

Kallelse

Omvårdnadsnämnden kallas till sammanträde 2022-12-15

Plats och tid

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

Ordförande

Elisabeth Carlson Cederholm (C)

Förhinder anmäls till

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

Gruppmöte, Lokal finns tillgänglig den 15 december, kl 07.30 - 08.30, Magasinsplan 19:

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

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

(V), Ebony, plan 1

(SD): Rum 137, plan 1

Kallelse

1. Mötets öppnande

2. Upprop

3. Val av justerare

4. Fastställande av föredragningslistan

5. Anmälan av beredning

Ärendebeskrivning

Beredning har ägt rum 2022-12-01, kl 08.15 - 08.45.

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

6. Informationsärende: Aktuellt från Sektor Velfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

7. Initiativärende: Återinför korttidsplatser och organisera

Hemtagningsteam

Handlingar i ärendet

- Initiativärende återinför korttidsplatser och organisera Hemvårdsteam
- Ordförandens förslag - behandling av initiativärende

8. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport för

Omvårdnadsnämnden, november 2022

22ON113

Förslag till beslut

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

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

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

9. Beslutsärende: Revidering av reglemente för föreningsstöd

22ON414

Kallelse

Förslag till beslut

- Att anta det nya reglementet för föreningsstöd inom nämndens ansvarsområde, samt
- Att reglementet gäller från och med 2023-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Revidering av reglemente för föreningsstöd
- Reglemente - Föreningsstöd till föreningar för målgrupper inom Sektor Vårldens nämnders ansvarsområden

10. Beslutsärende: Attesträtt år 2023 för Omvårdnadsnämnden

22ON370

Förslag till beslut

- Att godkänna bilagda beslutsattester att gälla under år 2023, samt
- Att ekonomichef och strateg för verksamhetsutveckling och kvalitetsledning som ersättare tilldelas rätten att beslutsattester utanordningar via dagbokföringen under 2023 inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Attesträtt för år 2023 för Omvårdnadsnämnden
- Bilaga 1, Attesträtt för 2023

11. Beslutsärende: Ersättningsnivå 2023 för externa LOV-utförare inom hemtjänsten

22ON415

Ärendebeskrivning

Handlingarna färdigställs senare.

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

12. Beslutsärende: Förfrågningsunderlag Hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem – LOV, 2023

22ON201

Förslag till beslut

Kallelse

- Att godkänna förfrågningsunderlaget tillika ansökningsformuläret för hemtjänst enligt LOV 2023.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: John Larsson.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Förfrågningsunderlag Hemtjänst LOV 2023
- Förfrågningsunderlag Hemtjänst 2023 - markerade ändringar
- Förfrågningsunderlag och ansökningsformulär LOV- hemtjänst, Gävle kommun
- Checklista Näringslivskonsekvensanalys - Förfrågningsunderlag LOV Hemtjänst 2023
- Barnchecklista - Förfrågningsunderlag LOV Hemtjänst 2023

13. Beslutsärende: Omförhandling av entreprenadavtal vård- och omsorgsboende, Vardaga Äldreomsorg AB

17ON176

Förslag till beslut

- Att säga upp entreprenadavtal med Vardaga Äldreomsorg AB avseende vård- och omsorgsboende Tallåsvägen 22 med upphörande 2023-12-31,
- Att efter omförhandling förlänga entreprenadavtal med Vardaga Äldreomsorg AB avseende vård- och omsorgsboende Sjötte tvärgatan 26 för perioden 2024-01-01—2025-09-30, samt
- Att i enlighet med fastställd besluts- och delegationsförteckning uppdra till biträdande sektorchef att teckna omförhandlat avtal med Vardaga Äldreomsorg AB.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Ulf Häggberg.

Handlingar i ärendet

- Omförhandling av entreprenadavtal vård- och omsorgsboende, Vardaga Äldreomsorg AB
- Barnchecklista, omförhandling entreprenadavtal Vardaga, vård- och omsorgsboende
- Checklista Näringslivskonsekvensanalys, omförhandling entreprenadavtal, vård- och omsorgsboende

14. Beslutsärende: Remiss e-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman

22ON307

Förslag till beslut

Kallelse

- Att anse e-petitionen, #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman, besvarad.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Magnus Höijer, Helena Vahlund.

Handlingar i ärendet

- Yttrande över remiss - E-petition #152774 - Stoppa s k hälsoscheman
- Missiv - Remiss till Omvårdnadsnämnden för beslut gällande e-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman.
- E-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman
- Delegationsbeslut - Remittering av e-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman.

15. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

16. Borttagen på grund av sekretess

22ON71

17. Kommande beslut: Årsredovisning år 2022 för

Omvårdnadsnämnden

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Martin Wagner, Anders Paulsen.

18. Kommande beslut: Internkontrollrapport år 2022 för

Omvårdnadsnämnden

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Martin Wagner.

19. Kommande beslut: Internkontrollplan år 2023 för

Omvårdnadsnämnden

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Martin Wagner.

20. Kommande beslut: Omvårdnadsnämndens internbudget 2023

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Anders Paulsen.

21. Kommande beslut/workshop: Verksamhetsplan 2023 för Omvårdnadsnämnden till kommunplan 2023 med utblick 2024-2026

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Martin Wagner.

För att ge den nya nämnden för kommande mandatperiod bästa möjliga förutsättning

Kallelse

till att forma sin första verksamhetsplan, ges nu en möjlighet för innevarande nämnd att lämna sina synpunkter och medskick som en avlämning.

Detta avser sådant nämnden identifierat som viktiga "att ta med sig" och följa, alternativt utveckla för en så bra och effektiv styrning som möjligt.

Det är en stor fördel om var och en i nämnden kommer förberedd och redan innan sammanträdet tänkt igenom ev. medskick och synpunkter.

22. Kommande beslut: Framsteget - politisk jury

22ON197

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Magnus Höijer.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Förslag till beslut angående inrättande av Framsteget-priset

23. Kommande beslut: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

20ON364

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Caroline Engberg.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden
- Beslut- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

24. Kommande beslut: Boendeplan för särskilt boende för äldre - 2023-2027 med utblick mot 2035

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Boendeplan för särskilt boende för äldre - 2023-2027 med utblick mot 2035

25. Informationsärende: Nattfasterapport - Höst 2021 och vår 2022

22ON402

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Linnea Skytt.

Handlingar i ärendet

Kallelse

- Nattfasterapport höst 2021 och vår 2022

26. Informationsärende: Kvalitetsgranskning på vård- och omsorgsboende, Forellplan - Rapport för uppföljning

22ON40

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Carin Thunman.

Handlingar i ärendet

- Rapport för uppföljning av kvalitetsgranskning på Forellplan

27. Informationsärende: Resultat från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2022

22ON374

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Lisa Allemo besvarar eventuella frågor.

Handlingar i ärendet

- Resultat från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2022

28. Informationsärende: Personkontinuitet inom hemtjänst (äldreomsorg) i Gävle under september 2022

22ON373

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Lisa Allemo besvarar eventuella frågor.

Handlingar i ärendet

- Personkontinuitet i Gävle under september 2022

29. Informationsärende: Anmälningssärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- §245 KS Hyreskompensation med anledning av införandet av vinstmarginal för Gavlefastigheter Gävle kommun AB(22KS403-2) (o)
- Tjänsteskrivelse - Hyreskompensation med anledning av införandet av vinstmarginal för Gavlefastigheter Gävle kommun AB

Kallelse

30. Informationsärende: Rapport från kontaktpolitikerbesök och deltagande i kurser/konferenser **Ärendebeskrivning**

Informationsärende.

Initiativärende: Återinför korttidsplatser och organisera Hemtagningsteam

7

Initiativärende – Återinför korttidsplatser och organisera Hemtagningsteam

Våren 2020 beslutade omvårdnadsnämnden att avveckla 39 platser på korttidsenheten Bergmästaren inom Valfärd Gävle med motiveringen att ställa om från korttidsvistelse till hemtagningsteam vid utskrivning från slutenvården främst av besparingsskäl.

Valfärd Gävle har väl beskrivit de negativa konsekvenserna för kunderna och deras anhöriga "Utredning efter avveckling av korttidsenheter – nuläge och utvecklingsbehov" Dnr 22ON342. Här konstateras att de inte tilldelats mer resurser eller att hemtjänst, hemsjukvård och biståndshandläggare börjat arbeta annorlunda mot tidigare med så kallade hemtagningsteam som var en av förutsättning för att avveckla korttidsplatser. Hemtagningsteamerna måste utvecklas och organiseras som det var tänkt.

Beslutet att avveckla samtliga platser på korttidsboende i Gävle kommun är ett felaktigt beslut. Det har fungerat bristfälligt med den komplexa målgruppens behov vid utskrivning, med fler individuella livssituationer och behov än vad man både planerade för och har kunnat erbjuda. Hanteringen av snabba utskrivningar runt dessa patienter, där många är sköra och har ett stort hälso- och sjukvårdsbehov samt en ny förändrad livssituation, är mer komplicerad när allt ska planeras snabbt till kundens hem eller direkt till ett Vård- och omsorgsboende. Biståndshandläggare bedömer att det hade varit en mer human process att få komma till ett korttidsboende i direkt anslutning till utskrivning i stället för att behöva lämna sitt hem och flytta in på ett vård- och omsorgsboende, ingå ett hyreskontrakt, möblera en lägenhet osv. Korttidsplatser ger möjlighet till en human planering och förberedelser kring denna svaga grupp. Gävle kommun måste sluta med experimentet att inte ha korttidsplatser.

För att snabbt starta upp korttidsplatser kan det överskott av platser på Vård- och omsorgsboenden i Gävle kommun användas för att i ett senare skede bygga upp en ny korttidsenhet.

Med anledning av ovanstående yrkar vi på:

- att under 2023 åter etablera korttidsplatser med lediga platser på Vård- och omsorgsboende.
- att återetablera en korttidsenhet 2024.
- att hemtjänst, hemsjukvård och biståndshandläggare börjat jobba som hemtagningsteam, som planerades från början.

Gun Lundberg(M)

Eva Enmarker(M)



Ordförandens förslag

2022-11-29

Diarienummer
22ON401

Nämnd:
Omvårdnadsnämnden

Beslut gällande initiativärende – Återinför korttidsplatser och organisera Hemtagningsteam

Förslag till beslut

Att avslå initiativärendet och dess yrkanden på samtliga punkter.

Bakgrund

Vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2022-11-24 väckte Moderaterna genom Gun Lundberg (M) och Eva Enmarker (M) initiativärendet "Återinför korttidsplatser och organisera Hemtagningsteam", se skrivelse daterat 2022-11-23, dnr 22ON401.

Initiativärendet lyfte följande yrkanden:

- att under 2023 åter etablera korttidsplatser med lediga platser på vård- och omsorgsboende,
- att återetablera en korttidsenhet 2024, samt
- att hemtjänst, hemsjukvård och biståndshandläggare börjat jobba som hemtagningsteam, som planerades från början.

Ordförandens förslag

Sektor Velfärd har för Omvårdnadsnämnden beskrivit hur arbetet fortskrider efter genomförd utredning gällande konsekvenser av stängningen av korttidsplatserna. Utredningen påvisar inte att det föreligger ett önskemål om traditionella korttidsplatser. Det fortgår ett internt arbete kopplat till exempelvis nuvarande hemvårdsteam, hantering av de fyra resursplatserna, arbete med utskrivningsprocessen gemensamt med Region Gävleborg samt identifiering av samverkanslösningar som tillsammans

med Region Gävleborg kan tas vidare för utveckling.

Utredningen påvisade även en efterfrågan av flera olika ändamålsenliga lösningar inom följande delar:

- Hemtagningsteam – behov av multiprofessionellt team som ger insats till kunder som inte tidigare varit inskrivna i hemsjukvården
- Enhet palliativ vård – samla spetskompetens för god omvårdnad och sjukvård i livets slutskede.
- Enhet för eftervård/rehabilitering för att ge fortsatt rehabilitering och återhämtning inför utskrivning.
- Utveckling av mobila teamet till utökad samverkan med hemtagningsteam med utökade tider för insats.
- ASIH – för kvalificerad vård inom hemmet behövs inom slutenvården.

Sektor Velfärd följer arbetet och ger fortlöpande statusuppdateringar till Omvårdnadsnämnden.

Utifrån ovanstående är ordförandens förslag att initiativärendet och dess yrkanden skall avslås.

Elisabeth Carlson Cederholm (C)

Ordförande

Omvårdnadsnämnden

Beslutsärende: Ekonomisk
månadsrapport för
Omvårdnadsnämnden,
november 2022

8

22ON113



Tjänsteskrivelse

2022-12-08

Diarienummer: 22ON113

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, november 2022

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden
avseende november 2022.

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. november 2022 på plus 12,1 mnkr.

Resultatet för hela Valfärd Gävle t.o.m. november 2022 är plus 8,3 mnkr.

De största negativa avvikelserna inom omvårdnadsnämndens verksamheter finns inom hemtjänst egen regi (-4,3 mnkr) och vård- och omsorgsboende i egen regi (-32,6 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. Arbetet med bemannings- och schemaplanering kommer också att fortskrida under 2022, men är något försenat på grund av bemanningssituationen under sommaren och att arbetsgruppen har fått prioritera andra uppdrag, bland annat ofrivilligt delade turer.

De största positiva avvikelserna inom nämndens verksamhetsområden finns inom myndighetsfunktionen för lägre utförd hemtjänst än budget (29,0 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 de två första tertialen 2022.

Även köp av enskilda platser på vård- och omsorgsboenden avviker positivt (7,2 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. Även den avsatta delen av statsbidraget - Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer till nämnden externa utförare kommer inte att nyttjas fullt ut, vilket ger en positiv avvikelse på ca 8,2 mnkr.

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos plus 10,0 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. 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 november 2022. Även investeringarna för hela 2022 och de ekonomiska effekterna av Covid-19 pandemin redovisas i bilagan.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Välfärd

Månadsrapport till nämnd

Omvårdnadsnämnd

November 2022

Diarienummer: 22ON113

Handläggare: Anders Paulsen

Innehållsförteckning

1 Resultatrapport	3
2 Resultat	3
3 Årsprognos	6
4 Investeringsverksamhet	7
5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)	7

1 Resultatrapport

Omvårdnadsnämnden	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %	Budget
	202201-202211	202201-202211		2021 / 2022	202201-202212
Intäkter					
Taxor och avgifter	83 530	79 979	3 550	5,6%	87 250
Hysesintäkter	42 968	41 828	1 140	2,4%	45 630
Statsbidrag	62 982	53 171	9 811	165,2%	58 005
Övriga intäkter	50 427	47 766	2 662	-6,2%	52 125
Kommunbidrag	1 240 476	1 240 476	-0	1,1%	1 353 246
Summa intäkter	1 480 383	1 463 219	17 163	0,0%	1 596 256
Kostnader					
Personalkostnader	-730 180	-735 253	5 074	-2,3%	-799 629
Inhyrd personal och konsulter	-28 626	-5 628	-22 997	190,7%	-6 140
Bidrag och transfereringar	-9 658	-1 071	-8 588	1554,4%	-1 168
Köp av verksamhet och entreprenader	-447 895	-458 371	10 477	5,8%	-500 324
Hyror och fastighetskostnader	-140 360	-135 195	-5 165	5,7%	-148 144
Övriga kostnader	-32 592	-57 320	24 728	73,2%	-62 531
Material och förbrukning	-33 236	-27 241	-5 994	-32,3%	-29 718
Fordon och transporter	-15 582	-16 588	1 006	16,6%	-18 096
Måltider	-21 113	-19 638	-1 475	30,2%	-21 423
Avskrivningar och intern ränta	-9 006	-8 326	-679	30,6%	-9 083
Summa kostnader	-1 468 245	-1 464 632	-3 614	3,5%	-1 596 256
Resultat	12 137	-1 412	13 550	0,0%	0

2 Resultat

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, november 2022

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. november plus 12,1 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period plus 13,5 mnkr.

Totalt under perioden har de ökade personalkostnaderna på grund av covid-19 pandemin uppgått till ca -8,0 mnkr.

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

Vård- och omsorgsboende egen regi -32,6 mnkr (-28,2 mnkr okt)

(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 32,6 mnkr. Detta innefattar också hälso- och sjukvårdsenheter inom kontor boende och specialdemens på Flemminggatan i Gävle.

- Ordinarie vård och -omsorgsboende som har en negativ budgetavvikelse med ca minus 14,6 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 utbeordningar. Detta innebär höga personalkostnader i dessa verksamheter.
- Fleminggatan (Våbo och specialdemens) avviker med minus ca 10,1 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 7,9 mnkr. Här behöver

verksamheterna hyra sköterskor för att klara bemanningen och behovet kommer att fortgå under hela 2022.

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.

En del av denna avvikelse kommer även att kunna täckas av statsbidraget säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer (den del som gäller kommunens egen regi om totalt ca 28,5 mnkr av 40,7 mnkr).

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

(ca -2 mnkr covid)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för hemtjänsten i egen regi är 4,3 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.

En del av denna avvikelse kommer även att kunna täckas av statsbidraget säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer (den del som gäller kommunens egen regi om totalt ca 28,5 mnkr av 40,7 mnkr).

Köp av plats Vård och omsorgsboende, 7,2 mnkr (7,0 mnkr okt)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 7,2 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, -4,0 mnkr (-3,4 mnkr okt)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för hemsjukvården är 4,0 mnkr högre än budget för perioden. De ökade kostnaderna avser OB, övertid på grund av hög sjukfrånvaro. Vilket också ger ett stort behov av inhyrda sjuksköterskor som följd, som ger en nettoeffekt på ca -10,0 mnkr i ökade kostnader. 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.

En del av denna avvikelse täcks av statsbidraget säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer (den del som gäller kommunens egen regi om totalt ca 28,5 mnkr av 40,7 mnkr). Vilket hittills gett en positiv effekt om ca 5,3 mnkr.

Hemtjänst myndighet, 29,0 mnkr (25,5 mnkr okt)

Kommentar till avvikelsen

Den största positiva avvikelsen inom nämndens verksamhetsområde finns inom myndighetsfunktionen och avser lägre utförd hemtjänst än budget (29,0 mnkr). Har till stor del att göra med att volymerna inte har ökat i den takt som budgeterades, samt att både interna och externa utförarna inte har kunnat utföra all beviljad tid under fjärde vågen av pandemin. Kostnaderna för externt köpt hemtjänst är 5,0 mnkr lägre än förväntat för perioden.

Åtgärd till avvikelsen

Ingen åtgärd

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

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

Dagverksamhet, 1,9 mnkr (1,9 mnkr okt)

Kommentar till avvikelsen

Dagverksamheten har haft lägre kostnader på grund av restriktioner på grund av covid-19 under perioden jan-maj. Under denna period har färre kunder kunnat vara i verksamheten samtidigt. Detta har medfört lägre kostnader för resor, livsmedel och till viss del även vikariekostnader.

Åtgärd till avvikelsen

Ingen åtgärd

Gemensamma kostnader Rehab och Kurser, 2,2 mnkr (2,2 mnkr okt)

Kommentar till avvikelsen

Gemensamma kostnader för rehab och kurser avviker positivt med ca 2,1 mnkr. Denna avvikelse beror till stor del på att rehab-kostnaderna har belastat respektive verksamhet istället för centralt och att alla kurser som är planerade inte har genomförts ännu.

Åtgärd till avvikelsen

Ingen åtgärd

Statsbidrag ej utnyttjat externa utförare 2022, 8,2 mnkr (8,2 mnkr okt)

Kommentar till avvikelsen

Statsbidrag för säkerställa en god vård och omsorg av äldre (totalt 12,2 för externa och totalt 40,7 mnkr för hela Gävle kommun) har inte utnyttjats i den omfattning av externa utförare som omvårdnadsnämnden möjliggjorde för verksamhetsåret 2022. Endast ca 4 mnkr kommer att

nyttjas och medför därmed att en del av egen regins kostnader kan täckas av dessa medel.

Åtgärd till avvikelser

Mobila enheter kommer att införskaffas för en del av dessa medel.

3 Årsprognos

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens totala årsprognos plus 10,0 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 ser i dagsläget inget behov av resultattillskott, men om behov uppstår får nämnden återkomma till kommunstyrelsen för extra resurstillskott på grund av de höga kostnaderna för OB, övertid och vikarier med anledning av covid-19 pandemins fjärde våg.

Prognos per avvikelse

Vård- och omsorgsboende egen regi -28,0 mnkr

(varav våbo -20 mnkr, HSL -8 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 28 mnkr högre än budget (inkl. covid 19).

Avvikelsen beror till stor del på bemanningssituationen under huvudsemesterperioden, då verksamheten inte fick tillgång till vikarier enligt den planering som gjorts. Personalbristen som uppstod har hanterats med beordring av ordinarie medarbetare samt i några fall avbruten eller senarelagd semester med särskild ersättning som kompensation. Även arbetet med schema- och personalplanering har försenats något då arbetsgruppens resurser har fått prioritera de politiska uppdragen avseende minskat heltidsmått för nattarbete samt avskaffande av ofrivilliga delade turer.

Omvårdnadsnämnden ser i dagsläget inget behov av resultattillskott, men om behov uppstår får nämnden återkomma till kommunstyrelsen för extra resurstillskott på grund av de höga kostnaderna för OB, övertid och vikarier med anledning av covid-19 pandemins fjärde våg.

Hemtjänst egen regi, -8,0 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, 8,0 mnkr

Kommentar till prognosen

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden beräknas bli 8,0 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, -8,0 mnkr

Kommentar till prognosen

De ökade kostnaderna inom hemsjukvården, avseende OB, övertid med anledning av hög sjukfrånvaro beräknas bli 8,0 mnkr högre än planerat. Även ökade kostnader för inhyrda sköterskor är med i denna prognos.

Hemtjänst myndighet, 30,0 mnkr

Kommentar till prognosen

De lägre kostnaderna för utförd hemtjänst beräknas bli ca 30 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 vägen 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.

Dagverksamhet, 2,0 mnkr

Kommentar till avvikelsen

Dagverksamheten har haft lägre kostnader på grund av restriktioner på grund av covid-19 under perioden jan-maj. Nu är dock verksamheten åter i normal drift.

Statsbidraget säkerställa en god vård och omsorg av äldre, 8,0 mnkr

Kommentar till avvikelsen

Med anledning av att externa utförare inte ansökte om att få ta del av statsbidraget - Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer i den omfattning som omvårdnadsnämnden möjliggjorde, så medför det att vissa kostnader (negativa avvikelser i prognosen) inom nämndens verksamhet kan täckas av detta statsbidrag.

4 Investeringsverksamhet

Utfallet på investeringsverksamheten är till och med november 9,1 mnkr av den totala budgeten på 13,8 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. Fullmäktige beslutade om en överföring av detta belopp till 2022 under våren 2022.

5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. november 2022 på plus 12,1 mnkr.

Resultatet för hela Välfärd Gävle t.o.m. november 2022 är plus 8,3 mnkr.

De största negativa avvikelserna inom omvårdnadsnämndens verksamheter finns inom hemtjänst egen regi (-4,3 mnkr) och vård- och omsorgsboende i egen regi (-32,6 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. Arbetet med bemannings- och schemaplanering kommer också att fortskrida under 2022, men är något försenat på grund av bemanningssituationen under sommaren och att arbetsgruppen har fått prioritera andra uppdrag, bland annat ofrivilligt delade turer.

De största positiva avvikelserna inom nämndens verksamhetsområden finns inom myndighetsfunktionen för lägre utförd hemtjänst än budget (29,0 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 de två första tertialen 2022.

Även köp av enskilda platser på vård- och omsorgsboenden avviker positivt (7,2 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. Även den avsatta delen av statsbidraget - Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer till nämnden externa utförare kommer inte att nyttjas fullt ut, vilket ger en positiv avvikelse på ca 8,2 mnkr.

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos plus 10,0 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. 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: Revidering av
reglemente för föreningsstöd

9

22ON414



Tjänsteskrivelse

2022-12-06

Handläggare:

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

Diarienummer: 22ON414

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Revidering av reglemente för föreningsstöd

Förslag till beslut

Att anta det nya reglementet för föreningsstöd inom nämndens ansvarsområde, samt

Att reglementet gäller från och med 2023-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Reglementet som styr föreningsstöd behöver uppdateras då nuvarande reglemente inte ger alla föreningar samma möjligheter till att ansöka om föreningsstöd. Dagens reglemente styr också ersättningen mot antal medlemmar. Föreslagen justering av reglementet syftar i stället till att styra föreningsstödet mot de planerade aktiviteter som föreningen avser att erbjuda till målgrupper inom Sektor välfärds nämnder. Nuvarande reglemente innehåller inte någon uppföljning av erhållna medel och därför behöver också en ny modell för ansökan och uppföljning tas fram så att den harmoniserar med föreslaget reglemente.

Bakgrund

Dagens reglemente är styrt mot vissa föreningar. Detta medför att vissa andra föreningar inte ges möjlighet till att ansöka om föreningsbidrag. Små föreningar kan ha många aktiviteter för målgrupperna men med dagens reglemente så ges dessa inte möjlighet till stöd. Nuvarande reglementes ersättning är baserad på antal medlemmar vilket inte ger alla föreningar samma möjligheter till ersättning för de faktiska aktiviteter

som föreningen aktivt arbetar med. En justering av reglementet avser därför att styra mot aktiviteter för målgrupper inom Sektor Vårld's nämnder.

Utredning

Förslag till nytt reglemente medför en jämlik möjlighet för alla föreningar som verkar inom målgrupper för Vårld'snämnder att söka föreningsstöd. Genom att öppna upp reglementets regler så möjliggör det att flera föreningar kan ansöka om stöd. Dagens stöd är reglerat mot antal medlemmar. En justering av reglementet medför i stället att stödet styrs till de aktiviteter som planeras genomföras. I nuvarande reglemente finns möjlighet till verksamhetsstöd, särskilt stöd och projektstöd. I föreslaget reglemente tas möjlighet till projektstöd bort, då belopp för ansökta medel beslutas på årsbasis av nämnderna och inte kan ges över tid. Verksamhetsstödet avser aktiviteter som föreningen planerar att utföra under året. Möjlighet till ansökan om Särskilt stöd fortsätter att finnas kvar för den föreningen som har en samorganisation. Särskilt stöd kan då ansökas av de lokala samorganisationerna som fungerar som paraplyorganisationer. Vissa specifika föreningar ex. RSMH har tidigare haft möjlighet att ansöka om särskilda stöd, detta bör förslagsvis i stället läggas inom en IOP-överenskommelse eller rymmas inom verksamhetsstödet för aktiviteter, så att reglementet styr mot en mer jämlik möjlighet för ansökan om föreningsbidrag.

Då föreslaget reglemente öppnar upp för fler föreningar att söka föreningsbidrag så innebär det också att vissa föreningar, ex patientföreningar kan ansöka om bidrag både från kommunen och regionen.

I föreslaget reglemente finns fler allmänna regler som gäller för ansökan om föreningsbidrag, detta för att reglera att föreningar som ansöker om stöd lever upp till ett jämlikt och demokratiskt förhållningssätt. En skrivelse i föreslaget reglemente styr också en kontinuerlig uppföljning av de föreningsstöd som utbetalas. Då beloppet för föreningsstöd fastställs årligen av nämnden så finns också en skrivelse i reglementet som styr hur eventuella kvarstående medel hanteras i de fall det fastställda beloppet inte motsvarar de ansökningar om stöd som inlämnats.

Underlag för beslut

Som underlag till beslut biläggs det nya reglementet för " Föreningsstöd till föreningar för målgrupper inom Sektor Vårld's nämnders ansvarsområden".

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Reglemente

Föreningsstöd till föreningar för målgrupper inom Sektor
Välfärds nämnders ansvarsområden

2022-12-06

Diarienummer: 22AFN164, 22ON414, 22SON226

Allmänt

Arbetsmarknads- och funktionsstödsnämnden, Omvårdnadsnämnden och Socialnämnden ger möjlighet till föreningar att söka föreningsstöd. Årligen görs en översyn av föreningsstödet storlek. Föreningsstödet är uppdelat på *Verksamhetsstöd* och *Särskilt stöd* och det är nämnderna som beslutar om vilka regler som gäller för just det stöd som föreningen ansöker om.

Syfte

Syftet med föreningsstödet är att stimulera lokala föreningar till att genomföra aktiviteter som gynnar målgrupperna inom Valfärd Gävles nämnder.

Allmänna bestämmelser

För att kunna göra en ansökan om föreningsstöd så behöver föreningen uppfylla följande allmänna bestämmelser:

- Att föreningen på ett aktivt sätt arbetar med att företräda målgrupper inom Valfärd Gävles nämnders ansvar.
- Att föreningen har ett nära samarbete med Gävle kommuns verksamheter.
- Att föreningen har en stadigvarande verksamhet med antagna stadgar.
- Att föreningen är uppbyggd enligt demokratiska principer, främjar integration och mångfald, låter jämställdhet genomsyra såväl organisation som verksamhet och motverkar diskriminering samt aktivt arbetar med tillgänglighetsaspekter.
- Att föreningen har registrerat organisationsnummer samt innehar bank- eller plusgirokonto kopplat till föreningens huvudkassa vilken ska vara benämnd med föreningens namn.
- Att föreningen är registrerad i Gävle kommuns föreningsregister.
- Att föreningen håller årsmöte där revisorer utses och verksamhetsberättelse, resultat- och balansräkning, budget- och verksamhetsplan samt revisionsberättelse godkänns.
- Att föreningen inte har tillgängliga ekonomiska tillgångar som överstiger 50% av kassaomsättningen. Undantag kan ske:
 - För mindre och nystartade föreningar. Hänsyn kan tas till den låga omsättningen som kan ge skörhet från ett år till ett annat om man inte erhåller föreningsstöd.
 - Om föreningen motiverar hur man ska använda pengarna till ändamålsenliga inköp eller liknande

Förutom dessa allmänna bestämmelser gäller specifika bestämmelser för respektive föreningsstöd, se nedan.

Verksamhetsstöd

Verksamhetsstöd utbetalas utifrån planerade aktiviteter. För att erhålla verksamhetsstöd krävs att föreningen lever upp till de allmänna bestämmelserna. Föreningen ska vara en lokal förening, vilket avser att förening bedriver sitt huvudsakliga arbete inom Gävle kommuns geografiska område. Storleken på verksamhetsstödet fördelas utifrån planerade aktiviteter.

Särskilt stöd

För att ansöka om särskilt stöd krävs att föreningen har en samorganisation. Särskilt stöd kan då ansökas av de lokala samorganisationerna som fungerar som paraplyorganisationer. I ansökan ska det beskrivas mellan vilka föreningar samorganisation sker. Särskilda stödet avser att stödja samordning för administration, personal och lokaler. Storleken på särskilt stöd beräknas utifrån antal medlemsföreningar, hyreskostnader och hur mycket samordnande arbetsuppgifter organisationen hanterar.

Ansökan

Ansökan sker på angiven blankett senast 1/10 årligen. Till ansökan bifogas:

- Senaste verksamhetsberättelse med bokslut och revisionsberättelse
- Gällande stadgar (gäller endast vid förstagsansökan)

Ansökan ska vara styrkt av ordförande eller kassör. Beslut tas i nämnderna senast **december månad varje år** och återrapporteras till den ansökande föreningen.

Utbetalning sker endast via plus- eller bankgiro till föreningens huvudkassa som ska vara benämnd med föreningens namn.

Uppföljning

Den förening som fått beviljat föreningsstöd är skyldig att rapportera utförda aktiviteter under året senast **15 november varje år**. Uppföljningen sker genom att gå in på ansökningsblanketten och fylla i genomförda aktiviteter och skicka in på nytt. Samverkan med Gävle kommuns verksamheter ska beskrivas i föreningens årliga verksamhetsberättelse.

Kontroll och utbetalning

Föreningarna är skyldiga att ge nämnderna insyn i verksamheten vid uppföljande kontroller och därmed också skyldiga att lämna de uppgifter som krävs. Om föreningen

bryter mot reglementet eller då utbetalning av föreningsstöd skett på felaktiga uppgifter^{Sid 31(315)} har nämnden rätt att återkräva beviljat stöd.

Om nämndernas fastställda summa för föreningsstöd inte utbetalas så kommer kvarstående belopp att utbetalas som schablon i förhållande till ansökt bidrag i samband med nämndernas årsbokslut.

Beslutsärende: Attesträtt år
2023 för
Omvårdnadsnämnden
10
22ON370



Tjänsteskrivelse

2022-11-03

Diarienummer: 22ON370

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Attesträtt för år 2023 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna bilagda beslutsattestanter att gälla under år 2023, samt

Att ekonomichef och strateg för verksamhetsutveckling och kvalitetsledning som ersättare tilldelas rätten att beslutsattestera utanordningar via dagbokföringen under 2023 inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde.

Ärendebeskrivning

Sektorn har upprättat förteckning med förslag till beslutattestanter för de verksamheter som ingår i omvårdnadsnämndens ansvarsområde att gälla under år 2023.

Attestförteckningen visar de funktioner som är beslutattestanter och därmed har det ekonomiska ansvaret för verksamheten.

Attestförteckningen är upprättad i enlighet med attestreglementet som antogs av Kommunfullmäktige 2018-05-28, samt tillämpningsanvisningar tagna av Kommunstyrelsen 2019-06-19. Reglementet gäller kommunens ekonomiska transaktioner, inklusive interna transaktioner, medelsförvaltning och medel som kommunen ålagts eller åtagits sig att förvalta och/eller förmedla.

Ett fåtal utbetalningar sker via utanordningar via dagbokföringen. Detta sätt att göra utbetalningar ska endast användas i undantagsfall. Av den anledningen bedöms det lämpligt att samordna attesträkten till ett fåtal personer inom sektorn för att därigenom öka kontrollen av att detta utbetalningssätt endast används vid rätt tillfälle och rätt ändamål.

Av besluts- och delegationsförteckningen framgår att sektorchef har rätt att under löpande år besluta om förändringar av beslutsattestanter.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga redovisas förslag till förteckning över beslutsattestanter inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde för 2023.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Bilaga 1

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

Omvårdnadsnämnden

Bilaga 1 för Attesträtt 2023 för omvårdnadsnämnden

Ansvar	Benämning ansvar	Beslutsattestant
1559	Redovisning och ekonomiadministration	Ansvarig Enhetschef
1562	HR-chef VG	HR-chef
1594	Ekonomichef ON	Ekonomichef
1595	Förvaltningschef OG	Biträdande sektorchef
1596	Omställningskostnad	Biträdande sektorchef
1597	OG Kapitalkostnader Aditro	Ekonomichef
1600	Bistånd 1	Ansvarig Enhetschef
1601	Bistånd 3	Ansvarig Enhetschef
1603	Förebyggande verksamhet	Ansvarig Enhetschef
1604	Köp av huvudverksamhet	Ansvarig Verksamhetschef
1609	Köp av verksamhet planering	Sektorchef
1616	Hemtjänst ledning	Ansvarig Verksamhetschef
1617	Natt och larm norr	Ansvarig Enhetschef
1618	Dagverksamhet	Ansvarig Enhetschef
1621	Natt och larm söder	Ansvarig Enhetschef
1623	Ängslyckan	Ansvarig Enhetschef
1624	Solberga	Ansvarig Enhetschef
1627	Hemtjänst Hamrånge	Ansvarig Enhetschef
1628	Hemtjänst Hille/Strömsbro	Ansvarig Enhetschef
1629	Hemtjänst Sätra 1	Ansvarig Enhetschef
1630	Hemtjänst Brynäs	Ansvarig Enhetschef
1631	Hemtjänst ValboForsbacka1	Ansvarig Enhetschef
1632	Hemtjänst ValboForsbacka2	Ansvarig Enhetschef
1633	Hemtjänst Bomhus	Ansvarig Enhetschef
1634	Hemtjänst Hedesunda	Ansvarig Enhetschef
1635	Hemtjänst Norr	Ansvarig Enhetschef
1637	Vård-och omsorgsboende	Kontorschef
1638	Vaktmästare	Ansvarig Enhetschef
1639	Solgårdsgatan 2	Ansvarig Enhetschef
1641	Fleming 1	Ansvarig Enhetschef
1642	Fleming 2	Ansvarig Enhetschef
1646	Vallongården 1	Ansvarig Enhetschef
1647	Vallongården 2	Ansvarig Enhetschef
1654	Furugården 1	Ansvarig Enhetschef

1655	Furugården 2	Ansvarig Enhetschef
1656	Gävle korttidsenhet 1	Ansvarig Enhetschef
1657	Gävle korttidsenhet 2	Ansvarig Enhetschef
1658	Furugården 3	Ansvarig Enhetschef
1661	Kristinelund 2	Ansvarig Enhetschef
1664	Hilleborg 1	Ansvarig Enhetschef
1665	Hilleborg 2	Ansvarig Enhetschef
1666	Selggrens 1	Ansvarig Enhetschef
1667	Selggrens 2	Ansvarig Enhetschef
1668	Forellplan 1	Ansvarig Enhetschef
1671	Forellplan 2	Ansvarig Enhetschef
1672	Forellplan 3	Ansvarig Enhetschef
1673	Assistans ledning	Ansvarig Verksamhetschef
1689	Anhöriganställda	Ansvarig Enhetschef
1691	Socialpsykiatri	Ansvarig Verksamhetschef
1744	Sundström Clarie handkassa	Ansvarig Enhetschef
1745	Holmgren Lena handkassa	Samordnare
1746	Förebyggande verksamhet	Ansvarig Verksamhetschef
1750	Villa Milbo	Ansvarig Enhetschef
1753	Villa Brynäs	Ansvarig Enhetschef
1754	Korttids/Fleming	Ansvarig Enhetschef
1756	Ordinärt boende	Kontorschef
1757	Rehabilitering	Ansvarig Enhetschef
1758	Hemsjukvård	Ansvarig Enhetschef
1761	Verksamhetsstöd	Ansvarig Verksamhetschef
1764	Ericsson Stiftelse	Ansvarig Ekonom
1840	Utveckling projekt OG	Ansvarig Verksamhetschef
1842	Hemtjänst Andersberg	Ansvarig Enhetschef
1843	Hemtjänst Söder	Ansvarig Enhetschef
1899	Fastigheter OG	Lokalsamordnare
1915	Utveckling OG	Ansvarig Verksamhetschef
1951	Vård- och omsorgsboende Valbo/Sätra/Hedesunda	Ansvarig Verksamhetschef
1952	Vård- och omsorgsboende Hille/Strömsbro/Öster/Hamrånge	Ansvarig Verksamhetschef
1953	Vård- och omsorgsboende Söder/Bomhus	Ansvarig Verksamhetschef
1954	Gävle Strand 1	Ansvarig Enhetschef
1955	Gävle Strand 2	Ansvarig Enhetschef
1956	Funktionsnedsättning	Ansvarig Verksamhetschef
1957	Hälsö- och sjukvård	Ansvarig Verksamhetschef
1959	Dagverksamhet Norr	Ansvarig Enhetschef
1965	IT/TELE OG	Ansvarig Verksamhetschef
1969	Kontorsservice	Ansvarig Enhetschef
1974	Fleming 4	Ansvarig Enhetschef
1975	Fleming 5	Ansvarig Enhetschef

2035	Sektorsledning	Sektorchef
2036	Omställning sektorsövergripande	Sektorchef
2039	Omvårdnadsnämnden	Sektorchef
2041	Kontor Förebyggande och service - Ledning	Ansvarig Kontorschef
2042	Kontor Myndighet - Ledning	Ansvarig Kontorschef
2043	Kontor Hemma - Ledning	Ansvarig Kontorschef
2044	Kontor Boende - Ledning	Ansvarig Kontorschef
2045	Utveckling och Stöd - Ledning	Ansvarig Kontorschef
2050	Fastigheter sektorsövergripande	Lokalsamordnare
2052	IT-strateg	IT-Strateg
2055	Förebyggande och service - Verksamhet 1	Ansvarig Verksamhetschef
2056	Dagverksamhet, Fleming	Ansvarig Enhetschef
2060	Utveckling och stöd - Verksamhet 1, chef	Ansvarig Verksamhetschef
2061	Utveckling och Stöd - Verksamhet 2, chef	Ansvarig Verksamhetschef
2062	Myndighetskontor - Verksamhet 3, chef	Ansvarig Verksamhetschef
2063	Förebyggande och service -Verksamhet 4, chef	Ansvarig Verksamhetschef
2066	Hemsjukvård och rehab	Ansvarig Verksamhetschef
2098	Sjuksköterskor vård- och omsorg	Ansvarig Enhetschef
2118	Sjuksköterskor vård- och omsorg 2	Ansvarig Enhetschef
2119	Covid-team	Ansvarig Enhetschef
2160	Solgårdsgatan	Ansvarig Enhetschef
2164	Systemförvaltning	Ansvarig Enhetschef
2165	IT Välfärd	Ansvarig Enhetschef
2166	VG-IT Systemförvaltning	Ansvarig Enhetschef
2167	HR Välfärd	Ansvarig Enhetschef
2169	Kommunikationschef	Kommunikationschef
2170	Hemtjänst Sätra 2	Ansvarig Enhetschef
2171	Hemtjänst Bomhus/Brynäs	Ansvarig Enhetschef
2177	Hemlingborg ADMIN	Ansvarig Enhetschef

Beslutsärende:
Förfrågningsunderlag
Hemtjänst enligt lagen om
valfrihetssystem – LOV, 2023

12

22ON201



Tjänsteskrivelse

2022-12-01

Diarienummer: 22ON201

Handläggare:

John Larsson
026-17 93 59
john.larsson@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Förfrågningsunderlag Hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem - LOV, 2023

Förslag till beslut

Att godkänna förfrågningsunderlaget tillika ansökningsformuläret för hemtjänst enligt LOV 2023.

Ärendebeskrivning

Förfrågningsunderlaget för hemtjänst enligt LOV revideras en gång per år. De justeringar som genomförts inför 2023 är i främst anpassningar baserade på analys av Coronakommissionens första delbetänkande.

Förfrågningsunderlaget bifogas i sin helhet.

Följande punkter har justerats i förfrågningsunderlaget:

1.2 Ansökningsförfarande och administrativa krav för kvalificering

Fasta startdatum för nya utförare har tillkommit för ökad tydlighet både internt och externt.

1.3.4 Hemtjänstområden

Fotnot om att ny områdesindelning kan träda i kraft under 2023, flertalet av utförarnas samverkansparter inkluderas i det nya Hälso- och sjukvårdskontoret som kommer ha en geografisk indelning.

2.1.5 Tillgänglighet, information och samverkan

Tidigare har det angivits att det ska vara minst fyra utförarmöten per år med obligatorisk närvaro. I praktiken kan behovet av möten med samtliga utförare variera även nedåt.

2.2.1 Krav på utföraren

För att undvika intressekonflikter och snedvriden konkurrensens begränsas möjligheten för anställda i ledande ställning att verka i flera verksamheter samtidigt. (Sedan tidigare finns sådan begränsning gällde ägare och delägare.)

2.2.4 Verksamhetsansvarig

Skärpt kompetenskrav där både formell och reell kompetens krävs, tidigare räckte det med antingen formell eller reell kompetens.

Fotnot förtydligar att det skärpta kravet enbart gäller nya utförare och verksamhetsansvariga.

Krav på att genomgå fem online-utbildningar om bl.a. ledningssystem och avvikelshantering som Valfärd Gävle tillhandahåller.

2.3.1 Personalens kompetens

Krav på att undersköterskekompetens ska finnas hos utförare, detta har i praktiken behövts för att kunna utföra t.ex. delegerade uppgifter men i och med att undersköterska blir en skyddad yrkestitel finns möjligheten att formalisera kravet.

Krav avseende språkkunskaper skärps gällande ansvar att erbjuda stöd.

2.7 Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

Tillagt krav på ledningssystemet att det beskriva hur ansvaret för utförande av uppdraget är fördelat i verksamheten.

3.4.1 Utförarens egen uppföljning

Ytterligare ett krav tillkommer på att utföraren årligen ska redovisa vilka anställningsformer som tillämpas och i vilken omfattning.

4.13 Rättning, sanktion och skadestånd

Pågående hantering av klagomål har tillkommit som exempel på möjlig grund för att införa beställningsstopp.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

UTKAST MED MARKERADE ÄNDRINGAR
Tillagd text är markerad i gult
Borttagen text är överstruken

Förfrågningsunderlag och ansökningsformulär LOV- hemtjänst, Gävle kommun 2023

Omvårdnadsnämnden, Gävle kommun har beslutat att företag som innehar ett giltigt tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och som uppfyller kraven i detta förfrågningsunderlag kan ansöka och bli godkända som utförare enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) inom hemtjänst i ordinärt boende.

Välkommen att lämna in din ansökan!

Välfärd Gävle

- Förfarande:** Lag om valfrihetssystem LOV
- Ansvarig myndighet:** Omvårdnadsnämnden, Gävle kommun
- Ansökans giltighetstid:** 6 månader efter ansökningsdatum, förutsatt att ansökan är komplett.
- Ansökan:** Ansökan sker i detta dokument. Samtliga krav och avtalsvillkor ska läsas och accepteras samt att bilagor ska bifogas där det efterfrågas. Fyll i svarsfälten elektroniskt, skriv sedan ut och underteckna ansökan.
- Ansökan inklusive bilagor skickas **med post** till
Välfärd Gävle, Box 825, 801 30 Gävle. Kuvert märks med
”Ansökan LOV hemtjänst”
- Frågor:** Tas emot via e-mail på adress:
lov.hemtjanst.omv@gavle.se
eller via telefon på: 026-17 80 00

Innehåll

1	ADMINISTRATIVA KRAV	5
1.1	PARTER	5
1.2	ANSÖKNINGSFÖRFARANDE OCH ADMINISTRATIVA KRAV FÖR KVALIFICERING	5
1.2.1	Finansiell och ekonomisk ställning	5
1.2.2	Teknisk förmåga och kompetens	6
1.2.3	Uteslutning av sökande enligt 7:e kap. LOV	6
1.2.4	Prövning och beslut om avtal	7
1.3	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UPPDRAGET	7
1.3.1	Ickeval och turordningslista	8
1.3.2	Omval	8
1.3.3	Antal hemtjänstkunder och utförd tid	8
1.3.4	Hemtjänstområden	9
1.3.5	Kapacitetstak	10
1.3.6	Ändring av kapacitetstak, turordningslista och geografiska områden	10
1.3.7	Skyldighet att anta uppdrag	10
1.3.8	Tilläggstjänster	10
1.3.9	Underleverantörer	10
1.3.10	Marknadsföring	11
1.3.11	Avgifter för kund	11
1.3.12	Ersättningsmodell	11
2	ÅTAGANDE	12
2.1	INSATSER	12
2.1.1	Verksamhetssystem	13
2.1.2	Tid för verkställighet och återrapportering till biståndshandläggare	13
2.1.3	Genomförandeplan	13
2.1.4	Värdighetsgaranti	14
2.1.5	Tillgänglighet, information och samverkan	14
2.1.6	Tolk	14
2.1.7	Matdistribution	14
2.1.8	Hälso- och sjukvårdsinsatser, rehabilitering och hjälpmedel	15
2.1.9	Egenvård, delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och tandvård	15
2.1.10	Hygien	16
2.2	LEDNING OCH VERKSAMHETSCHEF	16
2.2.1	Krav på utföraren	16
2.2.2	Arbetsgivaransvar	16
2.2.3	Arbetsmiljö	16
2.2.4	Verksamhetsansvarig	17
2.3	PERSONAL	17
2.3.1	Personalens kompetens	17
2.3.2	Bemanning	18
2.3.3	Arbetskläder	18
2.3.4	Kollektivavtal och försäkringar	18
2.3.5	Meddelarfrihet	18
2.3.6	Legitimering	18
2.3.7	Brandutbildning	19
2.4	IT OCH TELEFONI	19
2.5	LOKALER OCH NYCKLAR	20
2.6	LOKAL KRIS- OCH KATASTROFORGANISATION	20
2.7	LEDNINGSSYSTEM OCH SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	20
2.7.1	Allvarlig händelse	21

2.7.2	Säkerhet.....	21
3	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV VERKSAMHETEN	21
3.1	HUVUDMANNASKAP OCH INSYN	21
3.2	ALLMÄNHETENS RÄTT TILL INSYN	21
3.3	KUNDUNDERSÖKNINGAR OCH SÄRSKILDA STUDIER.....	22
3.4	AVTALSUPPFÖLJNING.....	22
3.4.1	Utförarens egen uppföljning.....	22
3.4.2	Beställarens uppföljning av utförare.....	23
4	AVTALSVILLKOR.....	23
4.1	AVTALSHANDLINGAR	23
4.2	AVTALSTID	23
4.3	UPPDRAGET	24
4.3.1	Tider för utförande av insatser	24
4.3.2	Skyldighet att ta emot kund.....	24
4.3.3	Geografiska områden.....	24
4.3.4	Turordningslista.....	26
4.3.5	Kapacitetstak.....	26
4.3.6	Verksamhetssystem.....	26
4.3.7	Dokumentation.....	26
4.3.8	Tystnadsplikt och sekretess.....	26
4.3.9	GDPR och personuppgiftsincidenter.....	26
4.3.10	Anhöriganställning.....	27
4.4	ERSÄTTNINGSVILLKOR	27
4.4.1	Ekonomisk ersättning.....	27
4.4.2	Övriga kostnader.....	27
4.4.3	Rapport av utförd tid och fakturering.....	28
4.4.4	Prisjustering	28
4.4.5	Betalningsvillkor	28
4.5	ÄNDRINGAR, TILLÄGG AV AVTAL	28
4.5.1	Ändrade förutsättningar.....	28
4.5.2	Ändringar i avtal	29
4.5.3	Omförhandling.....	29
4.6	UPPHÖRANDE AV AVTAL	29
4.6.1	På egen begäran.....	29
4.6.2	Överlåtelse av avtal.....	29
4.6.3	Återkalla och avsluta avtal	29
4.7	SOCIALA KRAV	30
4.8	MILJÖKRAV.....	30
4.9	TILLÄGGSTJÄNSTER	30
4.9.1	Underleverantörer.....	31
4.10	MARKNADSFÖRING	31
4.11	FÖRSÄKRINGAR	31
4.12	RÄTTNING, SANKTION OCH SKADESTÅND	31
4.13	HÄVNING	32
4.14	FORCE MAJEURE, ANSVARSBEGRÄNSNING.....	33
4.15	TVIST	33
5	UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE	34
6	SÖKANDES UNDERSKRIFT	34

1 Administrativa krav

1.1 Parter

Uppdragsgivare: Omvårdnadsnämnden, Gävle kommun

Beställare: Valfärd Gävle

Utförare: Part som erhåller avtal

Avtalsparter: Utförare och Beställare

Huvudman: Part som är ansvarig för viss verksamhet, till exempel kommunen eller landsting

1.2 Ansökningsförfarande och administrativa krav för kvalificering

Ansökan kan endast göras av sökande som innehar tillstånd från IVO och som erbjuder både **service, omvårdnad och aktiviteter**. Ansökan kan lämnas löpande.

- Beslut om godkännande av ansökan görs i normalfallet inom fyra till sex veckor från att beställaren tagit emot ansökan, under förutsättning att en komplett ansökan lämnats.
- Om ansökan inkommit senast 15 januari kan avtal gälla fr.o.m. 1 mars.
Om ansökan inkommit senast 15 april kan avtal gälla fr.o.m. 1 juni.
Om ansökan inkommit senast 15 augusti kan avtal gälla fr.o.m. 1 oktober.
Om ansökan inkommit senast 15 oktober kan avtal gälla fr.o.m. 1 december.
Om datumen den 1:a och den 15:e infaller på en lördag, söndag eller annan helgdag, gäller istället närmast följande vardag. Dessa handläggningstider gäller under förutsättning att ansökan är komplett. Ansökningar som inte är kompletta ligger kvar till nästa handläggningsperiod.
- Innan avtal kan tecknas genomför beställaren förhandling med fackliga parter enligt § 38 MBL.

Sökande har bifogat en validerad kopia på ett aktuellt tillstånd från IVO Ja ☐ Nej ☐

1.2.1 Finansiell och ekonomisk ställning

Den sökande ska inneha F- eller FA-skatt samt registreringsbevis från Bolagsverket.

Beställaren kan vid behov komma att kontrollera den sökandes ekonomiska stabilitet genom kreditupplysningsföretag eller att begära in årsredovisning samt inhämta erforderliga uppgifter om bl.a. skatter och sociala avgifter. Sökande som bedöms vara i icke godtagbar riskklass eller ha låg kreditvärdighet kan komma att uteslutas om inte den sökande lämnar en godtagbar förklaring till varför den hamnat i denna riskklass.

Den sökande är skyldig att kontrollera eventuella underleverantörer på motsvarande sätt.

Utländska företag bifogar motsvarande dokumentation som intyg på att föreskrivna registreringar och betalningar fullgjorts i hemlandet.

Nystartat företag som ännu inte kan visa utdrag från kreditupplysningsföretag, ska vid ansökan bifoga bankgaranti, kreditlöfte och affärsplan för att bekräfta att företaget kan finansiera de två första månadernas drift.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.2.2 Teknisk förmåga och kompetens

Beskrivning av företagets ledning

Den sökande ska ha kompetens och erfarenhet som krävs för att driva hemtjänst enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453). För att styrka detta ska en beskrivning lämnas av företaget och dess styrelse, ägare och/eller ledning. Eventuella ändringar i styrelse/ägande eller ledning måste godkännas av IVO samt meddelas till beställaren.

Beskrivning av företagets verksamhetsidé

Den sökande ska bifoga en beskrivning av företaget och dess verksamhetsidé.

Referenser

Den sökande ska lämna, minst tre (3) av varandra oberoende, referenser som kan styrka branscherfarenhet hos styrelse, ägare och/eller ledning. Beställaren förbehåller sig rätten att inhämta egna referenser utöver de som lämnats i ansökan. Beställarens egna erfarenheter kan också komma att räknas som referenser.

Komplettering

Beställaren kan komma att begära kompletteringar av ansökan och/eller kalla till intervju innan godkännande.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

Sökande har bifogat beskrivning av styrelse, ägare och/eller ledning

Ja ☐ **Nej** ☐

Sökande har bifogat beskrivning av verksamhetsidé

Ja ☐ **Nej** ☐

Sökande har bifogat referenser enligt krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.2.3 Uteslutning av sökande enligt 7:e kap. LOV

Beställaren får utesluta en sökande som:

1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,

3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och att myndigheten kan visa detta,
5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom ESS- området eller
6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna paragraf
7. när utföraren är en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i punkt 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i punkt 4.

Beställaren får begära att en sökande visar att det inte finns någon grund för att utesluta denne med stöd av punkterna 1, 2, 3, eller 5.

Om beställaren får kännedom om allvarligt fel i yrkesutövningen enligt punkt 4, som exempelvis hävning av avtal hos annan kommun/myndighet, kan beställaren överväga likalydande åtgärd.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.2.4 Prövning och beslut om avtal

Beställaren gör en prövning utifrån de angivna kraven i ansökan. Om den sökande godkänns tecknas ett avtal mellan denne och beställaren. Avtalstecknande ska ske utan dröjsmål efter godkännande. Om beställaren inte godkänner den sökande som utförare ska sökande informeras skriftligen om skälen till detta. Om den sökande vill överklaga beslutet (söka rättelse) ska detta ske skriftligen till Förvaltningsrätten inom tre (3) veckor efter mottaget beslut.

Om något i ansökan omfattas av sekretess eller utgör företagshemligheter ska detta redovisas i en bilaga till ansökan. Vänligen ange var i ansökan, vilket lagrum, på vilken grund och vilken skada som åsamkas om uppgifterna röjs. Beställaren genomför en sekretessprövning varje gång en allmän handling begärs utlämnad. Begäran om sekretess är ingen garanti för att uppgiften slutligen omfattas av sekretess.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3 Förutsättningar för uppdraget

Omfattning:

- hemtjänstinsatser för personer i ordinärt boende i form av *service, omvårdnad och aktiviteter* enligt biståndsbeslut fattat utifrån socialtjänstlagen, *samt i förekommande fall delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.*
- insatserna ska erbjudas dag- och kvällstid alla dagar på året (kl. 06:45-22:30) utifrån den enskildes biståndsbeslut. För vissa insatser kan undantag eller tillägg förekomma. *Se 2.1 Insatser*

Omfattas inte:

- natt och larmverksamhet,
- kund som enbart har beslut om matdistribution,
- hjälp i hemmet inom Personligt stöd och Boendestöd för personer med funktionsnedsättning
- anhöriganställning

Alla godkända utförare ska delta i en introduktionsutbildning för att kunna fullfölja sitt uppdrag.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.1 Ickeval och turordningslista

De kunder som inte kan eller vill välja utförare fördelas mellan de godkända utförarna enligt turordningslista. Det är frivilligt för utförarna att finnas med på turordningslistan. Om man som utförare väljer att vara med på turordningslistan finns man med i samtliga geografiska områden där man är valbar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.2 Omval

Kunden kan meddela utförare eller biståndshandläggare önskemål att göra omval av utförare. Omställningstiden vid byte av utförare är maximalt 14 dagar. Under dessa dagar ansvarar den tidigare utföraren för insatserna. Vid särskilda omständigheter kan undantag från principen medges av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.3 Antal hemtjänstkunder och utförd tid

Det finns ungefär 1700 hemtjänstkunder i Gävle kommun¹, andelen kunder med extern utförare är ca 40%. Totalt rapporteras ca 60 000 utförda hemtjänsttimmar varje månad varav externa utförare står för ca 50%. (Siffrorna representerar ett avrundat genomsnitt för perioden jan-sep 2022.)

Sökande har tagit del ovanstående information.

Ja ☐ **Nej** ☐

¹ Samtliga hemtjänstkunder kan inte välja extern utförare se stycke 1.3 Förutsättningar för uppdraget.

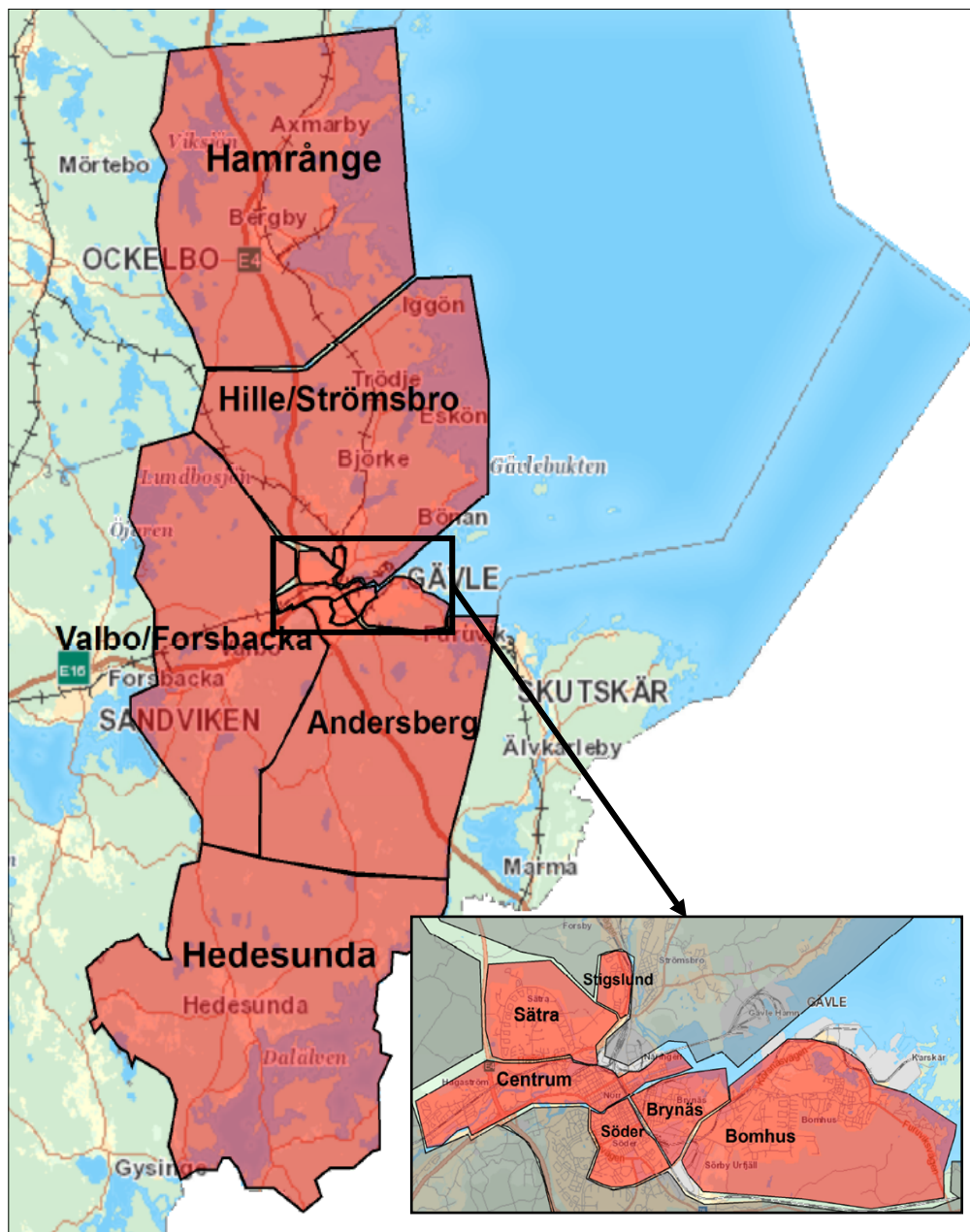
1.3.4 Hemtjänstområden

Den sökande kan ange om den avser att utföra uppdrag inom ett eller flera *geografiska områden*².

Den sökande kan inte välja att vara verksam i delar av ett område.

[https://legitimation.socialstyrelsen.se/underskoterska-blir-en-skyddad-yrkestitel/Område 1 –](https://legitimation.socialstyrelsen.se/underskoterska-blir-en-skyddad-yrkestitel/Område%201)

Andersberg, 2 – Bomhus, 3 – Brynäs, 4 – Centrum, 5 – Hamrånge, 6 – Hedesunda, 7 – Stigslund, 8 – Strömsbro - Hille, 9 – Sättra, 10 – Söder, 11 – Valbo- Forsbacka



Sökande har tagit del ovanstående information.

Ja ☐ Nej ☐

² Under 2023 kommer flera av Valfärd Gävles verksamheter få en ny gemensam områdesindelning. Detta kommer sannolikt påverka även externa utförare av hemtjänst.

1.3.5 Kapacitetstak

Utföraren kan ange ett så kallat kapacitetstak, vilket innebär att utföraren anger maximalt antal timmar som kan utföras under en månad. Utföraren ska behålla befintliga kunder när insatserna utökas även om kapacitetstaket överskrids. Detta gäller under förutsättning att kunden inte själv väljer att byta utförare. Utföraren är skyldig att själv meddela beställaren när kapacitetstaket är uppnått för att kunna återöppna detta.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.6 Ändring av kapacitetstak, turordningslista och geografiska områden

Utföraren kan anmäla om att vara med eller tas bort från turordningslistan samt anmäla förändring av sitt uppdrags omfattning gällande geografiska områden eller kapacitetstak. Vid förändringar ska beställaren meddelas. Förändringar får träda i kraft först sex (6) månader efter det att beställaren mottagit meddelande, eller enligt särskild överenskommelse med beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.7 Skyldighet att anta uppdrag

Utföraren ska anta, behålla och utföra de uppdrag inom det geografiska området och på de tider inom det eventuella kapacitetstak som angetts. Om en befintlig kund flyttar utanför en utförares områdesbegränsning, upphör utförarens skyldighet att ta uppdraget.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.8 Tilläggstjänster

Utföraren äger rätt att erbjuda även andra tjänster i anslutning till uppdraget, under förutsättning att detta inte inkräktar på möjligheterna att bedriva hemtjänst enligt upprättat avtal. Intäkterna från dessa sidoåtaganden tillfaller utföraren. Utföraren ska informera kunden om att tjänsten inte ingår i hemtjänstens utbud. Tilläggstjänster ska delges och godkännas av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

Sökande avser att erbjuda tilläggstjänster

Ja ☐ **Nej** ☐

Om ja, sökande har bifogat information om aktuella tjänster

Ja ☐ **Nej** ☐



Utföraren kan använda sig av underleverantörer efter godkännande av beställaren. Se *Avtal 4.9.1 Underleverantörer*

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

Om ja, har sökande bifogat information om underleverantörer?

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.10 Marknadsföring

Marknadsföringen gentemot kunderna i Gävle kommun ska vara etiskt försvarbart och utformad så att den enskilde inte uppfattar den som påträngande. Regler för hur marknadsföring får ske regleras i marknadsföringslagen (2008:486) och i beställarens rutin. Utförare som inte respekterar detta kan komma att nekas fortsatt uppdrag i kommunen. Se *Hävning 4.13*.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.11 Avgifter för kund

Kunden betalar en avgift för hemtjänst enligt särskild taxa. Avgiften tillfaller Gävle kommun.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

1.3.12 Ersättningsmodell

Valfrihetssystem medför att ersättningen följer kunden till den utförare som valts. Ersättningen utgörs av en fastställd timersättning per utförd timme. Utföraren ska fakturera beställaren för **utförd tid hos kund**. Beställarens definition av utförd tid hos kund är **registrerad tid i tidsregistreringsverktyget TESApp enligt rutin för insatsrapportering TES**. Detta är direkt tid med/åt kund, det vill säga utförande av de insatser som biståndshandläggaren beviljar.

I timersättningen ingår:

- Utförande av insatser enligt biståndsbeslut
- Dokumentation
- Hantering av viss Apodos och matlådor i hemtjänstlokalen
- Restid inklusive "bomtid" (då kund innan besöket inte av sagt sig insatsen)
- Lokaler och transporter
- Arbetsledning, planering, personal- och annan administration
- För information om ersättningsnivå se länk:

[Så fungerar det att vara utförare av hemtjänst i Gävle kommun – Gävle kommun \(gavle.se\)](https://www.gavle.se/om-gavle-kommun/om-gavle-kommun)

Varje insats inom hemtjänsten är beräknad med en schablon tid (genomsnittstid) så att utföraren initialt ska kunna bedöma resursåtgången. Inom ramen för denna summerade tidsram som utföraren har till förfogande för samtliga kunder, åligger det utföraren att tillsammans med den enskilde kunden

att planera tider som är anpassade till varje kunds faktiska behov och önskemål. Utföraren har således möjlighet att variera den faktiska tiden för respektive kund beroende på hur behov och önskemål skiftar. **Som tak för hur mycket utförd tid hos kund som utföraren kan fakturera gäller max 90 % av den totalt beviljade schablontiden per kalendermånad.** De resterande 10% av den beviljade schablontiden motsvarar minst den tid då kunder normalt sett tillfälligt t.ex.:

- Avsäger sig besök
- Vistas på sjukhus, dagverksamhet, avlösning- eller kortidsvistelse

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2 Åtagande

Syftet med hemtjänst är att personer i behov av insatser ska få leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro. Syftet är också att utifrån en helhetssyn ge personer möjlighet till kvarboende och tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå samt främja lika rättigheter enligt gällande lagstiftning.

Verksamheten ska bedrivas enligt bestämmelser som följer av socialtjänstlagen, kommunallagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen, arbetstidslagen, semesterlagen, dataskyddsförordningen, diskrimineringslagen, i förekommande fall vid delegerad hälso- och sjukvård: hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen samt alla andra vid varje tillfälle tillämpliga lagar samt myndigheters förordningar, föreskrifter, nationella riktlinjer och vårdprogram samt vägledningar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.1 Insatser

Utföraren ska utföra hemtjänstinsatser för personer i ordinärt boende i form av *service, omvårdnad och aktiviteter* enligt biståndsbeslut fattat utifrån socialtjänstlagen, *samt i förekommande fall delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser* och vad som övrigt framgår i åtagandet och tillhörande bilagor. Insatserna ska ske i samråd med kund med utgångspunkt att utföraren ska utföra insatser i hemmet när kunden är hemma.

Insatserna ska kunna erbjudas dag- och kvällstid (kl. 06:45-22:30) alla dagar på året.

För vissa insatser kan tillägg och undantag förekomma, här lämnas två exempel:

- Insats "Vak" beviljas i första hand vid svår sjukdom och vid vård i livets slutskede hos kund. Insatsen kan sträcka sig över såväl kortare som längre tidsperioder och utföraren ska kunna utföra insatsen under **dygnets alla timmar**. Utföraren ska ansvara för anskaffning av

personal om uppdraget inkommit mellan 07.00-17.00, i första hand bör ordinarie personal utföra insatsen. I annat fall är Valfärd Gävle (natt- och larmverksamheten) ansvarig för att påbörja insatsen av vaket. Kostnaden tillfaller utföraren och ansvaret förs snarast över till utföraren.

- Vid oförutsedda händelser, t.ex. plötsligt insjuknande hos kund, ska utföraren omgående kunna tillgodose behov som inte ingår i biståndsbeslutet, t ex. extra insatser som vak, ledsagning och etc. Insatserna anmäls senast nästföljande vardag till ansvarig biståndshandläggare och redovisas som utförd tid och debiteras enligt avtalat timpris.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.1 Verksamhetssystem

Utföraren ska använda beställarens verksamhetssystem för dokumentation, kommunikation av beställning, avgiftsregistrering och anvisat verktyg för insatsregistrering samt i förekommande fall, system för samordnad vårdplanering. Se 2.4 IT och telefoni.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.2 Tid för verkställighet och återrapportering till biståndshandläggare

Utföraren ska dagligen bevaka och ta emot uppdrag i verksamhetssystemet Treserva. I uppdraget framgår vilka insatser som ska utföras och med vilken frekvens. Utföraren ska kunna påbörja uppdrag med dagliga insatser närmast följande dag från beställningen med registrering i verksamhetssystemet. I akuta ärenden ska utföraren kunna ta emot och påbörja ett uppdrag redan samma dag som beställningen görs. Återrapportering till biståndshandläggaren ska ske inom två (2) veckor från det att uppdraget mottagits. I de fall beslut inte kunnat verkställas inom angiven tid ska utföraren ange orsak och lämna motivering.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.3 Genomförandeplan

Utföraren ska tillsammans med kund upprätta genomförandeplan i beställarens verksamhetssystem Treserva. Genomförandeplan ska påbörjas för alla kunder inom 14 dagar från det att beslutet verkställts eller omprövning skett. Efter ytterligare 14 dagar ska genomförandeplanen vara upprättad och skrivskyddad. Alla avvikelser från detta ska dokumenteras med en motivering i kundens sociala journal. Uppföljning ska göras minst var 6:e månad, eller oftare vid behov. Genomförandeplanen ska revideras om det blir förändringar i kundens behov och önskemål. Utföraren ska snarast meddela biståndshandläggare om kundens behov av insatser förändras i sådan grad att biståndsbeslut behöver omprövas. Antalet genomförandeplaner och datum för senast

upprättad/reviderad plan/kund tas ut ur verksamhetssystemet och sammanställs månadsvis av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.4 Världighetsgaranti

Utföraren ska bedriva verksamheten i enlighet med kraven i uppdragsgivarens världighetsgaranti.

Se [Världighetsgarantin](#)

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.5 Tillgänglighet, information och samverkan

Utföraren ska organisera sig så att den är lättillgänglig för både kund, närstående och samarbetspartners. Utföraren ansvarar för att aktuell information finns tillgänglig för såväl kund som beställare samt att omgående meddela förändringar i verksamheten.

Utföraren ska upprätthålla adekvat kontakt med laglig företrädare i angelägenheter som rör kunden. Utförarens personal och andra företrädare ska inte ha uppdrag som god man/förvaltare till kund i den egna verksamheten.

Utföraren är enligt avtal bunden att samarbeta och samverka med andra verksamheter och intressenter som finns kopplade till kunden, genom exempelvis teamträffar eller vårdplaneringar. Utförare och beställare ska fortlöpande hålla varandra informerade om förhållanden som i något avseende kan påverka uppdraget.

Ungefär Minst fyra gånger per år kallar beställaren till obligatoriska utförarmöten för alla utförare.

Utföraren ska på beställarens anmodan delta i utvecklingsprojekt och utbildningar som finansieras av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.6 Tolk

Om kunden inte talar eller förstår svenska har kunden rätt till tolkhjälp. Rätt att få hjälp av tolk har också den som behöver tolkhjälp på grund av en hörsel- eller talskada. Utföraren ska, när behov föreligger, rekvirera och bekosta tolk. Se [Världighetsgarantin](#)

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐



Insats gällande matdistribution skickas i verksamhetssystemet och utföraren beställer tjänsten av matleverantör. Utföraren ska vara kund behjälplig i kontakt med matleverantören. I de fall kunden inte själv kan ta emot maten levereras den till hemtjänstlokalen för att levereras av hemtjänstpersonalen. Utföraren ska ansvara för anskaffning av kunds specifika vitvaror och följa beställarens rutin för kylkedjan i mathantering.

Ny utförare ska hos kommunens miljö- och hälsoskydd, ansöka om "registrering av livsmedelsanläggning" för förvaring av kyld mat i hemtjänstlokal. Registreringsbevis lämnas till beställaren innan uppstart.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

Sökande har bifogat registreringsbevis för livsmedelsanläggning

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.8 Hälso- och sjukvårdsinsatser, rehabilitering och hjälpmedel

Beställaren ansvarar för hemsjukvård inklusive rehabilitering och utprovning/förskrivning av individuella hjälpmedel. För de kunder som inte är inskrivna i kommunens hemsjukvård ansvarar Region Gävleborg för motsvarande uppgifter. Ansvar för anskaffning och kostnad för arbetshjälpmedel (avser sådan utrustning som personalen behöver för att förebygga arbetsskador i sitt arbete) åligger utföraren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1.9 Egenvård, delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och tandvård

Egenvård är en åtgärd som en person själv utför för att upprätthålla hälsa och välbefinnande på rekommendation av hälso- och sjukvårdspersonal. Om personen av fysiska skäl, t ex nedsatt syn, inte kan utföra åtgärden själv kan kunden söka bistånd för att få åtgärden utförd av hemtjänstpersonalen inom ramen för insatsen "Egenvård".

För hantering av läkemedel och ordinerad träning gäller särskilda regler vid delegering till hemtjänstpersonal och kan endast ske efter instruktion och utbildning av hälso- och sjukvården. Delegerad hälso- och sjukvård utförs endast i de fall kunden är beviljad hjälp i hemmet och endast i samband med dessa besök. Om kund som får sina läkemedel via Apodos och tillfälligt bor på korttidsvistelse är utföraren skyldig att leverera kunds läkemedel till korttidsvistelsen tills dess att ny adress gäller. Ersättning sker enligt beställarens rutin för insatsregistrering i TES.

Utföraren ska vara behjälplig för att nödvändig tandvård erbjuds till äldre vilket kan innebära att låsa upp dörren och vid behov även närvara under tandvårdens hembesök för årlig munhalsobedömning. Biståndsenheten ansvarar för intyg om "Rätt till nödvändig tandvård enligt tandvårdslagen § 8a".

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

2.1.10 Hygien

Utföraren ska ansvara för att all personal har kännedom om god hygien och arbeta i enlighet med beställarens rutiner. Beställaren tillhandahåller regelbundet utbildningar kostnadsfritt, utföraren står för personalkostnaderna. Utföraren ska tillhandahålla och bekosta de förbrukningsartiklar som behövs för personalen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.2 *Ledning och verksamhetschef*

2.2.1 Krav på utföraren

Se krav enligt punkt "1.2.2 Teknisk förmåga och kompetens".

Ägare/delägare/eller annan i ledande ställning för ett enskilt företag, som är godkänd utförare inom Gävle kommun, kan inte samtidigt vara bemanningspersonal/vikarie/anställd i annan verksamhet inom uppdragsgivarens ansvarsområde. Utföraren avgör i övrigt hur verksamheten organiseras.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.2.2 Arbetsgivaransvar

Utföraren ska som arbetsgivare ansvara för

- att gällande lagar, författningar och avtal iakttas,
- att anställa, avlöna och säga upp personal
- att skatter och sociala avgifter inlevereras
- att arbeta förebyggande för att förhindra ohälsa hos personalen
- att förebygga skador som kan drabba personal, kunder, anhöriga samt utomstående
- att omedelbart vidta erforderliga rättsliga åtgärder mot personal som misstänks för att ha begått brott riktade mot en kund samt att i varje enskilt fall avge rapport till uppdragsgivaren
- att säkerställa att det finns tillgång till arbetsledning när personal är i tjänst

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.2.3 Arbetsmiljö

Utföraren ska ansvara för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen. Utföraren ansvarar för att kontinuerligt och systematiskt arbeta för att uppnå en god arbetsmiljö. Samtliga arbetsskador och tillbud ska dokumenteras på sådant sätt att erfarenheter kan återföras till verksamheten.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

2.2.4 Verksamhetsansvarig

Utföraren ska ha en verksamhetsansvarig som ansvarar för den dagliga driften.

Den verksamhetsansvarige ska ha dokumenterad relevant högskole- eller universitetsutbildning, exempelvis socionom, sjuksköterska, beteendevetare eller annan jämförbar utbildning.

Dessutom ska den verksamhetsansvarige ha minst tre års praktisk erfarenhet av heltidsarbete inom omsorgsverksamhet och ett års erfarenhet av arbetsledande ställning. Erfarenheten ska vara förvärvat under de senaste fem åren räknat från ansökningsåret och bakåt.³

Till ansökan ska bifogas ett av två personer vidimerat CV (meritförteckning) som redovisar relevant utbildning och yrkeserfarenhet för den verksamhetsansvarige enligt ovan.

Personen som av utföraren är utsedd att ha denna ledarskapsfunktion ska finnas tillgänglig och ansvara för den dagliga driften. Verksamhetsansvarig ansvarar även för att:

- personalen har den kunskap som behövs för en ändamålsenlig verksamhet,
- verksamheten kännetecknas av en god etik och ett värdigt bemötande,
- personalens behov av stöd och handledning och kompetensutveckling tillgodoses,
- personal rekryteras och introduceras i verksamhetens riktlinjer och rutiner,
- instruktioner finns som uppfyller kraven för ledningssystem och beställarens värdighetsgaranti,
- verksamheten planeras, utvecklas och följs upp,
- verksamhetens resultat förmedlas till överordnade
- verksamheten utvecklas i takt med ändrad lagstiftning
- arbeta självständigt och kunna hantera IT

Verksamhetsansvarig ska genomgå beställarens utbildningar om Valfärd Gävles ledningssystem, Avvikelse- och klagomålshantering, Genomförandeplaner, Insatsregistrering samt Social dokumentation.

Vid byte av verksamhetsansvarig ska beställaren underrättas i syfte att godkänna efterträdaren och tillhandahålla introduktion.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat CV samt 3 av varandra oberoende referenser utifrån ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

³ Kravet på både formell kompetens och yrkeserfarenhet gäller nya utförare och verksamhetsansvariga. Verksamhetsansvariga som före 2023 godkänts på antingen formell eller reell kompetens kan fortsätta i sin roll.

**2.3.1 Personalens kompetens**

Utförarens personal ska ha adekvat utbildning och/eller tillräcklig kompetens som är lämpligt för uppdraget, detta inkluderar att det ska finnas personal med formell kompetens inom vård och omsorg motsvarande minst undersköterska⁴. Utföraren svarar för att personalen kontinuerligt ges erforderlig handledning, fortbildning och kompetensutveckling. Utföraren ska ha ett framtaget introduktionsprogram som tillämpas vid nyanställning och för vikarier. Utföraren ska efter anmodan ta emot studerande i behov av praktik. Personalen ska ha goda muntliga och skriftliga kunskaper i det svenska språket, motsvarande Europarådets beskrivning, Swedex nivå B2. Beställaren kan vid behov begära in intyg. Utföraren ska erbjuda stöd och utbildningsmöjligheter till personal som inte uppfyller språkkravet.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav**Ja** ☐ **Nej** ☐**2.3.2 Bemanning**

Utföraren ska ansvara för att utföra sitt åtagande med den bemanning och kompetens som bedöms vara erforderlig för uppgiften. Det är önskvärt att utföraren erbjuder personalen heltidstjänstgöring.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav**Ja** ☐ **Nej** ☐**2.3.3 Arbetskläder**

Utföraren ska bekosta och ansvara för de arbetskläder som medarbetarna behöver i sitt arbete, vilket bland annat omfattar anskaffning och tvätt. Med arbetskläder avses över- och underdel. Lokalens beskaftenhet ska vara sådan att basala hygienrutiner kan upprätthållas.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav**Ja** ☐ **Nej** ☐**2.3.4 Kollektivavtal och försäkringar**

Beställaren framhåller vikten av att utföraren tecknar kollektivavtal om anställningsvillkor mm. för anställda hos utföraren. Om utföraren inte har tecknat kollektivavtal ska arbetsskadeförsäkring, sjukförsäkring, tjänstepension och avtalspension motsvarande gällande kollektivavtal tecknas och betalas för anställd personal. Om utföraren frångår denna princip behandlas frågan som avtalsbrott. Se 4.13 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav**Ja** ☐ **Nej** ☐**Sökande har kollektivavtal eller försäkringar enligt krav****Ja** ☐ **Nej** ☐**Sökande har bifogat kopia på kollektivavtal och/eller försäkringar****Ja** ☐ **Nej** ☐

⁴ Det finns inget krav på hur stor andel av personalen som ska vara undersköterskor, kravet är att den kompetensen ska finnas i personalgruppen. Fr.o.m. 1 juli 2023 kommer undersköterska vara en skyddad yrkestitel, Socialstyrelsen ansvarar för att utfärda bevis.

2.3.5 Meddelarfrihet

Medarbetare hos utföraren ska ha *meddelarfrihet* och kunna påtala missförhållanden utan repressalier och efterforskning på samma sätt som medarbetare inom kommunalt driven verksamhet. Om utföraren frångår denna princip behandlas frågan som avtalsbrott, se 4.13 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.3.6 Legitimering

Utföraren ska se till att all personal kan legitimera sig med tjänstelegitimation i mötet med kund.

Utföraren ska se till så att all personal bär namnbricka. Se [Värdighetsgarantin](#)

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.3.7 Brandutbildning

Utföraren ska ansvara för att medarbetarna ges utbildning i brandkunskap med teori och praktik i syfte att ha fungerande rutiner och ett proaktivt arbetssätt hos kund. Beställaren erbjuder i mån av plats, utföraren att delta i kommunens brandutbildningar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.4 IT och telefoni

Telefoni

Utföraren ska ansvara för anskaffning och bekosta nödvändig telefoni som krävs för att:

- Hålla en god tillgänglighet för kund/närstående, medarbetare och samverkansparter.
- Insatsrapportera utförd tid med hjälp av elektronisk registrering hos kund. De telefoner som används ska ha sådan prestanda att de är kompatibla med insatsregistreringssystemet TES.

IT

Utföraren ska använda beställarens verksamhetssystem för dokumentation, kommunikation, insatsregistrering samt i förekommande fall, för samordnad vårdplanering. Beställaren bekostar dessa system. Utföraren bekostar och ansvarar för datorer, IT-miljö, internetuppkoppling samt den drift av datorer och tillhörande utrustning som krävs för att ha tillgång till systemen. Utföraren ska utföra förändringar som över tid kan behövas för säker anslutning.

Utföraren kan välja att använda TES App Planering, denna applikation tillhandahålls i sådana fall på samma sätt som beställarens övriga verksamhetssystem.

Utföraren kan välja att använda Treserva mobilapp för avvikelserapportering och kommunikation. Personliga säkerhetsnycklar tillhandahålls i så fall av beställaren och får bara användas för inloggning

via arbetstelefoner som uppfyller krav på teknisk funktionalitet och säkerhet. De krav som tillkommer för mobil tillgång till Treserva regleras via tilläggsavtal.

Samtliga medarbetare ska tilldelas individuella användarkonton till IT-systemen. Lösenord eller annan autentiseringsmekanism ska utformas så att det med tillräckligt hög säkerhet kan antas att det är rätt person som använder kontot.

Utföraren och beställaren kommer överens om antalet användarkonton hos utföraren. Utföraren ska utan dröjsmål meddela beställaren om personal avslutar sin anställning så att användarkontot för denne kan avslutas⁵. Utföraren ska se till att personalen har erforderliga grunddatakunskaper. Beställaren tillhandahåller support kring verksamhetssystemen. Utbildning till överenskomna resurspersoner hos utföraren tillhandahåller beställaren vid start av verksamheten. Utbildning utöver detta kan ske i mån av tid och mot en kostnad för utföraren. Utföraren ska i lämpliga delar följa Gävle kommuns IT säkerhetshandbok med tillhörande rutiner.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.5 Lokaler och nycklar

Utföraren ska ha en lokal som är lämplig för ändamålet utifrån de krav som ställs i förfrågningsunderlaget⁶. Vid förlust av kunds nycklar ska utföraren ombesörja och bekosta byte av lås hos kund så snart det kan ske. Eventuella övriga kostnader som drabbar den enskilde förorsakat av utförarens personal, bärs också av utföraren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.6 Lokal kris- och katastroforganisation

I händelse av höjd beredskap eller krig inordnas utförarens verksamhet i den kommunala organisationen för äldre och personer med funktionsnedsättning. Detta innefattar bl.a. skyldighet att bistå kommunen med personal och lokaler i en katastrofsituation samt att genomföra och delta i övningar och utbildningar inom området.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.7 Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9. Den sökande ska lämna en övergripande beskrivning av kvalitetsledningssystemet i ansökan.

² Ej avslutade konton kan komma att debiteras.

³ Mjukvarustöd som möjliggör nyckelfria lås för externa utförare förväntas bli tillgängligt under 2023. Tillkommande krav regleras i tilläggsavtal för de utförare som väljer att använda nyckelfria lås.

- Utöver lagstiftningen ska utförarens verksamhetsidé, kvalitetsmål och inriktning för verksamheten vara förenligt med beställarens styrdokument samt tillämpliga riktlinjer och rutiner i beställarens ledningssystem. Exempel på styrdokument:
 - Omvårdnadsnämndens verksamhetsplan 2021-2024
 - [Värdighetsgarantin](#)

Det åligger varje utförare att själv sätta sig in i SOSFS 2011:9 och avgöra behov och omfattning på sitt ledningssystem utifrån verksamhetens storlek och inriktning. De krav som ställs nedan är enbart ett absolut minimum gällande utförarens lokala rutiner/instruktioner i utförarens ledningssystem.

Utföraren ska ha rutiner/instruktioner:

- Avvikelsehantering för oönskade händelser och Lex Sarah, se punkt 2.7.1
- Hantering av nödlägen och akuta situationer hos kund, se punkt 2.7.2
- Hur ansvaret för utförande av uppdraget är fördelat i verksamheten
- Tystnadsplikt och sekretess
- Läkemedelshantering i hemtjänstlokal
- Nyckelhantering
- Hantering av kundens pengar

Vid tecknande av avtal får utföraren tillgång till Gävle kommuns intranät och beställarens ledningssystem innehållande styrdokument, tillämpliga riktlinjer och rutiner för verksamheten. Den sökande kan på begäran få ta del av dokumenten under ansökningsprocessen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

Sökande har bifogat en övergripande beskrivning av sitt ledningssystem

Ja ☐ **Nej** ☐

2.7.1 Allvarlig händelse

Utföraren ansvarar själv för att hantera Lex Sarah och rutin kring detta, samt informera och hålla beställaren underrättad vid en Lex Sarah-rapport/utredning/anmälan.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.7.2 Säkerhet

Utföraren ska förebygga skador som kan drabba kund, medarbetare eller andra enligt gällande lagstiftning. Utföraren ska ha rutiner för riskanalys/bedömning/åtgärd för såväl kunder som för organisationen i syfte att förebygga och hantera akuta situationer, till exempel vid hot- och våldssituationer (både mellan kunder samt mellan kund och medarbetare).

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

Uppföljning och utvärdering av verksamheten

3.1 Huvudmannaskap och insyn

Beställaren har som huvudman för verksamheten rätt till insyn i hur utföraren utför sitt uppdrag. Detta innebär bland annat rätt att granska den:

- Dokumentation och de genomförandepplaner som rör kunden, för att garantera en skälig levnadsnivå enligt socialtjänstlagen (SoL).
- Löpande bokföringen och andra ekonomiska underlag kopplade till verksamheten.

Utföraren ska utan dröjsmål och kostnad överlämna begärda uppgifter och ställa personal till beställarens förfogande för denna kontroll och uppföljning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

3.2 Allmänhetens rätt till insyn

Beställaren har skyldighet att se till att allmänheten får insyn i all verksamhet. Beställaren äger därför rätt att, från utföraren, på begäran få sådan information som kan göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur verksamheten utförs, i enlighet med 3 kap 19a § Kommunallagen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

3.3 Kundundersökningar och särskilda studier

Utföraren ska vara beställaren behjälplig för att genomföra kundundersökningar. Dessutom ska utföraren svara på enkäter och andra uppgifter som begärs av tillsynsmyndighet eller av beställaren.

Exempel är:

- Enkät om egenkontroll
- Extern granskning/revision av verksamheten på uppdrag av beställaren
- Kvalitetsregister
- Enkät från SKR (Sveriges Kommuner och Regioner)
- Enkät från Socialstyrelsen
- IVO eller annan myndighetstillsyn

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

3.4 Avtalsuppföljning

Beställarens uppföljning består av två delar. En del där det åligger utföraren själv att redovisa sin verksamhet och en del som utförs av beställaren.

3.4.1 Utförarens egen uppföljning

Den del som utföraren själv ska redovisa omfattar föregående år. Innehållet i utförarens redovisning beskrivs här nedan och ska vara beställaren tillhanda senast 1 mars.

Kravet på ledningssystem enligt (SOSFS 2011:9) ska redovisas i form av en kvalitetsberättelse med följande innehåll och eventuella bilagor enligt nedan:

- En sammanfattning av verksamhetens organisation och dess systematiska kvalitets- och förbättringsarbete
- Antalet oönskade händelser; pågående och avslutade ärenden gällande klagomål, avvikelser samt ärende enligt Lex Sarah och i förekommande fall, Lex Maria. Beställaren kan komma att göra stickprovskontroller.
- Antalet ej verkställda beslut eller uppdrag som inte fullföljts utifrån beställningen
- Antalet rapporter och innehåll från Tillsynsmyndigheter, tex från Arbetsmiljöverket (AMV) eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Personaltäthet, angivet i antal årsarbetare samt personalens kompetens
- Vilka anställningsformer som tillämpas och i vilken omfattning
- Aktuella försäkringar och/eller kollektivavtal
- Aktuella tillstånd från IVO
- Redovisning av ekonomi på enhetsnivå⁷ där rörelsevinst, dvs. resultat efter kostnader och avskrivningar på investeringar i verksamheten har dragits av.⁸

3.4.2 Beställarens uppföljning av utförare

- Ekonomisk uppföljning (kreditvärdighet via upplysningscentralen - UC, ev. Skattemyndigheten och Kronofogden
- Volym/kundantal
- Ickeval
- Fördelning av volymer mellan egenregi och externa utförare
- Kontinuitetsmätning
- Manuell registrering

Beställaren kan på förekommen anledning även genomföra fördjupade avtalsuppföljningar, revisioner, tillsyner m.m. Utföraren får ta del av sitt resultat och har möjlighet att yttra sig innan redovisning till köparen. Kunder och allmänhet får ta del av resultatet av avtalsuppföljningen på www.gavle.se. Här redovisas också kundundersökningar och revisioner.

⁷ En hemtjänstehet definieras som en av huvudman för hemtjänst organiserad enhet som omfattar verksamhet i och som utgår från en eller flera byggnader som ligger nära varandra. Varje hemtjänstenhet ska ha en chef som ansvarar för ledningen och samordningen av det arbete som utgår från hemtjänstenheten. En hemtjänstenhet kan bara ha en chef men en chef kan vara chef för flera hemtjänstenheter.

⁸Om utföraren har skäl att inte redovisa på enhetsnivå så ska en uppskattning av rörelsevinsten för hemtjänstenheten i stället redovisas.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

4 Avtalsvillkor

4.1 Avtalshandlingar

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om det skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte parterna kommer överens om annat, i följande ordning:

- 1) Skriftliga ändringar och tillägg till avtal
- 2) Avtalet
- 3) Förfrågningsunderlag med bilagor och kompletteringar
- 4) Ansökan med tillhörande handlingar

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.2 Avtalstid

Avtalet gäller ett år med automatisk årsvis förlängning om inte beställaren bestämmer annat. *Se punkt 4.5 Ändringar och tillägg i avtal.*

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3 Uppdraget

Utföraren ska för beställaren utföra insatser i form av *service, omvårdnad och aktiviteter, i förekommande fall delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser* samt insatser enligt särskild ordning inom hemtjänsten i ordinärt boende i Gävle kommun i enlighet med detta avtal och förfrågningsunderlag med bilagor samt lämnad ansökan.

De insatser som ska utföras, föregås av ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL).

Valfrihetssystem inom hemtjänst i ordinärt boende innebär att kunden själv får välja vilken utförare som ska utföra hemtjänsten. Kunden kan välja mellan olika utförare som godkänts av beställaren. Hur många kunder varje utförare får beror på hur många personer som väljer utföraren. Beställaren kan inte garantera några kunder, vilket innebär att man inte ger någon volymgaranti.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.1 Tider för utförande av insatser

Samtliga aktuella tjänster ska kunna utföras vid behov mellan 06:45-22:30 alla dagar på året.

Punktinsatser nattetid och larmverksamheten ingår inte i valfrihetssystemet utan utförs av en särskild enhet inom Valfärd Gävle. För vissa insatser kan undantag eller tillägg förekomma. *Se 2.1 Insatser.*

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

4.3.2 Skyldighet att ta emot kund

Utföraren ska ta emot de beställningar som anvisas av biståndshandläggaren samt vid en utökning för befintlig kund, även om kapacitetstaket är uppnått. Om en befintlig kund flyttar utanför en utförares områdesbegränsning, upphör utförarens skyldighet att ta uppdraget. Om kunden vill behålla utföraren och utföraren anser sig ha möjlighet att fortsätta med uppdraget så kan detta, i undantagsfall vara möjligt, efter samråd med beställaren. Utföraren kan inte välja bort kunder inom sitt område/åtagande.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.3 Geografiska områden

Sökande avser att bedriva verksamhet inom följande områden:

Andersberg	☐
Bomhus	☐
Brynäs	☐
Centrum	☐
Hamrånge	☐
Hedesunda	☐
Stigslund	☐
Strömsbro/Hille	☐
Sätra	☐
Söder	☐
Valbo/Forsbacka	☐

4.3.4 Turordningslista

Utföraren avser att ingå i turordningslista

Ja ☐ Nej ☐

4.3.5 Kapacitetstak

Utföraren avser att använda sig av kapacitetstak

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, antal tim/månad _____

4.3.6 Verksamhetssystem

Beställaren tillhandahåller verksamhetssystemen som utföraren ska använda för att dokumentera, kommunicera och registrera utförd tid hos kund.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.7 Dokumentation

Utföraren ska ansvara för att den sociala dokumentationen i journal och genomförandeplan sker på ett systematiskt sätt och att personalen har erforderlig dokumentationsutbildning. Utföraren ska också ha rutiner för att alla handlingar som rör kundens personliga förhållanden förvaras så, att den som är obehörig inte får tillgång till dem. Gallrade handlingar som rör avslutade kunder ska överlämnas löpande till beställaren för arkivering enligt lagstiftningen. Allvarliga brister i dokumentationen kan komma att betraktas som väsentligt avtalsbrott. *Se 4.13 Hävning.*

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.8 Tystnadsplikt och sekretess

Utföraren ska ha rutiner för återkommande information till samtlig personal, inklusive praktikanter etcetera om sekretess och tystnadsplikt (Offentlighets- och sekretesslag 2009:400). Utföraren ska se till att samtlig personal undertecknar en förbindelse om den tystnadsplikt som råder enligt lagen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.9 GDPR och personuppgiftsincidenter

Utföraren och beställaren ska upprätta ett personuppgiftsbiträdesavtal för att säkerställa hantering av personuppgifter och eventuella personuppgiftsincidenter. SKR:s grundmall för Personuppgiftsbiträdesavtal ska användas.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.3.10 Anhöriganställning

Anhöriganställning är inte tillåten.

För utförare som inte följer denna princip har beställaren rätt att häva avtalet, se punkt 4.13 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.4 Ersättningsvillkor

Valfrihetssystem medför att ersättningen följer kunden till den utförare som valts. Ersättningen utgörs av en fastställd timersättning per utförd timme. Utföraren ska fakturera beställaren för utförd tid hos kund. Beställarens definition av utförd tid hos kund är registrerad tid enligt tidsregistreringsverktyget TES. Detta är direkt tid med/åt kund, det vill säga utförande av de insatser som biståndshandläggaren beviljar.

Varje insats inom hemtjänsten är beräknad med en schablontid (beräknat på ett medelvärde) så att utföraren initialt ska kunna bedöma resursåtgången. Inom ramen för denna summerade tidsram som utföraren har till förfogande för samtliga kunder, åligger det utföraren att tillsammans med den enskilde kunden att planera tider som är anpassade till varje kunds faktiska behov och önskemål. Utföraren har således möjlighet att variera den faktiska tiden för respektive kund beroende på hur behov och önskemål skiftar. Som tak för hur mycket utförd tid hos kund som utföraren kan fakturera gäller 90 % av den totalt beviljade schablontiden per kalendermånad. I timersättningen är ersättning för administration, restid, "bomtid", dokumentationstid etc. inräknad.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.4.1 Ekonomisk ersättning

Ersättningen beslutas årligen av Omvårdnadsnämnden och publiceras på kommunens hemsida gavle.se.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.4.2 Övriga kostnader

Utföraren ska tillhandahålla och bekosta arbetskläder, arbetshjälpmedel samt förbrukningsartiklar som åtgår för att fullgöra åtagandet.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.4.3 Rapport av utförd tid och fakturering

Utföraren ska löpande rätta utförd tid och senast den första (1:a) vardagen på ny månad kvalitetssäkra föregående månads utförda tid i TES. Utföraren ska fakturera beställaren månadsvis och redovisa totala antalet utförda hemtjänsttimmar och beviljad (fördelad) schablontid.

Utföraren ska intyga med attest, att korrekt utförd tid faktureras. Fakturaavsändare och organisationsnummer ska överensstämma med godkänd utförare. Om detta inte är korrekt har beställaren rätt att häva avtalet omedelbart, se *4.13 Hävning*.

Om utföraren registrerat mer tid än 90% av den totala beviljade schablontiden ska skälet till detta motiveras med en skriftlig framställan till beställaren som därefter bedömer om överskridande ersättningsnivå godkänns. Framställan ska upprättas utifrån rutinen för framställan från hemtjänst om extra ersättning (OMV-RUT-F-5125-1)

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.4.4 Prisjustering

Ersättningen fastställs årligen av uppdragsgivaren och meddelas utföraren. Avtalade ersättningar är fasta fram till kommande årsskifte.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.4.5 Betalningsvillkor

Fakturering sker i efterskott tidigast den första i varje månad eller om denna dag skulle vara en lördag, söndag eller annan helgdag, närmast föregående bankdag. Beställaren erlägger ersättning inom 30 dagar efter det att faktura inkommit från utföraren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.5 Ändringar, tillägg av avtal

4.5.1 Ändrade förutsättningar

Parterna är införstådda med att villkor och förutsättningar för denna typ av verksamhet kan komma att ändras till följd av ny lagstiftning, nya bidragsformer, nya målsättningar och politiska beslut eller andra förändringar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.5.2 Ändringar i avtal

Beställaren förbehåller sig rätten att utveckla/ändra i förutsättningarna i förfrågningsunderlaget över tid. Ändrat innehåll innebär att befintliga avtal kompletteras med de nya villkoren, oberoende av avtalstid. Om beställaren ändrar kraven gäller detta även tidigare godkända utförare, vars avtal således kommer att omprövas och kompletteras.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.5.3 Omförhandling

Part får påkalla omförhandling i upprättat avtal om ändrade förhållanden som gör att avtalsskrivningen väsentligt motverkar parternas gemensamma förutsättningar. Anmälan om omförhandling ska påkallas så fort som möjligt. Det befriar inte part från skyldigheten att fullgöra berörd avtalsförbindelse.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.6 Upphörande av avtal

4.6.1 På egen begäran

Om utföraren önskar att upphöra med sin verksamhet ska beställaren meddelas sex (6) månader innan verksamheten upphör.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.6.2 Överlåtelse av avtal

Avtal får inte överlåtas på annan fysisk eller juridisk person utan beställarens skriftliga medgivande. Vid företagsöverlåtelse har uppdragsgivaren rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan. Utföraren ska förhandsinformera uppdragsgivaren om planerade ägarbyten.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.6.3 Återkalla och avsluta avtal

Utföraren ska inom rimlig tid åtgärda eventuella brister som beställaren påtalat. Om det inte sker har beställaren rätt att återkalla avtalet, omedelbart. Se 4.12 Rättning, Sanktion och Skadestånd.

Utförare som inte haft kunder under sex månader avslutas automatiskt.

Om uppdragsgivaren fattar beslut om att inte längre ha valfrihetssystem inom hemtjänst upphör avtalet med utföraren. Avtalet upphör tidigast 12 månader dock senast 24 månader efter fattat beslut. Det utgår inte någon ersättning till utföraren för avtal som upphör att gälla i förtid.

Om förfrågningsunderlaget eller ersättning förändras och utförare inte kan acceptera de nya villkoren upphör godkännandet/avtalet efter sex (6) månader, från tidpunkten då detta meddelats beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.7 Sociala krav

De arbetstagare som är engagerade för utförandet av uppdraget, ska minst erhålla minimilön och andra minimivillkor på de områden som avses i 5 § Utstationeringslagen (SFS 1999:678), under förutsättning att sådan minimilön m.m. är tydligt definierad i ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstagare i den aktuella branschen. Av detta följer att utföraren inte heller få anlita underleverantörer e.d. som ger sina arbetstagare sämre villkor för lön m.m. än det sagda. Utföraren ska, kostnadsfritt, ge möjlighet för kontroller på arbetsplats. Om utföraren bryter mot vad som anges ovan får beställaren häva avtalet enligt 4.13 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.8 Miljökrav

Gävle ska vara en av de bästa miljökommunerna att leva, verka och vistas i. I mars 2020 antog kommunfullmäktige ett miljöstrategiskt program med skarpa miljö - och klimatmål för Gävle kommun. Programmet anger bland annat att drivmedelsanvändningen från fordonstransporter ska vara 100% fossilfri senast år 2025. Det gäller kommunkoncernens egna fordon likväl som anlitade entreprenörers.

Under avtalstiden ska utföraren arbeta för att minska utsläppen av växthusgaser som är kopplade till utförandet av uppdraget. Utföraren ska särskilt verka för att vid nyanskaffning av fordon välja fordon som kan drivas med förnybart drivmedel. År 2025 ska samtliga fordon som utföraren använder i uppdraget drivas helt med förnybart drivmedel. Med förnybara drivmedel menas:

- El producerad med vatten-, vind-, sol-, vågkraft och/eller biobränslen. Grön el-avtal ska finnas där fordonen långtidsladdar.
- Fordonsgas om biogas. Kravet är möjligt att uppfylla med grön gas-avtal.
- Biodiesel (HVO 100, RME100 eller annan FAME100)
- Vätgas
- Bioetanol (ED95/E85/75)

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.9 Tilläggstjänster

Utföraren äger rätt att erbjuda även andra tjänster i anslutning till uppdraget, under förutsättning att detta inte inkräktar på möjligheterna att bedriva verksamheten enligt upprättat avtal. Intäkterna från dessa sidoåtaganden tillfaller utföraren. Utföraren ska informera kunden om att tjänsten inte ingår i hemtjänstens utbud. Tilläggstjänster ska även delges beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

4.9.1 Underleverantörer

Utföraren får efter beställarens medgivande anlita underleverantörer för att fullgöra delar av sitt uppdrag. Utföraren ska lämna en kopia på avtalet mellan underleverantören och utföraren vid avtalsstart och därefter på anmodan. Utföraren ansvarar för att anlitade underleverantörer uppfyller relevanta krav på tjänsten som anges i förfrågningsunderlaget. Utföraren ansvarar för att underleverantörer uppfyller relevanta krav om skatter och sociala avgifter mm.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.10 Marknadsföring

Marknadsföringen gentemot kunderna i Gävle kommun ska vara etiskt försvarbart och utformad så att den enskilde inte uppfattar den som påträngande. Regler för hur marknadsföring får ske regleras i marknadsföringslagen (2008:486) och i beställarens rutin. Utförare som inte respekterar detta kan komma att nekas fortsatt uppdrag i kommunen. Se 4.13 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.11 Försäkringar

Utföraren ska förebygga skador som kan drabba kunder, personal eller andra.

Utföraren tecknar och vidmakthåller ansvars- och andra erforderliga försäkringar som håller uppdragsgivaren skadeslös vid skada vållad av utförarens personal eller eventuell underleverantör. För att styrka att försäkringar tecknats, ska utföraren tillställa beställaren kopia av försäkringsbrev vid undertecknande av avtal och därefter på anmodan.

Uppdragsgivaren ansvarar för patientförsäkring enligt patientskadelagen SFS 1996:799.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.12 Rättning, sanktion och skadestånd

Rättning

Utföraren ska skyndsamt rätta fel eller brister som framkommit till beställaren, eller vid tillsyn av myndighet. Om rättning av fel och brister inte har skett enligt överenskommen åtgärdsplan, eller om bristen är av akut karaktär, kan *sanktion*, *skadestånd* eller *hävning* (se 4.13.) komma att tillämpas.

Sanktion

Om utföraren inte åtgärdar allvarliga fel eller brister äger beställaren rätt att ålägga utföraren med beställningsstopp, alternativt hålla inne betalningen för utförda tjänster tills dess att fel och brister åtgärdats. Beställningsstopp kan även tillämpas under pågående processer som kan leda till hävning med koppling till utföraren, t.ex. hantering av klagomål, rättslig tvist eller granskning av myndighet, som kan leda till hävning.

Skadestånd

Om utföraren inte uppfyller de villkor avtalsparterna kommit överens om äger beställaren rätt till skadestånd med skäligt belopp för den ekonomiska skadan beställaren åsamkats. För dessa ärenden sker en särskild förhandling.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.13 Hävning

Beställaren får häva ingånget avtal om utföraren inte fullgör sina åtaganden, trots skriftlig anmaning, eller begår avtalsbrott av väsentlig betydelse. Avtalsbrott av väsentlig betydelse och därmed hävningsgrund föreligger bland annat om utföraren saknar fungerande rutiner och system för kvalitetssäkring eller om myndigheten riktat allvarlig kritik mot verksamheten och kritiken inte föranlett erforderlig rättelse.

Beställaren har rätt att omedelbart häva avtalet om utföraren:

- är i konkurs eller likvidation, under tvångsförvaltning, föremål för ackord eller tillsvidare inställt betalningar eller har näringsförbud eller är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation etc.
- dömts för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom
- är belastad med allvarliga fel i yrkesutövning
- är i skuld för skatter och avgifter inom hemlandet eller annan stat inom ESS området
- är i skuld för skatter eller sociala avgifter och rättelse inte sker eller bristerna avseende betalning upprepas
- före eller efter avtalstecknande underlåtit att lämna uppgifter om företaget som är av väsentlig betydelse för avtalets tillkomst och/eller dess fortsatta giltighet
- bryter mot diskrimineringslagstiftning
- ej åtgärdat överenskommen åtgärdsplan trots erinran
- beviljade tillstånd för drift upphör
- eller för övrigt har sådana ekonomiska svårigheter att företaget inte kan förväntas fullgöra sina åtaganden
- och i övrigt förekommande fall enligt avtalet, eventuella kompletteringar av avtalet, förfrågningsunderlaget med bilagor och kompletteringar

Hävning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.14 **Force majeure, ansvarsbegränsning**

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar sådan part från fullgöras av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund. Motparten ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.15 **Twist**

Twist mellan beställare och utförare i anledning av ingånget avtal löses vid Gävle Tingsrätt med tillämpning av svensk lagstiftning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

5 Uppgifter om den sökande

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Ev Hemsida	
Adress	
Postadress	
Telefonnummer	
Kontaktperson för avtal (den som undertecknar avtalet)	
Kontaktperson för frågor (angående ansökan)	
Telefonnummer	
E-post (all kommunikation avseende denna ansökan sker via lämnad e-postadress)	

6 Sökandes underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande, titel

.....
Underskrift



Förfrågningsunderlag och ansökningsformulär LOV- hemtjänst, Gävle kommun

2023

Förord

Omvårdnadsnämnden, Gävle kommun har beslutat att företag som innehar ett giltigt tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och som uppfyller kraven i detta förfrågningsunderlag kan ansöka och bli godkända som utförare enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) inom hemtjänst i ordinärt boende.

Välkommen att lämna in din ansökan!

Välfärd Gävle

Förfarande:	Lag om valfrihetssystem LOV
Ansvarig myndighet:	Omvårdnadsnämnden, Gävle kommun
Ansökans giltighetstid:	6 månader efter ansökningsdatum, förutsatt att ansökan är komplett.
Ansökan:	Ansökan sker i detta dokument. Samtliga krav och avtalsvillkor ska läsas och accepteras samt att bilagor ska bifogas där det efterfrågas. Fyll i svarsfälten elektroniskt, skriv sedan ut och underteckna ansökan. Ansökan inklusive bilagor skickas med post till Välfärd Gävle, Box 825, 801 30 Gävle. Kuvert märks med "Ansökan LOV hemtjänst".
Frågor:	Tas emot via e-mail på adress: lov.hemtjanst.omv@gavle.se eller via telefon på: 026-17 80 00

Innehåll (uppdatera vid redigering av dokumentet)

Förfrågningsunderlag och ansökningsformulär LOV- hemtjänst, Gävle kommun	1
Förord.....	2
1 Administrativa krav	7
1.1 Parter	7
1.2 Ansökningsförfarande och administrativa krav för kvalificering	7
1.2.1 Finansiell och ekonomisk ställning.....	7
1.2.2 Teknisk förmåga och kompetens	8
1.2.3 Uteslutning av sökande.....	9
1.2.4 Prövning och beslut om avtal.....	10
1.3 Förutsättningar för uppdraget.....	10
1.3.1 Ickeval och turordningslista.....	11
1.3.2 Omval.....	11
1.3.3 Antal hemtjänstkunder och utförd tid	11
1.3.4 Hemtjänstområden.....	11
1.3.5 Kapacitetstak	12
1.3.6 Ändring av kapacitetstak, turordningslista och geografiska områden.....	13
1.3.7 Skyldighet att anta uppdrag	13
1.3.8 Tilläggstjänster	13
1.3.9 Underleverantörer	13
1.3.10 Marknadsföring	13
1.3.11 Avgifter för kund.....	14
1.3.12 Ersättningsmodell	14
2. Åtagande.....	15
2.1 Insatser	15
2.1.1 Verksamhetssystem.....	16
2.1.2 Tid för verkställighet och återrapportering till biståndshandläggare	16

2.1.3 Genomförandeplan	Sid 79(315) 16
2.1.4 Vårdighetsgaranti	17
2.1.5 Tillgänglighet, information och samverkan	17
2.1.6 Tolk	17
2.1.7 Matdistribution	18
2.1.8 Hälso- och sjukvårdsinsatser, rehabilitering och hjälpmedel	18
2.1.9 Egenvård, delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och tandvård	18
2.1.10 Hygien	19
2.2 Ledning och verksamhetschef	19
2.2.1 Krav på utföraren	19
2.2.2 Arbetsgivaransvar	19
2.2.3 Arbetsmiljö	20
2.2.4 Verksamhetsansvarig	20
2.3 Personal	21
2.3.1 Personalens kompetens	21
2.3.2 Bemanning	21
2.3.3 Arbetskläder	22
2.3.4 Kollektivavtal och försäkringar	22
2.3.5 Meddelarfrihet	22
2.3.6 Legitimering	22
2.3.7 Brandutbildning	23
2.4 IT och telefoni	23
2.5 Lokaler och nycklar	24
2.6 Lokal kris- och katastroforganisation	24
2.7 Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete	24
2.7.1 Allvarlig händelse	25
2.7.2 Säkerhet	25

3. Uppföljning och utvärdering av verksamheten	26
3.1 Huvudmannaskap och insyn.....	26
3.2 Allmänhetens rätt till insyn	26
3.3 Kundundersökningar och särskilda studier	26
3.4 Avtalsuppföljning	26
3.4.1 Utförarens egen uppföljning.....	27
3.4.2 Beställarens uppföljning av utförare	27
4 Avtalsvillkor.....	28
4.1 Avtalshandlingar	28
4.2 Avtalstid	28
4.3 Uppdraget.....	28
4.3.1 Tider för utförande av insatser	29
4.3.2 Skyldighet att ta emot kund	29
4.3.3 Geografiska områden	29
4.3.4 Turordningslista	30
4.3.5 Kapacitetstak	30
4.3.6 Verksamhetssystem	30
4.3.7 Dokumentation	30
4.3.8 Tystnadsplikt och sekretess	30
4.3.9 GDPR och personuppgiftsincidenter	30
4.3.10 Anhöriganställning	31
4.4 Ersättningsvillkor	31
4.4.1 Ekonomisk ersättning	31
4.4.2 Övriga kostnader	31
4.4.4 Prisjustering.....	32
4.4.5 Betalningsvillkor	32
4.5 Ändringar, tillägg av avtal.....	32

4.5.1	Ändrade förutsättningar	Sid 81(315) 32
4.5.2	Ändringar i avtal	33
4.5.3	Omförhandling	33
4.6	Upphörande av avtal	33
4.6.1	På egen begäran	33
4.6.2	Överlåtelse av avtal	33
4.6.3	Återkalla och avsluta avtal	33
4.7	Sociala krav	34
4.8	Miljökrav	34
4.9	Tilläggstjänster	35
4.10	Underleverantörer	35
4.10	Marknadsföring	35
4.11	Försäkringar	36
4.12	Rättning, sanktion och skadestånd	36
4.13	Hävning	36
4.14	Force majeure, ansvarsbegränsning	37
4.15	Tvist	38
5	Uppgifter om den sökande	39

1 Administrativa krav

1.1 Parter

Uppdragsgivare: Omvårdnadsnämnden, Gävle kommun

Beställare: Valfärd Gävle

Utförare: Part som erhåller avtal.

Avtalsparter: Utförare och Beställare

Huvudman: Part som är ansvarig för viss verksamhet, till exempel kommunen eller landsting.

1.2 Ansökningsförfarande och administrativa krav för kvalificering

Ansökan kan endast göras av sökande som innehar tillstånd från IVO och som erbjuder både **service, omvårdnad och aktiviteter**. Ansökan kan lämnas löpande.

- Om ansökan inkommit senast 15 januari kan avtal gälla fr.o.m. 1 mars.
- Om ansökan inkommit senast 15 april kan avtal gälla fr.o.m. 1 juni.
- Om ansökan inkommit senast 15 augusti kan avtal gälla fr.o.m. 1 oktober.
- Om ansökan inkommit senast 15 oktober kan avtal gälla fr.o.m. 1 december.
- Om datumen den 1:a och den 15:e infaller på en lördag, söndag eller annan helgdag, gäller i stället närmast följande vardag. Dessa handläggningstider gäller under förutsättning att ansökan är komplett. Ansökningar som inte är kompletta ligger kvar till nästa handläggningsperiod.
- Innan avtal kan tecknas genomför beställaren förhandling med fackliga parter enligt § 38 MBL.

Sökande har bifogat en validerad kopia på ett aktuellt tillstånd från IVO

Ja ☐ Nej ☐

1.2.1 Finansiell och ekonomisk ställning

Den sökande ska inneha F- eller FA-skatt samt registreringsbevis från Bolagsverket.

Beställaren kan vid behov komma att kontrollera den sökandes ekonomiska stabilitet genom kreditupplysningsföretag eller att begära in årsredovisning samt inhämta erforderliga uppgifter om bland annat skatter och sociala avgifter. Sökande som

bedöms vara i icke godtagbar riskklass eller ha låg kreditvärdighet kan komma att uteslutas om inte den sökande lämnar en godtagbar förklaring till varför den hamnat i denna riskklass. Sid 83(315)

Den sökande är skyldig att kontrollera eventuella underleverantörer på motsvarande sätt.

Utländska företag bifogar motsvarande dokumentation som intyg på att föreskrivna registreringar och betalningar fullgjorts i hemlandet.

Nystartat företag som ännu inte kan visa utdrag från kreditupplysningsföretag, ska vid ansökan bifoga bankgaranti, kreditlöfte och affärsplan för att bekräfta att företaget kan finansiera de två första månadernas drift.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

1.2.2 Teknisk förmåga och kompetens

Beskrivning av företagets ledning

Den sökande ska ha kompetens och erfarenhet som krävs för att driva hemtjänst enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453). För att styrka detta ska en beskrivning lämnas av företaget och dess styrelse, ägare och/eller ledning. Eventuella ändringar i styrelse/ägande eller ledning måste godkännas av IVO samt meddelas till beställaren.

Beskrivning av företagets verksamhetsidé

Den sökande ska bifoga en beskrivning av företaget och dess verksamhetsidé.

Referenser

Den sökande ska lämna, minst tre (3) av varandra oberoende, referenser som kan styrka branscherfarenhet hos styrelse, ägare och/eller ledning. Beställaren förbehåller sig rätten att inhämta egna referenser utöver de som lämnats i ansökan. Beställarens egna erfarenheter kan också komma att räknas som referenser.

Komplettering

Beställaren kan komma att begära kompletteringar av ansökan och/eller kalla till intervju innan godkännande.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat beskrivning av styrelse, ägare och/eller ledning

Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat beskrivning av verksamhetsidé

Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat referenser enligt krav

Ja ☐ Nej ☐

1.2.3 Uteslutning av sökande

Enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, 7:e kap, §1 får beställaren utesluta en sökande som:

1. *är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord, genomgår företagsrekonstruktion, tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,*
2. *är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord, företagsrekonstruktion eller något annat liknande förfarande,*
3. *genom en dom som fått laga kraft är dömd för brott som avser yrkesutövningen*
4. *har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta,*
5. *inte har fullgjort sina skyldigheter i fråga om socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller*
6. *i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna paragraf.*

Om sökanden är en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

Den upphandlande myndigheten får begära att en sökande visar att det inte finns någon grund för att utesluta sökanden med stöd av första stycket 1, 2, 3 eller 5. Lag (2022:992).

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.2.4 Prövning och beslut om avtal

Beställaren gör en prövning utifrån de angivna kraven i ansökan. Om den sökande godkänns tecknas ett avtal mellan denne och beställaren. Avtalstecknande ska ske

utan dröjsmål efter godkännande. Om beställaren inte godkänner den sökande ^{Sid 85(315)} som utförare ska sökande informeras skriftligen om skälen till detta. Om den sökande vill överklaga beslutet (söka rättelse) ska detta ske skriftligen till Förvaltningsrätten inom tre (3) veckor efter mottaget beslut.

Om något i ansökan omfattas av sekretess eller utgör företagshemligheter ska detta redovisas i en bilaga till ansökan. Vänligen ange var i ansökan, vilket lagrum, på vilken grund och vilken skada som åsamkas om uppgifterna röjs. Beställaren genomför en sekretessprövning varje gång en allmän handling begärs utlämnad. Begäran om sekretess är ingen garanti för att uppgiften slutligen omfattas av sekretess.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.3 Förutsättningar för uppdraget

Omfattning:

- hemtjänstinsatser för personer i ordinärt boende i form **av service, omvårdnad och aktiviteter** enligt biståndsbeslut fattat utifrån socialtjänstlagen, **samt i förekommande fall delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.**
- insatserna ska erbjudas dag- och kvällstid alla dagar på året (kl. 06:45-22:30) utifrån den enskildes biståndsbeslut. För vissa insatser kan undantag eller tillägg förekomma. *Se 2.1 Insatser.*

Omfattas inte:

- natt och larmverksamhet,
- kund som enbart har beslut om matdistribution,
- hjälp i hemmet inom Personligt stöd och Boendestöd för personer med funktionsnedsättning
- anhöriganställning.

Alla godkända utförare ska delta i en introduktionsutbildning för att kunna fullfölja sitt uppdrag.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.3.1 Ickeval och turordningslista

De kunder som inte kan eller vill välja utförare fördelas mellan de godkända utförarna enligt turordningslista. Det är frivilligt för utförarna att finnas med på turordningslistan. Om man som utförare väljer att vara med på turordningslistan finns man med i samtliga geografiska områden där man är valbar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.3.2 Omval

Kunden kan meddela utförare eller biståndshandläggare önskemål att göra omval av utförare. Omställningstiden vid byte av utförare är maximalt 14 dagar. Under dessa dagar ansvarar den tidigare utföraren för insatserna. Vid särskilda omständigheter kan undantag från principen medges av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.3.3 Antal hemtjänstkunder och utförd tid

Det finns ungefär 1700 hemtjänstkunder i Gävle kommun¹, andelen kunder med extern utförare är ca 40%. Totalt rapporteras ca 60 000 utförda hemtjänsttimmar varje månad varav externa utförare står för ca 50%. (Siffrorna representerar ett avrundat genomsnitt för perioden jan-sep 2022.)

Sökande har tagit del ovanstående information.

Ja ☐ Nej ☐

1.3.4 Hemtjänstområden

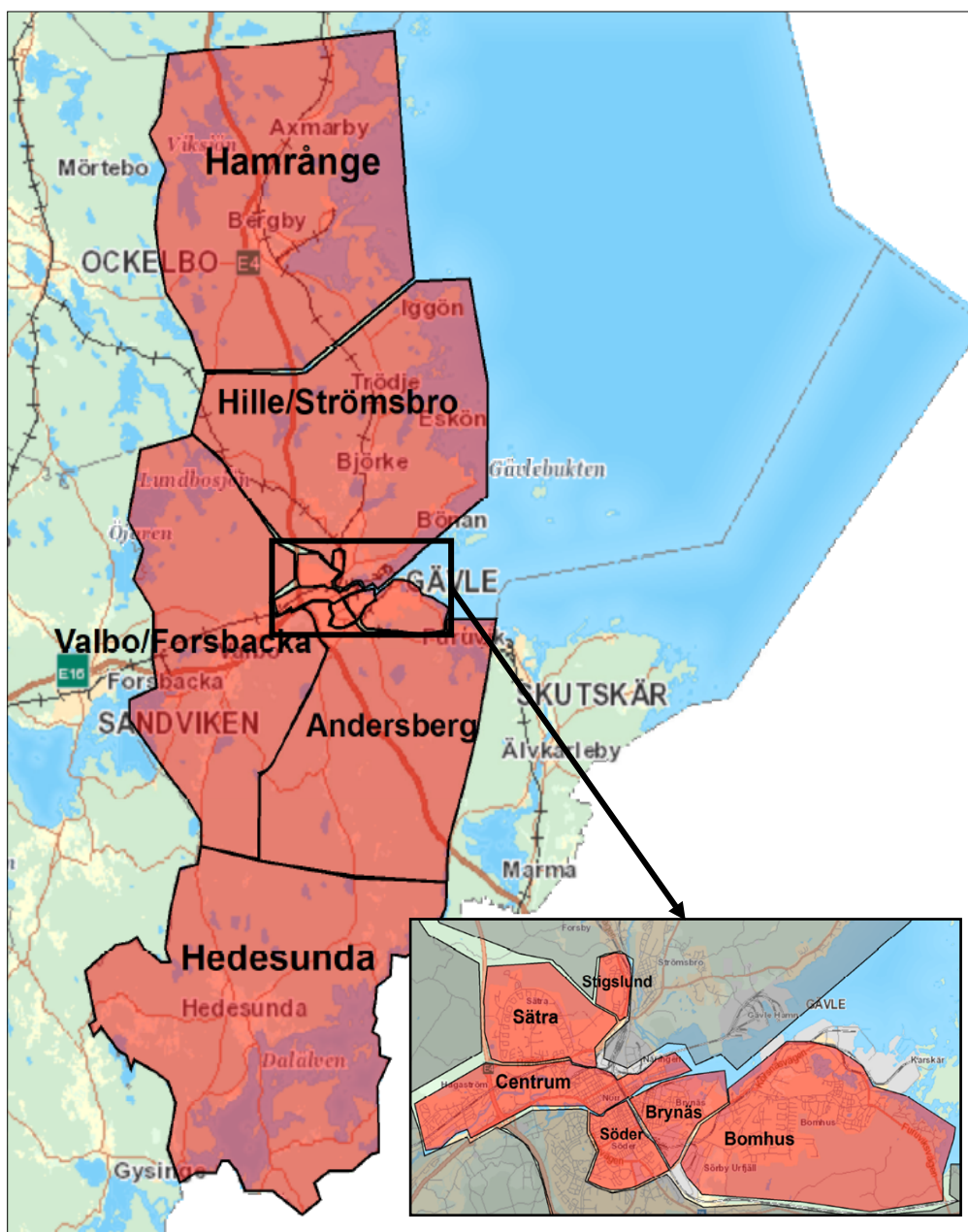
Den sökande kan ange om den avser att utföra uppdrag inom ett eller flera **geografiska områden**². Den sökande kan inte välja att vara verksam i delar av ett område.

Område 1 – Andersberg, 2 – Bomhus, 3 – Brynäs, 4 – Centrum, 5 – Hamrånge, 6 – Hedesunda, 7 – Stigslund, 8 – Strömsbro - Hille, 9 – Sätra, 10 – Söder, 11 – Valbo-Forsbacka

Sökande har tagit del ovanstående information. Ja ☐ Nej ☐

¹ Samtliga hemtjänstkunder kan inte välja extern utförare se stycke 1.3 Förutsättningar för uppdraget.

² Under 2023 kommer flera av Valfärd Gävles verksamheter få en ny gemensam områdesindelning. Detta kommer sannolikt påverka även externa utförare av hemtjänst.



1.3.5 Kapacitetstak

Utföraren kan ange ett så kallat kapacitetstak, vilket innebär att utföraren anger maximalt antal timmar som kan utföras under en månad. Utföraren ska behålla befintliga kunder när insatserna utökas även om kapacitetstaket överskrids. Detta gäller under förutsättning att kunden inte själv väljer att byta utförare. Utföraren är skyldig att själv meddela beställaren när kapacitetstaket är uppnått för att kunna åberopa detta.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.3.6 Ändring av kapacitetstak, turordningslista och geografiska områden ^{Sid 88(315)}

Utföraren kan anmäla att vara med eller tas bort från turordningslistan samt anmäla förändring av sitt uppdrags omfattning gällande geografiska områden eller kapacitetstak. Vid förändringar ska beställaren meddelas. Förändringar får träda i kraft först sex (6) månader efter det att beställaren mottagit meddelande, eller enligt särskild överenskommelse med beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

1.3.7 Skyldighet att anta uppdrag

Utföraren ska anta, behålla och utföra de uppdrag inom det geografiska området och på de tider inom det eventuella kapacitetstak som angetts. Om en befintlig kund flyttar utanför en utförarens områdesbegränsning, upphör utförarens skyldighet att ta uppdraget.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

1.3.8 Tilläggstjänster

Utföraren äger rätt att erbjuda även andra tjänster i anslutning till uppdraget, under förutsättning att detta inte inkräktar på möjligheterna att bedriva hemtjänst enligt upprättat avtal. Intäkterna från dessa sidoåtaganden tillfaller utföraren. Utföraren ska informera kunden om att tjänsten inte ingår i hemtjänstens utbud. Tilläggstjänster ska delges och godkännas av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

Sökande avser att erbjuda tilläggstjänster Ja ☐ Nej ☐

Om ja, sökande har bifogat information om aktuella tjänster

Ja ☐ Nej ☐

1.3.9 Underleverantörer

Utföraren kan använda sig av underleverantörer efter godkännande av beställaren. Se *Avtal 4.10 Underleverantörer*

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

Om ja, har sökande bifogat information om underleverantörer? Ja ☐ Nej ☐

1.3.10 Marknadsföring

Marknadsföringen gentemot kunderna i Gävle kommun ska vara etiskt försvarbart och utformad så att den enskilde inte uppfattar den som påträngande. Regler för hur

marknadsföring får ske regleras i marknadsföringslagen (2008:486) och i beställarens^{Sid 89(315)} rutin. Utförare som inte respekterar detta kan komma att nekas fortsatt uppdrag i kommunen. Se *Hävning 4.14*.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.3.11 Avgifter för kund

Kunden betalar en avgift för hemtjänst enligt särskild taxa. Avgiften tillfaller Gävle kommun.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

1.3.12 Ersättningsmodell

Valfrietssystem medför att ersättningen följer kunden till den utförare som valts. Ersättningen utgörs av en fastställd timersättning per utförd timme. Utföraren ska fakturera beställaren för **utförd tid hos kund**. Beställarens definition av utförd tid hos kund är **registrerad tid i tidsregistreringsverktyget TESApp enligt rutin för insatsrapportering TES**. Detta är direkt tid med/åt kund, det vill säga utförande av de insatser som biståndshandläggaren beviljar.

I timersättningen ingår:

- Utförande av insatser enligt biståndsbeslut.
- Dokumentation.
- Hantering av viss Apodos och matlådor i hemtjänstlokalen.
- Restid inklusive "bomtid" (då kund innan besöket inte av sagt sig insatsen).
- Lokaler och transporter.
- Arbetsledning, planering, personal- och annan administration.
- För information om ersättningsnivå se länk:

[Så fungerar det att vara utförare av hemtjänst i Gävle kommun – Gävle kommun \(gavle.se\)](#)

Varje insats inom hemtjänsten är beräknad med en schablontid (genomsnittstid) så att utföraren initialt ska kunna bedöma resursåtgången. Inom ramen för denna summerade tidsram som utföraren har till förfogande för samtliga kunder, åligger det utföraren att tillsammans med den enskilde kunden att planera tider som är anpassade till varje kunds faktiska behov och önskemål. Utföraren har således möjlighet att variera den faktiska tiden för respektive kund beroende på hur behov och önskemål skiftar.

Som tak för hur mycket utförd tid hos kund som utföraren kan fakturera gäller max 90 % av den totalt beviljade schablontiden per kalendermånad. De

resterande 10% av den beviljade schablontiden motsvarar minst den tid då kunder normalt sett tillfälligt till exempel: Sid 90(315)

- Avsäger sig besök.
- Vistas på sjukhus, dagverksamhet, avlösning- eller kortidsvistelse.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2. Åtagande

Syftet med hemtjänst är att personer i behov av insatser ska få leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro. Syftet är också att utifrån en helhetssyn ge personer möjlighet till kvarboende och tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå samt främja lika rättigheter enligt gällande lagstiftning.

Verksamheten ska bedrivas enligt bestämmelser som följer av socialtjänstlagen, kommunallagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen, arbetstidslagen, semesterlagen, dataskyddsförordningen, diskrimineringslagen, i förekommande fall vid delegerad hälso- och sjukvård: hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen samt alla andra vid varje tillfälle tillämpliga lagar samt myndigheters förordningar, föreskrifter, nationella riktlinjer och vårdprogram samt vägledningar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.1 Insatser

Utföraren ska utföra hemtjänstinsatser för personer i ordinärt boende i form av **service, omvårdnad och aktiviteter** enligt biståndsbeslut fattat utifrån socialtjänstlagen, **samt i förekommande fall delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser** och vad som övrigt framgår i åtagandet och tillhörande bilagor. Insatserna ska ske i samråd med kund med utgångspunkt att utföraren ska utföra insatser i hemmet när kunden är hemma.

Insatserna ska kunna erbjudas dag- och kvällstid (kl. 06:45-22:30) alla dagar på året.

För vissa insatser kan tillägg och undantag förekomma, här lämnas två exempel:

- Insats "Vak" beviljas i första hand vid svår sjukdom och vid vård i livets slutskede hos kund. Insatsen kan sträcka sig över såväl kortare som längre tidsperioder och utföraren ska kunna utföra insatsen under **dygnets alla timmar**. Utföraren ska ansvara för anskaffning av personal om uppdraget

inkommit mellan 07.00-17.00, i första hand bör ordinarie personal utföra insatsen. I annat fall är Valfärd Gävle (natt- och larmverksamheten) ansvarig för att påbörja insatsen av vaket. Kostnaden tillfaller utföraren och ansvaret förs snarast över till utföraren.

- Vid oförutsedda händelser, till exempel plötsligt insjuknande hos kund, ska utföraren omgående kunna tillgodose behov som inte ingår i biståndsbeslutet, till exempel extra insatser som vak, ledsagning och etcetera. Insatserna anmäls senast nästföljande vardag till ansvarig biståndshandläggare och redovisas som utförd tid och debiteras enligt avtalat timpris.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.1.1 Verksamhetssystem

Utföraren ska använda beställarens verksamhetssystem för dokumentation, kommunikation av beställning, avgiftsregistrering och anvisat verktyg för insatsregistrering samt i förekommande fall, system för samordnad vårdplanering. Se *2.4 IT och telefoni*.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.1.2 Tid för verkställighet och återrapportering till biståndshandläggare

Utföraren ska dagligen bevaka och ta emot uppdrag i verksamhetssystemet Treserva. I uppdraget framgår vilka insatser som ska utföras och med vilken frekvens. Utföraren ska kunna påbörja uppdrag med dagliga insatser närmast följande dag från beställningen med registrering i verksamhetssystemet. I akuta ärenden ska utföraren kunna ta emot och påbörja ett uppdrag redan samma dag som beställningen görs. Återrapportering till biståndshandläggaren ska ske inom två (2) veckor från det att uppdraget mottagits. I de fall beslut inte kunnat verkställas inom angiven tid ska utföraren ange orsak och lämna motivering.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.1.3 Genomförandeplan

Utföraren ska tillsammans med kund upprätta genomförandeplan i beställarens verksamhetssystem Treserva. Genomförandeplan ska påbörjas för alla kunder inom 14 dagar från det att beslutet verkställts eller omprövning skett. Efter ytterligare 14 dagar ska genomförandeplanen vara upprättad och skrivskyddad. Alla avvikelser från detta

ska dokumenteras med en motivering i kundens sociala journal. Uppföljning ska göras^{Sid 92(315)} minst var 6:e månad, eller oftare vid behov.

Genomförandeplanen ska revideras om det blir förändringar i kundens behov och önskemål. Utföraren ska snarast meddela biståndshandläggare om kundens behov av insatser förändras i sådan grad att biståndsbeslut behöver omprövas. Antalet genomförandeplaner och datum för senast upprättad/reviderad plan/kund tas ut ur verksamhetssystemet och sammanställs månadsvis av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.1.4 Världighetsgaranti

Utföraren ska bedriva verksamheten i enlighet med kraven i uppdragsgivarens världighetsgaranti. Se [Världighetsgarantin](#)

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.1.5 Tillgänglighet, information och samverkan

Utföraren ska organisera sig så att den är lättillgänglig för både kund, närstående och samarbetspartners. Utföraren ansvarar för att aktuell information finns tillgänglig för såväl kund som beställare samt att omgående meddela förändringar i verksamheten.

Utföraren ska upprätthålla adekvat kontakt med laglig företrädare i angelägenheter som rör kunden. Utförarens personal och andra företrädare ska inte ha uppdrag som god man/förvaltare till kund i den egna verksamheten.

Utföraren är enligt avtal bunden att samarbeta och samverka med andra verksamheter och intressenter som finns kopplade till kunden, genom exempelvis teamträffar eller vårdplaneringar. Utförare och beställare ska fortlöpande hålla varandra informerade om förhållanden som i något avseende kan påverka uppdraget.

Ungefär fyra gånger per år kallar beställaren till obligatoriska utförarmöten för alla utförare. Utföraren ska på beställarens anmodan delta i utvecklingsprojekt och utbildningar som finansieras av beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.1.6 Tolk

Om kunden inte talar eller förstår svenska har kunden rätt till tolkhjälp. Rätt att få hjälp av tolk har också den som behöver tolkhjälp på grund av en hörsel- eller talskada. Utföraren ska, när behov föreligger, rekvidrera och bekosta tolk.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.1.7 Matdistribution

Insats gällande matdistribution skickas i verksamhetssystemet och utföraren beställer tjänsten av matleverantör. Utföraren ska vara kund behjälplig i kontakt med matleverantören. I de fall kunden inte själv kan ta emot maten levereras den till hemtjänstlokalen för att levereras av hemtjänstpersonalen. Utföraren ska ansvara för anskaffning av kunds specifika vitvaror och följa beställarens rutin för kylkedjan i mathanteringen.

Ny utförare ska hos kommunens miljö- och hälsoskydd, ansöka om "registrering av livsmedelsanläggning" för förvaring av kyld mat i hemtjänstlokal. Registreringsbevis lämnas till beställaren innan uppstart.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat registreringsbevis för livsmedelsanläggning
Ja ☐ Nej ☐

2.1.8 Hälso- och sjukvårdsinsatser, rehabilitering och hjälpmedel

Beställaren ansvarar för hemsjukvård inklusive rehabilitering och utprovning/förskrivning av individuella hjälpmedel. För de kunder som inte är inskrivna i kommunens hemsjukvård ansvarar Region Gävleborg för motsvarande uppgifter. Ansvar för anskaffning och kostnad för arbetshjälpmedel (avser sådan utrustning som personalen behöver för att förebygga arbetsskador i sitt arbete) åligger utföraren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.1.9 Egenvård, delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och tandvård

Egenvård är en åtgärd som en person själv utför för att upprätthålla hälsa och välbefinnande på rekommendation av hälso- och sjukvårdspersonal. Om personen av fysiska skäl, till exempel nedsatt syn, inte kan utföra åtgärden själv kan kunden söka bistånd för att få åtgärden utförd av hemtjänstpersonalen inom ramen för insatsen "Egenvård".

För hantering av läkemedel och ordinerad träning gäller särskilda regler vid delegering till hemtjänstpersonal och kan endast ske efter instruktion och utbildning av hälso- och sjukvården. Delegerad hälso- och sjukvård utförs endast i de fall kunden är beviljad hjälp i hemmet och endast i samband med dessa besök. Om kund som får sina läkemedel via Apodos och tillfälligt bor på korttidsvistelse är utföraren skyldig att leverera kunds läkemedel till korttidsvistelsen tills dess att ny adress gäller. Ersättning sker enligt beställarens rutin för insatsregistrering i TES.

Utföraren ska vara behjälplig för att nödvändig tandvård erbjuds till äldre vilket kan^{Sid 94(315)} innebära att låsa upp dörren och vid behov även närvara under tandvårdens hembesök för årlig munhälsobedömning. Biståndsenheten ansvarar för intyg om "Rätt till nödvändig tandvård enligt tandvårdslagen § 8a".

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.1.10 Hygien

Utföraren ska ansvara för att all personal har kännedom om god hygien och arbeta i enlighet med beställarens rutiner. Beställaren tillhandahåller regelbundet utbildningar kostnadsfritt, utföraren står för personalkostnaderna. Utföraren ska tillhandahålla och bekosta de förbrukningsartiklar som behövs för personalen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.2 Ledning och verksamhetschef

2.2.1 Krav på utföraren

Se krav enligt punkt 1.2.2 *Teknisk förmåga och kompetens*.

Ägare, delägare eller anställd i ledande ställning för ett enskilt företag, som är godkänd utförare inom Gävle kommun, kan inte samtidigt vara bemanningspersonal/vikarie/anställd i annan verksamhet inom uppdragsgivarens ansvarsområde. Utföraren avgör i övrigt hur verksamheten organiseras.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.2.2 Arbetsgivaransvar

Utföraren ska som arbetsgivare ansvara för

- att gällande lagar, författningar och avtal iakttas,
- att anställa, avlöna och säga upp personal
- att skatter och sociala avgifter inlevereras
- att arbeta förebyggande för att förhindra ohälsa hos personalen
- att förebygga skador som kan drabba personal, kunder, anhöriga samt utomstående
- att omedelbart vidta erforderliga rättsliga åtgärder mot personal som misstänks för att ha begått brott riktade mot en kund samt att i varje enskilt fall avge rapport till uppdragsgivaren
- att säkerställa att det finns tillgång till arbetsledning när personal är i tjänst.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.2.3 Arbetsmiljö

Utföraren ska ansvara för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen. Utföraren ansvarar för att kontinuerligt och systematiskt arbeta för att uppnå en god arbetsmiljö. Samtliga arbetsskador och tillbud ska dokumenteras på sådant sätt att erfarenheter kan återföras till verksamheten.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ Nej ☐

2.2.4 Verksamhetsansvarig

Utföraren ska ha en verksamhetsansvarig som ansvarar för den dagliga driften.

Den verksamhetsansvarige ska ha dokumenterad relevant högskole- eller universitetsutbildning, exempelvis socionom, sjuksköterska, beteendevetare eller annan jämförbar utbildning. Dessutom ska den verksamhetsansvarige ha minst tre års praktisk erfarenhet av heltidsarbete inom omsorgsverksamhet och ett års erfarenhet av arbetsledande ställning. Erfarenheten ska vara förvärvad under de senaste fem åren räknat från ansökningsåret och bakåt.³

Till ansökan ska bifogas ett av två personer vidimerat CV (meritförteckning) som redovisar relevant utbildning och yrkeserfarenhet för den verksamhetsansvarige enligt ovan.

Personen som av utföraren är utsedd att ha denna ledarskapsfunktion ska finnas tillgänglig och ansvara för den dagliga driften. Verksamhetsansvarig ansvarar även för att:

- personalen har den kunskap som behövs för en ändamålsenlig verksamhet,
- verksamheten kännetecknas av en god etik och ett värdigt bemötande,
- personalens behov av stöd och handledning och kompetensutveckling tillgodoses,
- personal rekryteras och introduceras i verksamhetens riktlinjer och rutiner,
- instruktioner finns som uppfyller kraven för ledningssystem och beställarens värdighetsgaranti,
- verksamheten planeras, utvecklas och följs upp,
- verksamhetens resultat förmedlas till överordnade
- verksamheten utvecklas i takt med ändrad lagstiftning
- arbeta självständigt och kunna hantera IT.

³ Kravet på både formell kompetens och yrkeserfarenhet gäller nya utförare och verksamhetsansvariga. Verksamhetsansvariga som före 2023 godkänts på antingen formell eller reell kompetens kan fortsätta i sin roll.

Verksamhetsansvarig ska genomgå beställarens utbildningar om Valfärd Gävles ledningssystem, Avvikelse- och klagomålshantering, Genomförandeplaner, Insatsregistrering samt Social dokumentation.

Vid byte av verksamhetsansvarig ska beställaren underrättas i syfte att godkänna efterträdaren och tillhandahålla introduktion.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat CV samt 3 av varandra oberoende referenser utifrån ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.3 Personal

2.3.1 Personalens kompetens

Utförarens personal ska ha adekvat utbildning och/eller tillräcklig kompetens som är lämpligt för uppdraget, detta inkluderar att det ska finnas personal med formell kompetens inom vård och omsorg motsvarande minst undersköterska⁴. Utföraren svarar för att personalen kontinuerligt ges erforderlig handledning, fortbildning och kompetensutveckling. Utföraren ska ha ett framtaget introduktionsprogram som tillämpas vid nyanställning och för vikarier. Utföraren ska efter anmodan ta emot studerande i behov av praktik. Personalen ska ha goda muntliga och skriftliga kunskaper i det svenska språket, motsvarande Europarådets beskrivning, Swedex nivå B2. Beställaren kan vid behov begära in intyg. Utföraren ska erbjuda stöd och utbildningsmöjligheter till personal som inte uppfyller språkkravet.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.3.2 Bemanning

Utföraren ska ansvara för att utföra sitt åtagande med den bemanning och kompetens som bedöms vara erforderlig för uppgiften. Det är önskvärt att utföraren erbjuder personalen heltidstjänstgöring.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

⁴ Det finns inget krav på hur stor andel av personalen som ska vara undersköterskor, kravet är att den kompetensen ska finnas i personalgruppen. Fr.o.m. 1 juli 2023 kommer undersköterska vara en skyddad yrkestitel, Socialstyrelsen ansvarar för att utfärda bevis.

2.3.3 Arbetskläder

Utföraren ska bekosta och ansvara för de arbetskläder som medarbetarna behöver i sitt arbete, vilket bland annat omfattar anskaffning och tvätt. Med arbetskläder avses över- och underdel. Lokalens beskaftenhet ska vara sådan att basala hygienrutiner kan upprätthållas.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.3.4 Kollektivavtal och försäkringar

Beställaren framhåller vikten av att utföraren tecknar kollektivavtal om anställningsvillkor mm. för anställda hos utföraren. Om utföraren inte har tecknat kollektivavtal ska arbetsskadeförsäkring, sjukförsäkring, tjänstepension och avtalspension motsvarande gällande kollektivavtal tecknas och betalas för anställd personal. Om utföraren frångår denna princip behandlas frågan som avtalsbrott. Se 4.14 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

Sökande har kollektivavtal eller försäkringar enligt krav Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat kopia på kollektivavtal och/eller försäkringar
Ja ☐ Nej ☐

2.3.5 Meddelarfrihet

Medarbetare hos utföraren ska ha **meddelarfrihet** och kunna påtala missförhållanden utan repressalier och efterforskning på samma sätt som medarbetare inom kommunalt driven verksamhet. Om utföraren frångår denna princip behandlas frågan som avtalsbrott, se 4.14 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.3.6 Legitimering

Utföraren ska se till att all personal kan legitimera sig med tjänstelegitimation i mötet med kund. Utföraren ska se till så att all personal bär namnbricka.
Se [Värdighetsgarantin](#)

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.3.7 Brandutbildning

Utföraren ska ansvara för att medarbetarna ges utbildning i brandkunskap med teori och praktik i syfte att ha fungerande rutiner och ett proaktivt arbetssätt hos kund. Beställaren erbjuder i mån av plats utföraren att delta i kommunens brandutbildningar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.4 IT och telefoni

Telefoni

Utföraren ska ansvara för anskaffning och bekosta nödvändig telefoni som krävs för att:

- Hålla en god tillgänglighet för kund/närstående, medarbetare och samverkansparter.
- Insatsrapportera utförd tid med hjälp av elektronisk registrering hos kund. De telefoner som används ska ha sådan prestanda att de är kompatibla med insatsregistreringssystemet TES.

IT

Utföraren ska använda beställarens verksamhetssystem för dokumentation, kommunikation, insatsregistrering samt i förekommande fall, för samordnad vårdplanering. Beställaren bekostar dessa system. Utföraren bekostar och ansvarar för datorer, IT-miljö, internetuppkoppling samt den drift av datorer och tillhörande utrustning som krävs för att ha tillgång till systemen. Utföraren ska utföra förändringar som över tid kan behövas för säker anslutning.

Utföraren kan välja att använda TESApp Planering, denna applikation tillhandahålls i sådana fall på samma sätt som beställarens övriga verksamhetssystem.

Utföraren kan välja att använda Treserva mobilapp för avvikelserapportering och kommunikation. Personliga säkerhetsnycklar tillhandahålls i så fall av beställaren och får bara användas för inloggning via arbetstelefoner som uppfyller krav på teknisk funktionalitet och säkerhet. De krav som tillkommer för mobil tillgång till Treserva regleras via tilläggsavtal.

Samtliga medarbetare ska tilldelas individuella användarkonton till IT-systemen. Lösenord eller annan autentiseringsmekanism ska utformas så att det med tillräckligt hög säkerhet kan antas att det är rätt person som använder kontot.

Utföraren och beställaren kommer överens om antalet användarkonton hos utföraren. Utföraren ska utan dröjsmål meddela beställaren om personal avslutar sin anställning

så att användarkontot för denne kan avslutas⁵. Utföraren ska se till att personalen har^{Sid 99(315)} erforderliga grunddatakunskaper. Beställaren tillhandahåller support kring verksamhetssystemen. Utbildning till överenskomna resurspersoner hos utföraren tillhandahåller beställaren vid start av verksamheten. Utbildning utöver detta kan ske i mån av tid och mot en kostnad för utföraren. Utföraren ska i lämpliga delar följa Gävle kommuns IT säkerhetshandbok med tillhörande rutiner.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.5 Lokaler och nycklar

Utföraren ska ha en lokal som är lämplig för ändamålet utifrån de krav som ställs i förfrågningsunderlaget⁶. Vid förlust av kunds nycklar ska utföraren ombesörja och bekosta byte av lås hos kund så snart det kan ske. Eventuella övriga kostnader som drabbar den enskilde förorsakat av utförarens personal, bärs också av utföraren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.6 Lokal kris- och katastroforganisation

I händelse av höjd beredskap eller krig inordnas utförarens verksamhet i den kommunala organisationen för äldre och personer med funktionsnedsättning. Detta innefattar bland annat skyldighet att bistå kommunen med personal och lokaler i en katastrofsituation samt att genomföra och delta i övningar och utbildningar inom området.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

2.7 Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9. Den sökande ska lämna en övergripande beskrivning av kvalitetsledningssystemet i ansökan. Utöver lagstiftningen ska utförarens verksamhetsidé, kvalitetsmål och inriktning för verksamheten vara förenligt med beställarens styrdokument samt tillämpliga riktlinjer och rutiner i beställarens ledningssystem.

Exempel på styrdokument:

- Omvårdnadsnämndens verksamhetsplan 2021–2024
- [Värdighetsgarantin](#)

⁵ Ej avslutade konton kan komma att debiteras.

⁶ Mjukvarustöd som möjliggör nyckelfria lås för externa utförare förväntas bli tillgängligt under 2023. Tillkommande krav regleras i tilläggsavtal för de utförare som väljer att använda nyckelfria lås.

Det åligger varje utförare att själv sätta sig in i SOSFS 2011:9 och avgöra behov och omfattning på sitt ledningssystem utifrån verksamhetens storlek och inriktning. De krav som ställs nedan är enbart ett absolut minimum gällande utförarens lokala rutiner/instruktioner i utförarens ledningssystem.

Utföraren ska ha rutiner/instruktioner:

- Avvikelsehantering för oönskade händelser och Lex Sarah, se punkt 2.7.1.
- Hantering av nödlägen och akuta situationer hos kund, se punkt 2.7.2.
- Hur ansvaret för utförande av uppdraget är fördelat i verksamheten.
- Tystnadsplikt och sekretess.
- Läkemedelshantering i hemtjänstlokal.
- Nyckelhantering.
- Hantering av kundens pengar.

Vid tecknande av avtal får utföraren tillgång till Gävle kommuns intranät och beställarens ledningssystem innehållande styrdokument, tillämpliga riktlinjer och rutiner för verksamheten. Den sökande kan på begäran få ta del av dokumenten under ansökningsprocessen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

Sökande har bifogat en övergripande beskrivning av sitt ledningssystem

Ja ☐ Nej ☐

2.7.1 Allvarlig händelse

Utföraren ansvarar själv för att hantera Lex Sarah och rutin kring detta, samt informera och hålla beställaren underrättad vid en Lex Sarah-rapport/utredning/anmälan.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

2.7.2 Säkerhet

Utföraren ska förebygga skador som kan drabba kund, medarbetare eller andra enligt gällande lagstiftning. Utföraren ska ha rutiner för riskanalys/bedömning/åtgärd för såväl kunder som för organisationen i syfte att förebygga och hantera akuta situationer, till exempel vid hot- och våldssituationer (både mellan kunder samt mellan kund och medarbetare).

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

3. Uppföljning och utvärdering av verksamheten

3.1 Huvudmannaskap och insyn

Beställaren har som huvudman för verksamheten rätt till insyn i hur utföraren utför sitt uppdrag. Detta innebär bland annat rätt att granska:

- Dokumentation och de genomförandeplaner som rör kunden, för att garantera en skälig levnadsnivå enligt socialtjänstlagen (SoL).
- Löpande bokföring och andra ekonomiska underlag kopplade till verksamheten.

Utföraren ska utan dröjsmål och kostnad överlämna begärda uppgifter och ställa personal till beställarens förfogande för denna kontroll och uppföljning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

3.2 Allmänhetens rätt till insyn

Beställaren har skyldighet att se till att allmänheten får insyn i all verksamhet. Beställaren äger därför rätt att, från utföraren, på begäran få sådan information som kan göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur verksamheten utförs, i enlighet med 3 kap 19a § Kommunallagen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

3.3 Kundundersökningar och särskilda studier

Utföraren ska vara beställaren behjälplig för att genomföra kundundersökningar. Dessutom ska utföraren svara på enkäter och andra uppgifter som begärs av tillsynsmyndighet eller av beställaren.

Exempel är:

- Enkät om egenkontroll.
- Extern granskning/revision av verksamheten på uppdrag av beställaren.
- Kvalitetsregister.
- Enkät från SKR (Sveriges Kommuner och Regioner).
- Enkät från Socialstyrelsen.
- IVO eller annan myndighetstillsyn.

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav Ja ☐ Nej ☐

3.4 Avtalsuppföljning

Beställarens uppföljning består av två delar. En del där det åligger utföraren själv att redovisa sin verksamhet och en del som utförs av beställaren.

3.4.1 Utförarens egen uppföljning

Den del som utföraren själv ska redovisa omfattar föregående år. Innehållet i utförarens redovisning beskrivs här nedan och ska vara beställaren tillhanda senast 1 mars.

Kravet på ledningssystem enligt (SOSFS 2011:9) ska redovisas i form av en kvalitetsberättelse med följande innehåll och eventuella bilagor enligt nedan:

- En sammanfattning av verksamhetens organisation och dess systematiska kvalitets- och förbättringsarbete.
- Antalet oönskade händelser; pågående och avslutade ärenden gällande klagomål, avvikelser samt ärende enligt Lex Sarah och i förekommande fall, Lex Maria. Beställaren kan komma att göra stickprovskontroller.
- Antalet ej verkställda beslut eller uppdrag som inte fullföljts utifrån beställningen.
- Antalet rapporter och innehåll från tillsynsmyndigheter, tex från Arbetsmiljöverket (AMV) eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Personaltäthet, angivet i antal årsarbetare samt personalens kompetens.
- Vilka anställningsformer som tillämpas och i vilken omfattning.
- Aktuella försäkringar och/eller kollektivavtal.
- Aktuella tillstånd från IVO.
- Redovisning av ekonomi på enhetsnivå⁷ där rörelsevinst, dvs. resultat efter kostnader och avskrivningar på investeringar i verksamheten har dragits av.⁸

3.4.2 Beställarens uppföljning av utförare

- Ekonomisk uppföljning (kreditvärdighet via upplysningscentralen - UC, ev. Skattemyndigheten och Kronofogden).
- Volym/kundantal.
- Ickeval.
- Fördelning av volymer mellan egenregi och externa utförare.
- Kontinuitetsmätning.
- Manuell registrering.

Beställaren kan på förekommen anledning även genomföra fördjupade avtalsuppföljningar, revisioner, tillsyner med mera. Utföraren får ta del av sitt resultat och har möjlighet att yttra sig innan redovisning till köparen. Kunder och allmänhet får

⁷ En hemtjänstehet definieras som en av huvudman för hemtjänst organiserad enhet som omfattar verksamhet i och som utgår från en eller flera byggnader som ligger nära varandra. Varje hemtjänstehet ska ha en chef som ansvarar för ledningen och samordningen av det arbete som utgår från hemtjänsteheten. En hemtjänstehet kan bara ha en chef men en chef kan vara chef för flera hemtjänsteheter.

⁸Om utföraren har skäl att inte redovisa på enhetsnivå så ska en uppskattning av rörelsevinsten för hemtjänsteheten i stället redovisas.

ta del av resultatet av avtalsuppföljningen på www.gavle.se. Här redovisas också kundundersökningar och revisioner. Sid 103(315)

Sökande har läst och accepterat ovanstående krav

Ja ☐ **Nej** ☐

4 Avtalsvillkor

4.1 Avtalshandlingar

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om det skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte parterna kommer överens om annat, i följande ordning:

- 1) Skriftliga ändringar och tillägg till avtal.
- 2) Avtalet.
- 3) Förfrågningsunderlag med bilagor och kompletteringar.
- 4) Ansökan med tillhörande handlingar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.2 Avtalstid

Avtalet gäller ett år med automatisk årsvis förlängning om inte beställaren bestämmer annat. Se punkt 4.5 *Ändringar och tillägg i avtal*.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ **Nej** ☐

4.3 Uppdraget

Utföraren ska för beställaren utföra insatser i form av **service, omvårdnad och aktiviteter, i förekommande fall delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser** samt insatser enligt särskild ordning inom hemtjänsten i ordinärt boende i Gävle kommun i enlighet med detta avtal och förfrågningsunderlag med bilagor samt lämnad ansökan.

De insatser som ska utföras, föregås av ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL).

Valfrihetssystem inom hemtjänst i ordinärt boende innebär att kunden själv får välja vilken utförare som ska utföra hemtjänsten. Kunden kan välja mellan olika utförare som godkänts av beställaren. Hur många kunder varje utförare får beror på hur många personer som väljer utföraren. Beställaren kan inte garantera några kunder, vilket innebär att man inte ger någon volymgaranti.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

Sid 104(315)

4.3.1 Tider för utförande av insatser

Samtliga aktuella tjänster ska kunna utföras vid behov mellan 06:45-22:30 alla dagar på året. Punktinsatser nattetid och larmverksamheten ingår inte i valfrihetssystemet utan utförs av en särskild enhet inom Valfärd Gävle. För vissa insatser kan undantag eller tillägg förekomma. Se 2.1 *Insatser*.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.3.2 Skyldighet att ta emot kund

Utföraren ska ta emot de beställningar som anvisas av biståndshandläggaren samt vid en utökning för befintlig kund, även om kapacitetstaket är uppnått. Om en befintlig kund flyttar utanför en utförarens områdesbegränsning, upphör utförarens skyldighet att ta uppdraget. Om kunden vill behålla utföraren och utföraren anser sig ha möjlighet att fortsätta med uppdraget så kan detta, i undantagsfall vara möjligt, efter samråd med beställaren. Utföraren kan inte välja bort kunder inom sitt område/åtagande.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.3.3 Geografiska områden

Se 1.3.4 *Hemtjänstområden* för uppdelningen av områden samt karta. Sökande avser att bedriva verksamhet inom följande områden:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Andersberg | ☐ |
| Bomhus | ☐ |
| Brynäs | ☐ |
| Centrum | ☐ |
| Hamrånge | ☐ |
| Hedesunda | ☐ |
| Stigslund | ☐ |
| Strömsbro/Hille | ☐ |
| Sätra | ☐ |
| Söder | ☐ |
| Valbo/Forsbacka | ☐ |

4.3.4 Turordningslista

Utföraren avser att ingå i turordningslista

Ja ☐ Nej ☐

4.3.5 Kapacitetstak

Utföraren avser att använda sig av kapacitetstak

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, antal timmar/månad _____

4.3.6 Verksamhetssystem

Beställaren tillhandahåller verksamhetssystemen som utföraren ska använda för att dokumentera, kommunicera och registrera utförd tid hos kund.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.7 Dokumentation

Utföraren ska ansvara för att den sociala dokumentationen i journal och genomförandeplan sker på ett systematiskt sätt och att personalen har erforderlig dokumentationsutbildning. Utföraren ska också ha rutiner för att alla handlingar som rör kundens personliga förhållanden förvaras så, att den som är obehörig inte får tillgång till dem. Gallrade handlingar som rör avslutade kunder ska överlämnas löpande till beställaren för arkivering enligt lagstiftningen. Allvarliga brister i dokumentationen kan komma att betraktas som väsentligt avtalsbrott. Se 4.14 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.8 Tystnadsplikt och sekretess

Utföraren ska ha rutiner för återkommande information till samtlig personal, inklusive praktikanter etcetera om sekretess och tystnadsplikt (Offentlighets- och sekretesslag 2009:400). Utföraren ska se till att samtlig personal undertecknar en förbindelse om den tystnadsplikt som råder enligt lagen.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.9 GDPR och personuppgiftsincidenter

Utföraren och beställaren ska upprätta ett personuppgiftsbiträdesavtal för att säkerställa hantering av personuppgifter och eventuella personuppgiftsincidenter. SKR:s grundmall för Personuppgiftsbiträdesavtal ska användas.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor

Ja ☐ Nej ☐

4.3.10 Anhöriganställning

Anhöriganställning är inte tillåten.

För utförare som inte följer denna princip har beställaren rätt att häva avtalet, se punkt 4.14 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.4 Ersättningsvillkor

Valfrihetssystem medför att ersättningen följer kunden till den utförare som valts. Ersättningen utgörs av en fastställd timersättning per utförd timme. Utföraren ska fakturera beställaren för utförd tid hos kund. Beställarens definition av utförd tid hos kund är registrerad tid enligt tidsregistreringsverktyget TES. Detta är direkt tid med/åt kund, det vill säga utförande av de insatser som biståndshandläggaren beviljar.

Varje insats inom hemtjänsten är beräknad med en schablontid (beräknat på ett medelvärde) så att utföraren initialt ska kunna bedöma resursåtgången. Inom ramen för denna summerade tidsram som utföraren har till förfogande för samtliga kunder, åligger det utföraren att tillsammans med den enskilde kunden att planera tider som är anpassade till varje kunds faktiska behov och önskemål. Utföraren har således möjlighet att variera den faktiska tiden för respektive kund beroende på hur behov och önskemål skiftar. Som tak för hur mycket utförd tid hos kund som utföraren kan fakturera gäller 90 % av den totalt beviljade schablontiden per kalendermånad. I timersättningen är ersättning för administration, restid, "bomtid", dokumentationstid etcetera inräknad.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.4.1 Ekonomisk ersättning

Ersättningen beslutas årligen av Omvårdnadsnämnden och publiceras på kommunens hemsida www.gavle.se.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.4.2 Övriga kostnader

Utföraren ska tillhandahålla och bekosta arbetskläder, arbetshjälpmedel samt förbrukningsartiklar som åtgår för att fullgöra åtagandet.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.4.3 Rapport av utförd tid och fakturering

Utföraren ska löpande rätta utförd tid och senast den första (1: a) vardagen på ny månad kvalitetssäkra föregående månads utförda tid i TES. Utföraren ska fakturera beställaren månadsvis och redovisa totala antalet utförda hemtjänsttimmar och beviljad (fördelad) schablontid.

Utföraren ska intyga med attest, att korrekt utförd tid faktureras. Fakturaavsändare och organisationsnummer ska överensstämja med godkänd utförare. Om detta inte är korrekt har beställaren rätt att häva avtalet omedelbart, se 4.14 Hävning.

Om utföraren registrerat mer tid än 90% av den totala beviljade schablontiden ska skälet till detta motiveras med en skriftlig framställan till beställaren som därefter bedömer om överskridande ersättningsnivå godkänns. Framställan ska upprättas utifrån rutinen för framställan från hemtjänst om extra ersättning (OMV-RUT-F-5125-1)

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.4.4 Prisjustering

Ersättningen fastställs årligen av uppdragsgivaren och meddelas utföraren. Avtalade ersättningar är fasta fram till kommande årsskifte.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.4.5 Betalningsvillkor

Fakturering sker i efterskott tidigast den första i varje månad eller om denna dag skulle vara en lördag, söndag eller annan helgdag, närmast föregående bankdag. Beställaren erlägger ersättning inom 30 dagar efter det att faktura inkommit från utföraren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.5 Ändringar, tillägg av avtal

4.5.1 Ändrade förutsättningar

Parterna är införstådda med att villkor och förutsättningar för denna typ av verksamhet kan komma att ändras till följd av ny lagstiftning, nya bidragsformer, nya målsättningar och politiska beslut eller andra förändringar.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.5.2 Ändringar i avtal

Beställaren förbehåller sig rätten att utveckla/ändra i förutsättningarna i förfrågningsunderlaget över tid. Ändrat innehåll innebär att befintliga avtal kompletteras med de nya villkoren, oberoende av avtalstid. Om beställaren ändrar kraven gäller detta även tidigare godkända utförare, vars avtal således kommer att omprövas och kompletteras.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.5.3 Omförhandling

Part får påkalla omförhandling i upprättat avtal om ändrade förhållanden som gör att avtalsskrivningen väsentligt motverkar parternas gemensamma förutsättningar. Anmälan om omförhandling ska påkallas så fort som möjligt. Det befriar inte part från skyldigheten att fullgöra berörd avtalsförbindelse.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.6 Upphörande av avtal

4.6.1 På egen begäran

Om utföraren önskar att upphöra med sin verksamhet ska beställaren meddelas sex (6) månader innan verksamheten upphör.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.6.2 Överlåtelse av avtal

Avtal får inte överlåtas på annan fysisk eller juridisk person utan beställarens skriftliga medgivande. Vid företagsöverlåtelse har uppdragsgivaren rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan. Utföraren ska förhandsinformera uppdragsgivaren om planerade ägarbyten.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.6.3 Återkalla och avsluta avtal

Utföraren ska inom rimlig tid åtgärda eventuella brister som beställaren påtalat. Om det inte sker har beställaren rätt att återkalla avtalet, omedelbart. Se *4.13 Rättning, Sanktion och Skadestånd*.

Utförare som inte haft kunder under sex månader avslutas automatiskt.

Om uppdragsgivaren fattar beslut om att inte längre ha valfrihetssystem inom hemtjänst upphör avtalet med utföraren. Avtalet upphör tidigast 12 månader dock senast 24 månader efter fattat beslut. Det utgår inte någon ersättning till utföraren för avtal som upphör att gälla i förtid.

Om förfrågningsunderlaget eller ersättning förändras och utförare inte kan acceptera de nya villkoren upphör godkännandet/avtalet efter sex (6) månader, från tidpunkten då detta meddelats beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.7 Sociala krav

De arbetstagare som är engagerade för utförandet av uppdraget, ska minst erhålla minimilön och andra minimivillkor på de områden som avses i 5 § Utstationeringslagen (SFS 1999:678), under förutsättning att sådan minimilön med mera är tydligt definierad i ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstagare i den aktuella branschen. Av detta följer att utföraren inte heller få anlita underleverantörer eller dylikt som ger sina arbetstagare sämre villkor för lön med mera än det sagda. Utföraren ska, kostnadsfritt, ge möjlighet för kontroller på arbetsplats. Om utföraren bryter mot vad som anges ovan får beställaren häva avtalet enligt 4.14 *Hävning*.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.8 Miljökrav

Gävle ska vara en av de bästa miljökommunerna att leva, verka och vistas i. I mars 2020 antog kommunfullmäktige ett miljöstrategiskt program med skarpa miljö - och klimatmål för Gävle kommun. Programmet anger bland annat att drivmedelsanvändningen från fordonstransporter ska vara 100% fossilfri senast år 2025. Det gäller kommunkoncernens egna fordon likväl som anlitade entreprenörers. Under avtalstiden ska utföraren arbeta för att minska utsläppen av växthusgaser som är kopplade till utförandet av uppdraget. Utföraren ska särskilt verka för att vid nyanskaffning av fordon välja fordon som kan drivas med förnybart drivmedel. År 2025 ska samtliga fordon som utföraren använder i uppdraget drivas helt med förnybart drivmedel. Med förnybara drivmedel menas:

- El producerad med vatten-, vind-, sol-, vågkraft och/eller biobränslen.^{Sid 110(315)}
Grön el-avtal ska finnas där fordonen långtidsladdar.
- Fordonsgas om det är biogas. Kravet är möjligt att uppfylla med grön gas-avtal.
- Biodiesel (HVO 100, RME100 eller annan FAME100).
- Vätgas.
- Bioetanol (ED95/E85/75).

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.9 Tilläggstjänster

Utföraren äger rätt att erbjuda även andra tjänster i anslutning till uppdraget, under förutsättning att detta inte inkräktar på möjligheterna att bedriva verksamheten enligt upprättat avtal. Intäkterna från dessa sidoåtaganden tillfaller utföraren. Utföraren ska informera kunden om att tjänsten inte ingår i hemtjänstens utbud. Tilläggstjänster ska även delges beställaren.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.10 Underleverantörer

Utföraren får efter beställarens medgivande anlita underleverantörer för att fullgöra delar av sitt uppdrag. Utföraren ska lämna en kopia på avtalet mellan underleverantören och utföraren vid avtalsstart och därefter på anmodan. Utföraren ansvarar för att anlitate underleverantörer uppfyller relevanta krav på tjänsten som anges i förfrågningsunderlaget. Utföraren ansvarar för att underleverantörer uppfyller relevanta krav om skatter och sociala avgifter mm.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.11 Marknadsföring

Marknadsföringen gentemot kunderna i Gävle kommun ska vara etiskt försvarbart och utformad så att den enskilde inte uppfattar den som påträngande. Regler för hur marknadsföring får ske regleras i marknadsföringslagen (2008:486) och i beställarens rutin. Utförare som inte respekterar detta kan komma att nekas fortsatt uppdrag i kommunen. Se 4.14 Hävning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.12 Försäkringar

Utföraren ska förebygga skador som kan drabba kunder, personal eller andra.

Utföraren tecknar och vidmakthåller ansvars- och andra erforderliga försäkringar som håller uppdragsgivaren skadeslös vid skada vållad av utförarens personal eller eventuell underleverantör. För att styrka att försäkringar tecknats, ska utföraren tillställa beställaren kopia av försäkringsbrev vid undertecknande av avtal och därefter på anmodan.

Uppdragsgivaren ansvarar för patientförsäkring enligt patientskadelagen SFS 1996:799.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.13 Rättning, sanktion och skadestånd

Rättning

Utföraren ska skyndsamt rätta fel eller brister som framkommit till beställaren, eller vid tillsyn av myndighet. Om rättning av fel och brister inte har skett enligt överenskommen åtgärdsplan, eller om bristen är av akut karaktär, kan **sanktion, skadestånd** eller **hävning** (se punkt 4.14.) komma att tillämpas.

Sanktion

Om utföraren inte åtgärdar allvarliga fel eller brister äger beställaren rätt att ålägga utföraren med beställningsstopp, alternativt hålla inne betalningen för utförda tjänster tills dess att fel och brister åtgärdats. Beställningsstopp kan även tillämpas under pågående processer som kan leda till hävning, till exempel hantering av klagomål, rättslig tvist eller granskning av myndighet.

Skadestånd

Om utföraren inte uppfyller de villkor avtalsparterna kommit överens om äger beställaren rätt till skadestånd med skäligt belopp för den ekonomiska skadan beställaren åsamkats. För dessa ärenden sker en särskild förhandling.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.14 Hävning

Beställaren får häva ingånget avtal om utföraren inte fullgör sina åtaganden, trots skriftlig anmaning, eller begår avtalsbrott av väsentlig betydelse. Avtalsbrott av väsentlig betydelse och därmed hävningsgrund föreligger bland annat om utföraren

saknar fungerande rutiner och system för kvalitetssäkring eller om myndigheten ^{Sid 112(315)} riktat allvarlig kritik mot verksamheten och kritiken inte föranlett erforderlig rättelse.

Beställaren har rätt att omedelbart häva avtalet om utföraren:

- är i konkurs eller likvidation, under tvångsförvaltning, föremål för ackord eller tills vidare inställt betalningar eller har näringsförbud eller är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation etcetera
- dömts för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom
- är belastad med allvarliga fel i yrkesutövning
- är i skuld för skatter och avgifter inom hemlandet eller annan stat inom ESS området
- är i skuld för skatter eller sociala avgifter och rättelse inte sker eller bristerna avseende betalning upprepas
- före eller efter avtalstecknande underlåtit att lämna uppgifter om företaget som är av väsentlig betydelse för avtalets tillkomst och/eller dess fortsatta giltighet
- bryter mot diskrimineringslagstiftning
- ej åtgärdat överenskommen åtgärdsplan trots erinran
- beviljade tillstånd för drift upphör
- eller för övrigt har sådana ekonomiska svårigheter att företaget inte kan förväntas fullgöra sina åtaganden
- i övrigt förekommande fall enligt avtalet, eventuella kompletteringar av avtalet, förfrågningsunderlaget med bilagor och kompletteringar.

Hävning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.15 Force majeure, ansvarsbegränsning

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar sådan part från fullgörande av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund. Motparten ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor Ja ☐ Nej ☐

4.16 Tvist

Tvist mellan beställare och utförare i anledning av ingånget avtal löses vid Gävle Tingsrätt med tillämpning av svensk lagstiftning.

Sökande har läst och accepterat ovanstående avtalsvillkor **Ja** ☐ **Nej** ☐

5 Uppgifter om den sökande

Företagsnamn:	
Organisationsnummer:	
Ev. Hemsida:	
Adress:	
Postadress:	
Telefonnummer:	
Kontaktperson för avtal (den som undertecknar avtalet):	
Kontaktperson för frågor (angående ansökan):	
Telefonnummer:	
E-post (all kommunikation avseende denna ansökan sker via lämnad e-postadress):	

Sökandes underskrift

Ort och datum: _____

Namnförtydligande, titel

Underskrift



Bilaga 1 – Mall till näringslivskonsekvensanalys

1. Påverkas näringslivet av aktuellt beslut? Ja ☒ Nej ☐

2. På vilket sätt påverkas näringslivet? (båda kan kryssas i)

Positivt? ☒ Negativt ☐

Ett valfrihetssystem är öppet för nya aktörer och möjliggör nya etableringar.

Befintliga aktörer bedöms kunna leva upp till de förändrade kraven och kan

fortsätta sin verksamhet.

3. Finns åtgärder som kommunen kan genomföra eller bidra med som skulle kunna undvika/minimera/mildra negativa konsekvenser för näringslivet?

Ja ☐ Nej ☒

Inga negativa konsekvenser av betydelse har identifierats.

4. Krävs en fördjupad näringslivskonsekvensanalys?

Ja ☐ Nej ☒

5. Hur kommer eventuella konsekvenser för näringslivet kommuniceras till berörda aktörer?

Befintliga utförare informeras både innan och efter taget beslut om förändringar

som planeras respektive beslutas och har möjlighet att ge feedback.

Det sker kontinuerlig dialog med både befintliga utförare och aktörer som har

intresse av att starta hemtjänstverksamhet i kommunen.

BARNCHECKLISTA

2022-11-04

Ärende:22ON201
Handläggare: John Larsson
Ansvarig nämnd: Omvårdnadsnämnden

Barnchecklista

Varje beslut som berör barn och ungdomar ska föregås av en bedömning om barns rättigheter tillvaratagits i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnchecklistan ska upprättas vid beredning av ärenden till nämnd och styrelse och ska bifogas ärendet som en bilaga.

Kommer beslutet på ett direkt eller indirekt sätt att beröra barn/ungdomar?

☒ Ja ☐ Nej

Motivera svaret: Indirekt påverkan genom att; 1) De anställdas villkor påverkar deras barn. 2) Anställningsvillkoren påverkar unga arbetstagare under 18 år, t.ex. sommarjobbare. 3) God kvalitet i hemtjänsten är positivt även för kundernas anhöriga.

Innebär beslutet att barns och ungdomars bästa sätts i främsta rummet?

☒ Ja ☐ Nej

Motivera svaret:

Förfrågningsunderlaget syftar till god kvalitet i hemtjänsten och bra villkor för de anställda.

Har barn och ungdomar fått uttrycka sin mening?

☐ Ja ☒ Nej

Motivera svaret:

Enbart indirekt påverkan har identifierats.

Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar i behov av särskilt stöd?

☐ Ja ☒ Nej

Motivera svaret:

Ingen direkt påverkan har identifierats.

Användarstöd vid ifyllande av barnchecklistan

För att leva upp till sina åtaganden enligt barnkonventionen strävar regeringen efter att det i såväl det egna arbetet som i alla andra offentliga organs verksamheter ska integreras både ett barnperspektiv och ett barnrättsperspektiv. De aktörer som är centrala för genomförandet av konventionen är i första hand riksdagen, regeringen, myndigheterna, kommunerna och landstingen.

I nationella strategin står att "barnperspektivet innebär att inför ett beslut eller en åtgärd ska ansvariga beslutsfattare överväga om det berör barnet eller barnen och isåfall på vilket sätt. Om åtgärden eller beslutet bedöms få konsekvenser för barnet eller barnen ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheterna som barn har enligt bl.a. barnkonventionen. Att på så sätt säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn innebär att ha ett barnrättsperspektiv."¹

Utgå från FN:s definition på barnperspektiv vid ifyllandet av barnchecklistan: att ha ett barnperspektiv innebär också att försöka se beslutsalternativen ur barnets/den unges synvinkel, och att ta reda på hur dessa uppfattar situationen.

Fråga 1.

Artikel 4 – genomförandet av konventionens rättigheter.

Artikel 3 – barnets bästa.

Hur kan ni beskriva de konsekvenser beslutet får för barn och unga?

Fråga 2.

Artikel 3 – barnets bästa.

Hur har ni tänkt då ni säger att detta beslut är utifrån barnets/den unges bästa?

Det barnkonventionen kräver är att vi i enlighet med barnperspektiv enligt ovan, gör en bedömning av barnets/den unges bästa inför beslut.

Om barnets/den unges bästa inte kan vara vägledande i beslutet blir det viktigt att redogöra för skälen till detta. Varför väger annat intresse tyngre, och vad kan göras för att kompensera barnet/den unge? Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter² ska säkerställas till det yttersta av våra tillgängliga resurser (artikel 4)

¹ Regeringens proposition (prop. 2009/10:232) *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*.

² Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter är:

Rätt till sjukvård och rehabilitering (artiklarna 24 och 39)

Rätt till utbildning (artiklarna 28 och 29)

Rätt till lek, vila och fritid (artikel 31)

Rätt till skydd mot skadligt barnarbete (artikel 32)

Det kan vara oundvikligt att enskilda barns/ungas intresse ibland ställs mot andra barns/ungas intressen. Redogör för hur har ni tagit hänsyn till detta - på vilka grunder har ni fattat ert beslut?

Fråga 3.

Artikel 12 – respekt för barnets åsikter.

Artikel 12 innehåller två perspektiv:

- Demokratiperspektivet som tar sig uttryck i den representativa delaktigheten.
- Brukarperspektivet som handlar om det enskilda barnet.

Om man tar eleven som exempel, blir demokratiperspektivet aktuellt via elevrådet och brukarperspektivet vid den enskilda elevkontakten.

På vilket sätt har barn/unga beretts möjlighet att framföra sina synpunkter? På vilket sätt har deras synpunkter påverkat beslutet. Hur kommer återkopplingen till barn och unga att se ut?

Fråga 4.

Artikel 6 - barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling.

Handlar inte bara om fysisk hälsa utan om barnets hela utveckling, fysisk, psykisk, andlig, moralisk, psykologisk och social. Det handlar om att skapa en miljö för barnet som garanterar det maximala möjligheter till överlevnad och utveckling. Aktuell forskning bör användas vid ställningstagande om denna fråga kräver fördjupning.

Artikel 2 - icke diskriminering.

Inget barn får diskrimineras, vare sig för sin könstillhörighet, sin hudfärg, föräldrarnas inkomst, vart de bor etc.

Hur undvika att något barn/ungdom, enskilt eller i grupp diskrimineras? Det är tänkbart att ett beslut innebär att enskilt barn/ungdom eller grupper av desamma diskrimineras i förhållande till annat barn/ungdom - enskilt eller i grupp. Hur tänker ni - hur motiverar ni ert beslut?

Beslutsärende:
Omförhandling av
entreprenadavtal vård- och
omsorgsboende, Vardaga
Äldreomsorg AB

13

17ON176



Tjänsteskrivelse

2022-11-02

Diarienummer: 17ON176

Handläggare:

Ulf Häggberg
026-17 87 56
ulf.haggberg@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Omförhandling av entreprenadavtal vård- och omsorgsboende, Vardaga Äldreomsorg AB

Förslag till beslut

- Att säga upp entreprenadavtal med Vardaga Äldreomsorg AB avseende vård- och omsorgsboende Tallåsvägen 22 med upphörande 2023-12-31,
- Att efter omförhandling förlänga entreprenadavtal med Vardaga Äldreomsorg AB avseende vård- och omsorgsboende Sjötte tvärgatan 26 för perioden 2024-01-01—2025-09-30, samt
- Att i enlighet med fastställd besluts- och delegationsförteckning uppdra till biträdande sektorchef att teckna omförhandlat avtal med Vardaga Äldreomsorg AB.

Ärendebeskrivning

Gävle kommun, sektor Valfärd, har gällande entreprenadavtal för vård- och omsorgsboende med Vardaga Äldreomsorg AB, omfattande två objekt: Tallåsvägen. 22 (40 lägenheter) och Sjötte tvärgatan 26 (54 lägenheter). Grundavtalet på fyra år löpte ut 2021-09-30 och har förlängts t o m 2023-09-30. Det finns möjlighet att förlänga avtalet med en ytterligare optionsperiod med två år, t o m 2025-09-30 och därefter upphör avtalet. Ställningstagande kring förlängning eller inte förlängning ska göras senast 9 månader innan avtalet löper ut, i nuläget således senast 2022-12-31.

Entreprenadavtalet är gemensamt för Tallåsv. 22 och Sjötte tvärgatan 26, men Valfärd Gävle gör olika behovsbedömning för de två objekten. För Tallåsvägen föreslås att verksamheten avvecklas och för Sjötte tvärgatan föreslås förlängning t o m senast möjliga sluttid för entreprenadavtalet.

En behovsanalys för Tallåsvägen 22 upprättades under hösten 2021 och har tillstyrkts av kontorschef på Myndighetskontoret. Tallåsvägen har i nuläget (september 2022) två lediga lägenheter och det finns ingen kö till boendet. Boendet har inte tillräckligt stora gemensamma utrymmen och ingen gemensam utegård. Det finns i nuläget överkapacitet på vård- och omsorgslägenheter inom Gävle kommun och Valfärd Gävle förväntas kunna erbjuda de boende andra alternativ med bättre boendemiljö i befintligt lägenhetsbestånd.

Entreprenadavtalet innebär att utföraren ansvarar för driften av verksamheten och beställaren tillhandahåller lokaler och inventarier. Valfärd Gävle äger lösa inventarier och har hyresavtal med AB Gavlegårdarna.

Valfärd Gävle har inlett dialog med Vardaga angående processen för avveckling av verksamheten vid Tallåsvägen och omförhandling av avtalet för Sjötte tvärgatan. Nuvarande avtal löper ut 2023-09-30. En förlängning av avtalet till 2023-12-31 förbättrar förutsättningarna för en god process för båda parter, avseende både avvecklingen av verksamheten Tallåsvägen och omförhandlingen av nytt avtal för enbart Sjötte Tvärgatan.

Valfärd Gävle och Vardaga kommer att tillsammans arbeta fram tids- och åtgärdsplan, samt kommunikationsplan, för att på bästa sätt kunna hantera både egna ansvarsområden och gemensamma frågor. Valfärd Gävle ansvarar för att berörda boende/kunder på Tallåsvägen 22 får erbjudande om nytt boende i god tid före avflyttning.

Magnus Höjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

.....
Ansvarig handläggare i ärendet har besvarat barnchecklista samt checklista för näringslivskonsekvensanalys, vilka återfinns bifogat i detta ärende.

Ärendet hanteras av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 15 december 2022. Upphandlingscontroller, Ulf Häggberg, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

BARNCHECKLISTA

Dnr 17ON176
2022-11-02

Ärende: Omförhandling av entreprenadavtal, vård- och omsorgsboende, Vardaga Äldreomsorg AB
Handläggare: Ulf Häggberg
Ansvarig nämnd: Omvårdnadsnämnden

Barnchecklista

Varje beslut som berör barn och ungdomar ska föregås av en bedömning om barns rättigheter tillvaratagits i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnchecklistan ska upprättas vid beredning av ärenden till nämnd och styrelse och ska bifogas ärendet som en bilaga.

Kommer beslutet på ett direkt eller indirekt sätt att beröra barn/ungdomar?

☒ Ja ☐ Nej

Motivera svaret:

Enbart indirekt genom att; 1) De anställdas villkor, i berörda verksamheter, påverkar deras barn. 2) Anställningsvillkoren påverkar arbetstagare under 18 år, t.ex. sommarjobbare. 3) God kvalitet i verksamheten är positivt även för kundernas anhöriga.

Innebär beslutet att barns och ungdomars bästa sätts i främsta rummet?

☒ Ja ☐ Nej

Motivera svaret:

Aktuellt entreprenadavtal omfattar två vård- och omsorgsboenden, varav ett boende föreslås avvecklas och avtalet för ett boende föreslås omförhandlas och fortsätta till senast möjliga sluttid för avtalet. Beslutsförslaget innebär att det ges tidsutrymme under hela år 2023 för bästa möjliga planering och genomförande av de två processerna för avveckling resp. omförhandling. Vid avveckling av berörd verksamhet kommer förutsättningarna för berörd personal beaktas särskilt och då även avseende indirekt påverkan på deras barn.

Har barn och ungdomar fått uttrycka sin mening?

☐ Ja ☒ Nej

Motivera svaret:

Inte aktuellt, då det enbart handlar om indirekta effekter.

Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar i behov av särskilt stöd?

☐ Ja ☒ Nej

Motivera svaret:

Inte aktuellt, då det enbart handlar om indirekta effekter.

Användarstöd vid ifyllande av barnchecklistan

För att leva upp till sina åtaganden enligt barnkonventionen strävar regeringen efter att det i såväl det egna arbetet som i alla andra offentliga organs verksamheter ska integreras både ett barnperspektiv och ett barnrättsperspektiv. De aktörer som är centrala för genomförandet av konventionen är i första hand riksdagen, regeringen, myndigheterna, kommunerna och landstingen.

I nationella strategin står att "barnperspektivet innebär att inför ett beslut eller en åtgärd ska ansvariga beslutsfattare överväga om det berör barnet eller barnen och isåfall på vilket sätt. Om åtgärden eller beslutet bedöms få konsekvenser för barnet eller barnen ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheterna som barn har enligt bl.a. barnkonventionen. Att på så sätt säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn innebär att ha ett barnrättsperspektiv."¹

Utgå från FN:s definition på barnperspektiv vid ifyllandet av barnchecklistan: att ha ett barnperspektiv innebär också att försöka se beslutsalternativen ur barnets/den unges synvinkel, och att ta reda på hur dessa uppfattar situationen.

Fråga 1.

Artikel 4 – genomförandet av konventionens rättigheter.

Artikel 3 – barnets bästa.

Hur kan ni beskriva de konsekvenser beslutet får för barn och unga?

Fråga 2.

Artikel 3 – barnets bästa.

Hur har ni tänkt då ni säger att detta beslut är utifrån barnets/den unges bästa?

Det barnkonventionen kräver är att vi i enlighet med barnperspektiv enligt ovan, gör en bedömning av barnets/den unges bästa inför beslut.

Om barnets/den unges bästa inte kan vara vägledande i beslutet blir det viktigt att redogöra för skälen till detta. Varför väger annat intresse tyngre, och vad kan göras för att kompensera barnet/den unge? Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter² ska säkerställas till det yttersta av våra tillgängliga resurser (artikel 4)

¹ Regeringens proposition (prop. 2009/10:232) *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*.

² Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter är:

Rätt till sjukvård och rehabilitering (artiklarna 24 och 39)

Rätt till utbildning (artiklarna 28 och 29)

Rätt till lek, vila och fritid (artikel 31)

Rätt till skydd mot skadligt barnarbete (artikel 32)

Det kan vara oundvikligt att enskilda barns/ungas intresse ibland ställs mot andra barns/ungas intressen. Redogör för hur har ni tagit hänsyn till detta - på vilka grunder har ni fattat ert beslut?

Fråga 3.

Artikel 12 – respekt för barnets åsikter.

Artikel 12 innehåller två perspektiv:

- Demokratiperspektivet som tar sig uttryck i den representativa delaktigheten.
- Brukarperspektivet som handlar om det enskilda barnet.

Om man tar eleven som exempel, blir demokratiperspektivet aktuellt via elevrådet och brukarperspektivet vid den enskilda elevkontakten.

På vilket sätt har barn/unga beretts möjlighet att framföra sina synpunkter? På vilket sätt har deras synpunkter påverkat beslutet. Hur kommer återkopplingen till barn och unga att se ut?

Fråga 4.

Artikel 6 - barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling.

Handlar inte bara om fysisk hälsa utan om barnets hela utveckling, fysisk, psykisk, andlig, moralisk, psykologisk och social. Det handlar om att skapa en miljö för barnet som garanterar det maximala möjligheter till överlevnad och utveckling. Aktuell forskning bör användas vid ställningstagande om denna fråga kräver fördjupning.

Artikel 2 - icke diskriminering.

Inget barn får diskrimineras, vare sig för sin könstillhörighet, sin hudfärg, föräldrarnas inkomst, vart de bor etc.

Hur undvika att något barn/ungdom, enskilt eller i grupp diskrimineras? Det är tänkbart att ett beslut innebär att enskilt barn/ungdom eller grupper av desamma diskrimineras i förhållande till annat barn/ungdom - enskilt eller i grupp. Hur tänker ni - hur motiverar ni ert beslut?



Näringslivskonsekvensanalys, 2022-11-02

1. Påverkas näringslivet av aktuellt beslut? Ja ☒ Nej ☐

2. På vilket sätt påverkas näringslivet? (båda kan kryssas i)

Positivt? ☒ Negativt ☒

Beskrivning:

Aktuellt ärende (17ON176) avser Omförhandling av entreprenadavtal vård- och omsorgsboende, Vardaga Äldreomsorg AB. Aktuellt entreprenadavtal omfattar två vård- och omsorgsboenden, varav ett boende föreslås avvecklas och avtalet för ett boende föreslås omförhandlas och fortsätta till senast möjliga sluttid för avtalet. Beslutsförslaget innebär att det ges tidsutrymme under hela år 2023 för bästa möjliga planering och genomförande av de två processerna för avveckling resp. omförhandling.

3. Finns åtgärder som kommunen kan genomföra eller bidra med som skulle kunna undvika/minimera/mildra negativa konsekvenser för näringslivet?

Ja ☒ Nej ☐

Beskrivning:

Angivna processer under fråga 2. kommer att genomföras på bästa sätt, från start till mål. Valfärd Gävle och Vardaga kommer att tillsammans arbeta fram tids- och åtgärdsplan, samt kommunikationsplan, för att på bästa sätt kunna hantera både egna ansvarsområden och gemensamma frågor.

4. Krävs en fördjupad näringslivskonsekvensanalys?

Ja ☐ Nej ☒

5. Hur kommer eventuella konsekvenser för näringslivet kommuniceras till berörda aktörer?^{Sid 126(315)}

Beskrivning:

Välfärd Gävle har redan inlett dialog med Vardaga i ärendet. Om beslut tas i nämnd enligt förslag kommer kontakt tas med utföraren för verkställighet av beslutet enligt beskrivning i beslutsunderlaget.

Beslutsärende: Remiss e-
petition #152774 - Stoppa så
kallade hälsoscheman

14

22ON307



Tjänsteskrivelse

2022-11-30

Diarienummer: 22ON307

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

E-petition, #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman

Förslag till beslut

Att anse e-petitionen, #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman, besvarad.

Bakgrund

E-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman inkom den 27 januari och har därefter hanterats av kommunstyrelsen och Styrning och stöd. Omvårdnadsnämnden fick e-petitionen i september för besvarande. Den har redovisats som kommande beslut i november.

Sektorns beskrivning

Gävle kommun har en tydlig ambition och målsättning om att vara en attraktiv arbetsgivare som har engagerade och motiverade medarbetare. Det är en förutsättning för att vi ska klara välfärdsåtagandet nu och i framtiden. För att åstadkomma detta så är det av största vikt att våra medarbetare och fackliga företrädare görs delaktiga i verksamheten och dess utveckling.

Delaktighet är ett centralt mål i det gemensamt tecknade avtalet om samverkan inom Gävle kommun. Att kunna erbjuda goda arbetsvillkor är en grundsten i att vara en attraktiv arbetsgivare. I Gävles kommuns värdegrund är en centralt uttalad del att vi sätter brukaren, patienten, kunden och eleven i centrum. All verksamhet planerar och fokuserar på att tillföra så stort mervärde för medborgaren som möjligt. All planering måste utgå från att fokus ligger på medborgarens behov.

Schemaläggning av våra viktigaste resurser som våra medarbetare är blir central för att vi ska lyckas med vårt uppdrag. Den måste utgå från verksamhetens behov med brukaren i centrum och ske med de fackliga organisationernas och medarbetarnas delaktighet. Ibland uppkommer målkonflikter som måste hanteras. Det blir en central uppgift för verksamheten att tillsammans med våra medarbetare hitta bästa sättet att använda våra resurser på.

En förändring av arbetstidsmålet implementeras i Sveriges kommuner och regioner från 1 april 2022 där veckoarbetstiden sänks till 34 h och 20 min för medarbetare som arbetar minst 80% natt i vårt kollektivavtal. Det innebär en sänkning med två timmar för den som arbetar heltid och verksamheten behöver planeras om där scheman förändras för att möta de nya förutsättningarna. Det är en viktig fråga för förvaltningen och dess sektorer och de fackliga organisationerna att lösa detta på bästa sätt och en utmaning vi delar med alla andra kommuner. Gävle kommun har som ambition att genomföra förändringen i dialog med de fackliga organisationerna och medarbetarna. Vissa arbetsplatser har haft större utmaningar än andra.

Förändringens syfte är att skapa bättre förutsättningar för våra medarbetare som arbetar natt genom att minska den totala veckoarbetstiden och öka möjligheterna till återhämtning. Hur den enskilde uppfattar vad som är bäst schema för just denne kan variera utifrån personliga preferenser och önskemål. De behöver inte nödvändigtvis vara lika mellan olika medarbetare. Ibland krockar personliga önskemål med det övergripande målet att minska arbetstid och öka möjligheterna till återhämtning eller med verksamhetens behov.

Det är viktigt för att förändringen ska bli bra och bli hållbar över tid och att lösningen på den här frågan sker partsgemensamt. Samverkanssystemet och vårt samverkansavtal är en bra förutsättning för dialog.

Den risk- och konsekvensanalys som gjordes inför schemaändringarna har och kommer kontinuerligt att följas upp tillsammans med Kommunal.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Missiv

Ärende Dnr 22KS61
Dok/Handl id 22KS61-4
2022-09-05

Kommunstyrelsen@gavle.se

Till Omvårdnadsnämnden

Ärende E-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman

Vårt dnr **22KS61**

Översänder ärende för beslut i Omvårdnadsnämnden

Handlingar E-petition (kontaktuppgifter), E-petition, Delegationsbeslut

Svarsdatum Senast den **9 januari 2023**

Upplysningar

Den här e-petitionen har beretts i samarbete med HR-direktör och HR-chef på Valfärd. Efter beredning har det konstaterats att fortsatt hantering ska skötas av Omvårdnadsnämnden.

När beslut har fattats kontaktar respektive nämnd förslagsställaren och meddelar beslutet samt skickar ett protokollsutdrag till Kommunstyrelsens registrator kommunstyrelsen@gavle.se med hänvisning till **21KS61**. Beslutet anmäls sedan till Kommunfullmäktige.

Vid frågor kan ni kontakta:

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

Med vänlig hälsning

Registrator
Styrning och stöd
Kanslienheten

Ärendenummer: #152774 | Datum: 2022-01-29 18:30

✓1. Personuppgifter

✓2. Förslag

Rubrik

Ange vilken rubrik som ska sättas på ditt förslag.

Rubrik

Stoppa så kallade hälsoscheman!

Beskrivning

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

Stoppa så kallade hälsoscheman! Behåll nattpersonalens timmar och inflytande över sina scheman.

I Gävle, liksom runt om i landet, ska det införas vad som kallas "hälsoscheman", det som upplevs som ohälsoschema. Dessa görs inte på arbetsplatsen tillsammans med personalen. Arbetstidsförkortning är bra och vi skulle få det bättre men görs nu till något dåligt istället. Nattarbetare får nu kortare pass tex. från 10 timmar till 9. I värsta fall kan det leda till att vi får jobba flera pass i månaden med samma sysselsättningsgrad. Vi är hellre ledig en extra natt i månaden för bättre återhämtning.

Vad som är hälsosamt för oss är att få inflytande över vad vi mår bra av tillsammans med kollegor i största möjliga utsträckning. Vi och många nattarbetare i Gävle kommun vill behålla våra nuvarande timmar per pass. Sprid detta och rösta för vår skull som nattpersonal!

Vill du presentera ditt förslag?

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

Mötet hålls i regel sista måndagen i månaden.

Ja

Delegationsbeslut e-petition

Dnr 22KS61-3
2022-09-05

E-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman

Om en e-petition får mer än 50 röster under de 60 dagar som följer efter att förslaget har publicerats ska förslaget lämnas för beredning och beslut i den i den nämnd eller beslutande församling som är behörig att besluta i den fråga som förslaget rör.

Enligt riktlinje för e-petitioner ska kommunstyrelsen eller den kommunstyrelsen bestämmer fatta beslut om hur förslaget ska remitteras och vilken beslutande församling som ska fatta det slutgiltiga beslutet med anledning av förslaget.

Enligt kommunstyrelsens delegationsordning 1:6 (19ks493) har kommunstyrelsen delegerat ansvaret att remittera en e-petition till kommunsekreteraren.

Av den anledningen remitteras E-petition #152774 - Stoppa så kallade hälsoscheman till omvårdnadsnämnden för beslut.

Anders Selander

Kommunsekreterare

Kommande beslut: Framsteget
- politisk jury

22

22ON197



Tjänsteskrivelse

2022-11-28

Diarienummer: 22ON197

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Framsteget

Förslag till beslut

Att utse två personer att representera Omvårdnadsnämnden till den politiska jury som beslutar om vinnare av Framsteget som pris.

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden beslutade i juni 2022 att inrätta Framsteget som pris samt ge sektorchef i uppdrag att inleda processen för att kunna dela ut priset 2023 och att i detta säkerställa en rimlig prissumma.

Beslutet om vinnare fattas av en politisk jury, som består av representanter för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, Socialnämnden samt Omvårdnadsnämnden.

Vinnarna eller vinnaren får förutom uppmärksamhet och diplom en prissumma som kan användas till kompetensutveckling.

Omvårdnadsnämnden föreslås utse två personer att representera Omvårdnadsnämnden till den politiska juryn.

Framsteget

Framsteget är till för att belöna och synliggöra nytänkande, mod och lärande som främjar utveckling och skapar en gemensam kultur där vi är stolta över vår organisation.

Alla inom Valfärd Gävle kan delta i Framsteget – det kan till exempel vara en enskild medarbetare, en arbetsplats, en verksamhet eller en projektgrupp.

För att delta i Framsteget behöver något eller några av dessa kriterier vara uppfyllda:

- Stärkt inflytande och delaktighet – vi har skapat lösningar tillsammans med kunderna och de som utför tjänsterna
- Främjat nytänkande och mod – vi har tillvaratagit engagemang, innovationskraft och digitaliseringens möjligheter samt att vi har haft mod att använda nya arbetssätt.
- Bidragit till självständighet - vi har stärkt kundens möjlighet till självständighet.
- Förstärkt samarbete – vi har utvecklat samarbetet internt eller med andra aktörer för kundens nytta.

Ansökan till Framsteget är öppen januari – februari varje år. Ansökan görs i ett särskilt formulär och ska innehålla följande:

- Vad hade ni för utmaning?
- Berätta vad ni gjort och hur det är kopplat till kriterierna.
- Berätta om ert lärande – lyckades ni eller misslyckades ni?
- Ev framgångsfaktorer.

En arbetsgrupp går igenom samtliga ansökningar. Ansökningarna utvärderas utifrån Framstegets kriterier. Av de inkomna ansökningarna nomineras max 5 ansökningar. Beslutet om vinnare fattas av en politisk jury, som består av representanter för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, Socialnämnden samt Omvårdnadsnämnden.

Vinnarna eller vinnaren får förutom uppmärksamhet och diplom en prissumma som kan användas till kompetensutveckling.

Prisutdelning sker på respektive arbetsplats, juryn delar ut priset.

Vinnaren eller vinnarna presenteras på Ankaret i form av en film från prisutdelningen.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Kommande beslut: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

23

200N364



Missiv

2022-11-28

Diarienummer: 20ON364

Handläggare:

Caroline Engberg
026-17 80 00
caroline.engberg@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

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 revideringar har tagits fram i den del som är gemensamt för Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden;

- Avsnitt 1. Ordförandebeslut
Punkt 1.2, vilket är en ny punkt gällande beslut om att återkalla ett förvaltningsbeslut på grund av tvingande säkerhetsskäl

Förslag

Nedan presenteras föreliggande förslag på revidering:

Gemensamt för Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Ordförandebeslut				
NYTT 1.2	Beslut att återkalla ett förvaltningsbeslut på grund av tvingande säkerhetsskäl	37 § 2 st 2 p. förvaltningslagen	Ordförande i Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	Ny punkt

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

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

Välfärd Gävle
2022-11-18

Diarienummer:
20ON364
20AFN170
20SON415

Fastställt:

Omvårdnadsnämnden 2020-12-17 § 183, 2021-03-25 § 38, 2021-06-17 § 92, 2022-02-24 § 4, 2022-05-25 § 64

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2020-12-16 § 162, 2021-05-26 § 69, 2021-06-16 § 83, 2021-08-30 § 97, 2022-02-23 § 13, 2022-05-24 § 63

Socialnämnden 2020-12-15 § 248, 2021-04-27 § 81, 2021-06-15 § 132, 2022-02-22 § 10, 2022-05-24 § 96, 2022-08-30 § 136, 2022-10-25, § 187

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 141(315) 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
	NYTT	35
8.	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	35
9.	Familjerättsärende	35
10.	Alkohollag	36
11.	Lotterilag	38
12.	Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	38
13.	Lag om tobak och liknande produkter	39
	Specifikt för Socialjouren Delegerat av Socialnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	41
1.	Socialtjänstlagen, SoL	41
2.	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU	41
3.	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM	42

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 ärendesområde.

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 brådskande 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	
NYTT 1.2	Beslut att återkalla ett förvaltningsbeslut på grund av tvingande säkerhetsskäl	37 § 2 st 2 p. förvaltnings-lagen	Ordförande i Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	
2. Avtal – Inköp, upphandling och avtalsförvaltning				
2.1	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
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 Valfärd Inköpssamordnare Valfärd 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
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: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist	Ex. att avbryta annonserad upphandling, tecknande av avtal etc.
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
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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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: Enhetschef Inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist	
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	
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 Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare	Ex. beslut om prisförändring, optionsbeslut och vite

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	
2.13	Yttrande till domstol i mål om överprövning		Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef Jurist Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Upphandlingsjurist Jurist	

3. Handläggning

3.1	Beslut att avskriva eller avvisa ärende		Enhetschef inom handläggning 1:e socialsekreterare 1:e handläggare	
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	Socialtjänst-förordningen 5 kap 3 § LSS 15 § 6 st.	Enhetschef i verkställighet* Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	*Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag
3.4	Beslut att avvisa ombud och biträde då skäl föreligger	14 § Förvaltnings-lagen	Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
3.5	Föreläggande att styrka ombudets behörighet	15 § Förvaltnings-lagen	Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	

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	
-----	---	----------------	----------------------	--

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	Sid 151(315)
6.3	Utfärdande av fullmakt och kvittens av ankommande värdepast		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 eget 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 tjänstemannaorganisationen 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 Justitieombudsmannen 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 Tryckfrihetsförordningen, 6 kap. 3–4 § samt 10 kap 4, 13-14 §§ i Offentlighets- och sekretesslagen	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	Sid 152(315) *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	Dataskyddssamordnare	
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	Dataskyddssamordnare	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	Dataskyddssamordnare	
10.5	Beslut att ta ut en avgift vid uppenbart ogrundade och orimliga begäranden från den registrerade	Art. 12.5 a-b GDPR	Dataskyddssamordnare	

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 154(315) 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 – 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 driftentreprenader

Specifikt för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Sid 158(315)

	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 § Socialför-säkringsbalken	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 lärmiddel	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 driftentreprenad
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 funktions- rättsnämnden
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

	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 hemvärnet		Socialsekreterare 1:e handläggare inom utredningsenheten vuxen Jurist	
SON 1.3	Yttrande till polismyndigheten om utfärdande av pass för barn under 18 år	3 § Passförordning	Socialsekreterare Familjerättssekreterare	
SON 1.4	Yttrande till allmän domstol om överlämnande till särskild vård för unga	32 kap. 1 § Brottsbalken	Socialsekreterare	
SON 1.5	Yttrande till åklagarmyndighet	Lag med bestämmelser om unga lagöverträdare 11 §	Socialsekreterare	
SON 1.6	Yttrande till allmän domstol då LVM är aktuell	31 kap. 2 § Brottsbalken	Socialsekreterare 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 §	Socialsekreterare	
2. Övrigt				
SON 2.1	Beslut att socialnämnden i visst fall ska uppbära barnbidrag	16 kap. 18 § Socialförsäkringsbalken	Socialsekreterare	
SON 2.2	Beslut att polisanmäla misstanke om brott rörande barn	10 kap. 21 § Offentlighets- och sekretesslagen	1:e socialsekreterare Socialsekreterare 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

				Sid 165(315) 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	Socialsekreterare 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 socialsekreterare 1:e handläggare Socialsekreterare inom mottagningsenheten* Socialsekreterare inom utredningsenhet ungdom*	*efter 2 år i tjänst
	b) Beslut att utredning inte ska inledas i pågående ärende	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare 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 socialsekreterare 1:e handläggare Socialsekreterare 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	Socialsekreterare	

	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 a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	Socialsekreterare	
	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)
NYTT SON 3.10	Beslut om öppenvårdsinsatser för barn, ungdom och familj	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Socialsekreterare*	*efter 2 år i tjänst.
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 a) övergångsavtal	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
	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 § Socialför- säkringsbalken	Avgiftshandläggare	
SON 3.21	Framställning till Försäkringskassan om ändring av mottagare för allmänt barnbidrag	16 kap. 18 § Socialför- säkringsbalken	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 3.22	Framställan till CSN om ändring av mottagare för studiebidrag		Socialsekreterare	
SON 3.23	Beslut om uppföljning efter att utredning har avslutats utan beslut om insats	11 kap. 4 a § SoL	1:e socialsekreterare 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 månader	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef inom mottagningsenheten, utredningsenheten barn, utredningsenheten ungdom och familjehemsenheten	^{Sid 168(315)} För placering utanför avtal, se 9.1 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	Enhetschef	
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	Socialsekreterare 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	Socialsekreterare 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	Socialsekreterare 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	Se § 160 2020-08-25
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	Se § 160 2020-08-25
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	
NYTT SON 6.39	Beslut om provtagning vid upphörande av vård	32 b, c §§ LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 6.40	Beslut om provtagning inför umgänge	32 a, c §§ LVU	Enhetschef 1:e socialsekreterare	

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	

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
----------------	--	---------------	--	--

				Sid 173(315) 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. Familjerättsärenden

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 umgängesärenden	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 faderskapsärenden 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 § Föräldrabalken	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. föräldrabalken	Familjerättssekreterare	
SON 9.16	Beslut om yttrande vid umgänge	6 kap. 15 c § 2 st. föräldrabalken	Familjerättssekreterare	

10. Alkohollag

SON 10.1	Beviljande av stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap inom normaltiden	8 kap. 2 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.2	Avslag på stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap	8 kap. 2 § Alkohollag	Individ- och myndighetsutskott	
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	Beslut om serveringstid efter kl.01.00 vid stadigvarande tillstånd eller tillfälligt tillstånd till allmänheten	8 kap. 19 § Alkohollag	Individ- och myndighetsutskott	
SON 10.6	Ändring av serveringstid inom den lagstadgade normaltiden, kl. 11.00 – 01.00	8 kap. 19 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.7	Ändring avseende dryckeslag	8 kap. 2 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.8	Ändring avseende utökad/förändrad serveringsyta	8 kap. 14 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.9	Avskrivning av ärende och beslut i ärende som inte föranleder sanktioner		Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.10	Beslut om tillfälliga tillstånd till allmänheten inom normaltiden	8 kap. 2 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.11	Beslut om tillfälliga tillstånd till slutna sällskap inom normaltiden	8 kap. 2 § Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.12	Beslut om stadigvarande tillstånd för slutna sällskap vid cateringverksamhet	8 kap. 4 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.13	Godkännande av lokal vid catering	8 kap. 4 § Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	

SON 10.14	Beslut om stadigvarande tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § 2 st. Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	Sid 175(315)
SON 10.15	Beslut om tillfälligt tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § 2 st. Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.16	Beslut om särskilt stadigvarande tillstånd, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § 2 st. Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.17	Beslut om särskilt tillstånd, tillfälligt, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § 2 st. Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.18	Beslut om tillfälligt tillstånd för provsmakning vid arrangemang	8 kap. 6 § 1 st. 2 p Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.19	Meddelande av villkor för stadigvarande serveringstillstånd		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.20	Meddelande av villkor för tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.21	Meddelande av villkor för tillfälligt serveringstillstånd till slutet sällskap		Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.22	Anvisningar och information om lag och föreskrifter	8 kap. 9 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.23	Beslut om nedsättning av avgifter i vissa fall	8 kap. 10 § Alkohollag	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 10.24	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd på tillståndshavarens begäran	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 den tillståndspliktiga serveringsverksamheten upphört	9 kap. 18 § 1 st. 1 p Alkohollag	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 10.26	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 10.27	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd i övriga fall	9 kap. 18 § 1 st. 2–3 p 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	Individ- och myndighetsutskott	
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 polishandreckning	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	Individ- och myndighetsutskott	
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	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	

		och liknande produkter		
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	Individ- och myndighetsutskott	
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	Individ- och myndighetsutskott	
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 inklusive löpande vite		Individ- och myndighetsutskott	
SON 13.18	Ansöka om utdömande av vite		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.19	Överklaga dom från förvaltningsrätt	9 kap. 1 § Lag om tobak och liknande produkter	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.20	Överklaga dom från kammarrätt	9 kap. 1 § Lag om tobak och	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

		liknande produkter		
SON 13.21	Omprövning av beslut efter överklagande av motpart		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.22	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 13.23	Göra polisanmälan vid misstanke om brott mot lag om tobak och liknande produkter		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.24	Beslut om varning		Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.25	Besluta om varning	29 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Individ- och myndighetsutskott	
SON 13.26	Besluta om försäljningsförbud, med eller utan vite	29 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Individ- och myndighetsutskott	
SON 13.27	Besluta om föreläggande och andra förbud än försäljningsförbud, utan vite, eller med vite upp till 50 000 kr	28 + 31 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.28	Meddela föreläggande och förbud med vite över 50 000 kr	28 + 31 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Individ- och myndighetsutskott	
SON 13.29	Infordra uppgifter som behövs för tillsynsverksamheten	32 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.30	Begära tillträde till lokaler med mera för undersökning	33 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmiljö och tillstånd	
SON 13.31	Begära handräckning från polis	34 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmedel och tillstånd	
SON 13.32	Beslut om kontrollköp	37 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.33	Nedsättning av avgifter i vissa fall	40 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.34	Avskriva ärende samt beslut i ärende som inte föranleder sanktion		Alkoholhandläggare Miljöinspektör Livsmedel och tillstånd	
SON 13.35	Överklaga dom från förvaltningsrätt	42 § Lag om tobaksfria	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

		nikotinprodukter (SFS 2022:1257)		
SON 13.36	Överklaga dom från kammarrätt	42 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.37	Omprövning av beslut efter överklagande av motpart	42 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.38	Yttrande till förvaltningsrätt eller kammarrätt med anledning av överklagande när yttrandet ligger i linje med det överklagade beslutet	42 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.39	Göra polisanmälan vid misstanke om brott mot lag om tobaksfria nikotinprodukter	43-45 § Lag om tobaksfria nikotinprodukter (SFS 2022:1257)	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	
SON 13.40	Ansöka om utdömande av vite, oavsett vitesbeloppets storlek	6 § Lag (1985:206) om viten	Enhetschef Livsmedel och tillstånd	

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	
---------------	---	---------------	-----------------------------------	--

Kommande beslut:
Boendeplan för särskilt
boende för äldre - 2023-2027
med utblick mot 2035

Boendeplan för särskilt boende - för äldre

2023 – 2027 med utblick mot 2035

Omvårdnadsnämnden

Dnr 22ON398, 2022-12-05

Boendeplan för särskilt boende

- för äldre

2023 - 2027 med utblick mot 2035

Omvårdnadsnämnden

Dnr 22ON398

2022-12-05

Välfärd Gävle, utveckling och stöd

Anna Åkerbris, Boendeplanerare

www.gavle.se

Innehåll

1.	Sammanfattning	4
2.	Bakgrund och definitioner	5
3.	Särskilda boenden för äldre – bestånd och nuläge	5
3.1	Vård- och omsorgsboenden	5
3.2	Kvarboendepincipen	8
3.2.1	Vård- och omsorgsboende eller hemtjänst?	9
3.3	Avlösningvistelse för äldre SoL	10
4.	Vård- och omsorgsboenden – behov	11
5.	Vård- och omsorgsboenden – utblick mot 2035	13
5.1	Inriktningar på vård- och omsorgsboenden	14
5.2	Påverkande faktorer för behovet av särskilt boende	14

1. Sammanfattning

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

Särskilt boende för äldre är det som tas upp i denna boendeplan.

Särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen. Kommunerna är enligt 5 kapitlet 5 § i Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd.

Boendeplanen visar att det finns tre olika tänkbara scenarion på det förväntade behovet av vård- och omsorgsboenden fram till år 2035.

Det finns dock ett flertal faktorer som påverkar hur stort eller litet behovet av nya vård- och omsorgsboenden kommer att vara i framtiden och att behovet kan komma att förändras under perioden fram till 2035. Till exempel flera nya typer av boendelösningar, samt hur Gävle kommun tillämpar kvarboendepincipen, kan komma att påverka denna plan, även om antalet äldre blir fler. Utifrån den information vi idag har så gör Valfärd Gävle dock bedömningen att scenario 1, (vilket innebär en överkapacitet på vård- och omsorgsboendelägenheter under hela planeringsperioden fram till år 2035) är mest troligt.

Under år 2020 har privata vårdgivare byggt två externt drivna, vård- och omsorgsboenden inom Gävle kommun, med totalt 174 nya lägenheter, vilket inneburit ett överskott på lägenheter i år och även de närmsta åren. Valfärd Gävle öppnar också upp ett nytt vård- och omsorgsboende i egen regi i Södra Hemlingby med 60 lägenheter där inflyttning kan ske från 2023, samt en renovering av vård- och omsorgsboendet Hilleborg, samt ombyggnation som kan komma att tillföra ytterligare 4 lägenheter på samma boende – arbete med arkitekt kring detta pågår under hösten 2022.

2. Bakgrund och definitioner

Välfärd Gävles boendeplan för särskilt boenden för äldre - 2023 – 2027 med utblick mot 2035 - Omvårdnadsnämnden, behandlas och antas av Omvårdnadsnämnden utifrån nämndens ansvarsområden, se nedan;

Särskilt boende för äldre beviljas i form av *vård- och omsorgsboende* enligt 4 kap 1 § SoL och är det som tas upp i denna boendeplan. *Senior- och trygghetsbostäder* är boendeformer för äldre i det ordinarie bostadsbeståndet – dessa boendeformer ansvarar inte Omvårdnadsnämnden för.

3. Särskilda boenden för äldre – bestånd och nuläge

3.1 Vård- och omsorgsboenden

Boenden	2022-08-31	2022-08-31	2022-08-31	2022-08-31	2022-08-31
<u>Egen regi</u>	Antal LGH	Antal plomberade LGH eller resurs-LGH	Lediga lägenheter	Somatisk Antal belagda platser	Demens Antal belagda platser
Vallongården	96	3	4	44	48
Fleminggatan	55		2	0	53
Forellplan	120	3	12	55	54
Hilleborg	50		0	34	16
Selggrensgården	62		3	18	41
Furugården (varav 16 platser finsk inriktning)	123		5	59	59
Solberga	36		2	21	13
Ängslyckan	27		1	16	10
Gävle strand	68		4	36	28
Solgårdsgatan	44		2	22	20
Summa egen regi	681	6	35	305	342

Boenden						Sid 189(315)
	2022-08-31	2022-08-31	2022-08-31	2022-08-31	2022-08-31	
LOU upphandlad entreprenad	Antal LGH	Antal plomberade LGH eller resurs-LGH	Lediga lägenheter	Somatisk Antal belagda platser	Demens Antal belagda platser	
6:e Tvärgatan (<i>Vardaga</i>)	54		1	27	26	
Stigslund, Tallåsvägen (<i>Vardaga</i>)	40		1	19	20	
Vinddraget (<i>Förenade Care</i>)	64		25	17	23	
Summa LOU upphandlad entreprenad	158	0	27	63	69	
LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)	Antal LGH		Lediga lägenheter	Somatisk Antal belagda platser	Demens Antal belagda platser	
Södra Centralgatan (<i>Humana med total 88 lgh</i>)	88		3	52	33	
Pukslagarvägen (<i>Attendo med totalt 54 lgh</i>)	54		0	18	37	
Villa Vallonen (<i>Opalen Vård med totalt 54 lgh</i>)	54		1	0	53	
Sätraåsen (<i>Frösunda med totalt 72 lgh</i>)	45		10	9	26	
Murégatan (<i>Attendo med totalt 102 lgh</i>)	100		9	43	48	
Köp enstaka platser annan kommun	3		0	0	3	
Summa LOU upphandlade lägenheter	344	0	23	122	200	
Totalt antal lägenheter	1183	6	85	490	611	

Antal platser, här ovan, kan överskrida antalet lägenheter eftersom det förekommer parlägenheter – där en lägenhet kan husera två personer (platser)

Nedan redovisas köpta platser i Gävle kommun (ingår även i tabell ovan), för 2020 - 2022-08-31.

LOU upphandlade lägenheter i Gävle kommun (köp av plats)	2020 2020-12-31	2021 2021-08-31	2022 2022-08-31
Södra Centralgatan (Humana)	88	88	88
Pukslagarvägen (Attendo)	54	54	54
Villa Vallonen (Opalen Vård)	54	54	54
Sätraåsen (Frösunda)	18	36	45
Murégatan (Attendo)	45	69	100
Köp enstaka platser annan kommun	3	3	3
Totalt antal lägenheter	262	304	344

I och med det valfrihetssystem som Gävle kommun har, så kan ett önskemål om ett särskilt boendialternativ göra att väntetiden för att få en lägenhet bli lång på de populäraste boendena – annars finns det god tillgång till lägenheter och det finns ej skäl för kö om boendialternativet ej är avgörande för brukaren/kunden.

Välfärd Gävle har valt att plombera/stänga några lägenheter i boenden som drivs i egen regi, enligt tabell ovan (på Vallongården och Forellplan), på grund av överkapaciteten på tillgängliga vård- och omsorgslägenheter som uppstått utifrån bland annat covid-19 och på grund av att det under senaste åren byggts nya boenden av externa aktörer.

Det är främst personer i enmanshushåll som söker biståndsbeslut för särskilt boende. Då och då söker par gemensamt och bara någon enstaka gång kommer ansökan om medboende.

Det framkommer på beredningar att de som söker bistånd ofta verkligen har utrett och provat olika lösningar innan det blir aktuellt med ansökan om särskilt boende såsom; dagverksamhet, utökad hemtjänst, kontakt med hälso- och sjukvården för att höra vad som gjorts och vad mer som kan göras, och andra möjliga anpassningar i hemmet. Att bostaden inte är tillgänglighetsanpassad är inte ett ensamt skäl att bevilja bistånd för boende och var och en har ett eget ansvar för att bo på ett tillgängligt sätt.

Statistik från RKA – Koll på äldreomsorgen¹ (från 2021) visar att Gävle kommuns befolkning över 65+ nyttjar betydligt fler timmar av hemtjänst (81 timmar/hemtjänsttagare) månaden innan inflytt till vård- och omsorgsboende, än vad liknande kommuners invånare gör (49,7 timmar/hemtjänsttagare).

I Gävle kommun är man dessutom några år yngre (83 år) när man väl flyttar in på vård- och omsorgsboende, jämfört med liknande kommuners invånare (vilka har en snittålder på 85,4 år). Till detta så kan tilläggas att brytpunkten för när hemtjänst blir dyrare än att flytta in på särskilt boende i Gävle kommun är 128 beviljade hemtjänsttimmar per månad, medan de i liknande kommuner har en brytpunkt på redan 77,7 beviljade hemtjänsttimmar per månad.

Detta skulle kunna visa på att Gävle kommun erbjuder mer stöd och hjälp tidigare inom hemtjänsten än liknande kommuner, till ett lägre pris, vilket skulle kunna göra det möjligt för individen att bo kvar hemma något längre, eller nyttja hemtjänstservice för till exempel städning.

¹ <https://rka.nu/download/18.2d9ee279183d14f8d0421cd6/1666004396031/Koll-aldreomsorgen-2021-uppdaterad-20221014-TGA.xlsx>

Men det skulle samtidigt även kunna visa på att man vid tidigare ålder blir så pass hjälpbehövande att hemtjänsten inte räcker till och att vård- och omsorgsboende blir det bättre alternativet.

En annan förklaring till den yngre åldern för inflytt skulle bara kunna vara ett tecken på att det finns god tillgång till vård- och omsorgslägenheter inom Gävle kommun så att möjligheten till sådant boende finns tillgängligt, oberoende ålder (+65), medan liknande kommuner kan ha åldersgräns för ansökningar till deras vård- och omsorgsboenden (t.ex. 85 år+), vilket skulle kunna göra att snittåldern för inflytt är högre och därmed också tillgängligt för en mindre andel av den äldre befolkningen, vilket ger en mindre andel boende på vård- och omsorgsboenden jämfört med Gävle kommuns andel. Att brytpunkten för hemtjänst/vård- och omsorgsboende ligger på 127 timmars hemtjänst, medan det i snitt flyttas in på ett boende redan efter 81 timmars hemtjänst, genererar en högre kostnad för kommunen, än om hemtjänst skulle bedrivas för individen fram till den idag gällande brytpunkten. Kan Valfärd Gävle påverka förutsättningarna ytterligare för möjlighet till kvarboende under något längre tid än idag?

3.2 Kvarboendepincipen

Valfärd Gävle kommun ska enligt kvarboendepincipen möjliggöra kvarboende för de äldre och enligt Valfärd Gävles långsiktiga planering för år 2026 ska kvarboendepincipen vara utvecklad, tydliggjord och kriterierna kända. Det ska även finnas en samsyn i organisationen kring kriterierna. Principen anger att Valfärd Gävle år 2026 har en god förmåga att hantera kvarboende för individer med omfattande behov, samtidigt som det finns tydlighet i när andra insatser behövs, för att möta individens behov. Kvarboendepincipen har också tagit hänsyn till social och ekonomisk hållbarhet.

Information från Kolada visar att 4,6% av Gävle kommuns befolkning över 65 år bodde på vård- och omsorgsboende år 2020. År 2021 hade samma siffra ökat till 4,8%.²

I och med Valfärd Gävles långsiktiga planering och kvarboendepincip, så beräknas andelen boende på vård- och omsorgsboende, i ett av de tre scenariona, gå ner till 4,5% av Gävle kommuns befolkning (65 år – w) under år 2023.

² Bilaga - Andel boende på vård- och omsorgsboende - Kolada nyckeltal (A3)

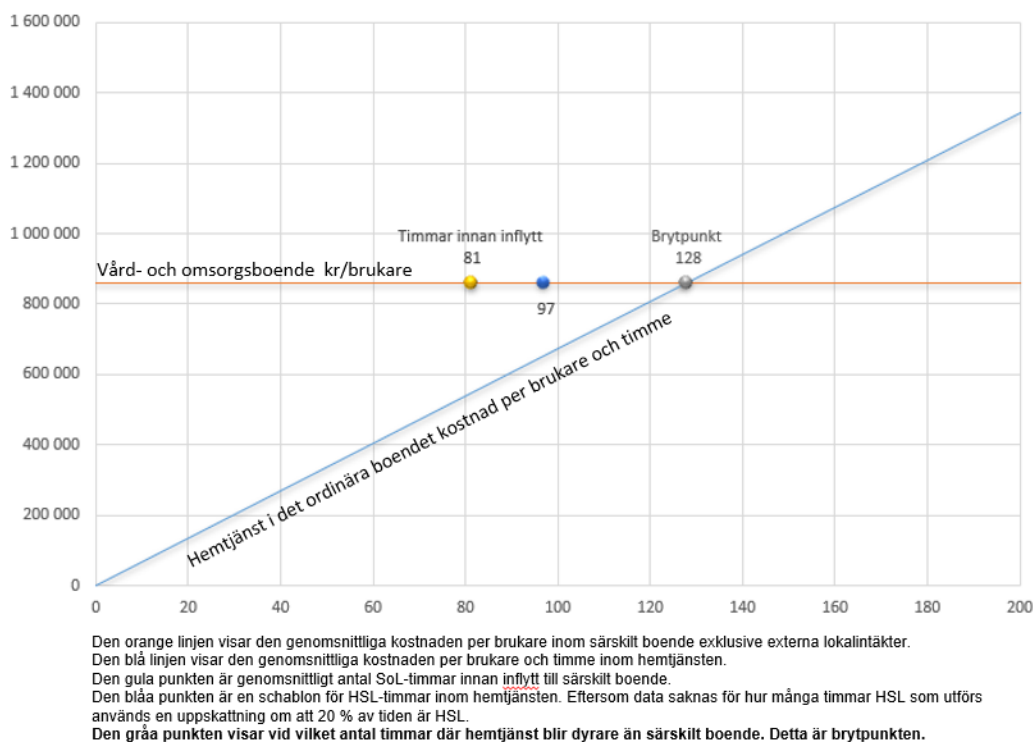
3.2.1 Vård- och omsorgsboende eller hemtjänst?

Om antalet boende på vård- och omsorgsboende minskar – torde hemtjänsten öka sina antal brukare och timmar.

Diagrammet nedan visar brytpunkten (128 timmar hemtjänst) mellan hemtjänst och särskilt boende, dvs när det blir dyrare att bevilja ytterligare en hemtjänststimme i stället för att bevilja särskilt boende.

Brytpunkten är ett genomsnitt för kommunen, det betyder att den kan skilja sig åt om man jämför olika hemtjänstgrupper och olika särskilda boenden i kommunen. I kostnaden för särskilt boende har lokalintäkterna räknats bort.

Brytpunkt Hemtjänst Särskilt boende



Om en kommun beslutar att alla över 65 år kan få hemtjänst i form av exempelvis trygghetslarm eller städning blir det troligen många som får hemtjänst som inte har så stora behov av omsorg och service. Nyckeltalet kostnad/brukare kan då bli förhållandevis lågt eftersom många av brukarna endast behöver mindre insatser.

Däremot kan kommunens totalkostnad bli högre eftersom fler får insatser.

Om en kommun i stället har en hög tröskel för att få hemtjänst, dvs. det är bara brukare med omfattande behov som beviljas hemtjänst, kommer antalet brukare att kunna bli lägre medan kostnaden/brukare blir högre. Det fåtal som får hemtjänst behöver i stället fler och mer omfattande insatser.

I Gävle kommun så har antalet lediga lägenheter inom vård- och omsorgsboende varit stort och varför kurvan i diagrammet troligtvis visar på att antal timmar av hemtjänst, innan inflytt till vård- och omsorgsboende, endast ligger på i snitt 88 timmar. Detta gör att kommunen har högre kostnader för vård- och omsorgsboende än den skulle behöva ha om fler brukare vill, känner sig trygga och har möjlighet att stanna kvar i det ordinära boendet med hemtjänst så länge som möjligt.

Andelen av timmar inom hemtjänsten i kommunen har minskat och andel boende på vård- och omsorgsboende har ökat, sett till andel av befolkningen under de senaste fem åren. Dock har det ändå inneburit en ökning av i genomsnitt 34 fler brukare varje år till hemtjänsten under dessa fem år, vilket i sin tur ger att hemtjänstbemanningen behöver utökas därefter. Detta på grund av att befolkningen över 65+ naturligt har ökat.

3.3 Avlösningstvistelse för äldre SoL

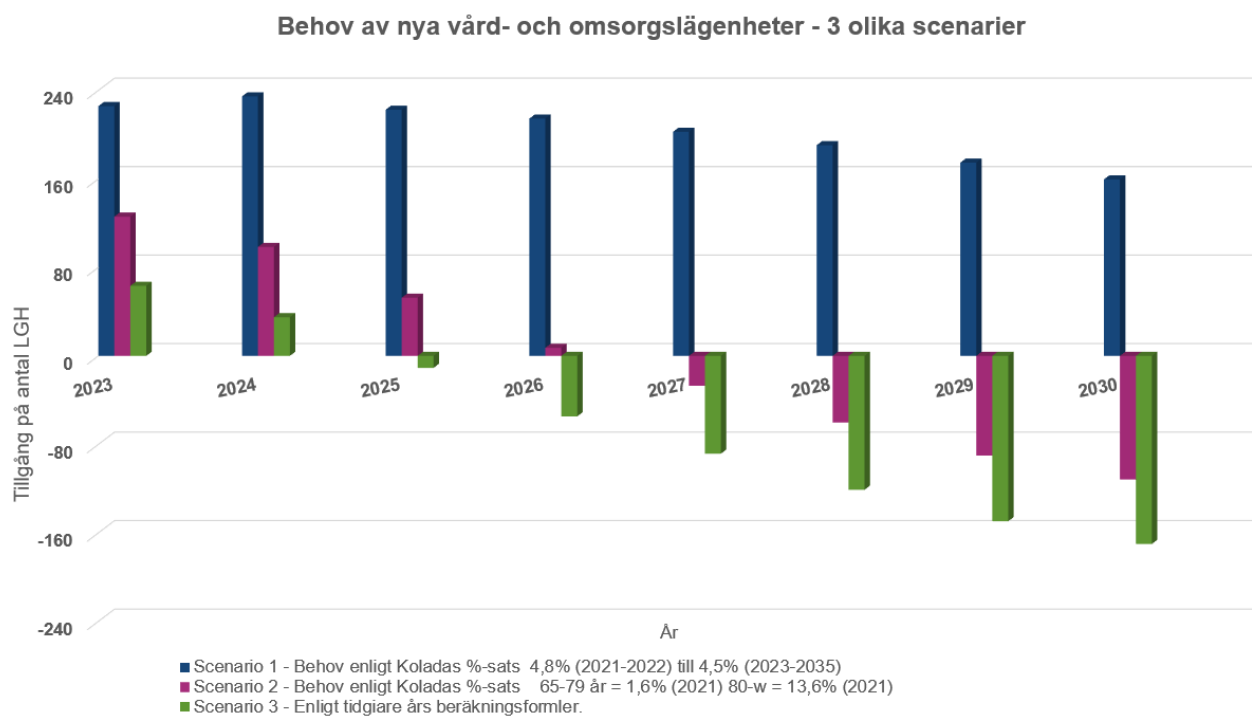
I tabellen nedan framgår antal platser för avlösningstvistelse för äldre. Dessa drivs i egen regi.

Platser för avlösningstvistelse	2021 Februari	2021 April	2021 Augusti	2022 Augusti	2023 September
Villa Brynäs 1 och 2 (avlösning)	22	20	20	20	-
Hemlingborg (avlösning)	-	-	-	-	20
Totalt antal platser	22	20	20	20	20

Det finns idag 20 platser för avlösningstvistelse på Bergmästaren, i de så kallade Villorna. Avlösningstvistelsen kommer att flytta till Hemlingborgs vård- och omsorgsboende i verksamhetsanpassade lokaler under september 2023.

4. Vård- och omsorgsboenden – behov

Diagrammet nedan beskriver behovet av vård- och omsorgsboenden under perioden 2023 – 2030.



Ingår i ovan diagram:

2023 I Södra Hemlingby byggs 60 lägenheter i egen regi. 30 lgh inflyttning 2023 och resterande 2024

2023 En ev. ersättning/avveckling av ett vård- och omsorgsboende

2026 Hilleborg planeras att renoveras och ev. byggas om för ev. ytterligare ca 4 lägenheter.

Attendo har under 2020 byggt 102 lägenheter på Muréngatan, där Gävle kommun 2022-08-31 använde 91 lägenheter. Även Frösunda har under 2020 byggt nytt och färdigställt totalt 72 lägenheter i Sättra (Sättraåsen), där Gävle kommun 2022-08-31 använde 35 lägenheter.

I Södra Hemlingby öppnar Valfärd Gävle ett nytt vård- och omsorgsboende (Hemlingborgs vård- och omsorgsboende) för inflyttning hösten 2023 med 20 lägenheter på somatisk enhet och 10 lägenheter på demensenhet.

Avlösningstvisten flyttas även till Hemlingborg från Bergmästarens villor och tar 20 lägenheter i anspråk.

Våren 2024 öppnar 10 lägenheter till på den somatiska enheten och ytterligare 20 lägenheter på demensenheten. Totalt kommer det alltså att vara 60 lägenheter för vård- och omsorgsboende och 20 lägenheter för avlösningvistelse på Hemlingborg.

Det planeras även en renovering av det befintliga vårdboendet Hilleborg i Hille, och en eventuell ombyggnation för att skapa någon extra lägenhet till åren 2026–2027.

Det pågår en utredning kring en eventuell ersättning eller avveckling av ett befintligt vård- och omsorgsboende, för att få ett bättre anpassat boende för verksamheten.

Kommunen har för östra delen av Gavlehov, strax norr om Gävletravet, detaljplanenlagt för ett eventuellt vård- och omsorgsboende om 60 lägenheter. Med tanke på områdesfördelningen av befolkning som kan komma att få behov av vård- och omsorgsboende, så är tomter för ändamålet på Nynäs, Norra Brynäs, Söder eller Näringen även intressanta.

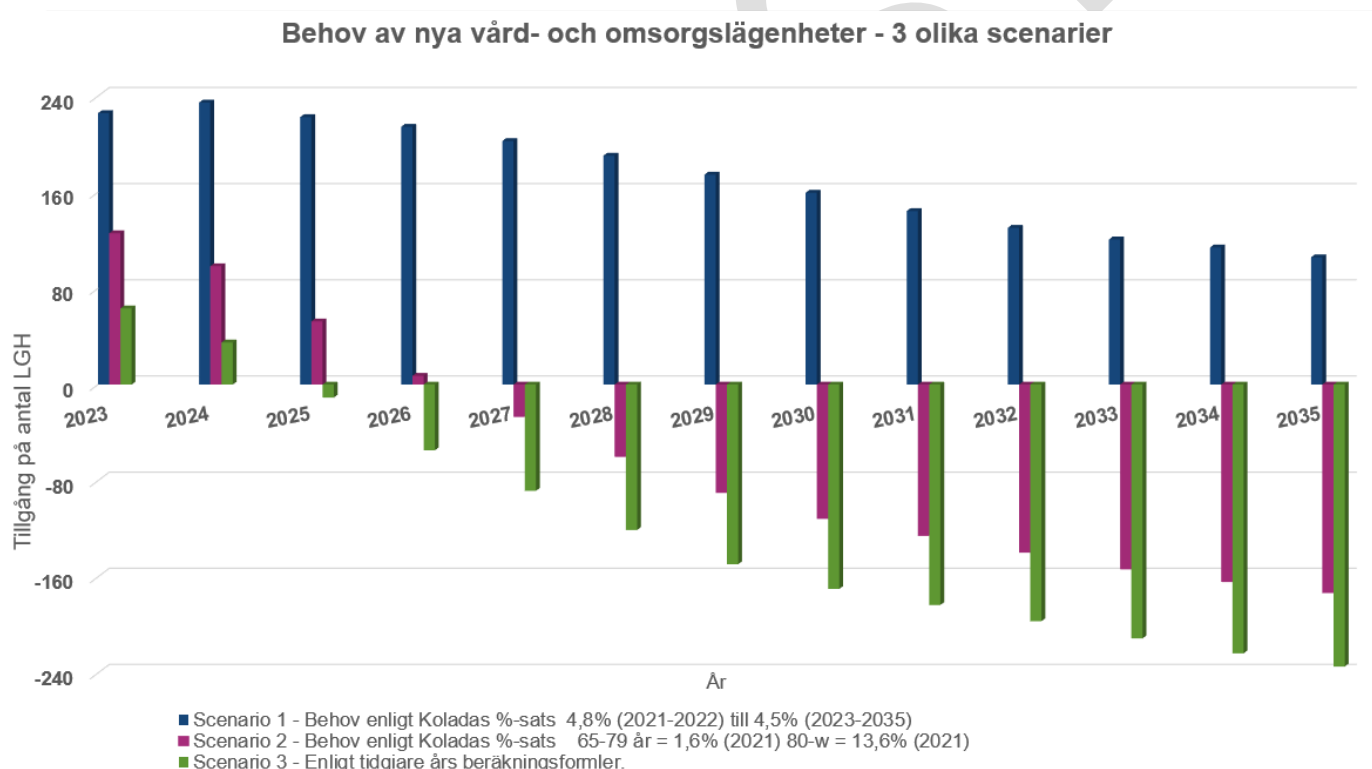
En extern aktör har begärt en detaljplaneändring i Strömsbro, för att bygga ett vård- och omsorgsboende med 60 lägenheter. Ytterligare en extern aktör har visat intresse för att bygga ett vård- och omsorgsboende i Hagaström med 60 lägenheter.

5. Vård- och omsorgsboenden – utblick mot 2035

Diagrammet nedan beskriver tillgången på vård- och omsorgsboenden i förhållande till beräknat behov från 2023 och med utblick mot 2035.

Prognosen visar idag på att det år 2035 finns:

- ett överskott av 106 lägenheter om inga ytterligare vård- och omsorgsboende tillskapas enligt **scenario 1** (blå stapel)
- ett underskott av 173 lägenheter om inga ytterligare vård- och omsorgsboende tillskapas enligt **scenario 2** (rosa stapel)
- ett underskott av 235 lägenheter om inga ytterligare vård- och omsorgsboende tillskapas enligt **scenario 3** (grön stapel)



Tabellen ovan utgår från att ett vård- och omsorgsboende rymmer 80 lägenheter

5.1 Inriktningar på vård- och omsorgsboenden

I nuläget bedömer Valfärd Gävle att det fortsatt behöver vara en 50/50 procentuell fördelning av enheter för demens och somatiska besvär vid nybyggnation.

Det kommer även framåt finnas behov för olika sorters profilboenden eller boenden med inriktning på särskilda enheter såsom äldrepsykiatri, och alkoholdemens.

Valfärd Gävle behöver också ta höjd för att det på sikt kommer ett ökat behov av språk och kulturinriktning, utifrån en förändrad befolkningsstruktur, med högre andel äldre som är utlandsfödda. Det kommer att vara särskilt viktigt att få tillgång till äldreomsorg på modersmålet för äldre som drabbats av en stroke eller en kognitiv nedsättning och därför förlorat språk de lärt sig i vuxen ålder.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom konstateras att personcentrerad vård bland annat innebär att vården och omsorgen särskilt ska beakta behov relaterade till att personer har annan kulturell och språklig bakgrund.

5.2 Påverkande faktorer för behovet av särskilt boende

Enligt Socialstyrelsen beräknas medellivslängden, fram till år 2070, öka till drygt 89 år för kvinnor och drygt 87 år för män.

Medellivslängden för kvinnor år 2021 var 84,8 år, vilket är en ökning av 0,5 år jämfört med år 2020. Männens medellivslängd var år 2021 81,2 år, vilket är en ökning med 0,6 år mot år 2020.

De flesta av dessa år levs numera med god hälsa och utan funktionsnedsättning. De som ändå har ett eller flera kroniska besvär, kan idag i större utsträckning få hjälp med att lindra dessa och få stöd för att klara vardagen.

Studier utförda under 2021 av Juni Strategi 3 och Evidensgruppen⁴ visar på att det endast är 5% av seniorerna (65+) som är flyttningsbenägna när det kommer till olika typer av särskilda boendeformer anpassade för målgruppen – de ser sig inte som seniorer. Det är en kort period, precis vid tid för pension, som de är mest flyttningsbenägna.

Seniorer i alla åldrar, skattar sitt nuvarande ordinära boende mycket högt i studien och vill bo kvar hemma så länge som möjligt.

Kommunen tillhandahåller i dag bostadsanpassning, hemtjänst, digital hemtjänst och hemsjukvård i det ordinära boendet, vilket också gör att senioren känner sig trygg hemma. Om den yngre senioren ska lockas att flytta från sitt hus, så var bostadsrätter, där senioren själv kan påverka boendekostnaden genom att välja en brf med låg månadskostnad det mest attraktiva – ej nybyggda hyresrätter eftersom det oftast innebär hög hyra.

Denna utveckling gör att vi får fler antal äldre åren framöver, men att behovet av fler lägenheter i just vård- och omsorgsboenden (men även trygghetsboenden och liknande hyreslägenheter) faktiskt kan minska, i och med detta – beroende på i vilken utsträckning och omfattning som kommunen är villiga att utöva hemtjänst/hemsjukvård framöver.

Kommunen kommer behöva se över hur man ska utforma samhällsplaneringen inklusive omsorgen, med utgångspunkt från att kommunen självklart stödjer de som vill flytta till särskilda boenden och andra boendeformer för äldre målgrupp - men att fokus framöver bör ligga på de kvarboende och lösningar för denna grupp, enligt studierna och Valfärd Gävles egen långsiktiga planering.

I studierna såg man också att informationen kring olika alternativ och lösningar kring boendesituationen till denna målgrupp behöver förtydligas, informeras och erbjudas på ett helt annat sätt än vad man idag hittills gjort.

Med en ökad utbyggnad/ombyggnad till välanpassade och funktionellt utformade bostadsrätter, utveckling enligt studierna som nämns ovan, andra förebyggande åtgärder, effekter från covid-19, samt om Gävle skulle byggas ut i mindre utsträckning än planerat, finns möjligheten att behovsutvecklingen inte behöver bli lika brant som nuvarande prognos antyder. Möjligheten finns också att den äldre befolkningens allmänna hälsotillstånd ytterligare förbättras och att detta leder till att det framtida behovet inte ökar i samma utsträckning som nuvarande prognos antyder.

En god tillgång på avlösning/vistelse, avlösning i hemmet och dagverksamhet för de med behov, spelar också en stor roll i behovsutvecklingen, då man i större utsträckning kan bo kvar hemma med dessa åtgärder, i stället för att flytta in på ett boende.

Det mesta tyder ändå på en behovsökning av antal lägenheter, men behovet enligt prognos i tabeller, kan av de ovan nämnda anledningarna, bli något förskjutet eller något lägre. Se de tre olika scenarierna.

Den snabba takten på tidigare utbyggnad av privata aktörer gör att en överkapacitet uppstår på kort sikt. Aktörerna är väl medvetna om risken och kalkylerar med att vissa delar står tomma tills behovet och efterfrågan är i balans (eller hitta annan användning). När en kommun har en överkapacitet av lägenheter inom vård- och omsorgsboende finns en tendens att en överströmning av brukare kan ske från närliggande kommuner. Detta kan medföra en kostnadsökning för den kommun som för tillfället har en överkapacitet. Kostnadsansvaret för medborgare som utifrån detta väljer att skriva sig i annan kommun bör regleras i överenskommelser mellan kommunerna. Valfärd Gävle har initierat ett sådant arbete, men ingen överenskommelse är ännu tecknad.

Välfärd Gävle ser ett behov av att ersätta eller avveckla ett mindre vård- och omsorgsboende inom ett år samt på sikt även ersätta ytterligare ett vård- och omsorgsboende. Båda boendena behöver ersättas för att verksamheten ska kunna drivas i bättre anpassade boenden för målgruppen.

Kommunen arbetar aktivt med att skapa en mark- och planberedskap, för bland annat särskilda boendeformer, i de nya områden och stadsutvecklingsprojekt som skall detaljplanläggas, bland annat i Gävles centrala delar.

Utifrån befolkningsprognosens scenario 3, för 2035, beräknas behovet av vård- och omsorgsboenden vara stort i Gävles centrala delar, Stigslund/Strömsbro/Hille/Hamrånge och i Nynäs. Enligt scenario 3 så behövs även ett mindre boende i Valbo/Forsbacka/Hagaström. Detta utifrån var det idag finns eller planeras boenden i förhållande till var behovet hos den äldre befolkningen kan förväntas vara som störst.

Enligt scenario 1 kommer Gävle kommun att ha överskott på vård- och omsorgslägenheter år 2035

Områden med störts behov av boende enligt scenario 3:

Centrum

Underskott år 2030

-72 lgh

Underskott år 2035

-166 lgh

Hamrånge/Hille/ Strömsbro, Stigslund

Underskott år 2030

-126 lgh

Underskott år 2035

-138 lgh

Nynäs

Underskott år 2030-2035

-107-109 lgh

Valbo/Forsbacka/ Hagaström

Underskott år 2030

-63 lgh

Underskott år 2035

-72 lgh

Bomhus

Underskott år 2030

-34 lgh

Underskott år 2035

-42 lgh

(+ Furuviik)

Hedesunda

Underskott år 2030

-26 lgh

Underskott år 2035

-34 lgh

Sätra

Överskott år 2030 på

+49 lgh

Överskott år 2035

+45 lgh

³ Förstudie om Skånes åldrande befolkning kopplat till bostäder och framtidens vård och omsorg - september 2021, Uppdragsgivare: Region Skåne i samarbete med Lunds kommun, Utgiven av Region Skåne 2021. Uppdragsteam: Madeleine Eneskjöld, Juni strategi Mona Kjellberg, Juni strategi Klara Palmberg Broryd, Broryd Industrier Johanna Holm, LINK Arkitektur

⁴ "Bostadsmarknaden för äldre – rörlighet, preferenser och betalningsvilja", Juni Strategi - rapporten är framtagen av Evidens på uppdrag av ett flertal samhällsbyggnadsaktörer. Underliggande analyser har genomförts av ett team av konsulter på Evidens i form av Rikard Berg von Linde, Elin Davidsson, Viktoria Bernow, Katarina Wallin och Ted Lindqvist. Enkätundersökningen har genomförts av Alf Brydolf Berg, Evimetrix AB.

Informationsärendet:
Nattfasterapport - Höst 2021
och vår 2022

25

22ON402

Nattfasterapport

Höst 2021 och vår 2022

Dnr: 22ON402

Handläggare: Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist
Planering, analys och utvärdering, Valfärd Gävle

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Målsättning	6
Effektmål	6
Syfte	6
Metod.....	6
Ansvar och tillvägagångssätt	7
Resultat	7
Antal respondenter.....	7
Bortfall.....	7
Erbjuden nattfasta.....	8
Nattfastans faktiska längd.....	8
Den erbjudna nattfastans längd per enhet.....	10
Den faktiska nattfastans längd per vård- och omsorgsboende.....	11
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
Slutsats.....	15
Referenser	16
Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning.....	17

Sammanfattning

Inom äldreomsorg är undernäring¹ ett stort problem. En av orsakerna är att äldre av olika anledningar får minskad aptit som i sin tur medför minskat energi- och näringsintag. Nattfastan är tiden mellan kvällens sista intag av något ätbart till påföljande dags första intag. För att förebygga undernäring bör inte nattfastans längd överstiga 11 timmar. På Gävles vård- och omsorgsboenden är målet att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar ofrivilligt. Nattfastan mäts två gånger per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Av de 289 inkluderade brukarna i höstens mätning 2021 visar resultatet att 88 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Av de 482 inkluderade brukarna i vårens mätning 2022 visar resultatet att 82 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Med ett uppsatt mål om att alla brukare ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare, har flera av Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden ett viktigt arbete kvar att göra för att förbättra sina resultat. Positivt för de båda mätningarna är att tre enheter når ett resultat på över 95%.

Bakgrund

Inom äldreomsorg är undernäring ett stort problem (Socialstyrelsen, 2019). Omfattningen av undernäring bland äldre i Sverige är okänd då det saknas en övergripande nationell kartläggning. Förekomsten av risk för undernäring bedöms finnas hos upp emot hälften av individerna på vård- och omsorgsboenden (Livsmedelsverket, 2017). Minskad hunger och aptit, ofta i samband med sjukdom eller funktionsnedsättning, medför i sin tur svårigheter för den äldre att tillgodose energi- och näringsbehovet. Äldre människor som är allmänt svaga och bräckliga och lätt drabbas av sjukdom eller skada benämns ofta som sköra äldre. Genom att sprida måltiderna över dygnet och minska nattfastan skapas bättre förutsättningar för att tillgodose energi- och näringsbehovet och därmed förebygga undernäring, fall och trycksår, framförallt hos de allra sköraste (Socialstyrelsen 2020; Soderstrom et al. 2013).

Nattfasta är tiden mellan kvällens sista intag av mat till första intaget påföljande dag. Socialstyrelsen använder nattfastans längd som en kvalitetsindikator och rekommenderar att

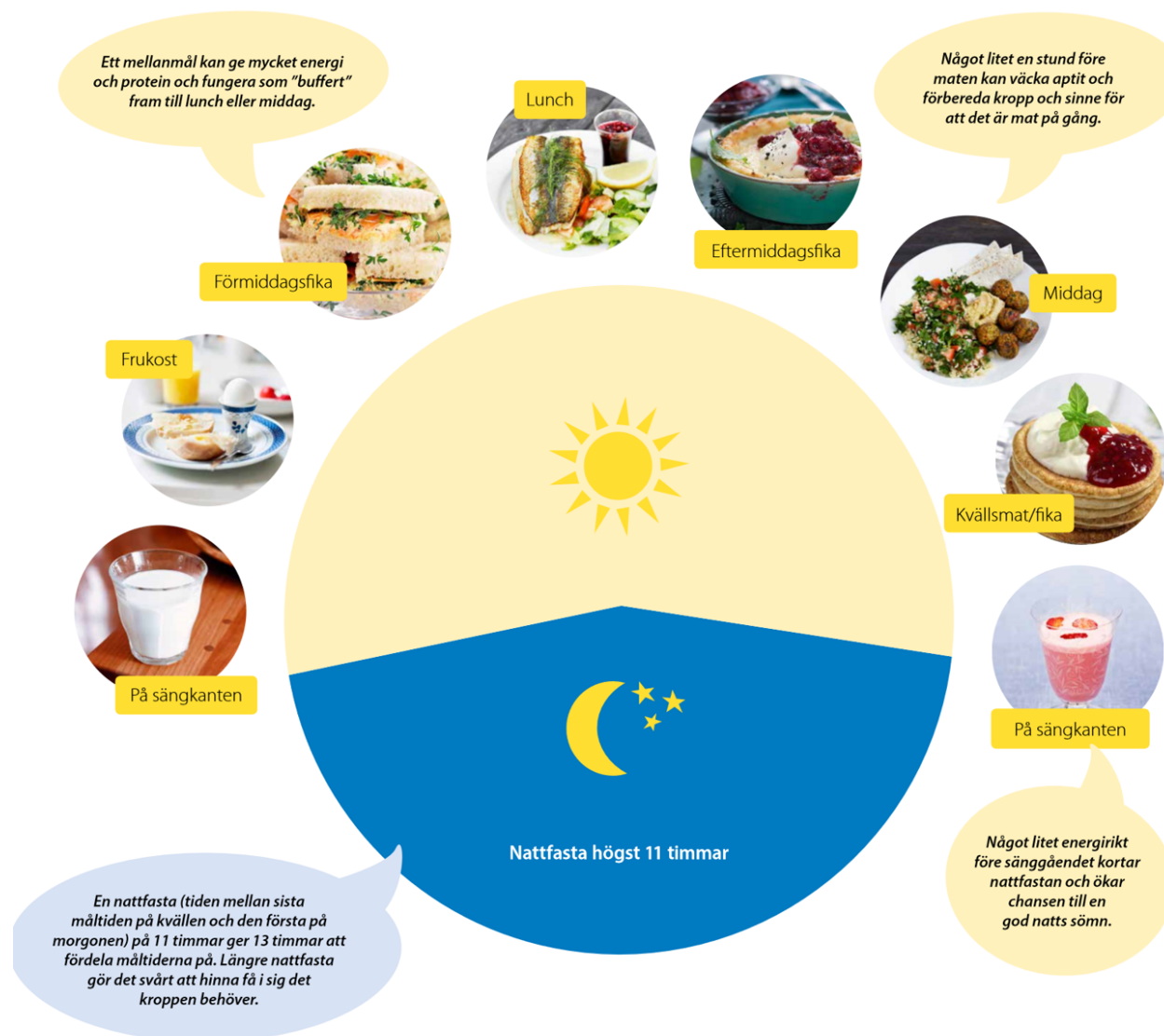
¹ Med undernäring avses i denna rapport den definitionen som återfinns i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2014:10: *"Ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion av en persons sjukdomsförlopp"*.

nattfastans längd inte bör överstiga 11 timmar. Denna rekommendation bygger ^{Sid 205(315)} på olika undersökningar som visar att en spridning av 6 måltider över en större del av dagen, tre huvudmåltider och tre mellanmål, som resulterar i en nattfasta på 11 timmar eller mindre, ger en ökad förutsättning för äldre och/eller sjuka i vård- och omsorg att få ett fullgott energi- och näringsintag (Socialstyrelsen 2011).

Undernäring och risken att falla har ett tydligt samband, då undernäring innebär förlust av muskelmassa och muskelfunktion. Yrsel och muskelsvaghet efter en lång period av fasta leder lätt till fallolyckor på morgonkvisten innan frukost. En undernärd person har mindre skydd vid fall då skyddsmaterial i form av fettväv och muskler saknas. Detta gör att risken för frakturer är mycket hög. Att ge den äldre någonting på sängkanten sen kväll eller tidig morgon är ett enkelt och effektivt sätt att motverka frakturer. Ett fullgott energi- och näringsintag minskar också risken för infektioner, gynnar sårhäkning och ger högre livskvalitet (Socialstyrelsen 2020; Livsmedelsverket, 2017).

Att nutritionen är essentiell i förebyggandet av sjukdom, under sjukdomstiden och vid rehabilitering efter sjukdom/skada har blivit extra tydligt under rådande Coronapandemin. Undernäring och därmed ett nedsatt immunförsvar innebär en större risk att drabbas av sjukdom, även Covid-19. De som har drabbats värst av och har högst mortalitet vid Covid-19 är äldre, multisjuka personer och undernärda personer, vilka alla finns inom Valfärd Gävle. (Barazzoni et al. (2020).

Att Valfärd Gävle arbetar förebyggande och hälsofrämjande med mat, måltider och nutrition, där nattfastan är en del, är helt avgörande för att vi ska kunna möjliggöra hälsa och livskvalitet för våra brukare både nu och i framtiden.



m

Figur 1. Dygnets alla måltider (Livsmedelsverket, 2019).

Målsättning

Att mäta nattfastans längd är en del av kvalitetsuppföljningen i ledet att minska undernäringen hos äldre. Målet är att nattfastan inte ofrivilligt ska överstiga 11 timmar för någon brukare inom Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden. Detta skall uppnås genom att erbjuda ett kvälls-, natt-, eller tidigt morgonmål som bryter nattfastan. Den så kallade erbjudna nattfastan tar hänsyn till brukarens egenbestämmande kring när och om hen vill inta mat och dryck.

Syfte

Syftet med nattfastemätningen är:

- att förebygga och behandla undernäring, genom att identifiera ofrivilligt lång nattfasta hos brukare som har undernäring eller har risk för undernäring.
- att identifiera brister i rutiner som orsakar att nattfastan överskrider 11 timmar ofrivilligt.
- att skapa en bild av hur nattfastan ser ut i kommunen i förhållande till Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens rekommendationer

Metod

Nattfastan mäts under tre nätter på varandra i mars respektive oktober på Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden (inom egen regi samt de tre vård- och omsorgsboenden som drivs på entreprenad).

Mätningarna genomförs på avsedd blankett ”Blankett för nattfastemätning”, se bilaga 1. Mätningen startas ca kl. 16:00 (middag) dag 1 och avslutas ca kl. 11:00 (frukost) dag 4. Tiden för den faktiska nattfastan och tiden för den erbjudna nattfastan registreras.

- Den faktiska nattfastan avser den längsta tiden från att en brukare intagit något ätbart tills att vederbörande åter intar något.
- Den erbjudna nattfastan mäts på samma sätt, men tar även hänsyn till om brukaren erbjudits något men tackat nej eller inte ätit.

Samtliga brukare som vistas på enheterna under mätperioden registreras. Vissa brukare exkluderas sedan i mätningen med hänsyn till kriterier som annars kan påverka resultatet falskt negativt. De brukare som exkluderas är de som har egen mat och äter på rummet,

brukare som har enteral nutrition (sondmat), brukare som avböjt besök nattetid samt brukare som är i ett sent palliativt skede. Sid 208(315)

I denna rapport används ordet brukare enligt Socialstyrelsens rekommendation.

Ansvar och tillvägagångssätt

Nutritionsansvarig dietist (NAD) initierade nattfastemätningen för hösten 2021 via e-post som skickas till samtliga enhetschefer. Alla enheter erbjöds innan mätningen att boka in möte med dietist för att gå igenom tillvägagångssätt. Våren 2022 var NAD föräldraledig och inga informationsträffar erbjöds. Under våren var det verksamhetschef för Planering, analys och utvärdering som initierade mätningen.

Enhetschef ansvarar för att meddela berörd personal om mätningarna samt att dessa genomförs på enhetens alla avdelningar. Enhetschef eller samordnare ansvarar för att samla in blanketter och sammanställer resultatet i dokumentet "Att fyllas i av enhetschef". Enhetschef eller samordnare skickar resultatet via e-post till NAD som sammanställer resultaten för slutlig rapportering.

De ifyllda blanketterna lämnas till ansvarig sjuksköterska för individuell bedömning av varje brukare. Ansvarig sjuksköterska planerar åtgärder för de personer som har behov av minskad nattfasta och ordinerar individuell nutritionsbehandling.

Resultat

Antal respondenter

390 respektive 600 brukare har registrerats i mätningen under hösten 2021 och våren 2022. 289 respektive 482 brukare har inkluderats och fått sin nattfasta uppmätt. Då många lägenheter stått tomma på flera vård- och omsorgsboenden under perioden för mätningarna har inte något procentuellt deltagande räknats ut. För att säga något om täckningsgraden utifrån att 834 lägenheter finns totalt sett hos de verksamheter som ska mäta så har ungefär hälften respektive tre fjärdedelar deltagit. 26% (101 st) respektive 20% (118 st) av de registrerade brukarna har exkluderats med hänvisning till de olika kriterierna för exkludering.

Bortfall

Fördelningen av bortfallet hösten 2021 (101 brukare) var följande:

- 59% hade egen mat och åt på rummet
- 25% hade avböjt besök nattetid
- 7% hade sondmat
- 5% var ej hemma vid mättillfället
- 1 % var i palliativt skede
- 1 % exkluderades p.g.a. fel registrering

Fördelningen av bortfallet våren 2022 (118 brukare) var följande:

- 36% hade egen mat och åt på rummet
- 22% hade avböjt besök nattetid
- 18 % exkluderades p.g.a. felregistrering
- 14% var ej hemma vid mättillfället
- 7% hade sondmat
- 3 % var i palliativt skede

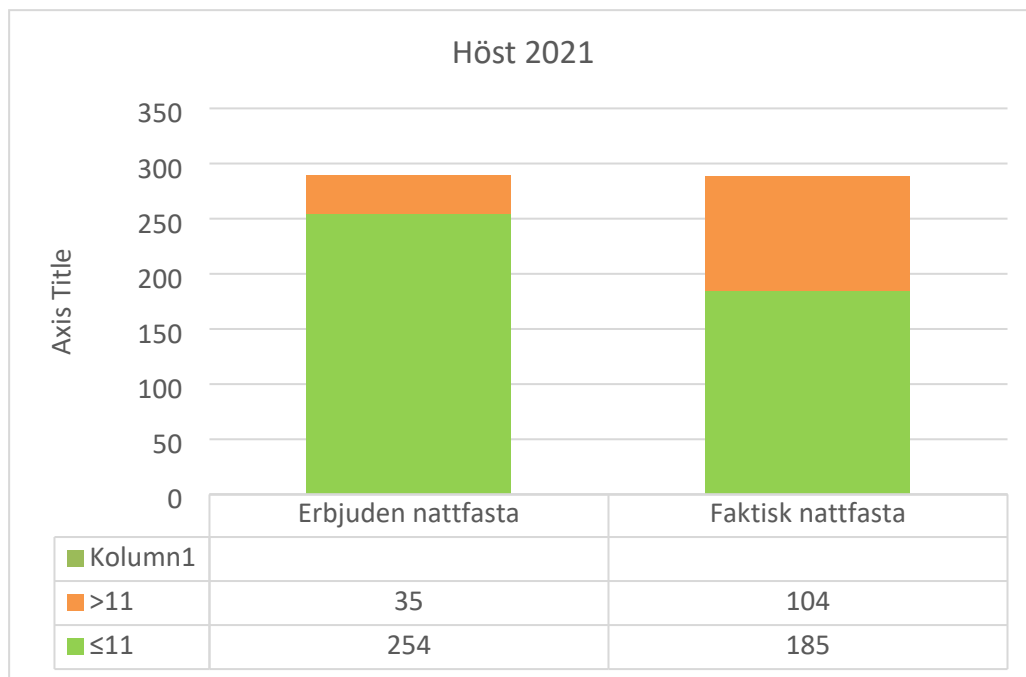
Erbjuden nattfasta

Mätningarna under hösten 2021 visar att 88 %, 254 av de inkluderade brukarna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärde för den erbjudna nattfastan på enheterna var 9,6 timmar och medianen 8 timmar.

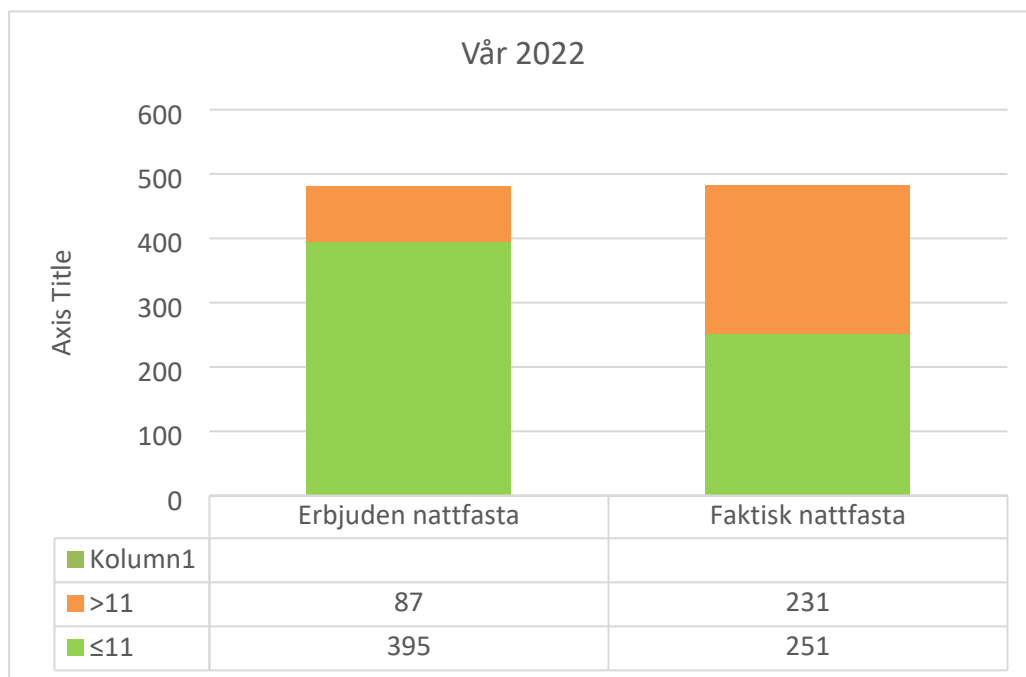
Mätningarna under våren 2022 visar att 82 %, 395 av de inkluderade brukarna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärde för den erbjudna nattfastan på enheterna var 8 timmar och medianen 8,8 timmar.

Nattfastans faktiska längd

Under hösten 2021 hade 64 %, 185 brukare, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Under våren 2022 hade 52 %, 251 brukare, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärde för den faktiska nattfastan var 9,5 timmar och medianen 10,4 timmar under hösten 2021. För våren var både medelvärde och medianen 11 timmar.



Figur 2. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 289 st. Det gröna fältet visar antal brukare med tillräckligt kort nattfasta och det orangea visar antal brukare som inte erbjudits eller har haft för lång nattfasta.



Figur 3. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 482 st. Det gröna fältet visar antal brukare med tillräckligt kort nattfasta och det orangea visar antal brukare som inte erbjudits eller har haft för lång nattfasta.

Den erbjudna nattfastans längd per enhet

Andelen brukare som erbjuds en tillräckligt kort nattfasta varierar mellan enheterna med ett resultat mellan 57 % och 100 % (tabell 1). Sjätte Tvärgatan 26 och Vallongården är den två enheter som nästintill uppfyllde målet om att alla ska erbjudas en nattfasta som är 11 timmar eller kortare.

Tabell 1. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade brukarna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter som har erbjudits/erbjudit en nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Vård- och omsorgsboende	Höst -19 (%)	Vår-20 (%)	Höst -20 (%)	Vår-21 (%)	Höst -21 (%)	Vår -22 (%)
Fleminggatan	26	41	40	40	-	49
Forellplan	85	81	86	93	89	81
Furugården	69	-	90	90	90	-
Gävle strand	63	-	65	86*	-	82
Hilleborg	63	86	88	99	96	86
Selggrens	88	-	89	69	-	88
Solberga	-	-	89	97	-	-
Solgårdsgatan	47	66	63	71	-	70
Vallongården	- *	-	98	98	-	95
Ängslyckan	43	-	88	100	-	-
Sjätte Tvärgatan 26	100	99	99	98	96	98
Tallåsvägen 22	90	77	74	80	57	71
Vinddraget 14	88	86	92	99	99	96
Medelvärde:	69	73	82	86	88	82

* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda.

Den faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen brukare med en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare varierar mellan enheterna, med resultat mellan 23% och 73 % vid mätningen. Hilleborg och Sjötte Tvärgatan 26 når ett högre resultat jämfört med resterande enheter.

Tabell 2. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade brukarna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter som har en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Vård- och omsorgsboende	Höst -19 (%)	Vår-20 (%)	Höst -20 (%)	Vår -21 (%)	Höst-21 (%)	Vår -22 (%)
Fleminggatan	20	23	22	34	-*	46
Forellplan	35	50	39	42	46	31
Furugården	44	-	46	41	49	-
Gävle Strand	47	-	43	48*	-	57
Hilleborg	44	73	73	80	89	67
Selggrens	61	-	52	55	-	37
Solberga	-	-	33	22	-	-
Solgårdsgatan	23	23	20	31	-	9
Vallongården	- *	-	64	82	-	68
Ängslyckan	25	-	25	24	-	-
Sjötte Tvärgatan 26	93	71	71	71	70	80
Tallåsvägen 22	44	44	44	31	57	69
Vinddraget 14	40	52	30	46	73	52
Medelvärde:	42	46	43	47	64	52

* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda.

Metoddiskussion

Då nattfastemätningen är en punktprevalensmätning som alla enheter får vetskap om i förväg finns en risk för att man vid dessa tre nätter är extra noggrann med att servera mellanmål under dygnets mörka timmar för att efter mätningen gå tillbaka till att inte göra det. Detta kan vara fallet på vissa enheter. Det som dock talar emot detta är att resultatet torde vara mycket högre generellt om alla var extra ”på tårna” med nattfastan under dessa nätter.

En viktig faktor att ta i beaktning vid tolkning av resultatet är att varje enskilt värde har hanterats av tre personer:

- Registrerande omvårdnadspersonal fyller i varje matintag på pappersblankett.
- Chef/samordnare för över varje värde från varje brukare till dokumentet ”Att fyllas i av enhetschef”, vilket dokumenteras avdelningsvis.
- Dietist sammanställer varje avdelnings värden till ett dokument per enhet.

Vid de två senaste mätningarna har inte NAD varit på plats på jobbet och inte kunnat ge råd och stöd till enheterna, vilket skulle kunna ha gjort att personalen inte varit lika informerad om tillvägagångssätt och vikten av en kort nattfasta. Under hösten 2021 medverkade endast sex enheter, vilket talar för att många glömt mätningen eller inte prioriterat den.

Diskussion

Resultatet visar att Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden fortsätter att i hög grad erbjuda brukarna måltider som medför att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Att tre enheter nått ett resultat på 95% eller högre under de båda mätningarna är positivt.

Medelvärde för den erbjudna nattfastan var för hösten 2021 9,6 timmar och medianen 8 timmar och för våren 8 respektive 8,8 timmar. Samtidigt är medelvärde och median för den faktiska nattfastan 9,5 respektive 10,4 och för våren 11 timmar för båda. Detta bör betraktas som mycket goda resultat utifrån att målet är max 11 timmar enligt Socialstyrelsens rekommendation. Vid omvärldsbevakning av andra kommuner (bl a Sörmlands kommuner) så går det att läsa att man uppnår medel- och medianvärden på 12–13 timmar, vilket också talar för att Valfärd Gävle ligger på en god nivå vad gäller nattfastan.

Att det vid vårens mätning var 52 % av brukarna som hade för lång nattfasta, frivilligt eller ofrivilligt, bör tas på allvar. Detta kan bero på flera anledningar. Några orsaker kan vara:

- Många brukare är inte vana att äta sent på kvällen eller under natten varför man kanske tackar nej.
- Hur och när medarbetare erbjuder mellanmål/nattmål. Chanserna till att man tackar ja till erbjudande om mellanmål/nattmål ökar om medarbetare vid erbjudandet har med sig maten synlig på en bricka eller dylikt och att brukaren får välja mellan ett par alternativ. Kännedom om brukarens rutiner och sömnvanor är också viktig för att medarbetarna ska vara beredda att erbjuda något ätbart när det bäst passar denne.
- I samråd med sjuksköterska kan det ibland vara befogat att väcka brukare som tenderar att sova för länge och som samtidigt har risk för undernäring. Hos brukare som strikt tackar nej till besök nattetid eller att äta under dygnets mörka timmar kan vi inte påverka nattfastans längd. Vad medarbetare då kan göra är att fortsätta erbjuda mellanmål och informera om vikten av att bryta nattfastan för att förebygga undernäring.

De enheter som uppvisat ett sämre resultat behöver jobba med åtgärder för att analysera bristerna och därefter kunna göra förändringar i arbetssättet. Sjuksköterska kopplas in hos de brukare som hade en nattfasta om 11 timmar eller längre minst en av nätterna.

Enheter med resultat om 70% eller lägre har blivit ombedda av NAD att lägga extra fokus på nattfastan. En enhet har mätt en extra gång under 2022 och återskapat. En enhet har gjort extra åtgärder för att nattpersonal ska få bättre information om nattfasta. Samtliga enheter har blivit erbjudna extra information om nattfasta på kostmöte eller APT av NAD, vilket hittills fem enheter har utnyttjat under hösten 2022.

Enheter som uppvisar ett sämre resultat eller inte har mätt alls har ofta brister även inom andra områden, vilket analyseras och följs upp av Kvalitetsteamet inom Planering, analys och utvärdering där NAD ingår. Har ett boende till exempel haft dålig kontinuitet i ledarskapet eller problem i personalgruppen så visar det sig även i nattfasteresultatet. Om enheten får hjälp och stöd i de utvecklingsområden som identifierats i en kvalitetsgranskning så kan det mycket väl resultera i att nutritionsomhändertagandet också förbättras.

En punktprevalensmätning ger en ögonblicksbild och resultatet går inte att generalisera för årets alla dagar. Faktorer som kan påverka är bemanning, antal vikarier i tjänst, intresse/medvetenhet hos medarbetarna och den mänskliga faktorn i form av glömska.

Slutsats

Det är glädjande att se att resultaten fortsätter ligga på en hög nivå över tid sedan de lite sämre resultaten 2019–2020. Att rutinmässigt arbeta med mat, måltider och nutrition kräver ett stort engagemang av chefer och medarbetare. Utöver engagemang krävs kunskap och rätt förutsättningar för att få möjligheten att kunna utföra sitt arbete enligt uppsatta rutiner. Detta har många av de medverkande enheterna lyckats med, medan andra har en bit kvar. Att känna sina brukare väl och individanpassa nattmålet därefter är nyckeln till att uppnå en tillräckligt kort nattfasta.

Att Välfärd Gävle mäter nattfastan regelbundet bidrar med stor sannolikhet till att diskussionen kring mat, måltider och nutrition hålls levande. Ingen brukare ska ofrivilligt ha en nattfasta som överstiger 11 timmar. Arbetet behöver fortsätta med att följa upp nattfastan för att fortsätta förebygga undernäring och dess allvarliga konsekvenser.

Det är av värde att alla enheter oavsett resultat utvärderar sitt arbetssätt, diskuterar hinder och framgångsfaktorer och tar inspiration från enheter med bättre resultat. På så sätt kan nattfastan förkortas på individnivå, men det ger också möjlighet till att minska variationen mellan enheterna för att i framtiden kunna erbjuda ett mer jämlikt nutritionsomhändertagande inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden.

Referenser

Barazzoni et al. (2020). ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>

Livsmedelsverket. (2019). *Bra måltider i äldreomsorgen - Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden.*

Livsmedelsverket. (2019). Bilaga 2 – Dygnets alla måltider. Ingår i Livsmedelsverket *Bra måltider i äldreomsorgen - Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden*. Hämtad från https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer/dygnets-alla-maltider_aldreomsorg_bilaga.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=dygnets+alla+m%3c%a5ltider&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=90.129.202.197&_t_hit.id=Livs_Common_Model_MediaTypes_DocumentFile/_0bf7d84a-c7ba-4a2e-bf3b-f4d3c3adc6de&_t_hit.pos=1

Livsmedelsverket (2017). *Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om*^{Sid 216(315)}
måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av
åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre. Rapport 37.

Socialstyrelsen (2020) *Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänst. Artikelnummer 2020-4-6716.*

Socialstyrelsen. (2022). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring HSLF-FS 2022:49.*

Soderstrom et al. (2013). Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital. *Clinical Nutrition* 32(2) 281-288.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.07.013>

Nattfasterapport Sörmland 2018. [Microsoft Word - Nattfasterapport 2018 190226 \(sormland.se\)](#)

Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning

Datum:

Boende:

Avd:

Dag:

MÄTNING AV NATTFASTA

- ☐ Skriv i tiden för när mat serveras. Vi mäter middag till frukost (ca 16:00-11:00)
- ☐ Om personen tackar nej, sover eller inte är hemma vid erbjudande av något ätbart sätts ett kryss (X) i rutan bredvid tiden.
- ☐ Fyll i avvikelseorsak i sista rutan för brukare som ej ska delta i mätningen.
- ☐ Sjuksköterska kopplas in för individer där nattfastan överstiger 11 timmar, efter sammanställning av chef/ samordnare

Förslag på bra mellanmål för att bryta nattfastan:

Ett glas varm eller kall mjölk, välling, fil, yoghurt, energihutt, proteinhutt.

Smörgås med pålägg om personen är extra hungrig.

OBS! Enbart vatten, svart kaffe och te registreras inte. 1 msk filmjolk eller kräm till medicin registreras inte.

Rumsnr.	Intag 1		Intag 2		Intag 3		Intag 4		Intag 5		Intag 6		Intag 7		Intag 8		Exkluderas (skriv orsak)
	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	

BRUKARE SOM EXKLUDERAS

Mat på rummet

Avböjt besök nattetid

Sondmat

Bortrest

Utebliven/ fel registrering

Palliativt skede

Informationsärende:
Kvalitetsgranskning på vård-
och omsorgsboende,
Forellplan - Rapport för
uppföljning

26

22ON40

Uppföljning av kvalitetsgranskning på vård- och omsorgsboende, Forellplan

Planering, analys och utvärdering
Kvalitetsteamet

Johanna Storing
Carin Thunman
Maria Thuman

November 2022
Dnr 22ON40

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	6
Syfte.....	6
Metod	6
Resultat.....	8
Ledarskap och organisation	8
Kvalitetsarbete.....	9
Avvikelser och klagomål.....	11
Samarbete i teamet	14
Kontaktmannaskap	16
Hälso- och sjukvård	16
Dokumentation.....	22
Värdegrund	26
Kontinuitet.....	27
Personal och kompetens	27
Socialstyrelsens brukarenkät	29
Sammanfattande reflektion.....	30

Bilaga 1 Åtgärdsprotokoll för vård- och omsorgsboendet Forellplan

Sammanfattning

Uppföljning av de åtgärder som ingick i kvalitetsgranskningens handlingsplan har genomförts av verksamhetschef med tillhörande team i november 2022.

Resultatet av uppföljningen visar att Forellplan har arbetat med de åtgärder som beslutades vid kvalitetsgranskningen. Verksamheten hade då 8 röda områden och vid granskningen och det kvarstår 1 rött område vårdrelaterade infektioner, av 9 gula områden så kvarstår 5 områden varav dessa var röda tidigare vilket visar att det har skett en förändring och det finns en planerad fortsättning för åtgärderna. Gröna områden var 10 st och vid uppföljningen har verksamheten 21 gröna områden. Ett av de områden som har blivit grönt är avvikelshantering där Forellplan är ett föredöme hur enhetschefer med sitt team utreder avvikelser och arbetar med åtgärder.

Verksamhetschef med sitt team har arbetat mycket bra med det systematiska arbetet och bedömningen från kvalitetsteamets medlemmar är att Forellplan är en mycket fungerande verksamhet med god följsamhet och personcentrerad vård. De punkter som kvar står som röda och gula får fortsatt arbetas med både i sektorn övergripande samt lokalt på vård och omsorgsboendet.

Nr	Område	Bedömning	Kommentar Kvalitetsgranskning	Bedömning uppföljning
1	Ledarskap och organisation	Ej uppfyllt	Otydlig uppföljning av kvalitet på möten och mellan chefsnivåer. Otydliga roller och ansvar på chefsnivåer hur socialt och medicinskt ska synkas.	Delvis uppfyllt
2	Kvalitetsarbete	Delvis uppfyllt	Följsamhet till rutiner och egenkontroll har brister. Systematiskt förbättringsarbetet saknas och dokumenteras ej.	Uppfylls
3	Avvikelser och klagomål	Delvis uppfyllt	Avvikelsehanteringen och dess dokumentation brister. Analys på aggregerad nivå saknas.	Uppfylls
4	Samarbete i teamet	Delvis uppfyllt	Fungerar i praktiken runt kund/patient även om övergripande struktur i samverkan och förebyggande arbete saknas.	Uppfylls
5	Kontaktmannaskap	Uppfylls	Finns organisation och ett tydligt uppdrag.	Uppfylls
6	Hälsa -och sjukvård			
	Riskbedömningar	Ej uppfyllt	Görs inte regelbundet och följs inte upp.	Uppfylls
	Läkemedelshantering	Uppfylls	Fungerar bra	Uppfylls
	Delegeringar	Uppfylls	Fungerar bra	Uppfylls
	Egenvård (ej HSL)	Ej uppfyllt	Oklarheter råder.	Delvis uppfyllt
	Narkotikaläkemedel	Ej uppfyllt	Kontrollräkning har ej skett, läkemedel saknas.	Uppfylls
	Basala hygienrutiner	Uppfylls	Fungerar bra, tack vare stöd under pandemin.	Uppfylls
	Vårdrelaterad infektion	Ej uppfyllt	Dokumenteras och följs ej.	Ej uppfyllt
	Rehabilitering	Delvis uppfyllt	Vardagsrehabilitering prioriteras bort vid tidsbrist	Uppfylls
	Hjälpmedelshantering	Delvis uppfyllt	Skötsel och kontroll brister.	Uppfylls
	Medicintekniska produkter	Ej uppfyllt	Skötsel och kontroll brister.	Delvis uppfyllt
	Inkontinenshjälpmedel	Uppfyllt	Fungerar bra	Uppfylls
	Skyddsåtgärder	Delvis uppfyllt	Dokumenteras inte alltid med överväganden.	Uppfylls
	Måltider (ej HSL)	Uppfyllt	Fungerar bra	Uppfylls
	Munhälsa	Delvis uppfyllt	Bedömningar sker inte enligt krav.	Uppfylls
	Nutrition	Uppfyllt	Fungerar bra	Uppfylls
	Suicid	Delvis uppfyllt	Rapportering till MAS brister.	Uppfylls
	Vård i livets slutskede	Ej uppfyllt	Riskbedömning, brytpunktssamtal och vårdplaner brister.	Delvis uppfyllt
	Kvalitetsregister	Ej uppfyllt	Används ej på aggregerade nivå.	Delvis uppfyllt

7	Dokumentation	Delvis uppfyllt	Utförarjournaler, medicinska journaler och övrig medicinsk dokumentation har brister.	Uppfylls
8	Värdegrund	Uppfyllt	Kunder får bra bemötande. Man utgår från den enskildes behov och önskan.	Uppfylls
9	Kontinuitet	Uppfylls	Fungerande planering och arbetssätt ger personalkontinuitet och omsorgskontinuitet	Uppfylls
10	Personal	Uppfylls	Krav på 80 % med undersköterskeutbildning uppfylls. Personal upplever generellt sett att de får nödvändig fortbildning och handledning.	Uppfylls

Bedömningsmallens princip för respektive rubrik följer en färgskala:

Grönt Finns både muntligt och skriftligt, alternativt uppfylls till 100%

Gult Finns muntligt eller skriftligt, alternativt finns vissa brister eller förbättringsarbete är påbörjat

Rött Finns varken muntligt eller skriftligt, alternativt finns stora brister

Bakgrund

Kvalitetsteamet har uppdrag att genomföra uppföljningar av verksamhet i egen regi, på samma sätt som sker med avtalsuppföljningar av verksamheter i extern regi. Mot bakgrund av några allvarliga avvikelser och massmedial uppmärksamhet under senare år har Forellplan valts ut för kvalitetsgranskning.

Vård- och omsorgsboendet består av två femvåningshus som sitter ihop via en loftgång. Totalt finns 12 mindre enheter (avdelningar) med totalt 124 lägenheter, varav 4 lägenheter är ämnade för parboende och två är så kallade resursplatser. Resursplatserna har under perioden använts av tre kunder 44 dygn totalt. 60 platser är ämnade för demensinriktning och resten somatisk inriktning. Omsättningen av kunder är ca 30 % (41 avlidna) under perioden är jämförbart med tidigare år samt även andra likvärdiga boendeenheter.

Hus 1	Hus 3
Avd 3 soma	Avd 2 A och 2 B Demens
Avd 4 soma	Avd 3 A och 3 B Soma
Avd 5 soma	Avd 4 A och 4 B Demens
Avd 6 soma	Avd 5 A och 5 B Demens

Det är tre enhetschefer som har verksamhets-, personal- och budgetansvar för en tredjedel av boendeenheten, med lite olika uppdelning av specifika uppgifter.

Verksamhetschefen har personalansvar för enhetschefer på fyra boendeenheter och ett hemtjänstområde samt har lagstiftat hälso- och sjukvårdsansvar som innebär att säkerställa att HSL-verksamheten fungerar.

Enhetscheferna som har personalansvar för sjuksköterskor respektive arbetsterapeut och sjukgymnast är relativt nya och tillhör en annan verksamhet i organisationen. De sex omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna på boendeenheten är stationerade där och har ansvar för ca 20 patienter på två avdelningar var. Arbetsterapeuten har sitt kontor inom hemsjukvården och ansvarar för fler patienter, men besöker sina patienter på boendeenheten regelbundet och vid påkallat behov. Sjukgymnasten har sitt kontor på boendeenheten och har inga fler patienter utanför boendeenheten.

Syfte

Uppföljning av kvalitetsgranskningens åtgärdsplan samt hur det systematiska arbetet fortlöper.

Metod

Sedan 1999 har Omvårdnad Gävle genomfört revisioner i verksamheter enligt en strukturerad metod. Denna uppföljning av kvalitetsgranskning är utförd av medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) Johanna Storing, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Carin Thunman och socialt ansvarig samordnare (SAS) Maria Thuman i samarbete med nutritionsansvarig dietist (NAD) Linnea Skytt.

Uppföljningsperiod är november 2022.

Verksamheten har fått svara vad som är gjort och vad som återstår i handlingsplanen.

I rapporten redovisas under respektive rubrik först styrande skallkrav, bedömningsmall och därefter resultatet efter enkäten, intervjuerna och/eller granskningar av hur strukturer och processer fungerar samt åtgärder från uppföljning.

Bedömningens grönmarkering är godkänt och kräver inte åtgärder, gult och rött kräver åtgärder.

Verksamheten presenterar sina åtgärder i bifogat åtgärdsprotokoll. Åtgärder runt brister med röd bedömning ska dessutom återrapporteras med en lägesrapport till nämnden inom 6 månader.

Avslutningsvis lyfter granskarna egna reflektioner kring sådant som inte ingick i granskningen, men som framkom under kvalitetsgranskningen.

Resultat

Ledarskap och organisation

Krav

Enhetschefer är ansvariga för personal, verksamhet och ekonomi. Verksamhetschef är personalansvarig för enhetschefer och det medicinska hälso- och sjukvårdsansvaret samt har kontorschef som chef.

4 kap 2 § i hälso- och sjukvårdslagen beskrivs av Socialstyrelsen:

” Alla verksamheter i hälso- och sjukvården ska ha en verksamhetschef. Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det är vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha. Vissa arbetsuppgifter måste dock alltid ingå i verksamhetschefens ansvarsområde. Det är till exempel att ansvara för rutiner för delegering. Verksamhetschefen ska också alltid ha det övergripande ansvaret för verksamheten. Verksamhetschefen behöver inte ha medicinsk kompetens. Men utan den kompetensen får hen inte bestämma över vård och behandling av patienter. ”

Vid kvalitetsgranskningen 2021 beskrevs arbetet inom ledning och organisation enligt nedan och det bedömdes som rätt.

Enhetschef

Enhetschefer ansvarar för arbetet med kunder, kvalitet, medarbetarperspektiv/arbetsmiljö, ekonomiska ramar, lagstiftning och ledningssystemet. De planerar med perspektiv på ett år.

Respektive enhetschef har arbetsplatsträff var fjärde vecka, dock ett flertal inställda på grund av pandemin.

Respektive enhetschef har teamträffar var sjätte vecka. I början av pandemin ställdes flera in på grund av personalfrånvaro samt för att minimera fysiska kontakter. Senare kom digitala teamträffar igång via Teams.

Enhetscheferna har morgonavstämning varje fredag med sjuksköterskor och deras enhetschef samt boendeenhetsens samordnare och numera även sjukgymnast.

På boendeenheten har utvecklingsmöten kring demens, inkontinensombudsmöte, kostmöten, möten med verksamhetens tre TES-planerare samt möten med facklig företrädare skett. Därutöver hålls avstämningsmöten vid behov med sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast, enhetschefer och samordnare.

Verksamhetschef

Verksamhetschef har övergripande verksamhetsansvar för kund, personal och ekonomi samt HSL-verksamhet och arbetar strategiskt med fokus på 1–2 år framåt. Verksamhetschef HSL har inte hälso- och sjukvårdskompetens och upplever därför det svårt att hantera detta ansvar.

Verksamhetschefen har daglig kontakt med enhetscheferna.

Verksamhetschef har avstämning med ekonom och de tre enhetscheferna en gång per månad då ekonomiska resultatet kopplas ihop med kvalitet genom att man överväger hur bemanningen påverkar verksamheten.

Verksamhetschefen har individuella månatliga avstämningsmöten runt respektive enhetschefer förbättringsarbete.

Kvalitetsmöte på Forellplan en gång per månad då verksamhetschef, tre enhetschefer, sjuksköterskor och deras enhetschef samt numera även enhetschef för Rehabenheten är med. Man lyfter avvikelser och klagomål och annat för Forellplans bästa, inga minnesanteckningar skrivs.

Ledningsgrupp för alla enhetschefer inom vård- och omsorgsboende hålls var 4:e vecka. Det finns dagordning och minnesanteckning skrivs. Man arbetar med gemensamma förbättringsarbeten.

Avstämningsmöte med verksamhetschefer och alla enhetschefer på våbo en gång/vecka. Mötet syftar till att cheferna får ställa angelägna frågor, vilket handlat mycket om Covid 19-rutiner.

APT med samtliga enhetschefer inom verksamhetsområdet hålls var 4:e vecka.

Ledningsgruppen inom kontoret med kontorschef och de fyra verksamhetscheferna ses varannan vecka.

Ledningsgrupp HSL kontor boende hålls en gång/månad med verksamhetscheferna inom kontoret tillsammans med enhetschefer för sjuksköterskor. Agenda finns och minnesanteckningar skrivs.

Verksamhetsmöte kontor boende 4 gånger per år, deltar gör samtliga enhetschefer på kontoret. Mötet leds av ledningsgruppen för kontor Boende. Syftet är att jobba med kvalitetsfrågor utifrån fokusområden och mål.

Verksamhetsplanering

Årliga verksamhetsplaneringen på boendeenheten har på grund av pandemin inte skett under perioden. På verksamhetsplanering med alla enhetschefer inom vård- och omsorgsboende i april 2021 behandlades Välfärds mål och kontorets fokusområden. Enhetscheferna tog fram aktiviteter till målen och fokusområden och sedan prioriterade verksamhetscheferna vilka aktiviteter som skall jobbas med under året. Arbetsgrupper har tagits fram för respektive utvecklingsområde. Uppföljning sker löpande på ledningsgruppen inom kontoret.

Bedömning (rött) 2021

Det saknas struktur i de olika möten som sker på boendeenheten och uppåt till verksamhets- och kontorsledning. Samarbetet mellan den sociala och den medicinska ledningen brister då man har olika organisatoriska tillhörigheter. Det lagstadgade verksamhetschefsansvaret för hälso- och sjukvården brister.

Kommentar: Inom sektorn behöver en ansvarsbeskrivning för olika chefsnivåer tas fram. Organisationen för hälso- och sjukvården inom sektorn ses över, där ingår då översyn av verksamhetschefsansvar HSL.

Resultat av åtgärder enligt handlingsplan

- *Otydliga roller och ansvar mellan chefer och chefsnivåer (gult)*
Arbetet med uppdragsbeskrivning för samtliga chefsnivåer pågår för kontor boende. Ingår i den nya HSL organisationen som även ser över uppdragsbeskrivning för Verksamhetschef HSL då det finns oklarheter runt det medicinska ledningsansvaret.
- *Syfte med olika möten saknades samt dagordning och minnesanteckning till flera möten saknades.(grönt)*
Syften med möten har tagits fram och är förankrat med alla deltagare. Varje möte har en teams grupp där dagordning och minnesanteckningar förvaras som alla deltagare i teamet har tillgång till. Kvalitetsmötenas dagordning ses över löpande så att det systematiska arbetet fortlöper enligt gällande rutiner och lagstiftning. Hittills har denna granskning legat till grund för innehållet i kvalitetsmötena, framöver ska även analys av avvikelser och oönskade händelser ingå i mötet.

Kvalitetsarbete

Krav

Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 ställer krav på att säkerställa processer och egenkontroll. De styrande rutiner som berör kundarbetet återfinns i Välfärd Gävles ledningssystem. Verksamheten ansvarar för upprättande av egna rutiner för att uppfylla styrande dokument såsom lagar, kommunens styrdokument samt sektorns uppdragsbeskrivning och rutiner.

Bedömningsmall

Grönt: Rutiner finns, är kända och ger fungerande processer. Det sker en regelbunden uppföljning på flera områden och det finns ett systematiskt förbättringsarbete som utgår från kvalitetsbrister.

Gult: Rutinerna är kända, men en eller flera viktiga rutiner fungerar inte. Det sker viss uppföljning i form av egenkontroll. Det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

Rött: Känner inte till en eller flera av rutinerna. Det sker ingen egenkontroll.

Styrdokument

Rutiner aktualiseras på arbetsplatsträffar (APT), muntligt, via mejl och utskrifter av både chefer och legitimerad personal. Verksamheten har inga konkreta verktyg för att mäta att medarbetare arbetar efter rutinerna men en del följs upp vid medarbetarsamtal, vid behov eller på APT. Verksamhetschef visar ledningssystemet för nya enhetschefer. Enhetschefer tar eget ansvar för att hålla sig uppdaterad och har berättat om ledningssystemet på APT så medarbetare vet var de kan leta rutiner. Ny omvårdnadspersonal och vikarier får inte introduktion i ledningssystemet, men en arbetsgrupp på verksamhetsnivå tar nu fram material för det. Man jobbar med tillitsbaserat ledarskap och enhetschefer förutsätts följa gällande rutiner. I och med en händelseanalys ser man vilka rutiner som behöver repeteras i olika forum.

Förbättringsarbete

Boendeenheten beskriver att de arbetar med förbättringar på arbetsplatsträffar, ombudsmöten och kvalitetsmöte. På dessa möten sker ingen övergripande analys utan det är aktuella frågor som tas upp. De intervjuade ger en bild av möten utan struktur och minnesanteckningar.

Respektive enhetschef har en handlingsplan för sina förbättringsarbeten som avser systematiskt arbetsmiljöarbete. På verksamhetsnivå finns aktiviteter efter verksamhetsplaneringen, där enhetscheferna ingår i arbetsgrupper inom olika förbättringsområden.

Enhetscheferna använder inte sammanställningar ur avvikelsemodul, Power BI eller kvalitetsregister för analyser på aggregerad nivå. De uttrycker att de inte kan detta och har många verksamhetssystem att hantera.

Risikanalys på verksamhetsnivå

I början av pandemin genomfördes en riskanalys på alla enheter med fokus på att begränsa smittspridning och säkra personaltillgång. Sektorn, kontoret eller verksamheten har inte gjort riskanalys kring det som kunde behöva prioriteras bort i kund- och patientarbetet.

Inför sommarperioden gjordes en riskanalys kring behov av bemanning. Arbetet säkerställs då enligt tidigare överenskommelsen genom att 50% av ordinarie personal är i tjänst. Prioriteringsordning finns för arbetet där omvårdnadsarbetet går före serviceinsatser och akuta medicinska insatser görs före förebyggande insatser.

Egenkontroll

Övergripande egenkontroll av följsamhet till rutiner har tidigare genomförts då det kommit uppdrag från centralt håll. Nu tar verksamheten fram ett eget övergripande egenkontrollsförhållande.

Uppföljning av introduktion av ny personal, nattfaste-mätning, livsmedelshygienkontroll, följsamhet till basala hygienrutiner, läkemedelsleveranser och viss kontroll av narkotikaläkemedel har skett.

Bedömning (gult)

Det finns inget dokumenterat systematiskt förbättringsarbete där man fångar upp olika parametrar, analyserar och vidtar åtgärder. Det sker åtgärder vid enstaka avvikelser och det finns åtgärder i ett förbättringsprogram. Riskanalys på organisatorisk nivå har genomförts runt smittspridning och personalbrist i början av pandemin samt inför sommarperioden.

Egenkontroll av enstaka parametrar sker.

Allt detta arbete behöver systematiseras för att fånga upp brister och sätta in åtgärder på aggregerad nivå.

Kommentar: Stöd i systematiskt förbättringsarbete behöver även struktureras på sektornivå.

Resultat av åtgärder enligt handlingsplan (grönt)

- Systematiskt förbättringsarbete sakades

Det systematiska förbättringsarbetet som identifieras dokumenteras av ansvarig chef och följs upp av verksamhetschef, individuellt med varje enhetschef.

Utveckling ses i att samverkan mellan enhetschefer SoL, enhetschef för sjuksköterskor och enhetschef för rehab behöver förbättras genom att träffas regelbundet och diskutera förbättringsarbeten

gällande Forellplan och få en samsyn och förmedla en gemensam hållning i frågor gentemot medarbetare. Dessa möten startar december 2022.

- Power BI skall användas och analyseras systematiskt på kvalitetsmöten. Detta har gjorts vid två tillfällen under året. Tiden på mötena har i första hand ägnats åt att arbeta med förbättringar utifrån denna granskning därför har vi inte djupgående analyserat avvikelser vid varje kvalitetsmöte. Power BI har inte kunnat användas efter sommaren då det har skett uppgraderingar i programmet.
- Förbättringsarbete med BPSD pågår med hjälp av projektledare Therese Christiansson.

Avvikelser och klagomål

Krav

I Treservas avvikelsemodul ska både sociala och medicinska avvikelser dokumenteras, rubriceras, åtgärdas och slutföras enligt styrande rutin för avvikelsehantering. Avvikelser i sociala omvårdnadsarbetet registreras med rubriker inom sociala området och avvikelser i medicinska sjukvårdsarbetet med rubriker inom medicinska området.

Bedömningsmall

Grönt: Avvikelser dokumenteras med rätt rubrik, utredning sker och åtgärder samt att den slutförs då den hanterats klart. Det finns inget underlag (klagomål, dokumenterad händelse) som visar missad registrering.

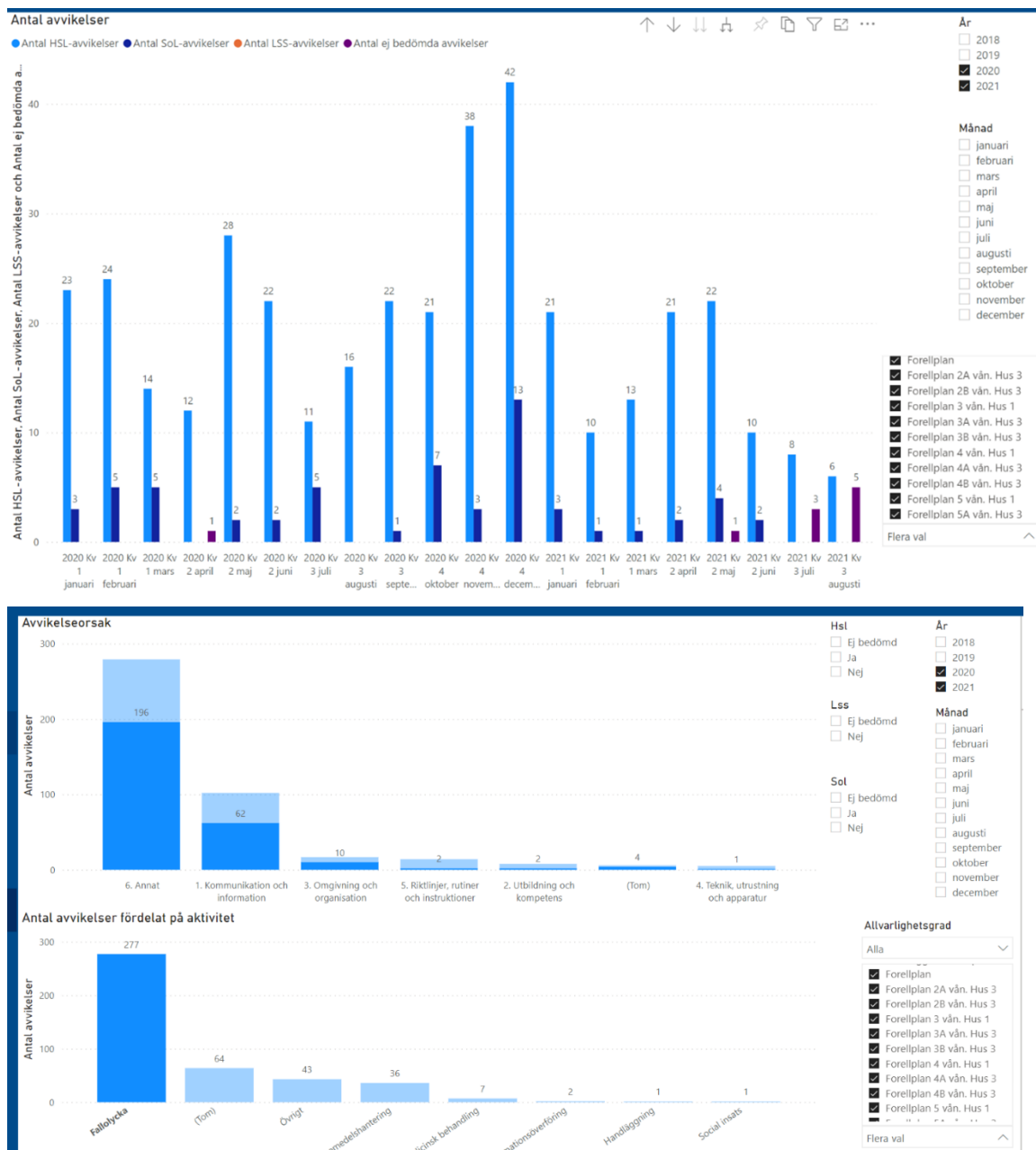
Gult: Mer än hälften av avvikelser är korrekt registrerade. Alternativt, planerade eller vidtagna åtgärder finns.

Rött: Mindre än hälften av avvikelserna är korrekt registrerade.

Avvikelsehantering

Personalen registrerar avvikelser. Enhetschefen går igenom alla avvikelser och involverar de professioner som berörs, inklusive anhöriga. Enhetscheferna uppger att det är sjuksköterskor som gör bedömningarna av allvarlighetsgrad och sannolikhet. Verksamhetschefen läser alla avvikelser. Rehab-personalen delges enligt enhetschefen bara de mest allvarliga fall-avvikelseerna som berör dem. Rehab-personalen tar emot ett fåtal avvikelser. Sjuksköterskorna sätter bedömning på fallavvikelser. Enligt flera intervjuade saknas forum där man systematiskt arbetar med avvikelser och analyserar dem på aggregerad nivå.

Enhetschefen framför att det är svårt att jobba i modulen, de ser behov av att förbättra återkoppling till berörda. De har inte följt PowerBI eller tagit ut statistik direkt ur modulen. Diagram ur PowerBI visar nedan antal avvikelser/åtgärder per månad, avvikelseorsaker och aktivitet då avvikelserna skedde:



Granskning av avvikelser

Granskningen av slumpmässigt utvalda 20 avvikelser fördelar sig på 18 fall och 2 läkemedelsavvikelser.

Trots att de flesta granskade avvikelser är fallolyckor syns endast i enstaka avvikelser att arbetsterapeut/sjukgymnast blivit del i utredningarna. De granskade fallavvikelserna saknar alla hänvisning till genomförd eller planerad fallriskbedömning. Noteras även att i flera avvikelser kunde det ta upp till sex månader mellan händelsedatum och uppföljning/slutförd, i fyra fall hade patienten avlidit innan uppföljning. Brister finns i utredningsarbetet, att hitta åtgärder och i att slutmarkera avvikelser i rimlig tid. I Power BI ser man att ca 15% av avvikelser registreras inte med rätt kategori utan visas som "Tom" i modulen.

Granskning av klagomål

Boendeenhetens sammanställning av fyra klagomål under perioden:

Sept 2020; Dåligt bemötande, språkbrister hos personal. Utrett enligt Lex Sarah. Avslutat.

Jan 2021; Utbildad personal, kund fick sepsis efter kateterbyte. Utrett enligt Lex Maria, skickat till IVO, pågår.

Febr 2021; Anhöriga fick inte information att kund blivit sämre, får samtal att kund avlidit. Utrett och besvarat.

Juli 2021; Anhörig undrar om blåmärke på hand kan tyda på vanvård. Utrett, fått blåmärke efter provtagning.

4 klagomål finns registrerade i diariet. Två av ovanstående klagomål är inte diarietförda. I stället finns två andra diarietförda, en som rör samma kund som ovan framfört dåligt bemötande och språkbrister hos personal och en som rör hanteringen runt ett dödsbo. Två av sex inkomna klagomål är inte registrerade som avslutade, varav ett av dem är äldre än 6 månader.

Även en avvikelse (klagomål) från Region Gävleborg har även inkommit via diariet och rör kund som inkommit med dålig skött hygien till sjukhus, saknar registrerat svar.

Lex Sarah

Det har under perioden utretts fem lex Sarah-rapporter, ingen har gått vidare som anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). En händelse berörde stöld av guldarmband, medan övriga händelser har varit olyckliga incidenter där man inte hittat missförhållande eller systemfel.

Lex Maria

Det har under perioden anmälts en händelse enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) där utredning på pågår. Gävle kommun påbörjade en händelseanalys sedan en kund lämnade klagomål efter sin sjukhusvistelse p g a sepsis efter kateterbyte.

Bedömning (gult)

Mer än hälften av alla avvikelser är registrerade i alla delar av processen, även om kvaliteten i hanteringen brister. Avvikelse utreds inte alltid med berörda parter och har inte alltid identifierat bakomliggande orsak och vidtagit adekvata åtgärder. Alla klagomål är inte besvarade i rimlig tid. Varken boendeenheten eller verksamheten analyserar avvikelser eller klagomål på aggregerad nivå. Detta innebär att systematik saknas. Verksamhetschef HSL säkerställer idag inte hanteringen av medicinska avvikelser.

Kommentar: Sektorövergripande rutinen är nyligen förtydligad, vilket kommer ge verksamheten möjlighet att arbeta mer systematiskt med avvikelser på aggregerad nivå.

Resultat av åtgärder enligt handlingsplan (grönt)

- *Brister i avvikelshanteringen, dokumentationen och analys på aggregerad nivå saknas*
Ny rutin har förtydligat arbetssättet med avvikelserna. Alla avvikelser har sedan tidigare hanterats, men nu registreras alla moment noggrant. Enhetschefen skickar avvikelser till berörda, involverar rehab oftare än tidigare. Vid allvarliga händelser kontaktar man MAS/MAR/SAS och verksamhetschef snabbare numera. En årssammanställning har tagits fram via Power BI.

Arbetet med avvikelser fungerar mycket bra på Forellplan.

Generellt är arbetet med avvikelser tidskrävande och vi ser att gemensamt arbetssätt för alla våbon saknas. En arbetsgrupp inom ramen för ny HSL organisation arbetar vidare med frågan. En sjuksköterska har dessutom varit behjälplig för alla vård och omsorgsboenden med att få till en systematik i avvikelshanteringen. Hon skall komma till Forellplan i början av december för att hålla en utbildning i avvikelshantering för alla medarbetare.

Analys av avvikelser sker på enhetsnivå. Statistiken i Power BI används som underlag.

Analys av avvikelser på ledningsgrupp våbo med enhetschefer, verksamhetschefer för alla våbo ska ske 2 ggr per år med hjälp av statistik i Power BI har ej påbörjats och ses som förbättringsarbete.

Allvarliga händelser informeras om på kontorets verksamhetsmöte där kontorets samtliga enhetschefer och verksamhetschefer deltar.

Analys med hjälp av statistik i Power BI har påbörjats.

Samarbete i teamet

Krav

Lagstiftningen och rutiner för dokumentation och genomförandeplan samt informationsöverföring förutsätter ett samarbete mellan medicinsk personal och omvårdnadspersonal. Samverkan via teamträffar med förebyggande arbete och uppföljningar runt varje enskild kund var 4:e vecka. Omvårdnadspersonalen har behörighet att läsa anteckningar i patientjournal om det finns en insats fördelad/delegerad till omvårdnadspersonal att utföra. De kan då läsa de flesta anteckningar som görs i patientjournalen. Omvårdnadspersonal ska dokumentera en utförd delegerad behandling i aktuella vårdplaner. Legitimerad personal ska ta del av dokumentation och överrapportering vid varje arbetspass. Vid akuta händelser ska omvårdnadspersonalen även ta muntlig kontakt med berörd person.

All personal ska rapportera händelser och påminnelser mellan sig. All personal ska inför varje arbetspass ta del av det väsentliga som hänt sedan senaste arbetspasset via Treserva.

Bedömningsmall

Grönt: Finns fungerande struktur för samverkan och den fungerar.

Gult: Det finns en struktur för samverkan, men den brister i vissa delar.

Rött: Finns varken muntlig eller skriftlig struktur som fungerar.

Informationsöverföring inom teamet

Omvårdnadspersonalen får inför sitt arbetspass en utskrift ur TES-planeringsverktyg med sitt dagsschema som innehåller vilka arbetsuppgifter dagen innehåller och vilka tider de ska utföras. I arbete med kund står även hur något ska utföras. Omvårdnadspersonal uppdaterar planeraren om förändringar utifrån genomförandeplaner och vårdplaner så att justering kan ske i TES, där även tillfälliga händelser såsom tandläkarbesök skrivs in. Legitimerad personal upplever att de behöver säkerställa med planerare att omvårdnadspersonalen lämnat vidare uppgifter från vårdplaner till TES-planeringen.

Omvårdnadspersonal läser i början av arbetspasset i Treserva om uppdateringar skett i genomförandeplaner eller utförarjournal sedan senast de arbetade och söker då även efter nya vårdplaner. Legitimerad personal får höra av omvårdnadspersonal att de inte alltid läser och söker vid arbetspassens början på grund av tidsbrist. Muntlig överrapportering i 15 minuter sker vid skiftbytet morgon och kväll mellan omvårdnadspersonalen. Legitimerad personal upplever att informationsöverföringen inte alltid fungerar på ett säkert sätt, då den sker muntligt. Sjuksköterskorna besöker oftast sina avdelningar varje dag, arbetsterapeut och sjukgymnast gör det mer sällan. Utöver muntlig kommunikation sker både telefonsamtal och meddelande i Treserva samt via mejl till funktionsbrevlåda, utan att där ange sekretessuppgifter.

Det är generellt lätt att nå varandra inom teamet och man får oftast återkoppling snabbt.

Samarbete via vårdplaner

Legitimerade personalen upprättar och fördelar vårdplaner på de hälso- och sjukvårdsuppgifter som omvårdnadspersonalen har delegation på att utföra. De ska dokumentera i vårdplanen när de utfört uppgiften samt informera om händelser runt dessa. Ibland används i stället en signeringslista i papper för olika behandlingar, men är inte alltid tillförlitligt ifyllda. Sjuksköterskorna upplever att omvårdnadspersonal använder meddelandefunktionen i Treserva i stället för att kommunicera via vårdplanen, vilket ger

sjuksköterskorna mer jobb runt dokumentation. Omvårdnadspersonalen framför att de ibland behöver använda meddelandefunktionen då det saknas vårdplaner.

Teamträff

Under så kallade teamträffar möts alla professioner som ingår i teamet. En omvårdnadspersonal representerar avdelningen på respektive teamträff. Representanten samlar underlag från sina kollegor både muntligt och via en blankett i pärm på respektive avdelning. Under intervjuerna uttrycks önskemål om att all tjänstgörande omvårdnadspersonal bör vara med på teamträffen.

På teamträffen var 6:e vecka går teamet igenom avdelningens kunder. Det är mest hälso- och sjukvårdsfrågor som tas upp t ex hjälpmedel och förändringar i hälsotillstånd, med mycket fokus på det akuta. Efter teamträffen okumenterar omvårdnadspersonal i utförarjournal och legitimerade personal under rubriken ”konsultationer” i medicinska journalen.

Samordnaren sköter uppdatering av sändlistor i Treserva. Ingen uppdaterar dock sändlistor i Outlook.

Läkarrond

Läkarrond ska ske tre gånger i veckan med tre ansvariga läkare från hälsocentral. Det är ofta strul med att få till fysiska ronder som under pandemin ofta blivit telefonronder. Under perioden har bara en läkare ansvarat för hela Forellplans boende. Det har ofta varit svårt att få rondtiden att räcka till. Sjuksköterskorna lyfter att läkaren borde arbeta digitalt under rondens såsom man gör på andra boendeenheter, vilket skulle effektivisera rondens, vilket de ska lyfta till respektive verksamhetschef. Rondtiden har nyligen flyttats från eftermiddag till förmiddagar så att sjuksköterskorna snabbare hinner åtgärda de ordinationer som läkaren givit.

Bedömning (gult)

Det finns god daglig kontakt mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Den muntliga överrapporteringen vid skiftbyte kan bidra till att man inte läser i Treserva vid arbetspassens början. Det är viktigt att klargöra vad som ska tas upp i muntliga överrapporteringen, så det inte rapporteras mer väsentliga saker än det som dokumenterats, annars kan nästa skift lätt missa den informationen.

Man beskriver att TES är mer vägledande än genomförandeplanen, trots att det är genomförandeplanen som ska ge grunden för hur man ger kunden stöd. Det är av vikt att kontrollera att beskrivning av stöd och arbetssätt finns i kundens genomförandeplan och inte bara i TES. Man behöver även säkerställa att medicinska uppgifter finns med i genomförandeplanen med hänvisning till detaljer i vårdplaner.

Teamträffar var 6:e vecka fungerar men saknar struktur, systematik och förebyggande arbete runt kunden då det mesta som tas upp rör aktuella och akuta saker. Det grundläggande förebyggande arbete som ska utföras av hela teamet genom riskbedömningar och åtgärder för att minimera risker utförs inte enligt rutin. En kund ska aktualiseras var 4:e vecka på teamträff. Kan man samordna teamträffar med läkarronderna och hitta systematik i arbetet?

Uppdatering av sändlistor i Outlook behöver säkerställas och på berörda enheter samt på olika nivåer.

Resultat av åtgärder enligt handlingsplan

- Samverkan Teamet (grönt)
Långsiktigt och förebyggande arbete runt kund har förbättrats. Teamträffar är inplanerade enligt rutin för hela 2022 där enhetschefer, rehab, omvårdnadspersonal och omvårdnadsansvarig sjuksköterska deltar. Teamträff är obligatorisk det finns en tydlig dagordning, riskbedömningarna förbereds och slutförs eller presenteras under teamträff. Mötestiden har förlängts för att hinna med förebyggande arbete.
Rehabpersonal är inbjuden till samtliga kvalitetsmöten.

Kontaktmannaskap

Krav

Den enskilde ska ha en utsedd kontaktman hos utföraren. Kontaktmannen ska

- hålla sig uppdaterad kring kundens behov, situation och önskemål
- ansvara, eller vara delaktig i, upprättande och uppföljning av genomförandeplanen
- bevaka person-, utförande- och tidskontinuitet och agerar utifrån vad som är viktigt för kund
- ingå i det tvärprofessionella teamet runt den enskilde (samverka med hälso-sjukvård m fl)

Bedömningsmall

Grönt: Fungerar enligt rutin för vad som ingår i kontaktmannaskapet och hur det ska förverkligas.

Gult: Det finns planerade eller vidtagna åtgärder för att få det att fungera enligt rutin.

Rött: Finns ej muntligt eller skriftligt.

Kontaktmannaskap

Alla kunder har en kontaktman men den finns inte registrerad i Treserva som referensperson, däremot framgår namnet i genomförandeplanen och i TES. En kontaktman utses runt varje kund inför inflyttning. Kontaktman tar alltid emot ny kund och ger information samt skriver genomförandeplanen, oftast med hjälp av främst kund och anhöriga. Kontaktman ansvarar för att bevaka hur kundens situation ser ut, värdeskåpets nyckel, kontakt med anhöriga, bokning av färdtjänst och ibland för att hantera kundens pengar och vissa inköp. Medarbetare från en avdelning bekräftar att det finns en vice kontaktman som kompletterar vid frånvaro.

Bedömning (grönt)

Kontaktmannaskapet fungerar bra enligt rutin.

Hälso- och sjukvård

Krav

Följa lagstiftning och medicinska rutiner i Valfärd Gävles ledningssystem.

Bedömningsmall

Grönt: Rutinerna är kända och ger fungerande processer.

Gult: Rutinerna är kända, men en eller flera efterlevs inte. Det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

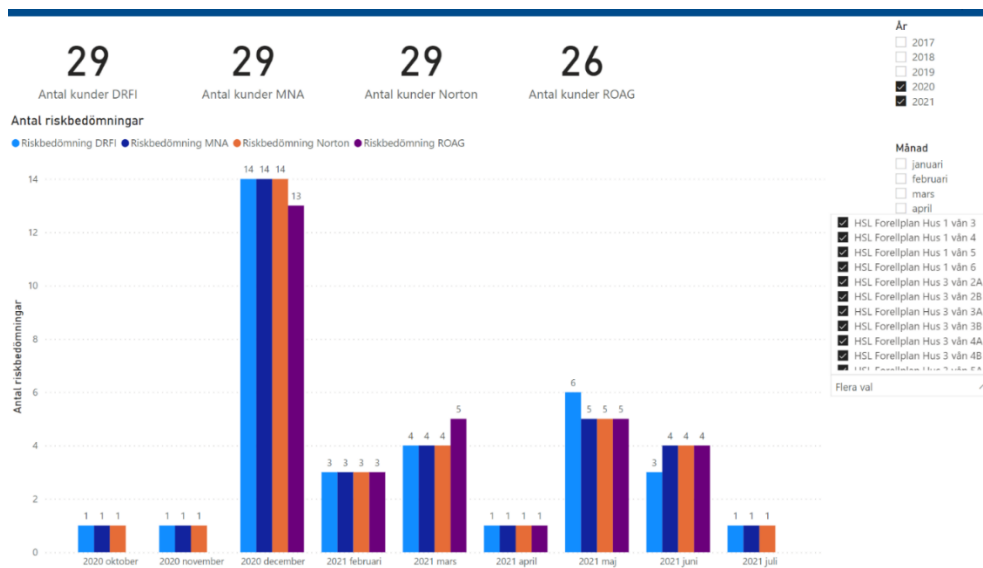
Rött: Känner inte till flera av rutinerna och flera efterlevs inte.

Riskbedömning på individnivå (gult)

Individuella riskbedömningar görs av sjuksköterska i samverkan med övriga i teamet i samband med inflytt.

Riskbedömningar två gånger per år har inte gjorts på alla patienter under pandemin, men det är skillnad beroende på vem som är ansvarig där vissa gjort det på alla sina patienter 2 ggr/år.

Riskbedömningarna för undernäring, fall, munhälsa och trycksår vilka finns registrerade runt 22 av 24 kunder, men endast totalt 29 stycken är gjorda under senaste året. Det borde varit ca 200 under ett år, med tanke på ett antal tomma platser under året, men ytterligare fler med tanke på de som tillkommer i och med omsättning av kunder. Det framkommer att sjuksköterskor dokumenterat riskbedömningar i patientjournal utan att registrera i "enstaka åtgärd", vilket innebär att det inte statistikförs. Att registrera "enstaka åtgärd" var nytt i rutinen för 2-3 år sedan. Planering finns för att åter kunna genomföra årliga riskbedömningar.



Delegering (grönt)

Medarbetarna genomgår en årlig e-utbildning "Jobba säkert med läkemedel" och "Ge insulin", och erhåller diplom. Diplomen sparas i delegeringspärm. Sjuksköterskan samtalar, går igenom läkemedelslista och handleder vid insulingivning och läkemedelsutdelning. Delegeringen signeras och gäller ett år i taget. Det finns specifik delegeringsmodul i Treserva. Det är personalens ansvar att ha koll när delegeringen går ut, men även Treserva och sjuksköterskorna påminner.

Läkemedelshantering (grönt)

Vidbehovs-läkemedel förvaras i låst medicinskåp på varje våning i dosetter märkta med läkemedels namn styrka, indikation och maxdos. Det finns även ett låst medicinrum på sjuksköterskeexpeditionen.

Det finns en nyckel per avdelning som delegerad omvårdnadspersonal signerar när de tar över av kollega.

Vid leverans av läkemedlen kontrolleras att det stämmer mot ordinationshandlingen.

Utgångsdatum kontrolleras när tid finns, men har inte hunnits med under pandemiåret. Men varje gång man tar en ny förpackning kollas datum innan det lämnas ut. Det finns för närvarande många gamla läkemedel i patienters förrådslåda på sjuksköterskeexpeditionen.

Aktuella läkemedelslistor finns i låst medicinrum på varje våning där personalen kan ta del av aktuella ordinationer. Aktuella ordinationer skrivs även i vårdplan som fördelas via Treserva till respektive avdelning. Aktuella läkemedelslistor finns även i pärmen på sjuksköterskans expedition.

Omvårdnadspersonal ringer sjuksköterska som gör en bedömning för att ge vidbehovs-läkemedel, sen dokumenteras i vårdplan när medicinen givits. Sjuksköterskorna på Forellplan diskuterar hur rutinen gällande vidbehovs-läkemedel ska följas, då man använder Monomaker i stället för påsar. Man vill uppnå en säker och likvärdig hantering på alla enheter.

Läkemedelsgenomgångar sker fortlöpande, i samband med ronder och årsbesök. Har dock inte fungerat tillfredsställande under pandemin, p.ga hög arbetsbelastning men ska tas upp igen efter pandemin. Totalt har 53 läkemedelsgenomgångar skett.

Egenvård (rött)

I fall där kund sköter medicinintag själv (egenvård) har kunden en egen läkemedelslista inne på sitt rum. Bland de svar som inkommit om hur egenvård ska hanteras råder felaktiga uppfattningar, egenvårdsbedömning sker inte alltid och personal övervakar egenvård, d v s tar ansvar utan delegering. Egenvård dokumenteras i en vårdplan, vilken inte ska ske vid egenvård, utan vid delegerad hälso- och sjukvård.

Narkotikaläkemedel (rött)

Utlämnande av läkemedel dokumenteras i vårdplan och om narkotiska preparat ges registreras detta även i narkotikajournalen. Läkare och sjuksköterska i samråd med patienten avgör vad som ska ges. I läkemedelsrummet finns narkotikajournal, där sjuksköterska dokumenterar uttag. I kundens lägenhet finns kundens narkotiska journal där omvårdnadspersonal signerar att de gett läkemedel. Vid narkotikaklassade preparat dokumenterar omvårdnadspersonal också hur många tabletter de tagit, när, vem som tagit och hur många som är kvar.

Kontrollräkning av narkotiska preparat gör omvårdnadsansvarig sjuksköterska en gång i månaden och noterar kontrollen i patientens narkotikajournal, men kontrollen har inte skett enligt rutin under pandemin. Morfintabletter har saknats och avvikelse registrerats. Lista för egenkontroll av kontroller finns ej.

Basala hygienrutiner (grönt)

Utbildning, fortbildning och genomgång av rutiner sker regelbundet. Egenkontroll sker via observation av hygienombud och påminnelser av både enhetschef och sjuksköterskor. Vårdhygien och MAS har under pandemin gjort besök och föreslagit förbättringar. Hygienombud informerar också kollegor om vad som tagits upp på hygienombudsträffar.

Sjuksköterskorna får utbildning via vårdhandboken och Vårdhygien inom Region Gävleborg. Vårdhygien har också gjort besök för att säkerställa att vi jobbat enligt rutin och föreslå förbättringar. Städningen i de allmänna utrymmena har under pandemin varit eftersatt eftersom den person som städade fick fler arbetsuppgifter. Extra städpersonal sattes därför in två gånger i veckan i samband med besök av vårdhygien i slutet på januari. Rehabpersonalen har haft återkommande utbildning i basala hygienrutiner. De har också egna kontroller i basal hygien av skydds- och hygienombud.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) (rött)

Dokumentation sker i vårdplan och rutiner inom Region Gävleborg följs genom t ex smittskydd och STRAMA. Men avvikelse på vårdrelaterade infektioner skrivs inte, vilket ska ske enligt rutin. VRI ska mätas flera gånger per år. Ingen mätning eller analys på aggregerad nivå sker.

Kommentar: Här krävs åtgärder inom hela sektorn för att arbeta enligt nationella styrdokument.

Rehabilitering (gult)

Arbets terapeut och sjukgymnast ser fördelen med att omvårdnadspersonal som för det mesta känner patienterna bäst är viktiga i planering och upplägg av träning och användning av hjälpmedel, speciellt när det rör personer med demenssjukdom. Vid tidsbrist är det vardagsnära rehabilitering och förflyttningsteknik som stryker på foten. Följsamheten fungerar olika beroende på åtgärd. Vad gäller förflyttningar med hjälpmedel fungerar det bra, runt träningsprogram inte alltid lika bra. Omvårdnadspersonal ser att patienter inte alltid är motiverade och medarbetarna upplever tidsbrist. Signeringslistor används på grund av att träning inte har utförts som ordinerat. Information om att skriva orsak till utebliven träning ges, enligt enhetschef.

Hjälpmedelshantering (gult)

Omvårdnadspersonalen känner sig nöjda med utbildning och stöd runt olika hjälpmedel. Det är kontaktman som i första hand ansvarar och rengör kundens hjälpmedel samt ansvarar för kontakt med arbetsterapeut och HjälpmedelsSAM. Det finns viss förbättringspotential gällande rengöring och skötsel av boendes hjälpmedel, vilket omvårdnadspersonalen har kännedom om. Det saknas förteckning på boendeenhets egna hjälpmedel såsom sängar och transportrullstolar, kontroll av dessa sker då heller inte.

Medicintekniska produkter (rött)

Det finns inhalationsutrustning PariBoy, saturationsmätare, blodtrycksmätare, termometer, blodsockermätare, otoskop, Amicapump (hyr), sittvågar och rullstolsvågar. Dessa är inköpta av Forellplan, men det saknas förteckning över dem och det finns inget avtal med MTA på sjukhuset för kalibrering, kontroller, service och utbyte osv. Detta innebär stora risker för patienter. En årlig inspektion av Rehabenheten gällande lyftselar sker,

men ska ske var sjätte månad. Personlyftar besiktas av Hjälpmedel SAM. Rehabiliteringen har en TENS-apparat som kontrolleras vid behov.

Kommentar: Sektorövergripande tydlig rutin för kommunens utbud, ansvar och hantering behövs.

Inkontinenshjälpmedel (grönt)

Utredningen för inkontinens är oftast genomförd när kund flyttar in. Vid behov/förändring/avvikelse kontaktas sjuksköterska som ordinerar i en vårdplan skriver sjuksköterskan in vilken sorts inkontinensskydd kunden ska använda. Sjuksköterska ansvarar för att utesluta sjukdom som orsak.

Verksamheten har utsedda inkontinensombud på varje avdelning som beställer inkontinensskydd i samarbete med sjuksköterska och nattpersonal. Det finns inkontinenskort för varje kund i förrådet. Inkontinensombud väger blöjor och mäter kundens kroppsstorlek. Omvårdnadspersonalen genomför läckagemätningar.

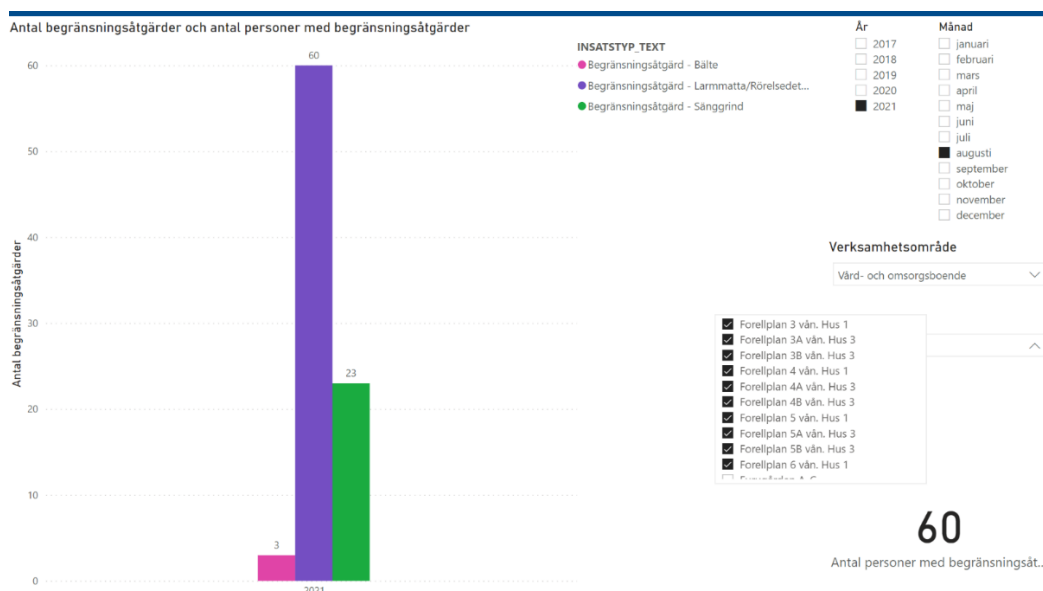
Samordnaren på Forellplan håller via Teams möte med inkontinensombuden.

Frågor runt kunden tas upp på teamträffarna. Det finns en inkontinenspärm på varje avdelning där omvårdnadspersonalen kan dokumentera avvikelser gällande inkontinens.

Skyddsåtgärder (gult)

Om det finns ett behov och kunden samtycker till skyddsåtgärd som exempelvis sänggrind eller rörelselarm så dokumenteras det i en vårdplan. Även samtycket dokumenteras i journal. På teamträffar följer man upp om kunden har fortsatt behov av skyddsåtgärd, checklista finns. Men då nästan inga teamträffar genomförts under pandemin har inte regelbundet övervägande och omprövning av skyddsåtgärden skett.

Det är enhetscheferna som beslutar om dörralarm och det ska dokumenteras i journal och i genomförandeplanen, men detta syns inte i statistiken i PowerBI.



Måltider (grönt)

Det finns kostombud på varje avdelning. Uppdraget för kostombuden är omfattande och här ser verksamheten att kostombuden inte alltid utför hela sitt uppdrag, delvis på grund av att alla inte har god kännedom om uppdraget. Omvårdnadspersonalen ser till att det är lugnt vid måltidssituationen. Verksamheten följer måltidsguiden delvis. Pandemin har gjort att vissa saker inte utförs, men det beror även på vilka kunder som bor på avdelningen, det går inte alltid ha fullt dukat på matbordet om en kund blir distraherad eller är "plockig"

d v s ofta personer med demenssjukdomar. NAD ger regelbundet stöd runt näringsrik och proteinrika mellanmål. De erbjuder och motiverar till mellanmål fyra gånger per dygn, även flera gånger under natten. Omvårdnadspersonalen lyssnar in vilken mat som kunderna tycker om och är behjälplig med att beställa utifrån kunds önskemål. Måltidssituationen diskuteras vid teamträffar.

Munhälsa (gul)

Tandhygienist gör munhälsobedömning en gång per år. Munvårdskort, finns hos alla kunder där det står hur tänderna ska skötas. Riskbedömning med instrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) har inte skett regelbundet under pandemiåret, men inspektion av munhåla har skett vid behov och sämre matintag eller vikttnedgång. Vårdplan upprättas för munvård under t ex palliativt skede. Enligt palliativa registrets spindeldiagram (under rubrik Kvalitetsregister) syns att 60% har fått munhälsobedömning under sista levnadsveckan, vilket ska ske varje vecka.

Nutrition (grönt)

Omvårdnadspersonal kontaktar sjuksköterska vid risk för undernäring. Viktkontroller sker var 3:e månad eller tidigare om behov samt vid riskbedömningar. Sjuksköterska försöker kartlägga orsak till undernäring och tar vid behov kontakt med dietist. Man upplever att det ibland är svårt att hitta något som kunden tycker om och vill äta/dricka. Man påtalar även hur viktigt det är med en lugn måltidssituation, vilket ibland kan vara svårt att uppnå bl a p g a personalbrist. Sjuksköterskan upprättar vårdplan för nutrition/risk för undernäring med vilka åtgärder som ska vidtas, exempelvis näringsdryck, energi och proteinrik kost, extra mellanmål etc. Behov av omsorgsmåltid (då personal äter tillsammans med kund) tas upp av enhetschef eller sjuksköterska och omsorgspersonal dokumenterar detta i genomförandeplanen och i TES. Ingen sjuksköterska har gått nya efterfrågade nutritionsutbildningen, men en av dem var med i testpiloten.

Andelen kunder som erbjudits en nattfasta på max 11 timmar var hösten -20 86% och våren -21 93%. Gävles resultat var 82% resp. 86 %. Resultat av nattfaste-mätningen brukar tas upp på APT eller teamträff, men har inte blivit gjort under perioden. Resultatet delges via mejl till sjuksköterskorna som kan gå igenom mätningarna och se om det finns någon kund som har behov av stöd, men detta sker inte så ofta. Man tycker att man har en överblick över nutritionsproblem med hjälp av viktuppföljningar som görs minst var 3:e månad.

Suicid (gult)

Om kund har suicidtankar pratar alltid personal med sjuksköterska och enhetschef samt dokumenterar i Treserva. Man samtalar med kund, läkare och anhöriga om samtycke finns samt upprättar en vårdplan. Verksamheten har inte uppfattat att MAS ska kontaktas och avvikelse skrivs inte, enligt gällande rutin.

Vård i livets slutskede (rött)

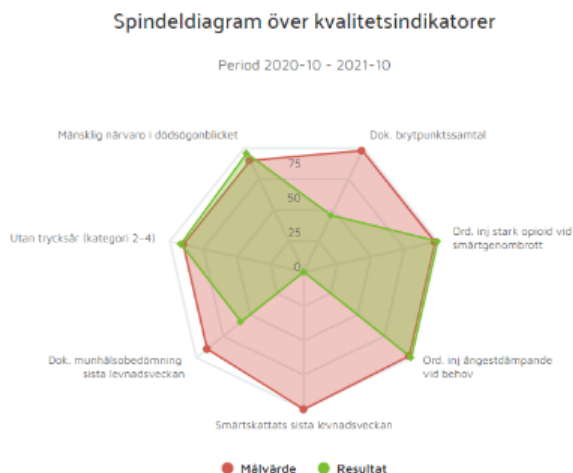
Palliativ vård aktualiseras oftast av sjuksköterska i samråd med omvårdnadspersonal, men ibland även av kund eller anhöriga. Sjuksköterskan tar sedan upp frågan, med läkaren. Brytpunktssamtal sker alltid. Det är oftast läkaren som håller i brytpunktssamtalet, men det händer att sjuksköterskor får hålla det runt dem man känner väl. Det är troligen anledningen till att registrering endast sker på 50% av dem. Brytpunktssamtalet ska hållas av läkaren, vilket måste vidmakthållas så registrering även kan ske. En vårdplan för "vård i livets slut" upprättas. Läkaren dokumenterar i läkarjournalen och skriver dokument för handhavande vid förväntat dödsfall, samt läkemedelsbehandling de sista dagarna.

Rehabteamet kontaktas tex när annan madrass behövs. Samverkan med enhetschefer när det finns behov av extravak. Information ges till omvårdnadspersonal kring omvårdnaden av palliativ patient.

Kvalitetsregistren (rött)

Varken chefer eller legitimerade medarbetare tittar efter resultat i riskbedömningar och kvalitetsregistren, BPSD eller Svenska Palliativregistret¹, vilket dock skedde tidigare. Enhetschefer uppger att de inte har tillgång till kvalitetsregistret.

Diagram över registreringar i palliativa registret, 2020-09 – 2021-09 på Forellplan:



Resultat av åtgärder enligt handlingsplan

- *Munhålsbedömningar sker inte enligt krav(grönt)*
Stående punkt på dagordningen för teamträff
- *Oklarheter runt delegering kontra egenvård (gult)*
Rutin för egenvård förändringsarbete rehab gällande egenvård pågår. Rutinen har tagits upp på kvalitetsmöte samt med omvårdnadspersonal.
Oklarheter finns vart egenvård skall dokumenteras i journalsystemet.
- *Arbete med riskbedömningar brister(grönt)*
Riskbedömningar är stående punkt på dagordningen för teamträff.
- *Vårdrelaterade infektioner dokumenteras inte enl krav(gult)*
Ingår i framtagande av indikatorer inom ramen av patientsäkerhet.
- *Dokumentation och arbetssätt runt skyddsåtgärder brister (grönt)*
Skyddsåtgärder är stående punkt på dagordningen för teamträffar var tredje månad övervägs skyddsåtgärdens nytta för kund/patient. Om skyddsåtgärd är aktuellt inhämtas ett samtycke från kund/patient som registreras i journalsystemet.
- *Kontrollräkning av narkotikaläkemedel brister(grönt)*
Förbättringsarbete har genomförts egenkontrolllista används med avstämning månadsvis.
- *Vardagsrehabilitering prioriteras bort vid tidsbrist(grönt)*
Enhetschef påminner omvårdnadspersonal om att meddela då insatser inte hinns med. Dagliga insatser registreras som avvikelser, medan veckoinsatser planeras om till annan dag. Förebyggande åtgärder sätts in i avvikelshanteringen.
- *Förteckning av kommunägda hjälpmedel MTP saknas och skötsel har brister (gult)*

¹ Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit.

Frågan lyft på kontorsnivå. 2 verksamhetschefer arbetar också med frågan. Inventering av MTP är gjord under 2022 men det är fortfarande oklart vilka MTP som skall finnas och vem som skall kontrollera dem.

- *Suicidhanteringen brister (grönt)*
Rutinen gås igenom på kvalitetsmöte samt på APT med omvårdnadspersonal.
- *Brytpunktssamtal utförs inte i enlighet med lagstiftning (gult)*
Verksamhetschef ska ha möte med HC chef angående att läkare inte gör brytpunktsamtal i den utsträckning som åligger läkaren.
- *Registrering och analys i kvalitetsregister brister(gult)*
Analys ska göras på kvalitetsmöte start from 2023.

Dokumentation

Krav

Social genomförandeplan

Styrande rutinen beskriver att kunder med biståndsbedömda insatser ska ha upprättad genomförandeplan inom 14 dagar med totalt 13 punkter uppfyllda. Granskningsmallen i revisionen innehåller dock bara dessa nio:

- aktuell genomförandeplan
- ansvarig person för upprättandet och uppföljningen
- om kunden varit delaktig själv eller via företrädare/närstående
- kundens sociala liv och intresse
- en beskrivning av kundens funktionsnedsättning och dess konsekvenser, (förmågor och begränsningar hos kunden) som är viktiga att känna till för att kunna ge rätt stöd på rätt sätt, kan kompletteras med medicinska underlag inskannade i Documenta eller i upprättade vårdplaner.
- ett övergripande mål/delmål för olika insatser
- stöd och omvårdnadsinsatser under hela dygnet
- hur de ska stödja kunden med respektive insats d.v.s. hur gör de, tillvägagångssätt, hjälpmedel, tänk på att o.s.v. Finns det träningsprogram och detaljerade instruktioner ska de hänvisa till dem.

Bedömningsmall

Grönt: Aktuella genomförandeplaner med beskrivande innehåll över vad och hur stöd ska ges över hela dygnet och veckoinsatserna, där kundens önskemål framgår.

Gult: Mindre än hälften av parametrarna är godkända i granskningsformuläret.

Rött: Saknas genomförandeplan på en eller flera kunder. Alternativt att det finns en eller flera genomförandeplaner som har stora brister.

Social utförarjournal

Verksamheten ska löpande dokumentera väsentliga händelser och åtgärder i en social utförarjournal. Det kan vara framförda klagomål och dess åtgärder, avsägelser, kunds frånvaro, kontakter med samverkanspart eller anhöriga, ökat hjälpbehov och uppdatering av genomförandeplan, vad som kommit fram i en SIP eller andra händelser som berör och påverkar den enskilde.

Medicinsk patientjournal

Legitimerad personal ska löpande dokumentera i en medicinsk patientjournal. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av en patient. En journal skall vara lätt att förstå och det ska

tydligt framgå vilken vård och behandling som skall utföras. Journalanteckning eller väsentlig information skall skrivas och ändras så snart som möjligt för att en god vård skall kunna upprättas.

Patientjournalen ska innehålla, uppgifter om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgifter om diagnos och anledning till mer framstående åtgärder, väsentliga uppgifter om genomförda och planerade åtgärder, uppgifter om informationen som lämnats till patienten, hans vårdnadshavare och övriga närstående, uppgifter om ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ och möjligheten till ny medicinsk bedömning, uppgifter om att patienten valt att avstå från vård eller behandling. Sjuksköterska ska dokumentera hälsohistoria och aktuellt hälsotillstånd senast en vecka efter inflyttning.

Medicinsk vårdplan

Legitimerad personal ska upprätta vårdplaner för behandlingar (läkemedel, sår, träning o s v) samt efter avslutad behandling avsluta vårdplanen. Vid egenvård som inte är en hälso- och sjukvårdsuppgift skrivs en egenvårdsbedömning, inte vårdplan.

Bedömningsmall

Grönt: Fungerande arbetssätt för dokumentation ger aktuella sociala utförarjournaler och medicinska patientjournaler där man kan följa väsentliga händelser och åtgärder över tid.

Gult: I färre än hälften av journalerna saknas händelser och/eller åtgärder som framkommer i andra källor såsom klagomålshantering, avvikelsemodul, genomförandeplan, vårdplaner eller annan journal.

Rött: I mer än hälften av journalerna finns brister enligt ovan, eller det saknas journal för en eller flera kunder, alternativt att det finns en eller flera journaler som har stora brister.

Social genomförandeplan (gult)

Varje kontaktman ansvarar för att upprätta och revidera sin kunds genomförandeplan. Arbetet beskrivs på ett sätt som visar att man kan kraven enligt rutinen, men det framkommer att exempelvis rehab-träning inte dokumenteras i genomförandeplanen. Kunden och/eller anhörig är alltid med vid upprättande av genomförandeplan, om kunden vill det. Man använder sig ofta av underlaget "Dokumentet om mig", som kund eller anhöriga fyller i vid inflyttningen. Förr var både rehab-personal och enhetschef med vid inflyttningssamtal, omvårdnadspersonal tycker det var bra. Ibland får man fria händer av kunden, då provar man sig fram i planeringen för att få en välfungerande vardag för kunden.

Alla 24 granskade genomförandeplaner är reviderade senaste 6 månader. Lite mindre än hälften saknade namn på vem som varit ansvarig för att upprätta planen. Det framkommer inte när, var och hur planen har upprättats. Det är överlag svårt att se på vilket sätt kunderna har deltagit i upprättandet. De flesta är skrivna i jagform men det är otydligt när kunden har fått framföra sina åsikter och önskemål.

I alla utom fem genomförandeplaner finns det information om kundens sociala liv och intressen. Det finns dock tydliga skillnader där en del av planerna är rika på personliga beskrivningar av kunden och andra har ett innehåll som är intetsägande. I sex av de granskade planerna saknas det helt eller delvis information om funktionsnedsättning, tillstånd samt konsekvenser för omvårdnaden.

Vissa beskrivningar, till exempel hur tandvård ska genomföras borde framgå.

Målformuleringarna var inledningsvis generellt formulerade och saknade koppling till kunden. I femton av 24 genomförandeplanerna saknas information om det helt eller så finns endast ett beskrivet delmål. Då de flesta planer saknar mål eller delmål är det svårt att bedöma om de angreppsätt som beskrivs är relevanta för målen. Nästan alla planer beskriver när insatser ska ske utifrån dygn, i enstaka fall saknas veckoplanering.

Det är tydligt att det är autotext som förs in i planerna via handläggningen enligt IBIC-strukturen. I en plan framkommer att kunden har Covid -19, men den är inte uppdaterad nu sen när patienten blir frisk. I någon finns det endast ett förnamn på kontaktsmannen som upprättat den. Olika mallar har använts vid upprättandet, ingen enhetlig bild av vad som ska ingå i en genomförandeplan verkar finnas. Det finns en tanke och ambition

om att få med väsentliga uppgifter i genomförandeplanerna, men det verkar saknas kunskap om vad en genomförandeplan ska innehålla.

Det är generellt bra genomförandeplaner, men det finns brister. Tre av åtta parametrar uppfylls med beröm godkänt i alla granskade planer.

Social utförarjournal (gult)

Omvårdnadspersonalen har viss uppfattning om vad och hur det ska dokumenteras i den sociala journalen.

Tio av journalerna uppfyller samtliga granskade punkter. Alla granskade journaler är tunna och innehåller få anteckningar, exempelvis finns frånsägelser från kund samt att kund tagits upp på teamträffar, vilka som då deltagit, något om kundens hälsotillstånd och en tydlig planering med åtgärder som sedan följts upp. I en journal fanns anteckningar kring att kundens mående försämrats. Det fanns även anteckningar om orsak till att ny genomförandeplan upprättades. Dessa anteckningar ses som relevanta och informativa.

Utöver detta finns även automatiska anteckningar exempelvis att genomförandeplan är upprättad eller reviderad samt att avvikelse är registrerad i avvikelsemodulen. Vid registrerade avvikelser borde den väsentliga händelsen beskrivas i journalen, exempelvis; vad hände, kontakter och vilka åtgärder som vidtagits. Detta dokumenteras i modulen, men uppfyller då inte kravet på journalföring.

Överlag finns irrelevant information, till exempel att värdeskåpsnycklar som lämnats ut och tillbaka, smoothies som intagits och att kunden varit på sittgympa.

De journaler som är granskade är skrivna med respekt och ett godkänt språk. Det finns väsentliga händelser beskrivna, men de är få och tunna. Utbildning i social dokumentation efterfrågas och behövs regelbundet.

Vårdplaner (gult)

Legitimerad personal upprättar en vårdplan för respektive behandling och fördelar den till omvårdnadspersonal som kvitterar och dokumenterar åtgärder i den. Legitimerad personal och omvårdnadspersonal dokumenterar i vårdplanen. De vårdplaner som finns har ett bra innehåll.

Vårdplaner ska dagligen läsas av omvårdnadspersonal, men detta görs inte alltid. Det framkommer att en vårdplan inte heller alltid upprättas för en behandling. Alla parter påtalar dock att det ligger många inaktuella vårdplaner, vilket försvårar för främst omvårdnadspersonal. Rensning pågår på boendeenheten för att avsluta inaktuella vårdplaner.

Medicinsk patientjournal (gult)

Vid granskning av 24 journaler i verksamhetssystemet Treserva påvisas brister i hälso- och sjukvårdsdokumentation. Aktuell hälsohistoria samt aktuella diagnoser finns i journalen.

Fast vårdkontakt (omvårdnadsansvarig sjuksköterska), arbetsterapeut, sjukgymnast och patientansvarig läkare och deras telefonnummer är inte registrerade som referenspersoner.

Samtycke ska inhämtas från patienten gällande allmän informationsöverföring, NPÖ² och för registrering i kvalitetsregister, nio av 24 har samtycke rätt registrerat. Endast 14 av 24 patienter har en dokumenterad läkemedelsgenomgång under perioden.

Det framförs att legitimerade personalen inte alltid använder "enstaka åtgärd" som är krav i rutin, vilket medför att åtgärder såsom riskbedömningar inte syns. Dokumenteras det enbart i journalen kan man inte få fram statistik. SIP finns inte registrerad på 23 av 24 patienter. En SIP ska alltid ske vid inflyttning samt vid behov. Sjuksköterskorna uppger att de fortfarande tar ut journalkopior, men använder NPÖ mer och mer.

Bedömning

Genomförandeplanerna är beskrivande men saknar bl a målformuleringar och veckoperspektiv, tre av åtta parametrar uppfylls med beröm. Utförarjournalerna är tunna och beskriver inte en heltäckande bild av det som

² Nationell patientöversikt, gör det möjligt för vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra. Vårdpersonal kan ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare, om patienten har gett sitt samtycke till det.

händer runt kund, tio av 24 utförarjournalerna uppfyller alla parametrar.

Det framkommer att en vårdplan inte heller alltid upprättas för en behandling. Alla parter påtalar dock att det ligger många inaktuella vårdplaner, vilket försvårar för främst omvårdnadspersonal.

Resurspersoner såsom fast vårdkontakt, patientansvarig läkare osv finns inte registrerat. Endast nio av 24 patienter har samtycke rätt registrerat. Man använder inte alltid "enstaka åtgärd" i patientjournalen, vilket bidrar till att statistik inte kan tas ut.

Resultat av åtgärder enligt handlingsplan

- Genomförandeplaner, utförarjournal och vårdplaner har haft brister.
Ny sjuksköterska som börjar sin anställning ska enligt introduktionsprogrammet gå kompetensens utbildning i Treserva HSL. (ny utbildning). Får sedan stöttning av erfaren sjuksköterska under sin introduktion, som är en månad.
Under året har IBIC ombud utbildats att vara ett stöd i respektive enhet.
Samordnare har under året utbildat omvårdnadspersonal i dokumentation, vårdplan och genomförandeplan. Alla medarbetare har genomfört den nya utbildningen i social dokumentation via Kompetensen samt den utbildning som genomfördes fysisk med utredare.

Det har funnits många gamla vårdplaner som sjuksköterskorna har rensat så att bara aktuella vårdplaner finns fördelade till omvårdnadspersonal. Översyn har skett av upprättade/uppdaterade checklistor med bl. a punkt för kontaktuppgifter, vid inflytt för sjuksköterskor rehab och omvårdnadspersonal. Personkorten har sett över så att de innehåller aktuella uppgifter så som referenspersoner mm ses över löpande. HSL samtycke för informationsöverföring/sekretess har uppdaterats på samtliga patienter av sjuksköterskorna. Samtyckes rutin har tagits upp på APT för omvårdnadspersonal och kvalitetsmöte.

Värdegrund

Krav

Lagstiftning och styrdokument (bl a Värdegarantin) ställer krav på likabehandling, delaktighet, bemötande, trygghet, säkerhet, information, meningsfull dag, att kund ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Bedömningsmall

Grönt: Finns ett medvetet arbete att hålla dialog runt frågorna, regelbundet fånga individuella önskemål och ge kunden en meningsfull dag.

Gult: Man arbetar utifrån individuella behov och har samtal om frågorna.

Rött: Sker ingen dialog runt frågorna, syns inte heller i arbetet med kund.

Värdegrund

Det sker samtal runt bemötande, värdegrund och etiska frågor, men inte strukturerat återkommande.

Kommunens värdegrund tas upp på introduktioner, vid medarbetarsamtal och på APT. I det dagliga arbetet sker det diskussioner kring värdegrundsarbetet, tex bemötande och samarbete. Samtal runt etiska dilemman sker regelbundet i det vardagliga arbetet samt vid behov i individuella samtal, på teamträff eller APT.

Boendeenheten har inte haft samtal kring diskrimineringsgrunder under den här perioden. En arbetsgrupp av enhetschefer tar fram ett årshjul för APT och ska där ta med frågan om etik och värdegrund.

Främst omvårdnadspersonalen betonar vikten av att lyssna på kundens önskemål och göra individuella anpassningar. Omvårdnadspersonalen uppfattar att man har god kännedom om kunderna och deras behov och

önskemål av aktiviteter, det kunden tyckte om förr kan ha ändrats. När kunden inte kan uttrycka sig själv arbetar man inom teamet med att prova och utvärdera åtgärder tills man ser att det blir bra för kunden.

Omvårdnadspersonal brukar samtala och avleda kunder när de uttrycker sig olämpligt gentemot varandra och för även en god dialog med kund i situationer när de uttrycker sig olämpligt mot omvårdnadspersonalen. Samtal förs så att alla arbetar lika gentemot kund vilket även tydliggörs exempelvis i BPSD-arbetet och bemötandeplaner.

Bedömning (grönt)

Det finns ett pågående arbete runt etiska- och värdegrundsfrågor.

Kontinuitet

Krav

Värdighetsgarantin betonar vikten av omsorgskontinuitet, d.v.s. att kundens behov ska vara väl kända i personalgruppen och att hjälpen utförs på samma sätt oavsett vem som utför den samt sträva efter personalkontinuitet.

Bedömningsmall

Grönt: Genomförandeplanen beskriver kundens behov och hur den vill ha hjälpen utförd.

Genomförandeplanen och TES används som stöd i arbetet för omvårdnadspersonalen.

Gult: Medveten om vikten av omsorgskontinuitet, de pratar ihop sig för att göra lika men finns inte dokumenterat. Alternativt, det finns planerade eller vidtagna åtgärder.

Rött: Finns ej muntligt eller skriftligt.

Omsorgskontinuitet

Omsorgskontinuitet (kund får stöd på samma sätt oavsett vem som arbetar) uppnås dels genom beskrivningar i TES-planeringsverktyget, i genomförandeplaner och vårdplaner.

Personalkontinuitet

Personalkontinuitet (kunden får stöd av begränsat antal personer) uppnår man genom att en arbetsgrupp är stationerad på en avdelning och stöttar upp på avdelningen bredvid. Även kontaktmannaskapet, fast vårdkontakt i form av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut/sjukgymnast bidrar också till kontinuitet. Under pandemin har färre individer använts som vikarier och man har en vikarie överanställd, vilket ökat kontinuiteten.

Bedömning (grönt)

Det finns ett genomtänkt arbete för att sträva efter hög kontinuitet både vad gäller omsorgs- och personalkontinuitet. TES-planeringen har både för- och nackdelar, önskvärt att det står mer detaljer i genomförandeplanen och tillfälliga aktiviteter och påminnelser.

Personal och kompetens

Krav

Förvaltningens mål år 2014; 80 % av ordinarie personal har undersköterskekompetens eller motsvarande.

Bedömningsmall

Grönt: 80 % eller fler har adekvat utbildning.

Gult: Det finns planerade eller vidtagna åtgärder, t ex planerad fortbildning eller strategi för att anställa personer med adekvat utbildning.

Rött: Målet ej uppfyllt.

Utbildning och kompetens

Chefsområde 1 har 28 av 32 utbildade undersköterskor (88 %) chefsområde 2 har 24 av 31 (78%) och chefsområde 3 har 26 av 34 (76,47%). Snittet på hela boendeenheten är 80,41%.

Enhetscheferna uppger att ca 20 medarbetare har brister i det svenska språket. Fyra medarbetare har påbörjat den riktade språkutbildning som vuxenutbildningen driver enligt Omvårdnadsnämndens verksamhetsplan 2021-2024. Från början hade boendeenheten bara en plats, men andra enhetschefer verkade ha svårt att få sina medarbetare att gå, så man erbjöds totalt 4 platser. Medarbetarna uppskattar en jättebra utbildning och känner sig upplyfta och bekräftade, berättar enhetscheferna.

Fortbildning och handledning

Omvårdnadspersonal har under året fått webbutbildning i basala hygienrutiner vid behov även genomgång i förflyttningsteknik och hantering av olika hjälpmedel runt varje kund. Medarbetarna upplever att de har tillräcklig utbildning i BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens), IBIC (Individens Behov i Centrum), hjälpmedel och förflyttningsteknik. Omvårdnadspersonal har fått utbildning i "Psyisk hälsa för äldre", men ser gärna mer även av det och runt suicidprevention, gärna även runt hot & våld och utåtagerande beteende. De framför att de även behöver mer utbildning främst om dokumentation och hanteringen i Treserva. Medarbetare uppger att de inte fått utbildning i grundläggande näringslära för äldre samt livsmedelshygien.

Vissa sjuksköterskor framför att de inte fått utbildning via Teams runt basal hygien. Ingen av dem har gått den nya nutritionsutbildningen.

Arbetssterapeut och sjukgymnast framför önskemål om utbildning kring fallavvikelser. Det har under året givits möjlighet att delta i nationella webinar exempelvis Open Space träning/nutrition, nationellt vårdförlopp för distala handledsfrakturer, Fysioterapeuterna-Covid 19, men alla behöver inte gå allt, det går bra att ha en kollega att fråga. Utbildning angående fysioterapi vid demens efterfrågas.

Legitimerad personal leder omvårdnadspersonal i det dagliga arbetet.

De intervjuade visar att det saknas regelbundet återkommande utbildning, t ex förflyttningskunskap och dokumentation.

Introduktion

Introduktionsprogrammet för omvårdnadspersonal innehåller både teori och praktik. Utsedda handledare ansvarar för introduktionen och checklista finns. Delar av omvårdnadspersonal uppger att de saknar checklista att hålla sig till, men tycker att introduktionen ändå fungerar bra. Man går vanligtvis dubbelt under två dagspass och ett kvällspass, kan utökas efter individuell bedömning av enhetschef. Enhetschefen följer upp hur vikarier och nyanställda tagit till sig informationen.

Flera uppger att det saknas centrala introduktionsutbildningar inom olika områden såsom Treserva, TES, dokumentation, vårdplaner, avvikelsehantering och förflyttningsteknik m.m. Inför sommarperioden ges en kommungemensam introduktion till sommarvikarier, medan arbetsplatsen ska ge den verksamhetsspecifika introduktionen.

Arbetskläder

Sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetssterapeut och omvårdnadspersonal har arbetskläder som byts dagligen.

Omvårdnadspersonalen tvättar själva på respektive avdelning. Sjuksköterskornas arbetskläder tvättar avdelningen för daglig verksamhet, men under pandemin har sjuksköterskorna fått tvätta själva, vilket tagit mycket tid i anspråk. Sjukgymnastens och arbetsterapeutens arbetskläder tvättas av ett företag.

Ombudsroller

Handledare finns utsedda för att introducera nya medarbetare. Det finns hygienombud, vilka haft en betydande roll under pandemin. Ombuden har kunnat kontrollera och påminna medarbetare tack vare sitt mandat. Det finns kostombud som har ett omfattande uppdrag och ett nätverk som NAD ansvarar för. På eget initiativ har boendeenheten även inkontinensombud med ansvar för beställning av inkontinenshjälpmedel samt även hjälpmedelsombud med ansvar för övergripande frågor, utöver ansvaret som kontaktman har t ex att rengöra kundens hjälpmedel.

En av cheferna uppger att hon håller efter ombuden hårt så att de sköter sitt uppdrag.

Bedömning (grönt)

Boendeenheten har god utbildningsnivå och genomtänkt introduktion med uppföljning för hur den fungerar runt enskilda medarbetare. Ombudsroller finns för viktiga områden och arbetet fortlöper.

Medarbetare är i stort nöjda med den fortbildning de fått, även om de saknar mer kunskap inom vissa områden. Det är bra att boendeenheten ordnat så fler än tilldelade platser fått språkutbildningen.

Socialstyrelsens brukarenkät

I Socialstyrelsens rapport "Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2020" framgår att brukarenkäten besvarades av 39,8% av alla brukare i landet. Enkäten skickades ut innan pandemin startade i Sverige. Andelen svarande för Forellplans vård- och omsorgsboende redovisas i spannet 40 - 60%. På Forellplan är andelen kunder som är mycket eller ganska nöjda med stödet i sin helhet 75% medan Gävles snitt ligger på 83% år och Sveriges 81%.

Sammanfattande reflektion

Vi granskare ser en fungerande verksamhet med engagerade medarbetare närmast kund. Medarbetarna ger en fin beskrivning av hur de får ihop arbete med kunderna och utgår från den enskildes behov och önskemål. Medarbetarna ger ett intryck av trygghet och genuint engagemang om att man ger allt man kan till den enskilde även om man inte har alla förutsättningar. Det finns ett gott samarbete mellan professionerna på boendeenheten, alla är lätta att få kontakt med och återkoppling från.

Värt att lyftas fram, undersköterskornas röster:

"Vi har världens bästa jobb" "Vi trivs, det fungerar jättebra" "På vår avdelning har vi inte haft Coronasmittade kunder" "Vi har världens bästa sjukgymnast" "Viktigt att vi har bra introduktion för att ta hand om alla nya." "Vi arbetar ibland en på varje avdelning, man ska då ta hjälp från annan avdelning, men då blir det ju tomt där" "Ibland räcker inte tiden till. När man arbetar med TES-schema får inget oförutsett hända, det finns det inte utrymme till. De tycker ni att vi ska klara oss, de vet inte hur det är, planerare och chef arbetar ju aldrig på avdelningen." "Vi får ta rast när det går."

Flera intervjuade reflekterar över att man blir själv på avdelningen då kollegan går på rast. Det är då inte alltid lätt att hämta annan medarbetare på avdelningen bredvid, eftersom det då blir tomt på den avdelningen. I granskningen lyfter flera chefsnivåer att bemanningen är mycket låg, 0,53 åa/kund. Det ekonomiska underlaget visar dock att denna siffra omfattar dagtid. Då hela dygnet beskrivs ligger det på 0,70 åa/kund och därmed mer i linje med nationella siffror. Socialstyrelsen uppger att 1,0 åa/ kund behövs i demensboende för att ge optimalt stöd och möjlighet till aktiviteter.

Under kvalitetsgranskningen framkommer ofta hur Coronapandemin påverkat boendeenhetens arbete. Ett exempel som lyfter fram det intensiva arbetet med bemanning är att fem nattpersonal behövde utökas till 11 personer då man arbetade med kohortvård³. Utöver bemanningsfrågan har arbetet med att förebygga smittspridningen via hygienrutiner och skyddsutrustning tagit mycket tid. Flera Covid-utbrott och en del massmedial uppmärksamhet medförde att Vårdhygien och MAS stöttade i förbättringsarbete runt hygien. Det är glädjande att verksamheten därefter inte haft något Covid-utbrott.

Avslutningsvis har vi granskare identifierat flera brister som behöver åtgärdas på sektornivå;

1. Stöd och styrning i systematiskt förbättringsarbete saknas ute i verksamheten. Detta planeras just nu av Kvalitetsteamet och Planering, Analys och Utvärdering som överlämnar förslag till sektorledning.
2. Det saknas ansvarsbeskrivning med mandat och ansvar för olika chefsnivåer. Det saknas struktur i de olika möten som sker på boendeenheten och uppåt till verksamhets- och kontorsledning.
3. Samarbetet mellan den sociala och den medicinska ledningen brister då man har olika organisatoriska tillhörigheter. Hälso- och sjukvårdsorganisationen inom Valfärd Gävle bidrar till klara roller och försvårar samarbetet. Granskare ser behov av att förtydliga roller och ansvar i den översyn som pågår på sektornivå.
4. Det råder oklarheter runt resursplatserna. Ska dessa kunder hanteras annorlunda än andra? Legitimerad personal efterfrågar styrdokument runt resursplatserna vilket granskningsteamet bedömer befogat att sektor förtydligar detta.

³ Minimal personalstyrka för att minimera smittspridning.

5. Valfärd Gävle behöver styra upp vilka medicintekniska produkter och kommunägda hjälpmedel som ska finnas i verksamheten och hur de ska skötas och kontrolleras. MAR i länet har initierat ett förslag gällande att ta fram en förteckning över vad som ska finnas.
6. Vikarier på sommaren får mer introduktion av bemanningsenheten, men vikarier på vintern får inte den samlade genomgången vid introduktion utan förväntas få allt på respektive arbetsplatser. Kan de som börjat under året hänga på i sommarintroduktionen?
7. Valfärd Gävle behöver utveckla en organisation för att kontinuerligt erbjuda utbildningar i olika frågor tex social och medicinsk dokumentation, avvikelshantering, förflyttningskunskap, riskbedömningar och systematiskt förbättringsarbete. Även tydligare implementering av olika rutiner behöver förbättras. Detta är påbörjat av bland annat Kvalitetsteamet och systemförvaltare.
8. Arbetet med vårdrelaterade infektioner bör styras upp enligt nationella styrdokument.
9. Världighetsgarantin bör ligga i ledningssystemet och delas ut till nya kunder samt ingå i introduktion av medarbetare.

Referenser

Omvårdnadsnämndens Vårdighetsgaranti, giltig from 1 mars 2013.

Rutiner och uppdragsbeskrivning i Valfärd Gävles Ledningssystem.

Treserva, avvikelsestatistik ur avvikelsemodul, 2020 09 01-2021 08 31

Valfärd Gävles diarium, Lex Sarah-ärenden 2020 09 01-2021 08 31

Valfärd Gävles diarium, Klagomålsärenden 2020 09 01-2021 08 31

Brukarenkät 2020, Socialstyrelsen

Åtgärdsplan för vård- och omsorgsboende Forellplan 2021-02-02

	Brist	Förslag på åtgärder	Ansvarig	Tidplan
1	Ledning och organisation - Otydliga roller och ansvar mellan chefer och chefsnivåer - Oklarheter runt medicinska ledningsansvaret råder - Syfte med olika möten saknas - Dagordning och minnesanteckning till flera möten saknas	Uppdragsbeskrivning för samtliga chefsnivåer tas fram för kontor boende. Uppdragsbeskrivning för Verksamhetschef HSL tas fram Syften med möten tas fram och är förankrat med alla deltagare Dagordningar tas fram, bl a för teamträff och kvalitetsmöte. Team skapas för varje möte där minnesanteckningarna förvaras.	Kontorschef Kontorschef Verksamhetschef Verksamhetschef	Våren 22 Våren 22 Februari 22 Februari 22
2	Kvalitetsarbete - Systematiskt förbättringsarbete saknas	Det systematiska förbättringsarbetet dokumenteras av ansvarig chef och följs upp av verksamhetschef, individuellt med varje enhetschef. Power BI skall användas och analyseras systematiskt på kvalitetsmöten. Förbättringsarbete med BPSD pågår med hjälp av projektledare Therese Christiansson.	Enhetschefer och verksamhetschef Enhetschefer och verksamhetschef Enhetschefer	Löpande Våren 22 2022
3	Avvikelse - Brister i avvikelshanteringen, dokumentationen och analys på aggregerad nivå saknas	Ny rutin har förtydligat arbetssättet med avvikelserna. Alla avvikelser har sedan tidigare hanterats, men nu registreras alla moment noggrant. Enhetschefen skickar avvikelser till berörda, involverar rehab oftare än tidigare. Vid allvariga händelser kontaktar man MAS/MAR/SAS och verksamhetschef snabbare numera. En årssammanställning har tagits fram via Power BI.	Verksamhetschefer våbo	2022

		Analys sker på enhetsnivå. Nu ska statistiken i Power BI börja användas som underlag. Analys av avvikelser tas på ledningsgrupp våbo med enhetschefer, verksamhetschefer för alla våbo 2 ggr per år. Analys med hjälp av statistik i Power BI ska påbörjas. Allvarliga händelser informeras om på kontorets verksamhetsmöte där kontorets samtliga enhetschefer och verksamhetschefer deltar. Analys med hjälp av statistik i Power BI ska påbörjas.	Enhetschefer Kontorschef	Våren 2022 2022
4	Samverkan i teamet - Långsiktigt och förebyggande arbete runt kund saknas - Teamträff planeras inte med den frekvens som är krav - Rehab-personal blir inte involverade i alla delar, tex i kvalitetsråd och avvikelser	Teamträffar inplanerade enligt rutin för hela 2022. Mötestiden har förlängts för att hinna med förebyggande arbete. Tydlig dagordning för teamträff upprättas. Riskbedömningarna förbereds och slutförs eller presenteras under teamträffen. Enhetschefer, rehab, omvårdnadspersonal och omvårdnadsansvarig sjuksköterska deltar. Teamträffen är obligatorisk. Rehabpersonal är inbjuden till samtliga kvalitetsmöten.	Enhetschefer och samordnare Deltagare på kvalitetsmöte Deltagare på teamträff Verksamhetschef	Januari 22 Februari 2022 löpande Januari 22
5	Dokumentation - Genomförandeplaner, utförarjournal och vårdplaner har brister	Utsedda sjuksköterskor utbildas i Treserva och utbildar därefter sina kollegor. IBIC ombud utbildas och kommer att vara ett stöd i respektive enhet. Samordnare utbildar omvårdnadspersonal i dokumentation, vårdplan och genomförandeplan.	EC ssk Enhetschefer Enhetschefer	Våren 2022 Våren 2022 Hösten 2022

		Alla medarbetare går nya utbildningen i social dokumentation via Kompetensen. Sjuksköterskorna rensar i vårdplanerna. Åtgärdat av sjuksköterskor 28/12-2021 Punkt om registrering av kontaktuppgifter läggs till på checklista vid inflyttning för sköterskor. Upprätta/uppdatera checklistor med bl a punkt för kontaktuppgifter, vid inflytt för rehab och enhetschefer. Registreringen i personkortet i Treserva ses över löpande. Rutin om samtycke gås igenom på kvalitetsmöte samt på APT för omvårdnadspersonal. HSL samtycke för informationsöverföring/sekretess åtgärdat av sjuksköterskor 28/12 2021	Alla chefer Sjuksköterskor Sjuksköterskor EC ssk EC ssk, EC rehab samt EC Forellplan Verksamhetschef, Enhetschefer Sjuksköterskor	2022 Löpande 2021 Maj 2022 April 2022 December -21
6	Hälso- och sjukvård - Arbete med riskbedömningar brister - Munhälsobedömningar sker inte enligt krav - Oklarheter runt delegering kontra egenvård - Vårdrelaterade infektioner dokumenteras inte enligt krav	Tas på teamträff-stående punkt på dagordning. Tas på teamträff-stående punkt på dagordning. Förändringsarbete rehab gällande egenvård pågår. Rutinen gås igenom på kvalitetsmöte samt med omvårdnadspersonal. Tas på sektornivå.	Alla i teamet Alla i teamet EC rehab Verksamhetschef, EC Forellplan Kontorschef Alla i teamet	Löpande Löpande 2022 September -22 2022 2022

	- Dokumentation och arbetssätt runt skyddsåtgärder brister	Skyddsåtgärder står som en punkt på dagordningen för teamträffar och går igenom var tredje månad, så att övervägandet om att använda skyddsåtgärd är gjort och att det finns ett aktuellt registrerat samtycke i Treserva.	EC ssk	Januari 2022
	- Kontrollräkning av narkotikaläkemedel brister	Egenkontrolllista avstämning månadsvis.	Enhetschefer	Mars 2022
	- Vardagsrehabilitering prioriteras bort vid tidsbrist	Enhetschef påminner omvårdnadspersonal om att meddela då insatser inte hinns med. Dagliga insatser registreras som avvikelser, medan veckoinsatser planeras om till annan dag. Förebyggande åtgärder sätts in i avvikelshanteringen. I medarbetarsamtal tas alltid upp att låta kunden göra moment de klarar själva, vilket på sikt inte bör ta mer tid.	Kontorschef	2022
	- Förteckning av kommunägda hjälpmedel MTP saknas och skötsel har brister	Frågan lyft på kontorsnivå.	Verksamhetschef	Mars 2022
	- Suicidhanteringen brister	Rutinen går igenom på kvalitetsmötet samt på APT med omvårdnadspersonal.	Verksamhetschef	2022
	- Brytpunktssamtal utförs inte i enlighet med lagstiftning	Kontakt med hälsocentral om samverkan.	Verksamhetschef	2022
	- Registrering och analys i kvalitetsregister brister	Analys görs på kvalitetsmöten.		

Informationsärende: Resultat från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2022

27

22ON374

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Lisa Allemo
Tfn 026-17 72 04
lisa.allemo@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Resultat från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2022

Sammanfattning

Denna skrivelse presenterar resultat från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Det är en enkätundersökning riktad till kunder inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden. Enkäten tar bland annat upp frågor om trygghet, bemötande och tillgänglighet.

Då 2021 års brukarundersökning ställdes in på grund av Covid-19 pandemin jämförs resultaten från 2022 med resultaten från 2020. Det är rimligt att anta att pandemin har haft påverkan på svaren för 2022 då äldreomsorgens verksamheter påverkades under lång tid och i stor utsträckning av de restriktioner och skyddande åtgärder som infördes.

Äldreomsorgen i sin helhet får relativt goda betyg men resultaten för i princip samtliga frågor har försämrats mellan 2020 och 2022, både för hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Resultaten för riket följer samma mönster. Andelen som är mycket nöjd eller ganska nöjd med sin hemtjänst ligger i Gävle på 86 procent, en minskning med två procentenheter. Andelen som är mycket nöjd eller ganska nöjd med sitt vård- och omsorgsboende ligger på 76 procent, en minskning med sju procentenheter.

Bemötande är det område som får bäst betyg i undersökningen. 97 procent (98 procent 2020) av de svarande kunderna inom hemtjänst anger att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt. På vård- och omsorgsboende är andelen 89 procent (94 procent 2020).

Förbättringsområden som återigen kan urskiljas inom såväl hemtjänst som vård- och omsorgsboende är frågor som rör inflytande samt information om tillfälliga förändringar och kunskap om vart kunden kan vända sig vid synpunkter och klagomål.

Socialstyrelsens nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen

Sedan ett antal år genomför Socialstyrelsen årligen återkommande enkätundersökningar riktade till brukare/kunder inom äldreomsorgen. Från och med 2013 genomförs så kallade totalundersökningar, vilket innebär att samtliga personer, 65 år och äldre, som bor permanent på vård- och omsorgsboende¹ eller som har hemtjänst i ordinärt boende får besvara enkäten. Undantag görs för personer med enbart matdistribution och/eller trygghetslarm samt personer med mindre än två timmars hemtjänst i månaden.

På grund av Covid-19 pandemin genomfördes inte undersökningen år 2021 och därmed jämförs 2022 års resultat med resultatet från 2020. Pandemin har påverkat verksamheterna inom äldreomsorgen särskilt hårt då i princip alla kunder tillhör någon riskgrupp på grund av ålder och/eller underliggande sjukdomar. Det är därför ett rimligt antagande att pandemin har haft påverkan på svaren i 2022 års undersökning.

Flertalet av frågorna i enkäterna, som handlar om kundernas/brukarnas uppfattningar om den vård och omsorg man erhåller, har varit desamma vid de sju senaste mättillfällena (2015 – 2022, med undantag för 2021), varför jämförelser över tid är möjliga.

Socialstyrelsen skickade ut 2022 års enkäter under våren 2022. I riket som helhet besvarades 43 procent av enkäterna inom vård- och omsorgsboende och 59 procent inom hemtjänsten. Motsvarande siffror i Gävle var 44 respektive 59 procent. Värt att notera är att av de enkäter som inkom besvarades betydande andelar av någon annan än den äldre själv. Som framgår av figur 1 i diagrambilagan så besvarades 56 procent av hemtjänstenkäterna i Gävle enbart av den äldre själv, 2020 var siffran 63 procent. En minskning har alltså skett. Inom vård- och omsorgsboende var motsvarande andel endast 15

¹ Socialstyrelsen använder begreppen äldreboende och särskilt boende. Då Valfärd Gävle beslutat att använda begreppet vård- och omsorgsboende används detta begrepp genomgående i denna skrivelse.

procent. Detta är en minskning jämfört med 2020 då andelen var 20 procent. Det kan naturligtvis vara svårt för någon annan att bedöma vilket svarsalternativ som den enskilde kunden/brukaren skulle ha valt om denne fyllt i svaren själv. Socialstyrelsen har påvisat att det finns vissa skillnader i resultat när de enskilda kunderna/brukarna själva besvarat frågorna jämfört med när någon annan gjort det. Den enskildes upplevda hälsotillstånd har dock större betydelse för resultaten än vem som fyller i enkäten. De som svarar att de har ett mycket gott eller ganska gott hälsotillstånd svarar också mer positivt på de övriga frågorna i enkäten, jämfört med de som bedömer att de har ett mycket dåligt eller ganska dåligt hälsotillstånd. Detta är intressant utifrån resultaten i en bortfallsstudie som Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum genomförde med utgångspunkt i 2013 års nationella brukarundersökning. Den visade att en stor andel av de personer som inte svarat på enkäten var för sjuka för att delta och att de hade mycket begränsade möjligheter att besvara enkäten även om de kunnat få stöd av någon. Det finns alltså skäl att misstänka att resultatet skulle kunna bli något lägre om samtliga personer i urvalet besvarat undersökningen.

Resultaten från undersökningen redovisas i text samt i så kallade fraktionsstapeldiagram, vilket innebär att hela svarsfördelningen för en given fråga syns i diagrammet. I vissa fall summerar inte fraktionerna, eller procentandelarna, i dessa diagram till 100 procent. Detta beror på att Socialstyrelsen valt att avrunda varje enskild andel till närmaste hela procent. Samtliga diagram finns i en bilaga i slutet av denna skrivelse.

Resultat hemtjänst

Övergripande resultat för hemtjänst

Resultatet för i princip samtliga frågor som ställts till hemtjänstkunderna har försämrats sedan 2020. Detta beror troligtvis, åtminstone delvis, på att verksamheten inte har kunnat utföras på samma sätt som den brukar under en lång period. Överlag är den övergripande bilden av hemtjänsten i Sverige som framkommer i Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar ändå positiv. Andelen svaranden som uppger att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med hemtjänsten i sin helhet ligger på 86 procent i både Gävle och riket efter att ha legat kring 88-90 procent de senaste åren (se figur 2).

I figur 3 i diagrambilagan visas samtliga landets kommuner fördelade efter andel (%) svaranden som 2022 uppgett att de var mycket nöjda eller ganska nöjda med hemtjänsten i sin helhet. Som nämndes ovan har Gävles resultat försämrats något jämfört med föregående mätning, i likhet med resultatet för riket. Gävle hamnar även i årets mätning i mellanskiktet av landets kommuner. Spridningen mellan kommunerna sträcker sig från att 67 procent av de svarande uppger att de är mycket nöjda eller ganska nöjda (Lomma) till att 100 procent uppger att de är mycket eller ganska nöjda (Aneby och Arjeplog).

Tio av Gävles hemtjänstenheter har ett bättre resultat på övergripande nöjdhet än snittet för riket (86 procent). Flera av dem har dock försämrat sitt resultat jämfört med 2020 (se figur 4). Fyra hemtjänstenheter har ökat resultatet sedan förra mätningen och det är Adekvat hemtjänst, som ökat från 96 till 100 procent, Gävle Centrala som har ökat från 85 till 89 procent, Bomhus som har ökat från 89 till 91 procent samt Elvinas omsorg och rehabilitering som har ökat från 77 till 86 procent med avseende på den övergripande nöjdheten. Den största minskningen står Multi Care hemtjänst för, de har minskat från 100 till 87 procent. Svhemtjänst har minskat från 100 till 88 procent och Gävle Söder har minskat från 93 till 82 procent.

Biståndsbeslutet

De allra flesta svarande anser att biståndsbeslutet de fått är anpassat efter de behov man upplever sig ha. 68 procent har svarat ja på frågan och 28 procent har svarat delvis (se figur 5). Det är ingen markant skillnad i svarsfördelning mellan Gävle och riket.

Möjlighet att välja utförare

Andelen som uppger att de fått välja utförare av hemtjänsten ökade markant när Gävle beslutade att på prov införa lagen om valfrihetssystem (LOV) inom hemtjänsten. I 2014 års brukarundersökning svarade 65 procent i Gävle ja på frågan om man fått välja utförare inom hemtjänsten, vilket kan jämföras med 74 procent för 2022 (se figur 6). Andelen har dock sjunkit från 77 procent som den har varit under några år.

Klagomål och synpunkter

Det är en något högre andel av brukarna som vet vart man ska vända sig för att framföra klagomål och/eller synpunkter i Gävle jämfört med riket som helhet. Dock bör man ha i åtanke att drygt en tredjedel av de svarande i Gävle fortfarande känner osäkerhet kring vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål. Andelen som vet vart de ska vända sig har dessutom minskat sen 2019 då den var som högst, 70 procent, till 66 procent 2022.

Inflytande

En relativt stor andel av de svarande i brukarundersökningen uppgav att man sällan eller aldrig kan påverka vilka tider hemtjänstpersonalen kommer, varken i Gävle (22 procent) eller riket som helhet (28 procent). Andelen svarande i Gävle som uppgav att man alltid kan påverka vilka tider hemtjänstpersonalen kommer har dessutom minskat relativt mycket jämfört med 2020, från 22 till 17 procent medan andelen som svarat att de oftast kan påverka ligger kvar på 40 procent. Gävle ligger fortsatt över rikssnittet som också det har sjunkit. (se figur 8).

De allra flesta, 86 procent, anser att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Dock har den andel som svarat att personalen *alltid* tar hänsyn minskat för varje mätning sedan 2018, från 51 till 43 procent (se figur 9).

Hjälpens utförande

85 procent av de svarande anser att personalen utför sina arbetsuppgifter mycket bra eller ganska bra. Andelen som svarat mycket bra har minskat med sex procent sedan 2020 och andelen som svarat ganska bra har ökat med tre procent. Samma tendenser syns i riksgenomsnittet (se figur 10).

Andelen som svarat att personalen alltid kommer på utsatt tid är lägre i Gävle än i riket i stort vid samtliga mättillfällen, och andelen har också sjunkit från 21 till 18 procent mellan 2020 och 2022. Andelen som svarat att personalen alltid eller oftast kommer på utsatt tid är 82 procent (se figur 11).

Ungefär fyra av fem (81 procent) av de svarande anser att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid för att kunna utföra arbetet under besöket. Åtta procent svarar att personalen sällan eller aldrig har tillräckligt med tid, 2020 var den siffran sex procent (se figur 12).

64 procent av brukarna anger att personalen oftast eller alltid meddelar i förväg om tillfälliga förändringar. Andelen har sjunkit både för Gävle och riket men tappet i Gävle har inte varit lika stort. Detta är första mätningen då Gävle har visat bättre resultat än snittet för riket (se figur 13).

Bemötande

Frågan kring bemötande är fortsatt den där de svarande är som allra mest positiva. Andelen svarande som uppger att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt ligger 2022 på 97 procent i Gävle, vilket är något bättre än snittet i riket. Andelen är i princip oförändrad över tidsperioden 2016-2022 men svaren har i senaste mätningen förskjutits något från alltid till oftast (se figur 14).

Frågan om övergripande bemötande följs av ett antal mer detaljerade delfrågor om bemötande i olika situationer, till exempel om brukaren upplevt att personalen behandlat denne respektlöst genom ordval, tilltal eller gester eller om personalen varit hårdhänt i samband med toalettbesök eller dusch. På delfrågorna varierar andelen som svarat att de upplevt beteendet mellan en och åtta procent. 18 procent av brukarna svarar dock att de har upplevt minst en av de situationer som tas upp i delfrågorna.

Trygghet och förtroende

Såväl Gävle som riket i stort får relativt goda resultat på frågan som rör graden av trygghet i hemmet med stöd från hemtjänsten. 85 procent av svaranden i Gävle uppger att det känns mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten, 2020 var andelen 88 procent. Motsvarande andel för riket är 84 procent. Tre procent upplever att det är ganska eller mycket otryggt (se figur 15).

Andelen brukare som känner förtroende för alla eller flertalet i personalen har minskat från 92 procent till 88 procent mellan 2020 och 2022. Andelen som känner förtroende för *alla* i personalen har minskat med 7 procent, från 50 till 43, medan andelen som känner förtroende för flertalet har ökat med 3 procent till 45 procent (se figur 16). Gävle ligger i nivå med resultaten i riket.

En mycket stor andel av de svarande i såväl Gävle som i riket upplever att de då och då eller ofta besvärar av ensamhet. Andelen har ökat både i riket och Gävle jämfört med föregående mätning och ligger 2022 på 55 procent (figur

17). I 2022 års mätning fanns även en extrafråga om i vilken utsträckning den enskilde under coronapandemin har besvärats av ensamhet jämfört med tidigare. 29 procent svarade att de har besvärats mer än innan pandemin.

Hälften av de svarande i Gävle och i riket anger att de upplever lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (figur 18). Värt att notera är att det även i årets mätning finns betydande könsskillnader. Både i Gävle och i riket i stort svarar kvinnor, i betydligt högre utsträckning än män, att man upplever såväl ensamhet som besvär av ängslan, oro eller ångest. I sammanhanget bör man dock vara uppmärksam på att betydligt fler kvinnor än män uppger att de bor ensamma.

10 procent av männen och 13 procent av kvinnorna uppger att de avstått från vissa eller alla insatser på grund av coronapandemin.

Tillgänglighet

Resultatet för Gävle har varit sämre än snittet för riket vid samtliga undersökningstillfällen avseende frågan hur lätt eller svårt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov (se figur 19). Resultatet förbättrades mellan 2017 och 2020, från att 18 procent av de svarande angav att det var ganska eller mycket svårt att få kontakt med hemtjänstpersonalen till 10 procent. 2022 ökade andelen till 13 procent.

Resultat vård- och omsorgsboende

Övergripande resultat vård- och omsorgsboende

Resultatet för i princip samtliga frågor som har ställts till kunderna på vård- och omsorgsboenden har försämrats sedan 2020. Troligtvis beror detta, åtminstone delvis, på att verksamheten inte har kunnat utföras på samma sätt som den brukar under en lång period. Även de sammanlagda resultaten för riket är försämrade sedan mätningen 2020.

Andelen som svarat att de sammantaget är mycket nöjda eller ganska nöjda med sitt vård- och omsorgsboende har legat relativt konstant i Gävle. I årets mätning har andelen dock minskat från 83 till 76 procent jämfört med föregående mätning och ligger nu en procentenhet lägre än rikssnittet.

I figur 21 i diagrambilagan visas samtliga landets kommuner fördelade efter andel svaranden som 2022 uppgett att de sammantaget var mycket nöjda eller ganska nöjda med sitt vård- och omsorgsboende. Spridningen mellan landets kommuner sträcker sig från 54 procent som uppger att man är mycket nöjd eller ganska nöjd (Lomma) till 95 procent (Vadstena). Gävle återfinns i mellanskiktet av de deltagande kommunerna. 2019 låg Gävle på 83 procent och befann sig bland de 25 procent av kommunerna med bäst resultat.

Det är fortsatt en betydande variation mellan de olika vård- och omsorgsboendena i Gävle med avseende på den övergripande nöjdheten (se figur 22). Bäst resultat fick Sjötte tvärgatan 26 som drivs av Vardaga där 95 procent av de svarande uppgav att de sammantaget var mycket nöjda eller ganska nöjda med sitt vård- och omsorgsboende. Det är en ökning med fyra procentenheter sen föregående mätning. Störst förbättring av resultatet har Vinddraget 14 som drivs av Förenade Care, de har ökat den övergripande nöjdheten med 27 procentenheter från 57 till 84 procent. Även Gävle Strands vård- och omsorgsboende har ökat sitt resultat, med 16 procentenheter, sedan 2020. Övriga boenden har försämrade resultat jämfört med föregående mätning. Den största nedgången har skett på Stigslunds äldreboende, där har den övergripande nöjdheten sjunkit från 92 till 67 procent. Även Solberga och Solgårdsgatan har markant försämrade resultat, de har minskat med 23 respektive 21 procentenheter. Solgårdsgatan är det boende som fått lägst resultat i mätningen med 54 procent övergripande nöjdhet.

Klagomål och synpunkter

Kunskapen om vart man ska vända sig för att framföra klagomål och/eller synpunkter är fortsatt låg i årets mätning så som den har varit i samtliga mätningar. Endast 46 procent svarar ja på frågan om de vet vart de ska vända sig. Ytterligare 30 procent vet vart de ska vända sig i vissa frågor men inte i andra. Andelen har minskat sedan 2020 då det var 53 procent som svarade ja på frågan (se figur 23). Gävle ligger dock något bättre än snittet för riket som ligger på 43 procent.

Inflytande

En relativt stor andel av de svarande i brukarundersökningen, 23 procent, uppger att de sällan eller aldrig kan påverka vilka tider de exempelvis får duscha eller gå och lägga sig för natten (se figur 24). Gävle ligger i årets

mätning något bättre till än rikssnittet, dock har det skett en minskning av andelen som svarat alltid eller oftast jämfört med föregående år. Andelen som har svarat att de alltid kan påverka tiden har förbättrats med 1 procentenhet jämfört med föregående år men andelen som svarat att de oftast kan påverka har minskat med tio procentenheter.

73 procent av de svarande anser att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras, en minskning med 7 procentenheter från föregående mätning. Andelen som svarar att personalen *alltid* tar hänsyn till de egna önskemålen har dock ökat med 3 procentenheter (se figur 25).

Boendemiljö

En majoritet av de svarande trivs helt eller delvis med sina rum/lägenheter samt med de gemensamma utrymmena på vård- och omsorgsboendet. Årets resultat uppvisar inte någon större förändring jämfört med tidigare år, andelarna i procent ligger relativt konstant. 94 procent trivs helt eller delvis med rummet och 87 procent med de gemensamma ytorna (se figur 26 och 27). De flesta, 93 procent, svarar också ja eller delvis på frågan om det är trivsamt utomhus runt vård- och omsorgsboendet (se figur 29).

Drygt en av tio av de svarande har inte fått plats på det vård- och omsorgsboende de önskade. Andelen har varit i princip densamma i de senaste mätningarna och det ser likadant ut för riket.

Mat och måltidsmiljö

Andelen av de svarande som uppger att maten på vård- och omsorgsboendet smakar mycket bra eller ganska bra har minskat i de två senaste brukarundersökningarna. 2022 var det 67 procent som svarande att maten smakar mycket eller ganska bra medan 12 procent svarade att den smakar mycket eller ganska dåligt. Svarsmönstren är ungefär desamma, såväl över tid som när man jämför Gävle med riket (se figur 30).

Tittar man på hur kunderna upplever själva måltidssituationen så har 65 procent svarat att de tycker att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen. Dock uppger 22 procent att måltiderna endast ibland är en trevlig stund och 13 procent uppger att det sällan eller aldrig är en trevlig stund, detta

är en försämring från föregående år. Svarsmönstren är likartade över tid och i jämförelse mellan riket och Gävle (se figur 31).

Hjälpens utförande

Andelen brukare som svarat att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter har sjunkit från 77 procent till 64 procent (se figur 32). I riket har andelen fallit från 75 procent till 69 procent. Andelen som svarat ”Ja, alltid” ligger för Gävles del lägre i årets mätning jämfört med alla tidigare mätningar bortsett från 2013.

Även för frågan om personalen meddelar i förväg om tillfälliga förändringar är resultatet sämre än vad det varit i tidigare mätningar. 43 procent av brukarna har svarat att personalen alltid eller oftast meddelar förändringar i förväg, 2020 var andelen 50 procent (se figur 33).

Bemötande

En majoritet av brukarna, 89 procent, svarade att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt (se figur 34). Svarsmönstren har varit liknande både sett över tid och om Gävle jämförs med rikssnittet. Andelen har dock sjunkit från 94 procent sedan föregående mätning.

Den övergripande frågan följs av flera mer detaljerade delfrågor om bemötande i olika situationer, till exempel om brukaren upplevt att personalen behandlat denne respektlöst genom ordval, tilltal eller gester eller om personalen varit hårdhänt i samband med toalettbesök eller dusch. På delfrågorna varierar andelen som svarat att de upplevt beteendet mellan två och tio procent. Var tredje brukare svarar dock att de upplevt minst en av de situationer som tas upp i delfrågorna.

Trygghet och förtroende

Såväl Gävle som riket i stort får relativt goda resultat på frågan som rör graden av trygghet vid vård- och omsorgsboendet. 2022 har dock andelen som svarat att det känns mycket eller ganska tryggt att bo på vård- och omsorgsboendet sjunkit från 90 till 86 procent. Andelen är densamma för riket.

Förtroendet som den enskilde känner för personalen har sjunkit från att 84 procent av de svarande anger att man har förtroende för alla eller för flertalet i personalen till 79 procent (se figur 36). Andelen svarande i Gävle som uppger

att man enbart har förtroende för några i personalen har stigit från 15 till 21 procent.

En stor andel, 70 procent, av de svarande i vård- och omsorgsboende, i såväl Gävle som i riket, uppger att man då och då eller ofta besvärar av ensamhet, vilket är en ökning med fyra procentenheter i Gävle jämfört med 2020 (se figur 37). I undersökningen 2022 fanns även en tilläggsfråga om i vilken utsträckning man besvärats av ensamhet under pandemin jämfört med tidigare. 41 procent av de svarande uppger att man besvärats mer än tidigare.

Andelen som svarar att de upplever lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest var 62 procent i Gävle, vilket är en minskning med 3 procent sedan föregående mätning. Andelen som upplever svåra besvär har dock ökat från nio till 14 procent (se figur 38).

Det finns könsskillnader i svaren då kvinnor i betydligt högre utsträckning än män svarar att man upplever besvär av ängslan, oro eller ångest.

Könsskillnaderna kring besvär av ensamhet är lägre och har även minskat sedan 2020.

Tillgänglighet

76 procent av de svarande i undersökningen anser att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med personalen vid behov (se figur 39). Andelen har minskat från 84 procent vid mätningen 2020. Åtta procent anser att det är ganska eller mycket svårt att få kontakt med personalen jämfört med fem procent 2020.

Frågor om möjligheterna att få träffa sjuksköterska respektive läkare vid behov har lägre resultat. 69 procent har svarat att det är mycket eller ganska lätt att få träffa en sjuksköterska vid behov och 44 procent har svarat att det är mycket eller ganska lätt att få träffa en läkare vid behov. Hela 26 procent tycker att det är ganska eller mycket svårt att få träffa en läkare vid behov (se figur 40 och 41). Resultatet på båda frågorna har försämrats sedan föregående mätning men framför allt upplevs det svårare att få träffa en läkare.

Sociala aktiviteter och utevistelse

Andelen svarande som är mycket eller ganska nöjda med de aktiviteter som erbjuds vid vård- och omsorgsboendet har sjunkit rejält från 69 till 50 procent.

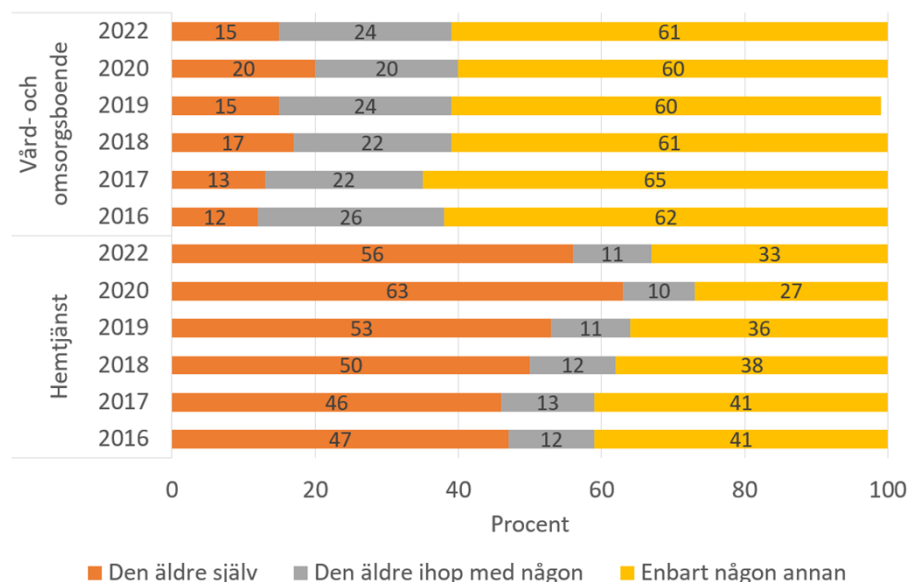
Gävle har tidigare haft något bättre resultat än riket som helhet men ligger några procentandelar lägre i mätningen 2022. Även resultatet för riket har sjunkit, från 61 till 54 procent.

Brukarna har svarat väldigt olika kring möjligheterna att komma utomhus. Hälften anser att möjligheterna är mycket eller ganska bra men 36 procent anser att möjligheterna är ganska eller mycket dåliga (se figur 43).

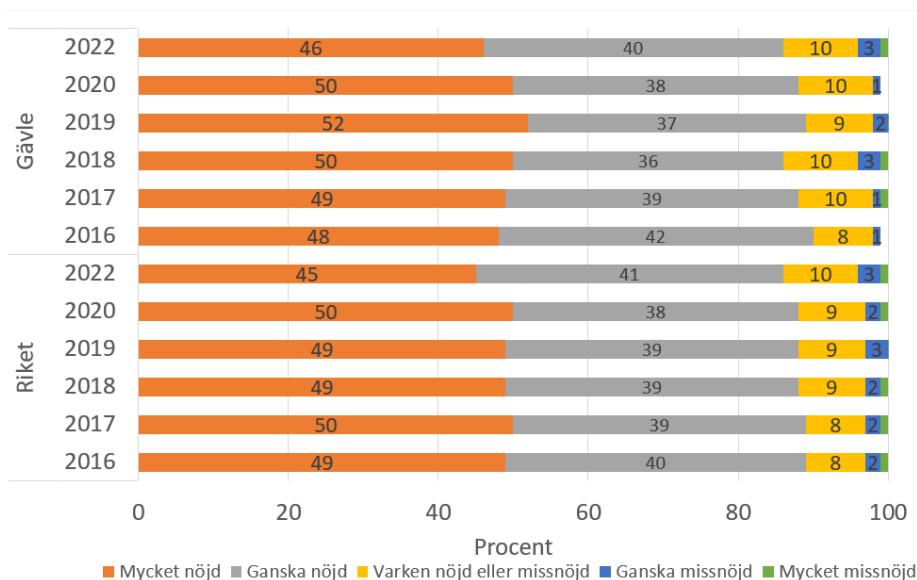
Fördelningen har varit liknande i flera år och motsvaras av svaren för hela riket men det har skett en försämring mellan åren 2020 och 2022.

Diagrambilaga – Resultat från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning

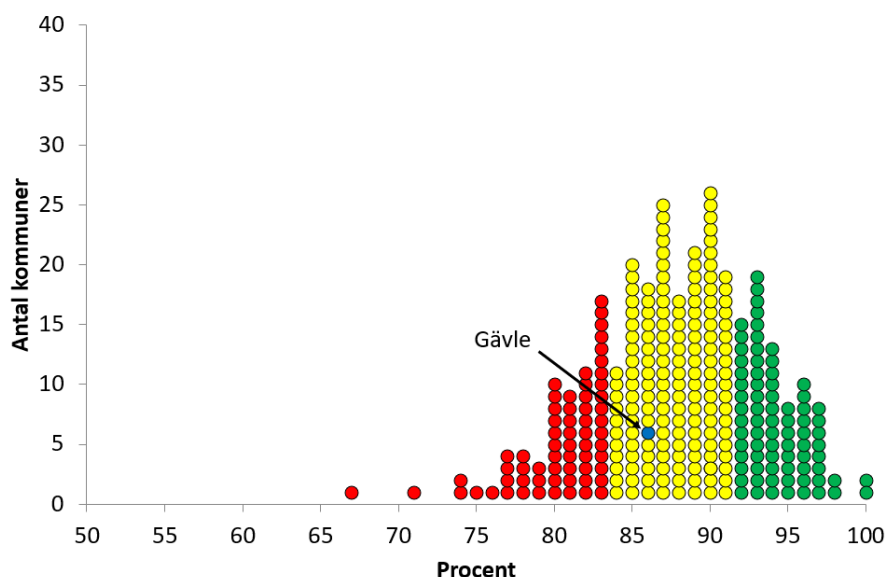
Hemtjänst



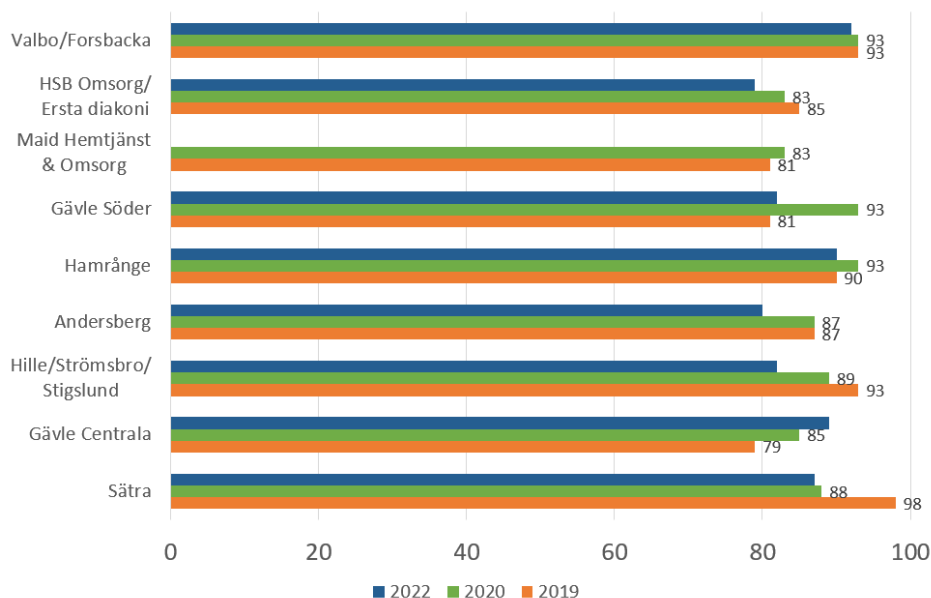
Figur 1. Vem eller vilka var med och besvarade/fyllde i frågeformuläret? Gävle kommun. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.

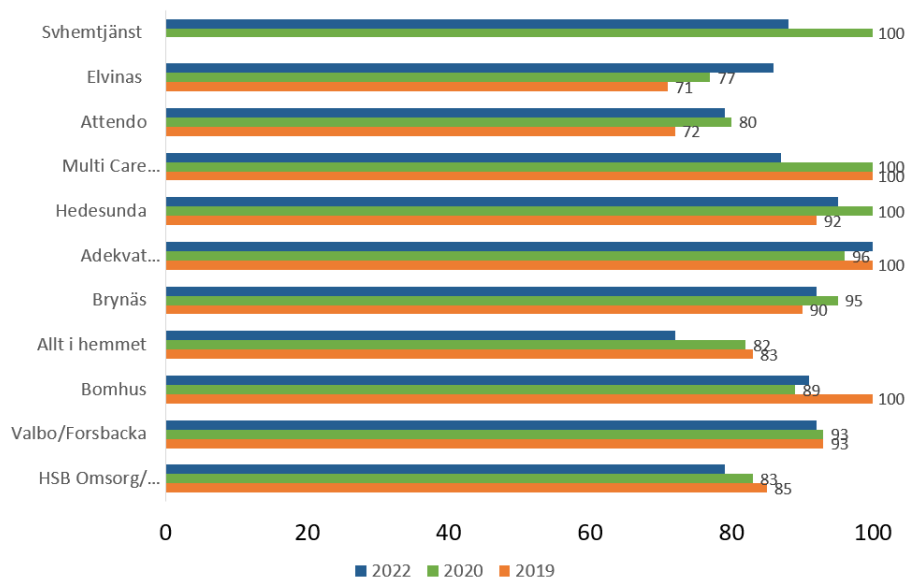


Figur 2. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.

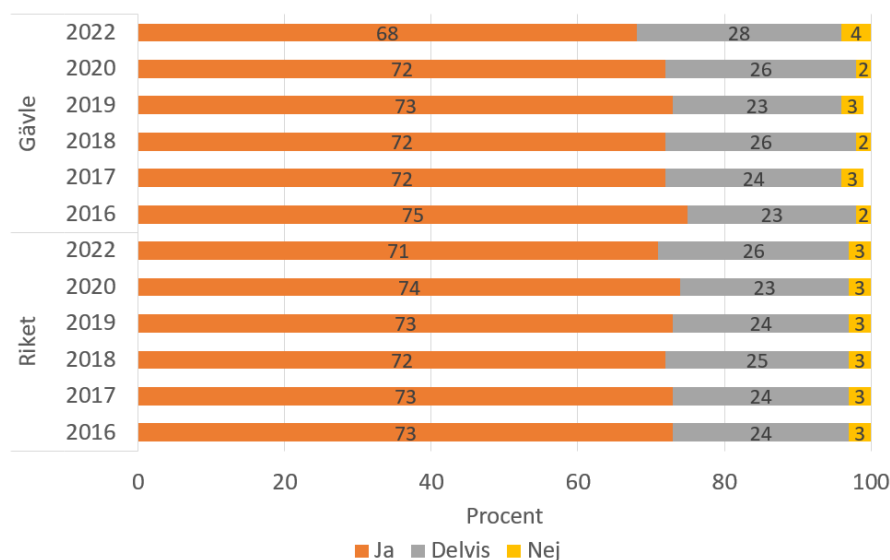


Figur 3. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har? Antal kommuner fördelade efter procentandel som uppger att man sammantaget är "mycket nöjd" eller ganska nöjd med den hemtjänst man har. Rödmarkerade kommuner ligger bland de 25 procent sämsta, gulmarkerade kommuner ligger bland de 50 procent mellersta och grönmarkerade kommuner ligger bland de 25 procent bästa. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2020.

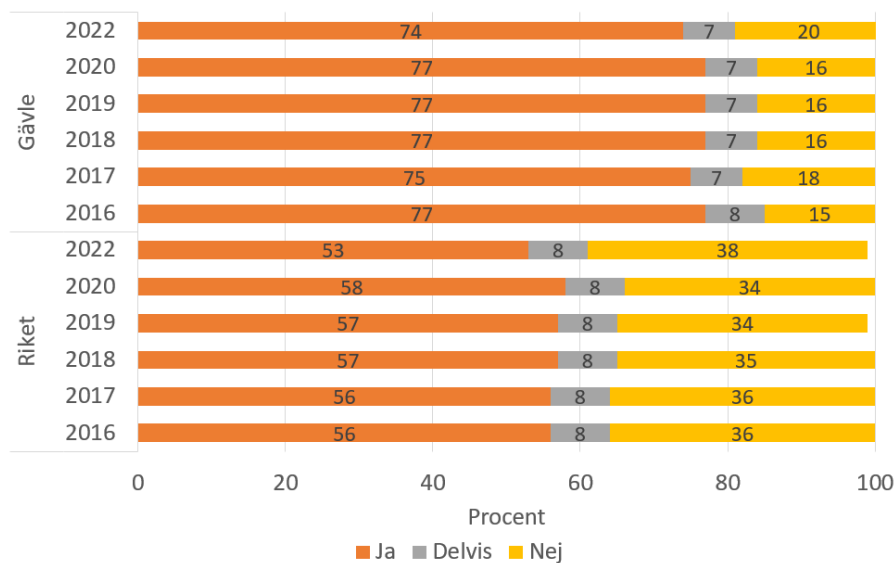




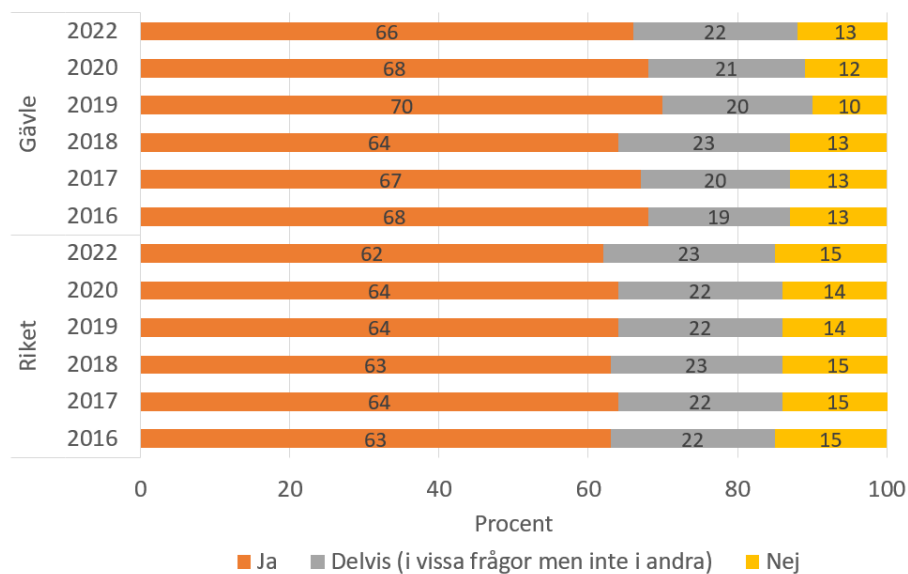
Figur 4. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har? Hemtjänstenheter i Gävle fördelade efter procentandel som uppger att man sammantaget är "mycket nöjd" eller ganska nöjd" med den hemtjänst man har. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



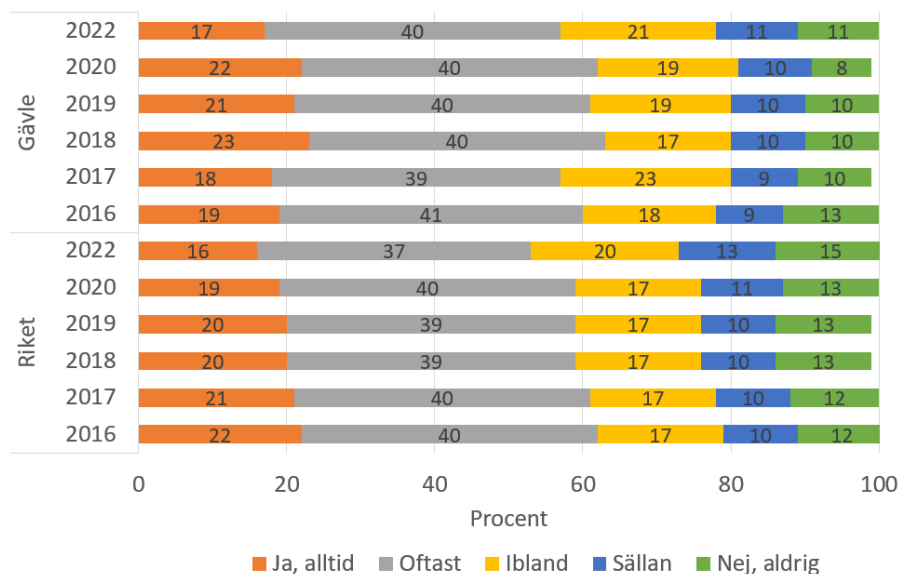
Figur 5. Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



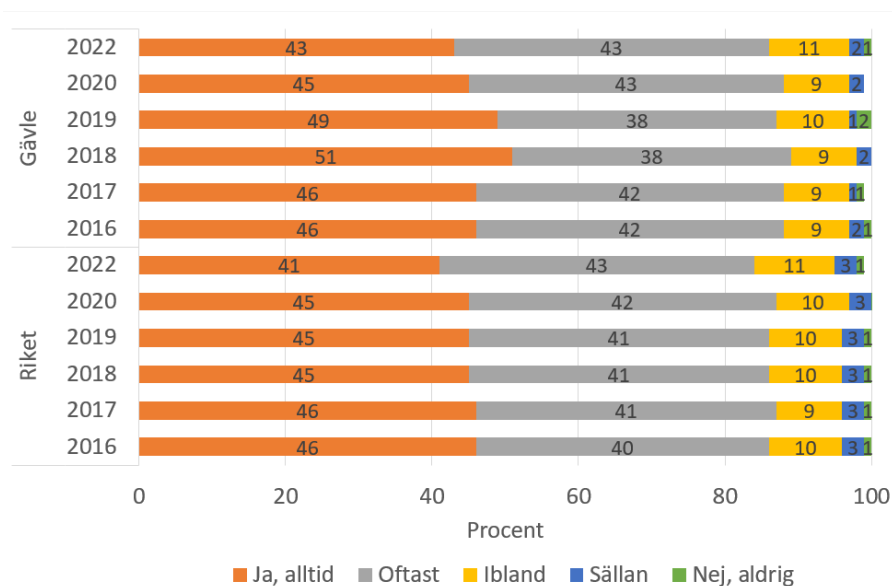
Figur 6. Fick du välja utförare av hemtjänsten? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



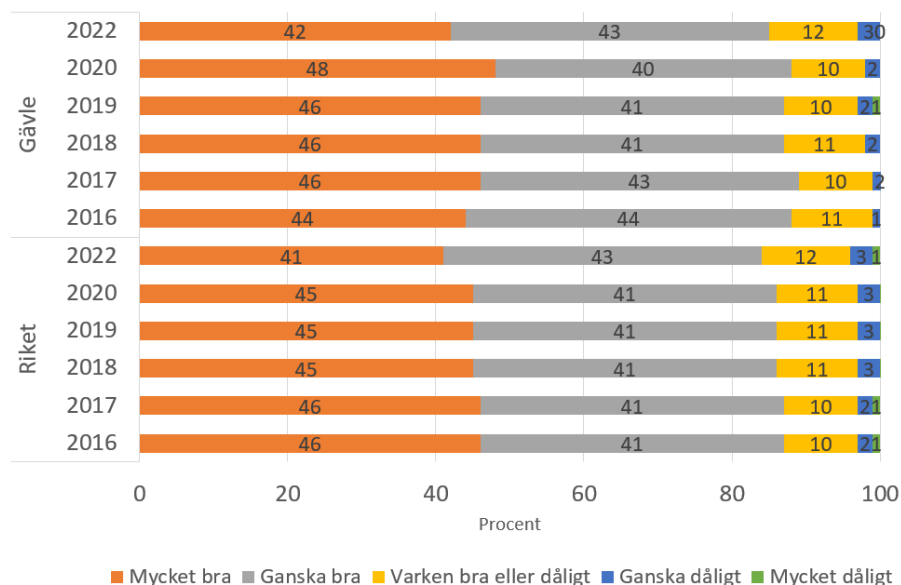
Figur 7. Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



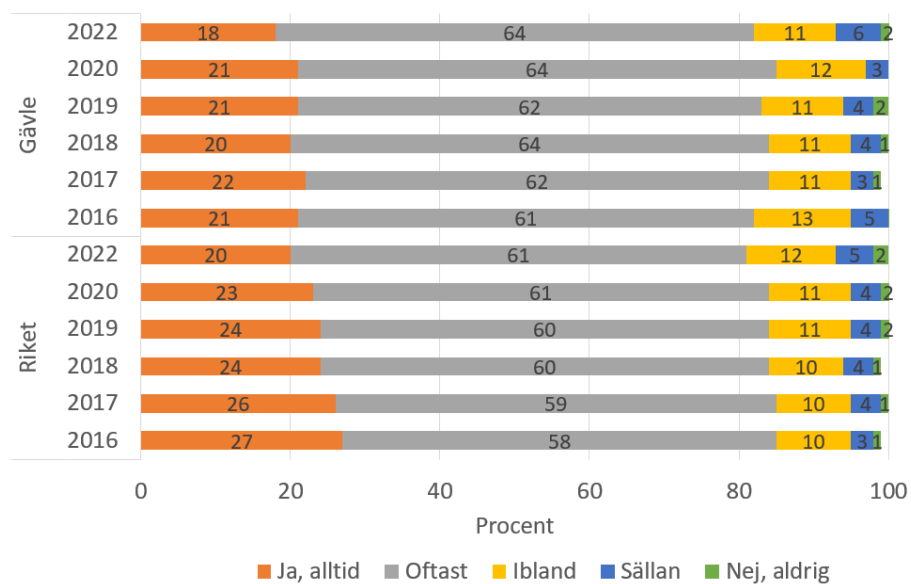
Figur 8. Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



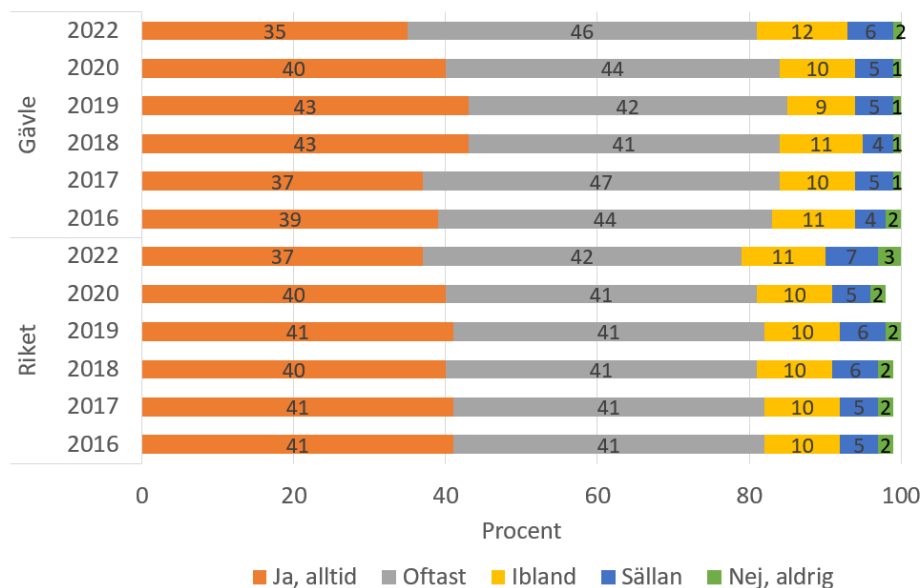
Figur 9. Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



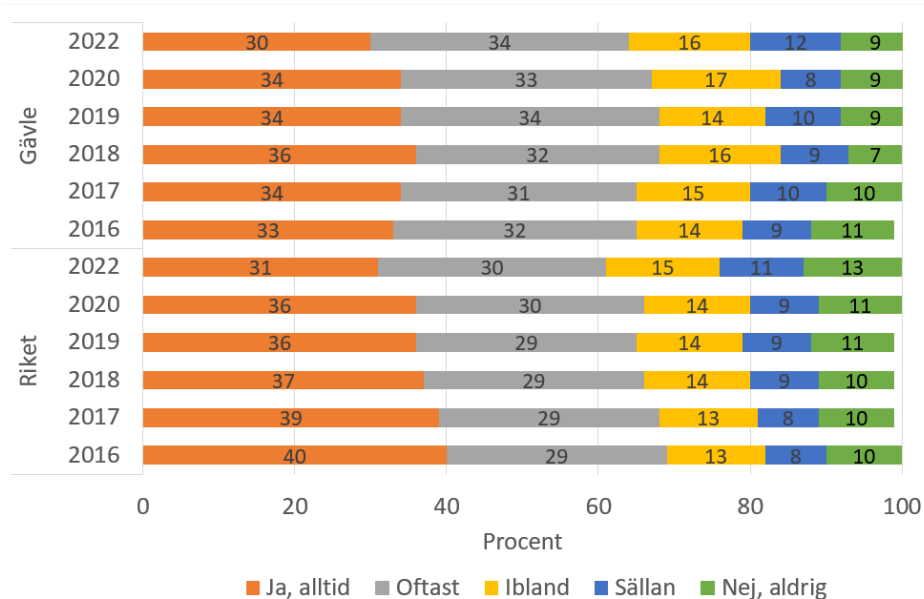
Figur 10. Hur tycker du personalen utför sina arbetsuppgifter? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



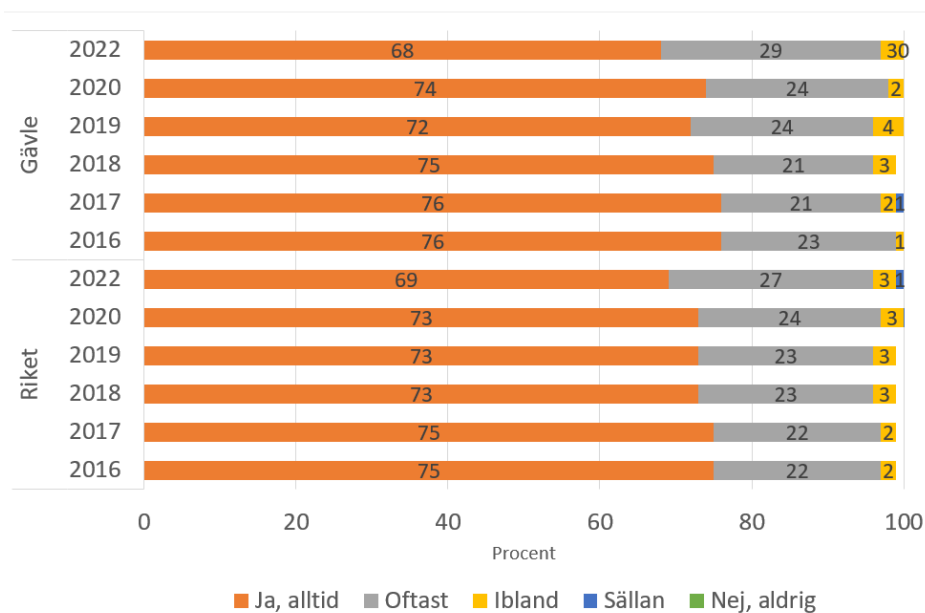
Figur 11. Brukar personalen komma på avtalad tid? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



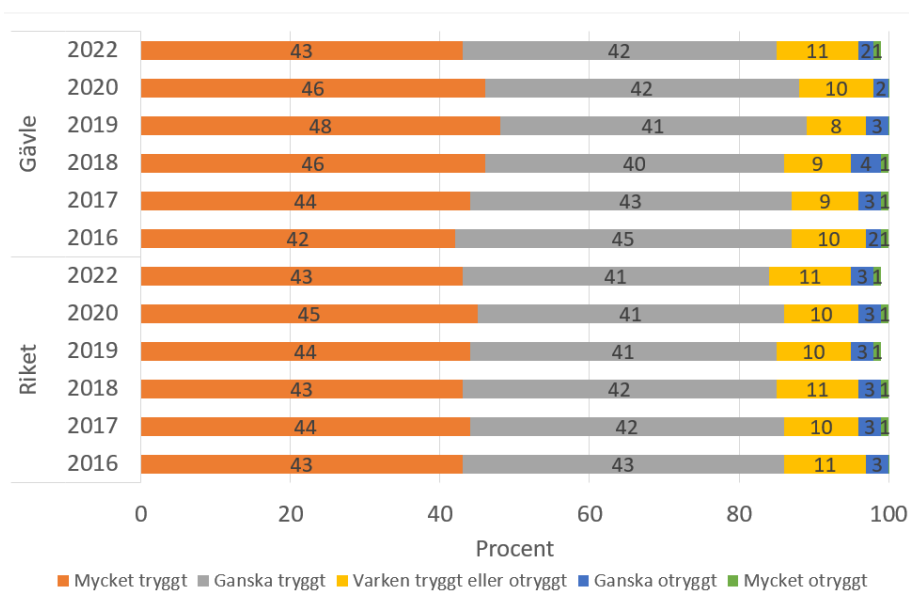
Figur 12. Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



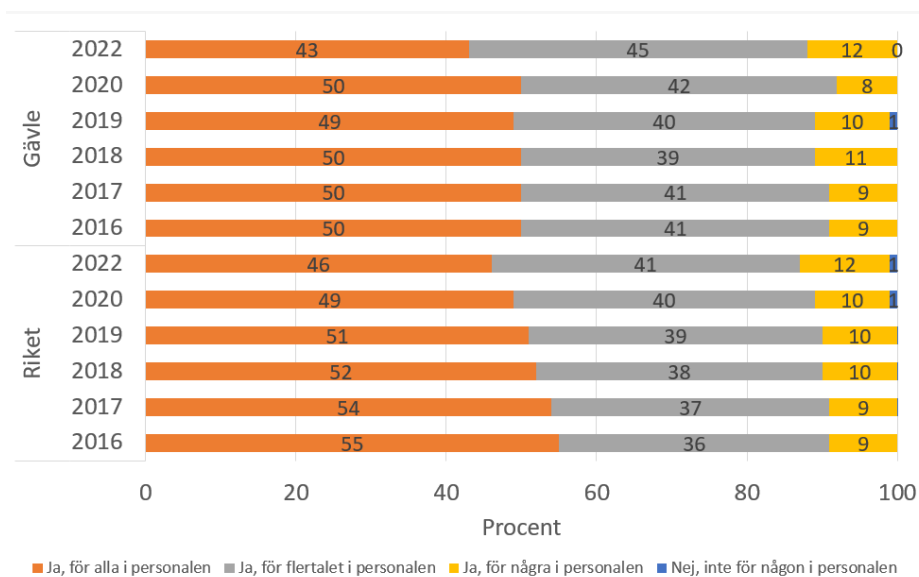
Figur 13. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



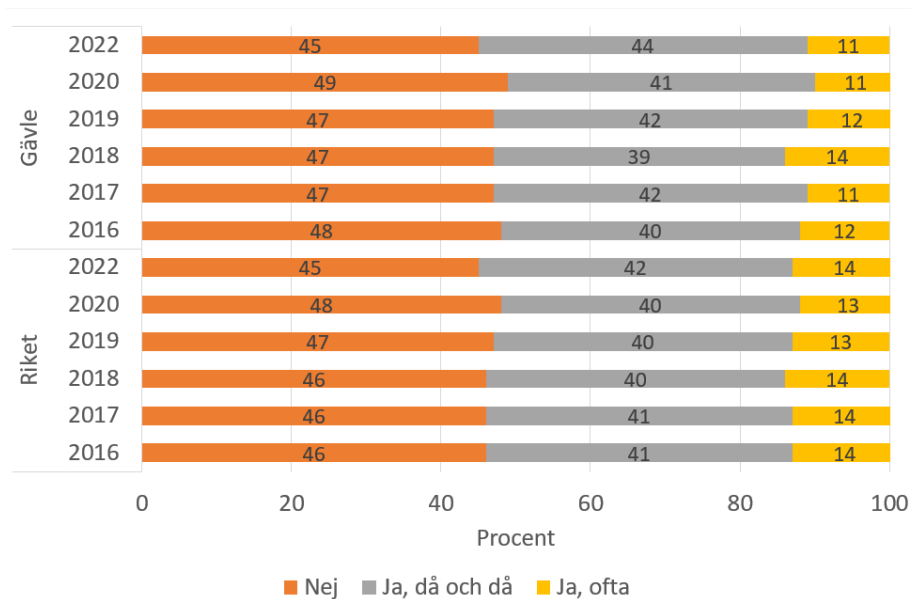
Figur 14. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Hemtjänst. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



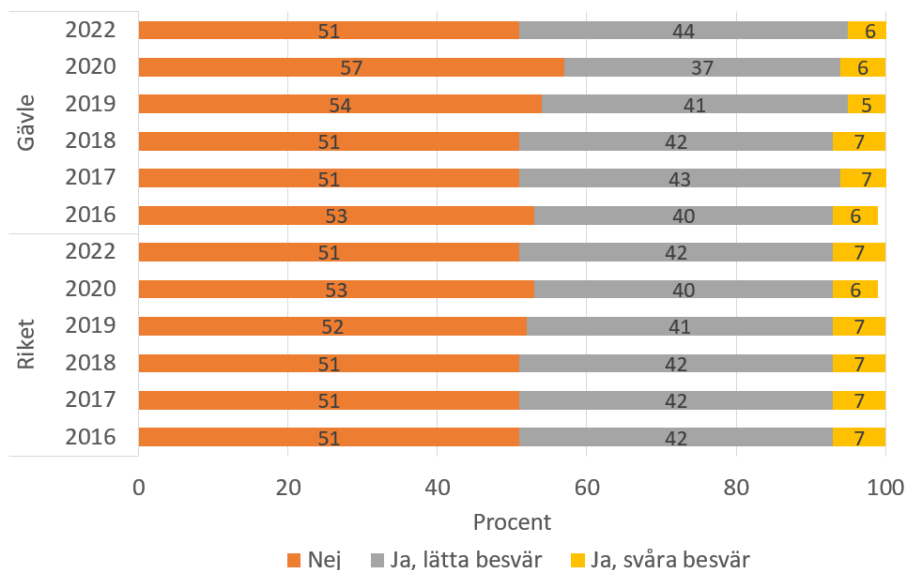
Figur 15. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



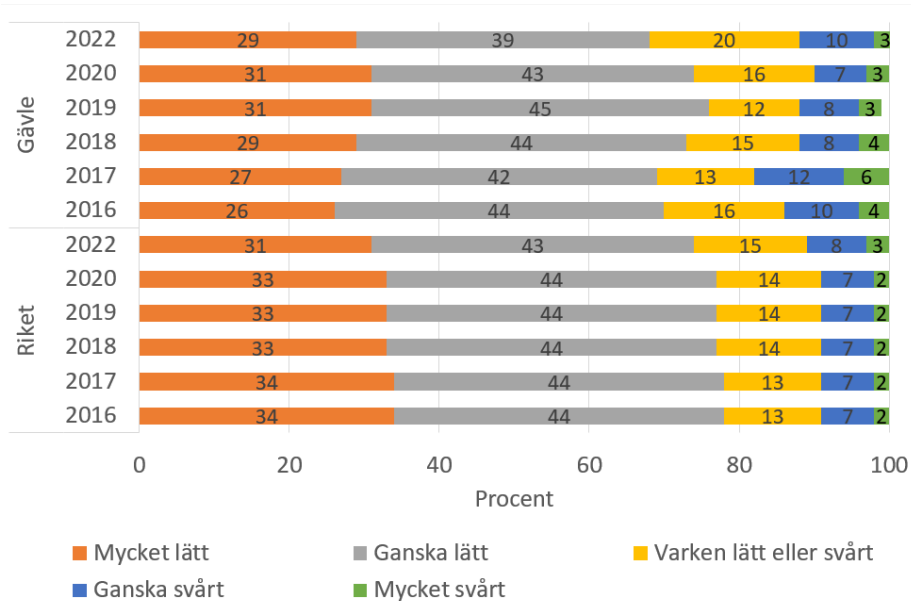
Figur 16. Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig? Hemtjänst.
Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



Figur 17. Händer det att du besväras av ensamhet? Respondenter med hemtjänst.
Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.

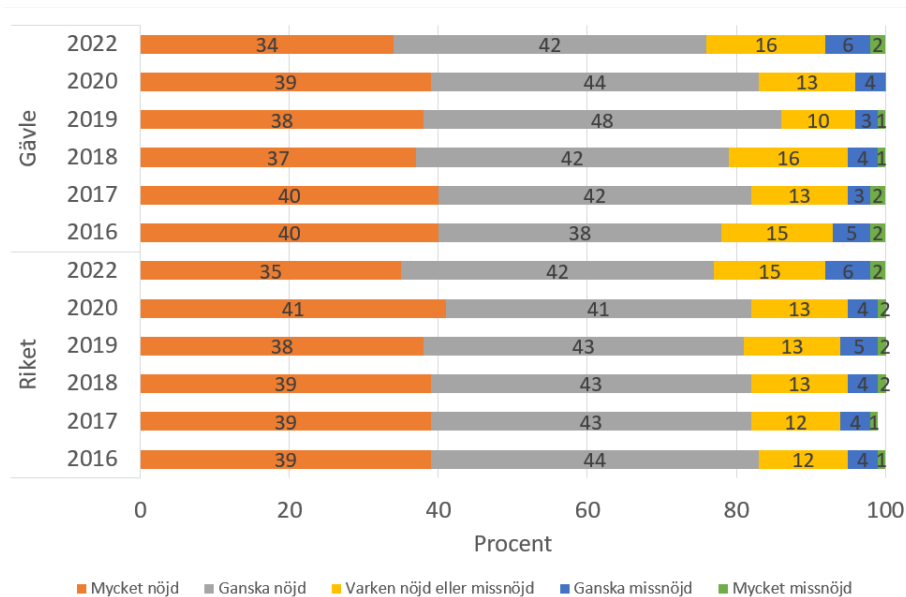


Figur 18. Har du besvär av ängslan, oro eller ångest? Respondenter med hemtjänst.
Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.

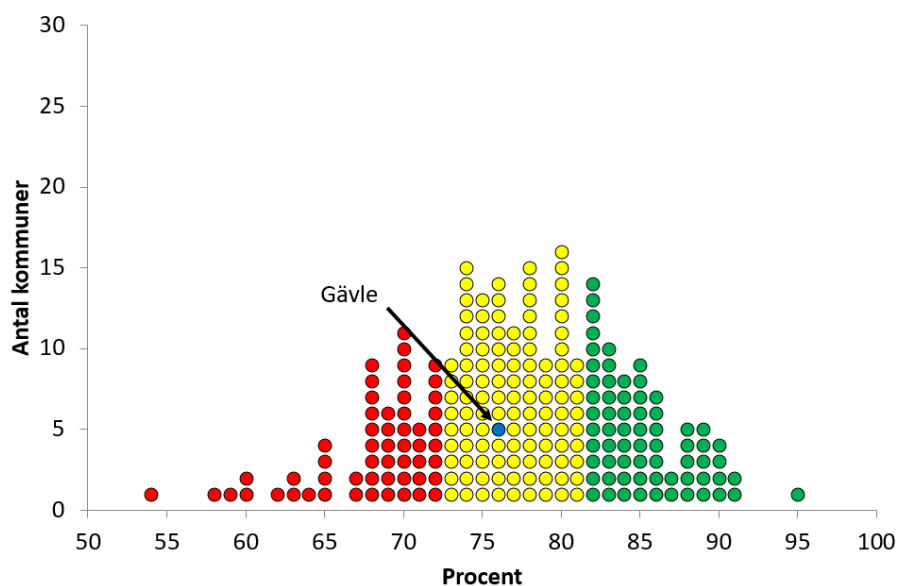


Figur 19. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.

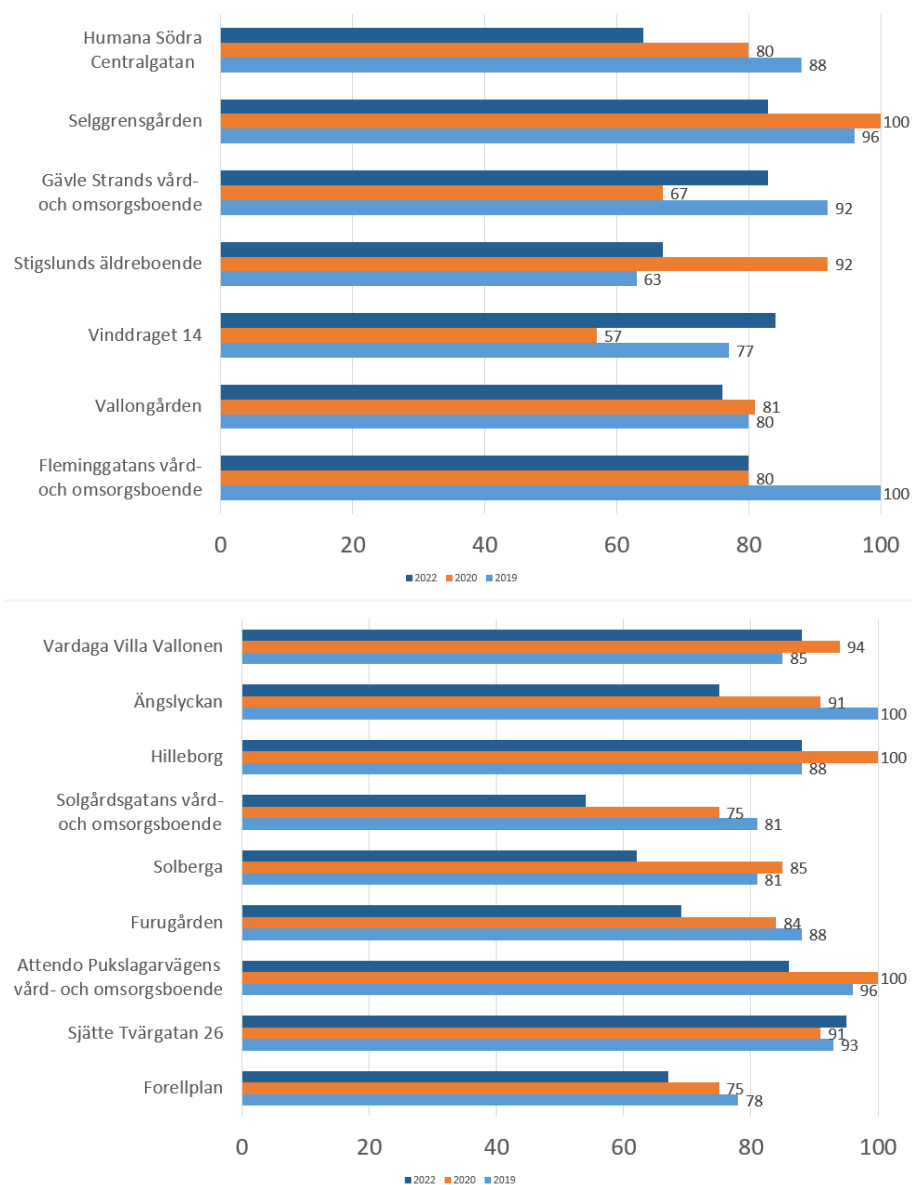
Vård- och omsorgsboende



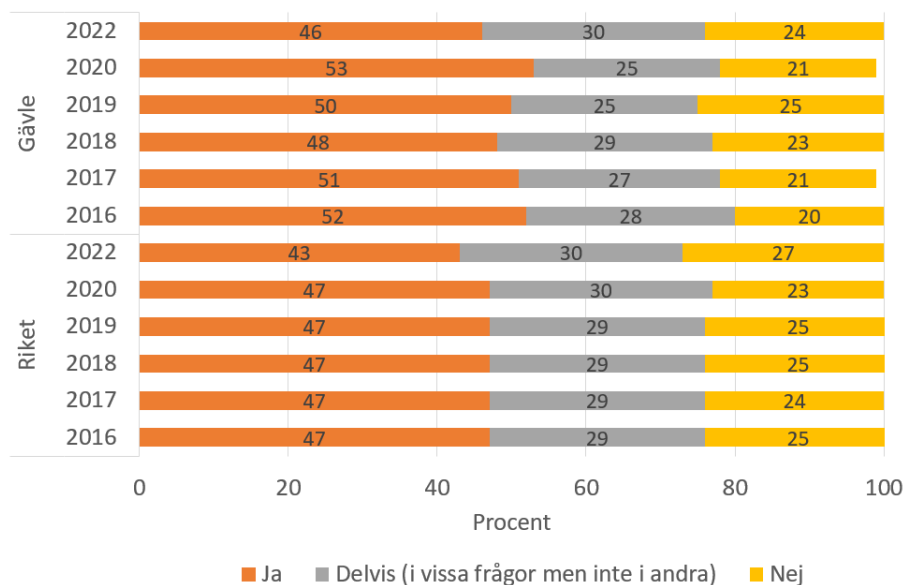
Figur 20. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt vård- och omsorgsboende? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



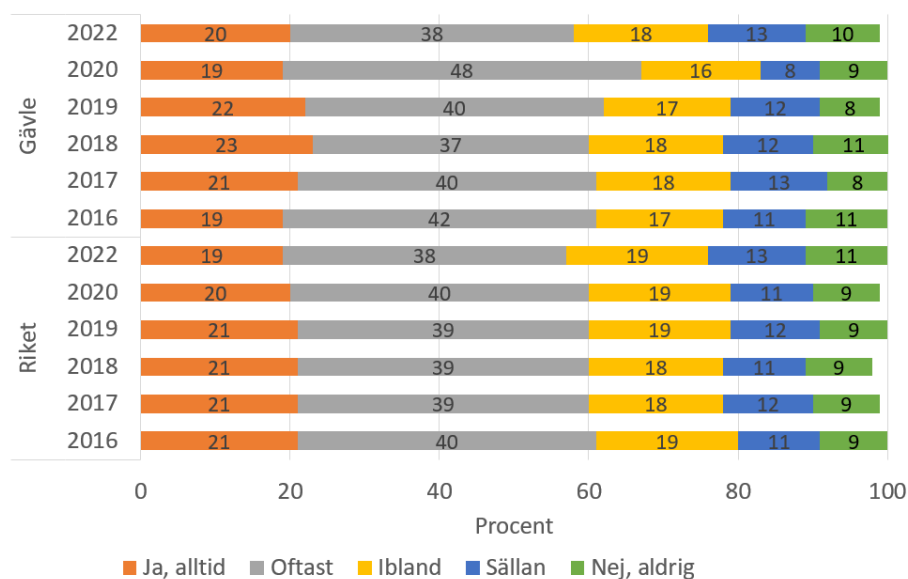
Figur 21. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt vård- och omsorgsboende? Kommuner fördelade efter procentandel som uppger att man sammantaget är "mycket nöjd" eller "ganska nöjd" med sitt vård- och omsorgsboende. Rödmarkerade kommuner ligger bland de 25 procent sämsta, gulmarkerade kommuner ligger bland de 50 procent mellersta och grönmarkerade kommuner ligger bland de 25 procent bästa. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2022.



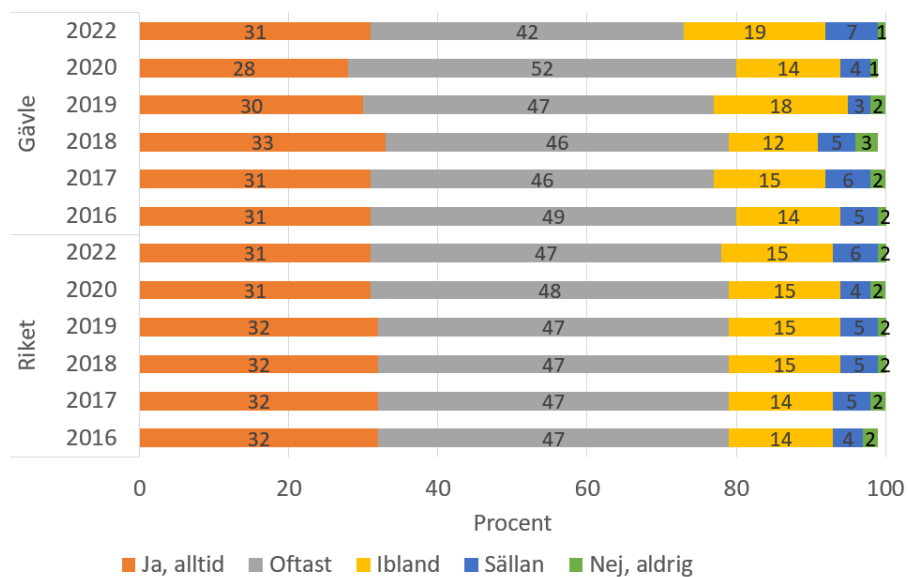
Figur 22. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt vård- och omsorgsboende? Vård- och omsorgsboenden i Gävle fördelade efter procentandel som uppger att man sammantaget är "mycket nöjd" eller ganska nöjd" med sitt vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



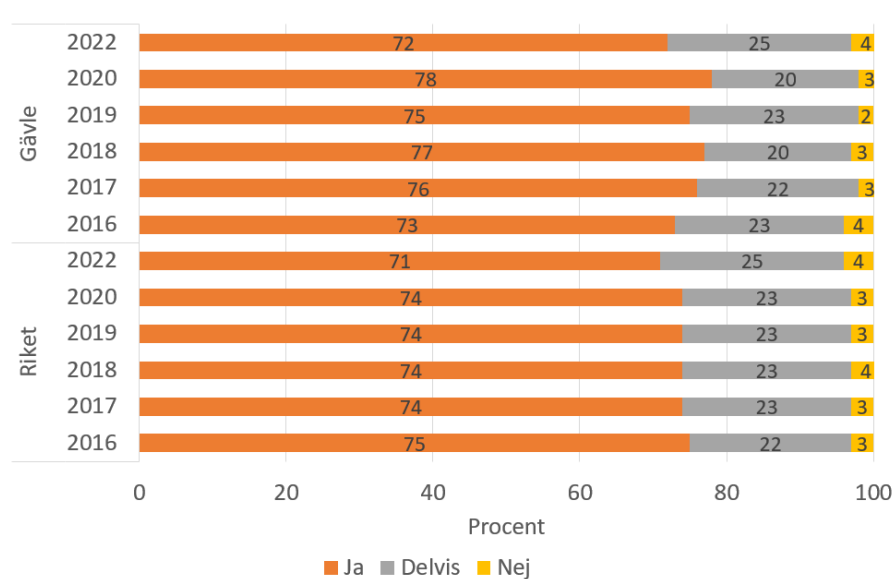
Figur 23. Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på vård- och omsorgsboendet? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



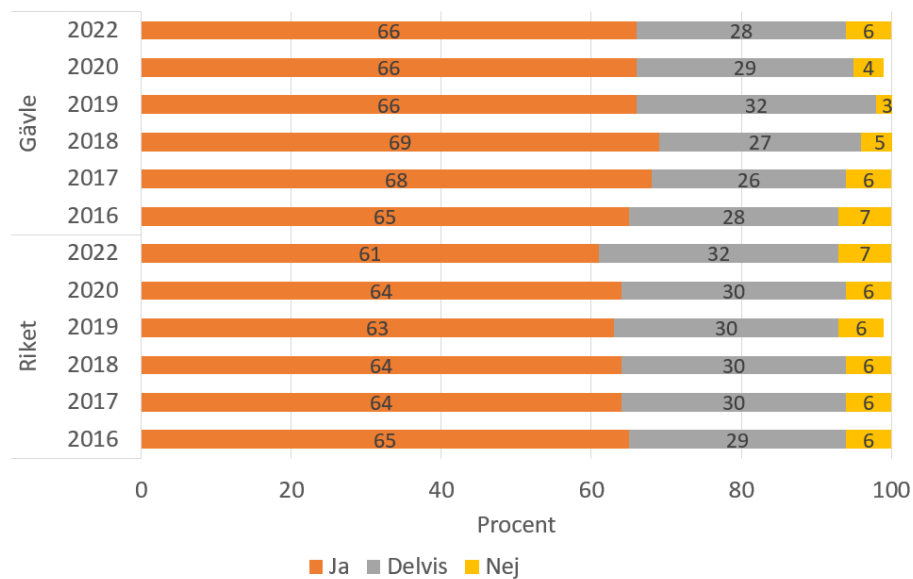
Figur 24. Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



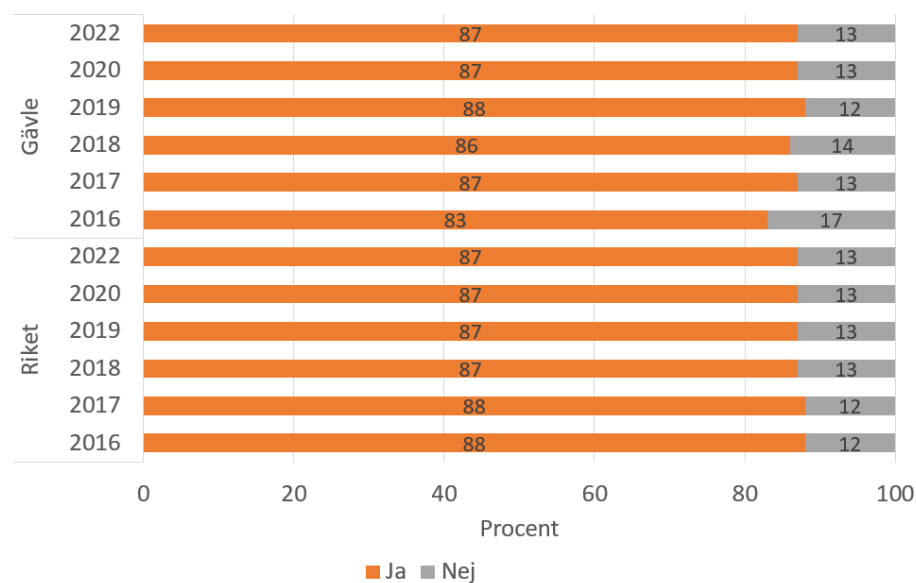
Figur 25. Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



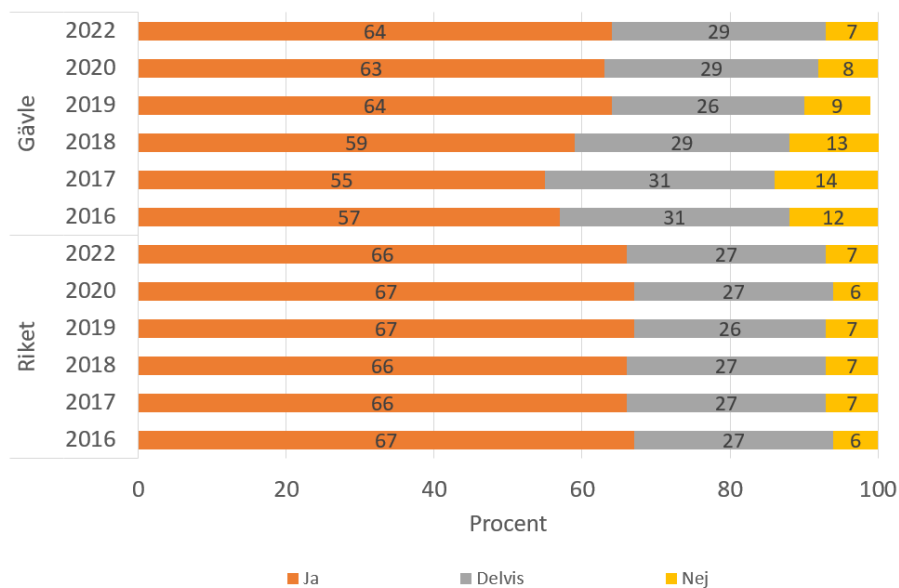
Figur 26. Trivs du med ditt rum eller lägenhet? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



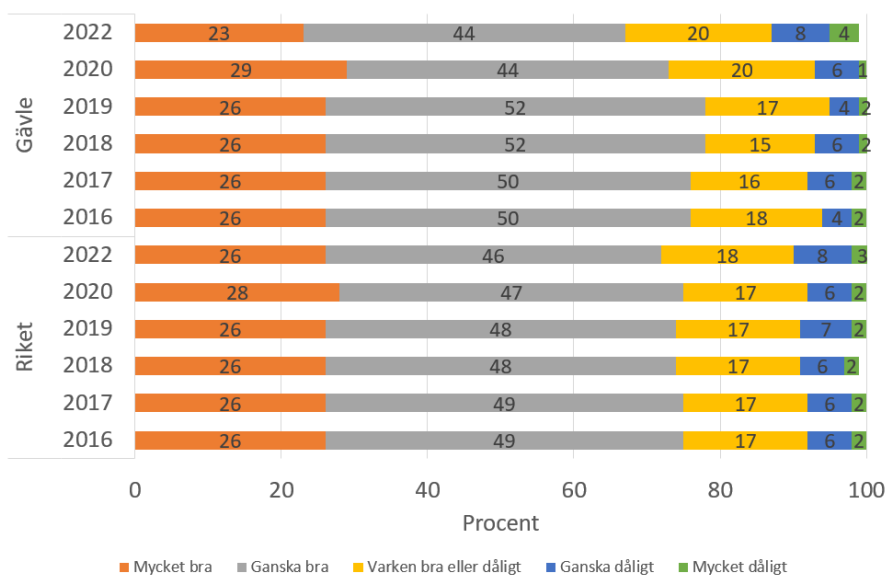
Figur 27. Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena? Vård- och omsorgsboende.
Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



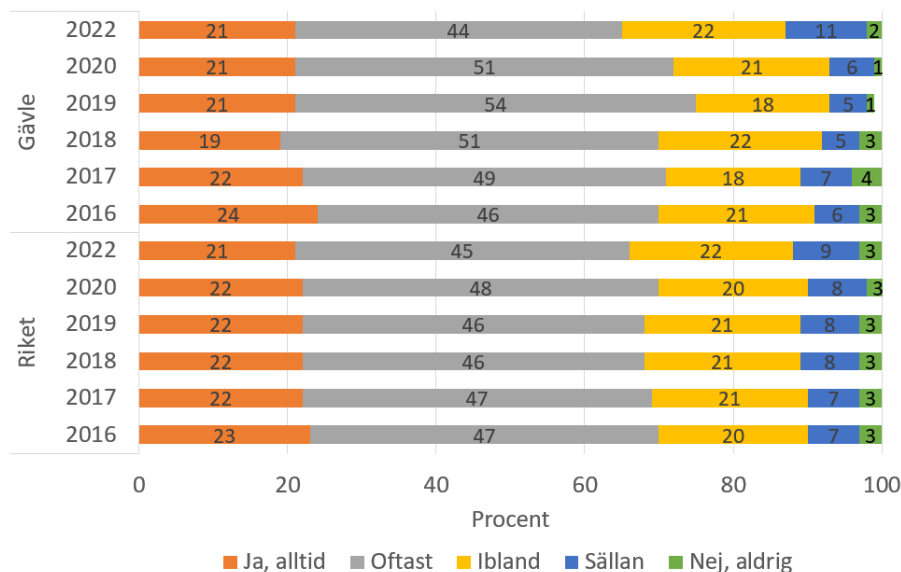
Figur 28. Fick du plats på det vård- och omsorgsboende du ville bo på? Källa:
Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



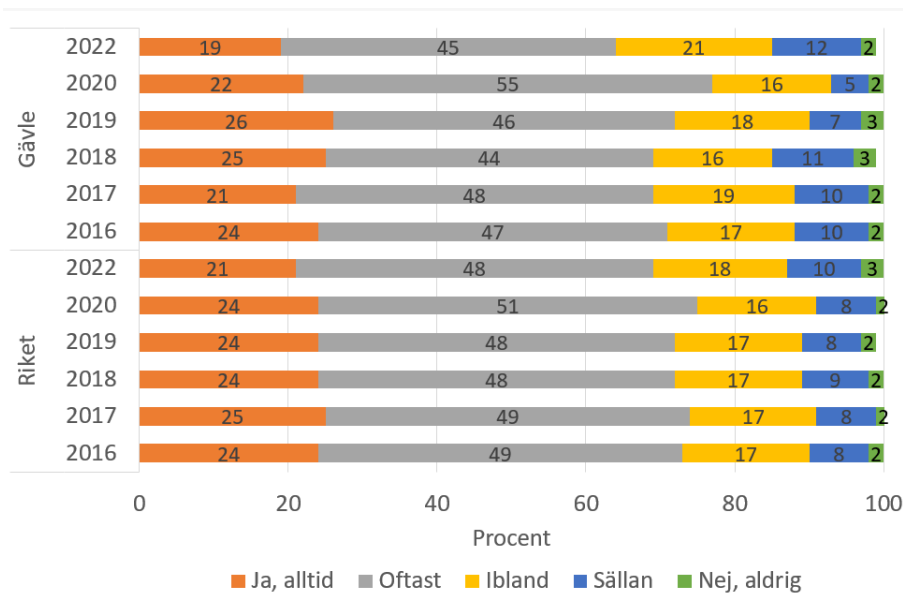
Figur 29. Är det trivsamt utomhus runt ditt boende? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



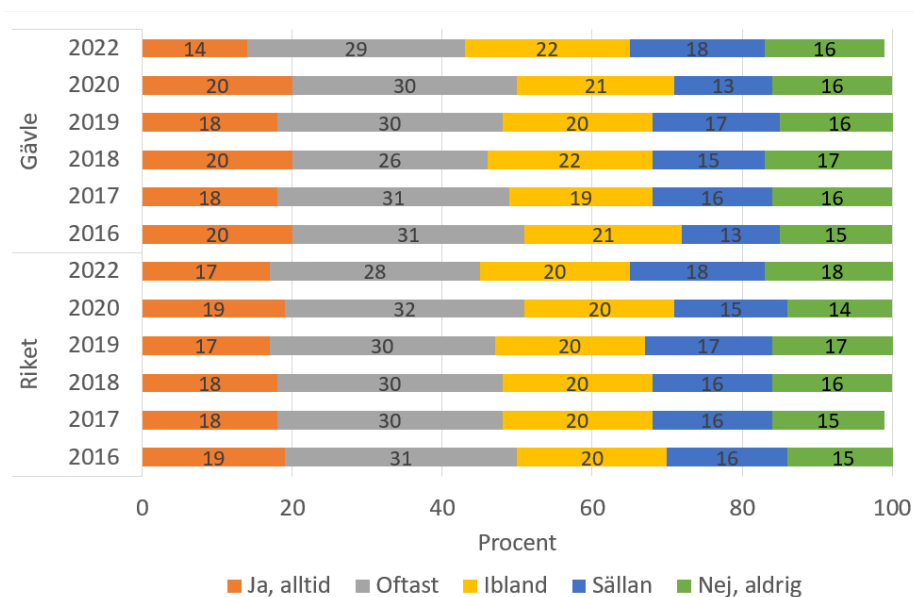
Figur 30. Hur brukar maten smaka? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



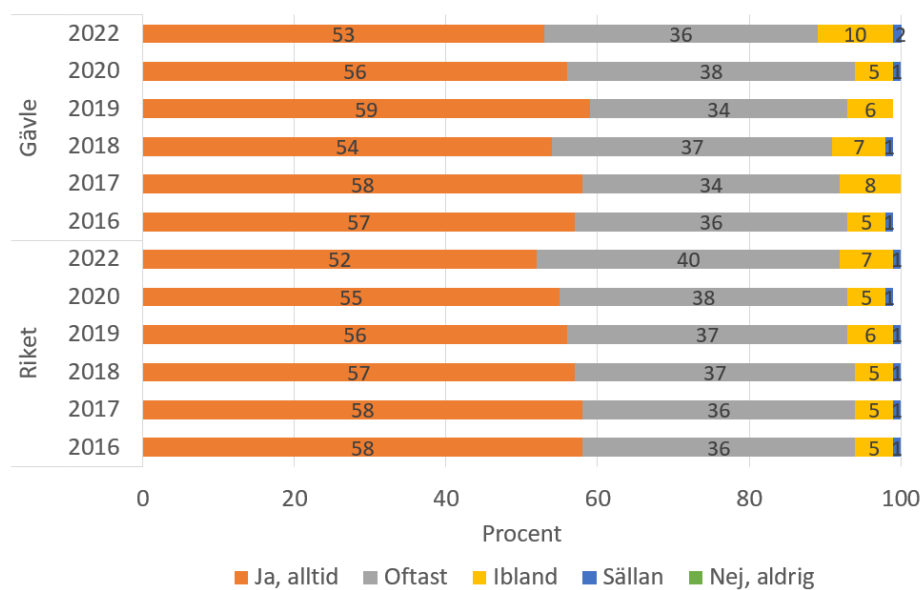
Figur 31. Upplever du att måltiderna på ditt vård- och omsorgsboende är en trevlig stund på dagen? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



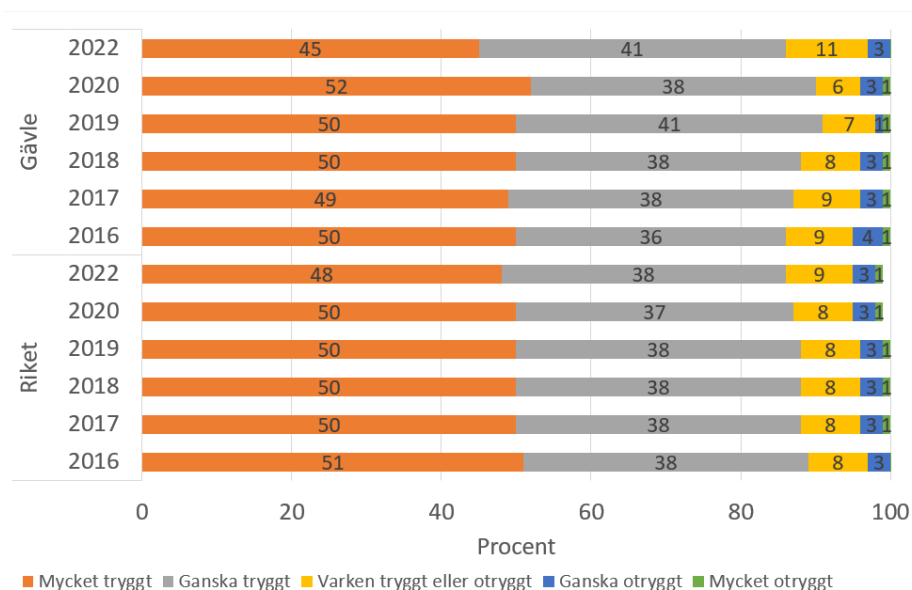
Figur 32. Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



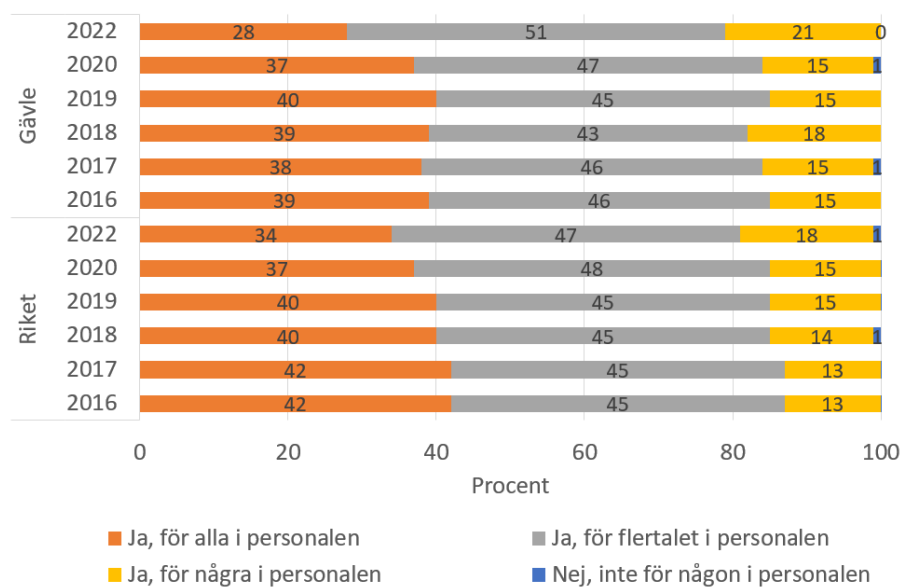
Figur 33. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



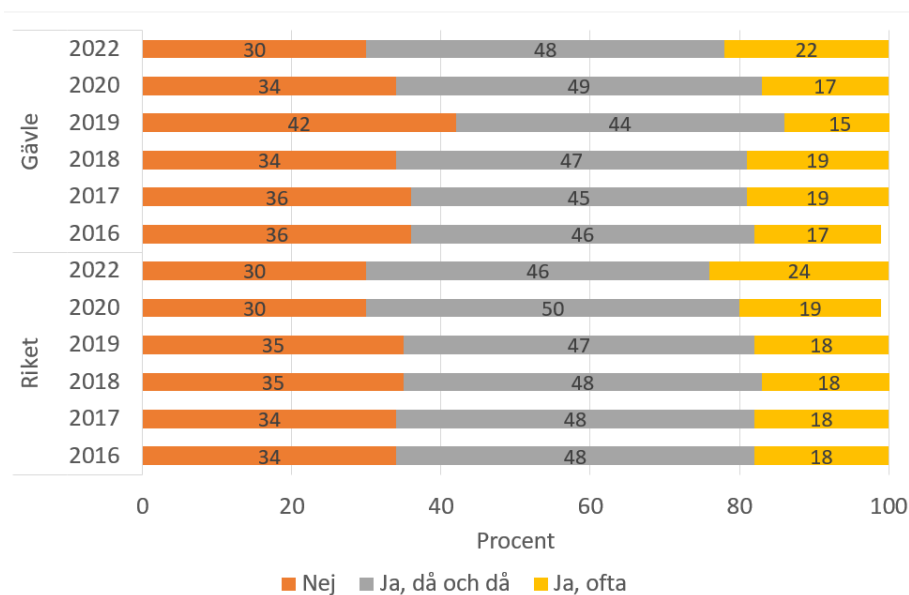
Figur 34. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



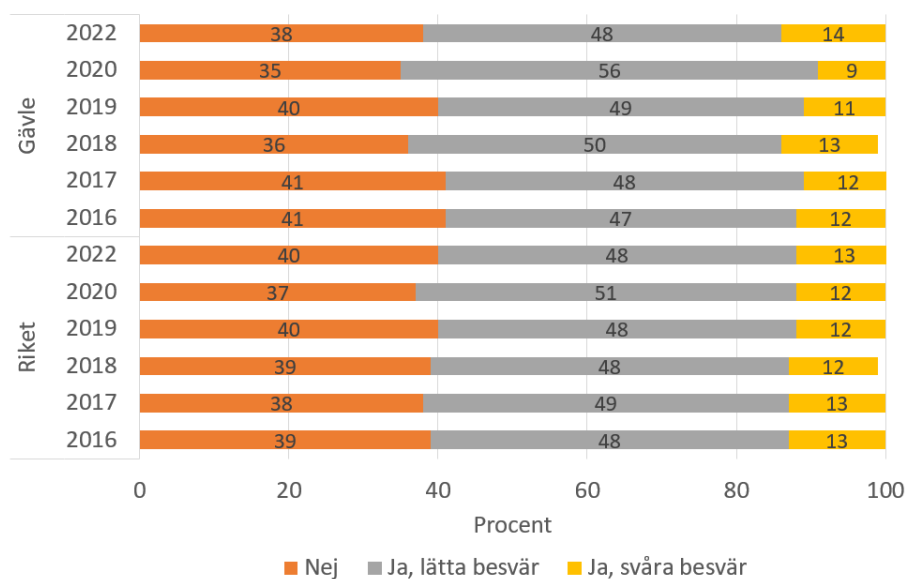
Figur 35. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt vård- och omsorgsboende?
Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



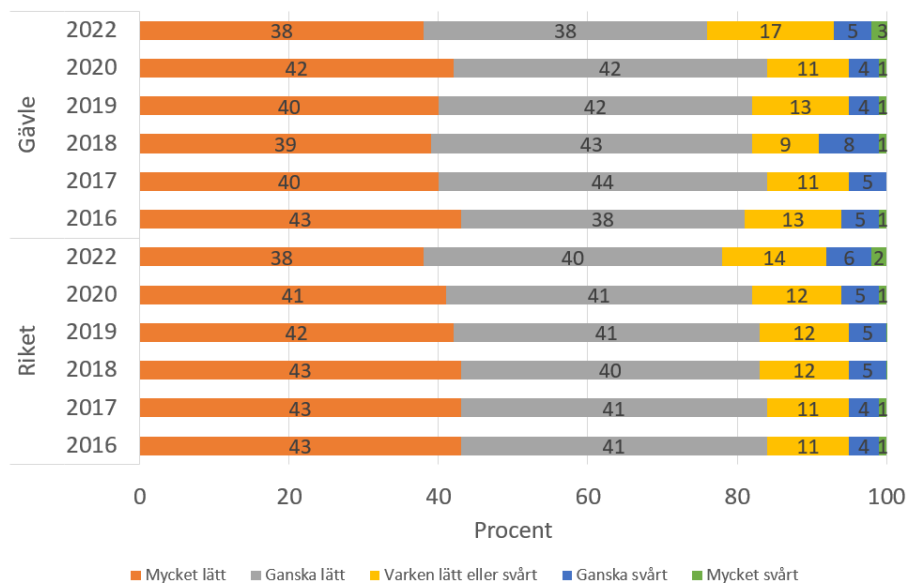
Figur 36. Känner du förtroende för personalen på ditt vård- och omsorgsboende?
Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



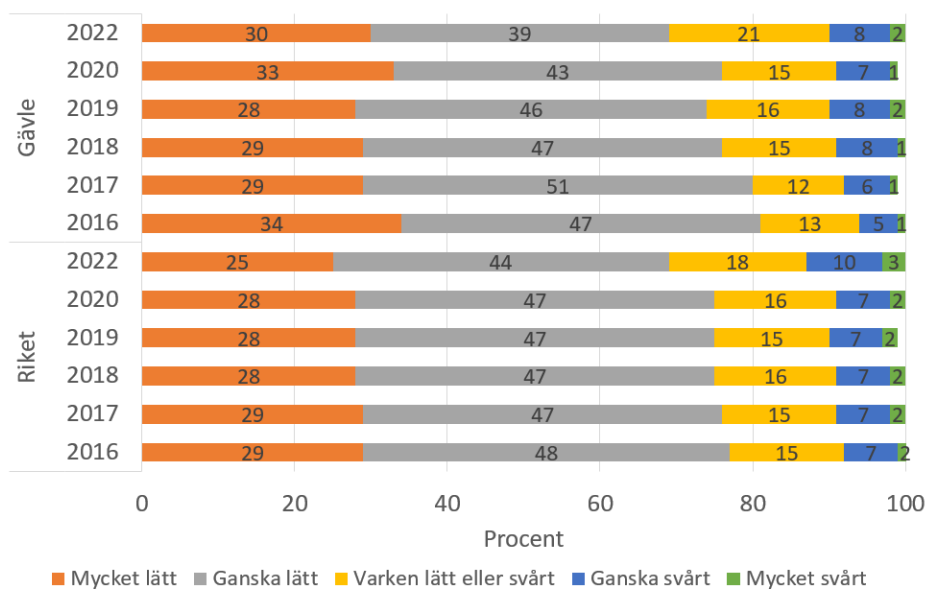
Figur 37. Händer det att du besväras av ensamhet? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



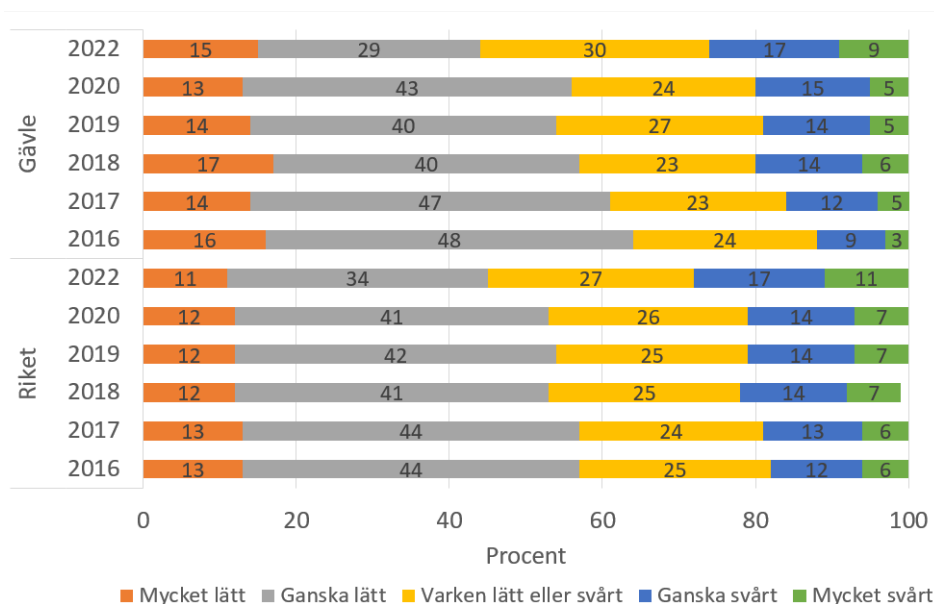
Figur 38. Har du besvär av ångslan, oro eller ångest? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



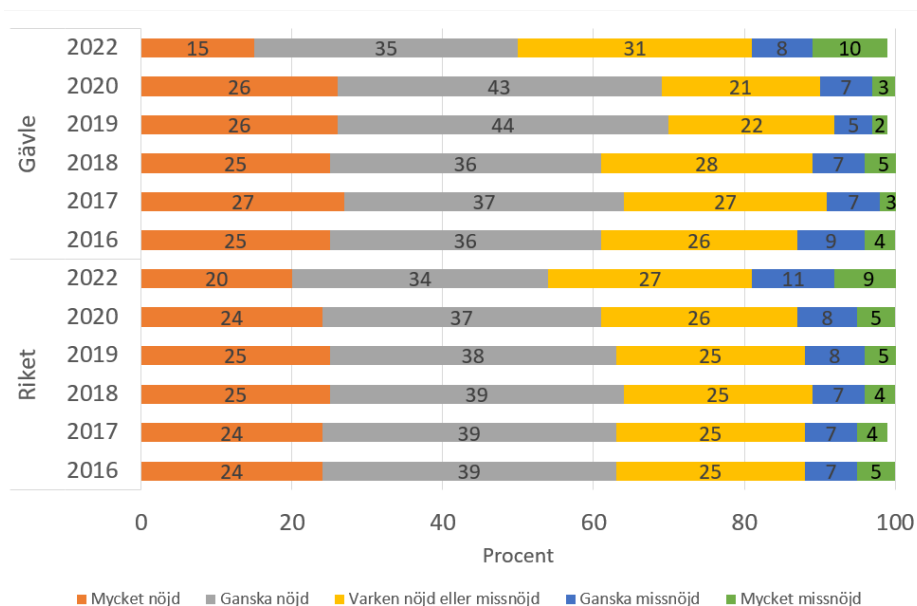
Figur 39. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen vid behov? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



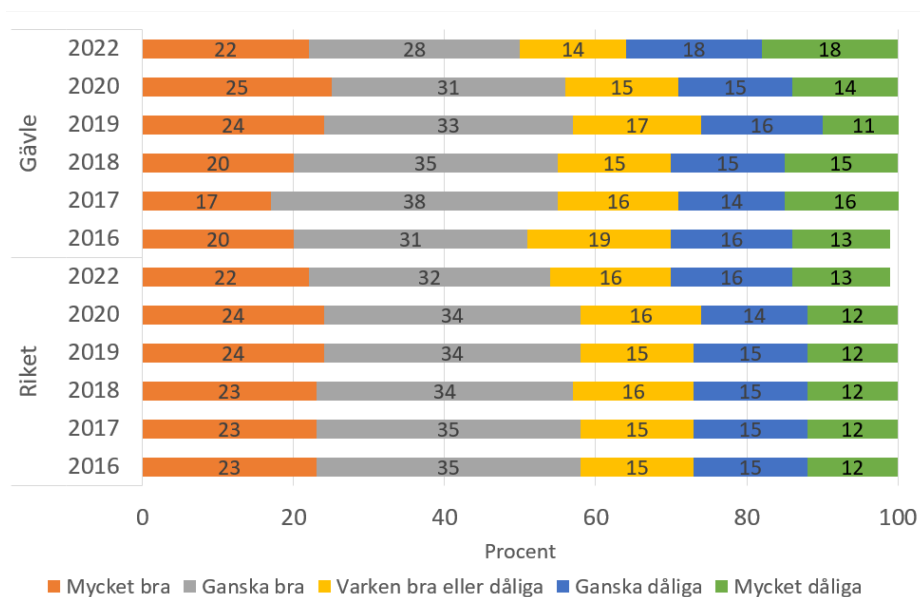
Figur 40. Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



Figur 41. Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



Figur 42. Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt vård- och omsorgsboende? Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.



Figur 43. Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga? Vård- och omsorgsboende. Källa: Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar 2015 - 2022.

Informationsärende:
Personkontinuitet inom
hemtjänst (äldreomsorg) i
Gävle under september 2022

28

22ON373

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Lisa Allemo
Telefon 026-17 72 04
lisa.allemo@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Personkontinuitet inom hemtjänst (äldreomsorg) i Gävle under september 2022

Innehåll

Personkontinuitet inom hemtjänst (äldreomsorg) i Gävle under september 2022.....	1
Sammanfattning	2
Bakgrund.....	3
Definition	3
Hemtjänst.....	3
Genomförande av mätningar i Gävle kommun.....	5
Resultat och analys	6
Avslutande kommentar	17
Bilaga 1 – KKiKs definition av personkontinuitet.....	19
Avgränsningar	19
Bilaga 2 – Låddiagram	20

Sammanfattning

Ett stort antal av landets kommuner mäter varje år så kallad personkontinuitet inom hemtjänsten (äldreomsorgen). Personkontinuitet innebär att kunden, i största möjligaste mån, får vård och omsorg av samma personal. 2022 deltog Gävle, för sjätte gången sedan 2011, i denna mätning. Sammanfattningsvis är personkontinuiteten inom hemtjänsten i Gävle oförändrad sedan föregående års mätning. Det genomsnittliga antalet hemtjänstpersonal en kund träffar på en tvåveckorsperiod är 14 även år 2022.

Det finns fortfarande en betydande variation i kontinuitet mellan olika kunder i Gävle. Viss del av variationen kan förklaras med att kunder med relativt många besök träffar fler personal än kunder med relativt få besök. Sambandet mellan många besök och ett stort antal personal är dock långt ifrån entydigt. Något tydligare är att mycket små utförare har en bättre kontinuitet än medelstora och mycket stora utförare.

Slutsatsen är att det fortsatt finns en förbättringspotential när det gäller personkontinuitet inom hemtjänsten i Gävle. Detta baserat på den observerade stora spridningen på individnivå och den relativt stora skillnaden mellan små och stora utförare.

Bakgrund

Kontinuitet är något som ofta lyfts fram när det gäller kvalitet i vård och omsorg. Kontinuitet handlar om att det är samma personer som utför vården och omsorgen (personkontinuitet), att den utförs på samma tider (tidskontinuitet) och att vården och omsorgen utförs på samma eller liknande sätt (vård/omsorgskontinuitet).

Många av Valfärd Gävles kunder möter i sin vardag personal från olika yrkesgrupper och olika verksamheter och utförare; alla med olika uppdrag i syfte att ge vård, stöd, service och omsorg. För de flesta kunder känns det tryggast att få stöd och hjälp av ett fåtal personal som de känner igen och där man har byggt upp en ömsesidig relation. Exempelvis svarade hemtjänstkunder som intervjuades inför starten av det så kallade hemvårdsprojektet¹ inom före detta Omvårdnad Gävle att det var långt viktigare för kunden att veta vem som kommer än när hemtjänsten kommer.

Definition

Hemtjänst

Hemtjänst är bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Med service avses här till exempel praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat.

Med personlig omvårdnad avses här de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Detta kan till exempel innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering (till exempel viss ledsagning) eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet (bland annat genom kvälls- och nattpatrull). I hemtjänst ingår även avlösning av anhörigvårdare.²

¹ Hemvårdsprojektet pågick under åren 2017 – 2018 och avslutades i januari 2019. Syftet med projektet var att integrera den kommunala hemsjukvården och hemtjänsten.

² Socialstyrelsens termbank

Kontinuitet

Ett stort antal av landets kommuner mäter varje år personkontinuitet inom ramen för kommunernas kvalitet i korthet (nedan förkortat KKiK).

Personkontinuiteten i hemtjänsten ska, i enlighet med KKiKs definition, mätas genom att dokumentera antalet hemtjänstpersonal (inte eventuell hemsjukvårdspersonal) som kunder med minst två besök om dagen³ möter under en 14-dagarsperiod. Mätningen ska endast omfatta besök mellan klockan 07.00 och 22.00, det vill säga inte eventuella natttillsyner. Vid besök med dubbelbemanning ska båda personal räknas med. Hemtjänstkunder som av någon anledning inte bott i det egna hemmet under hela eller delar av mätperioden ska exkluderas ur undersökningen⁴.

³ Exklusive trygghetslarm och matleveranser

⁴ KKiKs definition av personkontinuitet återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Genomförande av mätningar i Gävle kommun

I Gävle mättes personkontinuiteten inom hemtjänsten för perioden från och med 2022-09-05 till och med 2022-09-18. Mätningen genomfördes genom en sammanställning av uppgifter som registrerats i TES Care APP⁵. Urvalet av vilka kunder och besök⁶ som skulle inkluderas i mätningen genomgick två huvudsakliga steg enligt nedan.

Steg 1. Först togs samtliga kunder med registrerade besök i TES CareApp (personlig omvårdnad) fram för perioden 2022-09-05-2022-09-18. Totalt fanns 1 552 kunder med 67 923 besök.

Steg 2. Underlaget lästes in i IT-verktyget Power BI där beräkningar gjordes på de besök som uppfyllde samtliga kriterier. Endast kunder 65 år eller äldre togs med i beräkningarna (kunder födda senare än september 1956). Så kallade "bombesök" sorterades bort. Ett bombesök är en insatsregistrering som görs trots att en kund inte är hemma. Bombesöken definierades, i samråd med systemförvaltare för TES, som besök som enligt insatsregistreringen pågått 0–1 minuter. Enbart dag- och kvällsbesök (besök mellan 07.00-22.00) togs med i beräkningarna. Avslutningsvis sorterades kunder som inte hade minst två besök om dagen under hela 14-dagarsperioden bort. Totalt fanns slutligen 655 kunder med totalt 46 608 besök kvar.

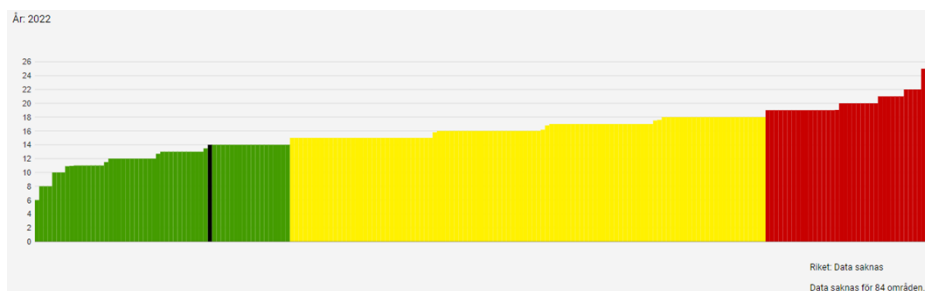
⁵ TES är ett planeringsverktyg som används i Gävle kommun. I mobilapplikationen CareApp insatsrapporterar personalen med mobilen (såväl egenregi som externa utförare) vilket möjliggör uppföljning av att besöken blir utförda.

⁶ Observera att ett besök med dubbelbemanning räknas som två besök; ett besök för vardera personal.

Resultat och analys

Resultaten från kontinuitetsmätningarna presenteras i huvudsak i så kallade låddiagram. Låddiagram är mycket användbara när man snabbt behöver få en överblick över ett statistiskt material, framför allt vid jämförelser mellan olika material. Låddiagrammet, åskådliggör grafiskt sex viktiga storheter; det största värdet, det minsta värdet, medianen, medelvärde, den nedre kvartilen och den övre kvartilen. En mer grundlig beskrivning av låddiagram återfinns i bilaga 2.

Under hösten 2022 genomförde totalt 206 (71 procent) av landets 290 kommuner kontinuitetsmätningar inom hemtjänsten. Dessa rapporterades sedan in till Kolada⁷. I genomsnitt mötte äldre med hemtjänst i Gävle 14 olika personal från hemtjänsten under de två mätveckorna, både 2021 och 2022, vilket är bättre än snittet på 16 personal för samtliga kommuner 2021 och 2022. Som framgår av figur 1 varierade resultaten för kommunerna mellan 7 personal i snitt under 14 dagar (Nynäshamn) och 24 personal i snitt under 14 dagar (Oxelösund)⁸.



Figur 1. Nationella resultat från kontinuitetsmätningar under hösten 2022. Varje stapel motsvarar en kommun. Rödmarkerade kommuner ligger bland de 25 procent sämsta, gulmarkerade kommuner ligger bland de 50 procent mellersta och grönmarkerade kommuner ligger bland de 25 procent bästa. Gävle markeras av den svarta linjen. Källa: www.kolada.se.

Övergripande resultat – Gävle 2022

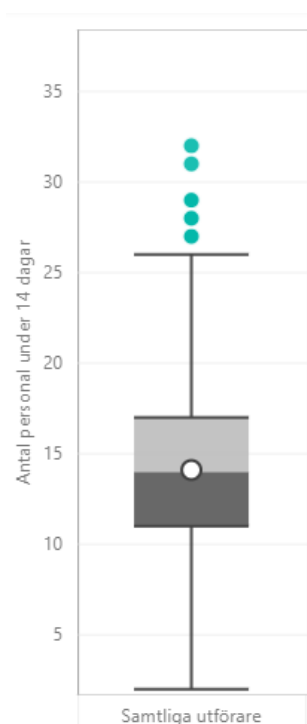
Kontinuiteten på individnivå i Gävle varierade mellan två och 32 personal under den undersökta 14-dagarsperioden år 2022. 25 procent av kunderna mötte färre än 11 personal, 50 procent av kunderna mötte mellan 11 och 17

⁷ Uppgifterna hämtades ur Kolada den 1/11 2022.

⁸ Observera att det kan finnas vissa felkällor vid jämförelser mellan olika kommuner. Även om samtliga kommuner har haft tillgång till samma definition av måttet vid sina respektive mätningar går det inte att kontrollera att samtliga 206 kommuner de facto mätt på samma sätt. En känd skillnad i tillvägagångssätt är att vissa kommuner (såsom Gävle) genomför totalundersökningar, medan andra gör urvalsundersökningar.

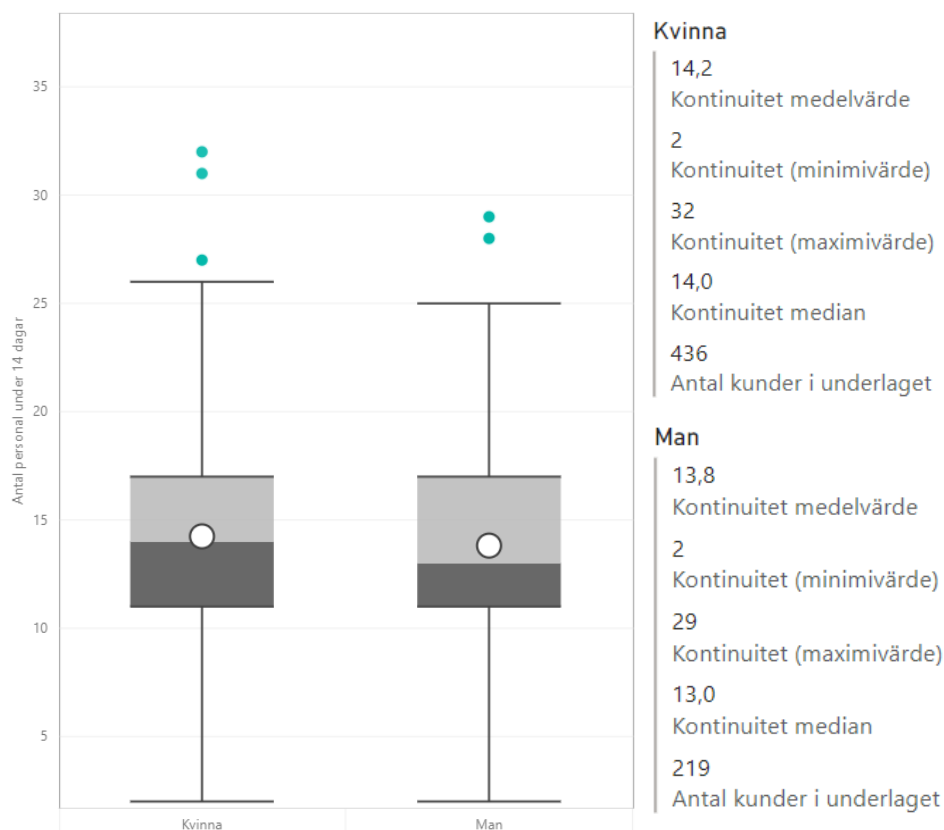
personal och 25 procent av kunderna mötte fler än 17 personal, vilket framgår av figur 2 nedan.

Kunderna mötte i genomsnitt 14 personal under mätperioden både 2021 och 2022, även medianen låg på 14 personal. Det maximala antalet personal en kund träffade ökade från 30 stycken år 2021 till 32 stycken år 2022. År 2020 var dock det maximala antalet 35.



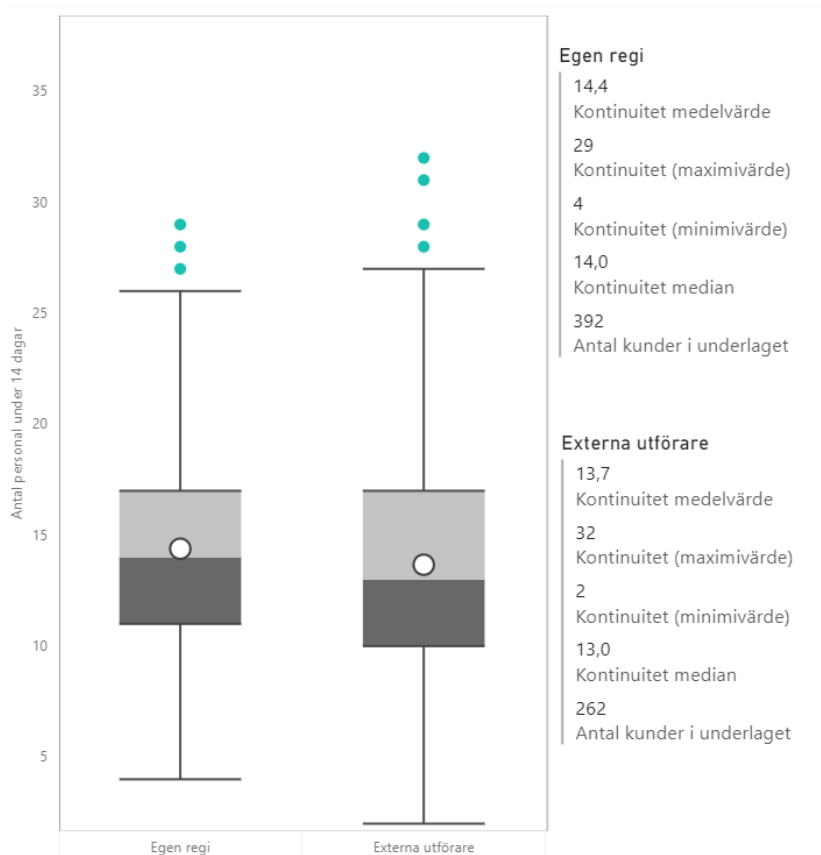
Figur 2. Gävles resultat från kontinuitetsmätningarna hösten 2022. Låddiagram över spridningen av antal personal under 14 dagar.

Det går inte att se några tydliga könsskillnader gällande personkontinuiteten i Gävles hemtjänst. Över åren har man sett att kvinnor i snitt träffade något fler hemtjänstpersonal än män under den undersökta tidsperioden. 2022 är medelvärde samma men medianvärdet för män är lite lägre.



Figur 3. Gävles resultat från kontinuitetsmätningen under hösten 2022. Låddiagram över spridningen av antal personal under 14 dagar. Kvinnor jämfört med män.

I tidigare mätningar har såväl medel- som medianvärden varit bättre för gruppen av externa hemtjänstutförare jämfört med den kommunala egenregin. Undersöker man detta, utförare för utförare (figurerna 7 och 8 samt tabellerna 1 och 2 nedan), kan man dock konstatera att skillnaden inte enbart handlar om regiform; även storleken på utförarna spelar i viss mån roll även om mönstret varit tydligare i tidigare mätningar än vad det är i årets mätning. I 2022 års mätning är medelvärdena för de externa utförarna och egenregin i princip desamma, medianvärdet för de externa utförarna är dock lägre.

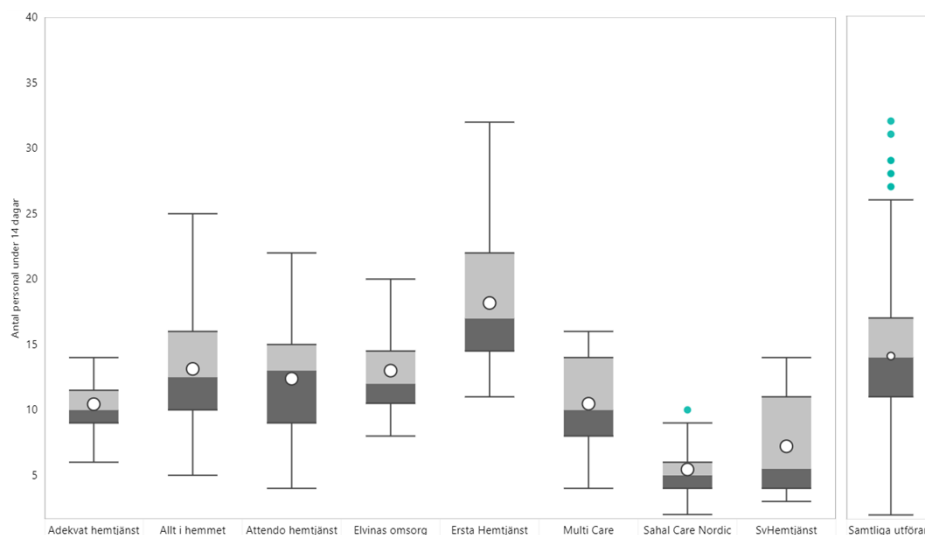


Figur 3. Gävles resultat från kontinuitetsmätningen under hösten 2022. Låddiagram över spridningen av antal personal under 14 dagar. Externa utförare jämfört med kommunal egenregi.

Hemtjänstgrupp	Kontinuitet medelvärde	Kontinuitet median	Kontinuitet (minimivärde)	Kontinuitet (maximivärde)	Antal kunder i underlaget
Adekvat hemtjänst	10,4	10,0	6	14	23
Allt i hemmet	13,1	12,5	5	25	38
Attendo hemtjänst	12,4	13,0	4	22	47
Elvinas omsorg	13,0	12,0	8	20	27
Ersta Hemtjänst	18,2	17,0	11	32	87
Multi Care	10,5	10,0	4	16	17
Sahal Care Nordic	5,4	5,0	2	10	9
SvHemtjänst	7,2	5,5	3	14	14
Totalt	13,7	13,0	2	32	262

Samtliga hemtjänstgrupper	Kontinuitet medelvärde	Kontinuitet median	Kontinuitet (minimivärde)	Kontinuitet (maximivärde)	Antal kunder i underlaget
Totalt	14,1	14,0	2	32	655

Tabell 1. Gävles resultat från kontinuitetsmätningen under hösten 2022. Externa utförare jämfört med samtliga utförare.



Figur 7. Gävles resultat från kontinuitetsmätningen under hösten 2022. Låddiagram över spridningen av antal personal under 14 dagar. Externa utförare jämfört med samtliga utförare. Utförarna presenteras från vänster till höger i samma ordning som i tabell 1 ovan.

Enhetsresultat – Adekvat hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Adekvat hemtjänst personlig omvårdnad till 23 av de 655 kunder (3,5 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos Adekvat hemtjänst i snitt 10 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre jämfört med både externa utförare som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med ”bäst” resultat träffade sex hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 14. Jämfört med 2021 är resultatet för Adekvat hemtjänst oförändrat.

Enhetsresultat – Allt i hemmet

Under mätperioden tillhandahöll Allt i hemmet personlig omvårdnad till 38 av de 655 kunder (3,8 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos Allt i hemmet i snitt 13 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är lägre än externa utförare som grupp och även bättre än snittet för samtliga utförare. Även medianen var 13. Det kan också konstateras att spridningen hos Allt i hemmet relativt övriga utförare är stor. Kunden med ”bäst” resultat träffade fem hemtjänstpersonal under

mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 25. Jämfört med 2021 är resultatet för Allt i hemmet en förbättring; både medelvärdet och medianen 2021 var 14 personal.

Enhetsresultat – Attendo kundval Gävle

Under mätperioden tillhandahöll Attendo kundval Gävle personlig omvårdnad till 47 av de 655 kunder (7,2 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos Attendo kundval Gävle i snitt 12 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre än både externa utförare som grupp och snittet för samtliga utförare. Det kan konstateras att spridningen hos Attendo kundval Gävle relativt övriga utförare är ganska stor. Kunden med "bäst" resultat träffade fyra hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 22. Jämfört med 2021 är resultatet för Attendo kundval Gävle ungefär lika; medelvärdet 2021 var 13 personal och medianvärdet var tolv personal.

Enhetsresultat – Elvinas Omsorg och Rehabilitering

Under mätperioden tillhandahöll Elvinas Omsorg och Rehabilitering personlig omvårdnad till 27 av de 655 kunder (4,1 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos Elvinas Omsorg och Rehabilitering i snitt 13 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är något bättre än både externa utförare som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade åtta hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 20. Jämfört med 2021 är resultatet något sämre; medelvärdet 2021 låg på tolv personal och medianvärdet var elva personal.

Enhetsresultat – Ersta hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Ersta hemtjänst personlig omvårdnad till 87 av de 655 kunder (13,3 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos Ersta hemtjänst i snitt 18 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är sämre jämfört både med externa utförare som grupp och med snittet för samtliga utförare. Spridningen hos Ersta hemtjänst relativt övriga utförare är stor. Kunden med "bäst" resultat träffade elva hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 32. Jämfört med 2021 är resultatet för Ersta hemtjänst försämrat; både medelvärdet och medianen 2021 var 16 personal.

Enhetsresultat – Multi Care Hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Multi Care hemtjänst personlig omvårdnad till 17 av de 655 kunder (2,6 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos Multi Care hemtjänst i snitt elva hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre jämfört med både externa utförare som grupp och snittet för samtliga utförare. Det kan konstateras att spridningen hos Multi Care hemtjänst relativt övriga utförare är ganska liten. Kunden med ”bäst” resultat träffade fyra hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 16. Jämfört med 2021 är resultatet för Multi Care hemtjänst sämre; både medelvärde och median 2021 var nio personal.

Enhetsresultat – Sahal Care Nordic

Under mätperioden tillhandahöll Sahal Care Nordic personlig omvårdnad till 9 av de 655 kunder (1,4 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos Sahal Care Nordic i snitt fem hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre jämfört med både externa utförare som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med ”bäst” resultat träffade två hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade nio. 2022 är första året som Sahal Care Nordic ingår i kontinuitetsmätningen.

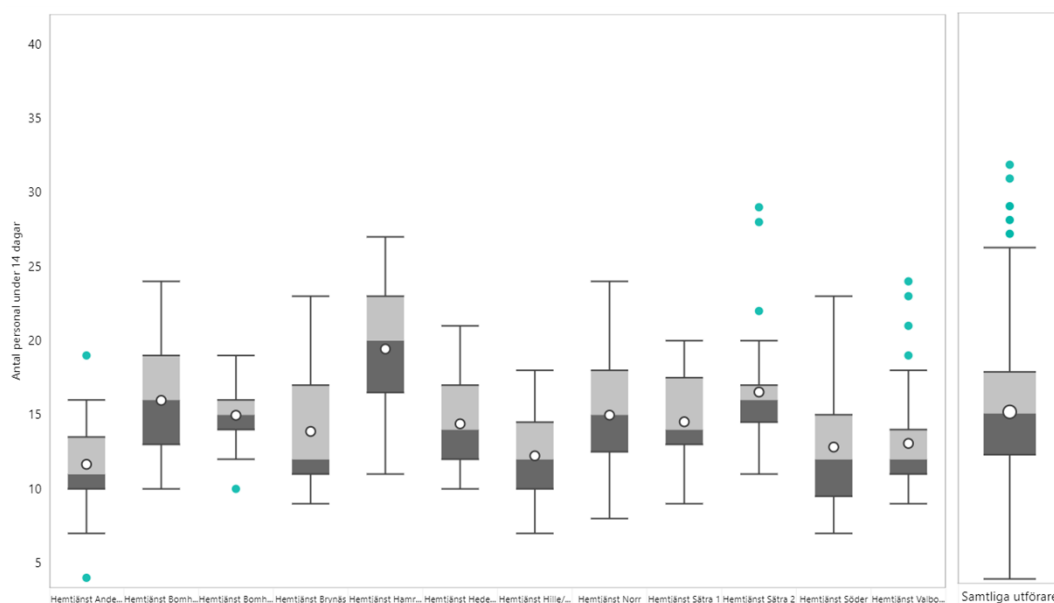
Enhetsresultat – SvHemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll SvHemtjänst personlig omvårdnad till 14 av de 655 kunder (2,1 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 7 och tabell 1 träffade en kund hos SvHemtjänst i snitt sju hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre jämfört med både externa utförare som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med ”bäst” resultat träffade fem hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 15. Jämfört med 2021 är resultatet för SvHemtjänst bättre; medelvärdet 2021 låg på tio personal och medianen var nio personal.

Hemtjänstgrupp	Kontinuitet medelvärde	Kontinuitet median	Kontinuitet (minimivärde)	Kontinuitet (maximivärde)	Antal kunder i underlaget
Hemtjänst Andersberg	11,7	11,0	4	19	35
Hemtjänst Bomhus	16,0	16,0	10	24	33
Hemtjänst Bomhus/Brynäs	15,0	15,0	10	19	27
Hemtjänst Brynäs	13,9	12,0	9	23	24
Hemtjänst Hamrånge	19,4	20,0	11	27	32
Hemtjänst Hedesunda	14,4	14,0	10	21	18
Hemtjänst Hille/Strömsbro	12,2	12,0	7	18	35
Hemtjänst Norr	15,0	15,0	8	24	39
Hemtjänst Sätra 1	14,5	14,0	9	20	19
Hemtjänst Sätra 2	16,5	16,0	11	29	32
Hemtjänst Söder	12,8	12,0	7	23	39
Hemtjänst Valbo/Forsbacka	13,1	12,0	9	24	59
Totalt	14,4	14,0	4	29	392

Samtliga hemtjänstgrupper	Kontinuitet medelvärde	Kontinuitet median	Kontinuitet (minimivärde)	Kontinuitet (maximivärde)	Antal kunder i underlaget
Totalt	14,1	14,0	2	32	655

Tabell 2. Gävles resultat från kontinuitetsmätningen under hösten 2022. Utförare i egen regi jämfört med samtliga utförare.



Figur 8. Gävles resultat från kontinuitetsmätningen under hösten 2022. Låddiagram över spridningen av antal personal under 14 dagar. Utförare i egen regi jämfört med samtliga utförare. Utförarna presenteras från vänster till höger i samma ordning som i tabell 1 ovan.

Enhetsresultat – Andersbergs hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Andersbergs hemtjänst personlig omvårdnad till 35 av de 655 kunder (5,3 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av

figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Andersbergs hemtjänst i snitt tolv hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är lägre än både snittet för egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade fyra hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 19. Jämfört med 2021 är resultatet för Andersbergs hemtjänst lika; både medelvärdet och medianvärden 2021 låg på 12 personal.

Enhetsresultat – Bomhus hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Bomhus hemtjänst personlig omvårdnad till 33 av de 655 kunder (5,0 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Bomhus hemtjänst i snitt 16 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är sämre än både egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade tio hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 24. Det har bildats en ny hemtjänstenhet sedan 2021 och delar av Bomhus personal och kunder har övertagits av den nya enheten vilket kan försvåra jämförelser med tidigare mätningar. Både medelvärdet och medianen för Bomhus 2021 låg på 17 personal och resultatet för 2022 är därmed en förbättring.

Enhetsresultat – Bomhus/Brynäs hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Bomhus/Brynäs hemtjänst personlig omvårdnad till 27 av de 655 kunder (4,1 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Bomhus/Brynäs hemtjänst i snitt 15 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är något sämre än både egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade tio hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 19. Bomhus/Brynäs hemtjänst bildades genom en omorganisation 2022 och det finns därför inga uppgifter från 2021 att jämföra med.

Enhetsresultat – Brynäs hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Brynäs hemtjänst personlig omvårdnad till 24 av de 655 kunder (3,7 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Brynäs hemtjänst i snitt 14 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är i nivå med snittet för egenregin som grupp och med snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade nio hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med

”sämst” resultat träffade 23. Delar av både personal och kunder har flyttat till den nystartade enheten Bomhus/Brynäs hemtjänst vilket kan påverka jämförelsen bakåt i tid. Både medelvärdet och medianen 2021 låg på 15 personal och resultatet för Brynäs hemtjänst 2022 är alltså något bättre.

Enhetsresultat – Hamrånge hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Hamrånge hemtjänst personlig omvårdnad till 32 av de 655 kunder (4,9 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Hamrånge hemtjänst i snitt 19 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är sämre jämfört med både egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Det kan konstateras att spridningen hos Hamrånge hemtjänst relativt övriga utförare är ganska stor. Kunden med ”bäst” resultat träffade elva hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 27. Jämfört med 2021 är resultatet för Hamrånge hemtjänst sämre; medelvärdet 2021 låg på 18 personal och medianvärdet var 19 personal.

Enhetsresultat – Hedesunda hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Hedesunda hemtjänst personlig omvårdnad till 18 av de 655 kunder (2,7 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Hedesunda hemtjänst i snitt 14 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är i nivå både jämfört med egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med ”bäst” resultat träffade tio hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 21. Jämfört med 2021 är resultatet för Hedesunda hemtjänst oförändrat; 2021 låg såväl medelvärdet som medianvärdet på 14 personal.

Enhetsresultat – Hille/Strömsbro/Stigslund hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Hille/Strömsbro/Stigslund hemtjänst personlig omvårdnad till 35 av de 655 kunder (5,3 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Hille/Strömsbro/Stigslund hemtjänst i snitt tolv hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre än både egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med ”bäst” resultat träffade sju hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 18. Jämfört med 2021 är resultatet för Hille/Strömsbro/Stigslund hemtjänst bättre; 2021 låg medelvärdet på 14 personal och medianvärdet på 13 personal.

Enhetsresultat – Gävle Norr hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Gävle Norr hemtjänst personlig omvårdnad till 39 av de 655 kunder (6,0 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 1 träffade en kund hos Gävle Norr hemtjänst i snitt 15 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är sämre jämfört med både egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade åtta hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 24. Jämfört med 2021 är resultatet för Gävle Norr hemtjänst marginellt sämre; medelvärde 2019 var 15 personal och medianvärdet var 14 personal.

Enhetsresultat – Sätra hemtjänst 1

Under mätperioden tillhandahöll Sätra hemtjänst 1 personlig omvårdnad till 19 av de 655 kunder (2,9 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Sätra hemtjänst 1 i snitt 15 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är i nivå med egenregin som grupp men något sämre än snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade nio hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 20. Jämfört med 2021 är resultatet för Sätra hemtjänst oförändrat. 2022 har dock Sätra hemtjänst delats upp i två enheter, jämförelser från tidigare år försvåras därmed.

Enhetsresultat – Sätra hemtjänst 2

Under mätperioden tillhandahöll Sätra hemtjänst 2 personlig omvårdnad till 32 av de 655 kunder (4,9 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Sätra hemtjänst 1 i snitt 17 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är sämre än både egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med "bäst" resultat träffade elva hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med "sämst" resultat träffade 29. Jämfört med 2021 är resultatet för Sätra hemtjänst försämrat. 2022 har dock Sätra hemtjänst delats upp i två enheter, jämförelser från tidigare år försvåras därmed.

Enhetsresultat – Gävle Söder hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Gävle Söder hemtjänst personlig omvårdnad till 39 av de 655 kunder (6,0 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 1 träffade en kund hos Gävle Söder hemtjänst i snitt 13 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre jämfört med både

egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med ”bäst” resultat träffade sju hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 23. Jämfört med 2021 är resultatet för Gävle Söder hemtjänst sämre; både medelvärde och medianvärdet 2021 var 12 personal.

Enhetsresultat – Valbo/Forsbacka hemtjänst

Under mätperioden tillhandahöll Valbo/Forsbacka hemtjänst personlig omvårdnad till 59 av de 655 kunder (9,0 procent) som ingick i mätningen. Som framgår av figur 8 och tabell 2 träffade en kund hos Valbo/Forsbacka hemtjänst i snitt 13 hemtjänstpersonal under mätperioden, vilket är bättre än både egenregin som grupp och snittet för samtliga utförare. Kunden med ”bäst” resultat träffade nio hemtjänstpersonal under mätperioden och kunden med ”sämst” resultat träffade 24. Jämfört med 2021 är resultatet för Valbo/Forsbacka hemtjänst oförändrat; 2021 låg medelvärde på 13 personal och medianvärdet på 12 personal.

Avslutande kommentar

Personkontinuiteten inom hemtjänsten i Gävle har varit oförändrad flera år i rad. Både medelvärde och median har varit 14 personal sedan mätningen 2019. Gävle ligger bland de 25 % av de deltagande kommunerna som har bäst resultat. Medelvärde för samtliga kommuner 2019 och 2020 var 15 personal och 2021 har det stigit till 16 personal.

Det finns fortfarande en betydande variation i kontinuitet mellan olika kunder i Gävle och spridningen har ökat från 2020. Viss del av variationen kan förklaras med att kunder med relativt många besök träffar fler personal än kunder med relativt få besök. Sambandet mellan många besök och ett stort antal personal är dock långt ifrån entydigt. Mycket små utförare har ofta en bättre kontinuitet än medelstora och mycket stora utförare men det förekommer variationer även bland utförare med många kunder.

Slutsatsen är densamma som vid tidigare mätningar, att det fortsatt finns en förbättringspotential när det gäller personkontinuitet inom hemtjänsten i Gävle. Detta baserat på den observerade stora spridningen på individnivå och den relativt stora skillnaden mellan små och stora utförare.

Man bör avslutningsvis komma ihåg att resultaten i denna skrivelse enbart speglar förhållandena vid de mätta tvåveckorsperioderna. Detta innebär att

resultat på enhetsnivå både kan överskatta och underskatta den samlade kontinuiteten över en längre tidsperiod. Dock tyder de likvärdiga resultaten från år till år på att mätningen ger en ganska korrekt bild av kontinuiteten.

Bilaga 1 – KKiKs definition av personkontinuitet

Mätningen genomförs under valfri sammanhängande normal 14-dagarsperiod under sep/okt månad. Mätningen görs hos respektive hemtjänsttagare där personalen noterar sin närvaro vid varje tillfälle, på en pappersblankett som läggs ut hos hemtjänsttagaren. Har man ett eget system för att mäta med samma definition behöver man inte använda pappersblanketten.

Avgränsningar

Avser alla personer 65 år eller äldre, som är beviljade daglig hemtjänst med två eller fler besök 7 dagar/vecka. Omfattar detta underlag mindre än 4 hemtjänsttagare ska av sekretessskäl inget resultat lämnas. Observera att underlaget ska utgöras av alla med minst två besök, dvs. inte enbart de som just har två besök.

Mätningen avser endast klockan 07.00-22.00 eller till den tid då nattpatrullen avlöser.

Avser personal som kommer in i den äldres hem. Personer som t.ex. bara lämnar mat vid dörren räknas inte med. Även trygghetsringning- och larmpersonal ska exkluderas. Personal som utför insatsen tillsyn ska däremot inkluderas.

Elever, praktikanter och hemsjukvårdspersonal ska inte ingå i mätningen. Däremot ska ordinarie personal som utför delegerad sjukvårdsinsats ingå.

Vid besök med dubbelbemanning ska båda personerna räknas med.

Hemtjänsttagare som av någon anledning inte bott i det egna hemmet under hela eller delar av mätperioden exkluderas ur undersökningen. Även hemtjänsttagare som i huvudsak har personal med närståendeanställning ska exkluderas ur undersökningen.

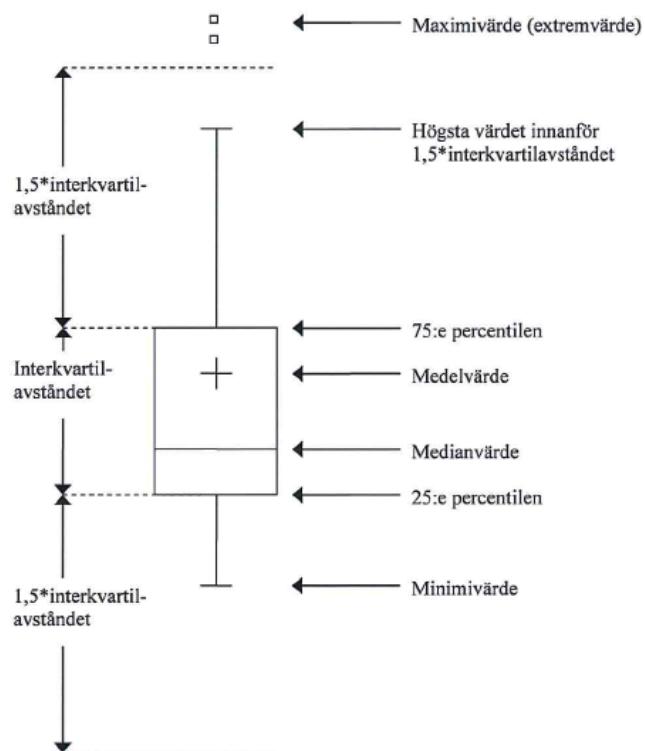
Även hemtjänsttagare vars insatser utförs i annan regi än den egna kommunala regin ska ingå i mätningen.

Bilaga 2 – Låddiagram

Ett så kallat *låddiagram* (eng. *boxplot*) delar upp en datamängd i fyra delar där varje del motsvarar 25 procent av alla observationer. Lådan, eller rektangeln, i figurens mitt motsvarar 50 procent av alla observationer och de vertikala streck som finns på den övre respektive nedre sidan av lådan motsvarar vardera 25 procent av alla observationer. Medianen, som representeras av ett vertikalt sträck i lådan, utgör datamängdens mittenvärde och datamängdens medelvärde ritas ut med ett tecken.

Enstaka dataobservationer som avviker mycket från övriga datapunkter betraktas som *extremvärden* (eng. *outliers*). Dessa illustreras, i ett låddiagram, med små tecken (kvadrater i figur 9 nedan). Värden som är högre än 3:e kvartilen plus interkvartilavståndet multiplicerat med 1,5 betraktas som höga extremvärden. På motsvarande sätt betraktas värden som är lägre än 1:a kvartilen minus interkvartilavståndet multiplicerat med 1,5 som låga extremvärden.

Ett låddiagram kan visa på en skevhet i en datamängd. En datamängd är positivt skev om lådan ligger närmare det minsta värdet och/eller om medianen ligger närmare första kvartilen jämfört med den tredje kvartilen. En datamängd är negativt skev om lådan ligger närmare det största värdet och/eller om medianen ligger närmare tredje kvartilen jämfört med den första kvartilen.



Figur 4. Komponenter i ett låddiagram. Källa: Bring, J. & Taube, A. (2006). *Introduktion till medicinsk statistik*. Lund: Studentlitteratur.

Informationsärende: Anmälningensärenden

29

§ 245 Hyreskompensation med anledning av införandet av vinstmarginal för Gavlefastigheter Gävle kommun AB

Dnr 22KS403

Expedieras till:
Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden
Kommunstyrelsen
Kultur och fritidsnämnden
Omvårdnadsnämnden
Samhällsbyggnadsnämnden
Socialnämnden
Utbildningsnämnden
Revisorskollegiet

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag

att från centralt avsatt medel för volymkorrigeringar ge ett utökat kommunbidrag för 2022 till Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden med 1,4 mnkr, Kommunstyrelsen med 1,3 mnkr, Kultur och fritidsnämnden med 3,2 mnkr, Omvårdnadsnämnden med 300 tkr, Samhällsbyggnadsnämnden med 1,7 mnkr, Socialnämnden med 1,2 mnkr, Utbildningsnämnden med 7,0 mnkr och Revisorskollegiet med 80 tkr.

Ärendebeskrivning

Inför 2022 gjordes en preliminär beräkning av hyreskostnader för nämnderna som följd av införandet av vinstmarginal. Nämnderna fick kompensation motsvarande den beräknade summan.

GFAB färdigställde de faktiska beräkningarna under hösten 2022 och de faktiska kostnaderna, till följd av införandet av vinstmarginal, blev 16,18 mnkr mer än vad som preliminärt beräknats, delvis på grund av ändrade förutsättningar.

Nämnderna förslås att för 2022 få kompensation motsvarande kostnadsökningen på grund av införandet av vinstmarginal.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Hyreskompensation med anledning av införandet av vinstmarginal för Gavlefastigheter Gävle kommun AB, dnr 22KS403-1

Justerare			Utdragsbestyrkande

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Hyreskompensation med anledning av införandet av vinstmarginal för Gavlefastigheter Gävle kommun AB

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen förslås besluta

att från centralt avsatt medel för volymkorrigeringar ge ett utökat kommunbidrag för 2022 till Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden med 1,4 mnkr, Kommunstyrelsen med 1,3 mnkr, Kultur och fritidsnämnden med 3,2 mnkr, Omvårdnadsnämnden med 300 tkr, Samhällsbyggnadsnämnden med 1,7 mnkr, Socialnämnden med 1,2 mnkr, Utbildningsnämnden med 7,0 mnkr och Revisorskollegiet med 80 tkr.

Ärendet i korthet

Inför 2022 gjordes en preliminär beräkning av hyreskostnader för nämnderna som följd av införandet av vinstmarginal. Nämnderna fick kompensation motsvarande den beräknade summan.

GFAB färdigställde de faktiska beräkningarna under hösten 2022 och de faktiska kostnaderna, till följd av införandet av vinstmarginal, blev 16,18 mnkr mer än vad som preliminärt beräknats, delvis på grund av ändrade förutsättningar.

Nämnderna förslås att för 2022 få kompensation motsvarande kostnadsökningen på grund av införandet av vinstmarginal.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse - Hyreskompensation med anledning av införandet av vinstmarginal för Gavlefastigheter Gävle kommun AB, dnr 22KS403-1

Beslutet ska skickas till

Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden

Kommunstyrelsen

Kultur och fritidsnämnden

Omvårdnadsnämnden

Samhällsbyggnadsnämnden



2(2)

Datum 2022-11-14
Sida 315(315)
Diarienummer: 22KS403
Dnr 22KS403-1

Kommunstyrelsen

Socialnämnden

Utbildningsnämnden

Revisorskollegiet

Martin Svaleryd
Ekonomidirektör