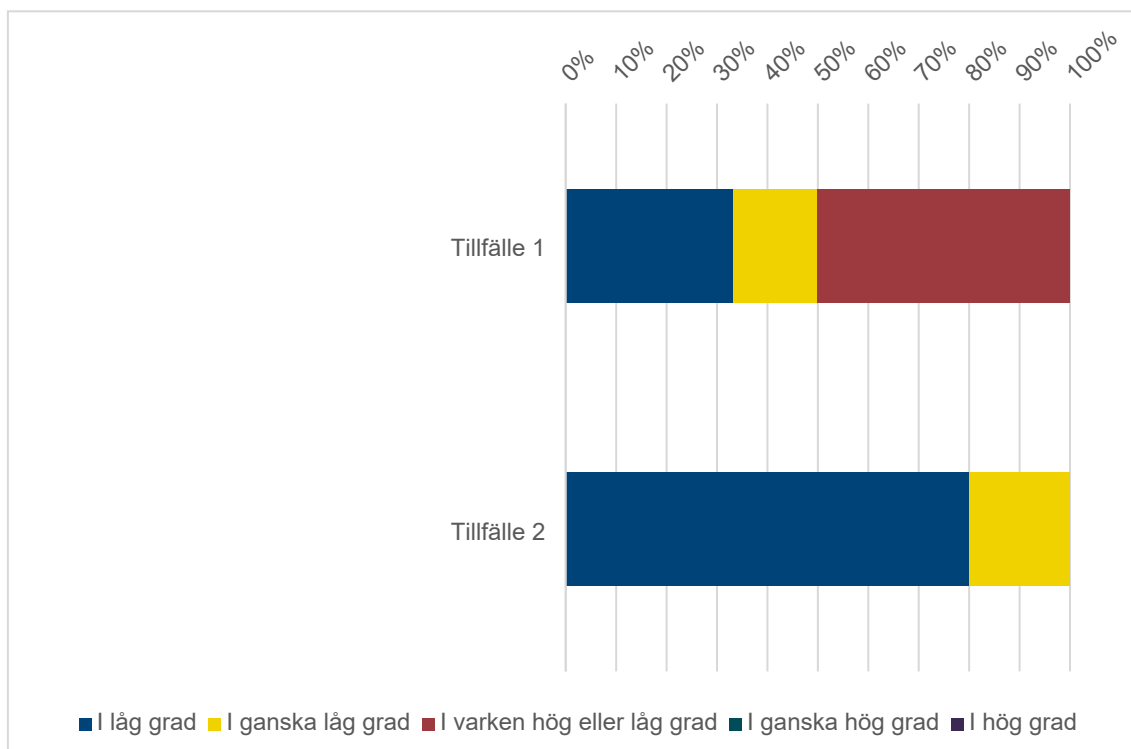
Nedan redovisas först arbetsgruppens förväntningar och upplevelser om arbetssättet underlättar respektive försvåra för kunder och patienter. Därefter kommer arbetsgruppens kollegors förväntningar och upplevelser och slutligen redovisas vad kunder och patienter själva hade för förväntan och upplevelser.

Avslutningsvis redovisas hur kund/patient upplevt delaktighet och trygghet mellan mättillfällena, följt av kommentarer med upplevelser från medarbetare.

Arbetsgruppens förväntningar och upplevelser



Majoriteten av arbetsgruppen uppskattade innan genomförandefasen (tillfälle 1) att ^{Sid. 75(204)} arbetssättet skulle underlätta för kunder och patienter i hög eller granska hög grad. Svaren efter genomförandet (tillfälle 2) visar att bara hälften av dem upplevde detta.



Arbetsgruppen uppskattade före genomförandefasen (tillfälle 1) att nya arbetssättet inte skulle försvåra för kunder och patienter. Svaren efter genomförandet (tillfälle 2) bekräftar tydligt att så inte blev fallet.

Arbetsgruppens kommentarer

Arbetsgruppens förväntningar före genomförandet var att kunder och patienter känner sig utvalda, får möjlighet att bli mer digitala och självständiga, får fler tillfällen till träning/möten, når personal lättare och får bättre koll på sin dag och vad som ska ske. Arbetsgruppen lyfte farhågan att om kunder och patienter inte klarar av tekniken känner de sig misslyckade och att känslan av att få färre fysiska besök inte vore positiv. Några nämner eventuellt strul med tekniken, vilket kan leda till misstag och oro.

Efter genomförandet framför de att det krävdes ganska mycket repetition för att kunder och patienter skulle bli säkra på att hantera plattan. Flera i arbetsgruppen har sett

fördelar för patient och anhörig att kunna skicka digitala meddelanden via plattan, ^{Sid 76(204)} men att när det angeläget ringer de ändå. Någon ser att deltagare är stolt över att bli digital.

Ett par medarbetare nämner att kund eller patient har uttryckt att det blir ett passande, att bevaka tiden för videokommunikationen. En nämner en farhåga inför framtiden, att den fysiska närvaron försvinner och om de t ex bara behöver kasta sopor så finns inte jag där fysiskt och kan hjälpa. En framför slutligen att det finns viss oro och osäkerhet hos kunder vilket gjort att flera tackat nej att vara med, vilket gör det svårt att ersätta fysiska besök. En nämner att tiden för införande blev för kort, det är svårt att utvärdera.

Kollegornas kommentarer

Hälften av hemsjukvårdens kollegor förväntade sig att det skulle underlätta för patienterna i ganska hög grad medan hälften svarade varken i hög eller låg grad. Att det skulle försvåra för patienterna förväntade det sig däremot inte kollegorna. Ingen av kollegorna har dock efter genomförandet kunnat uppskatta hur det blev för patienterna då de inte arbetat med det nya arbetssättet.

Flertalet av de tolv svarande hemtjänstkollegorna upplever inte att arbetssättet underlättat för kunder, men ej heller att det försvårat för dem.

Kundernas/patienternas egna förväntningar och upplevelser

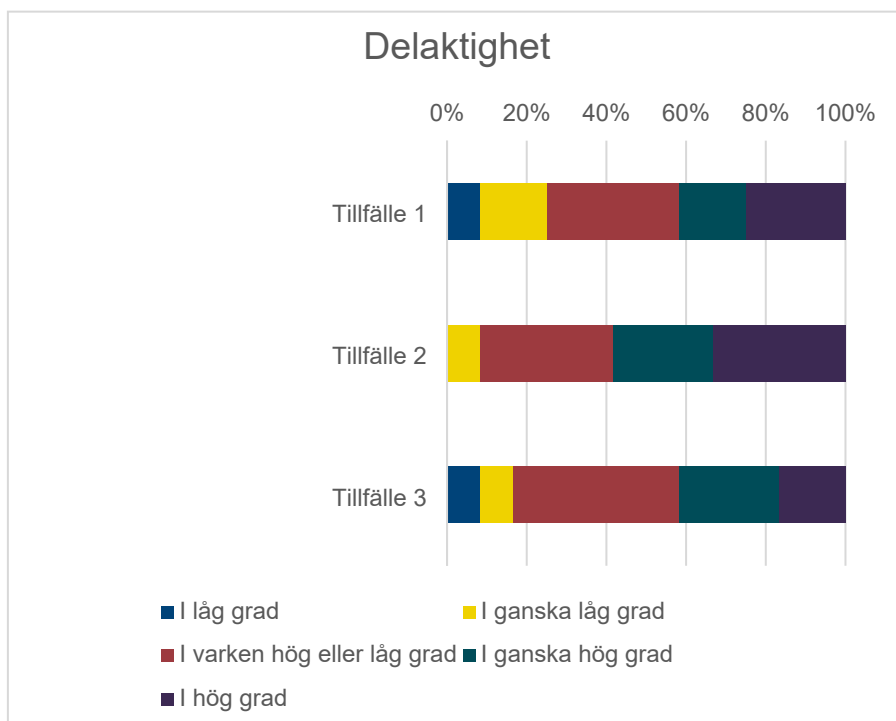
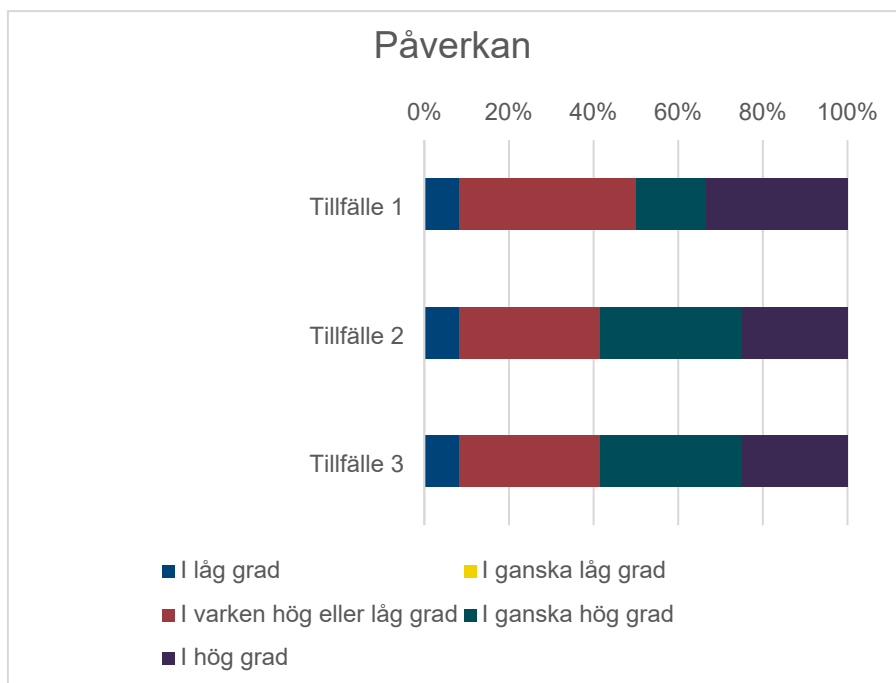
Flera kunder och patienter såg fördelen med att lära sig något nytt, få något att göra eller få mer kontakt med hemtjänsten. Flera framförde fördelen med att kunna se sitt schema och snabbt få kontakt med den man söker. Bra att kunna tala om hur jag vill att saker skall fungera och diskutera med vederbörande. Någon framförde att det var svårt att ha en åsikt då den var för lite insatt i förväg.

Efter genomförandet svarar flera att det bara varit positivt att få testa. Flera har framfört att de uppskattade att få något att göra, få mer social kontakt samt att de inte känt sig så ensamma. De framför även fördelar så som att få råd om övningar, kunna påverka, få hjälpen av samma personer och att själv kunna ha koll på sina hälsovärden.

Flera framför att det inte fanns några nackdelar, men några har upplevt det svårt med tekniken. En framför problem med internetuppkoppling och att batteriet drog ur ofta. Ett par stycken framför svårigheter att hantera paddan på grund av begränsad syn. Ett par

stycken upplevde det besvärligt att behöva passa tiden för videokontakten, en av dem^{Sid. 77(204)} hade önskat att själv få bestämma tiderna för videokommunikationen.

Delaktighet



Kunder och patienter känner sig generellt ganska delaktiga i det stöd och/eller den vård de får. Skillnaden mellan hur de svarande upplever att de kan påverka är marginell, ett svar visar på en liten ökning medan ett svar visar på en liten minskning av den möjligheten. På frågan om man känner sig delaktig har samma marginella förskjutning skett, ett svar visar på en liten ökning medan ett svar visar på en liten minskning av den möjligheten. I svaren som inkom under genomförandet var det något fler som då upplevde högre delaktighet.

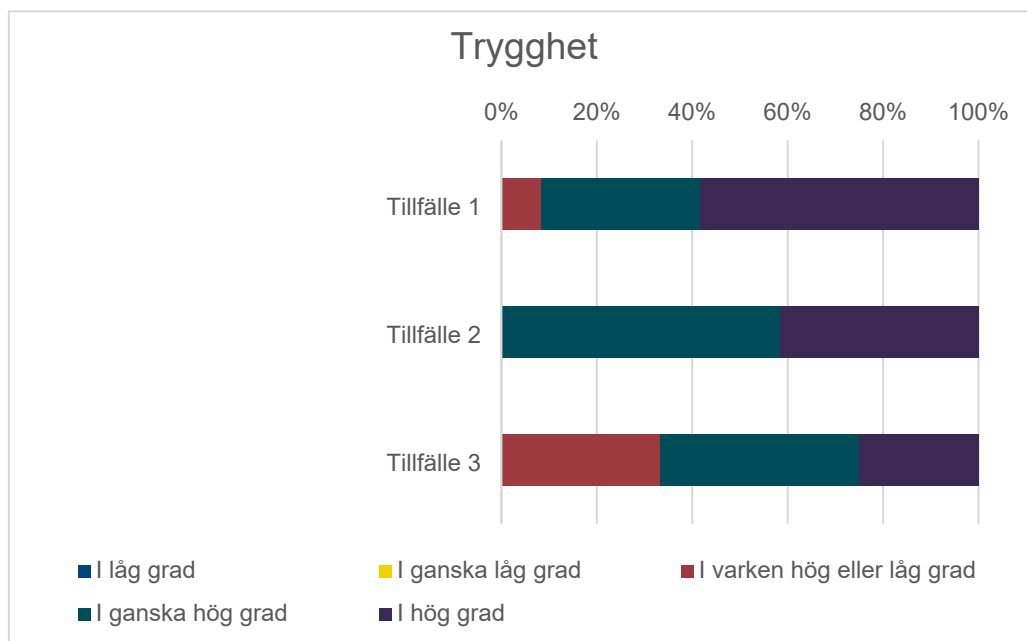
Skillnaderna mellan mätningarna är marginell och antal respondenter är litet. Någon statistisk säkerhet finns därför inte i resultatet.

Medarbetarnas kommentarer runt delaktighet

Större delen av arbetsgruppen upplever att kunders och patienters möjlighet att känna sig delaktiga via videokommunikationen/plattan ökat lite jämfört med ett fysiskt besök. En beskriver i kommentar att *"jag får en känsla att de är mera delaktiga i sitt liv än om jag skulle vara på plats, för ibland kan de bli handfallna och väntar på service ifrån mig trots att de kan klara av saker själva"*.

Hemsjukvårdens kollegor uppger att de inte kan bedöma detta då de inte arbetat på det nya sättet. Sju av åtta svarande kollegor i hemtjänsten upplever inte att delaktigheten ökat, två upplever att den istället är lägre med nya arbetssättet.

Trygghet



De flesta kunder och patienter svarar generellt att de känner sig trygga med stödet^{Sid 79(204)} och/eller vården de får. Elva av tolv svarande upplevde hög eller ganska hög trygghet innan genomförandefasen, medan åtta av tolv gjorde det efter genomförandefasen. Ingen svarade att de upplevde låg eller ganska låg grad av trygghet.

Medarbetarnas kommentarer runt upplevelse av trygghet

Majoriteten av arbetsgruppen upplever att kundens/patientens möjlighet att känna sig trygg med videokommunikation/plattan ökat lite jämfört med ett fysiskt besök. En tror inte att det påverkats alls och en kan inte jämföra då hon inte haft videokommunikation.

Kommentarer från arbetsgruppen *"Jag tror att de känner sig tryggare då plattan är ännu ett extra sätt att ta kontakt med oss inom omvårdnad och vården. "*

"På ett fysiskt besök tror jag att de vet att jag kommer bara då, men med ett videosamtal vet de att jag hör av mig via videon och sen kan jag även komma till dem om det skulle behövas."

"Man får ett nära förhållande till patienten då man kan prata mer på djupet med patienten varje dag."

Hemsjukvårdens kollegor uppger att de inte kan bedöma detta då de inte arbetat på det nya sättet. Fem av sex svarande hemtjänstkollegor på frågan upplever inte att tryggheten för kunderna ökat, en upplever att den ökat lite med nya arbetssättet.

Sammanfattning

Utvärderingens resultat har inte kunnat mäta de uppsatta målen, då studien inte kunnat genomföras så som det var planerat i alla delar. Inga befintliga fysiska besök kunde ersättas med videokommunikation. Genomförandet av studien innebar att deltagarna erbjöds testa den digitala tekniken utöver befintliga fysiska besök av hemtjänst och hemsjukvård. Detta innebär att varken minskad restid eller kundernas/patienternas upplevelser av delaktighet och trygghet kan jämföras mot tidigare fysiska besök. Svaren från de tolv kunder och patienter som deltog i slutet av genomförandefasen redovisas i rapporten.

Medarbetarnas förväntningar och upplevelser omfattar både medarbetar-/ kund-/patientperspektiv. En arbetsgrupp på tre medarbetare från hemtjänsten och tre medarbetare från hemsjukvården har arbetat med genomförandet och svarat på enkäter. Även övriga kollegor har svarat på samma enkäter, men redovisas separat.

Majoriteten av medarbetarna i arbetsgruppen svarar att de förväntade sig att det nya arbetssättet skulle underlätta arbetet för dem i hög eller ganska hög utsträckning, efter genomförandet svarar dock färre att de inte upplevt att arbetssättet underlättar för dem. Det kan bero på att de bedömer en tillkommande arbetsuppgift i testet, då de inte kan jämföra det med att åka hem och ge motsvarande stöd. Ingen förväntade sig att arbetssättet skulle försvåra för dem, vilket inte heller upplevdes av dem.

Arbetsgruppen såg möjligheten att få prova den nya tekniken och en möjlighet att lära sig något nytt, att öka sin digitala kompetens och utröna nya arbetssätt. Främst hemsjukvården betonar att fysiska besöken ändå behöver göras och att telefonkontakt ofta är tillräckligt, men de tycker det fungerat bra att få in hälsovården via paddan.

Majoriteten av arbetsgruppen uppskattade innan genomförandefasen att arbetssättet skulle underlätta för kund och patient i hög eller ganska hög grad. Svaren efter genomförandet visar att ett fåtal upplevde detta. Arbetsgruppen betonar att det krävdes mycket repetition för att kund och patient skulle bli säkra på att hantera plattan. Flera i arbetsgruppen har sett fördelar för patient och anhörig att kunna skicka digitala meddelanden via paddan, men när det är angeläget ringer de ändå.

Flera kunder och patienter såg fördelen med att lära sig något nytt, få något att göra eller få mer social kontakt samt att de inte känt sig så ensamma. De uppskattade att se

sitt schema, snabbt få kontakt med den man söker, få råd om övningar, få hjälp av Sid 81(204)
samma personer och att själv kunna ha koll på sina hälsovärden.

Flera kunder och patienter framför att det inte fanns några nackdelar. Medan andra har upplevt svårigheter med tekniken. Någon lyfter även problem med internetuppkoppling och att batteriet drog ur ofta. Ett par stycken framför svårigheter att hantera paddan på grund av begränsad syn. Några upplevde det besvärligt att behöva passa tiden för videokontakten.

Kunder och patienter känner sig generellt delaktiga och trygga i det stöd och/eller den vård de får. Enstaka individer upplevde lite högre eller lite lägre delaktighet mellan första och sista enkättilfället. Elva av tolv svarande upplevde hög eller ganska hög trygghet innan genomförandefasen, medan åtta av tolv gjorde det efter genomförandefasen. Majoriteten av arbetsgruppen upplevde att kundens och patientens möjlighet att känna sig delaktig och trygg via videokommunikationen och paddan ökat lite. Kollegorna i de båda verksamheterna har svårt att bedöma delaktighet och trygghet för kunder och patienter, men av de få som svarat på frågorna ser ingen en ökning av detta.

Antal individer som svarat på alla enkäter är få och skillnaderna mellan mätningarna är marginell, någon statistisk säkerhet i resultatet finns därför inte. Avslutningsvis är medarbetare, kunder och patienter nöjda med att ha fått vara delaktiga i studien. De ser fördelar med att de fått lära sig mer om digital teknik och bidra till att utveckla nya arbetssätt som kan fungera bra. Många ser värdet av att fysiska kontakter och telefonkontakter fortsätter vara grunden i verksamheten.

Reflektioner

Det är svårt att dra slutsatser av resultatet i mätningar med ett fåtal respondenter. När samma respondenter svarar på samma frågor vid flera tillfällen påverkar enstaka svar resultatet. De olika svaren en enskild respondent ger kan bero på dagsform eller exempelvis en nyligen upplevd enskild händelse. Variationer från en mätning till en annan på individnivå är med andra ord inget konstigt. Varje individs svar får mycket stort genomslag på resultaten och individuella slumpvariationer tas inte ut av varandra på samma sätt som i en större population. När man har ett tillräckligt stort antal svaranden och man kan då i bästa fall uttala sig om förändringar över tid i populationens uppfattningar. Denna beskrivning gäller svar från både medarbetare, kunder och patienter i denna rapport.

Majoriteten av medarbetarna i arbetsgruppen svarar att de förväntade sig att det nya arbetssättet skulle underlätta arbetet för dem i hög eller ganska hög utsträckning, efter genomförandet svarar dock majoriteten att de inte upplevt att arbetssättet underlättar för dem. Det kan bero på att de bedömer en tillkommande arbetsuppgift i testet, då de inte kan jämföra det med att göra fysiska besök och ge stöd.

Hemsjukvårdens medarbetare var mer skeptiska till att byta ut besök, de har svårt att se att deras besök med hälso- och sjukvård kan ersättas av videokommunikation. Däremot uppskattar de att kunna följa mätvärden enklare samt upprätthålla kommunikation med patient/anhörig mellan de fysiska besöken via paddan.

Inom hemtjänsten finns sedan tidigare möjligheten att ge telefontillsyn som alternativ till fysiska besök. Detta används till fyra kunder inom Valbo/Forsbacka sen tidigare. Via videokommunikation finns en dimension till, nämligen att se hur den enskilde mår och agerar, vilket kan bli en möjlighet att ytterligare kunder och även patienter blir aktuella och befintliga fysiska besök kan bli ersatta på sikt.

Studien visar att en inlärningsperiod för kunder och patienter behövs.

Det föreligger en risk i arbetet via paddan hos den enskilde. Risken är att kommunikationen mellan hemtjänstpersonal och hemsjukvårdens personal bara hanteras via paddan. Om inte kommunikationen även dokumenteras i journal och vårdplaner uppfylls inte gällande lagkrav.

Medarbetarenkät inför HHPD i Valbo/Forsbacka

Som medarbetare i studien Hemtjänst och hemsjukvård på distans önskar vi att du svarar på 6 frågor. Dessa beräknas ta några minuter att svara på.

Svara senast 15 februari, innan genomförandefasen startar.

Svaren sammanställs av Helena B Jansson och presenteras på gruppnivå i utvärderingen.

Tack för ditt svar.

Obligatoriskt

1.Upplever du att arbetssättet i studien kommer att underlätta för dig i arbetet med kund / patient?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad

2.Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

3.Upplever du att arbetssättet i studien kommer att underlätta för kunden/ patienten?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad

4.Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

5. Upplever du att arbetssättet i studien kommer att försvåra för dig i arbetet med kund / patient?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad

6. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



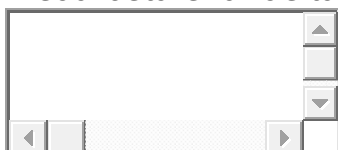
7. Upplever du att arbetssättet i studien kommer att försvåra för kunden / patienten?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad

8. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



9. Vad tror du kommer att vara det bästa respektive sämsta med att ni medarbetare får delta i studien?



10. Vad tror du kommer att vara det bästa respektive sämsta med att era kunder/patienter får delta i studien?



Bilaga 2 Kund-/patientenkät tillfälle 1 och 2

Sid 85(204)

Hej!

Så roligt att du vill prova hemtjänst och hemsjukvård på distans.

Innan du börjar är vi väldigt tacksamma om du besvarade ett antal frågor.

Frågorna handlar om hur du upplever dina möjligheter att vara delaktig och påverka den hjälp och det stöd du får från oss.

Påverkan

Upplever du att du kan påverka det stöd och/eller den vård du får idag?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad

Delaktighet

Känner du dig delaktig i hur du får ditt stöd och/eller din vård idag?

1. I hög grad
2. I ganska hög grad
3. I varken hög eller låg grad
4. I ganska låg grad
5. I låg grad

Stöd

Känner du dig trygg med det stöd och/eller den vård du får idag?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad

Reflektion

Vad tror du kommer att vara det bästa respektive sämsta med att delta i studien?

Medarbetarenkät inför HHPD i Valbo/Forsbacka nr 2

Som medarbetare i studien Hemtjänst och hemsjukvård på distans önskar vi att du svarar på 9 frågor. Dessa beräknas ta ca 10 minuter att svara på.

Svara senast onsdag 2 juni, innan genomförandefasen slutar.

Svaren sammanställs av Helena B Jansson och presenteras på gruppnivå i utvärderingen.

Tack för ditt svar.

Hej, Helena. När du skickar det här formuläret kan ägaren se ditt namn och din e-postadress.

Obligatoriskt

1. Upplever du att arbetssättet i studien **underlättat för dig** i arbetet med kunder/patienter?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad
- ☐ Jag har inte utfört videosamtal eller använt tekniken

2. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

3. Upplever du att arbetssättet i studien har **underlättat för kunder/patienter**?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad
- ☐ Annat (skriv kommentar)

4.Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



5.Upplever du att arbetssättet i studien har **försvårat för dig** i arbetet med kunder/patienter?

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad

6.Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



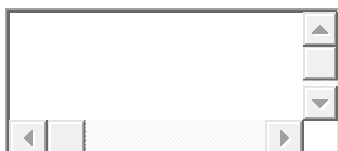
7.Upplever du att arbetssättet i studien har **försvårat för kunder/patienter?**

- ☐ I hög grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I varken hög eller låg grad
- ☐ I ganska låg grad
- ☐ I låg grad
- ☐ Annat (skriv kommentar)

8.Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



9.Vad var **bästa** respektive **sämsta** med att ni **medarbetare** fick delta i studien?



10.Vad var det **bästa** respektive **sämsta** med att **kunder/patienter** fick delta i studien?

11. Har du tidigare gjort fysiska besök hos en eller flera av de kunder/patienter som under studien använt videokommunikation/plattan i kontakten med dig?

- ☐ Ja (Besvara även fråga 12 och 14)
- ☐ Nej (Du är nu klar med enkäten)

12. Hur upplever du kundens/patientens möjlighet att **känna sig delaktig** via videokommunikationen/plattan jämfört med ett fysiskt besök?

- ☐ Mycket högre
- ☐ Lite högre
- ☐ Varken högre eller lägre
- ☐ Lite lägre
- ☐ Mycket lägre

13. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

14. Hur upplever du kundens/patientens möjlighet att känna **trygghet** via videokommunikationen/plattan jämfört med ett fysiskt besök?

- ☐ Mycket högre
- ☐ Lite högre
- ☐ Varken högre eller lägre
- ☐ Lite lägre
- ☐ Mycket lägre

15. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

Skicka

Kundenkät

Som deltagare i studien Hemtjänst och hemsjukvård på distans önskar vi att du svarar på några frågor. Dina svar hanteras anonymt. Lämna ifyllt enkät till din hemtjänstpersonal eller enhetschef **senast onsdag 7 juni**.

Upplever du att **du kan påverka** det stöd och/eller den vård du får idag?

I hög grad	I ganska hög grad	I varken hög eller låg grad	I ganska låg grad	I låg grad
------------	-------------------	-----------------------------	-------------------	------------

Kommentar: _____

Känner du dig **delaktig** i hur du får ditt stöd och/eller din vård idag?

I hög grad	I ganska hög grad	I varken hög eller låg grad	I ganska låg grad	I låg grad
------------	-------------------	-----------------------------	-------------------	------------

Kommentar: _____

Känner du dig **trygg** med det stöd och/eller den vård du får idag?

I hög grad	I ganska hög grad	I varken hög eller låg grad	I ganska låg grad	I låg grad
------------	-------------------	-----------------------------	-------------------	------------

Kommentar: _____

Vad har varit det **bästa** respektive **sämsta** med att delta i studien?

Kommentar: _____

Tack för att du varit med i denna studie och besvarat denna enkät.

Hemtjänst och hemsjukvård på distans

2021-03-19

Mötets syfte

Juridisk diskussion gällande informationsutbyte utifrån beskrivning i presentation av olika patientscenarier

Mötets mål

Identifiera juridiska hinder och om möjligt lösningar på dessa eller ta fram en plan för hur vi jobbar vidare med detta.



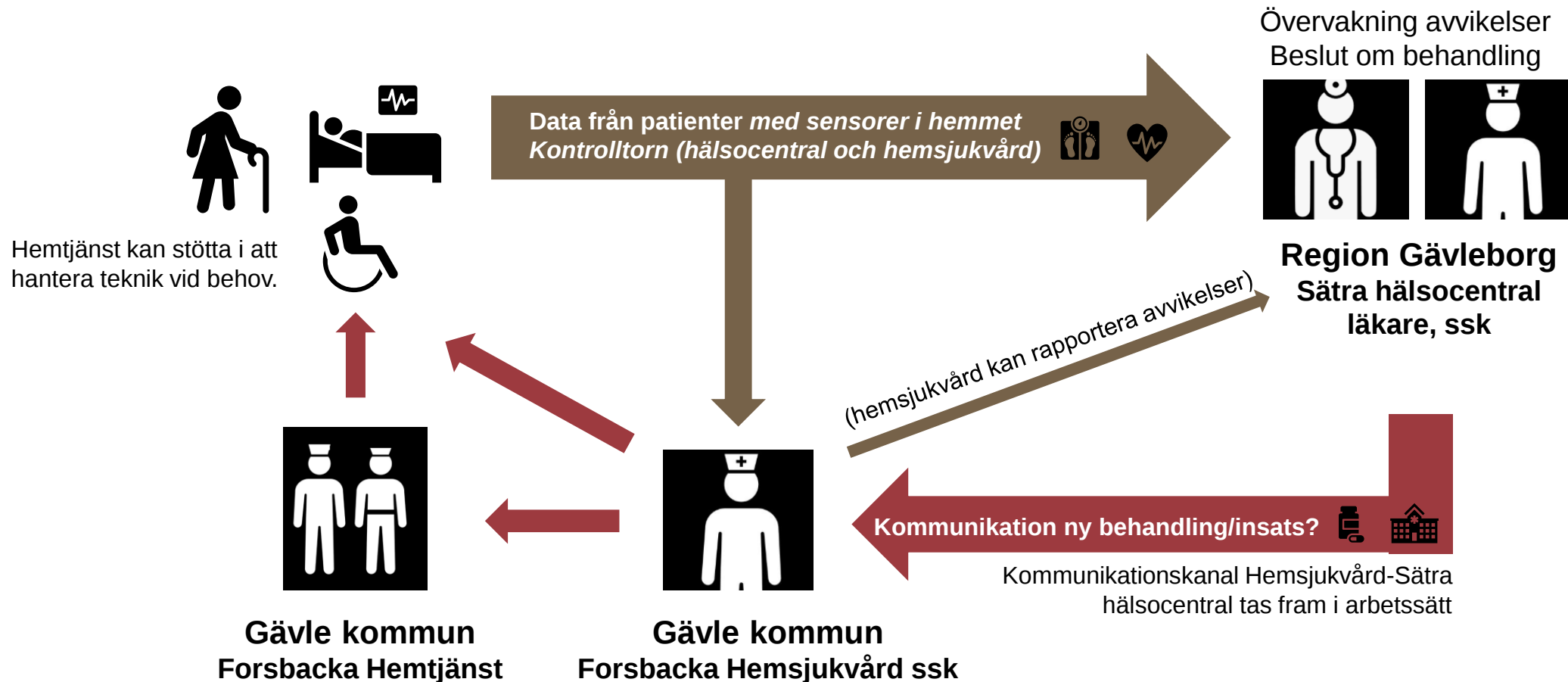
Projektets omfattning

- Hemtjänst och hemsjukvård i Forsbacka, egenregi
- Sätra hälsocentral

Distansmonitorering hemsjukvårdspatienter

Hjärtsvikt (sensorer och frågeformulär)

Gävle kommun/Region Gävleborg



Vilka kunder/patienter kan delta?

- Patienter med **hjärtsvikt** som är inskrivna i Forsbacka hemsjukvård och har sin vårdkontakt inom primärvården (regionens hvc)
- Patienter med **hjärtsvikt** som är inskrivna i Forsbacka hemsjukvård och har sin vårdkontakt inom primärvården (regionens hvc) och även har **hemsjukvård rehab**
- Patienter med **hjärtsvikt** som är inskrivna i Forsbacka hemsjukvård och har sin vårdkontakt inom primärvården (regionens hvc) och har **hemtjänst**

Vilka kunder/patienter kan inte delta?

- Patienter med hjärtsvikt som är inskriva i Forsbacka hemsjukvård och har sin vårdkontakt på en privat hälsocentral.
- Patienter med **hjärtsvikt** som är inskrivna i Forsbacka hemsjukvård och har sin vårdkontakt på kardiologen
- Patienter med hjärtsvikt som har vårdkontakt inom primärvården och har hemtjänst men som **inte** är inskrivna i hemsjukvården.

Behörighetsgrupper i Cuviva Control Tower

Hemtjänst

Personal i hemtjänsten ser kunder som ingår i denna grupp

Hemsjukvård

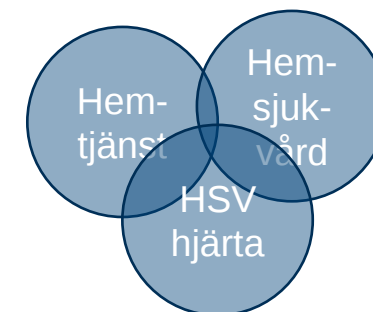
Personal i hemsjukvård SSK + rehab ser patienter som ingår i denna grupp

HSV hjärta

Personal i hemsjukvård SSK + region Gävleborg ser hjärtsviktspatienter som ingår i denna grupp

Delad information

När en kund/patient ingår i flera grupper kommer data om patienten delas med personal som har behörighet att se data i den gruppen.



Vem ser min data?

Sid 97(204)

			
Behörighetsgrupp	Behörighetsgrupp	Behörighetsgrupp	Behörighetsgrupp
• HSV Hjärta	• HSV Hjärta • Hemsjukvård	• HSV Hjärta • Hemtjänst	• HSV Hjärta • Hemsjukvård • Hemtjänst
Personal från..	Personal från..	Personal från..	Personal från..
Region Gävleborg Hemsjukvård SSK	Region Gävleborg Hemsjukvård SSK Hemsjukvård rehab	Region Gävleborg Hemsjukvård SSK Hemtjänst	Region Gävleborg Hemsjukvård SSK Hemsjukvård rehab Hemtjänst

Sätra hälsocentral

- Tillsammans med SSK i hemsjukvården skapa patientens monitoreringsplan
- Därefter monitorera mätvärden (objektiva, subjektiva) och reagera på avvikelser
- Kommunikation med hemsjukvården

Patientscenario 1



Gert Hjärtsvikt
82 år

Grupp: Hemsjukvård hjärtsvikt

Bor tillsammans med sin fru som är mycket insatt i hans vård och ofta orolig å hans vägnar. Har haft hjärtsvikt sedan flera år och har flera gånger behövt åka in akut. Känner otrygghet och oro i sin sjukdom.

Frågeformulär	• Hjärtsviktsfrågor • Frågor inför besök
Mätvärden	• Vikt • Blodtryck • Puls • Temperatur • Syrgasmättnad • Subjektiva mätvärden/Självskattning om hjärtsvikt
Uppgifter	• Svara på Hjärtsviktsfrågor ∩ varje dag • Svara på Frågor inför besök – dagen före besök • Mät Vikt ∩ varje dag • Mät Blodtryck ∩ varje dag • Mät Puls ∩ varje dag • Mät Temperatur ∩ varje dag • Mät Syrgasmättnad ∩ varje dag
Möten	• Videomöte ∩ 30min 1ggr/vecka • Hembesök – vid behov
Information	• Kontaktinformation • Hur Companion Home fungerar • Länk till hjärtsvikt på 1177
Meddelandefunktion	• Patient och personal kan prata via chatt
Lagrum	• HSL
Sekretess	• OSL 25:1, 26:1

Patientscenario 2



Gertrud Hjärtsvikt
82 år
Grupp: Hemsjukvård hjärtsvikt + Hemsjukvård

Har haft hjärtsvikt sedan flera år. Känner otrygghet och oro i sin sjukdom. Bor själv hemma. Ramlade och bröt höften för ett par månader sedan och har nu stöd av rehab för att stärka benet och träna rörlighet.

Frågeformulär	- Hjärtsviktsfrågor - Frågor inför besök - Skatta din ansträngning
Mätvärden	- Vikt - Blodtryck - Puls - Temperatur - Syrgasmättnad
Uppgifter	- Svara på Hjärtsviktsfrågor ☺ varje dag - Svara på Frågor inför besök – dagen före besök - Mät Vikt ☺ varje dag - Mät Blodtryck ☺ varje dag - Mät Puls ☺ varje dag - Mät Temperatur ☺ varje dag - Mät Syrgasmättnad ☺ varje dag - Träna & skatta din ansträngning ☺ varje dag
Möten	- Videomöte ☺ 30min 1ggr/vecka - Hembesök – vid behov
Information	- Kontaktinformation - Hur Companion Home fungerar - Länk till hjärtsvikt på 1177 - Träningsprogram
Meddelandefunktion	Patient och personal kan prata via chatt
Lagrum	HSL
Sekretess	OSL 25:1, 26:1

Patientscenario 3



Glenn Hjärtsvikt
82 år
Grupp: Hemsjukvård hjärtsvikt + Hemtjänst

Har haft hjärtsvikt sedan flera år. Känner otrygghet och oro i sin sjukdom. Bor själv hemma. Minnet sviktar och han upprepar ofta samma saker. Glömmer ofta bort vardagliga saker som att äta, betala räkningar eller sin tvättid. Ringer flera gånger i veckan till Hemtjänsten och hemsjukvården.

Frågeformulär	- Hjärtsviktsfrågor - Frågor inför besök
Mätvärden	- Vikt - Blodtryck - Puls - Temperatur - Syrgasmättnad
Uppgifter	- Svara på Hjärtsviktsfrågor ☹ varje dag - Svara på Frågor inför besök – dagen före besök - Mät Vikt ☹ varje dag - Mät Blodtryck ☹ varje dag - Mät Puls ☹ varje dag - Mät Temperatur ☹ varje dag - Mät Syrgasmättnad ☹ varje dag
Möten	- Videomöte ☹ 30min 1ggr/vecka - Hembesök – vid behov
Information	- Kontaktinformation - Hur Companion Home fungerar - Länk till hjärtsvikt på 1177
Meddelandefunktion	Patient och personal kan prata via chatt
Lagrum	HSL och SoL
Sekretess	OSL 25:1, 26:1

Patientscenario 4



Gösta Hjärtsvikt
82 år
Grupp: Hemsjukvård hjärtsvikt + Hemsjukvård + Hemtjänst

Har haft hjärtsvikt sedan flera år. Känner otrygghet och oro i sin sjukdom. Bor själv hemma. Ramlade och bröt höften för ett par månader sedan och har nu stöd av rehab för att stärka benet och träna rörlighet.

Minnet sviktar och han upprepar ofta samma saker. Glömmer ofta bort vardagliga saker som att äta, betala räkningar eller sin tvättid. Ringer flera gånger i veckan till Hemtjänsten och hemsjukvården.

Frågeformulär	- Hjärtsviktsfrågor - Frågor inför besök
Mätvärden	- Vikt - Blodtryck - Puls - Temperatur - Syrgasmättnad
Uppgifter	- Svara på Hjärtsviktsfrågor ☹ varje dag - Svara på Frågor inför besök – dagen före besök - Mät Vikt ☹ varje dag - Mät Blodtryck ☹ varje dag - Mät Puls ☹ varje dag - Mät Temperatur ☹ varje dag - Mät Syrgasmättnad ☹ varje dag - Träna & skatta din ansträngning ☹ varje dag
Möten	- Videomöte ☹ 30min 1ggr/vecka - Hembesök – vid behov
Information	- Kontaktinformation - Hur Companion Home fungerar - Länk till hjärtsvikt på 1177
Meddelandefunktion	Patient och personal kan prata via chatt
Lagrum	HSL och SoL
Sekretess	OSL 25:1, 26:1

Patienter som skulle kunna ingå

ID	Vårdkontakt	Insats	Lagrum	Sekretess	Grupptillhörighet
P1	Valbo HC	Hemsjukvård och hemtjänst	HSL, SoL	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta, Hemtjänst
P2	Valbo HC	Hemsjukvård	HSL	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta
P3	Valbo HC	Hemsjukvård och hemtjänst	HSL, SoL	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta, Hemtjänst
P4	Valbo HC	Hemsjukvård och hemtjänst	HSL, SoL	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta, Hemtjänst
P5	Valbo HC	Hemsjukvård och hemtjänst	HSL, SoL	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta, Hemtjänst
P6	Valbo HC	Hemsjukvård och hemtjänst	HSL, SoL	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta, Hemtjänst
P7	Valbo HC	Hemsjukvård och hemtjänst	HSL, SoL	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta, Hemtjänst
P8	Valbo HC	Hemsjukvård och LSS	HSL, LSS	OSL 25:1, 26:1	HSV hjärta, Hemsjukvård

Frågor

- Hur ska vi reglera informationsutbytet mellan region och kommun...?
- Vilka lagrum rör sig patienten? **Bedömning görs utifrån varje patientfall. Se exempel på slide 5-8.**
- Vad lagras data? **Svenskägda servrar i Sverige.**
- Var journalför vi? **Vanliga journalföringssystemet Treserva, Gävle kommun. För regionen?**
- Räknas Cuvia control Tower som ett journalsystem? **Ja, det räknas som ett journalsystem eftersom det kommer att ligga data om individen i det. Även om vi inte använder det för journalföring. Det som finns i systemet kommer att journalföras i sammanfattande text där man bedömer det som relevant.**

Frågor

- Vilka data lägger patienten in? Hälsovärden via sensorer eller manuellt, kan skicka meddelanden, svara på frågeformulär om exempelvis sitt upplevda hälsotillstånd eller ansträngning vid träning.
- Vilka data lägger vård – och omsorgsgivare in? Vi för in namn, personnummer, gör noteringar kopplat till mätvärden, skickar meddelanden, video/hembesök i kalender och uppgifter.
- Vilka data kommer vi att dela? Ser vi varandras uppgifter? Ja, vi ser varandras uppgifter. Se exempel på slide 10.

Frågor

- Vad ska journalföras och när sker journalföring?
- Var kommunicerar vi och med vem? Hur ska personal inom region och hemsjukvård föra dialog om patienter? Vad är säkert? Vad är lämpligt?
- Behövs medgivande från patient för att dela information mellan region/kommun? Hur ska utformas?
- Hur ska meddelandefunktionen användas och hur tänka kring delad information? (SoL/HSL)



Hans Hjärtsvikt
82 år
Har hemtjänst och behandlas för hjärtsvikt hos primärvård

Blir inte aktuell utifrån projektets omfattning.

Frågeformulär	
Mätvärden	
Uppgifter	
Möten	
Information	
Meddelandefunktion	
Lagrum	
Sekretess	

Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, september 2021

9

21ON97

Missiv

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

Omvårdnadsnämnden

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, september 2021

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende september 2021.

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. september 2021 på minus 8,7 mnkr.

Resultatet för hela Valfärd Gävle t.o.m. september 2021 är minus 48,0 mnkr.

Den största avvikelserna finns för bemanning inom vård- och omsorgsboenden, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 11,7 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 hemtagningseffekt om 10 mnkr 2021 finnas med.

Den andra enskilt största avvikelserna i omvårdnadsnämndens resultat avser ökat köp av externa utförd hemtjänst om 8,8 mnkr. Detta avser en volymökning jämfört med budget 2021.

Totalt är merkostnaden för personal på grund av covid-19 under perioden beräknad till 12,3 mnkr för vård- och omsorgsboende och hemtjänst tillsammans. Kostnaderna för inköp av material för skyddsutrustning uppgår t.o.m. augusti till 12,2 mnkr. Detta avser främst handskar, munskydd och visir till personalen. Dessa covid-19 relaterade kostnader täcks dock fullt ut av det utökade kommunbidraget (30 mnkr) som fullmäktige beslutade om i juni 2021.

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos -15 mnkr baserat på att smittspridningen inte tar fart igen under hösten/vintern 2021.

Beslutsunderlag

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

Magnus Höjjer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Tjänsteskrivelse

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

Omvårdnadsnämnden

Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, september 2021

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

Resultatet för hela Valfärd Gävle är för perioden januari – september minus 43,2 mnkr.

Gemensamma kommentarer till investeringar

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

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

Per den sista september har 12,5 mnkr bokförts som investeringar för de tre nämnderna tillsammans.

Valfärd Gävle	Utfall för perioden 2021-01-01 - 2021-09-30						
	(Intern bokföring inom respektive nämnd ingår inte)						
TOTALT	Utfall	Budget	Avvikelse	Förändring %	ON	SN	AFN
Intäkter							
Taxor och avgifter	69 669	69 659	10	-5,4%	64 397	2 890	2 389
Hyresintäkter	67 705	74 471	-6 766	-8,4%	34 220	19 271	14 214
Statsbidrag	199 772	182 809	16 962	3,5%	19 152	10 475	170 145
Övriga intäkter	68 517	63 683	4 834	-3,4%	43 560	15 397	15 758
Kommunbidrag	2 139 970	2 139 970	0	8,9%	991 419	385 910	762 641
Summa intäkter	2 545 632	2 530 592	15 040	7,1%	1 152 747	433 943	965 147
Kostnader							
Personalkostnader	-1 390 790	-1 336 314	-54 476	3,0%	-618 645	-215 837	-556 309
Bidrag och transfereringar	-164 676	-179 026	14 350	-0,7%	-931	-5 655	-164 284
Köp av verksamhet och entrepren	-650 713	-639 799	-10 914	17,9%	-342 796	-164 230	-143 687
Hyror och fastighetskostnader	-221 624	-227 942	6 318	-0,4%	-107 914	-49 871	-63 847
Övriga kostnader	-158 774	-144 350	-14 424	9,8%	-86 037	-27 635	-45 105
Avskrivningar och intern ränta	-7 062	-7 998	936	2,5%	-5 574	-431	-1 058
Summa kostnader	-2 593 640	-2 535 429	-58 211	6,2%	-1 161 897	-463 658	-974 290
Resultat	-48 008	-4 837	-43 171	-26,8%	-9 150	-29 715	-9 143

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

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, september 2021

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. september 2021 minus 8,7 mnkr. Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period minus 7,1 mnkr.

Omvårdnadsnämnden	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %	Budget
TOTALT	202101-202109	202101-202109		2020 / 2021	202101-202112
Intäkter					
Taxor och avgifter	64 397	64 875	-478	-2,1%	86 500
Hysesintäkter	34 220	36 087	-1 867	-3,6%	48 116
Statsbidrag	19 152	13 493	5 659	52,4%	17 991
Övriga intäkter	43 560	41 559	2 001	10,6%	55 434
Kommunbidrag	991 419	991 419	-0	10,1%	1 321 891
Summa intäkter	1 152 747	1 147 433	5 314	9,4%	1 529 932
Kostnader					
Personalkostnader	-618 645	-566 552	-52 092	3,4%	-747 769
Bidrag och transfereringar	-931	-334	-597	18,7%	-445
Köp av verksamhet och entrepren	-342 655	-342 768	113	12,8%	-461 914
Hyror och fastighetskostnader	-107 914	-107 235	-679	3,6%	-143 650
Övriga kostnader	-85 710	-125 690	39 980	4,3%	-167 587
Avskrivningar och intern ränta	-5 574	-6 426	852	2,7%	-8 567
Summa kostnader	-1 161 428	-1 149 004	-12 423	6,1%	-1 529 932
Resultat	-8 681	-1 571	-7 109	-78,7%	0

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

Vård- och omsorgsboende egen regi -11,7 mnkr (-10,9 mnkr aug)

Kommentar till avvikelse; Vård- och omsorgsboenden i egen regi redovisar ett negativt resultat med totalt minus 11,7 mnkr för. 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 -12,3 mnkr för vård- och omsorgsboende och hemtjänst tillsammans.

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

Samordningen av bemanning och personalplanering mellan enheter och verksamheter är inte 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 avvikelsen; Ett arbete startades för att se över hantering av scheman och schemaläggning. Uppdraget till arbetsgruppen är att ta fram en kontorsgemensam

sam organisation (Boende samt Stöd i hemmet) för personalplanering/schemaläggning som fungerar som stöd till enhetschefer. I förslaget ska kostnadsberäknade åtgärder med en hemtagningseffekt 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 bemaningsmål med tillhörande handlingsplaner månadsvis.

En planering för att tillfälligtvis plombera avdelningar på några vård- och omsorgsboenden med många tomma lägenheter pågår, för att effektivare kunna utnyttja våra resurser.

Materialinköp på grund av Covid-19, -12,2 mnkr (-12,2 mnkr aug)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för inköp av material för skyddsutrustning uppgår t.o.m. september till 12,2 mnkr. Detta avser främst handskar, munskydd och visir till personalen. Kostnaden är nu ersatt via resultattillskottet om 30 mnkr som fullmäktige beslutade om i juni 2021.

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

Covid-team, Hemtjänst, -4,9 mnkr (-4,9 mnkr aug)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för Covid-team inom Hemtjänsten till och med september 2021. Kostnaden är nu ersatt via resultattillskottet om 30 mnkr som fullmäktige beslutade om i juni 2021.

Åtgärd till avvikelsen; ingen åtgärd, prognosen redovisas under nästa rubrik. Covidteamet är avslutat per den sista maj.

Hemtjänst egen regi, -2,2 mnkr (-1,4 mnkr aug)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för hemtjänsten i egen regi är 2,2 mnkr högre för perioden än budget (exkl. kostnader för äldreomsorgslyftet, inkl extra tillskott om 6,1 mnkr för perioden). En stor anledning till de högre kostnaderna beror på ökade personalkostnader med anledning av kohortvård (covid-19 pandemin). Kohortvård bedrivs fortsatt, men enbart i de hemtjänstområden där det finns bekräftad eller misstänkt smitta. Detta innebär att en del hemtjänstområden kan återgå till normalläge avseende personalplanering.

Åtgärd till avvikelsen; Ingen åtgärd. Kostnaderna är till stor del en konsekvens av covid-19 pandemin och därav är ingen åtgärd aktuell i dagsläget.

Hemtjänst extern, -8,8 mnkr (-8,2 mnkr aug)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för externt köpt hemtjänst är -8,8 mnkr för perioden jämfört med budget. Anledningen till kostnadsökningen är högre volymer än budget för 2021.

Åtgärd till avvikelsen; Ingen åtgärd

Köp av plats Vård och omsorgsboende, 15,2 mnkr (10,2 mnkr aug)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 15,2 mnkr lägre än budget för perioden. De lägre kostnaderna beror på att flera av de externa utförarna har flertalet lediga lägenheter och därmed har köpen varit färre än planerat.

Åtgärd till avvikelsen; Ingen åtgärd.

Hemsjukvård, -4,7 mnkr (-4,0 mnkr aug)

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för hemsjukvården är 4,7 mnkr högre än budget för perioden (inkl. extra tillskott på 2,7 mnkr för perioden). De ökade kostnaderna avser OB, övertid samt konsulter.

Åtgärd till avvikelsen; Ett arbete med schemaläggning och personalplanering för att sänka kostnaderna är påbörjat.

Utökad kommunbidrag, 22,5 mnkr (20,0 mnkr aug)

Kommentar till avvikelsen; Kommunfullmäktige fattade beslut om att tilldela omvårdnadsnämnden 30 mnkr som kompensation för årets pandemikostnader. Av dessa medel har nu omvårdnadsnämnden fått 20,0 mnkr, men en stor del av dessa kostnader har redan tagits inom nämndens verksamheter. Därav kommer resterande 10,0 mnkr att förbättra nämndens resultat under perioden aug-december 2021.

Åtgärd till avvikelsen; ej aktuellt.

Prognos för helåret 2021 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 -15 mnkr baserat på att smittspridningen inte tar fart igen under hösten/vintern 2021.

Materialinköp för skyddsutrustning -0,0 mnkr

Kostnaderna för materialinköp för skyddsutrustning förväntades uppgå till ca 15,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut. Prognosen är dock högst osäker och kan behöva justeras. Dessa kostnader kompenseras nu av det utökade kommunbidraget som kommunfullmäktige beslutade om på sitt junisammanträde. Därav blir årsprognosen 0,0 mnkr.

Personalkostnader -0,0 mnkr

Kostnaderna för ökade personalkostnader förväntades uppgå till ca 15,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut avseende hemtjänst och vård- och omsorgsboende. I denna prognos ingick även personalkostnaderna för Covid-teamet och hemtjänst. Dessa kostnader kompenseras nu av det utökade kommunbidraget som

kommunfullmäktige beslutade om på sitt junisammanträde. Därav blir årsprognosen 0,0 mnkr.

Hemtjänst extern -10,0 mnkr

Prognosen avseende mer köpt hemtjänst beräknas uppgå till 10 mnkr mer än budget för 2021 vid prognostillfället.

Köp av plats Vård och omsorgsboende 15,0 mnkr

Prognosen avseende mindre köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden beräknas bli 15 mnkr lägre än budget för helåret 2021 vid prognostillfället.

Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering -20,0 mnkr

Prognosen gällande arbetet för att minska personalkostnaderna genom schema-planering/optimering inom vård- och omsorgsboenden förväntas uppgå till ca minus 20,0 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	-0,0	0,0
Personalkostnader	Merkostnad	ON	-0,0	0,0
Hemtjänst extern	Ej covid-19	ON	-10,0	0,0
Köp av plats Våbo	Ej covid-19	ON	15,0	0,0
Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering	Effektivisering, Ej covid-19	ON	-20,0	0,0
SUMMA TOTALT - Omvårdnadsnämnden			-15,0	0,0

Beslutsärende: Valfärd Gävles strategi för digitalisering

10

210N326



Tjänsteskrivelse

2021-10-05

Handläggare:

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

Diarienummer

21ON326

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Välfärd Gävles strategi för digitalisering

Förslag till beslut

Att anta Välfärd Gävles strategi för digitalisering.

Bakgrund

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

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

Förslaget

Välfärd Gävles strategi för digitalisering är att:

- Prioritera digitalisering som ger ökad självständighet, delaktighet, trygghet samt ger ökad resurseffektivitet och kvalitet.
- Använda och utveckla digitala lösningar i dialog med kunder och närstående.
- Där det är möjligt och relevant ska digitala lösningar vara förstahandsval.

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

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

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Beslutsärende: Remiss - E-
petition#117282 - Vegankost
och växtbaserad kost

11

21ON246



Tjänsteskrivelse

2021-09-30

Diarienummer: 21ON246

Handläggare:

Linnea Skytt
026-17 80 00
linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Remissyttrande - E-petition#117282 - Vegankost och växtbaserad kost, dnr 21KS258

Förslag till beslut

Att anta yttrandet till remissen på "E-petition#117282 - Vegankost och växtbaserad kost, dnr 21KS258" som sitt eget, samt

Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden har tillsammans med Utbildningsnämnden erhållit rubricerad e-petition för yttrande till Kommunstyrelsen.

Yttrande från Omvårdnadsnämnden

Att mer växtbaserad kost är bra för klimatet råder det ingen tvekan om idag. I Gävle kommuns Miljöstrategiska program (MSP 2.0) finns högt uppsatta klimatmål som Valfärd Gävle arbetar efter för att tillsammans med övriga sektorer uppfylla målen.

Valfärd Gävle har också tillsammans med Styrning och stöd vid upphandling av kosten till äldreomsorgen ställt särskilda krav kring vegetarisk kost. Två av sex alternativa maträtter är dagligen vegetariska på vård- och omsorgsboende. Enheter med egen tillagning ska kunna erbjuda vegetariskt alternativ lunch och middag. Hälften av de per vecka 28 valbara rätterna till hemtjänstkunder med matdistribution är idag vegetariska.

Genom åren har flera verksamheter haft inspirationsträffar tillsammans med matleverantören, då provsmakning av vegetarisk mat genomförts för att på så sätt få

fler att välja de vegetariska alternativen i menyn. Dessa träffar är mycket uppskattade och de kommer att genomföras även framgent.

Välfärd Gävles vård- och omsorgsboenden skall enligt Socialtjänstlagen erbjuda individuellt inriktade insatser utifrån principerna valfrihet och självständighet. Detta gäller även kosten vilket innebär att den enskilde själv väljer vad denne vill äta. Att rakt av byta ut animaliska livsmedel till vegetariska substitut blir därför inte möjligt utifrån självbestämmandeprincipen.

Önskar den enskilde vegankost, vegetarisk kost eller vegetabiliska mejeriprodukter ska verksamheten se till att ombesörja detta. Idag är efterfrågan på vegetarisk kost inte så stor då dagens äldre vuxna inte är lika bekanta med vegetarisk kost som yngre generationer många gånger är. Välfärd Gävle ser positivt på att denna efterfrågan förhoppningsvis kan komma att bli större även inom äldreomsorgen i framtiden.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Välfärd

Omvårdnadsnämnden har getts möjlighet att yttra sig över remiss gällande E-petition#117282 - Vegankost och växtbaserad kost.

Remissyttrandet hanteras av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 26 oktober 2021.

Linnea Skytt, nutritionsansvarig dietist, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

Missiv

Ärende Dnr 21KS258
Dok/Handl id 21ON246-1
2021-07-15

kommunstyrelsen@gavle.se

Till Utbildningsnämnden och Omvårdnadsnämnden

Ärende E-petition #117282 - Vegankost och växtbaserad mjölk

Vårt dnr 21KS258

Begäran om yttrande i rubricerat ärende.

Handlingar E-petition (kontaktuppgifter), E-petition, Bilaga till E-petition och Delegationsbeslut

Svarsdatum Svar senast den **29 oktober 2021**

Upplysningar

Översänder e-petition för yttrande i Utbildningsnämnden och Omvårdnadsnämnden. Redovisning ska ske senast den 29 oktober 2021 till Kommunstyrelsens registrator kommunstyrelsen@gavle.se med hänvisning till 21KS258.

Vid frågor kan ni kontakta:

Anders Selander
Kommunsekreterare
026-17 98 30
anders.selander@gavle.se

Med vänlig hälsning

Linda Löfvenius
Nämndsekreterare
Administrativa avdelningen

Lämna ett förslag

Sid 123(204)

Ärendenummer: #117282 | Datum: 2021-05-27 12:28

✓1. Personuppgifter

✓2. Förslag

Rubrik

Ange vilken rubrik som ska sättas på ditt förslag.

Rubrik

Vegankost o växtbaserad mjölk

Beskrivning

Beskriv kortfattat och motivera varför just ditt förslag skulle vara bra för Gävle kommun.

Som utbildad hälsopedagog funderar jag mycket kring den kost som serveras i skolor och på äldreboenden.

Mitt förslag är att kommunen går över från en traditionell husmanskost med kött- och mejeriprodukter till en mer växtbaserad kost. Ex kan vanlig mjölk bytas ut mot havremjölk och kött kan ersättas av veganska substitut.

Jag anser att dessa förslag är nödvändiga för att klimatmålen ska kunna uppnås.

Ta klimatfrågan på allvar om ni värnar om medborgarnas framtid och kommande generationer!

Vill du presentera ditt förslag?

Du som lämnat in ett förslag kommer efter avslutad röstning eventuellt bli inbjuden till det möte där ditt ärende tas upp. Du kan komma till mötet och muntligt lämna synpunkter när det beredda förslaget tas upp för beslut. Din presentationen begränsas till tre minuter.

Mötet hålls i regel sista måndagen i månaden.

Nej

Lämna ett förslag

Sid 124(204)

Ärendenummer: #117282 | Datum: 2021-05-27 12:28

✓1. Personuppgifter

Kontaktuppgifter

Förnamn

Helen

Efternamn

Thelin

Telefon

-

E-post

helen.thelin@gavle.se

✓2. Förslag

Bilaga till mitt förslag om vegankost och växtbaserad mjölk (inskickat 15/5)

Jag arbetar inom kommunens vikariepool och har reflekterat över att det inte finns några riktlinjer gällande inköp av livsmedel till de boende. Självklart måste kunder på ett LSS boende själva få välja vilken mat de ska handla men det finns även gemensamma inköp där det borde vara möjligt att införa rekommendationer för medarbetarna.

De flesta är överens om att klimatfrågan är av stor betydelse men det finns alltså ingen uppmaning från kommunens sida om att exempelvis byta ut vanlig mjölk mot havremjölk eller att fler måltider bör ersättas av vegetarisk kost. Hur rimmar detta med att eventuella klimatmål ska uppnås i kommunen?

Många anser att valet av mat är en personlig fråga som är upp till var och en att avgöra. Men miljö och klimat är en betydelsefull fråga för hela samhället och som spelar stor roll för kommande generationer. De flesta är också medvetna om att djurhållningen många gånger är bristfällig och kan kritiseras på en rad punkter. Nedan följer några exempel:

98% av de svenska grisarna får tillbringa sitt korta liv inomhus, ofta på smutsiga och trånga ytor (även en grogrund för nya pandemier).

15 000 hankycklingar dödas varje dag i äggindustrin eftersom de anses vara värdelösa.

Kor berövas sina kalvar år efter år och får bära på onaturligt stora mängder mjölk. De lever också inomhus under största delen av året.

Larm om brister i den svenska djurindustrin kommer med jämna mellanrum och kan knappast undgått någon. Senast i raden är Kronfågel där det framkommit att kycklingar skållats levande.

Elever får höra talas om klimatkrisen i diverse sammanhang samtidigt som de serveras kött- och mejeriprodukter under skoltid. Det blir inte trovärdigt att informera våra barn och ungdomar om köttets inverkan på klimatet samtidigt som skolan fortsätter att servera dessa livsmedel. Är det inte dessutom anmärkningsvärt att servera invånarna rött kött och charkuteriprodukter som av många forskare anses vara cancerframkallande?

Är det att värna om medborgarnas hälsa?

Det råder en köttnorm i samhället som behöver bytas mot en vegonorm. Gävle kommun kan gå i bräsch för denna utveckling och vara en förebild för andra politiker i landet. Genom att utöka antalet vegetariska dagar i skolan och på äldreboenden samt utarbeta riktlinjer för kommunens personal gällande gemensamma inköp blir det möjligt att växla över till en mer växtbaserad kost.

Ta ert ansvar och visa att ni menar allvar med hälsa, djuromsorg och klimat- för medborgarnas skull.

Helen Thelin

Beslutsärende:
Delegationsbeslut
12
210N52

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
Perioden 2021-09-23 – 2021-10-14 76 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 128(204)

	= 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 129(204)
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	

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
5.	2021-09-23	20ON93	Beslut IVO har utrett klagomålet och konstaterar följande brister: - Vårdgivaren har inte följt upp och utvärderat den vikt-, kost- och vätskeregistrering som genomförts på strukturerat sätt, vilket lett till att adekvata åtgärder uteblivit. - Det går inte att följa av dokumentationen vilka insatser som genomfördes av dietist under den granskade perioden. - Vårdgivaren har använt den yrkesskyddade titeln dietist för en sjuksköterska som var anställd i verksamheten, trots att sjuksköterskan inte hade legitimation för yrket. 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 de identifierade bristerna.			Kia Fernlund, kontorschef	Sid 130(204) Ärendet avslutas.
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.
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	Ärendet avslutas.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
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	Sid 131(204)
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	
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	
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

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
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 formulär.	2020-12-01	Lena Hörnell har hanterat svaren, enligt aktuell formulär från IVO.	Lena Hörnell	Sid 132(204)
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	
9.	2021-03-08	20ON357 (även AFN och SN)	Information om intervju i pågående tillsyn samt förslag på tid för intervju - Mailkonversation mellan IVO och Magnus Höjer. Tid för intervju fastställs till den 7 april 2021.			Lena Hörnell	

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
9.	2021-03-31	20ON357 (även AFN och SN)	Underrättelse - Möjlighet att lämna synpunkter. ”Det första underlaget för tillsynen är samtliga uppgifter som ansvariga nämnder i er kommun har lämnat utifrån IVO:s Meddelande om tillsyn och begäran om uppgifter, daterad 2020-10-26. IVO kommer även att intervjua en ansvarig chef, vilket ni har fått information om. Underlaget som består av era nämnders uppgifter är omfattande. För att underlätta för er vid kommunikeringen inför IVO:s beslut har ni möjlighet att redan nu ta del av det underlaget, som bifogas. IVO kommer att komplettera underlaget med protokoll från intervju med ansvarig chef så fort det är genomfört och senast vecka 15. IVO kommer då också att komplettera underlaget med Sammanfattning brukarsamtal, om samtal med enskilda har kunnat genomföras i er kommun.” Bilagor: - Uppgifter som samtliga nämnder i sektorn lämnat in. - Kompletteringar till nämndernas uppgifter från kommunen.			Lena Hörnell	Sid 133(204)
9.	2021-04-07	20ON357 (även AFN och SN)	Underrättelse - Möjlighet att lämna synpunkter på protokoll från intervju med ansvarig chef. - Synpunkter på det samlade underlaget skall vara IVO tillhanda senast 27 april 2021.	2021-04-27		Lena Hörnell	Magnus Höijer beslutar 26/4 att avstå från att lämna synpunkter
9.	2021-06-22	20ON357 (även AFN och SN)	Beslut - IVO, har inte funnit några brister inom de områden som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.				Ärendet avslutas

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 134(204)
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	
10.	2021-04-22	20ON223	Underrättelse och begäran IVO kommer under 2021 att fortsätta granskningen av nämnden inom ramen för det aktuella tillsynsärendet. Med anledning av den fortsatta tillsynen begär IVO redogörelse på totalt fyra frågeställningar.	2021-09-15 Fyra steg, se föregående kolumn	2021-09-14 (skickat 14/9)	Kia Fernlund	

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
11.	2021-06-30	21ON211	Begäran om uppgifter inför kommande tillsynsinsats Med anledning av covid-19-pandemin genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under 2020 en särskild tillsynsinsats som fokuserade på medicinsk vård och behandling till äldre på särskilt boende (SÄBO). IVO kommer nu att genomföra en uppföljande tillsynsinsats avseende samma målgrupp. Uppföljningen kommer dock inte begränsas till personer som har eller har haft covid-19. - Begäran är i fyra steg Steg 1 – senast 9 augusti Steg 2 – 27 augusti Steg 3 – vecka 35-36: information från IVO via säker e-post Steg 4 – 30 september	2021-09-15		Kia Fernlund	Sid 135(204)
21.	2021-07-07	21ON234	Meddelande om tillsyn och begäran om uppgifter IVO har ett pågående regeringsuppdrag att följa upp Socialstyrelsens föreskrifter om besök i särskilda boendeformer för äldre under covid-19-pandemin. Maa detta genomför IVO en riktad tillsynsinsats på särskilda boenden för äldre under pandemin. Syftet är att ta reda på hur smittsäkra besök har kunnat genomföras på boendena efter den 1 oktober 2020 (när det nationella besöksförbudet togs bort). Som ett led i tillsynen begär IVO uppgifter från ett antal särskilda boenden. IVO inleder en tillsyn av vård- och omsorgsboendet Forellplan i Gävle kommun. Svar skall skickas in via formulär som skickas via e-post från IVO under vecka 27 (till enhetscheferna).	2021-08-13		Kia Fernlund IVO har sänt meddelandet direkt till enhetscheferna Charlotte Larsson och Ulla Danielsson.	
22.	2021-08-19	21ON289	Underrättelse och begäran om uppgifter och svar på frågor IVO har tagit emot en anmälan med klagomål gällande Solberga vård- och omsorgsboende. IVO har med anledning av de inkomna uppgifterna inlett tillsyn för att vidare granska uppgifterna	2021-09-24	2021-09-22 (skickat 22/9)	Kia Fernlund	

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
23.	2021-09-17	21ON308	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter IVO har tagit emot en anmälan med klagomål mot hälso- och sjukvården, gällande vården av en av kunderna vid vård- och omsorgsboendet Forellplan. Klagomålet är bl a riktat mot enskild hälso- och sjukvårdspersonal. IVO begär därför namn, pnr och yrkestitel för en specifik sjuksköterska på särskild blankett. IVO ber vårdgivaren informera berörd hälso- och sjukvårdspersonal, som kommer få en kopia på klagomålet till folkbokföringsadressen och även om möjligheten att yttra sig över klagomålet samt information om fortsatt handläggning av ärendet.	2021-09-28	Kia Fernlund ansvarar för att hantera denna begäran.	Kia Fernlund	Sid 136(204)
23.	2021-09-17	21ON308	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter Klagomål mot hälso- och sjukvården: - Forellplan.	2021-10-12	2021-10-11 (skickat 11/10)	Kia Fernlund	
24.	2021-10-07	21ON339	Underrättelse och begäran om handlingar Klagomål mot hälso- och sjukvården: - Hemsjukvården (anmälan om vårdskada 19ON421) - Komplettera tidigare anmälan? (senast 5/11) - Personuppgifter på vårdpersonal (senast 27/10)	2021-10-27 (personuppg) 2021-11-05 (ev kompl. till klagomålet)		Anneli Lindblom	

Sammanställning av Lex Sarah-ärenden 2021 Omvårdnadsnämnd

Sid 137(204)

	= 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 13	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 Kronebratt Borg	Berörd medarbetare besöker inte kunden, utbildningsinsatser, samtal och information.	Ej aktuellt	210107
43	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
44	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
45	20ON447	201212	Brister i utförandet av insatser	Vård- och omsorgsboende Vallongården	Anette Hedlund	Flera åtgärder vidtagna och en mer omfattande handlingsplan finns upprättad vid enheten	Ej aktuellt	210219
46	21ON46	201214	Stöld	Änglavård AB	Ahnna Halling	Flera åtgärder vidtagna så som arbetsrättsliga och förbättring kring rutiner	Ej aktuellt	Oklart
47	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

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
48	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
49	21ON12	210104	Uteblivna insatser utifrån att man missat att räkna in personal	Hemtjänsten Hedesunda	Katrin Svensson	Samtal med medarbetare, ytterligare rutiner, förtydligande av rutiner, fortsatt dialog med systemavariga	Ej aktuellt	210322
50	21ON113	210118	Stöld	Vård- och omsorgen Vardaga	Malin Lenkey	Arbetsrättsliga samt förtydligande av rutiner	Ej aktuellt	210318
51	21ON15	210112	Stöld	Hemtjänsten Söder	Marie Hammarberg	Samtal med arbetsgruppen och förtydligande av rutiner	Ej aktuellt	210329
52	21ON62	210212	Kund kommer åt fjärrkontrollen till sängen vilket resulterat i att sängen flyttats och kund hamnar i en obekväm position	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Michelle Grundström	Förtydligande kring GP och vårdplaner samt samtal mer arbetsgruppen	Ej aktuellt	210329
53	21ON16	201230	Brister i utförandet av insatser	Hemtjänsten Söder	Marie Hammarberg	Utbildning, vidare åtgärder från HR	Ej aktuellt	210419
54	21ON82	210224	Fall i samband med att personal inte fanns på plats	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Charlotte Larsson	Kontakt med bemanning, förbättringar kring kommunikation etc.	Ej aktuellt	210421

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	Förbättrad kommunikation mellan medarbetarna	Ej aktuellt	210503
57	21ON154	210201	Brister i bemötande	Vård- och omsorgsboende Sättraåsen Frösunda omsorg AB	Antonio Mir Cabot	Medarbetare omplacerades och därefter avsluta anställning	Ja 210503	
58	21ON117	210314	Brister i medmötande gentemot kund	Natteam	Maria Dahlenlund	Samtal i arbetsgruppen samt info om Lex Sarah	Ej aktuellt	210528
59	21ON122	210323	Risk för att insatsschema med känsliga uppgifter har kommit i orätta händer	Natteam	Maria Dahlenlund	Ny rutin upprättas	Ej aktuellt	210528
60	21ON114	210319	Flera brister i utförandet av insatserna, brister i dokumentationen, brister i bemötande etc.	Vård- och omsorgsboende Furugården	Charlotta Lindblom	Handlingsplan finns upprättad	Ja 210604 Lex-Sarah utredning avslutad 210604	Svar från IVO inkommer 210623, IVO kommer inte att vidta ytterligare åtgärder

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
61	21ON90	210131	Brister i utförandet av insatser i form av att kund inte fått läkarstöd i tid	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lisa Krantz	Utreds vidare av MAS	Ej aktuellt	210621
62	21ON121	210324	OVP har larmat och under tiden lämnat kunden ensam i bostaden utan att säkerställa att kund låg bra i sängen utan risk för att falla ur	Hemtjänst Hille/Strömsbro	Ann-Christine Carlsson Hansén	Samtal med medarbetare, utvecklingsarbete gällande IBIC, dokumentation, genomförandeplaner och för att lära av varandra och kunna samarbeta bättre	Ej aktuellt	210609
63	21ON143	210428	Brister i bemötande	Söders hemtjänst	Marie Hammarberg	Arbetsrättsliga åtgärder samt samtal om värdegrund på APT	Ej aktuellt	210621
64	21ON160	210425	Rörelselarm ej utlöst, kund blev liggande efter fall	Vård och omsorgsboende Forellplan	Michelle Grundström	Instruktioner om larm utskickat till samtliga medarbetare samt muntlig genomgång	Ej aktuellt	210621
65	21ON169	210515	Fysiska övergrepp mellan boende	Vård- och omsorgsboende Fleminggatan 11	Daniel Eriksson	Extra resurs 24/dygn samt upprättat arbetsbeskrivning för denna punktmarkering, planerad flytt av båda kunder, planerad handledning för personal	Ej aktuellt	210628
66	21ON172	210514	Brister i bemötande	Vård- och omsorgsboende Ängslyckan	TF Carolina Lindstedt	Diskussion om bemötande på APT	Ej aktuellt	210621

Nr	Dnr	Händelse- datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
67	21ON203	210522	Fysiska och psykiska övergrepp	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lisa Krantz	Flera handlingsplaner finns upprättade kring åtgärder, bla förstärkning av ytterligare en EC på plats, medarbetare med adekvat kompetens och erfarenhet, kompetensutveckling för medarbetare, genomgång av rutiner och värdegrund	Ja 210922 Lex-Sarah utredning avslutad 210922	Inväntar svar från IVO
68	21ON196	210319	Sexuella övergrepp mellan kunder	Vård- och omsorgsboende Sätträåsen Frösunda omsorg AB	Antonio Mir Cabot	Upprättad handlingsplan, förstärkt med personal och byta av avdelning för en kund	Ej aktuellt	210428
69	21ON256	210611	Kund kommer ut genom grinden på uteplatsen, rullar iväg med rullstolen nedför en backe, faller ur skadar sig och förs till sjukhus, inneliggande i 3 dygn	Humana Omsorg AB S. Centralgatan	Maria Hanning	Enskilt samtal med medarbetare, genomgång av rutin med medarbetare, ändringar i fysisk miljö	Ej aktuellt	210702
70	21ON273	210727	Stöld	Andersbergs hemtjänst	Frida Kilström			
71	21ON275	210801	Försenade omvårdnadsinsatser och oro bland kunder och anhöriga (risk för missförhållanden)	Vård- och omsorgsboende Selggrensgården	Eva Kronebratt Borg			
72	21ON295	210824	Kund som blivit knuffad av annan kund resulterar i sjukhusvistelse samt operation	Vård- och omsorgsboende Furugården	Charlotta Lindblom			
73	21ON318	21-09-15	Brister i utförandet av omvårdnadsinsatser	Hemtjänsten Centralt norr	Ingela Söderberg			

Nytt sedan nämndsmöte 2021-09-30

Sid 150(204)

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
74	21ON166	210129	Brister i utförandet av insatser	Hemtjänst/ vuxenteam	Carolina Gidlundh	Se över formerna för samverkan, användning av SIP	Ej aktuellt	210923
75	21ON267	210718	Brister i omvårdnad och bemötande, hänvisad till inkontinensskydd vid önskemål om toalettbesök	Vård- och omsorgsboende Furugården	Camilla Carlsten	Samtal om värdegrund och bemötande, enskilt och generellt på hela boendet	Ej aktuellt	211004
76	21ON202	210301	Stöld	Vård- och omsorgsboende Vallongården	Anette Hedlund	Genomgång av rutinen av privata medel	Ej aktuellt	211005

Sammanställning av personuppgiftsincidenter 2021

Omvårdnadsnämnden

Sid 151(204)

15	= Avslutade ärenden
3	= 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 tvåfaktors-inloggning.	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 Valfärd 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.	2021-03-17/ PUI-2021-473
3.	21ON87	201-03-03	Anställd fick ett mejl, okrypterat, av en medarbetare innehållande personnummer som anställd sedan svarade på.	Myndighet/ Myndighet SoL Omsorg	Carina Wohlmer	Anställd har haft samtal med medarbetare, som först skickade mejlet okrypterat, samt ska ta upp hur enkelt det är att göra detta misstag på kommande veckas beredning.	Nej	

Nr	Dnr	Händelse datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds-myndigheten	Beslut från Integritetsskydds-myndigheten Datum/ Diarienummer
4.	21ON88	2020-12-04 och 2021-02-25 (i samband med Sveriges radios granskning i kombination med upptäckt av att person-uppgifter inte var anonymiserade.)	Personuppgifter från kommunens webbplats har skickats till tredje land genom Google analytics. Den 4/12 2020 rekommenderades det från dataskyddsombud att byta statistikverktyg. Arbetet påbörjades omgående och det nya systemet tas i bruk under mars 2021. Kommunen behöll Google analytics i övergångsfasen i tron att personuppgifterna var anonymiserade. När det upptäcktes att de inte var det bröt kommunen kopplingen till Google analytics omgående.	Styrning och stöd/ gavle.se		Gävle kommuns webbplats delar inte längre data till Google analytics.	Ja, då incident involverar alla nämnder har kommunstyrelsen skickat in en gemensam anmälan med diarienummer 21KS118.	Sid 152(204)
5.	21ON99	2021-02-25	Anställd har skickat en beställning via säker e-post till annan kommun och har då skrivit personnummer på en annan kund.	Myndighet/ Myndighet SoL Omsorg	Alejandra Olivares Caballeria	Verksamheten tar upp incidenten på kommande arbetsplatsträff som lärfall.		
6.	21ON101	2021-02-17	Flera anställda har av misstag skrivit in lösenord i möteschatt.	Utveckling och stöd/ Verksamhets- och utvecklingsstöd	Anna Bengtsson	De anställda informeras om vad som har hänt och blir ombedda att byta lösenord såväl på jobbet som i privata kanaler. De hänvisas också till information på intranätet.	Nej	
7.	21ON102	2021-03-12	Anställd har skickat person-uppgifter okrypterat via mejl till annan myndighet.	Utveckling och stöd /Administrativt stöd	Catrin Krsticevic Tranberg	Incidenten kommer att tas upp som exempel på enhetens arbetsplatsträff.	Nej	

Nr	Dnr	Händelse datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten	Beslut från Integritetsskyddsmyndigheten Datum/ Diarienummer
8.	21ON109	2021-03-18	Automatiserad nattlig patchning av Windows server och SQL-server förorsakade störning i verksamhets-systemets databas p.g.a. kombination av databasversion och versioner av tillhörande script, vilket fick konsekvensen att automatisk inloggning vid uppstart av databasen misslyckades. I och med bortfallet av åtkomst till detta system har inte vårdpersonal kunnat ta del av kundernas journaler.	Utveckling och stöd/ Verksamhets- och utvecklingsstöd	Anna Bengtsson	IT-beredskap larmades, felsökning påbörjades, grundorsak identifierades och system uppstartades. Incidenten resulterade även i en s.k. NIS-incident.	Ja	Sid. 153(204)
9.	21ON118	2021-03-23	Omvårdnadspersonal har tappat bort ett så kallat insatsschema med uppgifter gällande 28 olika kunder. Insatsschemat innehåller såväl känsliga som sekretessbelagda uppgifter: namn, adress, telefonnummer, e-postadress, nyckelnummer och arbetsmoment (vårdbehov). Handlingen har förmodligen tappats utomhus och kan inte återfinnas.	Stöd i hemmet / Hemtjänst och hemsjukvård	Anneli Lindblom	Ny rutin införs och de registrerade meddelas per brev om att det inträffat en incident.	Ja, och även en komplettering där anmälan dras tillbaka då det inte är en incident, eftersom handlingen sedan återfunnits inom verksamheten och inga personuppgifter därmed röjts.	
10	21ON174	2021-02-25	Personuppgifter har vidarekickats per mejl okrypterat.	Utveckling och stöd/ Planering, analys och utvärdering	Patrik Bergman	Berörd enhet kommer att ta upp denna incident som lärfall på kommande arbetsplatsträff	Nej	

Nr	Dnr	Händelse datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds-myndigheten	Beslut från Integritetsskydds-myndigheten Datum/ Diarienummer
11	21ON180	2021-05-18	Namn och personnummer har rapporterats enligt äldre rutin. Rapporten skapas i teams istället för delat via säker e-post.	Utveckling och stöd/ Administrativt stöd	Catrin Tranberg	Ny rutin finns upparbetad för en säkrare delning, i detta fall uppstod fel i det enskilda fallet. Övriga rapporteringar sker enligt ny rutin, säker e-post.	Nej	Sid. 154(204)
12	21ON197	2021-06-11	Inbrott sker i lokal för sjuksköterskor, team på äldreboende. USB stickor stals vid tillfälle som innehåll boendelistor på kunder på boendet samt medicin hantering.	Boende / Verksamhet 2 - Sjuksköterskor	Sarah Bydén, Lena Johansson	Rutiner skall överskådas för att hitta säkrare arbetssätt och bevaring information/inventarier.	Ja	2021-07-26, 21ON197-3. PUI-2021-2896
13	21ON197	2021-06-11/2021-06-11	Inbrott på kontor för sjuksköterskor på vård- och omsorgsboende. Förlust av datorer som innehåller 3 stycken USB-minnen som i sig innehåller uppgifter om boendet kunder, namn/personnummer/hälsa och medicin.	Furugården/ sjuksköterskor	Linda Berglund	Polisanmälan upprättad av sjuksköterska. Bokning sker för att dataskyddssamordnare deltar på enhetsträff för information och effektivisering /översyn på att hitta nya rutiner i arbetssättet.	Ja	2021-07-26, PUI-2021-2896
14	21ON214	2021-06-17 / 2021-06-22	I och med fel inställningar på lånedatorer så har personal på Furugården råkat skriva ut handlingar som hamnat i skrivare på Hagströms skola	Furugården/ sjuksköterskor	Linda Berglund	Processen samt informationen kring användandet av lånedatorer bör ses över (Styrning & stöd).	Nej	

Nr	Dnr	Händelse datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds-myndigheten	Beslut från Integritetsskydds-myndigheten Datum/ Diarienummer
15	21ON286	2021-08-17 / 2021-08-24	I och med fel inställningar på lånedatorer så har biståndshandläggare råkat skriva ut handlingar som hamnat i skrivare på Hagaströms skola	Myndighet / SoL omsorg	Alejandra Olivares Caballeria / Katarina Petterson Södergren	VG-it upprättar intern rutin för lånedatorer från SG-it, skivarinställningar. *Enheten Myndighet SoL omsorg, lägger til infopunkt på deras veckobrev för större uppmärksamhet.	Ja	
16	21ON300	2021-09-02 / 2021-09-02	Personal skickar in ärende med medarbetares personnummer till IT- och utvecklingsavdelningen	Utveckling och stöd / Administrativt stöd	Catrin Tranberg	Meddelat berörd avsändare om rätt tillvägagångssätt. IT- och utvecklingsavdelningen raderade omgående uppgifterna för att hantera ärendet vidare.	Nej	

Nya incidenter sedan sammanträdet 2021-09-30

Nr	Dnr	Händelse datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Integritetsskydds-myndigheten	Beslut från Integritetsskydds-myndigheten Datum/ Diarienummer
17	21ON313	2021-09-07 / 2021-09-08	Stöld av datorer och mobiltelefoner	Furugården sjuksköterskor	Linda Berglund	Polisanmälan	Nej	
18	21ON323	2021-09-28/2021-09-28	Mejl har skickats till IT med personnummer i mejl okrypterat	Stöd i hemmet	Helen Polmé (då enhetschef Eva Franzén inte är i tjänst)	Mejl borttaget och sändare informerad om korrekt rutin.	Nej	

Beslutsärende: Kurser/konferenser

13

Välkommen på ett seminarium om inkluderande arbetssätt för att få fler i arbete och samtidigt klara kompetensförsörjningen

Behoven av välfärdstjänster ökar samtidigt som fler människor står utan egen försörjning och arbete. Hur kan det hänga ihop med människors (o)hälsa? Varför behövs en ökad helhetssyn och inkluderande arbetssätt? Har vi hittat framgångsfaktorer för att möta framtidens kompetensförsörjning?

Vi välkomnar politiker, chefer och medarbetare från Gävle kommun, Hälso- och sjukvård, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Näringslivet och andra parter med intresse av området.

Den demografiska utvecklingen i Gävle kommun innebär utmaningar och möjligheter. Utmaningarna handlar om att det blir färre i arbetsför ålder som ska försörja fler och samtidigt syns ett ökat behov av samhällets yttersta skyddsnät av ekonomiskt bistånd och människor i långvarig arbetslöshet. Den demografiska utvecklingen innebär också ett allt större behov av kompetensförsörjning inom våra välfärdsverksamheter.

Utmaningarna fanns innan Covid-19 och flera verksamheter ger uttryck för att pandemin riskerar att förstärka dessa. I Gävle finns flera initiativ och arbetssätt som möjliggör en positiv utveckling, goda exempel som också sprids nationellt.

Seminariet är ett initiativ som syftar till att främja utvecklingen av helhetssyn och att ta tillvara projekterfarenheter i ordinarie verksamhet. För Gävle kommun är arbetet en viktig del i det lokala arbetet för social hållbarhet.

Två projekt om inkludering i fokus

Under seminariet tittar vi närmare på två olika projekt som båda haft sin utgångspunkt i att inkludera målgrupper som idag står längre ifrån arbetsmarknaden. Det ena projektet identifierade och arbetade med omfattande ohälsa som hindrade individer att gå vidare till arbete eller studier. Det andra projektet testade metoder för att bredda rekryteringen utifrån Gävle kommun som arbetsgivare. Under seminariet får du också en introduktion till det nya sammanhållna verksamhetsområdet "Arbetsmarknad & stöd" i Gävle kommun som utformats med utgångspunkt i målgruppens behov.

Mer information samt detaljerat program hittar du på länken: [Välkommen på ett seminarium om inkluderande arbetssätt för att få fler i arbete och samtidigt klara kompetensförsörjningen – Gävle kommun \(gavle.se\)](#)

Datum: 26 november

Plats: Konferensanläggning i centrala Gävle och möjlighet att delta digitalt. Vi återkommer med mer information längre fram.

Tid: 08:30 – 12.00

Anmälan: e-post till socialhallbarhet@gavle.se och uppge 26 november i rubriken. Anmälan är bindande men kostnadsfri för alla deltagare, du kan överlåta din plats till en kollega. Gävle kommun förbehåller sig rätten att fördela platser vid behov. Meddela oss om du har behov av till exempel

teckenspråkstolkning, syntolkning, teleslinga eller specialkost. **Sista dag för anmälan är den 19 november.**

Sid 158(204)

Arrangör: Gävle kommun

Varmt välkomna önskar

Gävle kommun - enheten social hållbarhet, arbetsmarknad och stöd och HR-avdelningen



Kommande beslut:
Sammanträdesplanering år
2022 för
Omvårdnadsnämnden
14
21ON333



Tjänsteskrivelse

2021-10-13

Handläggare:

Lena Wigg
026-17 80 00
lena.wigg@gavle.se

Diarienummer

21ON333

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Sammanträdesplanering år 2022 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att fastställa föreslagna sammanträdesdatum för Omvårdnadsnämnden år 2022.

Ärendebeskrivning

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

Sammanträdena i mars, juni, oktober och december föreslås vara heldagar.

Omvårdnadsnämndens sammanträden är öppna för allmänheten, med undantag vid behandling av sekretessärenden.

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

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

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

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

Detta underlättar det förberedande arbete som det innebär för

tjänstemannaorganisationen att förbereda och upprätta underlag till nämnderna.

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

Förslaget

Följande tider och datum är grunden vid Omvårdnadsnämndens mötesplanering år 2022:

Halvdag

- Gruppmötena förläggs samma dag som nämnd, kl. 07.30-08.30.
- Nämndens sammanträde sker kl. 08.30-12.00, normalt på en torsdag.

Heldag

- Gruppmötena förläggs samma dag som nämnd, kl. 07.30-08.30.
- Nämndens sammanträde sker kl. 08.30 – 17.00, normalt på en torsdag.

Beredningen förläggs ca 2 veckor före nämndens sammanträde, kl. 08.15 – max 10.00, normalt på en torsdag.

Sammanträde

Beredning

24 februari	10 februari
31 mars - heldag	17 mars
28 april	13 april (onsdag, 10.45 - 12.00)
25 maj (onsdag)	18 maj (onsdag, 10.45 - 12.00)
16 juni - heldag	2 juni
29 september	15 september
27 oktober - heldag	13 oktober
24 november	10 november
15 december - heldag	1 december

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

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Kommande beslut: Remiss -
Revidering av riktlinje för
riskbruk och skadligt bruk
inom Gävle kommunkoncern

17

21ON320

Missiv

Ärende Dnr 21KS283
Dok/Handl id 21KS283-4
2021-09-30

Ylva Boye
ylva.boyer@gavle.se

Till Samtliga nämnder och helägda bolag i Gävle kommunkoncern,
HR-strateg/chef

Ärende Revidering av riktlinje för riskbruk och skadligt bruk inom
Gävle kommunkoncern

Vårt dnr 21KS283

Begäran om yttrande i rubricerat ärende.

Handlingar Revidering av riktlinje för riskbruk, skadligt bruk och beroende
inom Gävle kommunkoncern - remissversion, Befintlig riktlinje
som ska ersättas 14KS82 Riktlinjer för arbetet mot riskbruk och
skadligt bruk för Gävle kommun

Svarsdatum 1 oktober – 3 december 2021

Upplysningar

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

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

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

Med vänlig hälsning
Ylva Boye
HR-strateg

Riktlinje Riskbruk, skadligt bruk & beroende

Riktlinje för riskbruk, skadligt bruk & beroende

Diariernr: 21KS283

Beslutsdatum:

Ansvarig: *HR-direktör*

Senast reviderad:

Ansvar och roller

Kommunfullmäktige

Ansvarar för beslut av denna riktlinje.

Kommunstyrelsen och bolagsstyrelser

Ansvarar ytterst för att riktlinjen efterlevs i organisationen.

Chefer och medarbetare

Ansvarar för att känna till och tillämpa riktlinjen.

Innehållsförteckning



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

1. Mål och syfte

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

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

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

2. Riskbruk, skadligt bruk och beroende

2.1 Riskbruk

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

2.2 Skadligt bruk

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

2.3 Beroende

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

3. Ansvar

3.1 Chefens ansvar

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

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

Chefen har då en omedelbar skyldighet att reagera och agera samt ett formellt rehabiliteringsansvar. Ett huvudmål med rehabiliteringen är att riskbruket, det skadliga bruket eller beroende ska bort och medarbetaren ska vara kvar. Sid 168(204)

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

Se tillhörande rutin för tillämpning.

3.2 Medarbetarens ansvar

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

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

3.3 Företagshälsan

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

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

- Stöd i rehabiliteringsprocessen genom strategimöte med chef och treparts^{Sid 169(204)} möte med chef/medarbetare.
- Provtagning (sker på frivillig grund och inget medarbetaren kan tvingas till).
- Behandlingsprogram i form av 15-metoden (motivationshöjande samtalsbehandling).
- Utbildning av chefer och skyddsombud om riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Rökavvänjning.

4. Att förebygga ohälsa och främja goda levnadsvanor

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

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

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

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

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

4.1 Dialog APT

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

4.2 Arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud

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

4.3 Alkolås i långtidshyrda bilar

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

4.4 Rökfri arbetstid

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

4.5 Representation

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

5. Styrande dokument

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



2013-11-07

Riktlinjer för arbetet mot riskbruk och skadligt bruk

Inledning och definition

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

Mål och syfte

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

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

Förebyggande arbete

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

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

Vad gäller?

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

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

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

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

Chefens ansvar

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

Medarbetarens ansvar

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

Skyddsombudets roll

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

Stöd och samarbetspartners

HR-funktionen

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

Företagshälsovården

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

Vid oro

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

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

När en medarbetare självmant söker hjälp

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

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

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

Informationsärende: Anmälningsärenden

19

§8: Näringslivsprogram 2021–2025 - Hantering efter återremiss

Dnr 21KS125

Expedieras till:
Näringslivsavdelningen, Styrning och stöd, för vidare distribution till samtliga berörda

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att godkänna förslaget till Näringslivsprogram 2021–2025.

Ärendebeskrivning

Vid kommunfullmäktiges sammanträde den 21 juni 2021, §6, beslutades att återremittera ärendet om Näringslivsprogram 2021–2025.

Motiven till minoritetsåterremissen var i huvudsak följande. Programmet saknar en klar inriktning med konkreta initiativ, tydliga åtgärden och att alla mål är mätbara. Vidare att privata skolor och privata utförare inom omvårdnad och socialtjänst samt intresseorganisationer inom andra branscher borde erbjudas möjlighet att svara som remissinstanser. Därutöver yrkades att ett antal förslag på ändringar skulle beaktas under återremissförfarandet, se bifogat protokoll från kommunfullmäktiges sammanträde.

Näringslivsprogrammet ska visa vad näringslivet i Gävle kommun behöver. Näringslivsprogrammet är framtaget av kommunen och näringslivet tillsammans. Programmet sträcker sig över fem år och pekar tydligt ut fyra strategiska målområden med mätbara mål. Under programmets genomförandetid ska målområdena brytas ned i aktiviteter. I Gävle kommun har alla sektorer och bolag inom kommunkoncernen ansvar för att bryta ned programmet i sina verksamhetsplaner och ta fram konkreta aktiviteter som bidrar till målet om ett förbättrat företagsklimat. Aktiviteter som kan ändras eller läggas till beroende på aktuellt läge i verksamheter och näringsliv. Arbetet koordineras genom kommundirektörens ledningsgrupp. För att uppnå programmets mål behöver också näringslivet och andra berörda aktörer bidra i de delar som kommunen inte kan påverka. Därför läggs aktiviteter/handlingsplan (hur) inte in i programmet. Arbetet kommer däremot följas upp under programperioden så att alla kan ta del av de aktiviteter som görs för att bidra till måluppfyllelse.

Efter beslut i Näringslivs- och upphandlingsutskottet gick Näringslivsprogram 2021–2025 på remiss till följande instanser: kommunens nämnder, kommunala bolagsstyrelser samt gemensamma kommunalförbund, 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.

Justerare			Utdragsbestyrkande

Remissen gick till en relativt stor grupp av externa instanser med fokus på aktörer med lokal eller regional organisatorisk förankring. Exempelvis gick remissen till Svenskt Näringsliv Gävleborg som genom sina verksamheter samlar olika branschintressen inom länet, såsom Byggföretagen med regional förankring i Gävleborg men även lokala företagskontakter inom andra branschområden.

Vad avser yrkandet om att ett antal förslag på ändringar beaktas under återremissförfarandet faller de till stor del inom ramen för aktiviteter och åtgärder som ska planeras och genomföras på sektorer och bolag, som en konsekvens av programmets strategiska fokusområden. Dessutom nämns fler av yrkanden redan i programmet, men på annan plats och med andra ordalydelser.

Inlägg i ärendet

Helene Åkerlind (L), Ahmed Amin (S), William Elofsson (M), Jan Myléus (KD), Mattias Eriksson Falk (SD), Therese Metz (MP), Lena Säfström (S), Owe Hellberg (V), Pekka Seitola (M), Hans Wahlström (S), Erik Holmestig (C), Lars Beckman (M), Elisabeth Carlsson Cederholm (C) och Maritha Johansson (V).

Yrkanden

Helene Åkerlind (L), Ahmed Amin (S), Therese Metz (MP), Lena Säfström (S), Owe Hellberg (V), Erik Holmestig (C) och Elisabeth Carlsson Cederholm (C) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

William Elofsson (M) yrkar bifall till utskickat förslag men med följande ändringsattsatser:

att i delen om "Vad är näringslivsprogrammet?" lägga till följande "Gävle kommun skall prova varje beslut med – är detta bra för företagsklimatet, ger det fler jobb. Genom att alltid, i varje beslut, ha med näringslivet och dess förutsättningar skapar vi en attraktiv plats för företagande.",

att i delen om "Gävle kommuns service till företag" under rubriken "Det uppnås genom att" lägga till följande "Gävle kommun arbetar för att ha så låga avgifter och så låg skattesats som möjligt för att främja ett bättre företagsklimat i vår kommun.", "Gävle kommun förbättrar servicen till företag genom att införa en tjänstegaranti i samråd med det lokala näringslivet" samt "Den kommunala inköps- och beställarkompetensen förstärks till att vara mer effektiv genom att utveckla arbetet med tidig upphandlingsdialog och uppföljning för att ta till vara innovation, utveckling och marknadskännedom i leverantörsledet."

att i delen om "Så hittar företag rätt kompetens att anställa" under rubriken "Det uppnås genom att" lägga till följande punkter "Öka attraktionskraften för människor och företag att etablera sig i Gävle kommun genom strategiskt arbete med partners som Handelskammaren. Lokala företag ska få stöd i att internationaliseras.", "Gävle kommun jobbar intensivt för att öka nyföretagandet med partners som till exempel Ung företagsamhet, olika inkubatorer samt andra berörda organisationer.",

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-09-27

”Pendling till och från samt inom Gävle kommun fortsätter att underlättas och varken cykel, bil eller kollektivtrafik ska missgynnas.” samt ”I Gävle kommun finns byggklar mark och småhustomter så att ny kompetens väljer att flytta till vår kommun.”

att i delen om ”Gävle växer” innan rubriken ”Det uppnås genom att” lägga till ”Gävle kommun ska inte bedriva osund konkurrens så att näringslivet kan stärkas. Det handlar även om att minimera den konkurrens som må vara juridiskt acceptabel men som inte ligger inom det kommunala kärnuppdraget.”

Jan Myléus (KD) yrkar bifall till utskickat förslag men med följande ändringsattsatser:

Kristdemokraterna står fast vid sina tidigare synpunkter på att mer konkreta initiativ och tydligare åtaganden saknas. Vi saknar även synpunkter från den del av näringslivet som Gävle kommun har ett nära samarbete med. Friskolor, privata utförare inom vård och omsorg, mm. Vi Kristdemokrater anser också att målområde ”Gävle för alla” inte går att betrakta som ett mätbart mål utan snarare som en vision. Därför anser vi att det målområdet stryks och att underliggande mätetal eventuellt inarbetas under övriga målområden.

Med anledning av ovan yrkar Kristdemokraterna på

att målområde ”Gävle för alla” stryks samt
att underliggande mätetal inarbetas i övriga målområden

Lars Beckman (M) instämmer i William Elofsson (M) yrkande.

Mattias Eriksson Falk (SD) instämmer i både William Elofssons (M) yrkande och i Jan Myléus (KD) yrkande.

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar att det finns tre förslag till beslut, dels kommunstyrelsens förslag, dels William Elofsson (M) med fleras förslag till ändringsattsatser, och dels Jan Myléus (KD) förslag till ändringsattsatser.

Först frågar ordföranden om kommunfullmäktige bifaller kommunstyrelsens förslag till beslut. Hon finner att kommunfullmäktige beslutar enligt kommunstyrelsens förslag till beslut.

Därefter frågar ordföranden om kommunfullmäktige bifaller eller avslår William Elofsson (M) med fleras ändringsattsatser. Hon finner att kommunfullmäktige avslår William Elofsson (M) med fleras ändringsattsatser.

Slutligen frågar ordföranden om kommunfullmäktige bifaller eller avslår Jan Myléus (KD) ändringsattsatser. Hon finner att kommunfullmäktige avslår Jan Myléus (KD) ändringsattsatser..

Justerare			Utdragsbestyrkande

Reservationer

Moderaternas Sverigedemokraternas och Kristdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet, till förmån för eget yrkande.

Beslutsunderlag

- §134 KS Näringslivsprogram 2021–2025 - Hantering efter återremiss, dnr 21KS125-52
- Tjänsteskrivelse - Näringslivsprogrammet 2021-2025 - Hantering efter återremiss, dnr 21KS125-51
- §6 KF Näringslivsprogram 2021-2025, dnr 21KS125-50
- Näringslivsprogram 2021-2025, dnr 21KS125-44
- Sammanställning av inkomna yttranden och synpunkter gällande förslag om nytt Näringslivsprogram 2021-2025 - pdf, dnr 21KS125-48
- §35 NU Näringslivsprogrammet 2021-2025, dnr 21KS125-47
- Näringslivskonsekvensanalys för Näringslivsprogrammet 2021-2025, dnr 21KS125-41
- Lista på organisationer som har inkommit med remissvar gällande Näringslivsprogrammet 2021-2025, dnr 21KS125-39

Justerare			Utdragsbestyrkande

§9: Färdplan klimatneutralt Gävle 2035

Dnr 20KS85

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att anta färdplan klimatneutralt Gävle 2035

att bilagd åtgärdsbank ej ingår i beslutet

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen har beslutat att Gävle ska vara klimatneutralt till 2035. I MSP 2.0 (miljöstrategiskt program 2.0, antaget av kommunfullmäktige i mars 2020) är det målet ett av tre centrala delar. Klimatfärdplanen identifierar vilka åtgärder som är nödvändiga för att klimatmålet ska nås. Klimatfärdplanen anger inriktningen på det fortsatta arbetet där identifierade åtgärder kommer utredas och lyftas fram till beslut kontinuerligt.

Framtagandet av klimatfärdplanen har pågått under 2020.

Under våren 2020 har politiker och tjänstemän inom Gävle kommunkoncernen involverats i olika workshoppar för att identifiera åtgärder som ska leda till att klimatmålet nås. En rapport beställdes också av ett konsultbolag för att kartlägga vilka möjliga åtgärder kommunen skulle kunna vidta. Alla framtagna åtgärder har bearbetats och kompletterats ihop med en konsult, och ytterligare stämts av med särskilt berörda sektorer och bolag.

Förslag till klimatfärdplan har varit ute på remiss under tiden 201222-210331.

Remissen har skickats ut till Gävle kommuns nämnder, bolagsstyrelser, politiska partierna, mellansvenska handelskammaren, svenskt näringsliv, Gävles företagarföreningar, Biodriv Mitt samt lokala naturskyddsorganisationer.

Efter remisstidens slut har inkomna synpunkter sammanställts och tagits i beaktande. Synpunkterna har bidragit till att utveckla klimatfärdplanen att omfatta den bredd av kompetens som finns i och utanför kommunkoncernen för att nå ett klimatneutralt Gävle.

Inlägg i ärendet

Therese Metz (MP), Jörgen Edsvik (S), William Elofsson (M), Richard Carlsson (SD), Jan Myléus (KD), Emanuel Hort (MP), Owe Hellberg (V), Elisabeth Carlsson Cederholm (C), Pekka Seitola (M), Seppo Laine (V), Lars Beckman (M), Hans Wahlström (S) och Niclas Bornegrim (M).

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-09-27

Yrkanden

Therese Metz (MP) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag men med följande tilläggsattsats:
att bilagd åtgärdsbank ej ingår i beslutet.

Jörgen Edsvik (S), Emanuel Hort (MP), Elisabeth Carlsson Cederholm (C) och Hans Wahlström (S) instämmer i yrkandet.

William Elofsson (M), Richard Carlsson (SD) och Jan Myléus (KD) yrkar avslag till ärendet.

Owe Hellberg (V) yrkar bifall till utskickat förslag men med följande tilläggsattsats: att energianvändningen ska vara 50% effektivare 2030 jämfört med 2005 genom minskad energiintensitet. Det är en del i svenska miljö och klimatmålen och har en stor inverkan på möjligheten att uppnå målet om klimatneutralitet 2035.

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar att det finns fyra förslag till beslut, dels kommunstyrelsens förslag, dels Therese Metz (MP) med fleras förslag till tilläggsattsats, dels William Elofsson (M) med fleras avslagsyrkande och dels Owe Hellberg (V) förslag till tilläggsattsats.

Först frågar hon om kommunfullmäktige bifaller kommunstyrelsens förslag till beslut. Hon finner att kommunfullmäktige beslutar enligt kommunstyrelsens förslag till beslut.

Därefter frågar ordföranden om kommunfullmäktige bifaller eller avslår William Elofsson (M) med fleras avslagsyrkande. Hon finner att kommunfullmäktige avslår avslagsyrkandet.

Därefter frågar ordföranden om kommunfullmäktige bifaller eller avslår Therese Metz (MP) med fleras tilläggsattsats. Hon finner att kommunfullmäktige bifaller tilläggsattsatsen.

Slutligen frågar ordföranden om kommunfullmäktige bifaller eller avslår Owe Hellberg (V) tilläggsattsats. Hon finner att kommunfullmäktige avslår tilläggsattsatsen.

Votering begärs och bifalles. Följande voteringsproposition godkännes. Den som avslår förslaget röstar ja. Den som bifaller Owe Hellberg (V) förslag röstar nej. Vid votering avges 61 röster, varav 31 ja-röster och 5 nej-röster och 25 -avstår. Ordförande finner att kommunfullmäktige beslutar att avslå tilläggsattsatsen.

Reservationer

Moderaterna reserverar sig mot beslutet med följande motivering:

Moderaterna yrkar avslag på grund av att Klimatfärdplanen tar avstamp i den politiska ledningens miljöstrategiska program, och inte i Moderaternas eget förslag

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2021-09-27

till miljöstrategiska program. Moderaterna arbetar efter målet att Gävle kommun ska bli klimatneutralt till år 2035. Men vägen dit måste kantas av ett arbete som omfattar miljövänliga innovationer. Oförsvarliga förbud och tillväxthämmande förslag är fel väg att gå i klimat- och miljöarbetet.

Beslutsunderlag

- §41 SBU Färdplan klimatneutralt Gävle 2035, dnr 20KS85-38
- Tjänsteskrivelse - Färdplan klimatneutral Gävle 2035, dnr 20KS85-35
- Färdplan klimatneutralt Gävle 2035, dnr 20KS85-34
- Näringslivskonsekvensanalys - Färdplan klimatneutralt Gävle 2035, dnr 20KS85-40
- Bilaga 1 - Åtgärdsbank - identifierade åtgärder, dnr 20KS85-36
- Sammanställning - Remissvar Färdplan klimatneutralt Gävle 2035, dnr 20KS85-37
- Beslutsprotokoll 2021-03-23 § 23 Kultur- och fritidsnämnden - Yttrande gällande förslag till Färdplan Klimatneutralt Gävle 2035, dnr 20KS85-33
- Åtgärder för klimatneutralt Gävle 2035 - Färdplan (slutrapport), dnr 20KS85-1

Justerare			Utdragsbestyrkande

§13: Avsägelse samt fyllnadsval 2021

Dnr 21KS6

Expedieras till:
Berörda.

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att godkänna Victoria Almqvist (KD) och Vanessa Ebrahim (L) avsägelse som ersättare i kommunfullmäktige

att i övrigt godkänna avsägelse och utse:

Annelie Mehtälä (M) till ersättare i Socialnämnden efter Birgitta Juhlin (M)

Albert Lauschus (L) till ledamot i Socialnämnden efter Frida Järvinen (L)

Madelene Eklund (SD) till ersättare i Omvårdnadsnämnden efter Stefan Ström (SD)

Mikael Forsberg (SD) till suppleant i Gävle Parkeringsservice AB efter Wanja Delén (SD)

Roger Persson (MP) till ledamot i Gavlefastigheter Gävle AB efter Johan Granberg (MP)

Roger Persson (MP) till suppleant i Gavle Drift & Service efter Johan Granberg (MP)

Roger Persson (MP) till suppleant i Gavlia AB efter Johan Granberg (MP)

Mårten Bjöörn (L) till Nämndeman i Gävle Tingsrätt efter Anki Nilsson (L)

Emmely Hornborg (MP) till ledamot i stiftelsen Läns museet efter Norea Persson (MP)

Andreas Kvarnström (SD) till ersättare i Samhällsbyggnadsnämnden efter Anders Hemlin (SD)

Petri Ritola (SD) till ledamot i Jävsnämnden efter Andreas Kvarnström (SD)

Anders Hemlin (SD) till ledamot i Utbildningsnämnden efter Mari-Anne Larsson (SD)

att föreslå kommunfullmäktige att bordlägga följande val:

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

att paragrafen justeras omedelbart

Justerare			Utdragsbestyrkande

Ärendebeskrivning

Följande förtroendevalda har avsagt sig uppdragen:

Wanja Delén (SD) suppleant i Gävle Parkeringsservice AB,

Johan Granberg (MP) ledamot i Gavlefastigheter Gävle AB, suppleant i Gavle Drift & Service samt suppleant i Gavlia AB.

Amalia Kvarnström (SD) ersättare i Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Norea Persson (MP) ledamot i stiftelsen Läns museet

Anders Hemlin (SD) ersättare i Samhällsbyggnadsnämnden

Andreas Kvarnström (SD) ledamot i Jävsnämnden

Mari-Anne Larsson (SD) ledamot i Utbildningsnämnden

Inlägg i ärendet

Eva Ålander (S) och Margaretha Wedin (C).

Ordförande meddelar att Victoria Almqvist (KD och Vanessa Ebrahim (L) ersättare i kommunfullmäktige har inkommit med avsägelse från sina uppdrag i kommunfullmäktige . Ordförande föreslår kommunfullmäktige bevilja avsägelserna.

Beslutsunderlag

- Protokoll valberedning 210924, dnr 466436

Justerare			Utdragsbestyrkande

**Dokumentet överlämnas till SPF Seniorers föreningar i Gävle kommun
och distriktsordförande Hans Ström**

**Uppföljning av vårt dokument 2016 ”SPF Seniorerna i Gävle kommun anser att
äldre boende i Gävle kommun är värda en bra planering för äldreomsorgen”
och med utblick mot 2025**

Vi överlämnar vårt dokument i förhoppning att det ska påvisa en del resultat som uppnåtts, framför allt genom vårt engagemang i kommunala pensionärsrådet. Detta är en viktig plattform för vårt arbete i strävan efter påverkan på områden som berör äldres situation. Vi har även haft en del direkta kontakter med regionen.

Vår förhoppning är att innehållet skall vara en kunskapskälla om vad som finns att tillgå i vår kommun, förändringar som har skett och vad vi bedömer vi måste aktivera oss ytterligare för och tillsammans med övriga pensionärsorganisationer. Mycket behöver förbättras och förändras de kommande åren. SPF Seniorerna kommer i hög grad att vara viktig som pressure group såväl lokalt som SPF Seniorer nationellt.

Vi tackar sektor Velfärds tjänstemän för välvillig hjälp vid mail- och telefonkontakter.

Gävle den 22/2 februari 2021

Bo Bergstad
Ankaret

Catharina Hedin
Gävle

Uppföljning av SPF Seniorers äldreplan från september 2016 med utblick mot år 2025

Sid 185(204)

Inledning

Den 23/9 2016 skrev vi "SPF. Seniorerna i Gävle kommun anser att äldre boende i Gävle kommun är värda en bra planering för äldreomsorgen". Vi har valt att följa upp de olika rubrikerna och se vad som har hänt. Det är en blandning av vad SPF Seniorerna och Kommunala Pensionärsrådet /KPR/har kommit med. Då SPF Seniorerna är en drivande kraft i KPR passar det bra.

De tre avslutande frågorna 2016 gäller fortfarande för framtiden, nämligen räcker pengarna? Bostäderna ? och personalen till ? Mellan 2015 – 2025 beräknades dåvarande Omvårdnadsförvaltningens budget behöva ökas med knappt 300 miljoner för bibehållen kvalitet. Det var ca 30 % mer än 2015 räknat på hemtjänst, hemsjukvård och vård/omsorgsboende. Siffran var kontrollerad med en av förvaltningens ekonomer. Nu är vi i början 2021.

Äldreplanen 2016 användes vid en uppvaktning hos dåvarande ordf. i Omvårdnadsnämnden, förvaltningschefen för Omvårdnad och den gick till alla ledamöter i Omvårdnadsnämnden. . Den användes även som underlag i ett föredrag vid SPF Seniorernas temadag i november 2016 med rubriken "Vågar man bli gammal i Gävle ?" och som lockade 150 deltagare. Alla föreningarna fick planen och några hade den på sin hemsida.

I denna uppföljning använder vi oss av väsentligen samma indelning men med några nya rubriker.

Välfärd Gävle är en ny organisation sedan den 1 januari 2019, vilken innebär att dåvarande socialtjänsten, arbetsmarknads- och LSS-enheten och omvårdnad Gävle numera är en gemensam förvaltning med en gemensam sektorschef. Kvarstår gör de tre politiska nämnderna, nämligen socialnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden samt omvårdnadsnämnden. Fem kontorschefer är underställda sektorschefen och har ansvar enligt följande: Förebyggande verksamhet och service, Myndighetskontor, Stöd i hemmet, Boende och Stöd och utveckling och där ingår stab för HR / personal, ekonomi, kommunikation, kvalitetsledning och verksamhetsutveckling. Organisationsöversynen syftar till att möta framtidens ökande behov, effektiviseringar, ta bort gränser och hitta en gemensam kultur utifrån individen/kunden i centrum. År 2019 har inneburit att mycket tid har ägnats åt att skapa den nya organisationen och hitta samarbetsvägar, eftersom tre förvaltningar idag är en och med ett gemensamt kontor, för kommuninnevånarna, men tre nämnder!

1. Demografisk utveckling

Siffrorna är hämtade från Äldreplanen från år 2016 då var antalet >65 år 19 502 st.

2020 antal äldre än 65 år 20839 varav äldre än 80 år 5444 äldre än 85 år 2599

2025 " 21861 " 6845 " 2952

2030 " 23110 " 7552 " 3825

2. Förebyggande verksamhet och service

2.1 Den uppsökande verksamheten, som är reglerad i SoL (socialtjänstlagen) innebär att kommunen ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre samt i uppsökande verksamhet upplysa om vad som finns i kommunen. Inom Valfärd Gävle har Förebyggande verksamhet fått i uppdrag att genomföra uppsökande verksamhet till de som fyller 80 år under verksamhetsåret och inte tidigare har något biståndsbeslut, en nyordning.

Den nu gällande formen för uppsökande verksamhet med personligt brev till varje 80 åring med information om samhällsservice mm jämte informationsmöten med program ska ses över. Pga coronapandemin har arbetet försenats.

Stödlinjen har tillkommit p g a pandemin och är ett samarbete mellan Valfärd Gävles förebyggande verksamhet , Social Hållbarhet Gävle och frivillig organisationer med volontärer. Kommer sannolikt att finnas till viss omfattning ytterligare en tid framöver.

Förebyggande verksamheten beslutade i maj 2020 i samarbete med stödlinje Corona och Äldrevänlig kommun att genomföra uppsökande telefonsamtal, vilket skulle kunna bidra till att hitta nya former för uppsökande verksamhet. Det blir då "årets" 80 åringar som tillfrågas. Adresser tas från folkbokföringen och telefonnummer från internet, information om samtalet skickas ut i förväg och personer som har insatser från Valfärd Gävle omfattas ej. År 2020 fyllde 562 personer 80 år och 70 % har nåtts (391st). De flesta har mått bra, endast 12 personer lotsades vidare för stöd och hjälp. Samtalen genomfördes juni-oktober 2020.

Framtida former för uppsökande verksamhet:

Merparten, 65 %, var nöjda med telefonkontakt och brevet före samtalet. 13% ville besöka mässa eller informationsträff, 6% ansåg att det kunde räcka med skriftlig info, 4% önskade både samtal och skriftlig info, 5% ville ha hembesök och 7 % svarade att det spelar ingen roll.

Möjligen har denna modell kommit för att stanna.

I samtalen har framkommit flera önskemål som berör flera kontor inom Valfärd Gävle samt Sid 187(204)
sambandsbyggnad och privata intressenter.

Förhoppningsvis kommer basenkäten inom Äldrevänlig kommun att fånga upp flera önskemål i en kommande handlingsplan.

Något beslut har ännu inte fattats om den nya modellen för den uppsökande verksamheten. Ingen fast resurs/bemanning finns fn då insatsen bygger på samverkan inom kontor Förebyggande. 75 % avsattes för att pröva samtalsmodellen. Hur bemanning blir framöver måste bevakas.

Framöver skall prövas och till vilka kostnader och nytta personer över 75 år ska kunna erbjudas två timmars icke biståndsbedömd insats av förebyggande karaktär/beslut tas i nämnd febr. 2021/

2.2 Till den förebyggande verksamheten hör även de sk träffpunkterna, som är öppna för alla äldre. Träffpunkterna uppmuntrar till aktivitet, samvaro och gemenskap, mat finns att köpa, fika, kulturarrangemang, hälsoförebyggande och att kunna följa den tekniska utvecklingen med plattor, mobiltelefon och på dator. Träffpunkterna har ca två medarbetare och där utöver sker samverkan med frivilliga.

2.3 Dagverksamheterna/DV/ syftar till att ge den enskilde regelbunden aktivering och gemenskap för att möjliggöra kvarboende i det egna hemmet. Beslut enligt SoL. DV underlättar även för anhörig som vårdar, dvs avlastning. Den anhörige kan också välja att vara tillsammans med sin make/maka på dagverksamheten.

På DV erbjuds personlig omvårdnad, måltider, meningsfulla aktiviteter och viss hälso- och sjukvård vid behov. DV är ofta lokaliserade till ett äldreboende i närområdet för den som beredes vården. I kommunen finns sex DV, varav 5 är för äldre. Moränen finns för äldre med intellektuell funktionsnedsättning(medfödd eller förvärvad).

2.4 Anhörigcentrum med sin verksamhet är även en del av den förebyggande verksamheten, i syfte att underlätta för de som vårdar anhörig eller närstående. Anhörigcentrum har funnits i 20 år. Det kan vara långvarig sjukdom eller psykisk eller fysisk funktionsnedsättning hos anhörig eller närstående. Anhörigcentrum vänder sig till personer i olika åldrar som vårdar anhörig eller närstående och även till föräldrar med vuxna barn.

Anhörigcentrum kan erbjuda enskilda samtal, samtalsgrupper, anhöriggrupper, föreläsningar och må bra aktiviteter. Samverkan sker med regionen, olika föreningar och organisationer. Aktiviteterna är kostnadsfria

Indirekt anhörigstöd är insatser som anhörig är i behov av för att vården och omsorgen ska^{Sid 188(204)} fungera hos den närstående dvs insatser såsom tex hemtjänst, avlösning, gruppbostad och dagverksamhet. Cirka fyra medarbetare finns för anhörigstöd.

Statistik från 2019; besökare/ dag 14 st på Anhc , antal anhöriggrupper 64 st, telefonsamtal (stödjande) 2487 st, individuella stödsamtal 481 st, Nya anhöriga 131 st.

En verksamhet som är angelägen att följa med tanke på belastning för anhöriga och se ökning över åren om den är relaterad till antalet äldre eller om en förskjutning av vården skett i allt högre utsträckning till anhörig.

3. Hemtjänst

3.1 Hemtjänst är ett beviljat biståndsbeslut enligt SoL och innebär insatser för både personlig omvårdnad och vissa serviceinsatser ,under 2020 har hittills 2471 insatser beviljats (nov2020) att jämföra med 2019 2585, färre pga corona?

Genomsnitt antal kunder med beslut om hemtjänst 2019 /970st tot kostnad 147.748.000 och 152.000/kund.

Ärendena kallas unika, vilket innebär att de endast räknas en gång, ytterligare beslut innebär ingen ändring.

Omvårdnadsnämnden har givits i uppdrag att möjliggöra att medarbetarnas tid hos kund ökas och övriga arbetsuppgifter effektiviseras (digitala inköp, monitorering av kunder etc).

Ungefär en tredjedel av beslutade ärenden väljer extern utförare. Genomsnitt antal kunder med beslut om hemtjänst 713 st 2019,kostnad 140 588 000 och 197 300/kund.

3.2 Trygghetstelefoner: Unika personer 65 år och äldre med beslut om trygghetstelefon är 2535 år 2020 och förenklade beslut är 188 för trygghetstelefon. Sistnämnda en intressant utveckling. (2019 2720st). Trygghetstelefon kostar 237 kr/månad och 376 kronor som en engångskostnad i installationsavgift.

4.Hemsjukvården

Kommunen har sedan flera år tagit över hemsjukvården från regionen genom en skatteväxling. Kommunen har då ansvar för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Under 2019 var i genomsnitt 486 personer inskrivna patienter och 2020 tom mars 513 personer. Kostnaden för 2019 var 33 669 000 och per individ 69.300. Inklusive rehab blir summorna 60 257 000 och per patient 124.000.

I början av oktober-20 skrev KPR på SPF Seniorers initiativ en skrivelse till Omvårdnadsnämndens ordförande och chefen sektor Välfärd angående en höjning av medicinska kompetensen både på ledningsnivå och hos de som arbetar närmast de äldre. I skrivelsen låg förslag på läkarmedverkan i ledningen och förstärkt läkarmedverkan på äldreboenden och hemsjukvård. Denna skrivelse sändes ca 2 ½ månader före corona kommissionens första rapport som tog upp detsamma. !

5. Boendeformer

5.1 Vård-och omsorgsboende för äldre

Det har senaste åren rått balans mellan behov och tillgång på lägenheter och en snabb takt med utbyggnad av privata aktörer har gett en överkapacitet. Aktörerna är medvetna om risken och kalkylerar med att vissa delar står tomma tills behov uppstår. Enligt senaste Boendepplanen från april 2020 kommer ytterligare tillskott att behövas år 2025 med ca 22 lägenheter.

I Södra Hemlingby pågår ett projekt med 80 lägenheter som skall vara klart 2023 eller 2024. År 2026 beräknas underskottet vara 75 lägenheter och år 2030 uppgå till 292 st lägenheter. Det motsvarar tre stora nya vård-och omsorgsboenden.

5.2 Trygghetsboende

Denna boendeform ser SPF Seniorerna som mycket värdefull och både denna organisation och KPR har mellan åren 2016-2020 framfört detta i skrivelser, remissvar och uppvaktningar hos kommunala politiker och tjänstemän.

Våren 2016 tog både regerande borgerliga Alliansen i Gävle och oppositionen S upp behovet av trygghetsboenden. S hade en motion till kommunfullmäktige i vilken man koncentrerade sig på ytterområden, genom revidering av ägardirektiv till kommunens bolag säkerställa byggandet av trygghetsboenden, att minst två trygghetsboenden skulle färdigställs under mandatperioden till 2018 och att ett stödsystem för trygghetsboenden enligt modell i Luleå skulle införas. Det dröjde till juni 2017 innan kommunstyrelsen beslutade om inrättande av bidrag till trygghetsboenden för trivselvård och gemensamhetslokaler. Finansiering blev genom bidrag från värdeöverföringsmedel, som tas ut av AB Gavlegårdarna. Bidrag till gemensamhets lokal ges endast till hyresrätt och kooperativ hyresrätt men ej till bostadsrätt. I landsbygdsområden ges bidrag både till trivselvård och gemensamhetslokal. I Gävle tätort ges endast bidrag till trivselvård. En anmärkningsvärd skillnad mellan stad och landsbygd och mellan bostadsrätt och hyresrätt, vilket borde påtalas.

I april 2017 sände KPR en skrivelse till Kommunstyrelsen om den stora betydelsen ^{Sid 190(204)} för trygghetsboenden och framhöll behov av en förvaltningsövergripande samordning då man ej såg något tydligt ansvar för denna form av boende i Gävle kommun. KPR hänvisade till Luleå som föredöme med en Strategi för äldres boende och Luleå ansågs nationellt som en föregångare. I Luleå har man sedan år 2011 ett av kommunfullmäktige beslutat regelverk om kommunal medverkan till trygghetsboende, "Trygghetsboende i Luleå".

I juni 2017 skrev KPR till Samhällsbyggnad Synpunkter på 19:8m fl. fastigheter; Godisfabriken f.d. Läkerolområdet och framhöll Samhällsbyggnads medverkan i markanvändning och skrivelsen till KS från april bifogades.

Riktlinjer för Bostadsförsörjningsprogrammet för Gävle kommun reviderades 2017. KPR framförde synpunkter 3/9 2017 och där hämtas följande: "God tillgång till trygghetsboende anser vi vara mycket viktigt. Kombinationen av god tillgänglighet och gemenskapslokaler i sådana boenden ger möjlighet till ett självständigt liv i ett socialt sammanhang. Ensamhet leder till försämrad hälsa och ger upphov till såväl psykiska som fysiska sjukdomstillstånd. Den statliga utredningen Bostäder att bo kvar i /SOU 2015:85/ kom år 2015 bedömde att byggande av 100 trygghetsbostäder kan ge en kommun en årlig besparing på 10 miljoner kr då behovet av bostäder i vård –och omsorgsboende minskar."

I bostadsförsörjningsprogrammet tar man inte upp "Uppföljning av trygghetsboende i Tickselbo" som på uppdrag av kommunen sammanställdes i januari 2017. Denna gav en bred belysning av trygghetsboende och även med ekonomiska synpunkter. I stället hänvisar man till en liten enkät till Hamrångeborna från 2015.

I Gävle kommun finns sedan ett antal år Tickselbo i Sättra med 62 lägenheter och sedan 2018 Pukslagarvägen i Bomhus med 35 boende.

Det sistnämnda ligger längst bort i Södra Bomhus och p.g.a. läget tog det tid med inflyttning, som gavs en del hjälp från ägarna. Båda ägs och förvaltas av AB Gavlegårdarna.

Privata Takterassen vid Murénleden blev klart 2018 och rymmer 86 lägenheter även vid Murénleden HSB med hyresrätter 71 lägenheter. Hösten 2020 är privata Engesvik, Norrlandet klart för försäljning med ca 30 lägenheter.

Kommentar : I trygghetsboendefrågan har vi inte nått fram trots periodvis intensivt påverkansarbete med skrivelser, diskussioner i KPR, uppvaktning hos kommunalråden. KPR:s tresidiga skrivelse april 2017 till kommunstyrelsen avsatte inget avtryck och inte heller vårt remissvar till bostadsförsörjningsprogrammet. Frågan om trygghetsboende i Godisområdet och Södra Hemlingby har inte varit aktuell! Inte ens utredningen Bostäder att bo kvar i som redovisade en årlig besparing på 10 miljoner kr / 100 trygghetsbostäder lockade !

6. Personal

Välfärd Gävle har omfattande behov av både nyrekrytering och rekrytering pga pensionsavgångar och att få välutbildad personal både vad gäller basen och specialister såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Konkurrensen är hård, då både regionen och kommunen har behov av samma kompetenser.

Inom Välfärd Gävle finns drygt 2800 tillsvidareanställda jämte ett ständigt behov av vikarier m h t att Välfärd Gävle i huvudsak bedriver dygnet runt verksamhet! Merparten av de anställda finns inom Omvårdnadsnämnden.

Basen, som vi väljer att kalla den, omfattas av vårdbiträden och undersköterskor. 2020 i juli månad hade omvårdnadsnämnden ca 985 undersköterskor och 300 vårdbiträden, ett antal visstidsanställda undersköterskor 58 st och dito vårdbiträden 81. Det är framförallt hos gruppen vårdbiträden som utbildning saknas. Brister i svenska språket finns även.

Planer finns för Äldrelyftet, där staten bidrar med medel, för att kunna genomföra utbildning för baspersonalen. Utbildning startar i febr. 2021 för 24 blivande undersköterskor.

Initialt kommer tills vidare anställd vårdpersonal, som inte har usk utbildning erbjudas utbildning.

Svårigheter att starta upp utbildning m h t pandemin och behovet av vikarier. Vissa vikarierande vårdbiträde kan komma att bli tills vidare anställda för att få möjligheten att gå utbildningen. Fortsatt angeläget att erbjuda tv anställda vb, som ej har svenska som modersmål, fortsatt utbildning, på arbetstid.

Välfärd Gävle har i sin budget för 2021 beslutat att fokusera på sjuksköterskor när det gäller nyrekrytering, vi tolkar det som att bemanningen ska öka. Det i sig är en utmaning, men rätt steg att ta utifrån alla händelser under 2020.

Vår bild är att den medicinska kompetensen utöver sjuksköterskans kompetens behöver stärkas hos flera yrkesgrupper och inom geriatrik. Under 2020 då vi brottats med coronan har det tydligt kommit i dagen att läkartillgången, helst med geriatriker, behöver förstärkas antingen genom primärvården eller att förändringar sker i Hälso-och sjukvårdslagen/HSL/, så att kommuner kan anställa läkare.

Vår bedömning är även att läkare behövs på ledningsnivå för Välfärd Gävle som helhet.

Det torde vara möjligt redan idag. I dessa frågor är vi och Välfärd Gävle, inte ännu på samma bog. Ett förslag har lämnats genom KPR av SPF, PRO och övriga pensionärsorganisationer, om att läkarkompetens måste tillföras för att säkra den medicinska vården.

Det blir en angelägen fråga både på Sverige nivå och lokalt att följa. En utmaning för politiken. Sid 192(204)

Stödresurser inom HR, Ekonomi, utredare och verksamhetsutvecklare är något lättare att rekrytera, men kan förstås variera. Utöver regeringens satsning på Äldrelyftet satsar omvårdnad 1000 kronor/medarbetare som närmaste chef får använda utifrån medarbetarens behov eller använda medlen på en grupp för utbildning. Särskilda medel till olika yrkesgrupper behövs även t ex sjuksköterskor, handläggare och chefer. Det är ofta svåra beslut som måste fattas och på kort tid för chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska/MAS/. Det krävs både kunskap och trygghet i sin funktion.

Välfärd Gävle är tämligen nybildad, då tre förvaltningar blivit en. För att vara en attraktiv arbetsgivare behöver Välfärd Gävle liksom kommunen som helhet ha ett strukturerat arbete med personalförsörjning liksom kommunen som helhet då det gäller rekryteringar, lönebildningar, arbete med bättre förutsättningar för både medarbetare och chefer och karriärmöjligheter. Det är starka ord och behöver följas upp i personalomsättning och påvisa skillnad mellan naturlig avgång och annan liksom möjligheter till fort bildning.

Omvårdnadsnämnden har givits i uppdrag att i samverka med kommunstyrelsen, förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, minska sjukfrånvaron och öka personalens inflytande över arbetstid och planering.

Senaste medarbetar undersökningen för sektor Välfärd Gävle visar resultatet en låg svarsfrekvens nämligen 56 % 1607 av 2860 , varför det är svårt att dra några slutsatser på ett sådant underlag. I Gävle kommun som helhet var svarsfrekvensen 71 % 4687/6640.

HR chefen säger att det är svårt att analysera resultatet pga så låg svarsfrekvens. Det går ej heller att redovisa endast Omvårdnadsnämndens ansvarsområde.

Det som väckt särskild uppmärksamhet är att flera har upplevt hot och våld framförallt från kunder/ klienter men även från arbetskamrater och chefer, vilket hon lyfter fram som viktigt att följa upp.

Det mindre bra är att Gävle kommun ej uppfattas som en attraktiv arbetsgivare, vilket bör förbättras väsentligt med tanke på kommande konkurrens utifrån pensionsavgångar alternativt den sk marknaden.

7. Ny teknik

Kommunens IT strateg Matilda Domeij informerade på KPR sammanträde 20/10 2020 om utvecklingen sista två åren.2018: Planerades för WiFi på vård-omsorgsboenden och i verksamheter och det finns nu år 2020.

Nyckelfria lås startades och idag har ca 2000 kunder detta med positiv effekt på säkerhet och tidsvinster. ^{Sid. 193(204)}

Projekt med nattkamera startades och idag sker ca 20% av natttillsyn digitalt med minskad störning för kund nattetid och möjlighet utföra fler tillsyner för personalen.

2020: Projekt som pågår är virtual reality/VR/ tillgång för vård-omsorgsboende, hemtjänst - och hemsjukvård på distans, inköp via nätet, mera mobilt arbetssätt, digital kompetensutveckling, utnyttjande av stödappar.

8. Kosten

8.1 Måltiderna har särskilt stor betydelse när du bor på ett äldreboende. Måltiden betyder inte endast gemenskap och samvaro, utan också vikten av näringsriktig och varierande kost. Gärna att påverkansmöjligheter finns och viss flexibilitet beroende på måltidens innehåll. Gävle kommun har varit tidiga med att anställa dietist. Socialstyrelsen gjorde 2010 en satsning med stimulansmedel under tre år i syfte att utveckla arbetssätt för att minska risken för undernäring och förbättra måltidsmiljö. En dietist projektanställdes och fick 2013 ordinarie tjänst som Nutritionsansvarig dietist.

Nattfastan mäts 2 ggr/år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet. Senaste undersökningen gjordes i oktober 2019 och visade 69% av kunderna hade en nattfasta som var 11 timmar eller kortare. Resultatet innebar 14 % försämring jämfört hösten 2018. Våren 2017 planerades ett projekt mot undernäring där KPR skulle ha en referensgrupp men p g a vakans på dietisttjänsten kom det aldrig igång.

8.2 Under år 2018 startade distriktet ett måltidsprojekt i samverkan med representanter från föreningar i Gävle och Sandviken med projektnamnet Matpatrullen. I Gävle undersöktes två äldreboenden som drivs av kommunen och två som drivs på entreprenad/privat. Samtliga enheter hade tillgång till dietist.

Vår metod var enkät och samtal med både boende och personal. Vi var föranmälda, eftersom besöket gjordes i de äldres privata matsal. Vi satt ner och åt tillsammans.

De som bor i äldreboende i kommunal regi fick välja mat från veckomatsedlar som Sodexo upprättat, Forellplan. Gävle Strand hade vid den tidpunkten egen matlagning såsom ett projekt. Under projektet hade de ett sk matråd för planeringen. De två övriga Attendo Vinddraget 14, fick välja från menyer på hemsida. Ett boråd och kostombudet valde veckovis. Vardaga på Brynäs har egen kock tvåveckorsmatsedel. Dessert varje dag. Söndagar tre rätters lunch. Måltidsråd finns. De lagar så mycket som möjligt från grunden.

Vår bild av kosten vid de fyra besöken var positiv och i stort välsmakande. Det fanns ^{Sid 194(204)} antingen sallad eller skålar med grönsaker på borden och trevligt dukat med blommor ibland. Brynäs med boendet Vardaga Sjötte Tvärgatan stack ut.

Det vi önskade och har framfört vore att någon ur personalen satt med vid måltiden, dels för samtalens skull men framförallt för att vara uppmärksam på ev. behov av hjälp under måltiden, påfyllning etc. Detta bör följas upp.

8.3 Hösten 2018 gjordes en upphandling för ett nytt Kost och Städ avtal och där KPR ej hade varit med i processen. Färre aktörer än förväntat anmälde intresse. Sodexo blev kvar för hemtjänsten när det gällde maten och för äldreboenden blev leverantören Fazer i Upplands Väsby.

8.4 Seniorluncher: Det kom till på Stenebergsskolan för flera år sedan och innebar att seniorer kunde äta på skolan till subventionerat pris på 50:-kr. Det innebar en möjlighet till bra mat och som en träffpunkt. Det upphörde men 2016 uppmärksammande KPR luncherna och det blev en nystart på Vallbacksskolan, när den kom igång.

9. Samarbete mellan sektor Velfärd/från 1/1-19 och tidigare Omvårdnadsförvaltningen/och kulturförvaltningen

Den kultursamordnartjänst som tidigare fanns och var en spindel i olika kulturaktiviteter drogs in 2018 när Omvårdnadsförvaltningen var ålagd besparingskrav. Motivering var att detta ej var lagstadgad uppgift. Ansvar för kulturaktiviteter på äldreboenden ålades befattningshavare på dessa med varierande arbetstid för denna uppgift. KPR protesterade både muntligt och i skrivelse.

20/3 2020 togs beslut om ett nytt Kulturpolitisktprogram i Gävles kommunfullmäktige. Det hade varit på remiss under hösten 2019. I förslaget fanns olika fokusområden och barn och unga var ett sådant. KPR tyckte i sitt remissyttrande att ett motsvarande fokusområde måste handla om den stora gruppen äldre men så blev det ej i slutversionen.

Under rubriken Tillgänglig kultur för äldre nämns att det är viktigt att tillgodose äldre, en befolkningsgrupp som ökar.

Barn och unga har fortfarande eget avsnitt under rubriken Fokusområden med skrivning att barn och ungas behov och rättigheter särskilt skall beaktas.

Kommentar: KPR:s remissvar gav inga stora intryck i slutversionen.

Vid KPR:s möte 4/2 2021 informerade ordförande Helen Börjesson, kultur-och fritidsnämnden om att kommunfullmäktige gett nämnden ett uppdrag som formuleras så här: "Nämnden uppdras att i samverkan med Omvårdnadsnämnden främja äldres hälsa och välmående i en tid av hög isolering genom att möjliggöra Kultur för äldre. För uppdraget kommer 0,5 miljoner kr att tillföras." Detta är en satsning kopplad just i år till pandemin men med en förhoppning att ekonomin tillåter en fortsättning.

10. Digitalisering

Det stora problemet med utanförskap för äldre har diskuterats i KPR vid kontakter med tjänstemän och politiker vid upprepade tillfällen. KPR har pekat på Komvux ansvar inom detta område. Utanförskapet har ju visat sig särskilt tydligt under pandemin och när nu vaccinationen startar. Ett annat område som har blivit än mera aktuellt under hösten 2020 är den minskade möjlighet till kontantbetalning vid parkering av bil, där det krävs avgift. Under pandemin har många kulturupplevelser blivit möjliga att ta del av digitalt om man har tillgång dator eller platta.

11. Samarbetet med regionen

SPF Seniorerna var hösten 2016 initiativtagare till samarbete mellan kommunen och regionen om mobilt team för hembesök enligt modell Uppsala och Ängelholm. Trög start men kommer till stånd hösten 2018 och nu har det varit igång två år.

Samverkanslagen mellan kommuner och regioner trädde i kraft 1/1 2019. Redan på SPF Seniorers årsmöte april 2018 hade representanter från SKR, regionen och kommunen inbjudits för information om lagen. På SPF Seniorer:s temadag på Söders källa hösten -19 rapporterades erfarenheter.

Januari 2020 gjordes Hälsocentralsprojektet i samarbete mellan pensionärsorganisationerna och enligt modell Jönköpings regionen. Projektet omfattade 8 hälsocentraler drivna av regionen. Pandemin har gjort att resultatets offentliggörande och fortsatt sambete med regionen pausades.

12. Samlad kvalitets-och patientsäkerhetsberättelse

Varje år har Omvårdnadsförvaltningen och nu sektor Valfärd gett ut en redovisning med ovanstående rubrik. Resultaten som redovisas är i stort detsamma varje år och det man kallar utvecklingsområden återkommer varje år med ungefär samma resultat. Det rör sig om områden som inflytande och information om tillfälliga förändringar inom både hemtjänst och omsorgsboende och möjlighet till utevistelse.

Sid 196(204)
Hantering och analys av klagomål och avvikelser ser man varje år som ett betydande förbättringsområde. Personkontinuiteten har blivit bättre och redovisas här utförligare.

I Gävle pågick ett hemvårdsprojekt 2017-2018 och avslutades i januari 2019. Syftet var att integrera hemsjukvården med hemtjänsten.

De hemtjänstkunder som intervjuades inför starten av projektet svarade att det var långt viktigare att veta vem som kommer än när hemtjänsten kommer.

21/11 -19 kom rapporten "Personkontinuitet inom hemtjänst i Gävle under oktober 2019" /Dnr19ON398/. Ett stort antal kommuner mäter detta och hösten 2019 deltog 75 % av landets 290 kommuner. Det var tredje gången Gävle deltog sedan 2011. Sammanfattningsvis konstateras att personkontinuiteten inom hemtjänsten i Gävle har försämrats något från mätningen 2018 till 2019.

Resultatet är dock fortfarande bättre än 2017. I genomsnitt mötte äldre med hemtjänst 14 olika personal under de två mätveckorna 2019, vilket är bättre än snittet på 16 personal för samtliga kommuner. I Gävle förelåg stor spridning med 25 % av kunderna som mötte färre än 10 under 14-dagarsperioden, 50 % mötte mellan 10-16 personal och 25 % mötte fler än 16 personal. Små utförare har en bättre kontinuitet än medelstora och stora utförare. Egenregin jämfört med externa utförare visar likartad spridning.

Slutsatsen blev att det finns förbättringspotential och detta baserat på den stora spridningen och relativt stora skillnaden mellan små och stora utförare.

Kommentar: Utmärkt att man deltar i denna viktiga kvalitetsvariabel. Men förbättringar erfodras på flera områden i kvalitetsfrågor.

13. Kommunikationer

Våren 2016 fanns både ett medborgarförslag från SPF föreningen Rudan i Bomhus och enskild medlem i Ankaret angående buss till Hemlingby fritidsområde. KPR sände en skrivelse till Samhällsbyggnadsförvaltningen och på hösten samma år startade buss 17 till Hemlingby. Linjen finns kvar 2020 men nu som en förlängning av buss 95.

Våren 2017 Valbogatan avstängd ca ½ år och ingen busshållplats mellan Rådhuset och sjukhuset. Långt för alla äldre boende centrala norr och önskemål om provisorisk hållplats Staketgatan. Nej från Samhällsbyggnadsförvaltningen. 2019 skulle man förbättra förbindelsen mellan Gävle o Sandviken med snabbussar för arbetsföra och då kunde man göra permanenta busshållplatser på Staketgatan !

Hösten 2017 hot om indragning fria resor för pensionärer och protestlistor med 2354 st^{Sid 197(204)} namnunderskrifter och i december blev det förlängning.

Hösten 2020 besparingskrav på Samhällsbyggnadsnämnden och fria resorna åter i farozonen. 7 alternativ presenterades och efter diskussion landade förslaget på 280:-kr /år, vilket blir 23:30/mån. Tveksamt om besparingskalkylen kommer att hålla om man tittar närmare på utnyttjandet.

Under coronapandemin problem med att fylla på reskassa, då man inte lyckats lösa problemet med att chaufförerna sitter oskyddade och påstigning skall äga rum bak. Man kan fylla på i butiken i centrum och där kan man även köpa biljetter om man vill åka utanför de tiderna för de fria resorna, kvällar och helger.

Kommentar: Uppnådda framgångar måste försvaras !

14. Gävle Äldrevänlig kommun

WHO har ett nätverk där Gävle kommun blev medlem 28/8 2019 och en rapport har lämnats 22/12 2020 av projektledaren/Diarenr 19KS245 på kommunens hemsida/. Projekt har utvecklats väl och engagerar många seniorer och har en stor referensgrupp där 2 st från KPR ingår/1 från SPF Seniorerna, 1 från PRO/. Coronapandemin har försvårat mötes möjligheter med deltagande av seniorer. En stödlinje med telefon kontakter inrättades i mars 2020 för att identifiera hjälpbehov men också för att bryta ensamhet. Området Ensamhet har under sista 2 åren identifierats som ett problem och flera organisationer arbetar med aktiviteter. SPF Seniorerna har utbildat deltagare/ambassadörer/för att motverka ensamhet. Föreningen Gävle har varit aktiv med telefonkontakter.

15. Halvvägs mellan två val

Hösten 2018 /politisk plattform 2019-2022/ fanns vallöften till Gävles äldre och vi granskar dem i lite mer än halvtid.

Gävle ska bli en äldrevänlig kommun. Projektet startade 1/6 -19 och har utvecklats väl genom drivande projektledare Kerstin Weivert.

De fria pensionärsresorna i kollektivtrafiken ska säkras och utvecklas. Så blev det inte! I september-20 skulle Samhällsbyggnadsförvaltningen spara. Olika alternativ diskuterades och resultatet blev en avgift på 280:-kr/år.

Behovssamtal och rätt till två timmar icke biståndsbedömd förebyggande hemtjänst per vecka för personer >75 år tas upp i Omvårdnadsnämnden i februari 2021. ^{Sid 198(204)}

Team runt den äldre. Inga glapp ska finnas mellan regionala och kommunala insatser.

Trygghetsboenden ska byggas i Bergby, Norrsundet, Forsbacka och Hedesunda. Inget byggt ännu och längst fram verkar Bergby att vara med ritningar men två år återstår.

Gävles äldre ska få mer guldkant i tillvaron. Matupplevelserna ska förbättras, fler kultur-och hälsoaktiviteter ska erbjudas, digital teknik som kan främja bio eller konserter på boenden skall främjas. Fler möjligheter och hjälpmedel, som ger äldre mer utevistelse ska prioriteras.

16. Utblickar mot 2025

Några viktiga områden att bevaka:

Ökad medicinsk kompetens utifrån IVO rapporter, coronakommission och nationella kompetensutredningen som leds av Göran Johnsson

Tillgång på boenden i olika former

Digitaliseringen med utanförskap och ensamhet

Projektet Äldrevänlig kommuns utveckling

Personalsituationen sektor Velfärd Gävle

Följa Trygg hemgång

Gävle 22/2 2021

Bo Bergstad

Catharina Hedin

Ankaret

Gavle

Sammanfattning

Vårt dokument 2016 hade rubriken "SPF Seniorerna i Gävle kommun anser att äldre boende i Gävle kommun är värda en bra planering för äldreomsorgen". Det gäller fortfarande och vi har gjort en uppföljning, när det har gått drygt fyra år. Vi har i huvudsak följt de olika rubrikerna och redovisar vad som har hänt eller vad som pågår.

Vi äldre blir flera och kommer pengar och resurser att räcka/finnas ? Finns personal? Vi har ej svaret !

En ny organisation sektor Välfärd, Gävle har skapats den 1/1 2019.

Förebyggande verksamheten är stadd i förändring och beskrivs utförligt och blir angelägen att följa.

Hemtjänsten och hemsjukvården förändras bl.a. genom teknisk utveckling och nya arbetssätt. Krav på effektiviseringar finns från Omvårdnadsnämnden till förmån för mer tid hos kund. Service ska lösas på annat sätt.

Boendeplaneringen för särskilda boenden ligger väl till vad avser standard och tillgång just nu. Ny plan fastställd 2020. Bemanning, vårdinnehåll, aktiviteter måste fortsatt följas.

Vår strävan att få fler trygghetsboenden till stånd i kommunen i samband med nya områden, som bebyggs har inte lyckats, trots skrivelser, uppvaktningar och diskussioner. Frågan lever i högsta grad. Ekonomiskt stöd till trivselsvård och gemensamhetslokaler hanteras olika mellan stad och landsbygd liksom upplåtelseform.

Personalfrågorna och Gävle kommun som arbetsgivare måste följas för att garantera värdig äldreomsorg, dvs tillgång på utbildad personal på alla nivåer.

Den nya tekniken för såväl personal som brukare måste följas. Inte minst den digitala utvecklingens påverkan på både personal och vårdtagare, äldre som grupp, måste bevakas och utbildning ges.

Kostens betydelse i såväl eget boende med hemtjänst och i det särskilda boendet måste få fortsatt uppmärksamhet. Kulturfrågorna kräver fortsatt engagemang då Kultur och Fritid har starkt fokus på barn-ungdom i senaste kulturpolitiska programmet hösten 2020. Snudd på diskriminering ?. De äldre med särskilda behov behöver uppmärksammas liksom hela gruppen äldre. Samarbete med regionen har särskilt lyfts inför lagen om samverkan från 1/1 2019. Medverkan i aktiviteter har skett från såväl nationell som regional nivå och kommunen. Mobilt team har tillkommit. Hälsocentralsprojekt har genomförts men avstannat p g a pandemin.

Kvalitet- och patientsäkerhet måste utvecklas. Organisationen kan ej vara nöjd med samma resultat år efter år.

Kommunikationsfrågor har funnits med busskort, busslinjer, hållplatser och färdtjänst. En del har tillgodosetts och annat inte. Gränsfall på diskriminering även här när det har gällt att ordna busshållplatser.

Gävle Äldrevänlig kommun har påbörjats bra. Pandemin har bromsat i vissa avseenden. Vi väntar på handlingsplan efter genomförd enkät.

Halvägs mellan två val tittar vi på vallöften från 2018.

Avslutningsvis Utblickar mot 2025

Gävle 22/2 2021

Bo Bergstad

Catharina Hedin

Ankaret

Gävle

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Karina Zettlin Lindholm
Tfn 026-17 94 96
karina.zettlin_lindholm@gavle.se

Svar på inkommen synpunkt och frågeställningar gällande insatser inom hemtjänst

Välfärd Gävle har tagit emot Din synpunkt, daterat 2021-09-20, med diarie-nummer 21ON310.

Välfärd Gävle välkomnar klagomål och synpunkter från enskilda, anhöriga och andra intressenter beträffande den omvårdnad, omsorg och service som tillhandahålls.

Välfärd Gävle ser detta som en möjlighet till att:

- säkerställa den enskildes delaktighet och inflytande,
- uppmärksamma samt åtgärda fel och brister, samt
- ge verksamheten underlag för förbättringar.

Dina synpunkter och frågeställningar handlade om hjälp i hemmet och den korta tid hemtjänstpersonalen har för varje moment de ska utföra insatser:

- Hur lång tid varje moment får ta som t ex dusch och hushållstjänster
- Hur man som kund kan kontrollera tiden som hemtjänsten fått tilldelad för varje moment
- Hur kontrollerar Gävle kommun att hemtjänsten följer värdighetsgarantin
- Hur kontrollerar Gävle kommun att kunden får den tid den är beviljad
- Städning utförs var tredje vecka och då ingår städning av toalett och badrum och hur ofta städar ledamöterna sina toaletter och badrum?

När Du som kund hos Valfärd Gävle ansöker om hjälp i hemmet i form av hemtjänst, gör biståndshandläggaren en utredning om vilka behov som föreligger. Därefter skickas ett beslut till Dig om de beviljade insatser Du är berättigad till. Om Du inte är nöjd kan Du överklaga beslutet.

I Gävle kommun finns ett valfrihetssystem. Det innebär att Du väljer vilken hemtjänstutförare som ska utföra hjälpen.

Hemtjänstutföraren gör tillsammans med Dig en genomförandeplan, hur dina hjälpinsatser ska genomföras och på vilka tider. Hemtjänsten registrerar den utförda tiden så att alla insatser garanteras att bli utförda. Samma moment kan ta olika tid för olika kunder, beroende på hur mycket hjälp man behöver, t ex kring en dusch. Därför finns ingen given tidsram för varje moment utan hemtjänstutföraren har en schablon för hur lång tid ett moment i normalfallet kan ta för att övergripande kunna planera den dagliga verksamheten.

Det är Ditt behov som ligger till grund för den hjälp som ska erbjudas utifrån principen en skälig levnadsnivå. Normen för städning är var tredje vecka, om Du och din hemtjänstutförare anser att det av någon anledning behöver städas oftare kan ni komma överens om detta i Din genomförandeplan. Om Du eller din hemtjänstutförare anser att det finns behov av mera beslut/tid för hjälp, kontaktas biståndshandläggaren med en beskrivning av vad som förändrats och biståndshandläggaren gör då en ny bedömning. Vissa saker måste dock utföras av annan om det bedöms vara utöver en skälig levnadsnivå.

Dina frågor om hur Gävle kommun kontrollerar hur kunden får den tid den är beviljad och hur hemtjänsten följer värdighetsgarantin, går till på följande sätt:

Varje månad kontrolleras den beviljade schablontiden hemtjänstutföraren har för sina kunder och jämförs med den utförda tiden samt att krav finns att kundernas genomförandeplaner ska uppdateras minst var 6:e månad eller vid behov.

I Gävle kommun finns en framtagna värdighetsgaranti som alla anställda ska ha kännedom om och med jämna mellanrum diskutera på sin arbetsplats. Genom den årliga brukarundersökningen ställs frågor till alla kunder om bland annat, bemötande, information och hur man kan påverka sin hemtjänst. Resultatet tas sedan omhand i verksamheten och vid behov görs åtgärder. Även de synpunkter och klagomål som inkommer från kunder eller närstående påminner verksamheten om att arbeta med ständiga förbättringar och med kunden i centrum.

Välkommen att höra av dig, vid eventuella frågor eller synpunkter.

Karina Zettlin Lindholm
Upphandlingscontroller
Välfärd Gävle