

Kallelse

Omvårdnadsnämnden kallas till sammanträde 2022-05-25

Plats och tid

Välfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen 08:15-12:00

Ordförande

Elisabeth Carlson Cederholm (C)

Förhinder anmäls till

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

Gruppmöte, Lokal finns tillgänglig den 25 maj, kl 07.15 - 08.15, Magasinsplan 19:

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

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

(V), Intensivo, 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 2022-05-18, kl 10.45 - 11.10.

Närvarande var ordförande Elisabeth Carlson Cederholm (C) och 2:e vice ordförande Ullrica Hurtig Hedin (KD).

6. Informationsärende: Aktuellt från Sektor Välfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

7. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, april 2022

22ON113

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende april 2022.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, april 2022
- Bilaga 1, Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, april 2022

8. Beslutsärende: Verksamhetsrapport delår 1 år 2022 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

22ON123

Kallelse

Förslag till beslut

- Att godkänna verksamhetsrapport delår 1 år 2022 för Omvårdnadsnämnden, samt
- Att överlämna verksamhetsrapporten till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner, Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Verksamhetsrapport delår 1 år 2022 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden
- Verksamhetsrapport delår 1 år 2022 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

9. Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

- Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning som är gemensam för Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden
- Fastställd av nämnderna maj 2022 - Besluts- och delegationsförteckning

10. Beslutsärende: Delegationsbeslut

22ON71

Förslag till beslut

- att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Kallelse

Handlingar i ärendet

- Delegationsbeslut - sammanställning
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess

11. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Teknikhuset - Seminarium - Ny teknik i äldreomsorgen - 20 september 2022

12. Kommande beslut: Diamantpriset - nytt pris

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Magnus Höijer.

13. Kommande beslut: Revisorerna begär yttrande från Omvårdnadsnämnden angående samgranskning hemsjukvård, Granskningsrapport Hemsjukvård

22ON172

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Begäran om yttrande samgranskning hemsjukvård, Dnr. 21REK21
- Begäran om yttrande samgranskning hemsjukvård, omvårdnadsnämnden, Dnr 21REK21
- Revisorerna begär yttrande från Omvårdnadsnämnden angående samgranskning hemsjukvård, Granskningsrapport Hemsjukvård, 21REK21

14. Informationsärende: Statusrapport för den interna kontrollen, delår 1

Kallelse

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Martin Wagner.

15. Rapport gällande Insatser till äldre, långsiktig riktning för Omvårdnadsnämndens verksamheter

19ON370

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Deltar: Mona Wikland, Adam Jägerstedt.

Handlingar i ärendet

- Förslag till förbättringsåtgärder - Insatser till äldre-långsiktig riktning för Omvårdnadsnämndens verksamheter

16. Informationsärende: Budget 2023

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höjjer, Anders Paulsen.
Underlag skickas separat, senast 20/5.

17. Informationsärende: Avtalsuppföljning externa vård- och omsorgsboenden- äldre, inom Gävle kommun, 2021

22ON157

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Katarina Zettlin Lindholm.

Handlingar i ärendet

- Avtalsuppföljning externa vård- och omsorgsboenden inom Gävle kommun 2021

18. Informationsärende: Rapport om ej verkställda beslut, kvartal 1 år 2022

22ON179

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Rapport om ej verkställda beslut, kvartal 1 år 2022

Kallelse

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

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

20. Informationsärende: Anmälningssärenden

Ärendebeskrivning

Inga aktuella anmälningssärenden att behandla vid dagens sammanträde.

Beslutsärende: Ekonomisk
månadsrapport för
Omvårdnadsnämnden, april
2022

7

22ON113



Tjänsteskrivelse

2022-05-17

Diarienummer: 22ON113

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, april 2022

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende april 2022.

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. april 2022 på plus 23,2 mkr.

Resultatet för hela Valfärd Gävle t.o.m. april 2022 är plus 32,8 mkr.

De största negativa avvikelserna inom omvårdnadsnämndens verksamheter finns inom hemtjänst egen regi (-3,4 mkr) och vård- och omsorgsboende i egen regi (-10,6 mkr). Till stor del har dessa avvikelser att göra med en hög sjukfrånvaro under dec 2021 – feb 2022, pandemins fjärde våg. Vilket har resulterat i väldigt höga personalkostnader i dessa verksamheter eller att de inte har kunnat fullgöra alla insatser inom hemtjänsten. Arbetet med bemannings- och schemaplanering kommer också att fortskrida under 2022.

De största positiva avvikelserna inom nämndens verksamhetsområden finns inom myndighetsfunktionen för lägre utförd hemtjänst än budget (9,4 mkr). Har till stor del att göra med att utförarna inte har kunnat utföra all beviljad tid under fjärde vågen av pandemin och att volymökningen har varit lägre än förväntat under första tertialet 2022.

Även köp av enskilda platser på vård- och omsorgsboenden avviker positivt (3,7 mkr) under perioden. Då det finns flera lediga lägenheter hos de externa utförarna.

Det finns även en positiv avvikelse kring statsbidraget en god och nära vård från 2021 om 6,0 mnkr. Denna avvikelse är en engångsföreteelse och kommer inte förändras mer under året.

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos plus 2 mnkr Detta trots att flera av nämndens verksamheter har haft en tuff start på året, utifrån den fjärde vågen av pandemin. Det här har resulterat i väldigt hög sjukfrånvaro, med många timvikarier, övertid och beordringar som resultat. På grund av nämndens positiva budgetavvikelser och lägre volymer ser nämnden inget behov av ett budgettillskott i dagsläget. Om omvårdnadsnämnden ser att det behovet förändras så kommer nämnden att återkomma till kommunstyrelsen för att äska medel för de ökade kostnaderna på grund av covid-19 pandemin.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas omvårdnadsnämndens resultat för april 2022. Även investeringarna för hela 2022 och de ekonomiska effekterna av Covid-19 pandemin redovisas i bilagan.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd



Månadsrapport till nämnd

Omvårdnadsnämnd

April 2022

Diarienummer: 22ON113

Handläggare: Anders Paulsen

Innehållsförteckning

1 Resultatrapport	3
2 Resultat	3
3 Årsprognos	5
4 Investeringsverksamhet	6
5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)	6

1 Resultatrapport

Omvårdnadsnämnden	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %	Budget
	202201-202204	202201-202204		2021 / 2022	202201-202212
Intäkter					
Taxor och avgifter	29 922	29 083	838	4,4%	87 250
Hysesintäkter	15 627	15 210	417	3,0%	45 630
Statsbidrag	22 761	19 335	3 426	1526,5%	58 005
Övriga intäkter	19 095	17 279	1 816	-3,3%	52 125
Kommunbidrag	450 934	450 934	-0	4,8%	1 352 803
Summa intäkter	538 340	531 842	6 498	0,0%	1 595 813
Kostnader					
Personalkostnader	-256 270	-255 037	-1 233	-5,3%	-799 629
Inhyrd personal och konsulter	-1 641	-2 047	405	-50,6%	-6 140
Bidrag och transfereringar	-5 166	-389	-4 776	1019,3%	-1 168
Köp av verksamhet och entreprenader	-164 931	-165 178	246	12,9%	-500 324
Hyror och fastighetskostnader	-49 623	-49 022	-601	5,4%	-147 844
Övriga kostnader	-10 703	-20 844	10 140	115,1%	-62 531
Material och förbrukning	-12 264	-9 906	-2 358	-47,4%	-29 718
Fordon och transporter	-5 282	-6 032	750	20,1%	-18 096
Måltider	-6 709	-7 141	432	3,2%	-21 423
Avskrivningar och intern ränta	-2 582	-2 980	398	9,9%	-8 940
Summa kostnader	-515 171	-518 575	3 404	1,2%	-1 595 813
Resultat	23 168	13 267	9 902	0,0%	0

2 Resultat

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, april 2022

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. april plus 23,2 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period plus 9,9 mnkr.

Totalt under perioden har de ökade personalkostnaderna på grund av covid-19 pandemin uppgått till ca -8 mnkr.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet t.o.m. april 2022

Vård- och omsorgsboende egen regi -10,6 mnkr (-9,8 mnkr mar)

(Ökade kostnader covid våbo: -6,0 mnkr)

Kommentar till avvikelsen

Vård- och omsorgsboenden i egen regi redovisar en negativ avvikelse mot budget med totalt minus 10,6 mnkr. Detta innefattar också hälso- och sjukvårdsenheterna inom kontor boende och specialdemens på Flemminggatan i Gävle.

- Ordinarie vård och -omsorgsboende som har en negativ budgetavvikelse med ca minus 5,4 mnkr. Till stor del har dessa avvikelser att göra med en hög sjukfrånvaro under dec 2021 – feb 2022, pandemins fjärde våg, vilket har resulterat i utbeordringar. Detta innebär höga personalkostnader i dessa verksamheter.
- Fleminggatan avviker med minus ca 3,3 mnkr. Till stor del har dessa avvikelser att göra med en hög sjukfrånvaro under dec 2021 – feb 2022, pandemins fjärde våg. Vilket har resulterat i väldigt höga personalkostnader i dessa verksamheter.
- HSL-enheterna har en negativ budgetavvikelse med minus ca 1,8 mnkr. Här behöver verksamheterna hyra sköterskor för att klara bemanningen, som förväntas kunna

avslutas efter sommaren.

Åtgärd till avvikelsen

Omvårdnadsnämnden kommer att återkomma till kommunstyrelsen om man skulle se ett behov av extra resurstillskott på grund av de höga kostnaderna för OB, övertid och vikarier med anledning av covid-19 pandemins fjärde våg. Arbetet med schema- och personalplaneringsgruppens stöd till chefer att genomföra schemaförändringar fortsätter under 2022. Utbildning i bemanningsekonomi för kontorets chefer genomfördes under hösten 2021 och återkommer som ett fokusområde under 2022, kopplat till schema- och personalplanering.

Hemtjänst egen regi, -3,4 mnkr (-3,0 mnkr mar)

(ca -2 mnkr covid)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för hemtjänsten i egen regi är 3,4 mnkr högre än budget 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.

Köp av plats Vård och omsorgsboende, 3,7 mnkr (3,0 mnkr mar)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 3,7 mnkr lägre än budget för perioden. De lägre kostnaderna beror på att flera av de externa utförarna har många lediga lägenheter på grund av covid-19-pandemin och därmed har köp av varit lägre under hela 2021 och är fortsatt lägre än det som planerades inför 2022.

Åtgärd till avvikelsen

Ingen åtgärd. Avvikelsen är den enskilt största positiva avvikelsen för nämnden.

Hemsjukvård, -2,0 mnkr (-1,3 mnkr mar)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för hemsjukvården är 2,0 mnkr högre än budget för perioden. De ökade kostnaderna avser OB, övertid på grund av hög sjukfrånvaro. En del av avvikelsen beror också på eftersläpande fakturering av inhyrda sjuksköterskor avseende 2021.

Åtgärd till avvikelsen

Ingen åtgärd än att bevaka avvikelsen gällande OB och övertid på grund av fjärde vågen av pandemin.

Hemtjänst myndighet, 9,4 mnkr (6,9 mnkr mar)

Kommentar till avvikelsen

Den största positiva avvikelsen inom nämndens verksamhetsområde finns inom myndighetsfunktionen och avser lägre utförd hemtjänst än budget (9,4 mnkr). Har till stor del att göra med att både interna och externa utförarna inte har kunnat utföra all beviljad tid under fjärde vågen av pandemin. Kostnaderna för externt köpt hemtjänst är 2,9 mnkr lägre än

förväntat för perioden.

Åtgärd till avvikelsen

Ingen åtgärd

Statsbidrag ej bokförda 2021, 6,0 mnkr (0,0 mnkr mar)

Kommentar till avvikelsen

Statsbidrag för God och nära vård som ej blev bokförda som intäkter under 2021, men kostnaderna för arbetet fanns under 2021.

Åtgärd till avvikelsen

Ingen åtgärd

3 Årsprognos

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens totala årsprognos plus 2,0 mnkr Detta trots att flera av nämndens verksamheter har haft en tuff start på året, utifrån den fjärde vågen av pandemin. Det här har resulterat i väldigt hög sjukfrånvaro, med många timvikarier, övertid och beordringar som resultat. Omvårdnadsnämnden kommer att återkomma till kommunstyrelsen om man skulle se ett behov av extra resurstillskott under 2022, men i nuläget så klarar nämnden sitt uppdrag inom de givna ekonomiska ramarna.

Prognos per avvikelse

Vård- och omsorgsboende egen regi, -17,0 mnkr

(varav våbo -12 mnkr, HSL -5 mnkr)

(Ökade kostnader covid våbo: -6,0 mnkr)

Kommentar till prognosen

Vård- och omsorgsboenden i egen regi innefattar också hälso- och sjukvårdsenheterna inom kontor boende och specialdemens på Flemminggatan i Gävle och har haft höga kostnader i början av året till största del beroende på pandemins fjärde våg. De ökade kostnaderna beräknas bli ca 17 mnkr högre än budget (inkl. covid 19).

Omvårdnadsnämnden kommer därför att återkomma till kommunstyrelsen om man skulle se ett behov av extra resurstillskott på grund av de höga kostnaderna för OB, övertid och vikarier med anledning av covid-19 pandemins fjärde våg. Arbetet med schema- och personalplaneringsgruppens stöd till chefer att genomföra schemaförändringar fortsätter under 2022. Utbildning i bemanningsekonomi för kontorets chefer genomfördes under hösten 2021 och återkommer som ett fokusområde under 2022, kopplat till schema- och personalplanering.

Hemtjänst egen regi, -5,0 mnkr

(ca -2 mnkr covid)

Kommentar till prognosen

Kostnaderna för hemtjänsten i egen regi har varit högre än förväntat och 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.

Köp av plats Vård och omsorgsboende, 6,0 mnkr

Kommentar till prognosen

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden beräknas bli 6,0 mnkr lägre än planerat för 2022. Flera av de externa utförarna har många lediga lägenheter på grund av covid 19-pandemin och därmed har köp av varit lägre under hela 2021 och kommer fortsatt också vara lägre än det som planerades inför 2022.

Hemsjukvård, -3,0 mnkr

Kommentar till prognosen

De ökade kostnaderna inom hemsjukvården, avseende OB, övertid med anledning av hög sjukfrånvaro beräknas bli 3,0 mnkr högre än planerat. Även ökade kostnader för inhyrda sköterskor är med i denna prognos.

Hemtjänst myndighet, 15,0 mnkr

Kommentar till prognosen

De lägre kostnaderna för utförd hemtjänst beräknas bli ca 15 mnkr än planerat på helåret 2022. Detta har till stor del att göra med att både interna och externa utförarna inte har kunnat utföra all beviljad tid under fjärde vågen av pandemin och att volymerna är något lägre än planerat för helåret.

Statsbidrag ej bokförda 2021, 6,0 mnkr

Kommentar till avvikelsen

Statsbidrag för God och nära vård som ej blev bokfört under 2021, bidrar till att nämndens resultat blir 6 mnkr bättre under 2022.

4 Investeringsverksamhet

Utfallet på investeringsverksamheten är till och med april 1,0 mnkr av den totala budgeten på 8,9 mnkr. Alla medel är tänkta att användas under verksamhetsåret. Omvårdnadsnämnden hade i bokslutet 2021 kvar pengar till investeringar som inte användes under året, uppgående till totalt ca 5,0 mnkr. Omvårdnadsnämnden har föreslagit fullmäktige om en överföring av detta belopp till 2022.

5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. april 2022 på plus 23,2 mnkr.

Resultatet för hela Välfärd Gävle t.o.m. april 2022 är plus 32,8 mnkr.

De största negativa avvikelserna inom omvårdnadsnämndens verksamheter finns inom hemtjänst egen regi (-3,4 mnkr) och vård- och omsorgsboende i egen regi (-10,6 mnkr). Till stor del har dessa avvikelser att göra med en hög sjukfrånvaro under dec 2021 – feb 2022, pandemins fjärde våg. Vilket har resulterat i väldigt höga personalkostnader i dessa verksamheter eller att de inte har kunnat fullgöra alla insatser inom hemtjänsten. Arbetet med bemannings- och schemaplanering kommer också att fortskrida under 2022.

De största positiva avvikelserna inom nämndens verksamhetsområden finns inom myndighetsfunktionen för lägre utförd hemtjänst än budget (9,4 mnkr). Har till stor del att göra med att utförarna inte har kunnat utföra all beviljad tid under fjärde vågen av pandemin och att volymökningen har varit lägre än förväntat under första tertiet 2022.

Även köp av enskilda platser på vård- och omsorgsboenden avviker positivt (3,7 mnkr) under

perioden. Då det finns flera lediga lägenheter hos de externa utförarna.

Det finns även en positiv avvikelse kring statsbidraget en god och nära vård från 2021 om 6,0 mnkr. Denna avvikelse är en engångsföreteelse och kommer inte förändras mer under året.

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos plus 2 mnkr Detta trots att flera av nämndens verksamheter har haft en tuff start på året, utifrån den fjärde vågen av pandemin. Det här har resulterat i väldigt hög sjukfrånvaro, med många timvikarier, övertid och beordringar som resultat. På grund av nämndens positiva budgetavvikelser och lägre volymer ser nämnden inget behov av ett budgettillskott i dagsläget. Om omvårdnadsnämnden ser att det behovet förändras så kommer nämnden att återkomma till kommunstyrelsen för att äska medel för de ökade kostnaderna på grund av covid-19 pandemin.

Beslutsärende:
Verksamhetsrapport delår 1 år
2022 med årsprognos för
Omvårdnadsnämnden

8

22ON123



Tjänsteskrivelse

2022-05-16

Diarienummer: 22ON123

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Verksamhetsrapport delår 1 år 2022 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna verksamhetsrapport delår 1 år 2022 för Omvårdnadsnämnden, samt

Att överlämna verksamhetsrapporten till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Verksamhetsrapport delår 1 år 2022 avser verksamheten som bedrivits perioden januari - april 2022. Den är upprättad i enlighet med givna anvisningar.

I verksamhetsrapporten sker en avstämning av status för Omvårdnadsnämndens mål inklusive de indikatorer som är kopplade till målen. Avstämning sker också av status för de uppdrag som kommunfullmäktige riktat till Omvårdnadsnämnden.

Det ackumulerade resultat t.o.m. april är 23,2 mnkr. Årsprognosen för 2022 är ett överskott om cirka 2 mnkr.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Vårld

Verksamhetsrapport delår 1 2022

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Målanalys	4
1.1 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen	4
1.2 Ett klimatneutralt Gävle 2035	7
2 Uppföljning av politiska uppdrag	8
2.1 Omvårdnadsnämnden uppdras att fullfölja nödvändiga och identifierade effektiviseringsåtgärder.	8
2.2 Omvårdnadsnämnden uppdras att tillsammans med Kommunstyrelsen fortsätta arbetet med bemanning och kompetensförsörjning på ett sätt som ökar kommunens attraktivitet som arbetsgivare, säkerställer att betydligt fler medarbetare i Gävle kommun erbjuds trygga anställningsvillkor och att andelen tim- och korttidsvikarier tydligt minskar. Den statliga finansieringen för ändamålet ska säkras. Samverkan med kommunstyrelsens HR-enheter ska stärkas så att alla tillsammans planerar för att bidra till de politiska målsättningarna. En gemensam genomförandestrategi med kvantitativa delmål under året ska tas fram under Q1.	9
2.3 Omvårdnadsnämnden uppdras att tillsammans med Kommunstyrelsen avskaffa ofrivilliga delade turer inför 2023. Uppdraget ska inledas med en analys som belyser konsekvenser, möjligheter och utmaningar. Nämnderna ska gemensamt ta fram en handlingsplan utifrån analysen som beskriver hur genomförandet ska ske. Uppdraget ska samordnas med pågående uppdrag kopplade till framgångsrik kompetensförsörjning och kompetensutveckling för äldreomsorgen samt med ”Använd Kompetensen Rätt” (AKR). Förutsättningar för ett gott medarbetar- och ledarskap ska prägla genomförandet och arbetet ska resultera i mer individuellt anpassade insatser och högre kvalitet för brukaren/ kunden. För detta finns medel avsatta under Kommunstyrelsens finansförvaltning som kan äskas när handlingsplan och finansieringsbehov kan återrapporteras.	9
2.4 Omvårdnadsnämnden uppdras att i samverkan med Kommunstyrelsen säkerställa att Äldreomsorgslyftet genomförs så att all statlig finansiering kan nyttjas. Parallellt ska det utredas hur utbildningsinsatser för såväl sjuksköterskor som specialistsjuksköterskor kan möjliggöras.	10
2.5 Omvårdnadsnämnden uppdras att aktivt arbeta för att Gävle kommun i nära samverkan med Region Gävleborg utveckla arbetet med god och nära vård. Ett särskilt fokus bör läggas på förebyggande insatser som stärker den äldre att bibehålla god	

hälsa. Utöver förebyggande arbete ska en mer tillgänglig, närmare vård, tillsammans med nya arbetssätt och utökad samverkan, innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.	10
2.6 Omvårdnadsnämnden uppdras att delta i arbetet med att utveckla fler boendelösningar för äldre.....	11
2.7 Omvårdnadsnämnden uppdras att utreda stärkt samverkan med föreningsliv/ideell sektor kring träffpunkter för äldre.....	11
3 Uppföljning av privata utförare	11
4 Resultat/ årsprognos/ investeringar	12
5 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna	13
6 Förväntad utveckling	13

1 Målanalys

1.1 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen



- Omvårdnadsnämnden har kunden i centrum med fokus på tillgänglighet och ett självständigt liv. Kunden ska kunna bibehålla självständighet i så hög utsträckning som möjligt. Verksamheten ska därför anpassas efter kundens behov och denna ska erbjudas god och nära vård
- Omvårdnadsnämnden verkar för att kunderna ska ha inflytande och erbjudas sociala sammanhang samt motverka ensamhetsproblematik.

Nämndens verksamheter - fokusområden och aktiviteter för måluppfyllelse

Tillgänglighet inom Myndighetskontoret:

Enheter inom Myndighetskontoret arbetar i team där man tar gemensamt ansvar för kund för att öka tillgängligheten, samtidigt som det i största möjliga mån upprätthålls god kontinuitet för kund. I varje team finns en mottagningshandläggare som tar emot alla inkomna ärenden. Biståndshandläggare återkopplar till kund oftast samma dag, men högst inom fem arbetsdagar.

Uppföljningar på verksamhetens initiativ:

Efter ett gediget grundarbete i systemet Treserva arbetar nu varje team systematiskt med uppföljningar på Myndighetens initiativ. Förutom det arbetar varje team kontinuerligt med uppföljningar när förändringar av kunds behov uppmärksammas av interna och externa samverkanspartners.

Målformulering: utbildning i målformulering i utredningsmetodiken IBIC har genomförts av enheternas IBIC coacher. Kunderna kommer därför i större utsträckning vara delaktiga i sitt biståndsbeslut.

Fortsatt deltagande i hemvården: utvärdering sker enligt rutin.

Utskrivningar från sluten vård: processerna från sluten vården sker i snabb takt. En tendens är att allt fler kunder beviljas Vård- och Omsorgsboende direkt från sluten vård vilket kräver snabb handläggningstid, snabbare beläggning, krav på att anhöriga agerar snabbt vid erbjudande och snabbt emottagande av kunder på Vård- och omsorgsboendena.

En väg in från mobila teamet: för snabb hantering av ärendena har Mobila teamet en väg in till ett handläggarteam. I dessa ärenden är det planeringsteamet som hanterar ansökningarna.

För att motverka ensamhetsproblematik och få ta del av sociala sammanhang kan insatser såsom: dagliga tillsyner, dagverksamhet, social aktivitet samt avlösningsvistelse beviljas. I kontakterna med medborgarna informerar biståndshandläggarna kring icke biståndsbedömda verksamheter som Träffpunkter och anhörigcenter.

Vård- och omsorgsboenden samt hemtjänst i ytterområden

Nattfastemätningar har genomförts på vård- och omsorgsboendena. PPM-mätningar (punktprevalensmätning) har genomförts på flera boenden gällande basala hygienrutiner och klädregler. Kvalitetsgranskning av läkemedel är inplanerad för samtliga verksamheter under 2022. En verksamhet är granskad.

BPSD-administratörsutbildningar har genomförts av demenssamordnare, där medarbetare på vård- och omsorgsboenden deltagit. Verksamheter arbetar aktivt med BPSD och demensteamet (samordnare och undersköterska) har besökt flera verksamheter för utbildning och handledning.

Värdegrunden och att bryta ner den i det dagliga arbetet har varit tema på ett möte med samtliga kontorets chefer under delår 1. Verksamheterna har sedan arbetat med detta på

arbetsplatsträffar, där frågeställningar om hur vi lever värdegrund med samarbete, kvalitet och bemötande reflekteras och diskuteras. Förbättringsområden dokumenteras och följs upp.

Alla verksamheter har ändrat sina scheman utifrån det nya heltidsmättet för nattarbete samt de nya schemaprinciperna som innebär kortare nattpass och/eller färre nattpass i följd. Förändringen har också inneburit att dag- och kvällspersonal har fått ändrade arbetstider. Schema- och personalplaneringsgruppen har varit behjälpliga i förändringsarbetet.

Arbete med tydliggörande av planeringens betydelse och aktivt användande av TES pågår och även här har schema- och personalplaneringsgruppen varit delaktiga och utbildat enhetschefer i TES.

Gävle kommun är finskt förvaltningsområde och det finns lagkrav på finstalande personal och att kunna tillhandahålla äldreomsorg på finska. För vård- och omsorgsboendet Furugårdens finska avdelning skedde det under 2021 en stor omstrukturering av personal och det har varit svårt att nyrekrytera finstalande personal med adekvat utbildning. En aktivitet som genomförts för att förbättra denna måluppfyllelse är att inom ramen för språk- och kulturprojektet inom finskt förvaltningsområde företa en resa till Finland.

Hälso- och sjukvårdsenheten

Teamsamverkan har varit i fokus i syfte att säkerställa både kontinuitet för kund samt samverkan mellan verksamhetsområdena våbo och funktionsnedsättningsområdet.

Anhörigcenter

Anhörigcenter kommunicerar sina programblad om aktiviteter och föreläsningsserier genom olika lätt tillgängliga kanaler för att nå så många anhöriga som möjligt. Anhörigcenter fortsätter att utveckla digitala lösningar vid grupper, samtal och föreläsningar med syfte att vara lätt tillgängliga så fler kan ta del av utbudet. Tillsammans med Regionen planeras start av anhöriggrupp för de som har en närstående med postcovid.

Anhörigcenter arbetar ständigt med att upprätthålla och skapa gott samarbete internt med kommunens verksamheter och med volontärer, föreningar, organisationer, regionen och studieförbund. Under delår 1 har en uppdragsbeställning tagits fram och från och med 1 maj påbörjas ett utvecklingsarbete med att skapa digitala träffpunkter i nära samarbete med befintliga träffpunkter.

Det förebyggande arbetet med fokus på aktiviteter för att motverka ensamhet samt att utöka möjligheter till rörelse och motion

Inom Trygghetsboendenas träffpunkter genomförs husråd där aktiviteter och genomförande planeras. Det finns idé och förslagslådor för att skapa inflytande och delaktighet.

Inom Träffpunkterna på Kaplansgatan och Brunngatan sker en planering av aktiviteter och genomförande tillsammans med representanter från deltagarna 2 gånger per termin. Idélådor finns där deltagare kan lämna förslag på önskade aktiviteter mm. De områdesvisa träffpunkterna i Bomhus och Sätra har månatliga möten tillsammans med föreningar och organisationer som är verksamma mot seniorer där det är öppet för alla utan krav på medlemskap.

Gemensamma aktiviteter erbjuds varje månad i samarbete med bland andra Gavlegårdarna, IK Huga, Röda korset, PRO, ABF, Bilda, Bomhus Folkets hus, SPF, Bomhus hembygdsförening och Svenska kyrkan. Genom samarbete med Attendos vård och omsorgsboende i Bomhus och med dagverksamheten i Sätra har vi möjlighet att bredda utbud av aktiviteter.

Under delåret har en plan för fortsatt utveckling av volontärverksamheten arbetats fram. Bland annat planeras det för utbildning till medarbetare inom olika verksamheter som tar emot volontärer. Volontärsamordningen har stärkts upp med 1.00 årsarbetare på uppdrag av kommunledningen med syfte att samordna volontärer som vill hjälpa människor som flytt från Ukraina.

Under delår 1 har en uppdragsbeställning arbetats fram och en uppdragsledare rekryteras för att utreda möjligheterna till att utveckla fler mötesplatser för äldre i olika stadsdelar och göra en översyn av behoven av dagverksamhet, inriktning och omfattning. Uppdragsledaren finansieras

av statsbidrag.

Inom Stöd i hemmets verksamheter har följande fokusområden prioriterats för att nå nämndens mål:

Kontinuitet, resurseffektivitet, teambaserat arbetssätt, samverkan och kompetensutveckling.

Aktiviteter för att nå nämndens mål:

Kontinuitet

Översyn av schema utifrån kundens behov i dialog med kontaktperson för att skapa hög kontinuitet hos kund pågår. Schemaläggning utgår från blockplanering för att optimera kontinuitet. Pågår. Medelvärde delår 1: 14 (se även under indikatorer).

Minska sjukfrånvaro genom systematiskt arbetsmiljöarbete. Kompetensutvecklingsinsatser inom HR området, riktat till enhetschefer, pågår. Under aktuell period har korttidssjukfrånvaro minskat.

Förbättringsarbete inom hemsjukvård med uppdelning i två områden ger underlag till ökad kontinuitet.

Synbara effektmål under årets första kvartal är minskad korttidssjukfrånvaro. En mycket intressant iakttagelse är att när korttidssjukfrånvaron minskar syns en korrelation i form av minskade avvikelser såväl fall- som läkemedelsavvikelser. Detta kommer verksamheterna att följa under helår 2022. En snabb analys är att minskad korttidssjukfrånvaro leder till såväl ökad kontinuitet som ökad patientsäkerhet i form av färre avvikelser.

Resurseffektivitet

Översyn och uppdatering TES planering utifrån geografiska områden för optimerad ruttplanering. Detta är grund för ökad nyttjandegrad inom verksamheten. Nyttjandegraden har ökat under årets första kvartal. (se under indikatorer)

Total intern kapacitet nyttjas utifrån verksamhetsgemensam teamslänk. Genom att kontrollera samtliga enheters resurser och eventuell överkapacitet minskar behov av timvikarier. Kontroll av teamslänk innan beställning till bemanningsenheten.

Teambaserat arbetssätt och samverkan

Utveckling av nytt arbetssätt kring utskrivnings – och uppföljningsprocessen pågår. Detta utformas i samarbete mellan ansvariga verksamhetschefer hemtjänst, hemsjukvård samt myndighet.

Antal forum där hemsjukvård finns representerade för ökad samverkan har ökat. Detta gäller framför allt forum där region Gävleborg finns med samt privata samarbetspartners. Detta ger positiv utväxling avseende delaktighet och utveckling av God och Nära vård. Hemvårdsträffar genomförs regelbundet enligt rutin. Pågår inom samtliga enheter.

Kompetensutveckling

21 medarbetare deltar i Äldreomsorgslyftet. Utbildning pågår tom december 2022. Detta resulterar i 21 nya undersköterskor till verksamhetsområde hemtjänst.

Utifrån komplexiteten att arbeta i annans hem har medarbetare inom hemtjänst erbjudits och deltagit i digital utbildning; hushållsskola. Aktiviteten pågår. Uppdatering av checklistor introduktion pågår.

Kompetensutveckling för medarbetare utgår från enheternas behov. Det finns möjlighet för medarbetare att ta del av digitala utbildningar genom Kompetensen. Det varierar mellan enheterna vilka utbildningar som har genomförts; demens, genomförandeplaner, förflyttningsteknik, trycksår är att nämna några.

Analys av indikatorerna

Indikatorer följs upp på helårsbasis. Socialstyrelsens brukarundersökning är klar under hösten och rapporteras vid delår 3.

Bedömning av måluppfyllelse är generellt en utmaning vid delår 1. Bedömningen är dock att målet efter ett tertial är delvis uppfyllt.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Hemtjänst	—	90 %		● Uppnås
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Vård- och omsorgsboende	—	82 %		● Uppnås
Andel äldre som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Hemtjänst	—	65 %		● Uppnås
Andel äldre som anger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Vård- och omsorgsboende	—	65 %		● Uppnås
Andel äldre på vårdoch omsorgsboende som är mycket eller ganska nöjda med de aktiviteter som erbjuds	—	73 %		● Uppnås
Andel äldre som uppger att det känns mycket eller ganska tryggt på vård- och omsorgsboendet	—	92 %		● Uppnås
Utvecklingsindikator - Förebyggande arbete	—			● Uppnås

1.2 Ett klimatneutralt Gävle 2035



Välfärd Gävle jobbar fokuserat med fossilfria transporter och målet Gävle kommunkoncerns

drivmedelsförbrukning inklusive upphandlingar där transporter ingår ska vara 100% fossilfria 2025. Arbetet med att ta fram handlingsplaner kommer bedrivas under hösten 2022 för att därefter inleda genomförandet av dessa under 2022-25, dvs huvuddelen av detta arbete är framåtriktat och kommer inte ge resultat under 2022. Miljöpåverkan från transporter är en stor miljöaspekt för sektorn där vi har stor rådighet men som kräver ett fokuserat och systematiskt omställningsarbete. Det här arbetet berör alla delar inom Valfärd Gävle.

Projektet ökad cirkularitet i Gävle kommun: Valfärd Gävle deltar både i styrgrupp och projektgrupp. Goda exempel finns redan idag hos exempelvis Möbelpoolen. Utöver det kan det finnas resursflöden inom Valfärd Gävles verksamheter som skulle kunna vara intressant för förstudien att kartlägga och föreslå utveckling kring. Exempelvis möbler för de som flyttar in/ut på våbo eller inköp, distribution, lager och förbrukning av förbrukningsmaterial. Även denna del har en långsiktig dimension bortom året, men är värd att här rapportera då den ger ett sammanhang.

De aktiviteter som idag arbetas aktivt med och som på olika vis bidrar till att uppnå målet "Ett klimatneutralt Gävle 2035" är i övrigt, t ex:

- Tidigare fysiska möten har ersatts med digitala i mycket hög utsträckning. Detta medför mindre resande och minskad påverkan på miljön.
- Bilar som tankas med diesel tankas from 2021 med miljödiesel. Detta innebär 90 % lägre utsläpp.
- Bilar som byts utbyts ut till elbil.
- Matsvinnsmätningar
- Digitalisering av verksamheter och arbetssätt pågår i sektorn på olika sätt, vilket indirekt bedöms komma ge olika positiva effekter på transporter och pappershantering, mindre användning av plast osv.

Bedömning över status "måluppfyllelse" är att målet är delvis uppfyllt då flera av aktiviteterna är på längre sikt bortom 2022.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Uppnådda delmål	—	100%		◆ Uppnås delvis

2 Uppföljning av politiska uppdrag

2.1 Omvårdnadsnämnden uppdras att fullfölja nödvändiga och identifierade effektiviseringsåtgärder.



Uppföljning uppdrag

Uppdrag att genom förbättrad schemaläggning – personalplanering i en kontorsgemensam verksamhet (Boende samt Stöd i hemmet) fortgår under 2022. I arbetet ingår utbildningsinslag (chefer och samordnare) kring system, program och schemakonstruktion, och fokus på kundernas och verksamheternas behov.

2.2 Omvårdnadsnämnden uppdras att tillsammans med Kommunstyrelsen fortsätta arbetet med bemanning och kompetensförsörjning på ett sätt som ökar kommunens attraktivitet som arbetsgivare, säkerställer att betydligt fler medarbetare i Gävle kommun erbjuds trygga anställningsvillkor och att andelen tim- och korttidsvikarier tydligt minskar. Den statliga finansieringen för ändamålet ska säkras. Samverkan med kommunstyrelsens HR-enheter ska stärkas så att alla tillsammans planerar för att bidra till de politiska målsättningarna. En gemensam genomförandestrategi med kvantitativa delmål under året ska tas fram under Q1.



Uppföljning uppdrag

En projektbeställning har tagits fram under april av Styrning och stöd för att driva uppdraget som ett projekt under 2022. HR-avdelningen under Styrning och stöd har avsatt projektledarresurs. Styrgruppen för projektet kommer ha representation från förvaltningens alla sektorer. En genomförandeplan kommer presenteras i slutet av maj.

2.3 Omvårdnadsnämnden uppdras att tillsammans med Kommunstyrelsen avskaffa ofrivilliga delade turer inför 2023. Uppdraget ska inledas med en analys som belyser konsekvenser, möjligheter och utmaningar. Nämnderna ska gemensamt ta fram en handlingsplan utifrån analysen som beskriver hur genomförandet ska ske. Uppdraget ska samordnas med pågående uppdrag kopplade till framgångsrik kompetensförsörjning och kompetensutveckling för äldreomsorgen samt med ”Använd Kompetensen Rätt” (AKR). Förutsättningar för ett gott medarbetar- och ledarskap ska präglade genomförandet och arbetet ska resultera i mer individuellt anpassade insatser och högre kvalitet för brukaren/ kunden. För detta finns medel avsatta under Kommunstyrelsens finansförvaltning som kan äskas när handlingsplan och finansieringsbehov kan återrapporteras.



Uppföljning uppdrag

Arbetet med analysen rörande ofrivilliga delade turer har samordnats av HR-avdelningen inom Styrning och stöd. I slutet av maj kommer en första analys att presenteras för Arbetsgivarutskottet, samt Omvårdnadsnämnden samt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden i juni. Därefter kommer ett förslag till genomförande att tas fram, med flera möjliga alternativ. I genomförandeförslaget kommer ytterligare perspektiv att vägas in: bl a timvikariebehov (utifrån KS uppdrag 13), effekter på sjukskrivningstal, chefers förutsättningar.

2.4 Omvårdnadsnämnden uppdras att i samverkan med Kommunstyrelsen säkerställa att Äldreomsorgslyftet genomförs så att all statlig finansieras kan nyttjas. Parallellt ska det utredas hur utbildningsinsatser för såväl sjuksköterskor som specialistsjuksköterskor kan möjliggöras.



Uppföljning uppdrag

Gemensamt planeringsarbete pågår med berörda parter för att säkerställa utbildningsvolymerna som motsvarar det statliga stödet. APL-platser kan säkras inom Gävle kommuns verksamhet.

Gävle kommun har sökt samtliga medel från staten för att genomföra äldreomsorgslyftet i sin helhet

2.5 Omvårdnadsnämnden uppdras att aktivt arbeta för att Gävle kommun i nära samverkan med Region Gävleborg utveckla arbetet med god och nära vård. Ett särskilt fokus bör läggas på förebyggande insatser som stärker den äldre att bibehålla god hälsa. Utöver förebyggande arbete ska en mer tillgänglig, närmare vård, tillsammans med nya arbetssätt och utökad samverkan, innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.



Uppföljning uppdrag

I Gävle kommun ligger huvudfokus på översyn och organisering av den egna hälso- och sjukvårdsorganisationen. Den nuvarande hälso- och sjukvårdsorganisationen främjar inte samverkan mellan olika yrkesgrupper och det saknas en helhetssyn på kunden/patienten. Valförd Gävle behöver således organisera sig på ett sätt som utgår från den enskilda kunden/patienten och som också klarar att möta de strukturella utmaningar som finns, något som ligger helt i linje med satsningen på Nära vård. Arbetet med den nya organisationen utgår från följande principer:

- En struktur som möjliggör en helhetssyn på patienten/kunden och där dennes behov utgör en gemensam målbild.
- En struktur som möjliggör att omsorg, hälso- och sjukvård samt myndighet arbetar tillsammans som en helhet.
- En struktur som underlättar personcentrerad vård genom att arbeta som en helhet men

områdesindelad för tätare intern och extern samverkan.

- En struktur som stödjer en likvärdig vård och underlättar gemensamma arbetssätt och kompetenskrav.
- En struktur som stödjer och underlättar en god arbetsmiljö och trivsel
- Enkel organisationsstruktur som möjliggör snabba förändringar.

Gävle kommun ingår i Länslednings styrgrupp för God och nära vård. Styrgruppen är motor för det länsgemensamma arbetet och rapporterat till Länsledning. Länsgemensamma aktiviteter som genomförts under delår 1 är workshops som riktar sig till chefer och specialistfunktioner inom länets kommuner och Region Gävleborg utifrån utvalda teman som ingår i nära vård.

2.6 Omvårdnadsnämnden uppdras att delta i arbetet med att utveckla fler boendelösningar för äldre.



Uppföljning uppdrag

En politisk grupp har bildats med ordförande för berörda nämnder och styrelser. Gruppen kommer under 2022 att initiera utredningar el motsvarande utifrån vilka behov som identifieras

2.7 Omvårdnadsnämnden uppdras att utreda stärkt samverkan med föreningsliv/ideell sektor kring träffpunkter för äldre.



Uppföljning uppdrag

Ett pågående och omfattande samarbete med civilsamhället via träffpunkter, anhörigcenter, trygghetsboendena och volontärsamordningen fortsätter. Samarbete sker med flera idrottsföreningar, pensionärsorganisationer, studieförbund, religiösa samfund samt icke-konfessionella humanitära organisationer.

I samband med kriget i Ukraina har volontärsamordningen förstärkts. Statsbidrag från Socialstyrelsen rörande ofrivillig ensamhet stärker förebyggande insatser och aktiviteter, där bl a mötesplatser och träffpunkter för äldre ska utvecklas.

3 Uppföljning av privata utförare

Nämndens verksamheter har en särskild kontaktperson för privata utförare för att möjliggöra en löpande dialog med privata utförare. Under delår 1 har Valfärd Gävle erbjudit privata utförare utbildning i social dokumentation via lärarledd digital utbildning. I mars anordnade medicinskt ansvariga sjuksköterskor & medicinska ansvarig för rehabilitering ett forum där medicinska kvalitetsfrågor lyftes. Till forumet bjöds all legitimerad personal och deras chefer in, både inom intern regi och privata utförare. Under april månad anordnades en fysisk workshop med privata utförare inom hemtjänst i syfte att vidareutveckla förfrågningsunderlaget inom LOV, men även en form för dialog i andra förekommande frågor.

Nämnden följer upp verksamhet utförd av privata utförare efter fastslagen uppföljningsplan. Avtalsuppföljningar av LOV hemtjänst samt vård- och omsorgsboenden utfört av Valfärd Gävles kvalitetsteam sker till nämnden regelbundet varje vår.

4 Resultat/ årsprognos/ investeringar

(mnkr)	Utfall 2022-04- 30	Utfall 2021-04- 30	Budget 2022-04- 30	Budget helår 2022	Prognos helår 2022
Verksamhetens intäkter	87,4	65,0	80,9	243,0	249,0
Personalkostnader	-256,3	-270,7	-255,0	-799,6	-803,6
Övriga kostnader	-256,3	-236,1	-260,5	-787,3	-787,3
Avskrivningar/nedskrivningar	-2,4	-2,1	-2,7	-8,0	-8,0
Internränta	-0,1	-0,2	-0,3	-0,9	-0,9
Resultat före kommunbidrag	-427,7	-444,1	-437,6	-1 352,8	-1 350,8
Kommunbidrag	450,9	430,4	450,9	1 352,8	1 352,8
Årets resultat	23,2	-13,7	13,3	0,0	2,0
Investeringar	1,0	4,0	3,0	8,9	8,9
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Resultat, investering och prognosanalys

Resultat:

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. april 2022 på plus 23,2 mnkr.

Resultatet för hela Valfärd Gävle t.o.m. april 2022 är plus 32,8 mnkr.

De största negativa avvikelserna inom omvårdnadsnämndens verksamheter finns inom hemtjänst egen regi (-3,4 mnkr) och vård- och omsorgsboende i egen regi (-10,6 mnkr). Till stor del har dessa avvikelser att göra med en hög sjukfrånvaro under dec 2021 – feb 2022, pandemins fjärde våg. Vilket har resulterat i väldigt höga personalkostnader i dessa verksamheter eller att de inte har kunnat fullgöra alla insatser inom hemtjänsten. Arbetet med bemannings- och schemaplanering kommer också att fortskrida under 2022.

De största positiva avvikelserna inom nämndens verksamhetsområden finns inom myndighetsfunktionen för lägre utförd hemtjänst än budget (9,4 mnkr). Har till stor del att göra med att utförarna inte har kunnat utföra all beviljad tid under fjärde vågen av pandemin och att volymökningen har varit lägre än förväntat under första tertialet 2022.

Även köp av enskilda platser på vård- och omsorgsboenden avviker positivt (3,7 mnkr) under perioden. Då det finns flera lediga lägenheter hos de externa utförarna.

Det finns även en positiv avvikelse kring statsbidraget en god och nära vård från 2021 om 6,0 mnkr. Denna avvikelse är en engångsföreteelse och kommer inte förändras mer under året.

För mer beskrivande kommentarer per avvikelse, se bilagan 1 ekonomisk månadsrapport.

Prognos:

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos plus 2 mnkr Detta trots att flera av nämndens verksamheter har haft en tuff start på året, utifrån den fjärde vågen av pandemin. Det här har resulterat i väldigt hög sjukfrånvaro, med många timvikarier, övertid och beordringar som resultat. På grund av nämndens positiva budgetavvikelser och lägre volymer ser nämnden inget behov av ett budgettillskott i dagsläget. Om omvårdnadsnämnden ser att det behovet förändras så kommer nämnden att återkomma till kommunstyrelsen för att äska medel för de ökade kostnaderna på grund av covid-19 pandemin.

Investeringar:

Utfallet på investeringsverksamheten är till och med april 1,0 mnkr av den totala budgeten på 8,9 mnkr. Alla medel är tänkta att användas under verksamhetsåret. Omvårdnadsnämnden hade i bokslutet 2021 kvar pengar till investeringar som inte användes under året, uppgående till totalt ca 5,0 mnkr. Omvårdnadsnämnden har föreslagit fullmäktige om en överföring av detta belopp till 2022

5 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

Pandemins fjärde våg påverkade nämndens verksamheter i inledning av 2022 som framkommer av delårsrapporten. Detta medförde höga sjukskrivningstal och stor belastning på de personella resurserna.

Arbetet med ett förbättrat arbete med hälso- och sjukvårdsfrågorna fortgår inom sektorn. Syftet är att höja kvaliteten, tydliggöra ansvar och minska sårbarheten.

En utvärdering av hur verksamheterna inom nämndens ansvarsområde har hanterat pandemin har påbörjats med extern konsult.

6 Förväntad utveckling

Utifrån den demografiska utvecklingen behöver nämnden fortsätta att analysera behoven på kort och lång sikt rörande boenden samt hur hemtjänsten ska utvecklas och resurssättas. Den utredning rörande framtida insatser som presenterades på nämnden i april 2022 kommer tjäna som en viktig utgångspunkt.

I övrigt hänvisar nämnden till underlaget till verksamhetsdialog 1 juni som kommer lämnas till kommunstyrelsen 30 maj,

Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden



Missiv

2022-05-12

Diarienummer: 20ON364

Handläggare:

Katarina Stistrup
026-17 80 00
katarina.stistrup@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Revidering av besluts- och delegationsförteckning

Förslag till beslut

Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning som är gemensam för Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Ärendebeskrivning

Inför varje år, eller vid behov, ska Omvårdnadsnämnden anta besluts- och delegationsförteckning för nämndens verksamheter.

Besluts- och delegationsförteckningen är uppdelad i en gemensam del för de tre nämnderna samt nämndspecifika delar som antas av ansvarig nämnd. Socialjouren har en egen del som antas av socialnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Förslag till revidering och kompletteringar har tagits fram i den gemensamma delen gällande delegation inom upphandlingsområdet;

Punkt 2.1 handlar om ett förtydligande.

Punkterna 2.5 – 2.13 handlar om kompletteringar och ligger i linje med kommunstyrelsens delegationsordning gällande inköp, upphandling och avtalsförvaltning och syftar till att tydliggöra vilka roller som får ta beslut kopplade till avtalsförvaltning.

Förslag

Nedan presenteras samtliga förslag på revideringar:

Gemensamt för Omvårdnadsnämnden, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Socialnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
2. Avtal – Inköp, upphandling och avtalsförvaltning				
REVIDERAT				
2.1	Tecknande av Beslut gällande sektorsövergripande avtal		Sektorchef	Avser tecknande, förlängning och hävande etc. Motsvarar firmatecknare Ersättare: ekonomichef och biträdande sektorchef
NYTT				
NYTT 2.5	Beslut om att initiera en upphandling om frågan inte har behandlats i samband med projektbeställning, repetitiva ramavtal och/eller om beslut redan finns.		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Välfärd Inköpssamordnare Välfärd Enhetschef Inköp och upphandling Styrning och stöd	Gäller ej upphandling av kärnverksamhet då ansvarig nämnd fattar beslut om att överlåta verksamhet till privat utförare.
NYTT 2.6	Beslut under en upphandling enligt upphandlingsprocess över tröskelvärdet	Enligt, upphandlingslagarna, direktiven och praxis	Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd:	Ex. att avbryta annonserad upphandling, tecknande av avtal etc.

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist	
NYTT 2.7	Beslut under en upphandling enligt upphandlingsprocess under tröskelvärdet	Enligt, upphandlingslagarna, direktiven och praxis	Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpscontroller Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare	Ex. att avbryta annonserad upphandling
NYTT 2.8	Utfärda fullmakt till annan upphandlande myndighet att få företräda Gävle kommun i denna egenskap (samordnad upphandling)		Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling	
NYTT 2.9	Beslut om tilldelning och tecknande av avtal för upphandling över tröskelvärdet		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd:	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist	
NYTT 2.10	Beslut om tilldelning och tecknande av avtal för upphandling under tröskelvärdet		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpscontroller Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare	
NYTT 2.11	Beslut under avtalsförvaltningen, och om avtalade sanktioner om inte annat anges		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Upphandlingscontroller Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpscontroller	Ex. beslut om prisförändring, optionsbeslut och vite

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare	
NYTT 2.12	Beslut om uppsägning och hävning av avtal		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlingsjurist	
NYTT 2.13	Yttrande till domstol i mål om överprövning		Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef Jurist Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Upphandlingsjurist Jurist	

Magnus Höjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Socialnämnden

Välfärd Gävle
2022-05-06

Diarienummer:
20ON364
20AFN170
20SON415

Fastställt:
Omvårdnadsnämnden 2020-12-17 § 183, 2021-03-25 § 38, 2021-06-17 § 92, 2022-02-24 § 4
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2020-12-16 § 162, 2021-05-26 §69, 2021-06-16 § 83, 2021-08-30 § 97, 2022-02-23 § 13
Socialnämnden 2020-12-15 § 248, 2021-04-27 § 81, 2021-06-15 § 132, 2022-02-22 § 10

Innehållsförteckning

Inledning	4
Allmänt om delegering	4
Vid delegats frånvaro.....	4
Anmälan av delegationsbeslut	4
Överklagande	5
Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	5
Förkortningar	5
Delegat i gemensamma delen.....	6
Delegat inom Omvårdnadsnämnden	6
Delegat inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.....	6
Delegat inom Socialnämnden.....	7
Gemensamt för Omvårdnadsnämnden, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Socialnämnden	8
1. Ordförandebeslut	8
2. Avtal – Inköp, upphandling och avtalsförvaltning	8
3. Handläggning	11
4. Avskrivning av skuld	12
5. Överklagande	12
6. Fullmakt / ombud	12
7. Yttranden	13
8. Allmänna handlingar och sekretess.....	13
9. Externa köp.....	14
10. Personuppgifter	14
11. Smittskyddslag.....	15
12. Lex Sarah.....	15
13. Övrigt.....	15
Specifikt för Omvårdnadsnämnden	17
1. Avgiftshandläggning	17
2. Bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL	17
3. Hälso- och sjukvård.....	18
4. Allmänna handlingar och sekretess.....	18
5. Övrigt.....	19
Specifikt för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	20
1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	20
2. Vuxenutbildning	21
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL.....	22
4. Dödsbo	24
5. Övrigt	24
6. Hälso- och sjukvård	24
Specifikt för Socialnämnden	26
1. Yttranden	26
2. Övrigt	26
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL.....	27

4.	Insatser för barn och ungdom	Sid 40(158) 29
5.	Insatser för vuxna	31
6.	Lag om särskilda bestämmelser för vård av unga, LVU	31
7.	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM	34
8.	Familjerättsärende	35
9.	Alkohollag	36
10.	Lotterilag	38
11.	Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	38
12.	Lag om tobak och liknande produkter	38
Specifikt för Socialjouren Delegerat av Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.....		40
1.	Socialtjänstlagen, SoL	40
2.	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU	40
3.	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.....	41

Inledning

Denna besluts- och delegationsförteckning avser Omvårdnadsnämnden, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Socialnämnden. Besluts- och delegationsförteckning inleds med en gemensam del för de tre nämnderna. I den delen finns delegering gällande exempelvis ordförandebeslut, handläggning, avtal, avgifter, fullmakter, yttranden, allmänna handlingar, sekretess och personuppgifter. De nämndspecifika delarna behandlar frågor som endast rör en nämnd. Närliggande sakfrågor kan dock finnas under både den gemensamma delen och även under den specifika delen.

Syftet är att där samla beslut som är gemensamma inom de tre nämnderna och att på så vis få samma nivå på delegat. Delegationsförteckning är indelad efter lagrum samt ärendeområde.

Allmänt om delegering

I kommunallagen stadgas att kommunal nämnd ska bedriva verksamheten i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Fullmäktige ska utfärda reglementen med närmare föreskrifter om nämndernas verksamhet och arbetsformer. Enligt kommunallagen får nämnd uppdra åt utskott, ledamot eller ersättare eller anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Dock får beslutanderätten inte delegeras i:

- ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
- framställning eller yttrande till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet har överklagats,
- ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
- medborgarförslag som väckts genom e-petition och som lämnats över till nämnden, samt
- ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

Ärenden av principiell eller avvikande beskaffenhet eller av avsevärd ekonomisk betydelse ska avgöras av nämnden. Delegat kan, efter beslut av berörd chef, hänskjuta beslut av särskild svårighetsgrad till högre nivå i beslutsorganisationen. Även beslutsfattarens överordnad har beslutanderätt i respektive ärendegrupp när ordinarie befattningshavare inte tjänstgör, exempelvis beslut om vård- och omsorgsboende kan beslutas av kontorschef för myndighet. Den som mottagit delegationsuppdrag (delegat) får enligt gällande delegationsregler inte delegera uppdraget vidare till annan. Vidaredelegering är med andra ord inte tillåten, med undantag för vad som sägs i 6 kap. 36–37 §§ kommunallagen.

Vid delegats frånvaro

Vid delegats frånvaro träder i första hand en annan utsedd handläggare på samma eller högre nivå in i delegatens ställe och kan fatta de beslut denne skulle ha fattat.

Anmälan av delegationsbeslut

Enligt kommunallagen ska varje nämnd besluta om i vilken utsträckning beslut som fattas på delegation ska anmälas till nämnden. Samtliga brådska beslut som beslutas av nämndsordföranden, så kallade ordförandebeslut, (enligt 6 kap. 39 § kommunallagen) anmäls till nästkommande nämndsammanträde.

När beslutet har anmälts på nämndens sammanträde noteras anmälan i sammanträdesprotokollet. Beslut som kan överklagas enligt laglighetsprövning går att överklaga fram till att tre veckor har gått från datumet då protokollet anslogs. Varje delegat ansvarar för att anmälan görs när det gäller beslut som kan överklagas via laglighetsprövning.

Överklagande

Förvaltningsbesvär

Ett beslut får överklagas av den som beslutet går emot om beslutet kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt. Beslutet kan bara överklagas av den det angår. I skollagen anges alla beslut som kan överklagas till förvaltningsrätten eller Skolväsendets överklagandenämnd enligt förvaltningsbesvär om inte direkt förbud för detta regleras.

Laglighetsprövning

Delegationsbeslut som inte kan överklagas med förvaltningsbesvär kan överklagas genom laglighetsprövning om inte direkt förbud för detta regleras. Laglighetsprövning innebär att domstolen endast gör en prövning av beslutets laglighet och inte lämplighet. Endast den som är medlem i kommunen kan överklaga.

Socialnämndens individ- och myndighetsutskott

Socialnämnden har inrättat ett individ- och myndighetsutskott under mandatperioden 2019 – 2022 som beslutar i ärenden enligt:

- socialtjänstlagen (SoL),
- lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU),
- lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM),
- föräldrabalken (FB),
- alkohollagen, samt
- tobakslagen.

Förkortningar

AFN	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
CSN	Centrala studiestödsnämnden
EVIN	Enheten Våld i nära relationer
FE	Familjeenheten
FMN	Föräldraföreningen mot narkotika
GDPR	General data protection regulation (Dataskyddsförordningen)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag
HVB	Hem för vård och boende
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
LOU	Lag om offentlig upphandling
LOV	Lag om valfrihetssystem
LUL	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
ME	Mottagningsenheten
ON	Omvårdnadsnämnden
RIA	Socialt arbete på kristen grund (organisation Hela Människan)
SFB	Socialförsäkringsbalk
SFS	Socialtjänstförordning
SJ	Socialjour
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SoL	Socialtjänstlag
SoL/psyk	Socialtjänstlag/målgruppen, personer med psykisk funktionsnedsättning
SON	Socialnämnden
UEB	Utredningsenhet Barn
UEU	Utredningsenhet Ungdom
Äo	Äldreomsorg

Delegat i gemensamma delen

Ordförande i Arbetsmarknadsmarknads- och funktionsrättsnämnden
 Ordförande i Omvårdnadsnämnden
 Ordförande i Socialnämnden
 Sektorchef
 Biträdande sektorchef
 Enhetschef
 1:e socialsekreterare
 1:e handläggare
 Enhetschef i verkställighet
 Socialsekreterare (barnsekreterare likställs med socialsekreterare)
 Försörjningsstödshandläggare
 Familjerättssekreterare
 Biståndshandläggare SoL
 Biståndshandläggare SoL/psyk
 Biståndshandläggare SoL/LSS
 Ekonomichef
 Enhetschef handläggning
 Verksamhetschef handläggning
 Individ- och myndighetsutskott
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
 Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR)
 Delegat i ursprungsbeslut
 Jurist
 Kontorschef myndighet
 Dataskyddsamordnare
 Socialt ansvarig samordnare
 Enhetschef inom försörjningsstödsenheten
 Delegates överordnade chef
 Särskild utsedd handläggare*
 Delegat vid ursprungsbeslut – Syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet

Delegat inom Omvårdnadsnämnden

Biståndshandläggare SoL
 Biståndshandläggare SoL/psyk
 Biståndshandläggare SoL/LSS
 Avgiftshandläggare
 Enhetschef i handläggning
 Enhetschef i verkställighet
 Särskild utsedd handläggare*
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
 Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR)
 Boendesamordnare
 Verksamhetschef HSL
 Delegat vid ursprungsbeslut – Syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet

Delegat inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Biståndshandläggare SoL/psyk
 Biståndshandläggare SoL/LSS
 Administratör LSS
 Avgiftshandläggare
 Socialsekreterare
 1:e socialsekreterare
 Försörjningsstödshandläggare
 1:e handläggare
 Enhetschef myndighet
 Enhetschef uppdragstagarenheten

Enhetschef försörjningsstödsenheten
Verksamhetschef myndighet
Enhetschef i verkställighet
Verksamhetschef administrativt stöd
Rektor
Boendesamordnare
Ordförande i Antagningsråd
Särskild utsedd handläggare*
Delegat vid ursprungsbeslut – Syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet

Delegat inom Socialnämnden

Ordförande
Individ- och myndighetsutskott
Socialsekreterare (barnsekreterare likställs med socialsekreterare)
1:e socialsekreterare (1:e barnsekreterare likställs med 1:e socialsekreterare)
Handläggare
1:e handläggare
Familjerättssekreterare
Familjerättsassistent
Familjehemssekreterare
Alkoholhandläggare
Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd
Restauranginspektör
Avgiftshandläggare
Enhetschef myndighet
Enhetschef mottagningsenheten
Enhetschef utredningsenhet uppdragstagare
Enhetschef familjehemsenheten
Enhetschef socialjour
Enhetschef förebyggande enheten
Enhetschef utredningsenheten Barn
Enhetschef utredningsenheten Ungdom
Enhetschef utredningsenhet Vuxna
Enhetschef Livsmedel och tillstånd
Enhetschef våld i nära relation
Särskild utsedd handläggare*
Särskild utsedd tjänsteman enligt namnförteckning**
Socialsekreterare socialjour
Delegat vid ursprungsbeslut – Syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet

* "Särskild utsedd handläggare" utses av verksamhetschef eller annan överordnad chef

** "Särskild utsedd tjänsteman" utses av Socialnämnd

Gemensamt för Omvårdnadsnämnden, Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Socialnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Ordförandebeslut				
1.1	Beslut på nämndens vägnar i ärende som är så brådskande, att nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap. 39 § kommunal-lagen	Ordförande i Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	
2. Avtal – Inköp, upphandling och avtalsförvaltning				
2.1	Tecknande av Beslut gällande sektorsövergripande avtal		Sektorchef	Avser tecknande, förlängning och hävande etc. Motsvarar firmatecknare Ersättare: ekonomichef och biträdande sektorchef
2.2	Tecknande av avtal med externa utförare av verksamhet		Biträdande sektorchef	Driftsentreprenads avtal (LOU) ramavtal (LOU) och avtal om att bli extern utförare enligt LOV
2.3	Tecknande samverkansavtal eller förlängning av pågående avtal med kommuner, regioner samt motsvarande		Sektorchef	Kan även gälla kommuner eller motsvarande och myndigheter i utlandet
2.4	Teckna överenskommelse om ersättning vid skadeståndsanspråk från enskild upp till 25 000 kr		Säkerhetssamordnare	Verkställs genom utanordning via dagbokföringen
NYTT 2.5	Beslut om att initiera en upphandling om frågan inte har behandlats i samband med projektbeställning, repetitiva ramavtal och/eller om beslut redan finns.		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Välfärd Inköpsamordnare Välfärd Enhetschef Inköp och upphandling Styrning och stöd	Gäller ej upphandling av kärnverksamhet då ansvarig nämnd fattar beslut om att överlåta verksamhet till privat utförare.

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
NYTT 2.6	Beslut under en upphandling enligt upphandlingsprocess över tröskelvärdet	Enligt, upphandlingslagarna, direktiven och praxis	<p>Chef med budgetansvar för det som upphandlas</p> <p>Inköpssamordnare</p> <p>För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist</p>	Ex. att avbryta annonserad upphandling, tecknande av avtal etc.
NYTT 2.7	Beslut under en upphandling enligt upphandlingsprocess under tröskelvärdet	Enligt, upphandlingslagarna, direktiven och praxis	<p>Chef med budgetansvar för det som upphandlas</p> <p>Inköpssamordnare</p> <p>För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpscontroller Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare</p>	Ex. att avbryta annonserad upphandling
NYTT 2.8	Utfärda fullmakt till annan upphandlande myndighet att få företräda Gävle kommun i denna egenskap (samordnad upphandling)		<p>Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling</p>	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
NYTT 2.9	Beslut om tilldelning och tecknande av avtal för upphandling över tröskelvärdet		<p>Chef med budgetansvar för det som upphandlas</p> <p>Inköpssamordnare</p> <p>För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist</p>	
NYTT 2.10	Beslut om tilldelning och tecknande av avtal för upphandling under tröskelvärdet		<p>Chef med budgetansvar för det som upphandlas</p> <p>Inköpssamordnare</p> <p>För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpscontroller Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare</p>	
NYTT 2.11	Beslut under avtalsförvaltningen, och om avtalade sanktioner om inte annat anges		<p>Chef med budgetansvar för det som upphandlas</p> <p>Inköpssamordnare</p> <p>För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Upphandlingscontroller</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpscontroller Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare</p>	Ex. beslut om prisförändring, optionsbeslut och vite

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
NYTT 2.12	Beslut om uppsägning och hävning av avtal		<p>Chef med budgetansvar för det som upphandlas</p> <p>Inköpssamordnare</p> <p>För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlingsjurist</p>	
NYTT 2.13	Yttrande till domstol i mål om överprövning		<p>Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef Jurist</p> <p>Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Upphandlingsjurist Jurist</p>	

3. Handläggning

3.1	Beslut att avskriva eller avvisa ärende		<p>Enhetschef inom handläggning 1:e socialsekreterare 1:e handläggare</p>	
3.2	Beslut i sakfrågan, vid ansökan, när utredning inte kan genomföras		Enhetschef inom handläggning	
3.3	Anmälan till överförmyndaren när behov av god man, förmyndare eller förvaltare föreligger, samt när sådant behov upphör	Socialtjänstförordningen 5 kap 3 § LSS 15 § 6 st.	<p>Enhetschef i verkställighet*</p> <p>Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS</p>	*Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag
3.4	Beslut att avvisa ombud och biträde då skäl föreligger	14 § Förvaltningslagen	<p>Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS</p>	
3.5	Föreläggande att styrka ombudets behörighet	15 § Förvaltningslagen	<p>Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS</p>	

4. Avskrivning av skuld				
4.1	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild	8 kap 1–2 §§ SoL 9 kap 4 § SoL	Ekonomichef	
5. Överklagande				
5.1	Yttrande med anledning av överklagande av delegats beslut		Delegat i ursprungsbeslut Jurist	I första hand delegat i ursprungsbeslut
5.2	Omprövning vid överklagande av beslut	46 § Förvaltnings- lagen	Delegat i ursprungsbeslut	
5.3	Beslut om avvisning av för sent inkommen överklagan	45 § Förvaltnings- lagen	Delegat i ursprungsbeslut	Beslutet benämns rättidsprövning
5.6	Prövning vid jävsinvändning	16–18 §§ Förvaltnings- lagen	Enhetschef inom handläggning	
5.7	Beslut att begära eller att ej begära prövningstillstånd samt beslut att överklaga eller att ej överklaga domstolsbeslut till förvaltningsrätt och kammarrätt		Enhetschef inom handläggning Individ- och myndighetsutskott*	*Individ- och myndighets- utskottet har beslutanderätt i egna fattade beslut
5.8	Beslut att begära prövningstillstånd till Högsta Förvaltningsdomstolen		Kontorschef Individ- och myndighetsutskott*	*Individ- och myndighets- utskottet har beslutanderätt i egna fattade beslut
5.9	Beslut om föreläggande för en enskild att avhjälpa en brist i en framställning	20 § Förvaltnings- lagen	Delegat i ursprungsbeslut	
5.10	Beslut att avslå begäran om att avgöra ett ärende	12 § Förvaltnings- lagen	Enhetschef inom handläggning	
5.11	Yttrande vid överklagan om beslut enligt punkt 5.10		Enhetschef inom handläggning	
5.12	Beslut om begäran om inhibition	28 § Förvaltnings- processlagen	Enhetschef inom handläggning Kontorschef Individ- och myndighetsutskott*	* Individ- och myndighets- utskottet har beslutanderätt i egna fattade beslut
6. Fullmakt / ombud				
6.1	Beslut att företräda nämnden i domstol i ärenden som rör enskild, eller beslut att utse ombud i sådana fall	10 kap 2 § SoL	Enhetschef Jurist	

				Sid 50(158)
6.2	Beslut om fullmakt att företräda nämnden i övriga mål och ärenden, eller beslut att utse ombud i sådana fall	10 kap 2 § SoL	Kontorschef Jurist	
6.3	Utfärdande av fullmakt och kvittens av ankommande värdepost		Sektorchef	Ersättare: Biträdande sektorchef
6.4	Utfärdande av rättegångsfullmakt i tvistemål	12 kap. 8 § rättegångsbalk en	Sektorchef	Ersättare: Biträdande sektorchef
7. Yttranden				
7.1	Yttrande till överförmyndare eller tingsrätt angående förordnande av god man eller förvaltare	11 kap 16 § Föräldrabalken	Socialekreterare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS Enhetschef i verkställighet*	*Gäller ej externa utförare, då de har egget ansvar enligt lag
7.2	Yttranden avseende - sådant som inte är reglerat i besluts- och delegationsförteckningen i övrigt, - direktbesvarande till myndigheter i ärenden ställd till nämnd* - remissvar - övriga elevärenden, samt - myndighetsbeslut och övriga överklaganden		Kontorschef	*Beslut om att remisser ställd till nämnd ska hanteras av tjänstemannaorga nisationen sker i samråd med ordförande
7.3	Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och övriga tillsynsmyndigheter (exempelvis: Skolinspektionen, Diskrimineringsombudsmannen och Justitiekanslern) som rör individärenden	13 kap 5 § SoL	Ordförande i Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	Yttranden till Justitie- ombudsmannen beslutas alltid av nämnd
7.4	Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och domstol gällande ej verkställda gynnande beslut	16 kap 6a § SoL	Ordförande i Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	
8. Allmänna handlingar och sekretess				
8.1	Fatta överklagbart beslut att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från verksamhet enligt SoL, LSS, LVU och LVM	2 kap 1 och 2 §§ i Tryckfrihets- förordningen, 6 kap. 3-4 § samt 10 kap 4, 13-14 §§ i Offentlighets- och sekretess- lagen	Enhetschef Enhetschef i verkställighet*	*Externa utförare ansvarar för begäran om utlämnande av upprättad handling under pågående tjänsteköp, enligt gällande lagstiftning HSL, SoL, LSS eller likalydande lagstiftning utifrån sitt uppdrag Utlämnande av allmän handling är verkställighet, menprövning sker alltid vid utlämnande

8.2	Fatta överklagbart beslut om att inte lämna ut allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap. 1 och 15 § Tryckfrihetsförordningen, tillämpliga lagrum i Offentlighets- och sekretesslagen	Sektorchef* Kontorschef	<p style="text-align: right;">Sid 51(158)</p> *Gäller handlingar som ej härrör till ett kontor Utlämnande av allmän och offentlig handling är verkställighet, menprövning sker alltid vid utlämnande
9. Externa köp				
9.1	Beslut om köp av tjänst i annan kommun eller enskild verksamhet inom ramavtal samt undertecknande av placeringskontrakt		Enhetschef inom handläggning	
9.2	Beslut om köp av tjänst i annan kommun eller enskild verksamhet utom ramavtal samt undertecknande av placeringskontrakt		Verksamhetschef myndighet	
10. Personuppgifter				
10.1	Befogenhet att underteckna personuppgiftsbiträdesavtal för den personuppgiftsansvariges del	Art. 28 GDPR	Biträdande sektorchef	
10.2	Beslut att inte anmäla en personuppgiftsincident till tillsynsmyndigheten när det är osannolikt att personuppgiftsincidenten medför en risk för fysiska personers rättigheter och friheter	Art. 33.1 GDPR	Dataskyddsamordnare	
10.3	Beslut att helt eller delvis avslå den registrerades begäran eller inte vidta åtgärder med anledning av begäran	Art. 12, Art. 15-22 GDPR	Dataskyddsamordnare	Avser rätten till tillgång (registerutdrag), rätten till rättelse och radering, rätten att bli bortglömd, rätten till begränsning av behandling, rätten till dataportabilitet, rätten att göra invändningar och automatiserat beslutsfattande
10.4	Beslut att förlänga tiden för tillhandahållande av information till den registrerade vid komplicerad begäran, maximalt ytterligare två månader	Art. 12.3 GDPR	Dataskyddsamordnare	
10.5	Beslut att ta ut en avgift vid uppenbart ogrundade och orimliga begäranden från den registrerade	Art. 12.5 a-b GDPR	Dataskyddsamordnare	

11. Smittskyddslag				
11.1	Lämna upplysningar till smittskyddsläkare efter underrättelse från denne	6 kap 11 § Smittskyddslagen	Enhetschef inom handläggning och verkställighet 1:e socialsekreterare 1:e handläggare	
11.2	Anmäla till smittskyddsläkare om den smittade inte följer de meddelade förhållningsreglerna	6 kap 12 § Smittskyddslagen	Enhetschef inom handläggning och verkställighet 1:e socialsekreterare 1:e handläggare	
12. Lex Sarah				
12.1	Beslut att anmäla ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap 7 § SoL 24 f § LSS	Socialt ansvarig samordnare	Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag
12.2	Beslut att avsluta Lex Sarah-utredning	14 kap 6 SoL 24 e § LSS	Socialt ansvarig samordnare	Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag
13. Övrigt				
13.1	Beslut om avvikelse från gällande besluts- och delegationsförteckning (t ex för vikarierande och nyanställd socialsekreterare, handläggare, försörjningsstödshandläggare, biståndshandläggare)		Delegatens överordnade chef	Avser endast möjligheten att minska beslutanderätten. Vidaredelegation utöver delegationsförteckningen är ej tillåtet
13.2	Anmälan om bidragsbrott	6 § Bidragsbrottslag	Enhetschef inom försörjningsstöd Enhetschef myndighet	Gäller bara vid utbetalningar till enskild, enligt lag
13.3	Beslut att begära utdrag ur belastningsregistret och/eller misstankeregistret		Enhetschef Socialsekreterare Familjehemssekreterare Familjerättssekreterare Samordnare utredningsenhet uppdragstagare	I de verksamheter där det är lagstyrt
13.4	Under löpande år besluta om förändringar av mottagningsattestanter och beslutsattestanter		Sektorchef	
13.5	Beslut om bidrag - ur fonder till enskilda upp till 25 % av basbelopp samt - till föreningar med verksamhet i överensstämmelse med fondvillkoren		Ekonomichef	Ersättare: Verksamhetschef Planering analys och utvärdering
13.6	Anmälan och ändringar i Omsorgsregistret (IVO)	7 kap 1 § SoL 23 § LSS	Särskild utsedd handläggare	
13.7	Utföra redaktionella ändringar i besluts- och delegationsförteckningen		Sektorchef	Avser endast redaktionella

				Sid 53(158) ändringar, ej ändringar i sak
13.8	Besluta om att hos Kronofogdemyndigheten ansöka om handräckning eller att hos allmän domstol ansöka om stämning i ärenden om avhysning av hyresgäst		Jurist	

Specifikt för Omvårdnadsnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Avgiftshandläggning				
ON 1.1	Beslut om avgift inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde	8 kap. 2–9 §§ SoL	Avgiftshandläggare	
ON 1.2	Beslut om individuellt tillägg avseende kostnad för <ul style="list-style-type: none"> – dubbelt boende – arvode till god man – övriga utgifter 	8 kap. 2–9 §§ SoL	Avgiftshandläggare	
2. Bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL				
ON 2.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.2	Beslut om bistånd i form av vård- och omsorgsboende	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.3	Beslut om rätten till medboende	4 kap. 1 c § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.4	Beslut om bistånd i form av trygghetstelefon	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.5	Beslut om bistånd i form av dagverksamhet	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.6	Beslut om bistånd i form av resursplats	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef Myndighet	
ON 2.7	Beslut om bistånd i form av avlösningsvistelse	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.8	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som uppkommer under obekvämt arbetstid, men runt hemsjukvårdspatienter godkänner konsultsjuksköterska under obekvämt arbetstid att akut behov av vak sätts in.
ON 2.9	Beslut om insatser enligt förenklat beslutsfattande utifrån fastställda kriterier	4 kap. 2 a § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
ON 2.10	Beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL vid flytt från annan kommun	2 a kap. 8–9 §§ SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked
ON 2.11	Beslut om bistånd med kontaktperson a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
3. Hälso- och sjukvård				
ON 3.1	Beslut om att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla vissa allvarliga skador i hälso- och sjukvården	3 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen 4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig Sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.2	Beslut om rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.3	Beslut om att utse ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförråd och läkemedelsrekvisition inom särskilda boendeformer samt hemsjukvård	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.4	Undertecknande av samverkansavtal för läkarmedverkan	16 kap. 1 § HSL	Verksamhetschef HSL	
ON 3.5	Beslut om anmälan av legitimerad personal som kan utgöra fara för patientsäkerheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).	3 kap. 7 § Patientsäkerhetslagen (2010:659)	Biträdande sektorchef	
ON 3.6	Anmälan och revidering i vårdgivarregistret (IVO)	2 kap. Patientsäkerhetslagen (2010:659)	Särskild utsedd handläggare	
ON 3.7	Yttranden till patientnämnd		Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR)	
4. Allmänna handlingar och sekretess				
ON 4.1	Fatta överklagbart beslut om att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen	2 kap. 1 och 2 § i Tryckfrihetsförordningen, 6 kap. 3–4 § samt 10 kap. 4, 13–14 §§ i Offentlighets-	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad. Utlämnande av allmän handling är verkställighet,

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
		och sekretesslagen 8 kap. 2 i Patientdatalagen		menprövning sker alltid vid utlämnande
5. Övrigt				
ON 5.1	Undertecknande samt uppsägning av andrahandskontrakt vid uthyrning av lägenhet i vård- och omsorgsboende		Enhetschef i verkställighet Boendesamordnare*	*Gäller bara vid driftsentreprenader

Specifikt för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS				
AFN 1.1	Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.2	Beslut om biträde av personlig assistent	9 § 2 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.3	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans utöver assistansersättning	9 § 2 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.4	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans	9 § 2 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.5	Beslut om merkostnad för sjuklön	9 § 2 p. LSS	Administratör LSS	
AFN 1.6	Beslut om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 p. till annan än den ersättningsberättigade	11 § LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.7	Beslut om att kräva återbetalning vid felaktig ekonomisk ersättning enligt 9 § 2 p. LSS	12 § LSS	Enhetschef myndighet	
AFN 1.8	Beslut om ledsagarservice	9 § 3 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.9	Beslut om biträde av kontaktperson a) upp till 20 timmar/månad	9 § 4 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
	b) över 20 timmar/månad	9 § 4 p. LSS	Enhetschef myndighet	
AFN 1.10	Beslut om arvode och omkostnadsersättning utöver nämndens fastställda princip		Enhetschef rekryteringsenhet uppdragstagare	Princip fastställd i 19AFN64, se rutin för ersättning till uppdragstagare (VG-RUT-S-5806)
AFN 1.11	Beslut om avlösarservice i hemmet	9 § 5 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.12	Beslut om korttidsvistelse utanför hemmet	9 § 6 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.13	Beslut om korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	9 § 7 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.14	Beslut om boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet	9 § 8 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.15	Beslut om bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	9 § 9 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.16	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	9 § 10 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 1.17	Fastställande av avgift från förälder i samband med placering av barn	20 § LSS, 6 kap. 2–4 §§ SFS	Avgiftshandläggare	
AFN 1.18	Beslut om att nämnden ska uppbära underhållsstöd	20 § LSS 18 kap. 19 § Socialförsäkringsbalken	Avgiftshandläggare	
AFN 1.19	Upprättande av individuell plan vid begäran från den enskilde	10 § LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.20	Beslut om bistånd enligt 9 § LSS vid flytt från annan kommun	16 § LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked
AFN 1.21	Beslut om bistånd med kontaktperson	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
	a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
2. Vuxenutbildning				
AFN 2.1	Mottagande av elev till grundläggande vuxenutbildning	20 kap. 13 § och 2 st 14 § Skollagen	Rektor	
AFN 2.2	Beslut om behörighet till utbildning på gymnasial nivå	20 kap 20 § Skollagen	Rektor	
AFN 2.3	Beslut om samt yttrande över interkommunal ersättning inom gymnasial vuxenutbildning;	20 kap. 21 § Skollagen	Rektor	
	a) Vid beviljande	20 kap. 21 § Skollagen	Rektor	
	b) Vid avslag	20 kap. 21 § Skollagen	Ordförande i antagningsråd	Ersättare: vice ordförande
AFN 2.4	a) Mottagande av elev till gymnasial utbildning	20 kap. 22 § Skollagen	Rektor	
	b) Antagning av elev till gymnasial utbildning	20 kap. 23 § Skollagen	Rektor	
AFN 2.5	Mottagande av elev till svenska för invandrare	21 kap. 7§ Skollagen	Rektor	
AFN 2.6	a) Mottagande av elev till särskild utbildning för vuxna	21 kap. 7 § Skollagen	Rektor	
	b) Antagning av elev till särskild utbildning för vuxna	21 kap. 7 § Skollagen	Rektor	
AFN 2.7	Beslut om vilka nationella kurser som ska ges	2 kap. 9 § Förordning för vuxen-utbildning	Verksamhetschef vuxenutbildning	
AFN 2.8	Beslut om vilka kurser eller delkurser som ska anordnas	2 kap. 4 § Förordning för vuxen-utbildning	Verksamhetschef vuxenutbildning	
AFN 2.9	Beslut om dispens avseende underåriga sökande	3 kap 2 § Förordning för vuxenutbildning	Rektor	
AFN 2.10	Beslut om undantag från att utbildningen i svenska för invandrare ska omfatta mindre eller mer än 15 timmars undervisning under en fyraveckorsperiod	20 kap. 24 § Skollagen	Rektor	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 2.11	Beslut om att utbildning på kursen ska upphöra för elev	20 kap. 9 § Skollagen	Rektor	
AFN 2.12	Beslut om att låta elev återuppta studier där beslut om att utbildningen ska upphöra efter beslut i enlighet med 2.9 eller efter avstängning	20 kap. 9 § Skollagen	Rektor	
AFN 2.13	Beslut om avgift för böcker och andra lärvärtyg	20 kap. 7 § och 21 kap. 6 § Skollagen	Rektor	
AFN 2.14	Beslut om att en person ska anses ingå i målgruppen som kan ansöka om studiestartsstöd		Verksamhetschef vuxenutbildning	
AFN 2.15	Upprätta plan mot kränkande behandling	6 kap. 6–8 §§ Skollagen	Verksamhetschef vuxenutbildning	
AFN 2.16	Utreda omständigheter och vidta åtgärder avseende kränkande behandling	6 kap. 10 § Skollagen	Rektor	
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL				
AFN 3.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e handläggare Försörjningsstöds- handläggare Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS Särskild utsedd försörjningsstödsad ministratör (se bilaga 2)	
AFN 3.2	Beslut om försörjningsstöd enligt norm + 10 %	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Försörjningsstöds- handläggare Särskild utsedd handläggare Särskild utsedd försörjningsstödsad ministratör (se bilaga 2)	
AFN 3.3	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till 10 % av basbelopp	4 kap. 1–2 §§ SoL	Socialsekreterare Försörjningsstöds- handläggare Särskild utsedd handläggare Särskild utsedd försörjningsstödsad ministratör (se bilaga 2)	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 3.4	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till 25 % av basbelopp	4 kap. 1–2 §§ SoL	1:e socialsekreterare 1:e handläggare Särskild utsedd försörjningsstödsadministratör (se bilaga 2)	
AFN 3.5	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till ett basbelopp	4 kap. 1–2 §§ SoL	Enhetschef Arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.6	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt över ett basbelopp	4 kap. 1–2 §§ SoL	Verksamhetschef Arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.7	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	9 kap. 1 § SoL	Enhetschef Arbetsmarknad & Stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds-handläggare (se bilaga 2)	
AFN 3.8	Beslut om bistånd i form av förvaltning av egna medel	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef Arbetsmarknad & Stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds-handläggare (se bilaga 2) Särskilt utsedd försörjningsstöds-administratör (se bilaga 2)	
AFN 3.9	Undertecknande samt uppsägning av förstahandskontrakt av lägenhet i serviceboende		Verksamhetschef administrativt stöd Lokalsamordnare	I första hand verksamhetschef administrativt stöd
AFN 3.10	Undertecknande samt uppsägning av andrahandskontrakt vid uthyrning av lägenhet i gruppboende, serviceboende samt gruppboende och serviceboende		Boendesamordnare *	*även vid driftsentreprenad
AFN 3.11	Beslut om bistånd i form av gruppboende och serviceboende	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL	
AFN 3.12	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet (s k boendestöd och personligt stöd)	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som uppkommer under obekvämt arbetstid, men runt hemsjukvårdspatienter godkänner konsultsjuksköterska under obekvämt arbetstid att akut

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				behov av vak sätts in.
AFN 3.13	Beslut om att avslå ansökan om bistånd i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk	Beslut om att bevilja bistånd fattas av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
AFN 3.14	Beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL vid flytt från annan kommun	2 a kap. 8 §§ SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked och avser socialpsykiatri
AFN 3.15	Beslut om bistånd i form av resursplats	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef Myndighet	
4. Dödsbo				
AFN 4.1	Dödsboanmälan	20 kap. 8 § Ärvdabalken	Enhetschef Arbetsmarknad & Stöd Särskilt utsedd försörjningsstödshandläggare (se bilaga 2)	
AFN 4.2	Omhändertagande av dödsbo	18 kap. 2 § Ärvdabalken	Enhetschef Arbetsmarknad & Stöd Särskilt utsedd försörjningsstödshandläggare (se bilaga 2)	
5. Övrigt				
AFN 5.1	Beslut om kommunalt bostadstillägg enligt kommunfullmäktigebeslut 22 juni 2015		Särskild utsedd handläggare	
AFN 5.2	Beslut i vissa situationer ordna gravsättning enligt begravningslagen	5 kap. 2 § begravningslagen	Enhetschef försörjningsstödsenheten	
6. Hälso- och sjukvård				
AFN 6.1	Beslut om att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla vissa allvarliga skador i hälso- och sjukvården	3 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen 4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig Sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.2	Beslut om rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				verksamheter på entreprenad
AFN 6.3	Beslut om att utse ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförråd och läkemedelsrekvisition inom särskilda boendeformer samt hemsjukvård	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.4	Yttranden till patientnämnd		Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR)	
AFN 6.5	Fatta överklagbart beslut om att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen	2 kap. 1 och 2 § i Tryckfrihetsförordningen, 6 kap. 3–4 § samt 10 kap. 4, 13-14 §§ i Offentlighets- och sekretesslagen 8 kap. 2 i Patientdatalagen	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad. Utlämnande av allmän handling är verkställighet, menprövning sker alltid vid utlämnande

Specifikt för Socialnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Yttranden				
SON 1.1	Yttrande angående undantag från bestämmelserna om förbud för barn under 15 år att medverka vid offentliga tillställningar	21 § Allmänna ordningsstadgan	Enhetschef inom mottagningsenhet, utredningsenheten barn, utredningsenheten ungdom och familjehemsenheten	
SON 1.2	Yttranden i frågor om körkort, trafik kort, flygcertifikat, vapenlicens och hemvärdet		Socialekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen Jurist	
SON 1.3	Yttrande till polismyndigheten om utfärdande av pass för barn under 18 år	3 § Passförordning	Socialekreterare Familjerättssekreterare	
SON 1.4	Yttrande till allmän domstol om överlämnande till särskild vård för unga	32 kap. 1 § Brottsbalken	Socialekreterare	
SON 1.5	Yttrande till åklagarmyndighet	Lag med bestämmelser om unga lagöverträdare 11 §	Socialekreterare	
SON 1.6	Yttrande till allmän domstol då LVM är aktuell	31 kap. 2 § Brottsbalken	Socialekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen	
SON 1.7	Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och domstol efter beslut att inte ta emot ärende	2a kap. 10–12 §§ SoL	Enhetschef myndighet	
SON 1.8	Yttrande över ansökan om bostadsbidrag till familj där barn vistas i familjehem, bostadstillägg till institution eller till hushåll där någon familjemedlem har en funktionsnedsättning	SFB 93 kap. 2 § resp. 98 kap. 11 §	Socialekreterare	
2. Övrigt				
SON 2.1	Beslut att socialnämnden i visst fall ska uppbera barnbidrag	16 kap. 18 § Socialförsäkringsbalken	Socialekreterare	
SON 2.2	Beslut att polisanmäla misstanke om brott rörande barn	10 kap. 21 § Offentlighets- och sekretesslagen	1:e socialekreterare Socialekreterare efter 2 år i tjänst	Denna punkt syftar ej till orosanmälan. Orosanmälan är alla anställda skyldiga att göra
SON 2.3	Beslut att inte polisanmäla misstanke om brott mot barn		Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Denna punkt syftar ej till orosanmälan. Orosanmälan är alla anställda skyldiga

				att göra
SON 2.4	Väcka talan om överflyttning av vårdnad	6 kap. 7, 8, 8a och 9 §§ Föräldrabalken	Socialnämnd	Delegeringsförbud enligt lag
SON 2.5	Beslut om framställning till annan kommun om överflyttning av ärende samt ansökan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om överflyttning av ärende	2a kap. 10–12 §§ SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.6	Beslut i fråga om mottagande av ärenden från annan kommun	2a kap. 10–12 § SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.7	Beslut om bidrag (föreningsstöd) till social verksamhet med insatser upp till 50 % av basbelopp per år		Särskild utsedd handläggare	
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL				
SON 3.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Socialekreterare 1:e handläggare	Enligt 11 kap. 1 a § SoL ska en omedelbar skyddsbedömning göras när anmälan rör barn eller unga. För nämndens utredningsskyldighet enligt 7 § LVM är det tillräckligt att det kan finnas skäl för tvångsvård för att en utredning ska påbörjas, dvs. att det kan antas att förutsättningarna är uppfyllda.
SON 3.2	a) Beslut om att utredning inte ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef 1:e socialekreterare 1:e handläggare Socialekreterare inom mottagningsenheten* Socialekreterare inom utredningsenhet ungdom*	*efter 2 år i tjänst
	b) Beslut att utredning inte ska inledas i pågående ärende	11 kap 1 § SoL	Socialekreterare utredningsenhet barn samt utredningsenhet vuxen	Separat utredning inleds ej, läggs till i pågående utredning.
SON 3.3	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd	11 kap. 1 §	1:e socialekreterare 1:e handläggare Socialekreterare inom mottagningsenhet*	*efter 2 år i tjänst
SON 3.4	a) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 10 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Socialekreterare	

	b) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 25 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare 1:e handläggare	
	c) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 50 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef Familjehemsenheten, Utredningsenhet ungdom, Utredningsenhet barn, Utredningsenhet vuxen, Utredningsenhet boende och Enheten våld i nära relation	
	d) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd över 50 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Individ- och myndighetsutskott	
SON 3.5	Beslut om återkrav av felaktigt utbetalt ekonomiskt bistånd	9 kap. 1 § SoL	Enhetschef inom handläggning	
SON 3.6	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	9 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare	
SON 3.7	Beslut om bistånd med kontaktfamilj	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
SON 3.8	Beslut om bistånd med kontaktperson	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	Socialsekreterare	
	a) upp till 20 timmar/månad b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
SON 3.9	Beslut om arvode och omkostnadsersättning utöver nämndens fastställda princip		Enhetschef inom rekryteringsenhet uppdragstagare och familjehem	Princip fastställd i 19SON149, se rutin för ersättning till uppdragstagare (VG-RUT-S-5806)
SON 3.10	Beslut om öppenvårdsinsatser för barn, ungdom och familj	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
SON 3.11	Beslut om förtur till bostad av sociala skäl	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
SON 3.12	Beslut om bistånd i form av	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
	a) övergångsavtal b) övergångsavtal avseende ensamkommande barn	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenhet vuxen	
SON 3.13	Beslut om bistånd i form av vistelse i jourlägenhet	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten Enhetschef, 1:e socialsekreterare, Socialsekreterare* inom Enheten våld i nära relation	*efter 2 år i tjänst
SON 3.14	Beslut om bistånd i form av vistelse på akutboende	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
SON 3.15	Beslut om medgivande till vård och sociala insatser	6 kap. 13a Föräldrabalken	Individ- och myndighetsutskott	
SON 3.16	Beslut om förlängning av utredningstid	11 kap. 2 § SoL	Enhetschef inom utredningsenhet barn, utredningsenhet ungdom,	

			mottagningsenhet familjehem och Enheten våld i nära relation	
SON 3.17	Beslut om inskrivning, utskrivning och avvisning på HVB och boendeenheter i egen regi		Föreståndare för hemmet/enhetschef boendeenheterna	
SON 3.18	Beslut om att ta ut ersättning (avgift) från enskild biståndstagare	8 kap. 1–2 §§ SoL	Administratör	
SON 3.19	Fastställande av avgift från förälder i samband med placering av barn	8 kap. 1 § SoL	Särskilt utsedd handläggare	
SON 3.20	Beslut om att nämnden ska uppbära underhållsstöd	18 kap. 19 § Socialförsäkringsbalken	Avgiftshandläggare	
SON 3.21	Framställning till Försäkringskassan om ändring av mottagare för allmänt barnbidrag	16 kap. 18 § Socialförsäkringsbalken	Socialekreterare Familjehemssekreterare	
SON 3.22	Framställan till CSN om ändring av mottagare för studiebidrag		Socialekreterare	
SON 3.23	Beslut om uppföljning efter att utredning har avslutats utan beslut om insats	11 kap. 4 a § SoL	1:e socialekreterare 1:e handläggare	
SON 3.24	Beslut om eftergift	9 kap 4 § SoL	Enhetschef Utredningsenhet vuxen	

4. Insatser för barn och ungdom

SON 4.1	Beslut om placering i familjehem och HVB för a) barn upp till 18 år	4 kap. 1 § SoL	Individ- och myndighetsutskott	
	b) personer över 18 år	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef inom utredningsenhet barn, utredningsenhet ungdom, familjehem och mottagningsenhet	
SON 4.2	Medgivande för annat enskilt hem än vårdnadshavare/förälder att ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran.	6 kap. 6 § SoL	Individ- och myndighetsutskott	Gäller vid privatplaceringar
SON 4.3	Beslut om att annat enskilt hem än vårdnadshavaren/förälder får ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran.	6 kap. 6 § SoL	Individ- och myndighetsutskott	Gäller vid socialnämndens placeringar
SON 4.4	Beslut om tillfällig placering i kontrakterat jourhem, släkting-/nätverkshem	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef inom mottagningsenhet, utredningsenhet barn, utredningsenhet ungdom, familjehemsenheten och enheten våld i nära relation	
SON 4.5	a) Beslut om tillfällig placering i upphandlade HVB, upp till 6	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef inom mottagningsenheten,	För placering utanför avtal, se 9.1

	månader		utredningsenheten barn, utredningsenheten ungdom och familjehemsenheten	Sid 67(158) samt 9.2 i den gemensamma delen
	b) Beslut om tillfällig placering i upphandlade HVB för barn upp till 18 år, för placeringar upp till och med 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef inom mottagningsenheten, utredningsenheten barn, utredningsenheten ungdom och familjehemsenheten	För placering utanför avtal, se 9.1 samt 9.2 i den gemensamma delen Efter 6 månader ska beslut fattas av individ- och myndighetsutskott
SON 4.6	Beslut att godkänna kontrakterade jourhem	6 kap. 6 § SoL	Individ- och myndighetsutskott	
SON 4.7	Beslut om kostnader vid placering, omplacering eller flyttning från familjehem/institution, med högst 40 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 4.8	Beslut om övriga omkostnader till familjehem för extra utrustning, resekostnader med mera med högst 25 % av basbelopp per månad/barn	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 4.9	Beslut om ersättning för förlorad arbetsförtjänst till familjehem	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef familjehemsenheten och utredningsenhet uppdragstagare	
SON 4.10	Beslut om kostnad för personligt stöd i skolan samt resekostnader i samband med placering	4 kap. 1 § SoL 11 § LVU	Enhetschef myndighet	
SON 4.11	Övervägande av vård	6 kap. 8 § SoL	Individ- och myndighetsutskott	
SON 4.12	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	6 kap. 8 § 2 st SoL	Individ- och myndighetsutskott	
SON 4.13	Kostnader för skador som barn vållar i familjehem och som ej ersätts av hem- och ansvarsförsäkring, med högst 25 % av basbelopp		Säkerhetssamordnare	
SON 4.14	Beslut om ersättning i familjehem upp till högsta nivå inom SKR:s rekommendationer		Familjehemssekreterare inom utredningsenhet uppdragstagare och familjehemsenheten	
SON 4.15	Beslut om resursfamilj för familjehemsplacerade barn		Familjehemssekreterare inom rekryteringsenheten och familjehemsenheten	
SON 4.16	Beslut gällande umgängesresor efter vårdnadsöverflytt till tidigare familjehem		Familjehemssekreterare	
SON 4.17	Beslut om bistånd i form av stödboende	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
5. Insatser för vuxna				
SON 5.1	Beslut om bistånd i form av a) familjehem	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenheten vuxen	
	b) HVB	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	

			utredningsenheten vuxen Enhetschef våld i nära relation	
SON 5.2	Beslut om anhörigvecka till en kostnad av maximalt 15 000 kr/tillfälle	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenheten vuxen	
SON 5.3	Beslut om bistånd i form av stödboende	4 kap. 1 § SoL	Socialekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen	
SON 5.4	Beslut om bistånd i form av träningsslägenhet	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenheten boende	
SON 5.5	a) Beslut om bistånd i form av tillsynsboende	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenheten vuxen	
	b) Beslut om jourplacering på tillsynsboende	4 kap 1 § SoL	Socialekreterare utredningsenhet vuxen Enhetschef utredningsenhet boende	
SON 5.6	Beslut om bistånd i form av jourplacering på tillsynsboende	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenheten vuxen och utredningsenhet boende	
SON 5.7	Beslut om bistånd i form av öppenvård	4 kap. 1 § SoL	Socialekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen Enhetschef, 1:e social- sekreterare, Social- sekreterare inom Enheten våld i nära relation	
SON 5.8	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenheten vuxen, mottagningsenhet och enheten våld i nära relation	

6. Lag om särskilda bestämmelser för vård av unga, LVU

SON 6.1	Beslut om ansökan till förvaltningsrätt om vård enligt LVU	4 § LVU	Individ- och myndighetsutskott	Delegeringsförbud
SON 6.2	Beslut om omedelbart omhändertagande	6 § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.3	Beslut om omedelbart omhändertagande då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	6 § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt
SON 6.4	Beslut om omedelbart omhändertagande	6a § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.5	Beslut om omedelbart omhändertagande, när svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård enligt LVU då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	6a § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt
SON 6.6	Begäran om förlängd utredningstid vid 6 § LVU	8 § LVU	Ordförande i socialnämnden	

SON 6.7	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9 § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.8	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	9 § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6 § LVU
SON 6.9	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9a § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.10	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	9b § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6a § LVU
SON 6.11	Begäran om förlängd utredningstid vid 6a § LVU	9a § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.12	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas	11 § 1, 2 st LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.13	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	11 § 3 st LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutanderätt till SON 6.12
SON 6.14	Beslut rörande den unges förhållanden i den mån beslutet ej är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	11 § 4 st LVU	Socialsekreterare	
SON 6.15	Övervägande av vård med stöd av 2 § LVU	13 § 1 st LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.16	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	13 § 3 st LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.17	Omprövning av vård med stöd av 3 § LVU	13 § 2 st LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.18	a) Beslut om rätt till umgänge eller beslut om att vistelseort inte ska röjas för vårdnadshavare	14 § 2 st LVU	Socialnämnd	
	b) I brådskande fall då nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § 2 st LVU	Ordförande i socialnämnden	
SON 6.19	Övervägande av beslut beträffande umgänge eller hemlighållande av vistelseort	14 § 3 st LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.20	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	21 § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.21	Beslut om - särskild kontaktperson - deltagande i öppenvårdsbehandling	22 § 1, 2 st LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.22	Beslut att utse och entlediga kontaktperson	22 § 1, 2 st LVU	Socialsekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten barn och utredningsenheten vuxen	
SON 6.23	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.24	Övervägande av om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.25	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Individ- och myndighetsutskott	

SON 6.26	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutanderätt till SON 6.25
SON 6.27	Beslut om att tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra	30 § 2 st LVU	Individ- och myndighetsutskott	
SON 6.28	Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	31 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SON 6.29	Beslut om biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 st LVU	Ordförande i socialnämnden	
SON 6.30	Beslut om att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande	43 § 2 st LVU	Särskild utsedd tjänsteman enligt bilaga 1	
SON 6.31	Beslut om ansökan om utreseförbud	31 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.32	Beslut om omprövning och upphörande av utreseförbud	31 c § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.33	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.34	Beslut om tillfälligt utreseförbud när socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 d § LVU	Ordförande i socialnämnden, särskilt förordnad ledamot	<i>Se § 160 2020-08-25</i>
SON 6.35	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud	31 g § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.36	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud när socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 g § LVU	Ordförande i Socialnämnden, särskilt förordnad ledamot	<i>Se § 160 2020-08-25</i>
SON 6.37	Beslut om undantag från utreseförbud	31 i § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.38	Beslut om läkarundersökning, läkare och plats för läkarundersökning	32 § LVU	Enhetschef	

7. Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

SON 7.1	Beslut om att inleda utredning då man fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård	7 § LVM	1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen Socialsekreterare inom utredningsenheten vuxen och mottagningsenheten	
----------------	--	---------	--	--

SON 7.2	Beslut att avsluta LVM-utredning utan åtgärd	7 § LVM	Enhetschef utredningsenhet vuxen	
SON 7.3	Beslut om läkarundersökning och utse läkare för undersökning	9 § LVM	1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen Socialsekreterare inom utredningsenheten vuxen och mottagningsenhet	
SON 7.4	Beslut om att ansöka om tvångsvård enligt LVM	11 § LVM	Individ- och myndighetsutskott	
SON 7.5	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	13 § LVM	Individ- och myndighetsutskott	
SON 7.6	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	13 § LVM	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt till SON 7.5
SON 7.7	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande	18 b § LVM	Individ- och myndighetsutskott	
SON 7.8	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	18 b § LVM	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt till SON 7.7
SON 7.9	Samråd och planering av vården	26, 28 §§ LVM	Socialsekreterare	
SON 7.10	Beslut om begäran av biträde av polis för genomförande av läkarundersökning	45 § 1 st LVM	Enhetschef 1:e socialsekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen och mottagningsenhet	
SON 7.11	Beslut om begäran om biträde av polis för inställelse till vårdinstitution	45 § 2 st LVM	Enhetschef 1:e socialsekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen och mottagningsenhet	
SON 7.12	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	1:e socialsekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen	
SON 7.13	Yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap. 2 § Brottsbalken	1:e socialsekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen	
SON 7.14	Beslut om egenavgift vid placering i HVB	8 kap. 1 § SoL 6 kap. 1 § SFS	1:e socialsekreterare 1:e handläggare Socialsekreterare	

NYTT**8. Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare**

SON 8.1	Att enligt 31 § 2 st. begära av polisen att utredning inleds	31 § 2 st LUL	1:e Socialsekreterare ME, UEB, UEU, EVIN 1:e Barnsekreterare FE	31 § 2 st: På begäran av socialnämnden får en utredning om brott även inledas i andra fall avseende någon som inte har fyllt femton år, om socialnämnden bedömer att
----------------	--	---------------	---	--

				utredningen kan antas ha betydelse för att avgöra behovet av socialtjänstens insatser för den unge. Vid denna bedömning ska det särskilt beaktas om det är fråga om ett brott som innebär att den unge äventyrar sin hälsa eller utveckling eller om brottet kan antas utgöra ett led i en upprepad brottslighet begången av den unge.
--	--	--	--	--

9. Familjerättsärende

SON 9.1	Yttranden enligt namnlag	45 § Namnlagen	Familjerättssekreterare	
SON 9.2	Godkännande av bekräftelse av faderskap/föräldraskap	1 kap. 4, 9 §§ Föräldrabalken	Familjerättssekreterare Familjerättsassistent	
SON 9.3	Inleda och avsluta faderskaps-/föräldraskapsutredning	2 kap. 1, 4–6, 8-9 §§ Föräldrabalken	Familjerättssekreterare Familjerättsassistent	
SON 9.4	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap/föräldraskap	3 kap. 5-6, 8 §§ Föräldrabalken	Familjerättssekreterare	
SON 9.5	Godkänna avtal om underhållsbidrag för framtiden om betalningsperioder överstiger 3 månader (ej engångsbelopp)	7 kap. 7, 11 §§ Föräldrabalken	Familjerättssekreterare	
SON 9.6	Godkänna avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 17a § Föräldrabalken	Familjerättssekreterare	
SON 9.7	Beslut att utse utredare i mål och ärende om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 19 § Föräldrabalken	Enhetschef familjerättsenheten	
SON 9.8	Beslut om kontaktperson för stöd och hjälp i vårdnads- och umgängesärende	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL 5 kap. 1 § SoL	Familjerättssekreterare	
SON 9.9	Beslut om samarbetsamtal	4 kap. 1 § SoL 5 kap. 3 § SoL 6 kap. 18 § Föräldrabalken	Familjerättssekreterare	
SON 9.10	Beslut om överflyttning av faderskapsärende till annan kommun	2 kap. 3 § 2 st Föräldrabalken	Socialnämnd	
SON 9.11	Beslut att inte påbörja utredning eller att lägga ned påbörjad utredning om faderskap	2 kap. 7 § Föräldrabalken	Socialnämnd	
SON 9.12	Samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta	6 kap. 14 § SoL	Familjerättssekreterare	

SON 9.13	Medgivande att ta emot utländskt barn för adoption	6 kap. 12 § SoL	Individ- och myndighetsutskott	
SON 9.14	Beslut att utse utredare att genomföra en adoptionsutredning	4 kap. 14 § Föräldralken	Enhetschef familjerättsenheten	
SON 9.15	Beslut om att lämna upplysningar till rätten som inte innehåller ett ställningstagande i mål och ärenden om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 20 § 2 st. föräldralken	Familjerättssekreterare	
SON 9.16	Beslut om yttrande vid umgänge	6 kap. 15 c § 2 st. föräldralken	Familjerättssekreterare	

10. Alkohollag

SON 10.1	Beviljande av stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap	8 kap. 2 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.2	Avslag på stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap	8 kap. 2 § Alkohollag	Socialnämnden	
SON 10.3	Ansökan från konkursförvaltare om serveringstillstånd vid serveringsställe som försatts i konkurs	9 kap. 12 § Alkohollag 8 kap. 2 § Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.4	Serveringstid efter kl. 01.00 till tillfälliga tillstånd för slutna sällskap	8 kap. 19 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.5	Ändring av serveringstid inom den lagstadgade tiden, kl. 11.00 – 01.00	8 kap. 19 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.6	Ändring avseende högre valör på alkoholdryck	8 kap. 2 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.7	Ändring avseende utökad/förändrad serveringsyta	8 kap. 14 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.8	Avskrivning av ärende och beslut i ärende som inte föranleder sanktioner		Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.9	Beslut om tillfälliga tillstånd till allmänheten	8 kap. 2 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.10	Beslut om tillfälliga tillstånd till slutna sällskap	8 kap. 2 § Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.11	Beslut om stadigvarande tillstånd för slutna sällskap vid cateringverksamhet	8 kap. 4 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.12	Godkännande av lokal vid catering	8 kap. 4 § Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.13	Beslut om stadigvarande tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § 2 st Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.14	Beslut om tillfälligt tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § 2 st Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.15	Beslut om särskilt stadigvarande tillstånd, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § 2 st Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.16	Beslut om särskilt tillstånd, tillfälligt, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § 2 st Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	

SON 10.17	Beslut om tillfälligt tillstånd för provsmakning vid arrangemang	8 kap. 6 § 1 st 2 p Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.18	Meddelande av villkor för stadigvarande serveringstillstånd		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.19	Meddelande av villkor för tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.20	Meddelande av villkor för tillfälligt serveringstillstånd till slutet sällskap		Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.21	Anvisningar och information om lag och föreskrifter	8 kap. 9 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.22	Beslut om nedsättning av avgifter i vissa fall	8 kap. 10 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.23	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd på tillståndshavarens begäran	9 kap. 18 § 1 st 1 p Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.24	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd på grund av att den tillståndspliktiga serveringsverksamheten upphört	9 kap. 18 § 1 st 1 p Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.25	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd på grund av att nytt serveringstillstånd meddelats för samma serveringsställe	9 kap. 18 § 1 st 1 p Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.26	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd i övriga fall	9 kap. 18 § 1 st 2–3 p Alkohollag	Socialnämnd	Delegeringsförbud
SON 10.27	Beslut om serveringstid efter kl.01.00 vid stadigvarande tillstånd eller tillfälligt tillstånd till allmänheten	8 kap. 19 § Alkohollag	Individ- och myndighetsutskott	
SON 10.28	Beslut om varning	9 kap. 17 § Alkohollag	Individ- och myndighetsutskott	
SON 10.29	Beslut om försäljningsförbud av folköl	9 kap. 19 § Alkohollag	Socialnämnden	
SON 10.30	Beslut om erinran	9 kap. 17 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.31	Införande av uppgifter, bokföring med mera	9 kap. 13–15 §§ Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.32	Begäran om att få tillträde till lokal	9 kap. 13, 15 §§ Alkohollag	Alkoholhandläggare Restauranginspektör Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.33	Begäran om polishandräckning	9 kap. 9 § Alkohollag	Alkoholhandläggare Restauranginspektör Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.34	Överklagande av domar från förvaltningsrätt/kammarrätt	10 kap. 1 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.35	Omprövning av ärende jämlikt § 27 Förvaltningslagen efter överklagande till förvaltningsrätt/kammarrätt	10 kap. 1 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

SON 10.36	Yttrande till Förvaltningsrätt och Kammarrätt med anledning av överklagande, när yttrandet ligger i linje med det överklagade beslutet	10 kap. 1 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.37	Beslut att polisanmäla vid misstanke om brott mot alkohollagstiftningen		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.38	Beslut om förlängd handläggningstid	5 § Alkohol-förordning	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.39	Beslut om kontrollköp	9 kap. 15 a § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

11. Lotterilag

SON 11.1	Avge yttrande till Spelinspektionen i tillståndsärenden		Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 11.2	Göra polisanmälan vid misstanke om brott mot lotterilagen		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

12. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel

SON 12.1	Rapportera brister till Läkemedelsverket	21 § lag om handel med vissa receptfria läkemedel	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 12.2	Beslut om kontrollköp	21 a § lag om handel med vissa receptfria läkemedel	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

13. Lag om tobak och liknande produkter

SON 13.1	Beviljande av tillstånd att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror	5 kap. 1 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.2	Meddelande av villkor för detaljhandelstillstånd samt partihandelstillstånd	5 kap. 1 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.3	Avslå ansökan om tillstånd att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror	5 kap. 1 § Lag om tobak och liknande produkter	Socialnämnden	
SON 13.4	Återkallelse av tobakstillstånd på tillståndshavarens begäran	7 kap. 10 § p 1 Lag om tobak och liknande produkter	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.5	Återkallelse av tobakstillstånd på grund av att den tillståndspliktiga försäljningsverksamheten upphört	7 kap. 10 § p 1 Lag om tobak och liknande produkter	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.6	Återkallelse av tobakstillstånd på grund av att nytt tobakstillstånd meddelats för samma försäljningsställe	7 kap. 10 § 1 p Lag om tobak och liknande produkter	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	

SON 13.7	Återkallelse av tobakstillstånd i övriga fall	7 kap. 10 § 2–4 p Lag om tobak och liknande produkter	Socialnämnd	Delegeringsförbud
SON 13.8	Beslut om varning	7 kap. 11 § Lag om tobak och liknande produkter	Individ- och myndighetsutskott	
SON 13.9	Beslut om förbud att sälja elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare	7 kap. 13 § Lag om tobak och liknande produkter	Socialnämnden	
SON 13.10	Infordra uppgifter som behövs för tillsynsverksamheten	7 kap. 17 § Lag om tobak och liknande produkter	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.11	Begära tillträde till lokaler med mera för undersökning	7 kap. 18 § Lag om tobak och liknande produkter	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.12	Begära handräckning från polis	7 kap. 19 § Lag om tobak och liknande produkter	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.13	Beslut om kontrollköp	7 kap. 22 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.14	Nedsättning av avgifter i vissa fall	8 kap 1–2 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.15	Avskriva ärende samt beslut i ärende som inte föranleder sanktion		Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.16	Meddela föreläggande och förbud utan eller med vite upp till 50 000 kr		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.17	Meddela föreläggande och förbud med vite över 50 000 kr		Individ- och myndighetsutskott	
SON 13.18	Överklaga dom från förvaltningsrätt	9 kap. 1 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.19	Överklaga dom från kammarrätt	9 kap. 1 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.20	Omprövning av beslut efter överklagande av motpart		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.21	Yttrande till förvaltningsrätt eller kammarrätt med anledning av överklagande när yttrandet ligger i linje med det överklagade beslutet	9 kap. 1 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

SON 13.22	Göra polisanmälan vid misstanke om brott mot lag om tobak och liknande produkter		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	Sid 77(158)
------------------	--	--	------------------------------------	-------------

Specifikt för Socialjouren

Delegerat av Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutanderätt	Kommentar
1. Socialtjänstlagen, SoL				
SJ 1.1	Beslut att polisanmäla misstanke om brott rörande barn	10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.2	Beslut i fråga om: försörjningsstöd enligt norm + 10 %	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.3	Beslut i fråga om övrigt bistånd upp till 10 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.4	Beslut om förvaltningens egna boenden	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.5	Beslut om att utredning ej ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.6	Beslut om tillfällig placering i jourhem/nätverkshem	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.7	Beslut om akut placering i HVB	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.8	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 1.9	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare socialjouren	
2. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU				
SJ 2.1	Beslut om omedelbart omhändertagande	6 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.2	Begäran om förlängd utredningstid vid 6 § LVU	8 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.3	Beslut om omedelbart omhändertagande, när svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård enligt LVU då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	6a § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt
SJ 2.4	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	9b § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutanderätt

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutanderätt	Kommentar
SJ 2.5	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9 § LVU	Ordförande i socialnämnden	Vid eget beslut enligt 6 § LVU
SJ 2.6	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas	11 § 3 st LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.7	Beslut rörande den unges förhållanden i den mån beslutet ej är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	11 § 4 st LVU	Socialsekreterare socialjour	
SJ 2.8	Beslut om rätt till umgänge eller beslut om att vistelseort ej ska röjas för vårdnadshavare då nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § 2 st LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.9	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.10	Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	31 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.9	Beslut om läkarundersökning, utseende av läkare samt bestämmande av plats för läkarundersökning	32 § LVU	Ordförande	
SJ 2.10	Beslut om biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 st LVU	Ordförande	
SJ 2.11	Beslut om att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande	43 § 2 st LVU	Särskild utsedd tjänsteman enligt bilaga 1	
3. Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM				
SJ 3.1	Beslut om att inleda utredning då man fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård	7 § LVM	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 3.2	Beslut om att inledd utredning ska läggas ned	7 § LVM	Enhetschef socialjour	
SJ 3.3	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökning	9 § LVM	Socialsekreterare socialjouren	
SJ 3.4	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	13 § LVM	Ordförande	Kompletterande beslutsrätt till SJ 3.3
SJ 3.5	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande	18 b § LVM	Ordförande	
SJ 3.6	Beslut om begäran av biträde av polis för genomförande av läkarundersökning	45 § 1 st LVM	Socialsekreterare socialjouren	

SJ 3.7	Beslut om begäran om biträde av polis för inställelse till vårdinstitution	45 § 2 st LVM	Socialsekreterare socialjouren	
---------------	--	---------------	--------------------------------	--

**Beslutsärende:
Delegationsbeslut**

10

22ON71

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
Perioden 2022-04-13 – 2022-05-11 68 st
2. Sammanställning av yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
3. Sammanställning av Lex Sarah 2022.
4. Sammanställning av personuppgiftsincidenter till Omvårdnadsnämnden.

Beslutsärende: Kurser/konferenser

11



Nya Socialtjänstlagen
Cybersäkra välfärdsnät
Förebyggande distansdiagnostik
Smart välfärdsteknik
Drönarleveranser

Ny teknik i äldreomsorgen **20 september 2022**

Förebygga – det är nyckelordet i den nya Socialtjänstlag som träder i kraft i januari 2023. Den nya lagen blir också temat för årets upplaga av Ny teknik i äldreomsorgen. Dessutom med fokus på NIS 2-direktivet och Plan- och bygglagen. Teknikhuset hälsar dig välkommen till en dag med information om vilka tekniklösningar som nu behövs i äldreomsorgen.

20 SEPTEMBER

Sid 85(158)
Moderator: Magnus Helgesson
KTH Byggteknik och design

08.45-08.50

Introduktion – Ny socialtjänstlag

- Socialdepartementet

08.50-09.30

Nya socialtjänstlagen - huvuddrag

- Sofia Nilsson, Riksdagsledamot (C), ledamot i utredningens parlamentariska referensgrupp

09.30-10.10

Cybersäkerhet – förebyggande med NIS 2 och RCE

- Jan Danielsson, 5G i byggnad

10.10-10.30

Paus

10.30-11.10

Jobba förebyggande – hur hjälper det samhället

- Åke Åkesson, Borgholmsmodellen

11.10-11.50

Trendmonitorering med bärbara sensorsystem – att förebygga ohälsa

- Mälardalens högskola

11.50-13.00

Lunch (självserving)

13.00-13.40

Framtidens badrum för säkerhet och oberoende

- Thomas Ryberg, Vd, Poseidon

13.40-14.20

Små drönare för leverans av livsmedel och läkemedel

- Paul Paschal, Den autonoma flygplatsen

14.20-14.45

Paus

14.45-15.45

Sammanfattande diskussioner

- Nyttan med förebyggande synsätt

- Säker medicinleverans

- Samordnad teknik för förebyggande omsorg

15.45

Avslutning

Ny teknik i äldreomsorgen

20 september 2022

I januari 2023 träder en ny Socialtjänstlag i kraft i Sverige – med fokus på förebyggande och hållbarhet.

Årets uppkopplade seminarium *Ny teknik i äldreomsorgen* kommer att spegla huvuddragen i den nya socialtjänstlagen:

- socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv
- plan- och bygglagen kompletteras med de sociala aspekterna i planläggningen
- kommunen, vid planering av insatser till grupper och enskilda, ska särskilt beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser.

Att upptäcka och förebygga begynnande ohälsa i ett tidigt skede bidrar till att vårdinsatser kan minimeras och skjutas upp. Dessutom ökar givetvis livskvaliteten. Den årliga besparingen uppgår till mer än 100 miljarder kronor med fullt utvecklad användning av distansdiagnostik och integrerade journalsystem enligt forskning.

Att arbeta mer förebyggande och hållbart blir centrala kvaliteter i den nya socialtjänstlagen och aktualiserar organisationers utveckling inom fler teknikområden.

Teknikhuset hälsar dig välkommen till en dag med information om hur fyra centrala teknikområden bidrar till att mäta upp till den nya socialtjänstlagen. Cybersäkra välfärdsnät, förebyggande distansdiagnostik, smart välfärdsteknik samt dröjarleveranser.

Seminarieriet vänder sig till dig som är verksam inom områden som berör äldreomsorgen, planering och drift av fastigheter, såväl inom näringsliv som inom offentliga organisationer och myndigheter.

Tid:	20 september 2022
Plats:	Zoom-uppkopplat seminarium Sänds från Scandic Continental, Vasagatan 22, Stockholm
Anmälan:	https://www.teknikhuset.org/anmhar Eller genom e-mail till info@teknikmarknad.se
Mer information:	Nathalie Hulsin, tel 0730-75 87 76 nathalie.hulsin@teknikmarknad.se
Pris:	2 950 kronor.
Sista anmälningsdag:	19 september 2022. Anmälan är bindande. Begränsat antal platser

KTH Byggnadsteknik och Teknikmarknad samverkar i **Teknikhuset**, vilket är ett samverkansprojekt mellan Teknikmarknad och KTH.

Teknikhuset bygger småskaliga försöksanläggningar med ny teknik.

Kommande beslut:
Revisorerna begär yttrande
från Omvårdnadsnämnden
angående samgranskning
hemsjukvård,
Granskningsrapport
Hemsjukvård

13

220N172

Från: Välfärd Gävle - Omvårdnadsnämnd (e-post)
Till: "Platina-ON (e-post)"
Ämne: VB: Begäran om yttrande samgranskning hemsjukvård
Skickat: 2022-05-02 07:41:12

Från: Beckman Ljung, Gunilla
Skickat: den 29 april 2022 16:54
Till: Carlson Cederholm, Elisabeth ; Höijer, Magnus ; Välfärd Gävle - Omvårdnadsnämnd (e-post) ; Sund, Peter
Kopia: Hamilton, Eva-Karin ; Rosalie Carlen ; Olsson, Erik
Ämne: Begäran om yttrande samgranskning hemsjukvård

Elisabeth Carlson Cederholm
Magnus Höijer
Peter Sund

Revisorerna begär yttrande från Omvårdnadsnämnden angående samgranskning hemsjukvård

Revisorerna har genomfört en samgranskning tillsammans med Region Gävleborgs revisorer.
Denna gång är ämnet hemsjukvård och de avtal och överenskommelser som finns mellan kommunen och regionen.

Revisorerna önskar ett yttrande från nämnden senast 2022-06-30.
Yttrandet kommer att vara ett underlag för dialogmötet i september.

Vi återkommer längre fram med tidsbokning för dialogmötet.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna,

Gunilla Beckman Ljung

Revisionschef

Revisionskontoret
Gävle kommun
801 84 GÄVLE
Tel: 026-17 94 92
Mobil: 070-414 27 11
E-post: gunilla.beckman_ljung@gavle.se

Missiv

Dnr 21REK21

Omvårdnadsnämnden

2022-04-28

Begäran om yttrande: Granskning av hemsjukvården

Bakgrund

I februari 2013 tog kommunerna i Gävleborgs län över ansvaret för hemsjukvården och avtal som undertecknats av dåvarande landstinget och kommunerna tydliggjorde respektive huvudmans ansvar. Dessa avtal har sedan 2013 reviderats. Revisorerna i Region Gävleborg genomförde en granskning under 2014 tillsammans med revisorerna i ett antal kommuner i länet för att bedöma om nämnder/styrelser hos respektive kommun och Region Gävleborg säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Granskningen påvisade ett antal brister inom området.

Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har de förtroendevalda revisorerna beslutat att genomföra en samgranskning kring hemsjukvården med Region Gävleborg och andra kommuner i länet som omfattar hemsjukvård i ordinärt boende. Samgranskningen kommer att fånga både det regionala och det kommunala perspektivet.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma att omvårdnadsnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Granskningen kommer att bedömas utifrån följande uppställda revisionsfrågor:

- Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?
- Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?
- Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?
- Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?
- Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Granskningsresultat

PwC:s samlade bedömning är att omvårdnadsnämnden inte helt har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter. Närmare beskrivning av den samlade bedömningen återfinns i granskningsrapporten.

Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

- säkerställa att det finns aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentraler i kommunen i enlighet med den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Detta för att följa hälso- och sjukvårdslagens krav.
- säkerställa att uppföljning av lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning.
 - att uppföljningarna dokumenteras.

- vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter.
- säkerställa att det sker en strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet.
- säkerställa att det finns samverkansforum på operativ nivå där berörda beslutsfattare ingår.
- efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring.
- säkerställa införandet och implementering av patientkontrakt.
- säkerställa följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar.

Revisorerna begär nämndens yttrande:

Med anledning av det som framkommer i granskningsrapporten vill revisorerna ha nämndens kommentarer till de brister som noteras och de rekommendationer som rapporten innehåller.

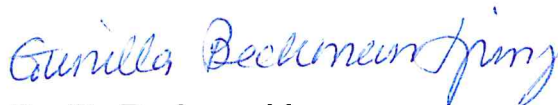
Revisorerna önskar ett yttrande från nämnden senast 2022-06-30. Yttrandet kommer att vara ett underlag för dialogmötet i september.

Revisorerna i Gävle kommun



Eva-Karin Hamilton

Revisorskollegiets ordförande



Gunilla Beckman Ljung

Revisionschef

Bilaga 1: Granskning av hemsjukvården

Samgranskning hemsjukvården

Sid 95(158)

Gävle kommun

April 2022

Projektledare: Malou Olsson

Projektmedarbetare: Oskar Månsson

Projektmedarbetare: Jonathan Melkko

Kvalitetssäkrare: Karin Magnusson

Sammanfattning och bedömning

Sid 96(158)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningens syfte är att säkerställa att omvårdnadsnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

Nedan ses bedömning och rekommendation för varje revisionsfråga.

Finns dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun?

Samlad bedömning: Ja

Det finns ett dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun.

Det övergripande avtalet tar fasta på att det ska finnas överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård mellan hälsocentral och berörd kommun.

I granskningen noteras i övrigt att representanter från kommunen upplever att avtalet ger tolkningsutrymme och otydligheter, främst rörande definitionen av en hemsjukvårdspatient.

Finns dokumenterade och aktuella överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård?

Samlad bedömning: Nej

Vi noterar i granskningen att samtliga överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen är inaktuella för år 2021, d.v.s giltighetstiden har passerat för samtliga. Vi kan konstatera att de två senast uppdaterade överenskommelserna har giltighetstid till och med 2020-03-31. Vi kan även notera att två hälsocentraler helt saknar överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård.

Vi kan dock konstatera att de lokala överenskommelserna som är upprättade och inaktuella följer den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentraler i kommunen i enlighet med den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Detta för att följa hälso- och sjukvårdslagens krav.

Samlad bedömning: Nej

Det sker ingen kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Vi har i granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning sedan den senaste genomförda uppföljningen år 2018 gällande hemsjukvårdsavtalet.

Vår bedömning är att ett förbättringsområde för hemsjukvårdsavtalet är att ytterligare belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning. Förslagsvis bör även uppföljningar och utvärderingar dokumenteras.

Uppföljning av de lokala överenskommelserna har inte genomförts i enlighet med överenskommelsens bestämmelser kring uppföljning.

Vidare menar vi att ett utvecklingsområde är att uppföljning av de lokala överenskommelserna dokumenteras. Detta för att det på ett tydligt sätt ska framgå vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt att personbundenheten minskar, dvs. parterna blir mindre påverkade om personer som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.

Vidare finns ett utvecklingsområde att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter. Verksamhetsföreträdare framhåller att följsamheten till rutiner avseende avvikelserapportering kan variera.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att uppföljning av lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning. Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att uppföljningarna dokumenteras.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa att det sker en strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet.

Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

Samlad bedömning: Delvis

Det finns fungerande organisationer/samverkansformer på övergripande nivå i enlighet med överenskommelse avseende Länsledning Valfärd som avser Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet. Forumen omfattar flertalet funktioner/personer samt områden/verksamheter. Vi noterar dock att Gävle kommun upplever att det finns förbättringsområden avseende samverkan mellan kommunen och regionen. Vår vidare bedömning är att Gävle kommun i enlighet med lagen har anställda medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns samverkansforum på operativ nivå där berörda beslutsfattare ingår.

Samlad bedömning: Ja

Det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Till stor del återfinns dessa på samverkanswebben.

Vår bedömning är dock att det finns ett antal brister som behöver säkerställas bland annat avseende efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Det rör exempelvis i vårdflödet mellan kommunen och akutmottagningen men också vid hantering av utskrivning från vårdavdelning. Att information rörande patienten följer med förflyttning mellan huvudmännen är väsentligt för att få ett sammanhållet och patientsäkert vårdflöde.

Ytterligare ett förbättringsområde är att implementeringen fortskrider avseende patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa införandet och implementering av patientkontrakt.

Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Samlad bedömning: Ja

Gävle kommun använder Region Gävleborgs rutin för läkemedelsgenomgångar.

Rutinen beskriver både ansvarsfördelning och de olika momenten vid en läkemedelsgenomgång. Vi bedömer att rutinen inte följs då årliga läkemedelsgenomgångar inte genomförs för alla hemsjukvårdspatienter och att läkemedelslistor inte alltid är uppdaterade och aktuella.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar.

Innehållsförteckning

Sid 99(158)

Sammanfattning och bedömning	1
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	8
Antalet inskrivna hemsjukvård	8
Avtal och överenskommelser	8
Uppföljning	13
Organisation och samverkan	17
Informationsöverföring	19
Läkemedelsgenomgångar	24

Bakgrund

I februari 2013 tog kommunerna i Gävleborgs län över ansvaret för hemsjukvården och avtal som undertecknats av dåvarande landstinget och kommunerna tydliggjorde respektive huvudmans ansvar. Dessa avtal har sedan 2013 reviderats. Revisorerna i Region Gävleborg genomförde en granskning under 2014 tillsammans med revisorerna i ett antal kommuner i länet för att bedöma om nämnder/styrelser hos respektive kommun och Region Gävleborg säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Granskningen påvisade ett antal brister inom området.

Revisorerna i Region Gävleborg har under våren genomfört en förstudie avseende vård som givits vid äldreboende under covid-19. Hemsjukvården avser medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal med delegering i hemmet, både ordinärt- och särskilt boende.

Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har de förtroendevalda revisorerna beslutat att genomföra en samgranskning kring hemsjukvården med Region Gävleborg och andra kommuner i länet som omfattar hemsjukvård i ordinärt boende. Samgranskningen kommer att fånga både det regionala och det kommunala perspektivet.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma att omvårdnadsnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Granskningen kommer att bedömas utifrån följande uppställda revisionsfrågor:

- Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?
- Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?
- Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?
- Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?
- Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 11 kap 4 §, 14 kap 1 § och 16 kap. 1 §
- Socialstyrelsens föreskrift: Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta ovanstående revisionsfrågor samt den hemsjukvård som ges i ordinärt boende. Sid 101(158)

Denna rapport tydliggör Gävle kommuns iakttagelser och samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg. Övriga kommuner som omfattas av samgranskningen, det vill säga Bollnäs, Hudiksvall, Nordanstig, Ockelbo och Ovanåker redovisas respektives iakttagelser och bedömningar i separata rapporter.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument (ex. de regionövergripande hemsjukvårdsavtalet samt 12 lokala överenskommelser avseende läkarmedverkan mellan Gävle kommun och hälsocentraler. Totalt finns 14 hälsocentraler i Gävle kommun enligt uppgift från Region Gävleborg), rutiner/riktlinjer samt underlag för genomförda uppföljningar.

Intervjuer avseende tjänstepersoner inom Gävle kommun har genomförts med:

- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Enhetschef rehabenheten
- Enhetschef hemsjukvård
- Verksamhetschef hemsjukvård Sektor Valfärd Gävle

Intervjuer med representanter från Region Gävleborg har genomförts med:

- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Medicinsk rådgivare
- Representant från Hälsovalskontoret
- Regionens fyra verksamhetschefer inom primärvården avseende Gävle, Sandviken, Ljusdal, Södra Hälsingland.
- Vårdenhetschefer vid sex hälsocentraler i länet vilka är:
Regiondrivna hälsocentraler: Valbo hälsocentral, Din hälsocentral Edsbyn och Din hälsocentral Ockelbo. Privat drivna hälsocentraler: Håstaholmens hälsocentral Hudiksvall, Aleris hälsocentral Bollnäs och City HC Gävle.

En enkätundersökning har genomförts med representanter för kommunerna som omfattas av samgranskningen. Enkäten skickades ut till ansvariga för hemsjukvården i respektive kommun. Enkäten har även skickats ut till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) i respektive berörd kommun. I Gävle kommun har enkäten skickats till MAS, MAR och verksamhetschef Sektor Valfärd Gävle.

Enkäten skickades ut till 15 respondenter varav 13 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om 87 %. Enkäten var aktuell att besvara under perioden 2021-12-01-2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid.

Utöver ovan har även en enkätundersökning genomförts riktad till samtliga hälsocentralschefer inom regionen. Enkäten skickades ut till 28 respondenter varav 16 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om ca 57 %. Enkäten var aktuell

att besvara under perioden 2021-12-01 – 2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid. Sid 102(158)

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Antalet inskrivna hemsjukvård

lakttagelser

Nedan visar en sammanställning över inskrivna i hemsjukvården i Gävleborgs län respektive Gävle kommun.

	Gävleborgs län	Gävle kommun
Inskrivna totalt jan 2019	2100	500
Inskrivna totalt dec 2019	2106	452
Inskrivna totalt jan 2020	2150	484
Inskrivna totalt dec 2020	2322	549
Inskrivna totalt jan 2021	2268	542
Inskrivna totalt okt 2021	2218	547

Utifrån ovanstående statistik kan vi konstatera att det har skett en ökning av inskrivna i hemsjukvården i Gävle kommun mellan januari 2019 och januari 2021, vilket uppgår till ca 9 %.

Avtal och överenskommelser

Revisionsfråga 1: Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?

Hälso- och sjukvårdslagens 14 kap 1 § reglerar överlåtelse av ansvar från region till kommun avseende skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

Vidare framgår i Hälso- och sjukvårdslagens 16 kap 1 § att regionen skall till kommunen avsätta läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård inom bland annat hemsjukvård i ordinärt boende. Regionerna ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Granskningen kommer i detta kapitel att svara på om det finns avtal som tydliggör omfattning och former för läkarmedverkan i enlighet med lagstiftningens krav. Vi kommer även att granska om det finns övriga överenskommelser eller avtal som upprättats för att komplettera övergripande avtal på området.

lakttagelser

Regionövergripande hemsjukvårdsavtal

2013 fördes ansvaret för hemsjukvården över från Region Gävleborg till kommunerna i länet. För att reglera de båda parternas (region och kommun) ansvar inom området upprättades ett avtal om hemsjukvård, som är giltigt t.o.m. 2023-12-31. Avtalet omfattar samtliga tio kommuner i Gävleborgs län och reviderades senast 2019-01-01. De regionövergripande avtalet med tillhörande bilagor går att finna vid Region Gävleborgs hemsida genom samverkanswebben¹. Vid regionens hemsida finns även ett förtydligande kopplat till avtalet utifrån inkomna frågor till samverkansgrupp hemsjukvård och egenvård (tidigare gränsdragningsgruppen). Exempel på områden som förtydligats kopplat till avtalet är hembesök, definition av vad som ligger till grund för hemsjukvård och vårdplanering.

I avtalet framgår vidare bl.a ansvarsgränser vilka preciseras nedan.

Kortfattat ansvarar Region Gävleborg för:

- All mottagningsverksamhet i primärvården och specialistsjukvården samt hembesök i öppenvård.

Kortfattat ansvarar kommunerna för:

- Hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av distriktsköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Från avtalet om hemsjukvård framgår att följande kriterier ska vara uppfyllda för att kommunen ska ta över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna:

- Insatserna räknas som hälso- och sjukvård
- Insatserna ges under minst två veckor
- Patienten kan inte utan stöd ta sig till primärvården
- Patienten är över 18 år
- Vård- och omsorgsplanering ska upprättas före insättande av insatser.

Förutom ovan kriterier finns även definitioner och avgränsningar vad gäller hemsjukvårdsbesök, hembesök i öppenvård, läkarmedverkan, inskrivning och utskrivning i hemsjukvård samt delegering.

De övergripande avtalet om hemsjukvård återger lagstiftningen krav om att Region Gävleborg ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas

1

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/kommun--och-regionsamverkan/hemsjukvard/>.

god hälso- och sjukvård i ordinärt boende.² Avtalet omfattar en bilaga avseende läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende. Bilagan tydliggör omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Sid 105(158)

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Vid intervjuer med representanter som företräder Region Gävleborgs ledning framkommer att de övergripande hemsjukvårdsavtalet med tillhörande bilagor bedöms vara tydligt. Kommunerna i länet lyfter däremot otydligheter kring ett antal ansvarsområden där kommunerna anser att det saknas tydliga riktlinjer, exempelvis inom området förskrivning av hjälpmedel där det uppges otydligt vilken huvudman som är ansvarig.

Vi kan även konstatera utifrån genomförd enkätundersökning samt från genomförda intervjuer att definitionen när en patient ska bli en hemsjukvårdspatient inte upplevs helt tydligt. Denna bild delges såväl från kommunerna som från representanter från hälsocentraler i regionen. Vi noterar av enkätundersökning (representanter från hälsocentraler i regionen) att ca 40 % av respondenterna har svarat att de "instämmer inte alls"/"instämmer i begränsad utsträckning" kring att definitionen är tydlig. Från enkätresultatet från deltagande kommuner kan vi vidare utläsa att endast 23 % besvarat att de instämmer helt rörande att definitionen är tydlig. Likaså finns en upplevelse hos samtliga parter att det inte är helt tydlig vem som ska göra vad, även när huvudmännen är överens om att en patient tillhör den kommunala hemsjukvården.

En återkommande kommentar vid genomförda intervjuer är att avtalet tenderar att tolkas på olika sätt i länets olika kommuner. Detta uppges bl.a. bidra till en varierad grad av följsamhet till gällande avtal.

Utöver det övergripande avtalet finns det bl.a. även en regionövergripande rutin för gemensam planering för in- och utskrivning (primärvård-kommun) som uppges användas vid in- och utskrivning.

lakttagelser Gävle kommun

Vid genomförda intervjuer och av genomförd enkätundersökning framgår att företrädare från Gävle kommun delar den bild som återges, av deltagande kommuner, avseende att avtalet inte upplevs helt tydligt och att avtalet tenderar att tolkas på olika sätt. Företrädare upplever vidare att definitionen när en patient ska bli hemsjukvårdspatient är öppet för tolkning. Som exempel ger företrädare uttryck för att kriteriet "patienten kan inte utan stöd ta sig till primärvården" ger utrymme för tolkning.

Av intervjuer framgår även att företrädare upplever att avtalet inte berör avancerad hemsjukvård i hemmet (ASIH) utan endast reglerar den basala hemsjukvården. De bedömer att det inte finns någon avancerad hemsjukvård i länet och att detta resulterar i

² Ramavtal - Läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende

att patienter med behov av exempelvis palliativ vård hamnar mellan stolarna. Företrädare för kommunen beskriver att frågan har lyfts i länsledning.

Sid 106(158)

Vid intervjuer framgår vidare att kommunen upplever att den regiondrivna primärvården för över ansvaret när patienten exempelvis inte tar sin medicinerings enligt anvisning och att patienten per automatik tillhör den kommunala hemsjukvården. Företrädare upplever att detta strider mot de avtal som finns kopplat till hemsjukvård och dess kriterier.

Ett annat område som lyfts vid intervjuer berör frågan om det är "rätt" patienter i hemsjukvården. Frågeställningarna som lyfts härrör till att kommunens företrädare upplever att respektive part inte skriver ut patienter från hemsjukvården i tillräcklig utsträckning, d.v.s då det inte längre finns ett behov av kommunal hemsjukvård. Anledningar som lyfts till att utskrivning inte upplevs ske i den utsträckning som sig bör härrör till motstånd från patienten eller den regiondrivna primärvården. Ett utvecklingsarbete rörande detta beskrivs vara pågående mellan parterna.

Av enkätundersökning kan vi tyda att 50 % av respondenterna (kommunanställda) upplever att definitionen när en patient ska bli en hemsjukvårdspatient delvis är tydlig och att 25 % upplever att den i begränsad grad är tydlig.

Lokala överenskommelser mellan kommunen och hälsocentraler

Vidare beskriver avtalet att detta ska ske genom tecknande av samverkansavtal om läkarmedverkan i hemsjukvården.

I det övergripande avtalet framgår en mall för lokal överenskommelse gällande läkarstöd i hemsjukvård. Där tydliggörs att överenskommelsen ska omfatta bland annat: åtagande, omfattning, informationsutbyte, uppföljning och utvärdering. Vid genomgång av befintliga överenskommelser framgår att merparten följer den struktur som anges i hemsjukvårdsavtalet. I respektive överenskommelse framgår dess giltighetstid.

lakttagelser från Region Gävleborg

Vid intervjuer med representanter från ett urval av hälsocentraler kan vi dock konstatera att inte alla hälsocentraler har aktuella lokala överenskommelser med berörda kommuner vilket ytterligare synliggörs vid genomförd dokumentgranskning. Vi kan även konstatera i vår dokumentgranskning att ett fåtal hälsocentraler helt saknar lokala överenskommelser. I de fall det inte finns en aktuell överenskommelse beskrivs den senaste versionen vara gällande enligt verksamhetsföreträdare. Detta är dock inget som framgår av överenskommelserna.

lakttagelser Gävle kommun

I Gävle kommun finns 14 hälsocentraler varav sex hälsocentraler är privatdrivna och åtta regiondrivna. Vid genomgång av de 12 erhållna överenskommelserna gällande läkarstöd i hemsjukvård finner vi att samtliga överenskommelser inte är aktuella för år

2021. De två senaste uppdaterade överenskommelserna har varit aktuella till och med 2020-03-31. Sid 107(158)

Företrädare beskriver att anledningen till att överenskommelserna inte är aktuella är en följd av bl.a. covid-19 pandemin samt personalförändringar inom såväl kommunen samt hos de hälsocentraler som är anknutna till kommunen. Vi har i granskningen efterfrågat de lokala överenskommelserna mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen. Det finns två hälsocentraler i kommunen där vi kan konstatera inte har några upprättade överenskommelser avseende läkarstöd i hemsjukvård.

Vid intervjuer framgår att kommunen påbörjat ett arbete med att se över överenskommelserna. I granskningen har vi tagit del av två överenskommelser påskrivna under 2022, övriga överenskommelser förväntas vara färdiga under våren 2022.

Bedömning revisionsfråga 1:

Finns dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun?

Ja.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns ett dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun.
 - Det övergripande avtalet tar fasta på att det ska finnas överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård mellan hälsocentral och berörd kommun.

I granskningen noteras i övrigt att representanter från kommunen upplever att avtalet ger tolkningsutrymme och otydligheter, främst rörande definitionen av en hemsjukvårdspatient.

Finns dokumenterade och aktuella överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård?

Nej.

Bedömningen baseras på följande:

- Vi noterar i granskningen att samtliga överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen är inaktuella för år 2021, d.v.s giltighetstiden har passerat för samtliga. Vi kan konstatera att de två senast uppdaterade överenskommelserna har giltighetstid till och med 2020-03-31. Vi kan även notera att två hälsocentraler helt saknar överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård.
- Vi kan dock konstatera att de lokala överenskommelserna som är upprättade och inaktuella följer den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet.
Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och kommunens

Uppföljning

Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

Iakttagelser

Regionövergripande avtal

De regionövergripande avtalet om hemsjukvård definierar att uppföljning av avtalet ska ske löpande. Parterna (region och kommun) ansvarar gemensamt för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

Enligt vad som framkommit i granskningen så styr mallen för lokala överenskommelser gällande läkarstöd i hemsjukvård hur uppföljning ska ske. Genom att samtliga hälsocentraler och kommuner ska upprätta sådana överenskommelser så når också modellen för uppföljning hela länet. Vi återkommer till detta i nästa avsnitt som hanterar uppföljning av överenskommelser mellan kommun och hälsocentral.

Hälsovalskontoret vid Region Gävleborg genomför årligen uppföljning inom olika områden och avtal som hälsoval är involverade i. Senaste uppföljningen som genomfördes genom Hälsovalskontoret kring hemsjukvård uppges vara år 2018. Vid den uppföljningen noterades att hembesök av läkare från hälsocentralerna inte prioriterades i tillräcklig utsträckning. Utifrån denna iakttagelse så beslutade regionen under 2019 att ge primärvården en ekonomisk ersättning kopplat till hembesök av läkare till hemsjukvårdspatienter samt vid genomförande av fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Vi noterar av intervjuer och genomförd dokumentgranskning att vi inte kan se några konkreta politiska mål i hänseende till hemsjukvård. Företrädare från framförallt kommunerna upplever att en tydligare styrning kan öka möjligheterna till uppföljning.

Lokala överenskommelser mellan kommuner och hälsocentraler

Mallen för de lokala överenskommelserna gällande läkarstöd tydliggör att utvärdering av överenskommelse ska göras en gång per år. I tid regleras att utvärdering ska påbörjas senast två månader före överenskommelsens utgång och ska ligga till grund för ny överenskommelse mellan parterna. Det åligger båda parter att gemensamt följa upp och utvärdera. Följande områden är exempel på vad som ska följas upp inom överenskommelsen:

- Kontinuitet i läkar- och sjuksköterske medverkan
- Uppföljning av strukturerat teamarbete
- Upplevd tillgänglighet till läkarmedverkan
- Antal patienter med årligt läkarbesök

Samtliga av de områden som ska utvärderas ska enligt överenskommelsen följas upp muntligt, genom statistik på samverkanswebben³ eller via journalsystem. Det framgår inte om gjord uppföljningen ska dokumenteras. Sid 109(158)

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Från intervjuer framhålls att det sker en löpande dialog vid ev. problem eller situationer där lokala överenskommelser inte efterlevs. Utöver det framgår av mallen att utvärdering och uppföljning ska genomföras minst en gång per år där överenskommelsen går igenom, med anledning av bl.a. covid-19 pandemin beskriver företrädare att det i vissa fall inte skett.

Vid intervjuer med företrädare från kommunerna framgår att om överenskommelserna inte efterlevs eller att det blir diskussioner av allvarigare karaktär finns möjligheten att kontakta eller rådfråga Hälsovalskontoret. I första hand beskrivs dock att eventuella problem ska tas om hand mellan kommunens ledning och hälsocentral. Av intervjuer framkommer att det finns goda erfarenheter vid kontakt med Hälsovalskontoret, där kommunföreträdare uttrycker att Hälsovalskontoret är tillgängliga och behjälpliga vid uppkomna frågeställningar. Andra kommunrepresentanter beskriver å andra sidan att Hälsovalskontoret bör ta ett större ansvar och vara mer synliga. Representanterna (kommunerna) lyfter bl.a. avsaknaden av en tätare och mer kontinuerlig dialog mellan kommun och region, där frågor av allvariga karaktär exempelvis kan synliggöras i lärande syfte till berörda aktörer.

lakttagelser Gävle kommun

Av granskningen framgår att de lokala överenskommelserna för läkarstöd i Gävle kommun inte följts upp i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning. Detta strider mot vad som framgår av det länsövergripande hemsjukvårdsavtalet vilket redogör för att utvärdering av överenskommelse ska göras en gång per år. I tid regleras att utvärdering ska påbörjas senast två månader före överenskommelsens utgång och ska ligga till grund för ny överenskommelse mellan Gävle kommun och berörd hälsocentral. Vid intervjuer får vi återberättat att utvärderingar historiskt har skett i dialog med hälsocentralerna i samband med att en ny överenskommelse sluts. Enligt företrädarna utgår utvärderingen från de kriterier som framgår av det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Vid avvikelser, från överenskommelsen, under året beskriver företrädare att kontinuerlig dialog förs. Företrädare ger uttryck för att uppföljning och utvärdering av överenskommelserna fungerar bättre med de regiondrivna hälsocentralerna.

Vi har i granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning kopplat till överenskommelserna gällande läkarstöd. Detta finns inte heller för någon annan av de kommuner som granskningen avser och som vi nämnt tidigare så framgår det inte av det övergripande avtalet att uppföljningarna av överenskommelserna ska dokumenteras.

³ <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/>

Avvikelser

Sid 110(158)

Region Gävleborg har antagit en rutin för avvikelshantering vilken beskriver processen för avvikelshantering inom Region Gävleborg och alla dess verksamheter. Syftet är att säkerställa att avvikelser rapporteras, åtgärdas och att upprepning förhindras.

Av det övergripande avtalet kring hemsjukvård framgår att avvikelser i hälso- och sjukvård ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos kommunen och regionen.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Vi kan i granskningen konstatera att kommunerna i olika grad upprättar avvikelser. En del kommuner upplever att avvikelser skrivs i enlighet med rutiner. Andra kommuner uttrycker att så inte är fallet. I vissa fall hänvisas till att det skulle vara alltför tidskrävande att skriva avvikelser, då dessa sker så ofta. I andra fall uppges okunskap rörande vad som ska betraktas som en avvikelse vara orsaken till att dessa inte registreras.

Enkätsvaren visar dock överlag att kommunerna upplever att avvikelser upprättas vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser. Ca 80 % instämmer helt eller till övervägande del till den frågan i genomförd enkät.

Vi noterar att hälsocentralerna i något lägre utsträckning upplever att de skriver avvikelser vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser. Merparten bedömer dock att avvikelser upprättas till övervägande del (ca 70 %).

lakttagelser Gävle kommun

Företrädare för kommunen upplever att avvikelser upprättas vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser till övervägande del. Avvikelser skrivs i verksamhetssystemet Treserva och skickas vidare till samverkanspart såsom Region Gävleborg. Enhetschefer får in samtliga avvikelser för genomgång. Om allvarigare eller återkommande avvikelser rapporteras behandlas dessa på verksamhetschefsnivå.

Vid intervjuer delges dock en uppfattning om att fler avvikelser bör skrivas och att det finns ett "mörkertal" avseende antalet upprättade avvikelser.

Enkät svar uppföljning

Av enkätresultatet framkommer en gemensam bild från kommunerna och hälsocentralerna i regionen rörande att det finns förbättringsområden vad gäller uppföljning och utvärdering. Merparten av respondenterna upplever att det finns förbättringsmöjligheter rörande uppföljning avseende kommunen och regionens samverkan kring individer i behov av hemsjukvård. Vidare visar enkätresultatet att gjorda uppföljningar i lägre grad upplevs användas för gemensam utveckling av verksamheten. Denna bild synliggörs även i resultatet för enkät riktad mot representanter från Gävle kommun. 50 % upplever att det i begränsad grad finns en

fungerande uppföljning avseende kommunen och regionens samverkan kring individer i behov av hemsjukvård samt att gjorda uppföljningar används för gemensam utveckling av verksamheten. ^{Sid 111(158)}

Inom bl.a. följande områden upplever respondenterna att avtalen i delar inte efterföljs:

- Brister i läkarbesök i hemmet.
- Riskbedömning vid utskrivning från slutenvården.
- Avtalet om SIP.
- Inskrivningsprocessen.
- Läkarmedverkan.
- Läkemedelsgenomgångar och läkemedelslistor.
- Brister i kontinuitet bland personal.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

Nej.

Bedömningen baseras på följande:

- Det sker ingen kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Vi har i granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning sedan den senaste genomförda uppföljningen år 2018 gällande hemsjukvårdsavtalet.
 - Ett förbättringsområde för hemsjukvårdsavtalet är att ytterligare belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning. Förslagsvis bör även uppföljningar och utvärderingar dokumenteras.
- Uppföljning av de lokala överenskommelserna har inte genomförts i enlighet med överenskommelsens bestämmelser kring uppföljning.
 - Vidare menar vi att ett utvecklingsområde är att uppföljning av de lokala överenskommelserna dokumenteras. Detta för att det på ett tydligt sätt ska framgå vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt att personbundenheten minskar, dvs. parterna blir mindre påverkade om personer som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.
 - Vidare finns ett utvecklingsområde att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att uppföljning av lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning.

Vi rekommenderar vidare omvårdnadsnämnden att uppföljningarna dokumenteras.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Sid 112(158)
Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa att det sker en strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet.

Organisation och samverkan

Revisionsfråga 3: Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

lakttagelser

Regionövergripande samverkansformer

Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet har beslutat om en överenskommelse avseende Länsledning Valfärd. Dokumentet är namngett "Länsledning Valfärd-Överenskommelse om samverkansformer i Gävleborgs län" reviderat senast i januari 2020. Av överenskommelsen framgår bl.a. organisation, övergripande mål och syfte.

Syftet med överenskommelsen är att Länsledning Valfärd ska verka för en ökad kvalitet och effektivitet i de välfärdstjänster som tillhandahålls medborgarna i Gävleborgs län. Uppdraget innebär att identifiera, initiera, leda, utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i länet. Samverkan ska utgå från ett hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande perspektiv och samtidigt stärka den enskilde medborgarens autonomi och delaktighet.

På länsnivå möts förtroendevalda från kommunernas nämndorganisation och regionens hälso- och sjukvårdspolitiker regelbundet i "Nätverk Valfärd". Länet har delats in i fyra länsdelar: Norra och Södra Hälsingland, Västra Gästrikland och Gävle. För vart och ett av dessa områden finns en styrgrupp för den politiska nivån.

På länsnivå möts kommunernas berörda förvaltningschefer eller motsvarande, hälso-och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör och andra utsedda representanter inom Region Gävleborg regelbundet i "Länsledning Valfärd". Länsledning Valfärd arbetar på uppdrag av Nätverk Valfärd som är det politiskt sammanhållna samverkansforumet inom Gävleborgs län.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

I genomförda intervjuer nämns att kopplingen mellan tjänstemannaledningen och politiken har utvecklats de senaste åren.

Länsledning Valfärd innehåller tre utsedda utskott som håller ihop de underliggande områdena. Dessa benämns som Utskott barn och unga Utskott vuxna Utskott psykisk hälsa. Länsledning Valfärd utser representanter till dessa utskott. Tillfälliga och permanenta arbetsgrupper utses efter behov.

Utöver länsledning finns andra samverkansforum såsom olika processråd exempelvis rörande processen för utskrivning av patienter. Sid 113(158)

Enligt Hälso- och sjukvårdslagens 11 kap 4 § noteras att det skall finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska inom verksamhetsområdet. Detta har vi noterat att samtliga kommuner som omfattas av granskningen har i sin organisation.

Lokala samverkansformer

Vid intervjuer framkommer att det finns ett antal lokala samverkansformer. Forum som beskrivs är bl.a. lokala MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) träffar, samverkansträffar kring hemsjukvård och närsjukvård samt läkaravtalsavstämningar. I våra intervjuer framkommer att man har en diffus bild av hur strukturen för de lokala samverkansforumen ser ut och detta gäller även resultatet av dessa samverkansträffar. Företrädare efterlyser således en tydligare struktur för samverkan samt att de som framkommer vid träffarna bearbetas och tas om hand.

Av intervjuer beskrivs att det tidigare fanns ett forum vilket benämndes som "Den operativa välfärdsgruppen" vilken var ett forum som fungerade mer lokalt. Forumet berörde samverkansfrågor. Detta forum beskrivs nu endast finnas kvar i Södra Hälsingland. Kommunerna upplever att de saknar en förklaring till varför dessa träffar inte längre genomförs.

Kommunrepresentanter ser ett behov av utveckla samverkansformer. De beskriver att forumen bör inkludera tjänstepersoner med beslutsmandat för att uppnå en samverkan som gör skillnad. Vidare beskriver representanter att rådande pandemi har utökat möjligheten till forum för diskussioner, företrädare bedömer att dessa forum i någon grad bör vidmakthållas.

Av enkätresultatet kan vi utläsa att hälsocentralerna i länet upplever att det inte helt finns tillräckliga samverkansformer. Där merparten av de som besvarat enkäten har svarat delvis eller sämre i de frågeställningar som berör samverkan. I synnerhet belyses att samverkansformer mellan kommunernas hemsjukvård och regionens primärvårdspersonal saknas. Samverkansformer inom regionen upplevs fungera bättre. Vad gäller kommunerna upplever ca 40 % att nuvarande samverkansformer är delvis/ i begränsad grad/ ej tillräckliga.

Vidare beskriver representanter från kommunerna i stora delar att politikens inblandning är låg. Representanter upplever att den kommunala hälso- och sjukvården i lägre utsträckning diskuteras i politiska forum. De hänvisar bl.a. till att patientsäkerhetsberättelsen är den huvudsakliga information som lämnas rörande många av de frågeställningar som finns kopplat till hemsjukvård d.v.s att det inte sker en kontinuerlig dialog/diskussion löpande under året.

Från enkätresultatet kan vi utläsa att företrädare från Gävle kommun upplever att nuvarande samverkansforum inte är helt tillräckliga. 50 % uppger att forumen delvis är tillräckliga, 25 % i begränsad utsträckning är tillräckliga och 25 % inte alls tillräckliga.

Enligt intervjuer framkommer att Gävle kommun är delaktig i något som benämns "Förstärkt samverkan" vilket är en gruppering som uppkom vid tidigare tvister. I forumet finns bl.a. verksamhetschefer från regionen, MAS, MAR och kontorschefer inom Gävle kommun. I forumet lyfts primärt frågor där det uppstått "gnissel" samt även vad som är på gång i respektive verksamhet.

Vidare redogör företrädare för att det finns planer på MAS och MAR träffar tillsammans med chefsläkare för primärvård och slutenvård i länet. Detta forum ser kommunens företrädare som ett steg i rätt riktning.

Vid intervjuer beskriver företrädare att covid-19 pandemin har ökat möjligheten för samverkan, där bl.a. forum har uppkommit till följd av situationen. Företrädare upplever att forumen har ökat samverkan mellan region och kommun och ser ett fortsatt värde att bibehålla vissa av konstellationerna.

Av fritextsvar i enkäten framgår däremot att de saknas forum för att utveckla samverkan mellan arbetsterapeuter/fysioterapeuter från olika vårdgivare.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

Delvis.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns fungerande organisationer/samverkansformer på övergripande nivå i enlighet med överenskommelse avseende Länsledning Valfärd som avser Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet. Forumen omfattar flertalet funktioner/personer samt områden/verksamheter. Vi noterar dock att Gävle kommun upplever att det finns förbättringsområden avseende samverkan mellan kommunen och regionen. Vår vidare bedömning är att Gävle kommun i enlighet med lagen har anställda medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns samverkansforum på operativ nivå där berörda beslutsfattare ingår.

Informationsöverföring

Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna? Sid 115(158)

Granskningen kommer i detta kapitel att svara om det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Vi kommer även att ge en beskrivning om hur dessa följs utifrån vad som fångats upp genom intervjuer, vilket kommer att vara till grund för de brister och förslag på förbättringsområden som lämnas.

lakttagelser

Regionövergripande rutiner/riktlinjer

För att ha en fungerande samverkan förutsätter det att det även finns en fungerande informationsöverföring och dialog avseende övertagandet av hälso- och sjukvårdsansvaret mellan de olika vårdnivåerna. Avtalet om hemsjukvård tydliggör att samtliga verksamheter ska använda sig av de gemensamma rutinerna för informationshantering och gemensam planering.

I förtydligande av hemsjukvårdsavtalet framgår att Lifecare är det IT-system som används för informationsöverföring mellan aktörerna kring utskrivning från slutenvården och vid SIP. Vid intervjuer framkommer bilden att systemet är fungerande och att vetskapen om användandet är god.

Samverkanswebben innehåller rutiner kopplat till Lifecare inom följande:

- Ankomstsamtal (vid inskrivning i slutenvård).
- SPU (samordnad planering vid utskrivning).
- SIP (samordnad individuell planering).

Utöver ovan rutiner finns översiktlig information om Lifecare för såväl att starta systemet som frågor och svar kopplat till systemet. Bland de frågor och svar som tas upp inkluderas "Gula lappen". Gula lappen beskrivs vara en fysisk blankett som används som ett informationsunderlag om patienten när denne kommer till akutmottagningen, men även till information *från* akutmottagningen om vilka åtgärder som vidtagits om personen inte blir inskriven. Gula lappen används enligt samverkanswebben då akutmottagningarna inte använder Lifecare.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Vid intervjuer framgår att det finns brister vad gäller att fylla i och faktiskt använda gula lappen, både från kommunens sida men även från akutmottagning. Intervjuade menar vidare att det får följderna att mottagande sköterskor inte har all information kring de berörda patienterna som de är i behov av.

Ett annat system som nyttjas för informationsöverföring är Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ möjliggör för behörig vårdpersonal att ta del av journalinformation som registrerats hos regioner, kommuner och privata vårdgivare, oavsett journalsystem. På

samverkanswebben beskrivs, likt för Lifecare, rutiner och instruktioner för att använda systemet. För att NPÖ ska få användas krävs att tre kriterier uppfylls: Sid 116(158)

- Det finns en vårdrelation.
- Det finns ett behov av informationen.
- Patienten har gett sitt samtycke.

Samtycke inhämtas i två delar, för sammanhållen journalföring och för läkemedelsförteckningen från e-Hälsomyndigheten. Detta sker:

- När patienten fysiskt är på plats
- Via telefonsamtal med patienten
- Via remiss från annan vårdenhet

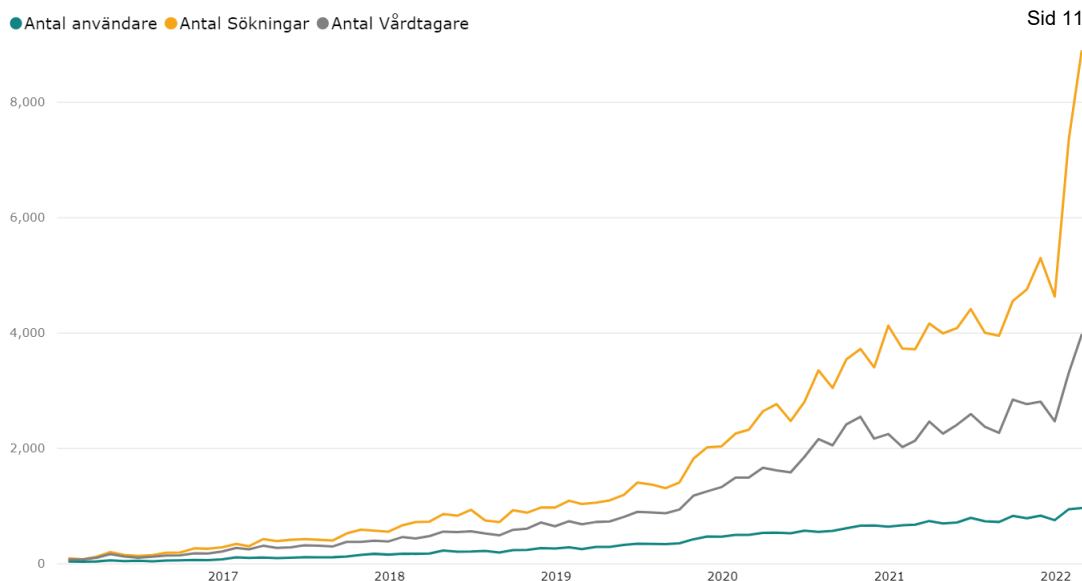
Av intervjuer med representanter från Region Gävleborg framgår att regionens aktörer producerar information i systemet (NPÖ) vilket vid intervjuer med kommunerna beskrivs ge stor nytta. NPÖ skapar enligt intervjuer värde inom bl.a.:

- Ökad patientsäkerhet i samband med patienternas vård och behandling då systemet hanterar sammanhållen journalföring mellan regionens huvudmän, vårdgivare och kommuner med olika journalsystem.
- Effektiviserar vid vårdövergångar.
- Tidsbesparande eftersom tid och resurser inte behöver läggas på att rekvirera journalkopior.

Granskningen visar däremot att kommunerna inte är producenter i systemet, vilket innebär att kommunerna endast inhämtar information i systemet.

Kommunrepresentanter bekräftar att systemet i första hand används till att inhämta information, de upplever att det saknas ett tydligt förfarande i hur kommunerna ska bli producenter, vilken information som ska produceras, och systemrelaterade frågetecken.

Representanter från Region Gävleborg uttrycker att de har en ambition av att även kommunerna börjar producera information vilket har varit en fråga som diskuterats i Region Gävleborgs ledningsforum. Regionrepresentanter uttrycker även att de har haft en resurs som varit ute till respektive kommun i länet för bl.a informera och uppmuntra kommunerna till att bli producenter i systemet.



Vi kan utifrån ovanstående statistik av nationell patientöversikt i Region Gävleborgs län konstatera att antalet användare, antal sökningar och antal vårdtagare har ökat över tid.

Utifrån statens offentliga utredning⁴ avseende god och nära vård har det påvisats att arbetet kring vårdplaner och samordnade individuella planer etc ej varit tillräcklig för att uppnå en samordnad plan för individen.

Patientkontrakt är en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov. Från samverkanswebben finns en handlingsplan för införandet av patientkontrakt som har tagits fram av Region Gävleborg och länets kommuner. Handlingsplanen beskrivs vara ett levande dokument och är föremål för kontinuerlig revidering i takt med att arbetet implementeras allt mer. I intervjuer framgår att det finns en medvetenhet kring patientkontrakt, däremot har det inte i någon kommun ännu implementerats. Det beskrivs dock ha skett ett inledande arbete, bl.a. genom deltagande i diskussionsgrupper och fokus på hur arbetet kan tas vidare.

Från distribuerad enkät framgår att representanter från såväl kommunerna som regionens hälsocentraler är medvetna om att det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Vi kan däremot utläsa av enkätresultatet, från såväl kommunenkät som enkät riktad till hälsocentraler, att informationsöverföringen mellan hemsjukvårdens och den regionala primärvårdens personal upplevs ha förbättringsmöjligheter. Enkätresultatet visar att ca 75 % upplever att informationsöverföringen delvis, i begränsad grad eller inte alls fungerar. Kommunerna upplever även att det finns förbättringsområden vad gäller informationsöverföring mellan slutenvården där enkätresultatet, visar att ca 50 % har svarat alternativt delvis eller sämre.

⁴ SOU 2019:29

Förbättringsområden som anges rörande informationsöverföring är bl.a. utskrivningsprocessen, brister i efterlevnad av rutiner/riktlinjer, svårigheter att kommunicera med tanke på olika journalsystem samt upprättande av SIP. Sid 118(158)

laktagelser Gävle kommun

Vid intervjuer och av enkätresultatet kan vi utläsa att Gävle kommun inte särskiljer sig från den bild som redogörs för i tidigare rubrik. Gävle kommun använder sig av de system som redogörs för ovan, primärt Lifecare. Vad gäller NPÖ kan kommunen ta del av information, men än så länge producerar kommunen inget i systemet.

Företrädare upplever att informationsblanketten ("gula lappen") inte är fungerande i Gästrikland. Likaså ser företrädare en problematik rörande att verksamhetssystemen inte alltid möjliggör att de olika aktörerna kan ta del av varandras journaler. Den största oron över detta härrör till att man tappar information mellan aktörerna.

Vad gäller patientkontrakt finns en vetskap om begreppet bland företrädare. Vi har i granskningen inte tagit del av någon konkret plan för införandet av detta.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?

Ja.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Till stor del återfinns dessa på samverkanswebben.

Vår bedömning är dock att det finns ett antal brister som behöver säkerställas bland annat avseende efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Det rör exempelvis i vårdflödet mellan kommunen och akutmottagningen men också vid hantering av utskrivning från vårdavdelning. Att information rörande patienten följer med förflyttning mellan huvudmännen är väsentligt för att få ett sammanhållet och patientsäkert vårdflöde.

Ytterligare ett förbättringsområde att säkerställa är införandet och implementering av patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa införandet och implementering av patientkontrakt.

Läkemedelsgenomgångar

Revisionsfråga 5: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar? Sid 119(158)

Granskningen kommer i detta kapitel att svara på om det finns aktuella rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar. Vi kommer att ge en beskrivning om hur dessa följs som har fångats upp genom intervjuer som kommer att vara till grund för de brister och förslag på förbättringsområden.

lakttagelser

Enligt Socialstyrelsen⁵ är enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång arbetsmetoder som syftar till att upprätthålla en aktuell läkemedelslista tillgänglig för patient och vårdgivare samt optimera patientens läkemedelsbehandling.

Enkel läkemedelsgenomgång består av att dels kartlägga patientens läkemedel men också att lämplighetsbedöma den aktuella läkemedelslistan. Fördjupad läkemedelsgenomgång består av att undersöka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem och föregås av en enkel läkemedelsgenomgång.

För att minska risken för fel i vårdens övergångar ska en läkemedelsberättelse upprättas enligt Socialstyrelsen. Den syftar till att förmedla relevant information från slutenvård till patient, primärvård och i förekommande fall kommun.

I de regionövergripande avtalet om hemsjukvård samt genom regionens samverkanswebb⁶ framgår att syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i patienternas läkemedelsbehandling. Vidare beskrivs att systematiska läkemedelsgenomgångar ger goda förutsättningar att optimera patienternas läkemedelsbehandling utifrån deras egna förutsättningar.

Region Gävleborgs har upprättat en rutin gällande läkemedelsgenomgångar. Rutinen namnges "Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse-Primärvård Region Gävleborg". Syftet med rutinen är att beskriva hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras och dokumenteras inom primärvård för att säkerställa en patientsäker läkemedelsanvändning. Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom eller finansieras av Region Gävleborg. Rutinen gäller även länets kommuner.

I rutinen för läkemedelsgenomgång framgår ansvar och roller vilka kortfattat beskrivs nedan:

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för att rutinen följs och för att ge verksamheten förutsättningar att följa rutinen.

⁵ Enligt Socialstyrelsens föreskrift: Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården

⁶ <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/>

Vårdenhetschef ansvarar för att denna rutin är känd och att arbetet med enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs på ett strukturerat sätt samt att läkemedelsberättelse mottas och följs upp av ansvarig läkare. Sid 120(158)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att denna rutin är känd samt att fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs enligt upprättat avtal om läkarmedverkan på särskilt boende och i hemsjukvård.

Läkare ansvarar för att genomföra enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång enligt rutin samt dokumentera i journal. Då kartläggningen av läkemedel gjorts av annan yrkeskategori ansvarar läkaren för att göra en rimlighetsbedömning av läkemedelslistan, planera vidare åtgärd samt signera läkemedelslistan och åtgärdskod.

Vidare beskrivs förfarande rörande enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång. Patienten ska vid enkel läkemedelsgenomgång bl.a. få följande information: En uppdaterad aktuell läkemedelslista, förklaring till eventuella läkemedelsändringar och orsaker till dessa. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång ska patienten få följande information: information om de åtgärder som vidtagits och orsak till åtgärder, information om målen för läkemedelsbehandlingen, en uppdaterad läkemedelslista innehållande aktuella indikationer för samtliga ordinerade läkemedel.

Enligt rutinen ska läkemedelsberättelse upprättas av läkare och skrivas i samband med utskrivning från slutenvård. Läkemedelsberättelse utgör en del av utskrivningsinformation till patient och ska innehålla uppgifter om: förändringar i en patients läkemedelsbehandling som har genomförts under vårdtiden samt orsaken till förändringarna, kvarstående läkemedelsrelaterade problem, behandlingstid och mål för läkemedelsbehandlingen, när uppföljningen av behandlingen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen. Mottagande läkare i primärvården har ansvaret att läkemedelsberättelsen följs upp samt att uppdatera läkemedelslistan i journalen. När det finns behov av fortsatt uppföljning ska läkaren även ansvara för denna.

Distriktssköterska/sjuksköterska (dsk/ssk) ansvarar för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Klinisk farmaceut kan ansvara för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Av rutinen följer nedan kopplat till hemsjukvård:

- Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras vid varje vårdbesök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt.
- Alla patienter med läkemedelsbehandling i hemsjukvården ska ges fördjupad läkemedelsgenomgång, påbörjad inom en månad efter inskrivning i hemsjukvården i ordinärt boende, därefter årligen samt vid behov.

Vid intervjuer och vid genomgång av bl.a.patientsäkerhetsberättelser framgår att rutinen inte helt efterföljs, i synnerhet vad gäller hur ofta läkemedelsgenomgångar genomförs. Vi noterar även detta av resultatet av genomförd enkät. Vi iakttar av enkätsvaren att kommunrepresentanterna i högre grad upplever att läkemedelsgenomgångar inte genomförs enligt rutin. Ca 25 % besvarar att de instämmer i begränsad grad/ instämmer inte alls i påståendet om läkemedelsgenomgångar görs minst en gång per år för alla patienter med hemsjukvård. För representanterna för hälsocentralerna är resultatet ca 10 %.

Vad gäller om patienten erhåller ett årlig besök av läkare som uppbär hemsjukvård i ordinärt boende kan vi utläsa liknande resultat, det vill säga att kommunerna i lägre grad upplever att så sker i jämförelse med hälsocentralerna. Vidare är kommunerna av samma uppfattning angående om patienter med hemsjukvård får tillräckligt stöd i form av läkare. Ca 40 % bedömer att stödet i begränsad utsträckning eller inte alls tillräckligt. Representanter från hälsocentraler är av en annan åsikt och ca 90 % bedömer att stödet till övervägande del eller är helt tillräckligt.

Vid intervjuer får vi olika svar beroende på om kommunerna i länet upprättar avvikelser vid brister vid läkemedelsgenomgångar och om patienten har uppdaterade läkemedelslistor. Vissa kommuner hänvisar till att det är så pass vanligt med framförallt avvikande läkemedelslistor att avvikelser inte rapporteras medan andra kommuner ger uttryck för att avvikelser skrivs i de flesta fall. En genomgående iakttagelse är dock att följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar och uppdaterad läkemedelslista uppbär stora förbättringsmöjligheter.

Iakttagelser Gävle kommun

Även här iakttas en liknande bild som återges ovan, d.v.s att Gävle kommun inte skiljer sig från övriga deltagande kommuner i någon större utsträckning. Vi iakttar framförallt förbättringsområden vad gäller årliga läkemedelsgenomgångar och hembesök av läkare.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Ja.

Bedömningen baseras på följande:

- Gävle kommun använder Region Gävleborgs rutin för läkemedelsgenomgångar. Rutinen beskriver både ansvarsfördelning och de olika momenten vid en läkemedelsgenomgång. Vi bedömer att rutinen inte följs då årliga läkemedelsgenomgångar inte genomförs för alla hemsjukvårdspatienter och att läkemedelslistor inte alltid är uppdaterade och aktuella.

Vi rekommenderar dock omvårdnadsnämnden att säkerställa följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar.

2022-04-28

Karin Magnusson

Malou Olsson

Kvalitetssäkrare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Gävle kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-08-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Rapport gällande Insatser till
äldre, långsiktig riktning för
Omvårdnadsnämndens
verksamheter

15

190N370

Insatser till äldre - långsiktig riktning för Omvårdnadsnämndens verksamheter

Sammanfattning

Den demografiska utvecklingen samt de ekonomiska kraven på effektiviseringar medför stora utmaningar för omvårdnadsnämndens verksamheter. Utvecklingen är likartad i hela landet. För att möta denna utveckling kommer Gävle kommun att behöva pröva, ompröva och tänka om vad gäller vilka insatser som ska erbjudas målgrupperna i framtiden. Även omfattning och ambition behöver ses över. Omvårdnadsnämnden behöver säkerställa att individens behov kan mötas så långt det är möjligt utifrån förutsättningarna, att insatserna bedrivs på ett resurseffektivt sätt samt att ett ständigt förbättringsarbete kan bedrivas.

Syftet med projektet ”Insatser för äldre-långsiktig riktning för Omvårdnadsnämndens verksamheter är att ge Omvårdnadsnämnden information kring nuläge och framtidsvision hos dagens äldre (fokusgrupp 65 – 75 år) för att kunna fatta ett långsiktigt beslut rörande den framtida verksamheten. En kartläggning av äldreomsorgen inom Valfärd Gävle är gjord och synpunkter från fokusgruppen har samlats in via intervjuer, observationer, workshops, enkäter samt via möten och träffar med syfte att leverera förslag till en långsiktig riktning för omvårdnadsnämndens verksamheter. Utifrån insamlade data har utvecklingsområden skapats. En arbetsgrupp bestående av representanter från verksamheterna samt en politisk referensgrupp har medverkat och arbetet har samordnats med projektet Äldrevänlig kommun. Tjänstedesign som förhållningssätt och metod har använts genomgående i projektet. Projektet har pågått mellan 2021-08-19 – 2022-03-31

Projektet ger förslag kring nedan områden att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

Salutogent förhållningssätt

Hälsofrämjande insatser

Biståndshandläggning

Genomförandeplaner

Utvärdering och uppföljning

Planering och aktiviteter

Utförare - svårt att veta vem som kommer

Område information och kommunikation

Digitalisering

Utbildning och kompetensutveckling

Omvärldsbevakning

Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen ¹

Den nationella kvalitetsplan som regeringen tagit fram för äldreomsorgen lyfter fram flera utvecklingsområden. De kommande åren står svensk vård och omsorg inför behov av strukturella förändringar till följd av den demografiska och den tekniska utvecklingen. I kvalitetsplanen anges att anpassningen av äldreomsorgen ska ske genom en prioritering av rehabiliterande insatser, bättre samspel mellan vård och omsorg, mer attraktiva arbetsplatser med starkare yrkesprofession och ökad användning av välfärdsteknik och e-hälsa. För att klara nuvarande och framtida utmaningar behöver verksamheten utvecklas. Förebyggande arbete kan leda till att fler personer klarar sig självständigt eller med mindre stöd. Det finns stor potential att främja hälsa och trygghet bland äldre kvinnor och män, exempelvis genom att förebygga fallolyckor eller genom att främja en trygg hemkomst efter sjukhusvistelse. Det behövs också arbetas mer med det förebyggande arbetet för att öka kunskaper för att bli bättre på att hantera äldres oro och otrygghet. Att använda välfärdsteknik och möjligheten att erbjuda boendeformer för äldre som inte kräver biståndsbeslut är ytterligare sätt att hantera utmaningarna. Det finns även betydande välfärdsvinster att göra genom en ökad användning av ny teknik, digitalisering och bättre användning av hjälpmedel bl.a. genom att äldre kvinnor och män får möjlighet att bevara sin självständighet och att vara delaktiga i samhället.

Att åldras i Norden ²

Vi lever allt längre och andelen äldre i Norden ökar. Att vi lever längre i Norden är en positiv utveckling men samtidigt innebär det stora framtida utmaningar när det gäller utveckling av bostäder, transporter, kommunikation, omsorg och hälso- och sjukvårdens kapacitet. Det behövs också nya och mera flexibla former för de äldre vuxna att kunna delta i arbetslivet.

Det finns stora positiva vinster i att förbättra hälsan bland den äldre befolkningen, både vad gäller livskvalitet för de äldre vuxna och samhällsekonomin i stort. Mot denna bakgrund är det ytterst viktigt att de äldre vuxna får goda möjligheter till aktivt och hälsosamt åldrande. De ska utifrån sina behov aktivt kunna delta i framtida stads- och samhällsplanering så att vi får socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbara samhällen både i städer och på landsbygden i hela Norden.

¹ [Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan \(regeringen.se\)](#)

² [FINAL_rapport-Att-aldras-i-Norden.pdf \(nordicwelfare.org\)](#)

Nordens välfärdscenter har på uppdrag av Nordiska ministerrådet sedan 2018 arbetat med ^{Sid 127(158)} ett nordiskt nätverk för åldersvänliga städer som ingår i Världshälsoorganisationen WHO:s globala nätverk Age Friendly Cities and Communities. Detta arbete ligger i linje med WHO:s initiativ Decade of Healthy Ageing 2020 – 2030 som globalt samlar olika aktörer för att förbättra livet för de äldre vuxna.

Gävle, en äldrevänlig kommun

Gävle kommun har ansökt om att gå med i WHO:s globala nätverk för äldrevänliga städer, och blev antagna som medlemmar 2019. Äldres deltagande är en förutsättning i en äldrevänlig kommun. Det är målgruppen själv som har kunskap om hur kommunen kan bli en bättre plats att åldras i. Medlemskapet i WHO:s nätverk förutsätter att staden eller kommunen involverar och engagerar äldre människor i utvecklingsarbetet, genomför en baslinjemätning kring stadens eller kommunens äldrevänlighet och slutligen tar fram och genomför en minst treårig handlingsplan. Handlingsplanen ska sedan följas upp med hjälp av framtagna indikatorer. För att uppnå målsättningen med handlingsplanen behöver nämnder och styrelser aktivt söka samverka med varandra, internt och externt samt involvera äldre personer.

WHO:s utvecklingsprogram bygger på en struktur som består av åtta fokusområden som har betydelse när det gäller tillgänglighet och inflytande för äldre människor. Dessa åtta utvecklingsområden är:

- Boende och bostäder
- Transporter och mobilitet
- Tillgänglighet till byggnader och miljöer
- Gemenskap och aktiviteter
- Social inkludering, åldersdiskriminering
- Medborgerligt deltagande och inflytande
- Kommunikation och information
- Omsorg, vård och service

Aaron Antonovsky³ är grundaren till det salutogena perspektivet och känsla av sammanhang (KASAM). KASAM är en teori som är utvecklad från ett salutogent perspektiv och innebär att en individ kan uppleva hälsa trots sjukdom. Forskare menar att den salutogena teorin ska ha en stor plats i dagens äldreomsorg då den upplevda hälsan är en subjektiv känsla av välbefinnande. Människor med en hög grad av välbefinnande har möjlighet till ett framgångsrikt åldrande. Arbetssättet kan med fördel implementera i alla kommunens insatser. Möjligheterna att föra in det salutogena synsättet på vård- och omsorgsboenden då den äldre tillsammans med personal, anhöriga och miljön har en betydande roll för hur den äldre ska känna KASAM.⁴ Frågor som, hur vill du ha det och vad vill du göra med din dag ska skapa förutsättningar för en salutogen vård- och omsorg. Antonovsky delade upp begreppet i tre delar:

Begriplighet. För att en person som bor på ett vård- och omsorgsboende ska känna begriplighet i vardagen ska de boende ha möjlighet till att känna till sina rättigheter, känna sig orienterad på boendet, förstå sitt bostadsbeslut och ha kunskap om sin sjukdom och prognos. Det är viktigt att personen känner möjlighet till att bli bekräftad och känner sig behövd som person. Begriplighet kan också handla om att vara informerad om vad som händer på boendet. Ett program för veckan eller dagen kan ge den boende potentialen att förutse sin vardag.

Hanterbarhet. För att en person som bor på ett vård- och omsorgsboende ska känna hanterbarhet i vardagen ska det finnas hjälpmedel som kan underlätta att klara av vardagliga sysslor. Boendemiljön ska vara skapad på ett sätt som hjälper de boende att slippa känna att de inte kan göra vissa saker utan istället känna möjligheter. Personalens uppgift är skapa motivation och vara ett stöd till de boende.

Meningsfullhet. För att en person som bor på ett vård- och omsorgsboende ska känna meningsfullhet ska de boende själva kunna bestämma över sin vård och sina liv så länge det är möjligt. Sociala och fysisk aktivitet på boendet är bidragande till att de boende ska känna en meningsfull vardag. Anhöriga och övriga släkt och vänner kan bidra till den boendes meningsfullhet genom att komma på besök på boendet.

³ [Salutogenes – Wikipedia](#)

⁴ [Microsoft Word - Izabelle Hedqvist examensarbete 2019.docx \(diva-portal.org\)](#)

Förslag till långsiktig riktning för Omvårdnadsnämndens verksamheter

Intervjuer med personer i fokusgruppen visar att de vill försöka klara sig så länge som möjligt på egen hand. De flesta vill bo kvar i sin bostad så länge det går, bibehålla sina aktiviteter, träffa vänner och fortsätta vara aktiva i föreningsliv. Om de skulle behöva hjälp från kommunen så vill de ha ett gott bemötande och de tycker att det är värdefullt med den personliga kontakten. De vill ha en hög kontinuitet på personal samt en god kvalitet på hjälpen från kommunen. De vill känna sig trygga i sin närmiljö, ha möjlighet att röra sig utomhus utan att vara rädda och att samhället är tillgänglighetsanpassat för seniorer. Utifrån insamlat material presenterar projektet förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla och leveransen innefattar kraven

- Utifrån analysen presentera förslag på insatser som ska erbjudas. Förslaget ska kopplas till ekonomi, kvalitet samt kopplas visionen och Valfärd Gävles övergripande strategier.
- Förslaget ska kopplas till de tre Valfärdsnämnderna gemensamma vision
- Vilka insatser och vilken omfattning ska erbjudas på lång sikt? Vad bör målbilden vara?
- Vilka effekter kan förväntas avseende ekonomi av en förändring av insatser?
- Vilka förbättringsinsatser måste initieras och genomföras för att nå målbilden?

Projektet ger förslag kring nedan områden att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

Salutogent förhållningssätt

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Biståndshandläggning

Genomförandeplaner

Utvärdering och uppföljning

Planering och aktiviteter

Utförare - svårt att veta vem som kommer

Information och kommunikation

Digitalisering

Utbildning och kompetensutveckling

Vilka faktorer bidrar till hälsa? Det salutogena perspektivet lägger tonvikt vid "friskfaktorer", de faktorer som gör att man upplever att man mår bra. Observationer visar att de insatser som kommunen beviljar inte alltid träffar rätt, det salutogena förhållningssättet kan vara en nyckel. Personer på dagverksamhet som har social samvaro som behov eller stöd vid måltider som beviljad insats blir "servade" med allt på dagverksamheten som en guldkant. Troligtvis skulle de personerna känna ett högre KASAM, känsla av sammanhang, om de kunde vara delaktiga och arbeta så självständigt som möjligt. Personer som har beviljad matleverans i hemmet kanske har svårt att skala potatis men kanske har förmåga att steka fläskkotletten, tyvärr kanske insatsen då är att distribuera färdiglagad mat. Kanske kan en beviljad insats med dusch lösas med anpassningar i hemmet, ett extra handtag, antihalkmattor och ett digitalt möte efter vara det som personen behöver? När ev. flytt ska ske till mera anpassat boende är det viktigt att de som bor på nya stället befinner sig i likande situation. Förslagen på insatserna som kan erbjudas stämmer väl överens med Valfärd Gävles strategier, stärker inflytande och delaktighet, bidrar till självständighet och ger möjlighet att nå målbilden.

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Valfärd Gävles verksamheter genomsyras av ett salutogent förhållningssätt och kan med fördel implementeras i alla insatser. För chefer och medarbetare behövs kompetensutveckling för att få ökad kunskap om förhållningssättet.
- Arbeta med närvarande ledarskap
- Fortsätta arbetet med att stärka chefskapet och medarbetarskap
- Ge verktyg som kan hjälpa personer att uppnå en vardag fylld av sammanhang. Det kan tex. vara ett program för vad som händer under dagen/veckan på ett vård- och omsorgsboende, att utveckla kontaktmannaskapet, att arbeta aktivt med genomförandeplaner och ge förutsättningar för sociala och fysiska aktiviteter för att skapa meningsfull vardag
- Underlätta för anhöriga och övriga vänner att besöka vård- och omsorgsboende
- Vid biståndsbedömningen erbjuda insatser som stärker människan att vara självständig
- Fixarteamet skulle kunna utgå från flera ytterområden vilket möjliggör för personer att vara självständig. Vaktmästare inom Valfärd Gävle kan vara handledare
- När personer går i pension bör alla få frågan om det finns intresse av att bli volontär

Hälsofrämjande och förebyggande insatser syftar till insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Insatserna kan ges på många olika nivåer så som samhällsnivå, gruppnivå och individnivå. De kan också utföras av många aktörer i samhället, tex. kommuner, stat, landsting, regioner samt privata och ideella organisationer⁵. Det finns goda skäl för kommuner att satsa på hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till den äldre befolkningen. Genom att stimulera ett aktivt åldrande kan livskvaliteten höjas och behovet av vård och omsorg förebyggas eller skjutas högre upp i åldrarna. Statens folkhälsoinstitut⁶ lyfter fram områden som extra viktiga för ett gott åldrande: social gemenskap, meningsfull vardag, fysisk aktivitet, goda matvanor och råd om egenvård. Social tillhörighet och gemenskap är en av människans mest grundläggande behov och bristen på meningsfulla relationer kan inte ersättas med medicin. Den som känner sig ofrivilligt ensam, och som inte blir hjälpt ur det, riskerar att bli sjuk, både psykiskt och fysiskt. Detta medför ett stort mänskligt lidande och stora kostnader. Intervjuer och observationer visar att det förebyggande arbetet som Valfärd Gävle erbjuder är värdefullt och bör således fortsätta att utvecklas. Anhörigstödet till närstående har stor betydelse om livet förändras och personer som bor på trygghetsboende berättar att de upplever social gemenskap och meningsfullhet i sin vardag. Senior i Bomhus och Senior i Sätra som syftar till att samverka med andra aktörer för att stärka seniorer är framgångsrikt och behöver utvecklas till flera stadsdelar. Detta stämmer väl överens med Gävle kommuns strategier och de tre Valfärdsnämnderna gemensamma vision.

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Fortsätta utveckla Valfärd Gävles förebyggande insatser så som Träffpunkt för seniorer, Uppökande verksamhet, Anhörigstöd, Volontär i Gävle samt Senior i Bomhus och Senior i Sätra
- Jobba fram ett förslag för ökad samverkan mellan interna och externa verksamheter för att stärka människor som tappat sitt sociala sammanhang. Kan man nyttja hemtjänstens lokaler eller dagverksamheternas lokaler för ex. gemensamt julfirande för personer som bor i området (inte bara personer som har beviljat biståndsbeslut)?
- Anpassa dagverksamheterna utifrån vad kunderna är intresserade av och utifrån ålder. Tex. yngre personer än 65 år som önskar gå på dagverksamhet
- Samverka med hälsotorget på Region Gävleborg i större utsträckning vad gäller förebyggande insatser

⁵ [Rätt stöd i rätt tid.pdf \(goteborgsregionen.se\)](#)

⁶ [Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

- Öka samverka med andra aktörer så som föreningar, pensionärsorganisationer, patient och anhörigföreningar som har mycket att erbjuda seniorer. Kan det blivande Allaktivitetshuset i Hedesunda erbjuda seniorer aktiviteter?
- Fler alternativa boendeformer. Seniorer efterfrågar alternativa boendeformer men har inte behov av att bo på ett vård- och omsorgsboende.

Biståndshandläggning

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- En framtida roll för kommunen är att kunna erbjuda fler och varierade aktiviteter. Detta genom att lotsa mer till kontakter med civilsamhället och föreningar. Det finns även ett glapp i behovet av vilka insatser som kan erbjudas. Förslag till ett kartläggningsprojekt.
- Vid en ansökan till biståndshandläggare kan de lotsa och tipsa när det är möjligt till det som finns i övriga samhället som inte kräver biståndsbeslut. När en person tappar förmågor fysiskt/mentalt så ska inte alla personliga aktiviteter behöva upphöra. Detta stämmer väl överens med Valfärd Gävles strategier med att främja nytänkande och mod samt att förstärka samarbete mellan olika aktörer.
- Då en insats beviljas, ge möjlighet till delaktighet önskvärt utifrån metod IBIC tex, hjälpas åt vid hushållssysslor
- Titta över möjligheten att bevilja skjuts till Träffpunkt för seniorer lika som bevilja skjuts till dagverksamhet i de fall där social samvaro är behovet. Intervjuer och observationer visar att det är för dyrt att ta taxi till Träffpunkt för seniorer även om den aktiviteten skulle vara fullt tillräckligt för vissa personer
- Diskutera värdegrundsfrågor vid biståndsbeslutet, önskemål om tex viss hemtjänstpersonal (kön och etnicitet)
- Frånvaro av läkarundersökning är ett stort problem, gör det svårt vid beslut kring personer som uppvisar tecken och symtom på en demenssjukdom
- Enkla kontaktvägar med telefonnummer eller mejl
- Digitala möten kan underlätta en ökad kommunikation mellan biståndshandläggare och kund/anhörig samt mellan biståndshandläggare och utförare (interna och externa)

Synpunkter från biståndshandläggare har samlats in och dessa kan också vara förslag att Sid 133(158) arbeta vidare med. Dessa synpunkter är:

- Biståndshandläggare ser behov att se över resursfördelningssystemet som är insatsstyrt i relation till utredningsmetodik IBIC som är behovsstyrt.
- Biståndshandläggare ser behov av IBIC-ansvarig på central nivå i sektorn.
- Biståndshandläggare önskar rambeslut inom hemtjänst i stället för detaljerade insats styrda beslut. Tex. bevilja måltider i stort i stället för att bevilja frukost, lunch och middag – det ska framgå i genomförandeplanen vad personen behöver hjälp med. Detsamma gäller tillsyn, det ska specifikt definieras i genomförandeplanen, inte att insatsen är förmiddag, eftermiddag eller kvällstillsyn, det är ofta ändringar. Önskar däremot behålla möjligheten att skriva frekvens.
- Viktigt att biståndshandläggare fortsatt utreder behovet och definierar och beskriver i utredningen vad personen önskar hjälp med.
- Biståndshandläggare önskar att omvårdnadsnämnden ser över genomsnittstider överlag gällande alla hemtjänstinsatser. Biståndshandläggare får ofta frågor och synpunkter kring att tiden inte räcker till på grund eftersom hemtjänsten pratar tid med kund. Biståndshandläggare behöver ofta förklara att de endast beviljar insatser och inte tid.
- Under den tid som korttidsenheten ej funnits har biståndshandläggare fått många frågor från både kunder, anhöriga och andra professioner kring detta. De har flera gånger uppmärksammats på behovet av att vistas på korttidsboende. De ser en stor ökning av vak till följd av att det ej finns någon korttidsenhet och de önskar därför att korttidsenheten öppnas igen. Det finns personer som inte vill dö i hemmet som är palliativa. Förut fanns korttidsplatser för vård i livets slut på Gävle strand men detta finns inte längre vilket vi kan se ett behov av. Detta gäller både äldre och yngre personer.
- För att uppnå en trygg hemgång önskas möjlighet att se över och anpassa insatser inom hemtjänst att bevilja i samband med utskrivning från slutenvård. När det gäller utskrivning från slutenvård vill de påtala att det är viktigt att samtliga samverkansparter (slutenvård, hälsocentral, hemsjukvård, hemtjänst) förstår sina roller, tar sitt ansvar enligt lag och överenskommelser och aktivt deltar i planering.

En genomförandeplan ska skrivas av kontaktpersonen tillsammans med kunden. Det är en plan för hur kundens beviljade insatser ska genomföras och planeras. Planen beskriver insatserna i kundens vardag och vilka mål det finns med insatserna. Planen är ett arbetsinstrument för personalen som ska skapa en tydlig struktur, valmöjlighet och kontinuitet för den boende. Om kunden kan ta till sig informationen och lyckas föra över sina behov och tankar till genomförandeplanen skapar den en begriplig, hanterbar och meningsfull vardag för kunden. Insamlat material visar att detta är ett eftersatt område.

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Rutin att alltid skriva genomförandeplan tillsammans med kund, anhörig eller god man och använda den i det dagliga arbetet
- Kontinuerliga genomgångar av genomförandeplaner. Ge biståndshandläggare återkoppling hur insatsen fungerar och möjlighet att justera beslut. Utveckla Biståndshandläggare på distans för att underlätta arbetet
- Genomförandeplanerna ska utvecklas med salutogent förhållningssätt i syftet att bibehålla förmågor
- All personal ska ha kunskap om genomförandeplanen samt ha inloggning klar innan man börjar sin anställning

Utvärdering och uppföljning

Det har framkommit i intervjuer, enkäter och via workshops att Gävle kommun inte utvärderar sina tjänster i den grad som behövs. Utifrån de tre nämnderna Arbetsmarknad- och funktionsrättnämnden, Socialnämnden och Omvårdnadsnämndens gemensamma vision "Gemensamt tar vi ansvar för individens bästa" är detta ett viktigt förbättringsområde. Att kommunens omsorgsverksamheter kan utvärdera sina tjänster kontinuerligt är viktigt för att stärka inflytande och skapa delaktighet vilket är en del i Välfärds vision och strategi.

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Klargöra hanteringen när Gävle kommun får in en synpunkt. Vad görs med den, hur hanteras den och hur återkopplar Gävle kommun?
- Närvarande ledarskap som hör och ser vad som händer i verksamheterna
- Avslutningssamtal med utvärdering på insatsen då man avslutar eller byter insats
- Stärka kontaktmannaskapet och arbeta med tillit för att minska beroendeställning hos seniorer som använder kommunens tjänster
- Välfärd Gävle bör utveckla ett arbetssätt där kommunen regelbundet hör av sig till kund/anhörig och inte vänta på att synpunkter kommer in

- Insamlade av synpunkter via enkäter kan skickas ut med fakturan
- Kvalitativa intervjuer som kan anonymiseras vid behov
- Kundsamordnare kan vara en funktion som ansvarar för utvärdering och uppföljning
- Varje vård- och omsorgsboende och dagverksamhet bör ha egen hemsida med möjlighet att lämna synpunkter. Synpunktslåda både + och – för boende, kunder, personal och anhöriga
- Pensionärsorganisationer och volontärer som får utbildning kan intervjua och samla in synpunkter för utvärdering som ett komplement till kommunens egna utvärderingar. Det kan vara fokusgrupper med utomstående ledare för att minska beroendeställning hos kund. Detta stämmer väl överens med Äldrevänlig kommuns föreslagna handlingsplan ”Stärka och utveckla arbetet inom verksamheten Volontär i Gävle”
- Ta tillvara arbetet som sker i kvalitetsteamet
- Kontinuerliga regelbundna anhörigträffar samt arbeta med boenderåd. Detta stämmer väl överens med Äldrevänlig kommuns föreslagna handlingsplan ”Bibehålla och utveckla anhörigstödet i Gävle kommun”
- Månadsbrev eller veckobrev från vård- och omsorgsboenden till anhöriga. Öppen dialog för anhöriga att lämna synpunkter
- Utveckla Socialstyrelsens brukarundersökning och jobba med den
- Uppsökande verksamhet kan samla in synpunkter och använda vid utvärdering och uppföljning. Detta stämmer väl överens med Äldrevänlig kommuns föreslagna handlingsplan ”Bibehålla formerna för uppsökande verksamhet, där varje individ, som fyller 80 år, kontaktas personligen via ett telefonsamtal”
- Använda visselblåsarfunktionen - göra det känt
- Patient och anhörigföreningar har ”tala om vad du tycker”- göra det känt
- Äldreombudsman

Planering och aktiviteter

Människor som är i behov av beviljade insatser så som hemtjänst eller hemsjukvård är ofta begränsade i sin vardag då de ofta sitter och väntar på att vårdpersonalen ska komma. Intervjuer visar svårigheter när det gäller aktiviteter som kräver tidsbokning så som att beställa tid hos frisör eller då man har beviljad lunch som ska levereras och man ska vara hemma för att ta emot. I vissa boenden måste bokning av till exempel tvättid göras i god tid i förväg för att de populära tiderna inte ska vara upptagna och att få hemtjänst att komma just då kan vara knepigt. Två av Välfärds strategier som syftar till att stärka kundens möjligheter till självständighet samt arbeta för att förstärka samarbete internt och med andra aktörer för kundens nytta stämmer väl in i dessa förbättringsåtgärder.

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Samordnare ute i kärnverksamheterna för att anpassa schemaläggning hos kund. Möjliggör för kund att själv få välja när hen vill ha insatsen.
- Blockplanering (städ, tvätt, inköp, tillsyn, social samvaro osv.) för bättre kontinuerligt

Utförare - Svårt att veta vem som kommer

Vid beviljade insatser är det ofta många inblandade grupper. Det kan tex. vara hemtjänst/vård- och omsorgsboende, hemsjukvård, rehab, natt och larm samt kunden själv och dess anhöriga. De är alla en del av vårdsituationen. Vårdpersonal besöker många olika kunder. Intervjuer och observationer visar att de inte alltid hinner skapa en relation till var och en. Det berättades om att hemtjänstkunder har hjälp upp till åtta gånger per dygn, ofta flera olika grupper inblandade och att besöken ofta krockar med varandra. I och med detta är det sällan kunden och den anhörige känner eller vet vem vårdpersonalen är. Detta leder till stress och oro.

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Koordinerande fast vårdkontakt och en enkel kontaktväg så man vet vem man ska ringa om det blir förändringar, kan vara en kundsamordnare
- Kommunikationen förbättras mellan inblandade grupper tex. hemsjukvården och hemtjänsten så besöken inte är samtidigt
- Samordnare gör planeringen tillsammans med personal. Kunder önskar kontinuitet inom hemtjänsten. Man upplever det som jobbigt att möta för mycket personal
- Namnskyltar och presentation i alla lägen, personal ska kunna legitimera sig
- Använda hempärmen aktivt, anteckna, skriva ner vem som kommer

Insamlat material visar att det är svårt med information och kontaktvägar. Det är svårt att komma i kontakt med Gävle kommun och växeln upplevs som krånglig, det är svårt att bli kopplad. Berättelser om att det är svårt att veta var man ska vända sig för att ta reda på kostnader kring boenden, hemtjänst, hur man söker hemtjänst/vård- och omsorgsboende, färdtjänst eller vad som gäller om bostaden behöver anpassas. Äldrevänlig kommuns föreslagna handlingsplan kring ämnet hur Gävle kommun föreslås arbeta med information och kommunikation överensstämmer med insamlat material. ”Hur Gävle kommun kommunicerar är av stor vikt för att seniorer ska kunna ta del av tjänster, hålla sig uppdaterade och vara självständiga. Seniorer har ett behov av att förstå var de kan hitta information men de har även gett uttryck för önskemål att uppleva det lättare att kommunicera med kommunen.”

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Stödjer Äldrevänlig kommuns aktivitet ”Utforma en uppdragsbeskrivning, rekrytera och anställa en stödfunktion för seniorer -”äldrelots”
- Att ha en tydligt utsedd kontaktman inom hemtjänst, att kunder och anhöriga ska ha en kontaktman att vända sig till och det ska vara tydligt vem den personen är.
- Enkla kontaktvägar till biståndshandläggare för äldre
- Marknadsföringsinsats för kundtjänst samt förbättra sökfunktionen på gavle.se
- Hitta former att nå seniorer som inte är digitala
- Med jämna mellanrum skicka ett vykort till äldre personer. Vykortet innehåller samlad info med Äldrevänlig stad, kontaktuppgifter till äldrelots, aktiviteter för seniorer, föreningar, fixarteamet, data/ it- stöd och volontärverksamhet. Kan vara i samverkan med uppsökande verksamhet.

Digitalisering

Hur kan digitalisering och teknik hjälpa personal, kunder och anhöriga. Det finns en stor oro kring den snabba utvecklingen vad gäller digitalisering. Intervjuer visar att många är digitala idag men att det finns en oro då utvecklingen går snabbt. Det är en kunskapsklyfta mellan yngre och äldre vad gäller teknik och digitalisering. Det är problem med många olika parkeringsappar och det är svårt att köpa biljetter till kulturarrangemang eller att köpa buss/tågbiljetter. Det är av stor vikt att arbeta vidare med digital support/ IT-stöd till seniorer. Observationer visar också att inte alla kunder och medarbetare inom Omvårdnadsnämndens ansvarområde har tillgång till internet. Det finns tex. önskemål att kunna samtala med familj och barnbarn via skype/facetime samt möjligheter att stream film. Det finns också önskemål att vidareutveckla mobila trygghetslarm vilket skulle möjliggöra

för personer att våga gå ut och ta del av samhället. Det har även varit flera diskussioner kring Sid 138(158)
moderna rullatorer, duschar och toaletter som självspolar.

Förslag att arbeta vidare med/eller vidareutveckla:

- Anpassat stöd för till biljettbokning för kulturarrangemang samt inköp av tåg/bussbiljetter
- Applikation till telefonen för frågor och svar, synpunkter/klagomål samt en chattfunktion, den kan också innehålla förslag med länkar till hemsidor
- I samverkan med studieförbund och andra samarbetspartners erbjuda utbildning för att öka kunskapen i att använda digital teknik och service
- Digital tillsyn, kund ska kunna starta kameran själv. Använda funktionen för ex. utförd dusch
- Anhörigdator på vård- och omsorgsboenden
- Utbilda personal i organisationen så de kan hjälpa kunden och fortsätta utveckla det som redan drivs. Lära ut hur man använder röststyrning i telefon ex.SIRI/ BIXY på mobiltelefonen
- Vidareutveckla mobila trygghetslarm
- Parkeringstillstånd för omsorgspersonal skulle underlätta vid hembesök

Utbildning och kompetensutveckling

Observationer och intervjuer visar att det ofta saknas rätt kompetens inom äldreomsorgen. Workshops har bland annat diskuterat introduktioner, handledarutbildning, löpande kompetensutveckling, webbutbildningar, lärlingsutbildning/lärlingsplatser under längre tid, hur man kartlägger vilka utbildningsbehov en nyanställd har, mentorskap och i vissa fall använda rollspel för förtydligande. Hur kan man varva teori och praktik under utbildningen och hur kan Valfärd Gävles kärnverksamheter hjälpa till att skraddarsy utbildning så att Gymnasiets och Vuxenutbildningens vårdutbildningar matchar kärnverksamheternas behov? Hur kan man matcha språkkunskaper och arbeta med bilder för att öka förståelse? Vi behöver arbeta med bemötandefrågor och diskutera hur man nyttjar varandras förmågor i personalgruppen, vilka är de "tysta" kunskaperna och hur man byter erfarenheter och delar med sig av knep. Hur kan man arbeta med kollegial handledning, värdegrundsarbete, IBIC och uppbyggnaden av Socionomutbildningen-har den rätt innehåll för vad som krävs? Kan arbetsplatser certifieras inom olika områden ex. inom psykisk hälsa för att vara attraktiva arbetsplatser? Allt material kring Utbildning och kompetensutveckling lämnas över till projektet " Framgångsrik kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom äldreomsorgen" för underlag till fortsatt arbete kring nulägesanalys och vilka behov som kommer finns samt vidareutveckla lösningar.

Framtid

Fortsatta utvecklingsområden är

- prioritera och välja ut förslag på utvecklingsområden som ska erbjudas och specifikt jobba vidare med dessa i nya uppdrag/projekt
- utbilda chefer och medarbetare i det salutogena förhållningssättet
- ge förutsättningar till rätt utbildade medarbetare som trivs, vill utveckla verksamheterna och som kan och vill arbeta kvar
- fortsätta utveckla samverkan mellan verksamheterna och hitta flera skärpunkter
- fortsätta utveckla samverkan med andra aktörer ex. föreningar, studieförbund, samfund kan berika tillvaron för seniorer och ge möjlighet till att främja hälsa och förebygga sjukdom
- fortsätta samla in behov och synpunkter från seniorer och intressenter efter projektavslut

Informationsärende:
Avtalsuppföljning externa
vård- och omsorgsboenden-
äldre, inom Gävle kommun,
2021

17

220N157



Tjänsteskrivelse

2022-05-17

Diarienummer: 22ON157

Handläggare:

Karina Zettlin Lindholm
026-17 94 96
karina.zettlin_lindholm@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Avtalsuppföljning av externa vård- och omsorgsboende för äldre inom Gävle kommun 2021

Sammanfattning

Gävle kommun - Sektor Vårld har avtal med fem (5) företag som ansvarar för åtta (8) externa vård- och omsorgsboenden för äldre. Det utgör cirka 44% av de möjliga lägenheterna för äldreomsorg inom kommunen. För närvarande finns ett överskott och för de externa utförarna är det främst Sättraåsen och Vinddraget som har de flesta lediga lägenheterna.

Samtliga utförare har lämnat in en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse som återfinns i sin helhet i diariet. MAS/MAR har genomfört en hälso- och sjukvårdsenkät som även omfattar de externa utförarna.

Verksamhetsåret har i stora delar handlat om hanteringen av Covid-19, för såväl kunder och deras närstående som medarbetare och dess samverkansparter. Många av de externa vård- och omsorgsboendena redovisas trots detta en fungerade verksamheter med olika aktiviteter för att nå uppsatta mål. Sammantaget anges en viss återhållsamhet med kompetensutveckling för att fokusera på riskanalys, säkerhet och smittskyddsåtgärder.

Socialstyrelsens brukarenkät har inte genomförts under 2021. Hälften av utförarna uppger dock att de gjort egna undersökningar i syfte att få en "temperaturlagning" på verksamheten. Mat och måltider samt aktiviteter är ofta områden med hög prioritet på respektive boende. Som exempel kan nämnas att Sjötte tvärgatan har egen kock och

Vinddraget har hälsopedagoger som "leva livet inspiratörer" för olika aktiviteter på boendet.

Vissa har redovisat en hög personalomsättning, vilket kan påverka kvaliteten i och med tappad kompetens. Inom vård- och omsorgsboende är den vanligaste kompetensen undersköterska och merparten arbetar deltid. Några redovisar även särskild kompetens kring demensomsorg. Samtliga anger att de har extraresurser för olika verksamheter för att sätta "guldkant" eller stödja vid måltidssituationen. Samtliga utförare har kollektivavtal.

Verksamheterna uppger att de arbetar systematiskt med förbättringsarbeten utifrån föreskriften 2011:9, ledningssystem för kvalitet. De vanligaste avvikelserna är fall och läkemedel och de vanligaste klagomålen från närstående är brister i omsorgen och brister informationen. 21 oönskade händelser inkom till beställarens diarium, vilket rörde såväl klagomål, Lex Sarah- och Lex Maria utredningar/anmälningar. De inrapporterade händelserna utgör grunden till fördjupade uppföljningar av beställaren.

Externa utförare har ett gott resultat i MAS/MAR enkäten för hälso- och sjukvård. Samtliga utförare har olika förbättringsområden vilket kommer att återföras till varje enskild utförare i samband med avtalsuppföljningar.

Företagen har i regel en övergripande miljöpolicy vilket medför att arbetet kan anpassas till Gävle kommuns miljöstrategiska program som till expempel matsvinn, sopsortering och miljövänliga städartiklar.

Samhällsbyggnadsnämnden har begärt in rutiner för hantering av Legionella från samtliga boenden samt gjort planerade kontroller av livsmedelshygien på två av de externa boendena.

De externa utförarna som driver vård- och omsorgsboenden i Gävle har god kreditvärdighet enligt UC:s stoppljusmodell rött, gult, grönt, alternativt god rating enligt Credit safe. De utförare som ansökt om Covidbidrag har beviljats medel.

Bakgrund

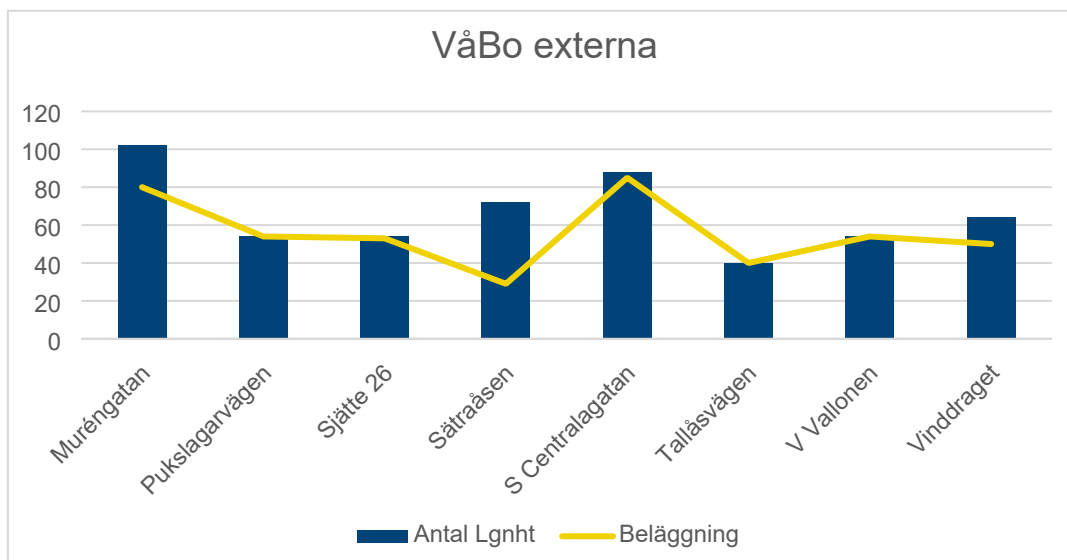
Gävle kommun - Sektor Vårld, nedan kallad beställaren har avtal enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) med fem (5) företag, nedan kallad utförare inom vård- och omsorgsboende för äldre. Totalt driver de åtta (8) boenden inom kommunen, tre (3) genom *entreprenadavtal* (kommunen äger inventarier och lokaler och utföraren är arbetsgivare) och fem (5) genom *ramavtal* för köp av plats (företagen äger/ansvar för inventarier och lokaler samt är arbetsgivare), se nedan;

Drift av externa utförare för vård- och omsorgsboenden, Gävle kommun

Företag	VåBo	Avtal	Avtal t o m
Attendo	Muréngatan	Ramavtal	2023-05-31 (2+2 år)
	Pukslagarvägen	Ramavtal	2023-05-31 (2+2 år)
Frösunda	Sätraåsen	Ramavtal	2023-05-31 (2+2 år)
Humana	S Centralgatan	Ramavtal	2023-05-31 (2+2 år)
Förenade Care	Vinddraget 14	Entreprenadavtal	2024-10-31 (2 år)
Vardaga	Sjätte tvärgatan 26	Entreprenadavtal	2023-09-30 (2 år)
	Tallåsvägen	Entreprenadavtal	2023-09-30 (2 år)
	Villa Vallonen	Ramavtal	2023-05-31 (2+2 år)

Samtliga boenden har giltiga IVO - tillstånd. Inriktningen är boende för äldre med behov av somatisk- och demensomsorg. Villa Vallonen riktar sig enbart till personer med demensomsorg.

Antal lägenheter, externa utförare 2021-12-31



	Murén- gatan	Pukslagar- vägen	6: 26	Sättra- åsen	S Central- gatan	Tallås- vägen	Villa Vallonen	Vind- draget 14
Lgnht	102	54	54	72	88	40	54	64
Beläggning	80	54	53	29	85	40	54	50

Utav de totalt 1 212 lägenheterna inom Gävle kommun för äldre, har externa utförare, 528 estimerade lägenheter (~44%). Den senaste mätningen 2022-03-31 visar att det finns ett 80-tal lediga lägenheter totalt, inom såväl egenregi som externa utförare. För de externa utförarna är det främst Sätträåsen och Vinddraget som har flest lediga lägenheter.

Inledning

Denna avtalsuppföljning presenterar en sammanställning av verksamhetsåret 2021 för externa utförare för vård- och omsorgsboende inom Gävle kommun.

Patientsäkerhetsberättelsen

Patientsäkerhetsberättelsen har utgått från SKR:s rekommendation om "Agera för säker vård". MAS/MAR har kompletterat frågeställningarna med en hälso- och sjukvårdsenkät som även omfattat de externa utförarna.

Kvalitetsberättelsen

Har utgått från följande områden:

Kundperspektiv

- Kundnöjdhet, Socialstyrelsens brukarenkät eller egna mätningar
- Delaktighet för kund och närstående
- Värdegrundsarbete och bemötande
- Teamsamverkan

Medarbetarperspektiv

- Personaltäthet, antal årsarbetare
- Kompetens och kompetensutveckling
- Övriga anställningsformer
- Kollektivavtal eller motsvarande försäkringar
- APT och kommunikation

Information om kvalitet

- Giltigt tillstånd från IVO
- Systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete i form av:
 - Kvalitetsråd
 - Egenkontroll och dokumentation
 - Önskade händelser, som klagomål, synpunkter, avvikelser, missförhållanden och vårdskador
 - Miljöhänsyn, utifrån Miljöstrategiska programmet (MSP)
 - Säkerhet och riskhantering
- Kontakter med Tillsynsmyndigheter (IVO, AMV eller annan)

Ekonomi

- Övriga försäkringar
- Ekonomisk uppföljning genom kreditvärdighet eller motsvarande
- Underleverantörer
- Volym/kundantal

De utförare som har entreprenadavtal har även fått besvara särskilda frågor som berört *mervärden* för kund enligt avtalen:

- Meningsfull tillvaro
- Vård och omsorg
- Mat och måltider
- Ledarskap

Resultat

Samtliga externa utförare har inkommit med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2021 och med utblick för 2022. Respektive utförares kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser återfinns i sin helhet i diariet.

Här nedan görs en sammanfattande beskrivning:

Kundperspektiv

Genomförandeplanen är grunden för kundens delaktighet och kontaktman, omvårdnadsansvarig legitimerad personal samt teamarbetet möjliggör en personcentrerad vård och omsorg. Vidare uppger flera att det finns olika brukarråd där såväl kund som närstående kan delta för ökat inflytande.

Fokus under året har varit fortsatt hantering av Covid-19. Det har medfört att fysiska besök på boendena varit begränsade. Flera uppger att de utvecklat olika digitala lösningar med t ex videosamtal och via instagram göra närstående delaktiga i den dagliga verksamheten.

Socialstyrelsens brukarenkät har inte genomförts under 2021. Vissa uppger att de gjort egna undersökningar i syfte att få en "temperaturlagning" på verksamheten. Resultaten redovisas i respektive kvalitetsberättelse och merparten som tillfrågats har varit nöjda, dock med en relativt låg svarsfrekvens. Generellt får man goda omdömen kring vården och omsorgen i sin helhet.

Inom Vardaga är ett av koncepten "mat som hemma" med tillredning av maten på boendet. På sjätte tvärgatan har man en egen kock och "Restaurang 4:an" bjuder kunderna på en trerätters måltid, med jämna mellanrum. Restaurangkonceptet har även påbörjats på Tallåsvägen.

Aktiviteter har ofta ett lägre betyg i olika mätningar och är därmed ett område med hög prioritet på respektive boende och flertalet har särskilda aktivitetssansvariga i verksamheterna. Förenade Care och Vinddraget har hälsopedagoger som kallas "leva livet inspiratörer" för att optimera aktiviteterna för de boende samt att respektive kund erbjuds inflytande genom en värdegrundsplan. En tendens är att flera fokuserar på fysisk aktivitet med t ex utevistelser och olika färdighetsövningar men även en ökning av digitala aktiviteter.

Medarbetarperspektiv

Fyra (4) av de externa boendena har bytt verksamhetschef under 2021, Sätträåsen, Vinddraget, Muréngatan och Tallåsvägen. Det har även varit en ökad personalomsättning på S Centralgatan, Sätträåsen och Tallåsvägen. Detta har bland annat medfört ökat tryck på interna utbildningsinsatser och övrig introduktion i verksamheterna.

För 2021 har kompetensutvecklingen främst inriktats på minskad smittspridning. Utöver sedvanlig fortbildning kring till exempel dokumentation, avvikelshantering och kontaktmannaskap, anger flera behovet av utbildning i palliativ vård och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) samt mat och måltider.

APT genomförs i samtliga verksamheter och ofta är innehållet förbättringsarbeten, följsamhet av rutiner samt värderingsfrågor och bemötande. Vissa har särskilda värderingscoacher som stöd. Samtliga utförare har kollektivavtal.

De flesta anger att de har en medarbetarenkät eller motsvarande som speglar arbetsmiljön i verksamheten och är grunden för diskussion och förbättringar.

Omvårdnadspersonal¹, mätdatum: 2021-12-31

VåBo	Antal årsarbetare Omv personal och leg personal	Antal tv anställd/visstid/ tim omv personal och leg personal	Antal heltid/deltid omv personal och leg personal	Andel % usk/vb	Antalet omv personal och leg personal/kund
Attendo Muréngatan	62,56	61/1/39	15/47	69/31	0,77 Beräknat på *81 Ighnt
Attendo Pukslagarvägen	42,2	50/9/25	9/50	64/36	0,78
Frösunda Sättraåsen	25,5	27/2/13	3/26	100/0	0,85 Beräknat på *30 Ighnt
Humana S Centralgatan	73,3	73/13/66	14/72	89/11	0,83
Förenade Care Vinddraget	48,17	52/3/23	14/41	98/2	0,96 Beräknat på *50 Ighnt
Vardaga 6:26	40,7	43/2/18	13/32	80/20	0,75
Vardaga Tallåsvägen	28,1	30/3/12	6/27	75/25	0,70
Vardaga V Vallonen	37,7	35/12/18	12/35	95/5	0,70
Medel				84/16	0,79
Md				84/16	0,78

¹ **Def av omvårdnadspersonal:** Medarbetare som arbetar med omvårdnadsinsatser, usk/vårdbiträde/leg personal, direkt med kund. **Def av antalet omvårdnadspersonal och leg personal/kund:** Beräknas på antalet tillgängliga lägenheter på boendet.

Den vanligaste kompetensen hos omvårdnadspersonalen är undersköterska och merparten arbetar deltid. Verksamhetschefen har högskoleutbildning inom socialt arbete och/eller hälso- och sjukvård. Merparten har en biträdande verksamhetschef. Några har en administrativ resurs och vissa har gruppchefer som "spelande ledare" vilket betyder att de även arbetar med omvårdnaden. Alla har anställda sjuksköterskor. På Vinddraget har de ett uttalat ansvar för handledning av omvårdnadspersonalen. Vissa har anställd rehabiliteringspersonal i form av arbets- och fysioterapeuter, några har dessa kompetenser som konsulter via underleverantörer.

Vardaga-boendena har särskild kompetens kring de medarbetare som arbetar med demensomsorg, Silviacertifiering alternativt utbildning enligt företagets demensakademi. Förenade Care har hälsopedagoger för aktivitetskonceptet "Leva livet".

De flesta har underleverantörer i form av bemanningsföretag som komplettering av legitimerad personal på OB tid. Vissa utförare har enbart bemanningsföretag som sköter rehabiliteringsinsatserna. Nyttjandet av underleverantörer är godkända av beställaren.

Flera uppger att de samarbetar med olika frivilligorganisationer och andra kommunala verksamheter samt har medarbetare med andra anställningsformer för att sätta "guldkant" i verksamheterna. Exempel är S Centralgatan där medarbetare från Samhall sedan 2016, stödjer kunderna i måltidsmiljön. Vardaga har Ung Omsorg som ger extra sysselsättning till de boende på helgerna. Pukslagarvägen samarbetar med förskola/skola i tema – trädgård och Sätträåsen samarbetar med Friskis och Svettis.

Information om kvalitet

Under 2021 genomfördes två (2) digitala utförarmöten och platsbesök genomfördes vid nyöppnade boenden på Muréngatan och Sätträåsen.

Samtliga externa vård- och omsorgsboenden har ett systematiskt arbete enligt föreskriften 2011:9, ledningssystem för kvalitet. De har kvalitetsråd eller motsvarande som arbetar regelbundet med den lokala egenkontrollen, riskanalyser, avvikelser, synpunkter och klagomål och initierar förbättringsarbeten i form av fördjupade utredningar, handlingsplaner, förändring av olika rutiner eller kompetensutveckling. Samtliga har digitala stödsystem för dokumentation, och uppföljning. Resultaten aggregeras till den centrala ledningen som får en överblick av det pågående förbättringsarbetet och kan ge stöd. Vissa utförare följs upp via ett kvalitetsindex och jämförs med motsvarande verksamheter inom företaget.

Antalet önskade händelser som inkommit till beställarens diarium

VåBo	Synpunkter/ klagomål	Avvikelser från samverkanspart	Lex Sarah	Lex Maria
Attendo Muréngatan			3	1
Attendo Pukslagarvägen				1
Frösunda Sätträåsen	1	4	2	
Humana S Centralgatan	2	1	1	1
Förenade Care Vinddraget	1	1		
Vardaga 6:26				
Vardaga Tallåsvägen			1	
Vardaga V Vallonen	1			
	5	6	7	3

Utföraren anger att de vanligaste avvikelserna var fallincidenter och brister i läkemedelshanteringen. Merparten av klagomål och synpunkter hanteras direkt i verksamheterna och ofta handlar det om synpunkter på insatser, bemötande och kommunikation.

Till diariet har totalt 21 oönskade händelser inkommit för externa vård- och omsorgsboenden. Muréngatan anmälde en Lex Maria och en Lex Sarah till IVO för åsamkandet av fraktur och kränkande behandling av kund. Pukslagarvägen anmälde en Lex Maria till IVO gällande en fraktur. Sättraåsens oönskade händelser har främst gällt brister i samverkan med Region Gävleborg och utredningar om brister i vården och omsorgen samt en anmälan till IVO enligt Lex Sarah om brister i bemötande till kund. Beställaren har genomfört en fördjupad *avtalsuppföljning på Sättraåsen i februari 2022 och en åtgärdsplan är framtagen.*

S Centralgatan rapporterar en avsevärd ökad frekvens av oönskade händelser för 2021 och hänvisar till hög personalomsättning och tappad kompetens. Beställaren avser att göra en fördjupad *avtalsuppföljning under hösten 2022*. Vinddraget har fått synpunkter om brister i tillgång av förbrukningsmaterial och påpekanden från Region Gävleborg om hälso- och sjukvårdsbedömningar vid inläggning av patient. Beställaren kommer att göra ett *uppföljningsbesök under våren 2022*, utifrån arbetsmiljön kopplat till kund. Vardaga Tallåsvägen utredde en stöld enligt Lex Sarah. Villa Vallonen fick klagomål från närstående om brister i kommunikationen samt vården och omsorgen, där IVO begärt in kompletteringar kring händelsen. En *fördjupad avtalsuppföljning* genomfördes på V Vallonen under hösten 2021 och har redovisats till Omvårdnadsnämnden.

Miljö och säkerhet

Företagen har i regel en övergripande miljöpolicy vilket medför att arbetet kan anpassas till Gävle kommuns miljöstrategiska program som t ex matsvinn, sopsortering och miljövänliga städartiklar. S Centralgatan har ett avancerat belysningsystem för att minska förbrukning av el. Samtliga anger att de har SBA (systematiskt brandskyddsarbete), mätpunkter för loggkontroll och rutiner för GDPR. På Tallåsvägen och Sjätte tvärgatan har det installerats optiska sensorer i gemensamhetsutrymmena på demensenheter, i syfte att öka säkerheten.

Hälso- och sjukvård

När MAS/MAR - enkäten genomfördes, omfattade redovisningen 447 kunder/patienter. Samtliga kunder/patienter har en utpekad omvårdnadsansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt i verksamheterna. Sju (7) av åtta (8) har även namngivna omvårdnadsansvariga fysioterapeuter/sjuktymnaster och arbetsterapeuter.

Samtliga utförare har upprättade samverkansavtal för läkarstöd med primärvården i Region Gävleborg. Enligt de kommentarer som lämnats i enkäten är samverkan med primärvården god och rondtider anses vara tillräckliga utifrån kunderna/patienternas perspektiv. Fyra av utförarna har låg andel (1-4) kunder/patienter som skickas till akuten där besöket *inte* föranlett en inläggning i slutenvård. Tre av utförarna har en hög andel (15-25) kunder/patienter som skickas till akuten där besöket *inte* föranlett en inläggning i slutenvård. Orsaken till dessa resultat bör utredas av dessa utförare i samverkan med ansvariga i primärvården. En utförare har inte svarat på frågan.

Läkemedelsanvändning

		Vård- och omsorgsboende		TOTALT	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Bakgrundsinformation	Platser				
	Äldre med i studien	447		447	
Hög risk för biverkningar	Neuroleptika	51	11%	51	11%
	Antidepressiva	201	45%	201	45%
	Lugnande och sömnmedel	127	28%	127	28%
Polyfarmaci	2-3 av ovan	90	20%	90	20%
	Mer än 10 medel	79	18%	79	18%
	Mer än 20 medel	0	0%	0	0%
Olämpliga läkemedel	NSAID	23	5%	23	5%
Eventuella bristande rutiner	Laxantia	239	53%	239	53%
	Årlig läkemedelsgenomgång	438	98%	438	98%

Resultatet gällande användningen av olämpliga läkemedel för äldre visar på ett bra resultat. 98% av kunderna/patienterna har fått en läkemedelsgenomgång under 2021 vilket är ett väldigt bra resultat. Samtliga utförare har tydliga rutiner för delegering och dessa följs regelbundet upp av legitimerad personal.

Basal hygien och klädregler och vårdrelaterade infektioner

Samtliga utförare utbildar medarbetarna i basal hygien. Vissa använder Socialstyrelsens utbildning och andra erbjuder denna i egen regi. Egenkontroll för vårdhygienisk standard i kommunal hälso- och sjukvård och PPM mätning i BHK (basal hygienkontroll) har genomförts regelbundet 2-4 ggr/år i av i stort sätt samtliga utförare. En utförare har inte genomfört dessa mätningar.

Skyddsåtgärder

De kunder/patienter som har skyddsåtgärd i form av larm och/eller begränsande åtgärd har dokumenterade samtycken och en vårdplan med tydligt syfte, mål och uppföljning/utvärdering.

Teamarbete

Samtliga utförare arbetar med teamarbete i varierad utsträckning. Två utförare har teamträffar en gång i veckan, fyra utförare var fjärde vecka och två utförare var femte vecka eller mer sällan. Det är även varierande vilka yrkesgrupper som ingår i teamarbetet hos de olika utförarna och endast två utförare har angett att läkare är delaktig i teamet.

Individuella riskbedömningar och kvalitetsregister

92% av kunderna/patienterna har fått individuella riskbedömningar förebyggande för fall, trycksår, undernäring och munhälsa enligt Senior Alert. Hos fem (5) utförare finns förekomst av trycksår hos sammanlagt 15 kunder/patienter när MAS/MAR enkäten besvarades. Av dessa har endast fyra (4) fått en läkarbedömning. Hos sju (7) utförare har samtliga kunder har erbjudits munhälsobedömning av tandhygienist. Hos hälften av utförarna har medarbetarna fått utbildning av tandvården och tre av utförarna har svarat delvis. Detta bedöms bero på att tandvården under pandemin inte besökt dessa verksamheter i den utsträckning som gjort förut.

Sammanfattande bedömning

Externa utförare har ett gott resultat i MAS/MAR enkäten gällande kommunal hälso- och sjukvård. Samtliga utförare har olika förbättringsområden vilka kommer att återföras till varje enskild utförare i samband med avtalsuppföljningar.

Övriga kontakter med tillsynsmyndigheter

IVO har gjort tillsyn på S Centralgatan gällande smittsäkra besöksvägar, ingen påföljd lämnades. IVO har begärt kompletterande uppgifter från Villa Vallonen gällande klagomål från närstående, inget svar har ännu inkommit.

Samhällsbyggnadsnämnden har begärt in rutiner för hantering av Legionella från samtliga externa boenden.

Samhällsbyggnadsnämnden har genomfört planerade kontroller av livsmedelshygien på S Centralgatan och Pukslagarvägen, smärre påpekanden lämnades. 2019 genomfördes planerade kontroller för Tallåsvägen och Sjätte tvärgatan 26 med åtgärder av betydande art. Beställaren och fastighetsägaren beslutade även ett omtag av samtliga ytskikt. Åtgärderna blev fördröjda på grund av pandemin men nu är renoveringen så gott som genomförd, vilket har förbättrat boendemiljön för såväl kunder som medarbetare.

Ekonomi

Beställaren har inhämtat kreditupplysning på de fem (5) företag som driver åtta (8) boendena i Gävle och samtliga har god kreditvärdighet enligt UC:s stoppljusmodell rött, gult, grönt, alternativt god rating enligt Credit safe.

Covidbidrag 2021

Företag	Ersättning tkr
Attendo	257
Frösunda	206
Förenade Care	248
Humana	524
Vardaga	1 063

Samtliga utförare som ansökt om bidrag har erhållit ersättning.

Karina Zettlin Lindholm

Upphandlingscontroller

Beställare av externa välfärdstjänster

Sektor Välfärd

Informationsärende: Rapport
om ej verkställda beslut,
kvartal 1 år 2022

18

22ON179



Tjänsteskrivelse

2022-05-06

Diarienummer: 22ON179

Handläggare:

Katarina Pettersson Södergren
026-17 80 00
katarina.pettersson_sodergren@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, kvartal 1, år 2022

Omvårdnadsnämnden är skyldig att kvartalsvis anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beviljade insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) inte har verkställts senast tre månader efter beslut. Nämnden ska på motsvarande sätt också rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid skall IVO ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av en särskild avgift. Innan beslut fattas om utdömande av särskild avgift får nämnden yttra sig om skälen till dröjsmålet med att verkställa insatsen.

Insats vård- och omsorgsboenden

I rapporteringen för kvartal 1, år 2022 har 3 ärenden återrapporterats.

1 ärende är verkställt.

2 ärenden är icke verkställda på grund av att kunden enbart önskar ett specifikt boende.

Ej verkställda beslut för bistånd enligt socialtjänstlagen - för kunder över 65 år, Välfärd Gävle

Kvarta I	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
1 (2022)	Vård och omsorgsboende	3

Ej verkställda beslut för bistånd enligt socialtjänstlagen - för kunder under 65 år, Välfärd Gävle

Kvarta I	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
1 (2022)	Vård och omsorgsboende	0

Insats dagverksamhet

I rapporteringen för kvartal 1, 2022 har 3 ärenden återrapporterats in avseende insatsen dagverksamhet.

Kommentar

1 ärenden är avslutat utan verkställande då kunden återkallat sitt beslut.

2 ärenden är icke verkställda, personerna har erbjudits insats men tackat nej på grund av Covid 19.

Biståndshandläggare beviljar antal dagar på dagverksamheten utifrån kundens behov och i rapporten framkommer inte om kunderna fått samtliga dagar beviljade utan enbart

att insatsen åter är verkställd. Detta är en konsekvens av att dagverksamheten har haft begränsat antal deltagare under rådande pandemin.

Insats avlösningsvistelse

I rapporteringen för kvartal 1, 2022 har 7 ärenden återrapporterats in avseende insatsen avlösningsvistelsen.

Kommentar

1 ärenden är verkställt.

6 ärenden är icke verkställda, personerna har erbjudits insats men tackat nej på grund av Covid-19.

Biståndshandläggare beviljar antal dagar på avlösningsvistelsen utifrån kundens behov och i rapporten framkommer inte om kunderna fått samtliga dagar beviljade utan enbart att insatsen åter är verkställd. Detta är en konsekvens av att avlösningsvistelsen har haft begränsat antal deltagare under rådande pandemi.

Utdömande av särskild avgift

Om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att en insats inte verkställts inom skälig tid kan IVO ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten enligt 16 kap 6 a § Socialtjänstlagen (2001:453) SoL.

Innan beslut fattas om utdömande av särskild avgift får nämnden yttra sig om skälen till dröjsmålet med att verkställa insatsen.

Kommentar

Det finns i dagsläget inga aktuella ärenden om utdömande av särskild avgift.