

Kallelse

Omvårdnadsnämnden kallas till sammanträde 2023-05-25

Plats och tid

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

Ordförande

Eva Älander (S)

Förhinder anmäls till

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

Gruppmöten:

Den 25 maj, klockan 07.30-08.30, Magasinsplan 19.

Lokaler finns tillgängliga enligt följande:

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

(M): Intensivo, plan 1

(SD), Ebony, plan 1

(V): Rum 137, plan 1

Presskonferens:

Den 26 maj, kl 08.30, Välfärd Gävle, Magasinsplan 19 (separat inbjudan kommer).

Kallelse

1. Mötets öppnande

2. Upprop

3. Val av justerare

4. Fastställande av föredragningslista

5. Anmälan av beredning

Ärendebeskrivning

Beredning har ägt rum 2023-05-09, kl 08.30 - 09.10.

Närvarande var ordförande Eva Älander (S) 1:e vice ordförande Ullrica Hurtig Hedin (KD) och 2:e vice ordförande Anders Jansson Gladh (M).

6. Informationsärende: Aktuellt från Sektor Velfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

- Resurschefernas arbete på Fleminggatan (Sofi Milde, Linda Berglund), 20-30 min
- Frågor från (M) - Antalet godkända genomförandeplaner
- Frågor från (SD) - Överrapportering mellan skiftbyten
- Bemanningsläget
- Sektor Velfärds arbete med kvalitetsarbetet
- Drivmedelsfråga rörande sektorns fordon
- Initiativärende (SD) - Användande av kommunens bilpooler inom verksamheter - svar i juni.

Handlingar i ärendet

- Frågor från (M) till sektor Velfärd – Antalet godkända genomförandeplaner
- Svar på frågor från (M) - Antal godkända genomförandeplaner
- Frågor från (SD) till sektor Velfärd – Överrapportering mellan skiftbyten
- Svar på frågor från (SD) - Överrapportering mellan skiftbyten

7. Beslutsärende: Delårsrapport delår 1 år 2023 för Omvårdnadsnämnden

23ON144

Förslag till beslut

- Att godkänna delårsrapport delår 1 år 2023 för Omvårdnadsnämnden,
- Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen, samt
- Att ge Velfärd Gävles sektorledning i uppdrag att:
 - Utreda och ge förslag till hantering av framtida fördelning mellan boenden i egenregi och privata utförare, t ex genom förslag till en konkurrensutsättningsplan eller motsvarande.
 - Utreda och ge förslag till alternativ eller anpassningar till dagens LOV-system, där valfriheten fortfarande behöver vara reell.

Kallelse

- Följa upp och för nämnden redogöra för effekterna av den förbättrade personalplaneringen.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson, Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv Delårsrapport delår 1 år 2023 för Omvårdnadsnämnden
- Delårsrapport delår 1 år 2023 för Omvårdnadsnämnden

8. Beslutsärende: Revidering/komplettering av Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2023 23ON122

Förslag till beslut

- Att anta reviderad plan för intern styrning och kontroll för Omvårdnadsnämnden.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Revidering av Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll 2023
- Revidering av Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2023

9. Beslutsärende: Initiativärende (V) – Rutiner i hemtjänsten 23ON162

Förslag till beslut

- Att initiativärendet skall anses besvarat.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Helén Polmé.

Handlingar i ärendet

- Yttrande/svar angående Initiativärende från (V) - Rutiner i hemtjänsten
- Initiativärende (V) – Rutiner i hemtjänsten

10. Beslutsärende: Initiativärende (V) – Digitalisering av hemtjänstens matinköp

Kallelse

23ON163

Förslag till beslut

- Att initiativärendet skall anses besvarat.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Helén Polmé, Karin Sjöström

Handlingar i ärendet

- Yttrande/förslag angående Digitalisering av hemtjänstens matinköp
- Initiativärende (V) – Digitalisering av hemtjänstens matinköp

11. Beslutsärende: Initiativärende (V) – Skyddad yrkestitel för undersköterskor

23ON164

Förslag till beslut

- Att initiativärendet skall anses besvarat.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Helena Vahlund.

Handlingar i ärendet

- Yttrande/svar angående Initiativärende (V) - Skyddad yrkestitel för undersköterskor
- Initiativärende (V) – Skyddad yrkestitel för undersköterskor

12. Beslutsärende: Delgivningsmottagare inom Sektor Välfärd

23ON182

Förslag till beslut

- Att förklara registratorerna inom Omvårdnadsnämnden behöriga att ta emot delgivningar.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Beslut om delgivningsmottagare

Kallelse

13. Beslutsärende: Gallringsbeslut för handlingar hanterade av kundtjänstfunktionen

23ON149

Förslag till beslut

- Att anta det föreslagna gallringsbeslutet för allmänna handlingar hanterade av kundtjänst i systemet Artvise.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Gallringsbeslut för handlingar hanterade av kundtjänstfunktionen

14. Beslutsärende: Delegationsbeslut

23ON18

Förslag till beslut

- Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

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

15. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

16. Kommande beslut: Begäran om yttrande angående revisorernas granskning av läkemedelshantering inom hemsjukvård och hemtjänst

23ON160

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Carin Thunman.

Kallelse

Handlingar i ärendet

- Begäran om yttrande Granskning av läkemedelshantering inom hemsjukvård och hemtjänst Dnr 22REK31
- Granskningsrapport - Granskning av läkemedelshantering inom hemsjukvård och hemtjänst

17. Kommande beslut: Remiss - Förslag till ny risk- och sårbarhetsanalys för Gävle kommun 2023-2027

23ON140

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Caroline Engberg. Förinspelad presentation att ta del av innan mötet.

Handlingar i ärendet

- Yttrande - Förslag till ny risk- och sårbarhetsanalys för Gävle kommun 2023-2027
- Missiv - Förslag till ny risk- och sårbarhetsanalys för Gävle kommun 2023-2027 (3/3)
- Risk- och sårbarhetsanalys för Gävle kommun 2023-2027

18. Kommande beslut: Tröskelväxling - Primärvård

23ON167

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Magnus Höijer.

Handlingar i ärendet

- Yttrande - Tröskelväxling Primärvård
- Missiv - tröskelväxling - Primärvård 23KS189.
- Slutrapport - Fördjupad utredning tröskelväxling
- Slutrapport - Tilläggsanalys hjälpmedel.
- Slutrapport i presentationsformat - Tilläggsanalys av hjälpmedel - Fördjupad utredning av hemsjukvård.
- Tjänsteskrivelse - remiss Tröskelväxling
- Tröskelväxling – Primärvård för yttrande.

19. Informationsärende: Rapport om ej verkställda beslut, kvartal 1 år 2023

Kallelse

23ON172

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Rapport om ej verkställda beslut, kvartal 1 år 2023

20. Informationsärende: Anmälningssärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Sektorsamverkan 2023-03-27
- Sektorsamverkan 2023-04-24

21. Informationsärende: Nytt kontor Hälso- och sjukvård

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Anneli Lindblom.

Informationsärende: Aktuellt från Sektor Valfärd

6

Frågor till Sektor Velfärd – Antalet godkända genomförande planer

I Gävle kommuns Världighetsgarantin – vårt kvalitetslöfte till dig som kund, redovisas vilka krav jag som kund kan ställa på genomförandeplanen "Genomförandeplanen ska utformas i samarbete mellan utföraren och dig och/eller din företrädare och gälla som en överenskommelse mellan er om hur ditt bistånd eller dina insatser ska genomföras. Det är bra om du har möjlighet att själv, eller genom närstående, informera personalen om din tidigare och nuvarande livssituation så att de vet vad som är viktigt för att omvårdnaden ska anpassas efter dina behov.

Genomförandeplanen ska:

- med utgångspunkt från vad du fått beviljat i biståndsbeslutet ge en samlad beskrivning av var, när och hur ditt bistånd/dina insatser ska utformas
- redovisa dina önskemål och vad som känns särskilt viktigt för dig under genomförandet av biståndet/insatserna
- när den arbetas fram beakta individuella behov och önskemål med hänsyn till funktionsnedsättning, ålder, kultur, religion, kön/sexuell läggning och andra faktorer som kan påverka biståndets/insatsernas utförande
- visa din delaktighet och på vilket sätt du därmed fått utöva inflytande över planeringen
- också visa den samverkan som ska ske med närstående och andra personer omkring dig
- påbörjas inom en vecka och vara klar senast 14 dagar efter att biståndet /insatsen verkställts
- därefter hållas aktuell och uppdateras senast var 6:e månad om inte förändringar i dina behov påkallar en tidigare uppdatering. I genomförandeplanen måste hänsyn tas till lagar och avtal om arbetstider och arbetsmiljö."

Frågor

- 1) Är genomförandeplanen som regel klar senast 14 dagar efter att biståndet /insatsen verkställts?
- 2) Uppdateras genomförandeplanerna som regel var 6:e månad?
- 3) Redovisa på nivån vård- och omsorgsboenden samt hemtjänstområden hur många godkända genomförandeplaner, i procent, som finns?

För den moderata gruppen i ON

Anders Jansson Gladh/2:e vice ordförande



Tjänsteskrivelse

2023-05-17

Diarienummer: 23ON192

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Sektor Velfärds svar på frågor från (M) – Antalet godkända genomförandeplaner

Bakgrund

Anders Jansson Gladh (M) har för den moderata gruppen har inkommit med frågor till Sektor Velfärd gällande antalet godkända genomförandeplaner.

Sektor Velfärds svar på frågorna

Är genomförandeplanen som regler klar senast 14 dagar efter att biståndet/insatsen verkställts?

Boende

Nej. De blir inte helt klara inom 14 dagar, men man påbörjar dem direkt när kunden flyttar in. Ibland tar det mer än 14 dagar innan anhöriga kan vara med, och man behöver lite tid att lära känna kunden och se hens behov och önskemål.

Hemtjänst

I hemtjänsten påbörjas genomförandeplanen tillsammans med kund inom 14 dagar, dock är den inte alltid färdigställd inom 14 dagar.

Uppdateras genomförandeplanerna som regel var 6:e månad?*

Boende

Ja

Hemtjänst

Hemtjänstens egenregi har vid samtliga ledningsgrupper uppföljning av andelen genomförandeplaner och har utformat ett nytt arbetssätt för att ha koll på när det har gått 6 månader.

* Verksamheter inom Hälso- och sjukvård upprättar enbart Vårdplaner.

Redovisa på nivån vård- och omsorgsboenden samt hemtjänstområden hur många godkända genomförandeplaner, i procent, som finns?

Boende

I april månad har 76 % på Vård- och omsorgsboende i egenregi en uppdaterad genomförandeplan.

Hemtjänst

Andelen genomförandeplaner inom egenregi har därav from september 2022 haft en positiv trend dock med ett litet procentuellt tapp i april. Arbetet kring detta kommer att fortgå och följas upp så att detta efterlevs. Hemtjänst egenregi har 64% aktuella genomförandeplaner.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Fråga från (SD) – Överrapportering mellan skiftbyten

Sid 12(279)

Här kommer en fråga från oss, gäller överrapportering mellan skiftbyten i verksamheterna.

För att omvårdnaden ska ske på ett säkert sätt tar vi för givet att det ALLTID sker överrapportering från ett arbetsskift till nästa. Det är självklart och odiskutabelt i alla vårdssammanhang.

Enligt det vi förstod så skulle överrapporteringen gälla från och med den 1 maj. Det finns dock vissa enheter som saknar överrapportering idag.

Finns överrapportering i hela omvårdnad redan idag?

Om inte, hur säkerställer man att hela verksamheten har överrapportering?

Med vänlig hälsning,

Elizabeth Puhls, SD
Kommunalråd i opposition
076 8280166



Tjänsteskrivelse

2023-05-17

Diarienummer: 23ON193

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Sektor Velfärds svar på frågor från (SD) – Överrapportering mellan skiftbyten

Bakgrund

Elizabeth Puhls (SD) har inkommit med frågor till Sektor Velfärd gällande överrapportering mellan skiftbyten.

Sektor Velfärds svar på frågorna

Frågan från (SD) gäller överrapportering mellan skiftbyten i verksamheterna, där följande lyfts:

”För att omvårdnaden ska ske på ett säkert sätt tar vi för givet att det ALLTID sker överrapportering från ett arbetsskift till nästa. Det är självklart och odiskutabelt i alla vårdssammanhang.

Enligt det vi förstod så skulle överrapporteringen gälla från och med den 1 maj. Det finns dock vissa enheter som saknar överrapportering idag.”

Finns överrapportering i hela omvårdnad redan idag?

Om inte, hur säkerställer man att hela verksamheten har överrapporteringar?

Överrapportering för de verksamheter som arbetar för Omvårdnadsnämnden har hittills endast skett genom skriftlig dokumentation. Det gäller för såväl hemtjänst som för boende. Verksamheterna avser införa muntlig överrapportering för att säkerställa att viktig information lämnas och tas emot vid varje skiftombyte. Parallellt med detta planeras en större utbildning i dokumentationssystemet Treserva.

Utbildningens syfte är att veta *vad* man skriver liksom *hur* och *var* i systemet.

Sedan införandet 2016 har ingen utbildning genomförts, i stället har kollegor utbildat varandra. Utbildningen planeras att genomföras i tvärprofessionella grupper; legitimerad personal tillsammans med omvårdnadspersonal. Den innefattar de tre kontoren; Hälso- och sjukvård, Stöd i hemmet samt Boende.

IVO:s beslut efter tillsyn av VåBo 2023 begär svar på hur vi ska säkra informationsöverföring liksom dokumentation då det finns brister. Det är därför åtgärder nu finns beskrivna och även är datumsatta.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Beslutsärende: Delårsrapport
delår 1 år 2023 för
Omvårdnadsnämnden

7

23ON144



Tjänsteskrivelse

2023-05-16

Diarienummer: 23ON144, 23ON13

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Delårsrapport delår 1 år 2023 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna delårsrapport delår 1 år 2023 för Omvårdnadsnämnden,

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen, samt

Att ge Valfärd Gävles sektorledning i uppdrag att:

- Utredda och ge förslag till hantering av framtida fördelning mellan boenden i egenregi och privata utförare, t ex genom förslag till en konkurrensutsättningsplan eller motsvarande.
- Utredda och ge förslag till alternativ eller anpassningar till dagens LOV-system, där valfriheten fortfarande behöver vara reell.
- Följa upp och för nämnden redogöra för effekterna av den förbättrade personalplaneringen.

Inledning från nämndens ordförande

Grundregeln är att nämnderna i Gävle kommun ska ha en budget i balans, vid eventuella avvikelser ska en åtgärdsplan tas fram, beslutas och verkställas.

Förutsättningarna för 2023 års budget, som fullmäktige fattade beslut om i december, har dock förändrats kraftigt. I vårens månadsrapporter visar flera nämnder stora underskott. Bakgrunden är omvärldsfaktorer såsom ökade räntor, hög inflation samt årets avtalsrörelse som gav ett löneutfall utöver det budgeterade. Det finns därmed

nämnder som inte kommer att klara en budget i balans 2023 endast genom egna åtgärder.

För att Gävle kommun i det nya läget ska ha en budget i balans pågår nu en process som ska resultera i en reviderad budget för 2023 med preliminära ramar 2024-2026.

Den politiska majoriteten önskar att en reviderad budget för 2023 ska beslutas av kommunfullmäktige den 19 juni. Inför detta budgetbeslut är den politiska majoritetens förslag att nämndernas ökade kostnader för hyror ska kompenseras med 8 procent istället för budgeterade 5 procent, och att löneökningarna ska kompenseras från budgeterade 2 procent till avtalens utfall.

Alla nämnder har i budgeten som antogs av fullmäktige i december ett effektiviseringskrav på en procent som ska verkställas under 2023. Vissa nämnder har redan hanterat detta i internbudgeten, andra nämnder hanterar effektiviseringskravet vid nämndens sammanträde i maj.

Eva Ålander (S)

Ordförande Omvårdnadsnämnden

Ärendebeskrivning

Den ekonomiska prognosen för Omvårdnadsnämnden är behäftad med stora osäkerheter, och de åtgärder som föreslås nedan är de centrala delarna i hantering av det prognostiserade underskottet. Vad gäller nämndens olika delar och de ekonomiska utfallen framgår detta av delårsrapporten i delår 1 år 2023.

För att skapa bättre förutsättningar ekonomiskt för Omvårdnadsnämnden 2023 och in i 2024 så behöver följande belysas:

- Den framtida riktningen för fördelning mellan privata utförare och egenregi inom äldreomsorgen behöver samlas mer strategiskt. Det handlar dels om boenden, där det idag finns generella effektiviseringar att göra utifrån antalet lediga lägenheter, dels om hemtjänsten, där det behöver göras en analys av hur LOV fungerar idag och vilka alternativ som finns för framtiden. I detta behöver också omvärldsanalyser vara en viktig del.

Verksamheten kommer genom nedanstående arbete säkerställa besparingsåtgärder under 2023, full effekt uppnås dock först under 2024:

- En bemanningshandbok för enhetschefer är framtagen inom ramen för projektet delade turer eget val och kommer att generera en kostnadsminskning. Den syftar till att ge alla verksamheter samma förutsättningar med bemanningskrav utifrån lagd budget. Den förväntade effekten är ett minskat behov av timanställda, i och med att scheman läggs utifrån faktiskt budgeterad ram. Enhetschefer och samordnare kommer, för att kunna implementera nya arbetssätt, att få stöd och utbildning för att skapa förståelse och delaktighet, och bemanningshandboken utgör ett obligatoriskt styrdokument.
- Förändringsarbetet skulle medföra en effektivisering motsvarande 20 mnkr och förväntas ge full effekt 2024. Beräkningen är gjord utifrån nuvarande prognos där det per delår 1 föreligger ett underskott.
- 11 timmars dygnsvila gäller för samtliga verksamheter fr o m 1 oktober 2023 och kommer att innebära stora förändringar i arbetet med bemanning och personalplanering i och med att långa pass och delade turer inte kan förekomma i samma frekvens som nu. Detta kommer att innebära att ett nytt arbetssätt, där bemanningshandboken är central, behöver implementeras över tid.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Delårsrapport delår 1 år 2023

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna	3
3 Resultat, prognos och investeringar	3
3.1 Resultat	3
3.2 Årsprognos	8
3.3 Investeringsverksamhet	8
4 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen	8

1 Inledning

2 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

IVO har under vintern och våren genomfört tillsyner i 283 av landets 290 kommuner, och riktar kritik mot kommunerna inom flera områden, så även Gävle. Effekterna av den förändring som gäller från 1 oktober nationellt vad gäller 11-timmars dygnsvila har medfört att ett omfattande arbete initierats och pågår för att kunna schemalägga utifrån dessa förutsättningar. Stort fokus har varit på brister inom några av kommunens boenden som renderat i omfattande arbete med åtgärder för förbättringar.

3 Resultat, prognos och investeringar

3.1 Resultat

(mnkr)	Utfall 2023-04-30	Utfall 2022-04-30	Budget 2023-04-30	Budget helår 2023	Prognos helår 2023
Verksamhetens intäkter	77,6	87,4	82,1	246,2	246,2
Personalkostnader	-275,2	-256,3	-261,5	-819,7	-829,7
Övriga kostnader	-277,0	-256,3	-276,3	-822,1	-832,1
Avskrivningar/nedskrivningar	-3,0	-2,4	-3,1	-9,4	-9,4
Internränta	-0,2	-0,1	-0,2	-0,5	-0,5
Resultat före kommunbidrag	-477,8	-427,7	-459,0	-1405,5	-1425,5
Kommunbidrag	468,5	450,9	468,5	1405,5	1405,5
Resultat efter kommunbidrag	-9,3	23,2	9,5	0,0	-20,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	-9,3	23,2	9,5	0,0	-20,0
Investeringar	4,9	1,0	5,1	15,2	15,2
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Resultatanalys

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, april 2023

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. april minus 9,3 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period minus 18,8 mnkr.

Ett område som ännu inte finns med i resultatet är statsbidrag för bland annat En god och nära vård, där SKR och staten tecknat en överenskommelse om fortsatt utveckling. Detsamma gäller flertalet andra statsbidrag där ansökan sker (främst) under våren.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet t.o.m. april 2023

Vård- och omsorgsboende egen regi -15,1 mnkr (mar -12,3 mnkr)

Kommentar till avvikelserna

Vård- och omsorgsboenden i egen regi, inklusive specialdemens, redovisar en negativ avvikelse mot budget med minus 15,1 mnkr.

Den samlade budgetavvikelsen utgörs av höga personalkostnader till följd av överanställningar för att klara bemanningsbehov och kvalitetskrav. En betydande del av kunderna är multisjuka, vilket i vissa fall innebär ett behov av vak dygnet runt, något som är mycket resurskrävande. Vid årets inledning var sjukfrånvaron, och därmed vikariebehovet, högre vilket genererat ökade kostnader avseende OB, övertid och timvikarier.

Introduktioner av vikarier inför sommaren medför extra kostnader. Vissa vikarier behöver mer än tre dagars introduktion, vilket verksamheten accepterar för att kvalitetssäkra för kunderna. De omfattande avvikelserna på Fleminggatans vård- och omsorgsboende har medfört ökade kostnader i form av extraresurser avseende enhetschefer och omvårdnadspersonal. Vidare har kompetenshöjande aktiviteter till omvårdnadspersonal medfört avvikelser från budgetram.

Gällande driftskostnader utgörs avvikelser av kostnader för livsmedel/måltider och sjukvårdsmaterial pga. ökade priser till följd av omvärldsläget samt hög inflation.

Åtgärd till avvikelserna

En bemanningshandbok för enhetschefer är framtagen inom ramen för projektet delade turer eget val och kommer att generera en kostnadsminskning. Den syftar till att ge alla verksamheter samma förutsättningar med bemanningskrav utifrån lagd budget. Den förväntade effekten är ett minskat behov av timanställda. Enhetschefer och samordnare kommer, för att kunna implementera nya arbetssätt, att få stöd och utbildning för att skapa förståelse och delaktighet, och bemanningshandboken utgör ett obligatoriskt styrdokument. Förändringsarbetet förväntas ge full effekt 2024.

11 timmars dygnsvila gäller för samtliga verksamheter från första oktober och kommer att innebära förändringar, i dagsläget oklart exakt hur stor påverkan det har.

Alla verksamheter ser till att medarbetarna inte beställer för stora lager av

förbrukningsvaror, livsmedel, inkontinenshjälpmedel m m.

Kompetenshöjande åtgärder avseende personalplanering/TES, genomförandeplaner och BPSD sker inom ramen för förbättringsarbetet på Fleminggatans vård- och omsorgsboende.

Hemtjänst egen regi -3,4 mnkr (mar -3,7 mnkr)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för hemtjänsten i egen regi är 3,2 mnkr högre än budget och intäkten 0,2 mnkr lägre än budget. De lägre intäkterna har att göra med mindre tid utförd hos kund än förväntat för perioden, och samtidigt är personalkostnaderna högre. Verksamheten har ännu inte kompenserats för kostnader för samordnare kopplad till projekt ofrivilligt delade turer, samt påverkar nytt heltidsmått kostnaderna för verksamheten.

Åtgärd till avvikelsen

Kontinuerlig översyn och uppdatering av Tesplanering utifrån geografiskt hållbara rutter inom kontaktgrupper där blockplanering och uppdatering av scheman inom enheterna pågår för att öka nyttjandegraden i verksamheten. Hemtjänstens totala interna övertalighet nyttjas genom samordning via teamslänk, innan bemanningsenheten kontaktas för beställning av timvikarie. Vid behov av timvikarie ska detta godkännas av chef.

Verksamheten ska arbeta för att minska sjukfrånvaro genom förebyggande, kontinuerligt och uppföljande arbetssätt i arbetsmiljöarbetet.

Projektet kompetensförsörjning och kompetensutveckling inleder ett arbete inom tre enheter i hemtjänsten, där roll och uppdrag som undersköterska står i fokus. Syftet är att det ska vara attraktivt att arbeta som undersköterska inom hemtjänsten och även öka intresset för att validera och utbilda sig till undersköterska. Hemtjänstens medarbetare kommer då att utföra fler hälso- och sjukvårdsinsatser som avlastar hälso- och sjukvårdskontoret.

Schemaläggning ska göras utifrån framtagna bemanningshandbok där hänsyn tas till 11 timmar dygnsvila. Arbetet är planeringsfas och syftar till resurseffektiv schemaläggning samt minskning av vikariebehov.

Köp av plats Vård och omsorgsboende 9 mnkr (mar 7,3 mnkr)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 7,3 mnkr lägre än budget för perioden. Biståndsbesluten är fortsatt lägre än vad budgeten har tagit höjd för och flera av de externa utförarna har lediga lägenheter.

Åtgärd till avvikelsen

Ser över avtal med externa utförare.

Hälso- och sjukvård -4,1 mnkr (mar -3,5 mnkr)

Kommentar till avvikelsen

Kostnaderna för hemsjukvården är 4,1 mnkr högre än budget för perioden. Kostnaden för bemanningssköterskor är hög och anledningen till den negativa avvikelsen. I tidigare organisation har bemanningssköterskor bemannat kväll- och helgorganisation. Dvs de besök som utförs av sjuksköterska kvällar och helger oavsett patientens boendeform utförs av bemanningssköterskor.

Åtgärd till avvikelsen

Det nya hälso- och sjukvårdskontoret har genomfört en översyn av denna bemanning och kommer att göra en förändring av kväll- och helgorganisationen. Den nya kväll- och helgorganisationen träder i kraft i oktober 2023. Grunden för denna förändring är dels kostnader för bemanningssköterskor, enligt ovan, men framför allt kontorets uppdrag att säkerställa att det skall finnas kompetens i hela kommunen, hela dygnet. Schemaförändring utgår från kontinuitetsbegrepp och bygger på ordinarie personal, dvs bemanningssjuksköterskor fasas ut. För att genomföra denna förändring förväntas samtliga sjuksköterskor i fortsättningen arbeta kvällar och helger. Åtgärd förväntas ge effekt men troligen först 2024.

Hemtjänst myndighet 3,1 mnkr (mar 1,8 mnkr)

Kommentar till avvikelsen

De delar av hemtjänstverksamheten som ligger inom Myndighets verksamhetsområde har en positiv avvikelse på 3 mnkr och står främst för lägre utförd hemtjänst än planerat

(varav 2 mnkr avser hemtjänst i egen regi) samt ökade avgiftsintäkter med 1,2 mnkr.

Åtgärd till avvikelser

Ingen åtgärd

Mindre avvikelser -2,6 mnkr

Natt och larm -0,8 mnkr

Anhöriganställda -0,3 mnkr

Elkostnader -1,5 mnkr

Kommentar till avvikelser

Nattenheten har ändrat heltidsmått vilket innebär behov av ytterligare ca 2,5 årsarbetare. Detta ger en merkostnad på ca 166 tkr/mån. Övertalighet i Larmgruppen då enheten förberett och riggat för utbyte av trygghetstelefoner som inte påbörjats, ca 1,5 årsarbetare. Ökade kostnader för bilar och drivmedelskostnader.

Anhöriganställda har intäkter för beviljad tid enligt plan, men något högre personalkostnader.

Åtgärd till avvikelser

Anhöriganställda: Det pågår ett arbete med att avsluta kunder som ej är sammanboende med den PAN-anställda och som inte heller har ett omfattande vårdbehov, vilket handlar om att följa de kriterier som finns för anhöriganställning. Planen är att samtliga kundärenden ska vara hanterade inom 2023, vilket kommer leda till en mindre kundgrupp.

Effektivisering -5,6 mnkr (mar -3,6 mnkr)

Kommentar till avvikelser

Generell effektivisering för nämnden är 14,2 mnkr på helårsbasis, för perioden innebär detta 5,6 mnkr.

3.2 Årsprognos

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos minus 20 mnkr, även om denna prognos är mycket osäker. Flera av nämndens verksamheter har haft en tuff start på året. I resultatet t o m april saknas ännu intäkter i form av olika statsbidrag som nämnden ansöker om främst under våren, oklart i dagsläget vad nämnden tilldelas.

11 timmars dygnsvila gäller för samtliga verksamheter fr o m första oktober och kommer att innebära förändringar, i dagsläget oklart exakt hur stor påverkan det har.

En framtagen bemanningshandbok kommer att ge ett ramverk och principer att förhålla sig till i schemaläggning. Bemanningshandboken syftar till att tydliggöra processen för bemanning och schemaarbete inom Valfärd Gävle. Handboken utgår från ett ekonomiskt perspektiv, ett kundperspektiv, ett medarbetarperspektiv och ett arbetsmiljöperspektiv.

3.3 Investeringsverksamhet

Utfallet på investeringsverksamheten är till och med april 4,9 mnkr av den totala budgeten på 15,2 mnkr. Alla medel är tänkta att användas under verksamhetsåret. Omvårdnadsnämnden hade i bokslutet 2022 kvar 2,5 mnkr till investeringar som inte användes under året. Fullmäktige beslutade i februari om en överföring av detta belopp till 2023.

4 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. april 2023 på minus 9,3 mnkr. Avvikelse mot periodiserad budget för samma period motsvarar minus 18,8 mnkr.

De största negativa avvikelserna inom omvårdnadsnämndens verksamheter finns inom hemtjänst egen regi (-3,4 mnkr), vård- och omsorgsboende i egen regi (-15,1 mnkr) och hemsjukvård (-4,1 mnkr). Till stor del har dessa avvikelser att göra med höga personalkostnader till följd av överanställningar för att klara bemanningsbehov och kvalitetskrav. En betydande del av kunderna är multisjuka, vilket i vissa fall innebär ett behov av vak dygnet runt, något som är mycket resurskrävande. Verksamheten har

fortsatt behov av att hyra in sjuksköterskor. En översyn av denna bemanning har gjorts och förändring av kväll- och helgorganisationen planeras genomföras under hösten, vilket förväntas medföra avslut av inhyrda sköterskor.

De största positiva avvikelserna inom nämndens verksamhetsområden finns inom myndighetsfunktionen som beror på lägre utförd hemtjänst än budgeterat i egen regi (3,1 mnkr) samt minskade kostnader för köp av enskilda platser på vård- och omsorgsboenden (9 mnkr), då det finns flera lediga lägenheter hos de externa utförarna.

Arbete pågår gällande nämndens effektiviseringskrav, som för perioden innebär -5,6 mnkr.

11 timmars dygnsvila gäller för samtliga verksamheter fr o m första oktober och kommer att innebära förändringar, i dagsläget oklart exakt hur stor påverkan det har.

En framtagen bemanningshandbok kommer att ge ett ramverk och principer att förhålla sig till i schemaläggning. Bemanningshandboken syftar till att tydliggöra processen för bemanning och schemaarbete inom Valfärd Gävle. Handboken utgår från ett ekonomiskt perspektiv, ett kundperspektiv, ett medarbetarperspektiv och ett arbetsmiljöperspektiv.

Utifrån den information som finns vid prognostillfället så blir nämndens årsprognos minus 20 mnkr, även om denna prognos är mycket osäker. Flera av nämndens verksamheter har haft en utmanande start på året. I resultatet t o m mars saknas ännu intäkter i form av olika statsbidrag som nämnden ansöker om främst under våren, oklart i dagsläget vad vi blir tilldelade.

Utfallet på investeringsverksamheten är till och med april 4,9 mnkr av den totala budgeten på 15,2 mnkr. Alla medel är tänkta att användas under verksamhetsåret.

Beslutsärende:
Revidering/komplettering av
Omvårdnadsnämndens plan
för intern styrning och kontroll
år 2023

8

23ON122



Missiv

2023-05-16

Diarienummer: 23ON122

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Revidering av plan för intern styrning och kontroll 2023 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att anta reviderad plan för intern styrning och kontroll för Omvårdnadsnämnden.

Ärendebeskrivning

Inför varje år ska Omvårdnadsnämnden anta en plan för intern styrning och kontroll för innevarande år. Planen kan fortlöpande revideras vid behov.

Förslag

Förslag till revideringar har tagits fram i de delar som är gulmarkerade.

	Avvikelser rapporteras inte	6	4
Byter rubricering från "Anmälan Lex Sarah, Lex Maria fungerar ej" till Avvikelser rapporteras inte.			

Risker	Beskrivning	Risknivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
 Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen	Skapa förutsättningar för att verksamheten ska kunna arbeta resurseffektivt	12	Utvärdering av hur arbetet med att minska resursanvändandet har gett resultat.	Utvärdering omfattar uppföljning schemalaggnings	Martin Wagner, Emma Edorsson	Tertial

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
	för att uppnå en budget i balans. Nämnden ska uppnå en ekonomi i balans genom effektivt resursutnyttjande och god ekonomistyrning. Mål för den ekonomiska förvaltningen, 11 kap. 1 § kommunallagen, Kommuner och regioner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet		Motverka välfärdsbrottslighet	Omvärldsbevaka och utveckla förmåga motverka utnyttjande av välfärdssystemet samt förmåga upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet. Kontrollmiljön samt medvetenheten/kunskap ska utvecklas.	Martin Wagner, Caroline Engberg	År
			Kontrollera att inköp sker enligt avtal	Effektivitet i inköp. Avtalstrohet för att hålla nere kostnader.	Martin Wagner, Caroline Engberg	År

Två kontrollmoment tillkommer enligt ovan.

Magnus Höjjer

Sektorchef
Sektor Vårld

Plan för intern styrning och kontroll år 2023

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Styrning och kontrollmiljö.....	3
2 Riskvärdering	5
3 Kontrollaktiviteter	8
3.1 Finansiell rapportering	8
3.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk	9

1 Styrning och kontrollmiljö

Styrdokument

Mål	
En effektiv och ändamålsenlig verksamhet	Reglemente ON Verksamhetsplan ON Delegationsordning ON Plan för intern styrning och kontroll ON Kommunplan Gävle kommun Socialstyrelsen föreskrifter (SOFs) Hälsö- och sjukvårdslagen (HSL) Socialtjänstlagen (SoL) Patientsäkerhetslagen (PSL)
Efterlevnad av interna och externa regelverk	Boendeplan Dokumenthanteringsplan Informationssäkerhetsplan Uppföljningsplan privata utförare Ersättningsnivåer externa LOV-utförare inom hemtjänst
Tillförlitlig rapportering	Tillsyn IVO Avtalsuppföljningar Patientsäkerhetsberättelse Delårs - och Årsredovisning ON Internkontrollrapport ON SCB-rapportering Kvalitetsuppföljningar

Omvårdnadsnämndens interna kontroll följer COSO-modellen som definierar internkontroll som en process som utformats för att ge en rimlig försäkran om att mål uppnås inom följande områden:

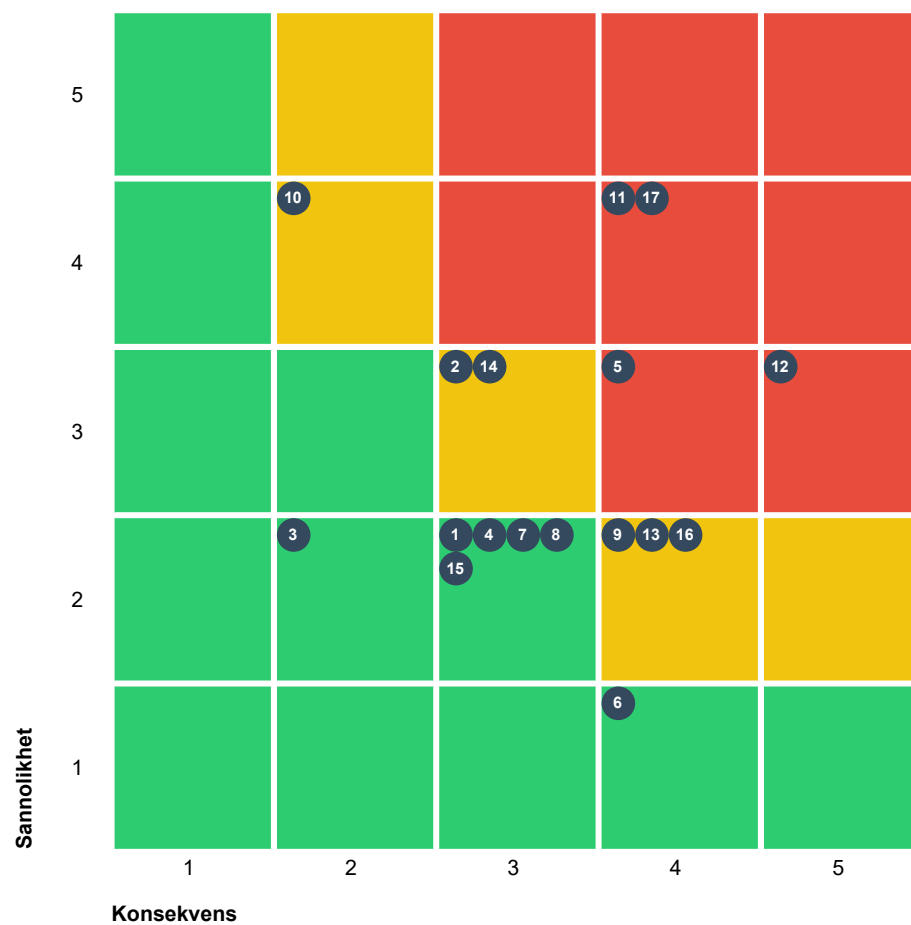
- Ändamålsenlig och effektiv verksamhet
- Efterlevnad av interna och externa regelverk
- Tillförlitlig rapportering

En väl fungerande intern kontroll förebygger att misstag sker i form av felaktiga beslut som har olika former av negativ påverkan. Syftet med intern styrning och kontroll är att synliggöra, hantera och minska risker inom Omvårdnadsnämndens ansvarsområde.

Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll bygger på risk- och väsentlighetsanalyser som har genomförts av sektor Velfärd. Risk- och väsentlighetsanalyser görs i förebyggande syfte, för att minska eller eliminera risker innan de faktiskt har hänt. Arbetet med riskhantering består av tre delar; inventera, värdera och åtgärda. Utgångspunkten är att den interna kontrollen ska säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten uppfyller krav i form av lagar, förordningar och annan kravställning.

De områden, processer eller rutiner där kontroll bedöms vara tillräcklig via det systematiska kvalitetsarbetet eller via andra upparbetade kontroller eller rutiner tas inte med i planen. Alla kontor som har verksamhet inom Omvårdnadsnämndens ansvarsområde har inventerat och värderat risker samt tagit fram riskhanteringsåtgärder i form av kontrollmoment. Dessa risker och åtgärder har därefter aggregerats i risk- och väsentlighetsanalyser. Sektorledningsgruppen har därefter prioriterat ett urval av riskerna i form av ett förslag av fyra utvalda riskområden där särskilt fokus bör finnas utifrån nuläge. Avslutningsvis har Omvårdnadsnämnden tagit del av sammanställningen av samtliga identifierade risker med riskvärdering, diskuterat samt beslutat om riskvärderingen samt föreslagen internkontrollplan.

2 Riskvärdering



Kritisk
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket stor	Mycket stor
4	Stor	Stor
3	Medelstor	Medelstor
2	Låg	Liten
1	Mycket låg	Försumbar

4 Kritisk 6 Medium 7 Låg Totalt: 17

Beskrivning av arbetet med riskvärdering

Risker analyseras med utgångspunkt från deras sannolikhet och konsekvens. Att bedöma konsekvensen innebär att ta ställning till vilken påverkan risken vid inträffandet får på nämndens förmåga att nå uppsatta mål och regelstyrning/lagar. Att bedöma sannolikheten innebär att ta ställning till om risken har en negativ effekt på förutsättningarna att genomföra uppdraget eller andra förutsättningar för verksamheten under det närmsta året. Bedömningen görs utifrån en femgradig skala.

Risk- eller Målområde	Risker	Risken	Risken	Risken
Finansiell rapportering		Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet	2	9
		Fakturahantering	3	4
		Intern finansiell risk – felaktig handläggning samt risk för förskingring	4	6
		Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen	5	12
Efterlevnad av externa och interna regelverk		Avvikelse rapporteras inte	6	4
		Ej fungerande informationssäkerhetsarbete	7	6
		Vårdens övergångar	8	6
		Ledningssystemet används ej	9	8
		Genomförandeplaner finns inte eller följs inte upp	10	8
		Personalbrist	11	16
		Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser	12	15

Risk- eller Målområde	Risker	Riskenr	Riskenivå	
		Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig (beredskapslager)	13	8
		Låg kompetensnivå omvårdnadspersonal utgör risk inom patientsäkerhetsarbetet	14	9
		Risk för hot och våldssituationer vid arbete i patientens bostad, risk att medarbetare eller kund skadas eller utsätts för fara	15	6
		Beredskapsplaner ej implementerade och kända hos medarbetare och chefer	16	8
		Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.	17	16
Tillförlitlig rapportering		Uppföljning privata utförare	1	6

Beskrivning av arbetet med riskvärdering

Risker analyseras med utgångspunkt från deras sannolikhet och konsekvens. Att bedöma konsekvensen innebär att ta ställning till vilken påverkan risken vid inträffandet får på nämndens förmåga att nå uppsatta mål och regelstyrning/lagar. Att bedöma sannolikheten innebär att ta ställning till om risken har en negativ effekt på förutsättningarna att genomföra uppdraget eller andra förutsättningar för verksamheten under det närmsta året. Bedömningen görs utifrån en femgradig skala.

Fyra centrala risker utgör utifrån riskvärderingen det som nämnden följer och bevakar i internkontrollplanen för 2023

- Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen
- Personalbrist
- Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser
- Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.

3 Kontrollaktiviteter

3.1 Finansiell rapportering

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen	Skapa förutsättningar för att verksamheten ska kunna arbeta resurseffektivt för att uppnå en budget i balans. Nämnden ska uppnå en ekonomi i balans genom effektivt resursutnyttjande och god ekonomistyrning. Mål för den ekonomiska förvaltningen, 11 kap. 1 § kommunallagen, Kommuner och regioner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet	12	Utvärdering av hur arbetet med att minska resursanvändandet har gett resultat.	Utvärdering omfattar uppföljning schemaläggning	Martin Wagner, Emma Edorsson	Tertial
			Motverka välfärdsbrottslighet	Omvärldsbevaka och utveckla förmåga motverka utnyttjande av välfärdssystemet samt förmåga upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet. Kontrollmiljön samt medvetenheten/kunskap ska utvecklas.	Martin Wagner, Caroline Engberg	År
			Kontrollera att inköp sker enligt avtal	Effektivitet i inköp. Avtalstrohet för att hålla nere kostnader.	Martin Wagner, Caroline Engberg	År

3.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
Personalbrist	Risk att nämndens verksamheter inte klarar kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Det handlar både om att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens Skapa förutsättningar så att verksamheten har rätt stöd för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.	16	Kontroll av att igångsätta arbeten med fokus på förstärkt kompetensförsörjning sker enligt plan	Avser projekt hållbart medarbetarskap- och ledarskap. Använd kompetensen rätt (AKR).	Helena Vahlund	År
			Uppföljning av satsningar gällande kompetensförsörjning inom nämndens ansvar		Helena Vahlund	År
			Kontroll så att vikarieanskaffning fungerar och att rekryterad personal har för tjänsten och för uppdraget adekvat kompetens	Bemanning under framförallt sommar och helger är en utmaning	Helena Vahlund	Tertial
Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser	Avser extremväder inklusive framkomlighet till kund, brist/avsaknad drivmedel eller el eller reservkraft till boenden.	15	Utvärdera genomförande handlingsplaner för extraordinära händelser	Är handlingsplaner implementerade och kända?	Lars Lodin, Helén Polmé, Lena Hörnell, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	År

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.	"Paraplyrisk" som omfattar risker kopplade till att det systematiska kvalitetsarbetet inte genomförs enligt lagkrav, förordningskrav eller annan regel/kravställning inklusive Socialstyrelsens föreskrifter enligt SOSFS 2011:9. Obs: Patientsäkerhetsarbetet följs upp i detalj genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen (enligt Patientsäkerhetslagen)	16	Säkerställa att efterlevnad av krav, strukturer genom nödvändiga utveckling inom patientsäkerhetsområdet		Anneli Lindblom, Martin Wagner, Caroline Engberg	År
			Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses - Kontrollera att genomförandeplaner finns och att genomförandeplaner följs upp		Helén Polmé, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	Tertial
			Kontrollera personkontinuitet inom hemtjänsten	Eftersträvensvärt hög personkontinuitet (låg omsättning/låg rörlighet personal) Starkt samband mellan hög personkontinuitet och inträffade avvikelser.	Helén Polmé	Månad
			Kontrollera att rutiner i ledningssystemet är uppdaterade och är kända i verksamheten	Avsaknad uppdaterade rutiner, ingen signal vid uppdatering av rutiner. Kan leda till brister i	Helén Polmé, Lena Hörnell, Kia Fernlund, Anneli Lindblom, Caroline Engberg	Månad

Risker	Beskrivning	Risknivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
				verksamheten i form av felaktiga beslut		
			Kontrollera att hantering av avvikelser kopplat till HSL/patientsäkerhet sker skyndsamt	Hantering avvikelser ska ske skyndsamt - Andel påbörjade avvikelser inom 1 veckan ska vara minst 90%. Risken är systematik brister av någon anledning.	Helén Polmé, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	Månad
			Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses	Uppföljning SIP (Samordnad individuell plan)	Helén Polmé, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	Månad

Beslutsärende: Initiativärende (V) – Rutiner i hemtjänsten

9

23ON162



Tjänsteskrivelse

2023-05-09

Diarienummer: 23ON162

Handläggare:

Helén Polmé
Tfn 026 - 17 80 00
helen.polme@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Yttrande/svar angående: Initiativärende (V) – Rutiner i hemtjänsten

Förslag till beslut

Att initiativärendet skall anses besvarat.

Bakgrund

Maud Liljequist (V) väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2023-04-27 rubricerat initiativärende, innehållande ett antal frågeställningar och med en önskan att nämnden belyser frågorna och säkerställer att tillfredsställande rutiner finns för att bekämpa och hindra spridning av ohyra.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2023-04-27 att ärendet tas emot och hanteras för beredning och att frågan därefter återupptas på nytt.

Sektor Velfärd yttrande efter ärendeberedning

Sektor Velfärd har tagit emot ärendet som hanterats för beredning och lämnar utifrån det aktuella initiativärendet följande svar:

Vilka rutiner har omvårdnadsförvaltningen hos sin personal för att minimera risken för spridning av ohyra?

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap. 1§, ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Vid vård- och omsorgsarbete skall basala hygienrutiner följas. Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittspridning från patient till personal, från personal till patient samt mellan patienter via personalens händer och kläder. Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2015:10, som syftar till att förebygga och förhindra smittspridning och infektioner i vård och omsorg genom basal hygien ska följas och efterlevas.

Skyddshandskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor såsom urin, avföring, kräkning, blod och sekret. Skyddshandskarna ska tas av direkt efter arbetsmomentet, bytas ut och kastas mellan olika arbetsmoment. Förorenade handskar kan sprida smitta, liksom smutsiga händer.

Även när handskar används ska händerna desinfekteras omedelbart före och efter vård- och omsorgsmoment. Ett engångsförkläde av plast ska alltid användas vid patientnära arbete samt vid risk för stänk av kroppsvätskor, vid bäddning, personlig omvårdnad, undersökning och behandlingar. Plastförkläde är till för engångsanvändning och ska bytas mellan varje patient samt kastas efter användning. Arbetskläder får endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser, får de dock även bäras vid färd mellan dessa. Arbetskläderna ska bytas dagligen. Om de blir förorenade eller vid behov, ska de bytas så snart som möjligt.

Arbetskläder tvättas i minst 60°C. Arbetskläderna får ej tvättas hemma. Om kläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vård- eller omsorgsmoment, ska plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder användas utanpå arbetskläderna.

Basala hygienrutiner är ett förebyggande arbete som ska förhindra all typ av smittspridning. Rutinen finns i ledningssystemet och ska följas av all personal.

Finns plasthandskar, plasttofflor och plastförkläden hos varje kund?

All personal som arbetar i kunders ordinära boende har inom Valfärd Gävle vid kundbesök med sig plasthandskar, plasttofflor samt platsförkläden.

Vad har personalen för rutiner när de upptäcker ohyra?

Personalen vänder sig till närmaste chef som vidtar åtgärder.

Vilka åtgärder sätts in?

Inom Valfärd Gävle görs alltid en felanmälan till fastighetsägaren som enligt miljöbalken är skyldig att förebygga, kontrollera och vid behov åtgärda förekomst av skadedjur. Sanering ska alltid utföras av professionell skadedjursbekämpare som anlitas av fastighetsägaren. Utifrån saneringsfirmans rekommendationer upprättas lokala instruktioner och handlingsplaner så att rätt åtgärder sätts in för att förhindra smittspridning av skadedjur i det enskilda fallet.

Finns det rutiner för informationsöverlämning?

I enhetschefens roll och uppdrag ingår alltid att informera medarbetare om vidtagna åtgärder vid skadedjur samt upprätta och följa upp handlingsplanen utifrån saneringsfirmans rekommendationer. Enhetschef har alltid möjlighet att få stöd och hjälp i hur man ska hantera och kommunicera problem med ohyra när det har uppstått inom enheten. Det finns men dock ingen sammanhållen information och övergripande rutin i dagsläget.

Behov av en rutin gällande skadedjur/ ohyra inom Valfärd Gävle behöver ses över.

Förslag

Utifrån Sektor Valfärds beredning av ärendet, enligt ovanstående, är förslaget att initiativärendet skall anses besvarat.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd



Initiativärende till Omvårdnadsnämnden.

Rutiner i Hemtjänsten.

Det är viktigt med väl beprövade rutiner när det gäller basal hygien inom såväl hemtjänsten som institutioner för vårdboende i omvårdnadsförvaltningen. Det finns annat än sjukdomar som smittar och jag tänker då på olika slags ohyra som till exempel vägglöss, myror, silverfisk mm.

Om en kund i hemtjänsten har t ex vägglöss i sitt hem är det viktigt att det bekämpas men också att det inte sprids till nästa kund. För att det ska vara möjligt att bekämpa ohyra hos kund OCH för att det inte ska sprida sig till nästa kund, är det av yttersta vikt att personalen är väl insatt i vilka städrutiner etc som krävs. Det har kommit till min kännedom att personalen har med sig plasttofflor och plasthandskar till varje kund och **tar med sig dem** när de lämnar kunden. Använder de samma tofflor hos nästa kund? Jag föreställer mig då att personalen släpar omkring på material från kund till kund som de förvarar i en väska. Ställer de väskan på golvet när de kommer till kunderna eller finns det möjlighet att hänga upp väskan?

Jag ställer mig en rad frågor:

1. Vilka rutiner har omvårdnadsförvaltningen hos sin personal för att minimera risken för spridning av ohyra?
2. Finns plasthandskar, plasttofflor och plastförkläden hos varje kund?
3. Vad har personalen för rutiner när de upptäcker ohyra?
4. Vilka åtgärder sätts in?
5. Finns det rutiner för informationsöverlämning?

Jag önskar att nämnden belyser dessa frågor och säkerställer att tillfredsställande rutiner finns för att bekämpa och hindra spridning av ohyra.

Maud Liljeqvist, Vänsterpartiet.

Beslutsärende: Initiativärende (V) – Digitalisering av hemtjänstens matinköp

10

23ON163



Tjänsteskrivelse

2023-05-15

Diarienummer: 23ON163

Handläggare:

Helén Polmé
Tfn 026 - 17 80 00
helen.polme@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Yttrande/förslag angående: Initiativärende (V) – Digitalisering av hemtjänstens matinköp

Förslag till beslut

Att initiativärendet skall anses besvarat.

Bakgrund

Maud Liljequist (V) väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2023-04-27 rubricerat initiativärende, med en önskan att nämnden vid ett kommande möte tar upp frågan för information/dialog.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2023-04-27 att ärendet tas emot och hanteras för beredning och att frågan därefter återupptas på nytt.

Sektor Velfärd yttrande efter ärendeberedning

Sektor Velfärd har tagit emot ärendet som hanterats för beredning och lämnar utifrån det aktuella initiativärendet följande yttrande:

Digitalisering av hemtjänstens matinköp

Projekt Digitala inköp i hemtjänsten

Projekt "Digitala inköp i hemtjänsten" startade och testades i pilotgrupper under åren

2020 - 2021 och syftade till ett breddinförande av inköp via nätet för både egen regi och för externa utförare. I projektet tittade man bland annat på en modell som används i Lunds kommun med anpassning till Gävles förutsättningar som innefattade:

- Digital lösning.
- Styrning via handläggare.
- Transportkostnader utifrån likställighetsprincipen.
- Hemtjänsten stöttar i kommunikation och beställning.
- Delaktighet.
- Roller och ansvar.
- Tidsperspektiv för införande.
- Anpassningar.
- Kostnader.

Projektet avslutades dock utan att ett breddinförande genomfördes på grund av juridiska skäl som kom fram i projektet. En fråga som fanns att hantera var att kunder skulle betala för transportkostnader själv och att inköp inte får medföra en avgift på annat sätt än vad som följer av Socialtjänstlagen 8 kap (vilket inte är prövat i Högsta förvaltningsdomstolen). Det fanns en otydlighet i om det får medföra andra kostnader för den enskilde än genom 8 kap. Socialtjänstlagen. Detta var frågor som skickades vidare till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utan framgång vid den aktuella tidpunkten.

En annan fråga som uppdagades var att ett breddinförande skulle innebära att kommunen skulle behöva upphandla leverantörer och stå för de ökade kostnaderna. Det skulle därmed bli dyrare för kunden att handla digitalt och kommunen skulle behöva stå för leveranskostnad, det skulle även föra med sig ökad administration.

Sveriges Kommuner och Regioner - Vägledning och information

SKR publicerade i november 2022 information och vägledning för kommuner i hur man kan hantera frågor och införande av att handla digitalt i ett kundperspektiv. De presenterar flera alternativ till hur man kan möjliggöra för inköp via nätet i hemtjänsten och information kring hur andra kommuner har kommit vidare med att införa digitala inköp för kunder i hemtjänsten.

SKR:s vägledning rekommenderar att flertalet delar i den samlade tjänsten överläts till den enskilde och marknaden att lösa. Hemtjänsten föreslås bistå med själva online inköpet och eventuell vid behov inplockning av varor i skåp med mera efter

hemtransport. Detta för att effektivisera och prioritera hemtjänstpersonalens arbetstid till vård- och omsorgsinsatser men också för att möta framtida omsorgstagares behov och önskemål. Ett stort antal personer med behov av insatser från den kommunala vården och omsorgen har under åren med pandemi börjat använda sig av möjligheten till digitala inköp av olika varor. De erfarenheterna bör kommuner dra nytta av i utformningen av framtidens hemtjänst.

Fortsatt översyn av möjligheten till införande av digitala inköp

Det finns flera positiva aspekter med att handla mat online i hemtjänsten såsom exempelvis:

- Möjlighet att frigöra tid för medarbetaren till att vistas hos kunden i stället för på affären.
- Skapa delaktighet och öka självständigheten för kunden samt öka säkerheten kring hanteringen av den enskildes betalkort och pengar.
- Förbättra medarbetarnas arbetsmiljö och att öka effektiviteten i verksamheten.

Det finns ett behov att fortsatt se över möjligheten till ett införande av digitala inköp i Valfärd Gävle.

Förslag

Utifrån Sektor Valfärds beredning av ärendet, enligt ovanstående, är förslaget att initiativärendet skall anses besvarat.

Magnus Höjer

Sektorchef

Sektor Valfärd



Initiativärende till omvårdnadsnämndens möte 230427

avseende digitalisering av hemtjänstens matinköp

I hemtjänstens arbetsuppgifter ingår att handla matvaror åt kunderna. Detta görs idag genom att hemtjänstens personal hämtar en inköpslista hos kunden och sedan handlar utifrån den. Detta kan effektiviseras. Om vi istället har ett system där kunden medverkar till att göra matbeställningen digitalt, kan hemtjänsten handla på väg till kunden och i flera fall samordna och sköta matinköp till flera kunder samtidigt.

Detta har flera fördelar. Dels blir det en tidsvinst som gör att hemtjänstens personal kan tillbringa mer tid hos kunden, dels görs kunden mer delaktig i sina matinköp. De av hemtjänstens kunder som klarar det kan själva sköta sina matinköp och på så sätt få bättre överblick och kontroll över sina matkostnader, de som behöver hjälp med det digitala kan även i fortsättningen få hjälp av hemtjänstens personal med att göra själva beställningen, men blir ändå mer delaktiga i sina livsmedelsinköp. Om man dessutom kan få till ett avtal med någon av de stora livsmedelskedjorna kan deras personal plocka kassarna som de gör åt andra digitala kunder, dock bör hemkörning organiseras av hemtjänsten, så att varor packas upp direkt.

SKR har tips om hur detta kan organiseras:

https://skr.se/valfardsteknik/specifikvalfardsteknik/inkoponline.64554.html?fbclid=IwAR2DgymSNz1r5z5f8MhSaBTyp8C_aY0zW4OBaqiqJYxLpy5S9oGCnJnCqCI

Jag önskar att nämnden tar upp denna fråga vid kommande möte.

Maud Liljequist, Vänsterpartiet

Beslutsärende: Initiativärende (V) – Skyddad yrkestitel för undersköterskor

11

23ON164



Tjänsteskrivelse

2023-05-05

Diarienummer: 23ON164

Handläggare:

Helena Vahlund
Tfn 026 - 17 80 00
helena.vahlund@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

**Yttrande/svar angående:
Initiativärende (V) – Skyddad yrkestitel för undersköterskor**

Förslag till beslut

Att initiativärendet skall anses besvarat.

Bakgrund

Maud Liljequist (V) väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2023-04-27 rubricerat initiativärende, innehållande ett antal frågeställningar och med en önskan att nämnden vid kommande möte tar upp frågan för information/dialog.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2023-04-27 att ärendet tas emot och hanteras för beredning och att frågan därefter återupptas på nytt.

Sektor Velfärd yttrande efter ärendeberedning

Sektor Velfärd har tagit emot ärendet som hanterats för beredning och lämnar utifrån det aktuella initiativärendet följande svar:

Hur tänker omvårdnadsnämnden gå till väga för att genomföra skyddad yrkestitel för undersköterskor?

Velfärd Gävle kommer att följa SKR's rekommendationer, dvs de som den 1 juli har en

tillsvidareanställning som undersköterska omfattas av en övergångsregel och kan behålla sin titel under 10 år utan bevis från Socialstyrelsen. Under denna övergångstid ska de ansöka om skyddad titel för att kunna behålla titeln efter den 1 juli 2033.

Visstidsanställda undersköterskor kommer att erhålla nytt anställningsavtal från den 1 juli med titeln vårdbiträde. När de kan uppvisa ett bevis från Socialstyrelsen får de titeln undersköterska. Deras lön kommer inte att påverkas.

Hur kommer omvårdnadsnämnden förhålla sig till Vård- och omsorgscollege?

Gävle kommun är certifierad för Vård och omsorgscollege.

Ska det certifikat/diplom som Vård- och omsorgscollege utfärdar vara likvärdigt med Socialstyrelsens bevis på skyddad yrkestitel?

Nej, för att få titulera sig som undersköterska måste ett bevis från Socialstyrelsen uppvisas. Detta enligt Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2023:14.

Förslag

Utifrån Sektor Vårlds beredning av ärendet, enligt ovanstående, är förslaget att initiativärendet skall anses besvarat.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Vårld



Initiativärende till Omvårdnadsnämnden den 27 april 2023

Skyddad yrkestitel för undersköterskor.

Från och med den 1 juli 2023 blir undersköterska en skyddad yrkestitel. Socialstyrelsen kommer att utfärda bevis för att undersköterskan har rätt att använda titeln undersköterska inom vård och omsorg. För det krävs en utbildning med inriktning mot vård och omsorg på gymnasiet eller vuxenutbildningen.

I dag ingår Gävle kommun i Vård- och omsorgscollege, som utfärdar certifikat/diplom för de som genomgått en vård- och omsorgsutbildning på gymnasiet eller vuxenutbildningen.

- Hur tänker omvårdnadsnämnden gå till väga för att genomföra skyddad yrkestitel för undersköterskor?
- Hur kommer Omvårdnadsnämnden förhålla sig till Vård- och omsorgscollege?
- Ska det certifikat/diplom som Vård- och omsorgscollege utfärdar vara likvärdigt med Socialstyrelsens bevis på skyddad yrkestitel?

Jag önskar få upp ovanstående frågor till diskussion så att en planering påbörjas när det gäller denna fråga.

Gävle den 17/4 2023

Maud Liljeqvist

Vänsterpartiet

Beslutsärende:
Delgivningsmottagare inom
Sektor Velfärd

12

23ON182



Missiv

2023-04-25

Diarienummer: 23ON182

Handläggare:

Maria Vidman
026-17 72 22
maria.vidman@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Delgivningsmottagare

Förslag till beslut

Att förklara registratorerna inom Omvårdnadsnämnden behöriga att ta emot delgivningar.

Sammanfattning av ärendet

I det gemensamma reglementet för Gävle kommun står följande att läsa:

§ 27 Delgivning med styrelsen/nämnden sker med ordföranden eller anställd som styrelsen/nämnden beslutar.

För att den dagliga verksamheten skall fungera behöver Omvårdnadsnämnden delegera rätten att motta delgivningar till vissa angivna personer, i detta fall registratorerna inom sektor Velfärd.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Beslutsärende: Gallringsbeslut
för handlingar hanterade av
kundtjänstfunktionen

13

23ON149



Tjänsteskrivelse

2023-04-06

Diarienummer: 23ON149

Handläggare:

Catrin Tranberg Krsticevic
026-17 80 00
catrin.krsticevic_tranberg@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Gallringsbeslut för handlingar hanterade av kundtjänstfunktionen

Förslag till beslut

Att anta det föreslagna gallringsbeslutet för allmänna handlingar hanterade av kundtjänst i systemet Artvise.

Ärendebeskrivning

Bland de ärenden som Gävle kommuns kundtjänst hanterar årligen går endast en del vidare till nämnd eller handläggare i resten av förvaltningen. Huvuddelen av inkomna samtal och mail är enkelt besvarade önskingar om ytterligare information som inte kräver någon handläggning eller beslutsfattande, och hanteras därför av kundtjänsten för att avlasta övriga förvaltningen. Detta följer den s.k. ROSA-metoden utifrån vilken kommunens kundtjänst arbetar, efter vilken dessa ärenden klassas i kategorierna 1 till 2 i kommunens ärendehanteringssystem Artvise.

Trots att dylika ärenden hanteras av kundtjänst som tekniskt sett är del av sektorn Styrning och stöd betyder det inte att alla de inkomna handlingar och upprättade anteckningar som hanteras av kundtjänst tillhör kommunstyrelsen ur en arkivbildningssynpunkt. I den utsträckning ärenden angår andra nämnders verksamhet och uppdrag bildar handlingarna del av dessa respektive nämnders arkiv.

Ur en bevarande- och gallringssynpunkt får det till följd att kommunstyrelsens gallringsbeslut inte kan tillämpas på samtliga handlingar som hanteras av kundtjänst, utan endast de som tillhör ärenden som utförts av kundtjänst för Kommunstyrelsens

räkning. För kundtjänst ska kunna gallra samma handlingstyper konsekvent krävs därför i vissa fall att respektive nämnd fattar ett eget beslut för de handlingar som kundtjänst hanterar åt dem.

De i sammanhanget berörda handlingarna dokumenterar inte någon form av myndighetsutövande och inleder inga ärenden som direkt berör nämndens särskilda uppdrag och kärnverksamhet. De bedöms därför vara av lågt värde att bevara för nämndens egen räkning. Kundtjänst uppger likväl att handlingarna saknar ett långsiktigt värde för deras egen interna uppföljning. Insynsintresset från allmänheten bedöms därtill vara så pass begränsat i proportion till handlingarnas stora antal att det inte motiverar att handlingarna bevaras över längre tid. Gallring skulle även vara kundtjänst till praktisk nytta då den betydande mängden handlingar som lagras i Artwise påtagligt påverkar systemets prestanda.

Kundtjänst framlägger därför ett förslag att gallra dessa handlingar utformat så att samtliga nämnder kan anta det utan att övriga sektors arbete eller dokumentationen därav påverkas av beslutet. De handlingar som skickas vidare till handläggare utanför kundtjänst eller till nämnd omfattas som nämnt inte av det tänkta gallringsbeslutet oavsett hur de klassificeras i systemet. Endast de handlingar som uteslutande hanteras av kundtjänst berörs.

Förslag till gallringsbeslut

Handlingar som upprättats av eller inkommit till och hanteras av kundtjänstenheten som del av utförande av kundtjänstfunktion åt nämnden och underliggande förvaltningssektorer gallras 365 dagar efter att ärendet det tillhör stängts, förutsatt att handlingarna uppfyller samtliga följande kriterier:

- Förvaras i Kundtjänstfunktionens verksamhetssystem.
- Endast hanterats och handlagts av kundtjänstfunktion.
- Ej dokumenterar någon form av myndighetsutövande.

Gallring verkställs efter inställning automatiskt av systemet.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Beslutsärende:
Delegationsbeslut

14

23ON18

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
Perioden 2023-04-14 – 2023-05-10 69 st
2. Sammanställning av yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
3. Sammanställning av Lex Sarah 2023.
4. Sammanställning av personuppgiftsincidenter till Omvårdnadsnämnden.
5. Sammanställning av informationssäkerhetsincidenter till Omvårdnadsnämnden.

Kommande beslut: Begäran
om yttrande angående
revisorernas granskning av
läkemedelshantering inom
hemsjukvård och hemtjänst

16

23ON160

Missiv

Dnr 22REK31
2023-04-05

Omvårdnadsnämnden

Begäran om yttrande: granskning av läkemedelshantering inom hemsjukvård och hemtjänst

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som erbjuds patienter inskrivna i hemsjukvården. En central uppgift i hemsjukvården är att förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel.

För läkemedelshantering finns ett omfattande regelverk bestående av lagar, förordningar och föreskrifter som vårdgivaren måste följa. Enligt regelverket är det enbart hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att hantera läkemedel. Det innebär att kommunens sjuksköterskor är behöriga att hantera läkemedel, men att dessa uppgifter kan delegeras till annan vårdpersonal¹, vanligen undersköterska eller vårdbiträde. Det är vanligt förekommande att sjuksköterskorna i hemsjukvården delegerar läkemedelshanteringen till undersköterskor och övrig personal inom hemtjänsten. Delegering får göras under vissa förutsättningar och villkor samtidigt finns det formkrav² på rutiner och dokumentering av delegering. Exempelvis är delegeringsbeslutet alltid personligt och får inte avse en viss yrkesgrupp som till exempel undersköterskor eller vårdpersonal i ett givet verksamhetsområde. Därtill behöver den som tar emot delegeringen ha tillräcklig kunskap, erfarenhet och förutsättningar att ta emot delegeringen och om det är förenligt med en god och säker vård av kunden. Den som utfärdar en delegering ansvarar för att den som får läkemedelsdelegering har tillräcklig kunskap, förutsättningar och praktisk erfarenhet att utföra arbetsuppgiften. Delegeringen kan närsomhelst återkallas.

Som ovan beskrivet är rekrytering och bemanning av anställda med rätt kompetens centralt för hemsjukvård. Särskilt med de krav som ställs för delegering av uppgifter till någon annan. Nämnden är beroende av kommunstyrelsens tillhandahållande av anställda utifrån att styrelsen är arbetsgivaransvarig. Kommunrevisionen har fått indikationer att

¹ Vårdpersonal avser vårdbiträden, undersköterskor samt sjuksköterskor.

² HSLF-FS 2017:37 4 kap. 2 §.

kommunstyrelsen haft svårigheter med rekrytering och bemanning av främst visstidsanställda. Detta kan få konsekvenser på nämndens utförande av hemsjukvården däri inkluderat läkemedelshanteringen.

Omvårdnadsnämnden ska även, i egenskap av vårdgivare, säkerställa att det finns ett ledningssystem i enlighet med de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter. Centrala delar i ett ledningssystem är: a) processer och rutiner, b) egenkontroll, c) utredning och avvikelser samt förbättringar, d) dokumentationsskyldighet. Ledningssystemet vilar på att anställda är involverade i arbetet med ledningssystemet. Vad gäller läkemedelshantering innebär det att ledningssystemet på ett tydligt sätt ska beskriva rutiner för delegering och hantering av läkemedel samt hur utredning, avvikelser och förbättringar gällande läkemedelshantering ska ske. Vidare ska egenkontroll göras i syfte att säkra kvalitén i verksamheten. Kommunrevisionen har fått indikationer på att delar i nämndens ledningssystem inte fungerar tillfredsställande, vilket kan få konsekvenser på läkemedelshantering.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar att bedöma om omvårdnadsnämnden bedriver en läkemedelshantering inom hemsjukvården i enlighet med lagar och föreskrifter.

Följande revisionsfrågor används för att svara mot granskningens syfte:

- Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?
- Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?
- Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?
- Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?
- Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?
- Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

Granskningsresultat

PwCs samlade bedömning är att omvårdnadsnämnden inte helt har säkerställt att läkemedelshantering inom hemsjukvården sker i enlighet med lagar och föreskrifter. Närmare beskrivning av den samlade bedömningen återfinns i granskningsrapporten.

Rekommendationer

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

- Utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete så att det omfattar områden och dokumentation kopplat till att kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Detta för att efterleva gällande krav i SOSFS 2011:9
- Säkerställa att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är känt i alla verksamheter.
- Genomföra extern kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Vidta åtgärder för att få en fungerande avvikelshantering och systematiskt förbättringsarbete avseende läkemedelshantering.
- Analysera eventuella skillnader mellan olika stadsdelar vad det gäller läkemedelshantering och vidta åtgärder i de avseenden skillnader inte är motiverade.
- Säkerställa att delegerad personal har tillräckliga kunskaper för uppgiften.
- Säkerställa efterlevnad av gällande rutiner exempelvis
 - att det finns lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde i enlighet med rutin för läkemedelshantering
 - att *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* revideras löpande i enlighet med vad som framgår i rutinen.
 - att egenkontroller inom hemsjukvården genomförs i enlighet med *Rutin för läkemedelshantering*.

Revisorerna begär nämndens yttrande

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

Revisorerna önskar ett yttrande från nämnden senast 2023-06-29.

Revisorerna i Gävle kommun genom



Rosalie Carlen

Förtroendevald revisor



Yvonne Bäckius

Förtroendevald revisor



Gunilla Beckman Ljung

Revisionschef

Bilaga 1: Granskning hantering av läkemedelshantering inom
hemsjukvård och hemtjänst

Granskning hantering av läkemedelshantering inom hemsjukvård och hemtjänst

Gävle kommun

Mars 2023

Malou Olsson

Alex Johnston

Louise Tornhagen

Kvalitetssäkrare Karin Magnusson certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

Sid 69(279)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning avseende läkemedelshantering inom hemsjukvården och hemtjänst.

Granskningens syfte är att bedöma om omvårdnadsnämnden bedriver en läkemedelshantering inom hemsjukvården i enlighet med lagar och föreskrifter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har säkerställt att läkemedelshantering inom hemsjukvården sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Vår bedömning grundar vi på att befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar rutiner och riktlinjer avseende ordination och läkemedelshantering. Vi finner dock att det finns vissa brister i kännedomen om dessa och att de kan uppfattas svåra att hitta i systemet. Vid granskningen framkommer särskilda utmaningar avseende kännedom och följsamhet till gällande riktlinje inom de stadsdelar där omsättningen av personal varit mer omfattande.

Brister som granskningen särskilt uppmärksammar rör hantering av läkemedel där det kan hända att dessa förvaras i olåsta utrymmen eller att rutiner och arbetssätt inte är tillräckliga för att säkerställas att felaktigheter inte sker vid fördelning av läkemedel.

Vi konstaterar vidare att ledningssystemet behöver utvecklas för att ge ett stöd i arbetet med uppföljning och kontroll samt för att säkerställa att detta dokumenteras på ett likvärdigt och samordnat sätt för att utgöra ett fungerande underlag vid verksamhetsutveckling. Vid genomförd granskning konstateras att egenkontrollen inte har skett i enlighet med gällande regelverk under 2021 och 2022. Vi noterar att uteblivna kontroller och orsaken till detta inte kommenteras i Patientsäkerhetsberättelsen.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?	Delvis	
Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?	Delvis	
Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?	Nej	

Revisionsfrågor

Bedömning

Sid 70(279)

Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?

Nej



Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?

Delvis



Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

Delvis



Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete så att det omfattar områden och dokumentation kopplat till att kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Detta för att efterleva gällande krav i SOSFS 2011:9
- Säkerställa att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är känt i alla verksamheter.
- Genomföra extern kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Vidta åtgärder för att få en fungerande avvikelshantering och systematiskt förbättringsarbete avseende läkemedelshantering.
- Analysera eventuella skillnader mellan olika stadsdelar vad det gäller läkemedelshantering och vidta åtgärder i de avseenden skillnader inte är motiverade.
- Säkerställa att delegerad personal har tillräckliga kunskaper för uppgiften.
- Säkerställa efterlevnad av gällande rutiner exempelvis
 - att det finns lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde i enlighet med rutin för läkemedelshantering
 - att *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* revideras löpande i enlighet med vad som framgår i rutinen.
 - att egenkontroller inom hemsjukvården genomförs i enlighet med *Rutin för läkemedelshantering*.

Innehållsförteckning

Sid 71(279)

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Revisionskriterier	5
Metod	6
Granskningsresultat	8
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	8
Bedömning	9
Rutiner	9
Bedömning	11
Egenkontroller	11
Bedömning	12
Rapportering av avvikelser	13
Bedömning	16
Hantering av läkemedel	17
Bedömning	19
Överlämnande av läkemedel	19
Samlad bedömning	22
Rekommendationer	22
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	24

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som erbjuds patienter inskrivna i hemsjukvården. En central uppgift i hemsjukvården är att förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel.

För läkemedelshantering finns ett omfattande regelverk bestående av lagar, förordningar och föreskrifter som vårdgivaren måste följa. Enligt regelverket är det enbart hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att hantera läkemedel. Det innebär att kommunens sjuksköterskor är behöriga att hantera läkemedel, men att dessa uppgifter kan delegeras till annan vårdpersonal¹, vanligen undersköterska eller vårdbiträde. Det är vanligt förekommande att sjuksköterskorna i hemsjukvården delegerar läkemedelshanteringen till undersköterskor och övrig personal inom hemtjänsten. Delegering får göras under vissa förutsättningar och villkor samtidigt finns det formkrav² på rutiner och dokumentering av delegering. Exempelvis är delegeringsbeslutet alltid personligt och får inte avse en viss yrkesgrupp som till exempel undersköterskor eller vårdpersonal i ett givet verksamhetsområde. Därtill behöver den som tar emot delegeringen ha tillräcklig kunskap, erfarenhet och förutsättningar att ta emot delegeringen och om det är förenligt med en god och säker vård av kunden. Den som utfärdar en delegering ansvarar för att den som får läkemedelsdelegering har tillräcklig kunskap, förutsättningar och praktisk erfarenhet att utföra arbetsuppgiften. Delegeringen kan närsomhelst återkallas.

Som ovan beskrivet är rekrytering och bemanning av anställda med rätt kompetens centralt för hemsjukvård. Särskilt med de krav som ställs för delegering av uppgifter till någon annan. Nämnden är beroende av kommunstyrelsens tillhandahållande av anställda utifrån att styrelsen är arbetsgivaransvarig. Kommunrevisionen har fått indikationer att kommunstyrelsen haft svårigheter med rekrytering och bemanning av främst visstidsanställda. Detta kan få konsekvenser på nämndens utförande av hemsjukvården däri inkluderat läkemedelshanteringen.

Omvårdnadsnämnden ska även, i egenskap av vårdgivare, säkerställa att det finns ett ledningssystem i enlighet med de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter. Centrala delar i ett ledningssystem är: a) processer och rutiner, b) egenkontroll, c) utredning och avvikelser samt förbättringar, d) dokumentationsskyldighet. Ledningssystemet vilar på att anställda är involverade i arbetet med ledningssystemet. Vad gäller läkemedelshantering innebär det att ledningssystemet på ett tydligt sätt ska beskriva rutiner för delegering och hantering av läkemedel samt hur utredning, avvikelser och förbättringar gällande läkemedelshantering ska ske. Vidare ska egenkontroll göras i syfte att säkra kvalitén i verksamheten. Kommunrevisionen har fått indikationer på att

¹ Vårdpersonal avser vårdbiträden, undersköterskor samt sjuksköterskor.

² HSLF-FS 2017:37 4 kap. 2 §

delar i nämndens ledningssystem inte fungerar tillfredsställande, vilket kan få konsekvenser på läkemedelshantering.

Sid 73(279)

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar att bedöma om omvårdnadsnämnden bedriver en läkemedelshantering inom hemsjukvården i enlighet med lagar och föreskrifter?

Följande revisionsfrågor används för att svara mot granskningens syfte:

- Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?
- Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?
- Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?
- Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?
- Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?
- Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

Om det inom ramen för granskningen framkommer att nämnden inte säkerställt uppföljning och kontroll kopplat till tillgång till personal i samband med hantering, administration och överlämnande av läkemedel kommer vi inom ramen för granskningen att samla in de underlag från verksamheten som är möjlig inom området.

Revisionskriterier

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

- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- HSLF-FS 2022:57 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Patientsäkerhetslagen 3 kap. 10 §
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- HSLF-FS 2017:37 Hälso- och sjukvårdslagen framgår särskilda förordningar för delegering av läkemedel.

Revisionskriterierna har justerats och anpassats under granskningen varför dessa inte till fullo är de samma som i lämnad projektplan.

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta omvårdnadsnämnden och uppgifterna som sjuksköterska svarar för inom kommunens hemtjänst och hemsjukvård. Det innebär att uppgifterna såsom förskrivning och läkemedelsgenomgång som utförs av läkare

(Region Gävleborg) ej omfattas av granskningen.

Sid 74(279)

Kommunens hemtjänst är knutna till stadsdelar (totalt 11 stadsdelar). Utifrån en geografisk och socioekonomisk spridning har följande stadsdelar valts ut: Hamrånge, Andersberg, Sättra 1 och Sättra 2³ och Valbo-Forsbacka.

Vidare avgränsas granskningen till att inte omfatta läkemedelshantering inom LOV (lag om valfrihet).

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av styrdokument av styrande dokument (ex. rutiner för läkemedelshantering, avvikelshantering) samt Patientsäkerhetsberättelse 2021. Granskningen har även inhämtat verksamhetens statistik kring avvikelshantering kring läkemedelshantering under perioden 2022.

Vidare har en enkätundersökning genomförts i syfte att bland annat verifiera anställdas involvering i kvalitetsarbetet och tillämpning av rutiner för läkemedelshantering. Enkäten har skickats ut till berörda sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden inom hemsjukvård och hemtjänst med läkemedelsdelegering inom de stadsdelar som är aktuellt för urval i granskningen.

Sammantaget skickades enkäten ut till 134 anställda. Svarsfrekvensen i enkäten uppgick till 47 procent (62 anställda). Enkäten har varit föremål för besvarande från 2 januari 2023 till och med den 12 februari 2023. Under tidsperioden har två påminnelser skickats ut, därtill har PwC vid intervjuer påmint samtliga intervjuade om att besvara enkäten och påminnelse även skickats ut via mail till chefer för att påminna verksamhetspersonal om att besvara enkäten. Trots att svarsfrekvensen är något låg ser vi att enkätresultatet ger värdefull information och är relevant från att urvalet omfattade hela populationen för de olika verksamhetsområdena⁴. Någon bortfallsanalys har inte genomförts utifrån inkomna enkätsvar.

Intervjuer genomförts med nedanstående funktioner:

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Grupptervju med berörda enhetschefer hemtjänst inom granskningens urval av stadsdelar
- Grupptervjuer (5 st) av ett urval av vårdpersonal inom hemtjänsten inom granskningens urval av stadsdelar
- Enhetschef hemsjukvård
- Grupptervju av ett urval av vårdpersonal inom hemsjukvården inom granskningens urval av stadsdelar.

³ Hemtjänsten i stadsdelen Sättra är fördelat på två verksamheter.

⁴ All anställd personal inom hemtjänsten och hemsjukvårdens verksamheter som har läkemedelsdelegering och som ingår i granskningens urval av stadsdelar.

Ca 25 stycken anställda har intervjuats.

Sid 75(279)

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Enkätresultatet tillsammans med intervjuer och dokumentstudier ger oss en helhetsbild som den revisionella bedömningen grundar sig på.

I följande avsnitt redovisas de iakttagelser och bedömningar som vi har gjort kopplat till respektive revisionsfråga.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Revisionsfråga 1: Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) 3 kap. 1-2 § framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Enligt Socialstyrelsen ska ledningssystemet användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Inom ramen för att besvara denna revisionsfråga har vi granskat förekomst av ett ledningssystem och om det omfattar läkemedelshantering.

Iakttagelser

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ledningssystemet för kvalitetsarbete som benämns *Canea*. Ledningssystemet finns tillgängligt på kommunens intranät och omfattar riktlinjer och rutiner avseende läkemedelshantering. Vi kan dock konstatera från intervjuer att ledningssystemet inte är helt känt i alla verksamheter och då främst inom hemtjänstens verksamhet. Hemtjänstens verksamheter påtalar att de vid behov tar kontakt med ansvarig sjuksköterska för att få vägledning kring rutiner och processer i det dagliga arbetet kring läkemedelshantering. Vid intervjuer med hemtjänstens och hemsjukvårdens anställda framkommer vidare att ledningssystemet är svårnavigerat för att hitta rutiner och riktlinjer och dess bilagor. Det beskrivs vidare att sökfunktionen inte helt fungerar på ett önskvärt sätt, den som letar efter ett dokument behöver ofta veta vad dokumentet heter för att hitta rätt underlag. Från intervjuer framkommer vidare att det vore önskvärt att ledningssystemet, exempelvis per mail, informerar när en rutin eller bilaga har uppdaterats.

Från genomförd enkätundersökning framgår att cirka 20 procent av respondenterna instämmer till viss del eller inte alls på frågan att de känner till var dokumenterade regler eller riktlinjer kan hittas.

Vi noterar att kvalitetsledningssystemet inte används för systematisk uppföljning och kvalitetsarbete avseende läkemedelshantering. Som beskrivet används *Canea* för att hitta gällande rutiner och riktlinjer men inte för dokumentation och uppföljning av exempelvis läkemedelshantering.

Bedömning

Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering? Sid 77(279)

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Canea) omfattar rutiner för hur uppföljning och kontroller ska ske avseende läkemedelshantering. Vår bedömning är att dock att det inte finns något systemstöd för genomförandet av uppföljning, kontroller eller utveckling. Det säkerställs inte heller att uppföljning och kontroller dokumenteras på något systematisk och samordnat sätt.
- Vi kan vidare konstatera från intervjuer att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inte är helt känt för hemtjänstens verksamheter vilket innebär att de rutiner som finns är inte används av samtliga anställda.
- Vi kan vidare konstatera att de som är i behov av rutiner och riktlinjer inte alltid hittar dessa då ledningssystemet upplevs svårnavigerat.

Rutiner

Revisionsfråga 2: Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2022:57) 4 kap. 2 § framgår att vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Inom ramen för denna revisionsfråga har vi granskat om det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel. Vi kommer övergripande att granska om rutinerna är i linje med Socialstyrelsens föreskrifter inom området.

Iakttagelser

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal rutiner inom området. Avseende ordination och läkemedelshantering har kommunen två huvudsakliga dokumenterade rutiner för läkemedelshantering och ordination inom hemtjänsten och hemsjukvården: *Rutin för läkemedelshantering*⁵ samt *rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården*⁶.

Det finns en övergripande *Rutin för läkemedelshantering* som är upprättad och godkänd av kommunens MAS. Rutinen avser att gälla för samtliga utförare inom Välfärd Gävle där omvårdnadsnämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Rutinen omfattar bland

⁵ Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för läkemedelshantering VG-RUT-S-1199-8.

⁶ Gävle kommun, 2016, reviderad 2020, Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården VG-RUT-V-1677-3

annat beskrivningar kopplat till när den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering, ordinationer, kontroll vid iordningställande av läkemedel, administrering, överlämnande av läkemedel och avvikelser. I rutinen framgår att enheterna (respektive hemsjukvårdsområde) ska upprätta lokal rutin vilken ska delges MAS en gång per år för granskning och godkännande. Vi kan konstatera att det inte finns några lokalt upprättade rutiner. MAS uppger att enhetschefen varit i kontakt för att få stöd och hjälp med att upprätta de lokala rutinerna. MAS uppger att detta inte kunnat prioriteras utan har istället varit enhetschef behjälplig med att visa hur och vad rutinerna per respektive hemsjukvårdsområde ska omfatta som ett stöd i det framtågande arbetet.

Sid 78(279)

En särskild rutin har upprättats riktade mot sjuksköterskor inom ordinärt boende i Välfärd Gävle, *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården*. Den är upprättad av ledningsansvarig sjuksköterska och godkänd av verksamhetschef. Rutinen omfattar bland annat ordination och hantering av läkemedel, iordningställande av läkemedel, läkemedelsgenomgång, administrering av läkemedel, rengöring av utrymmen där läkemedel förvaras och rutin för läkemedelshantering per hemsjukvårdsområde. I rutinen framgår att en årlig revidering ska genomföras. Revideringsdatum ska därefter ändras oavsett om förändringar i texten skett. Vi kan konstatera att denna revidering inte har skett sedan maj 2020.

Vad gäller kontroll av läkemedel framgår bland annat i *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* att dosdispenserade läkemedel levereras varannan vecka och att tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att kontrollera Apodosrullens⁷ innehåll mot gällande ordinationshandling. Det tydliggörs att de första och sista dospåsarna ska kontrolleras. Vidare framgår i rutinen avseende kunder som inte är doskund hur läkemedel iordningställs i dosett eller originalförpackning.⁸ Vi noterar dock att det inte genomförs en samlad bedömning av tidigare listade arbetsmoment. Av intervjuer framgår att sjuksköterskor genomför egenkontroller utifrån kundens Pascal-lista⁹. Intervjuade sjuksköterskor uppger även att första och sista dygnet i Apodosrullen kontrolleras. Därtill beskrivs även att kundens läkemedelslista kontrolleras av sjuksköterska var 14:e dag samt vid läkemedelsförändringar. Sjuksköterskorna vi intervjuat inom ramen för granskningen uppger att de upplever att det är tydligt hur och när kontroller av läkemedel ska genomföras.

Utifrån genomförda intervjuer noterar vi att det finns skillnader avseende kunskap och kännedom om rutinerna som gäller för läkemedelshantering. Från intervjuer noteras även att det råder en otydlighet om vilken av ovanstående rutiner som ska efterlevas. Vid intervjuer framkommer även att vissa anställda främst inom hemtjänsten inte känner till att det finns rutiner inom området.

Vi kan utifrån genomförd enkät konstatera att det finns geografiska skillnader avseende kännedom om rutiner för läkemedelshantering. Andelen som upplever att det finns

⁷ Dosförpackade läkemedel.

⁸ Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården.

⁹ Pascal är en webbapplikation som används vid förskrivning och beställning av läkemedel till dospatienter, läkemedel (tabletter) levereras då fördelade i påsar.

fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel mellan de olika stadsdelar varierar från cirka 65 till 85 procent.

Sid 79(279)

Andersberg är en av de stadsdelar där enkätresultatet visar på låg kännedom om rutiner vilket även bekräftas i samband med intervjuer med stadsdelens representanter. Vidare framkommer vid intervjuer att det finns en upplevelse från personalen att det är en hög personalomsättning.

Bedömning

Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Vår bedömning är att det finns rutiner för ordination och läkemedelshantering enligt föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).
- Vi kan konstatera att det saknas lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde vilket enligt *Rutin för läkemedelshantering* ska finnas.
- Vi kan vidare konstatera från intervjuer att rutiner inom området inte är helt kända i verksamheten och att det råder en otydlighet om vilken av de rutiner som finns inom området som gäller.
- Vi kan vidare konstatera att *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* är i behov av revidering då det framgår i rutinen att den årligen ska revideras. Senaste revideringen är genomförd 2020-05-05.

Egenkontroller

Revisionsfråga 3: Genomförs egenkontroller avseende ordination och hantering av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) 4 kap. 3 § samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) 5 kap. 5 § framgår att vårdgivaren som ett led i egenkontrollen ska säkerställa att hantering av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetssäkring. Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

I Patientsäkerhetslagen 3 kap. 10 § framgår att vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska omfatta hur vårdgivaren arbetat med patientsäkerhet under året, vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av Patientsäkerhetsberättelsen för 2021 och kan därmed verifiera att den upprättats.

Inom ramen för att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om extern kvalitetsgranskning kring hantering av läkemedel i verksamheten genomförs minst en gång per år. ^{Sid.80(279)}

lakttagelser

I *Rutin för läkemedelshantering* framgår att extern kvalitetsgranskning ska göras genom MAS. Den externa kvalitetsgranskningen noteras vara ett led i den fortlöpande uppföljning av läkemedelshantering. I samband med kvalitetsgranskning ska den som granskar ge råd och stöd samt lämna förbättringsförslag till utföraren. Efter kvalitetsgranskning ska en rapport utfärdas. Vi kan dock konstatera att rutinen saknar hur ofta och på vilket sätt denna externa kvalitetsgranskning ska genomföras. Vid intervjuer framkommer att denna externa kvalitetsgranskning ska genomföras kontinuerligt och minst en gång per år. Enligt MAS har extern kvalitetssäkring inte genomförts under åren 2021 eller 2022. MAS uppger dock att kommunen upphandlat en extern apotekare som tillsammans med MAS kommer att genomföra kvalitetsgranskningar framgent.

I *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* framgår att verksamhetschef ansvarar för att två gånger per år ska genomföra egenkontroll av verksamheten där egenkontroll av läkemedelshantering ingår.¹⁰ Vi noterar dock att det inte framgår någon information om hur egenkontrollen ska genomföras. Som en bilaga till rutinen för läkemedelshantering finns en checklista för dokumentation kring uppföljning av läkemedelshantering. Checklistan omfattar bland annat kontroller avseende iordningställande av läkemedel, dokumentation och ordination av läkemedel. När egenkontrollen är genomförd och checklistan dokumenterad ska en kopia översändas till kommunens MAS. Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat hemsjukvårdens genomförda egenkontroller för åren 2021 och 2022 vilket vi kan konstatera inte har genomförts. Vi kan vidare konstatera att i patientsäkerhetsberättelsen för år 2021 saknar dokumentation kring verksamhetens egenkontroller.

Avseende egenkontroll har cirka 70 procent av enkätrespondenterna uppgett att de instämmer helt eller instämmer till stor del att de upplever att det finns fastställda rutiner för genomförande av egenkontrollen i enlighet med det systematiska kvalitetsarbetet.

Vi noterar att råder en skillnad mellan yrkesgrupper vad gäller upplevelsen av att egenkontroller sker i enlighet med riktlinjer. Vårdbiträden och undersköterskor uppger i större utsträckningar att de instämmer helt eller till stor del att det finns rutiner för kontroller av läkemedel jämfört med sjuksköterskor.

Bedömning

Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?

¹⁰ Gävle kommun, 2016, reviderad 2020, *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* VG-RUT-V-1677-3

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej** uppfyllt.

Sid 81(279)

Bedömningen baseras på följande:

- Enligt HSLF-FS 2017:37 samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten regelbundet genomgå extern kvalitetssäkring. Genomförd granskning påvisar att någon extern kvalitetsgranskning ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Vi ser dock positivt på att man har upphandlat en extern aktör som enligt uppgift tillsammans med MAS ska genomföra extern kvalitetssäkring framgent.
- Vi kan konstatera att egenkontroller inom hemsjukvården enligt rutin för läkemedelshantering ska genomföras två gånger årligen. Genomförd granskning påvisar att egenkontroller ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Detta påvisar en bristande följsamhet till gällande rutiner.
- Vi kan vidare konstatera att det saknas rutiner som beskriver hur egenkontroller ska genomföras.
- Vi kan vidare konstatera att det i patientsäkerhetsberättelsen inte redogörs för de uteblivna egenkontrollerna.

Rapportering av avvikelser

Revisionsfråga 4: Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 3 kap. 2 § ska vårdgivare bland annat kontrollera och följa upp verksamheten. Därmed är vårdgivaren ansvarig för att även registrera och följa upp eventuella avvikelser.

Inom ramen för att besvara denna revisionsfråga har vi granskat följsamhet till gällande rutiner inom området samt genom intervjuer fånga om dessa rutiner är kända och efterlevs i verksamheten. Vi kommer även att samla in statistik avseende registrerade avvikelser för att se om dessa är hanterade och besvarade till patienten och dess anhöriga.

lakttagelser

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av *Rutin för avvikelshantering med Treservas modul*.¹¹ Rutinen omfattar bland annat läkemedelshantering. I rutinen framgår bland annat krav på att vårdgivaren ska registrera eventuella avvikelser samt hur detta ska göras. Av genomförda intervjuer och i rutinen för avvikelshantering framgår att verksamhetssystemet Treserva används för att rapportera avvikelser. Detta sker via datorer i personalutrymmen. Det finns även en app där rapportering och signering kan

¹¹ Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för avvikelshantering med Treservas Modul VG-RUT-S-1152-7

ske, men appen är ännu inte fullt ut implementerad då den har vissa brister. Vi noterar dock att rutinen för avvikelshantering inte omfattar registrering via app. Sid 82(279)

Vid inkommen avvikelse ska ansvarig enhetschef tillsammans med berörda parter enligt rutin¹² bedöma allvarlighets- och sannolikhetsgrad för avvikelsen. Enligt rutinen bedöms medicinska avvikelser av ansvarig enhetschef tillsammans med "berörd kommunal legitimerad personal", det vill säga sjuksköterskor. Av intervjuer framgår att detta inte alltid efterlevs och att det inte alltid är möjligt för enhetschefen att bedöma allvarlighetsgraden då de saknar rätt kompetens.

Av intervjuer framgår att det finns ett antal utmaningar med att hantera avvikelser. Vårdpersonalen har olika god kunskap avseende hur och när avvikelser ska rapporteras. Ett antal undersköterskor och vårdbiträden vi intervjuat uppger att det inte är tydligt om de ska skriva avvikelser eller inte, det beskrivs att det är vanligt förekommande att vårdpersonal ringer till sjuksköterska eller enhetschef om de upptäcker en eventuell avvikelse under arbetspasset. Ett antal av de sjuksköterskor vi intervjuat uppger att de uppmanar undersköterskor och vårdbiträden att själva skriva avvikelser medan andra sjuksköterskor skriver avvikelser på undersköterskornas och vårdbiträdenas vägnar.

Vidare uppges i intervju att undersköterskor och vårdbiträden ibland har svårt att hinna skriva avvikelser under arbetspasset. Vidare beskrivs att det kan finnas ett mörkertal av avvikelser då inte all personal skriver avvikelser. Detta uppges till viss del bero på en oro att avvikelsen fungerar som bevis på att vårdpersonal agerat felaktigt.

Vad gäller återkoppling av avvikelserna beskriver vårdpersonal att de i stort inte får återkoppling på de avvikelserna som skrivs. Det råder okunskap om vad som händer med avvikelserna efter att de rapporterats. Enhetschefer inom hemtjänsten uppger att avvikelser diskuteras på aggregerad nivå vid arbetsplatsträffar som uppges genomföras var fjärde vecka. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ärendelistor och mötesanteckningar från respektive stadsdelar inom hemtjänstens arbetsplatsträffar för november och december månad 2022. Vi noterar att uppföljning av avvikelser har skett vid båda dessa tillfällen i Hamrånge men ej spårbart att det skett inom övriga verksamhetsområden.

Omvårdnadsnämndens patientsäkerhetsberättelse för år 2021¹³ visar att 46 procent av avvikelserna inom hemtjänst ej riskbedömts och motsvarande siffra inom hemsjukvården är 69 procent. Denna statistik avser dock avvikelser som inte enbart berör ordination och hantering av läkemedel. I Verksamhetsrapport år 2022 framgår att det skett en ökning av avvikelser kopplat till läkemedelshantering under sommarmånaderna.

Nedanstående diagram avser hemtjänstens statistik avseende:

¹² Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för avvikelshantering med Treservas Modul VG-RUT-S-1152-7

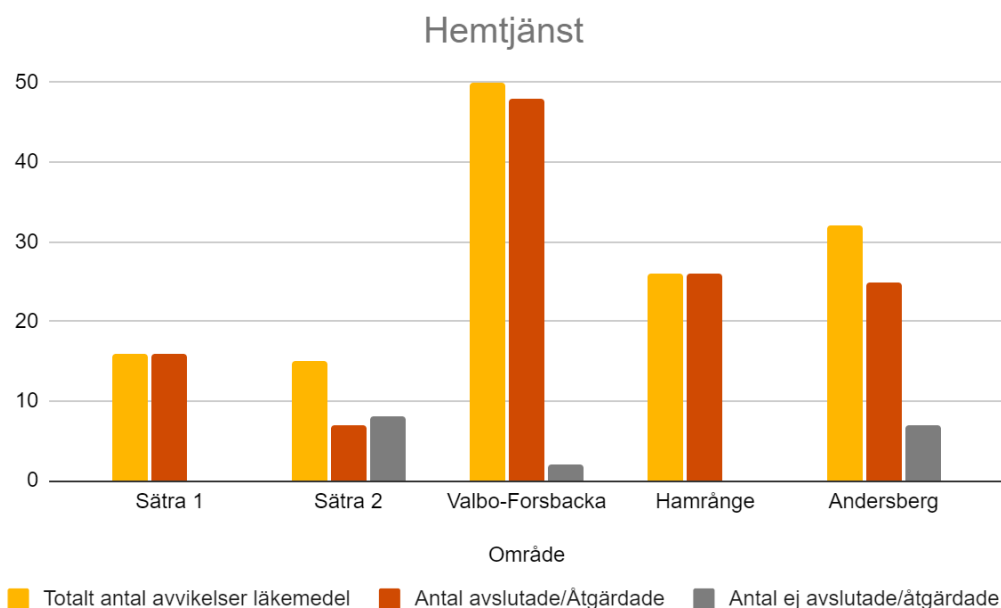
¹³ Gävle kommun, 2022, Patientsäkerhetsberättelse för Omvårdnadsnämnden År 2021 22ON77

- Totalt antal avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal ej avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering för granskningens urval av områden.

Sid 83(279)

Vi kan utifrån nedanstående statistiskt konstatera att Sättra 2 och Andersberg har i högre grad antal ej avslutade/åtgärdade avvikelser under 2022 avseende läkemedelshantering. Vi kan vidare konstatera att Hamrånge och Sättra 1 har avslutat och åtgärdat samtliga avvikelser avseende läkemedelshantering under 2022.

Diagram 3: Avvikelser avseende läkemedelshantering inom hemtjänsten i Gävle kommun år 2022¹⁴



Nedanstående diagram avser hemsjukvårdens statistik avseende:

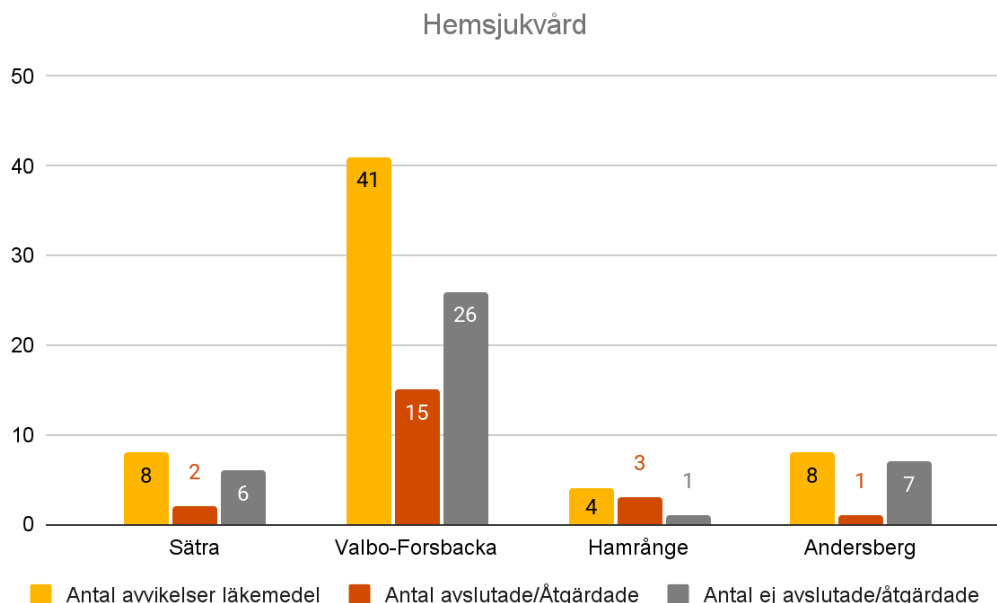
- Totalt antal avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal ej avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering för granskningens urval av områden.

Vi kan utifrån nedanstående statistik konstatera att Valbo-Forsbacka har ett högre antal avvikelser avseende läkemedelshantering mot övriga områden. Vi kan vidare konstatera att Andersberg, Sättra och Valbo-Forsbacka i högre grad har antal ej avslutade/åtgärdade avvikelser under 2022 avseende läkemedelshantering.

¹⁴ 1 januari - 20 december 2022

Diagram 4: Avvikelser avseende läkemedelshantering inom hemsjukvården i Gävle kommun år 2022

Sid 84(279)



Vi kan utifrån genomförd enkät konstatera att 85 procent av respondenterna uppger att de instämmer helt eller till stor del i frågan om de upplever att det finns fastställda rutiner för rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel.

Däremot tyder enkätresultaten på att något färre instämmer i frågor om det sker en tillräcklig rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel. 62 procent av respondenterna uppger att de instämmer helt eller till stor del avseende huruvida det sker en tillräcklig rapportering. 26 procent instämmer till viss del och 8 procent instämmer inte alls. 5 procent uppger att de inte vet, alternativt är osäkra.

Bedömning

Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns rutiner för avvikelshantering vilka omfattar ordination och hantering av läkemedel. Från intervjuer uppges dock att rutinerna inte upplevs lätta att tyda och förstå, exempelvis om vem som skall skriva en avvikelse.
- Vi kan konstatera att det i verksamheten upplevs finnas en risk för ett mörkertal till antalet registrerade avvikelser.
- Vi kan vidare konstatera att det skiljer sig åt i vilken omfattning dessa avvikelser åtgärdas och avslutas och vi ser att det finns brister i följsamheten i att regelbundet följa upp inkomna avvikelser. Vi kan vidare konstatera att det även skiljer sig åt i vilken omfattning och systematik avvikelser lyfts vid respektive områdes arbetsplatsträff. Detta i syfte att uppmärksamma och utveckla verksamheten utifrån uppkomna brister.

Revisionsfråga 5: Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:37) 7 § noteras att i vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.

I 8 § noteras att i rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

Enligt Socialstyrelsen ska alla verksamheter i hälso- och sjukvården ha en verksamhetschef vilken har de övergripande ansvaret för verksamheten. Det är vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha. Enligt hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs att medicinskt ansvarig sjuksköterska har bland annat som ansvar att beslut om delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.

I det här kapitlet har vi tittat på rutiner för att hantera delegering och säkerställandet av att personal har rätt kompetens för hantering av läkemedel.

lakttagelser

För att få delegering för att hantera och överlämna läkemedel till kund behöver vårdbiträden och undersköterskor som arbetar inom kommunens hemtjänst genomgå Demenscentrums onlineutbildning *Jobba säkert med läkemedel*. Utbildningen hanterar läkemedelsdelegering och ger baskunskaper för hantering av läkemedel. Utbildningen innehåller ett test med ett antal frågor och när personalen uppnått godkänt resultat på testet skickas ett diplom till den delegerande sjuksköterskan. Därefter har sjuksköterskan ett samtal och bedömer huruvida vårdbiträden och undersköterskor i fråga har reell kompetens för den uppgift som ska delegeras. Delegeringen är därefter giltigt i ett år. Även i kommunens rutin för delegering framgår att dessa steg ska genomföras för att ta emot delegering för läkemedel. Det finns särskilda läkemedel, exempelvis insulin, där särskild utbildning krävs innan delegering kan ske¹⁵.

Av genomförda intervjuer framgår att det finns vissa skillnader mellan enheterna avseende processen för att få läkemedelsdelegering. Skillnaderna avser främst samtalet med delegerande sjuksköterska. I vissa hemtjänst och hemsjukvårdsområden handlar det om ett förhållandevis kort samtal medan i andra områden samlas flera undersköterskor och vårdbiträden som behöver ny eller uppdaterad delegering för en längre genomgång. Några av hemtjänst och hemsjukvårdsområden som ingått i

¹⁵ Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård VG-RUT-S-0220-9

granskningen har en mer omfattande utbildning där ansvarig sjuksköterska går igenom information som berör läkemedelshantering och delegering. Enligt kommunens rutiner¹⁶ för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården ska vårdbiträden och undersköterskor efter godkänd webbutbildning göra ett kunskapsprov där den delegerande sjuksköterskan bedömer huruvida vårdbiträdet eller undersköterskan har reell kompetens för uppgifterna som ska delegeras¹⁶. Vi noterar dock att det i rutinen inte framgår hur delegerande sjuksköterska ska bedöma vårdbiträdets eller undersköterskans kompetens.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av rutiner för uppföljning och omprövning av delegationsbeslut¹⁷ och i intervju bekräftas att omprövning genomförs årligen men att det kan finnas utmaningar med att genomföra detta. Sjuksköterskor beskriver att det förekommer att vårdpersonal snabbt, exempelvis samma dag, behöver delegering inför semesterperiod eller helg. Genom verksamhetssystemet Treserva får den som delegerat och den som tagit emot delegering påminnelser inför att delegeringen går ut. Sjuksköterskorna beskriver att antalet delegerad vårdpersonal innebär att mängden notifieringar från Treserva blir så omfattande att det trots systemstödet är svårt att få en överblick. I de verksamhetsområden som använder digital signering¹⁸ är det inte möjligt att signera läkemedelslistan om delegeringen har gått ut. I de områden som fortsatt använder fysiska läkemedelslistor som signeras för hand beskrivs att det inte finns någon kontroll och att personalen därför måste komma ihåg att förnya delegeringen årligen. Vid bemanning från kommunens bemanningsenhet uppges att delegering av läkemedelshantering sker enligt samma rutin som med ordinarie personal.

Vid intervjuer framkommer att det finns en risk i att vårdpersonal har överlämnat delegerat läkemedel trots att delegeringen har utgått. Detta då det vid manuell signering är svårt att säkerställa att giltig delegering finns. I intervju beskrivs även att det finns en risk att vårdpersonal gett läkemedel utan delegering då de inte förstått att delegering krävs, även om detta är ovanligt.

Delegeringens giltighet eller behov av förnyat delegeringsbeslut är inte något som omnämns vid årliga medarbetarsamtal.

Vid genomförda intervjuerna har vi även noterat att det råder otydlighet i vem som är ansvarig för att säkerställa att delegeringen är aktuell. Det råder även osäkerhet bland intervjuade vårdbiträden och undersköterskor huruvida delegeringen gäller för särskilda kunder eller för geografiska verksamhetsområden.

Avseende kunskap bland den personal som fått delegering att iordningställ och administrerar eller överlämnat läkemedel visar enkätresultaten att cirka 90 procent

¹⁶ Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård VG-RUT-S-0220-9

¹⁷ Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård VG-RUT-S-0220-9

¹⁸ Ett antal av verksamhetsområden som ingår i granskningen använder digital signering som sker i Treservas webbapplikation för telefoner. Detta ersätter de tidigare fysiska listorna som signerades efter överlämnande av läkemedel till kund.

upplever att "instämmer helt" eller "instämmer till stor del" och är informerad av de risker som är förenade med hantering av läkemedel.

Sid 87(279)

Enligt Socialstyrelsen ska alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ha en verksamhetschef vilken har de övergripande ansvaret för verksamheten. I Gävle kommun finns en ansvarig verksamhetschef för hemsjukvården.

Bedömning

Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- I hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:37) framgår särskilda förordningar för delegering av läkemedel. I Gävle kommun arbetar hemsjukvården och hemtjänsten utifrån dessa förordningar på så vis att det finns riktlinjer för delegering vilka överensstämmer med kraven avseende delegation. Vidare noterar vi brister i kontroll av giltig delegering, särskilt inom de områden som saknar digital signering. Vår bedömning är att det finns en viss risk att personal utan giltig delegering överlämnar läkemedel till kunder.
- Vår bedömning är att det finns kompetenskrav i syfte att uppnå tillräckliga kunskaper om hantering av läkemedel i samband med delegation.
- Med anledning av lämnade enkät- och intervjusvar är vår bedömning att det bör övervägas om ytterligare kunskapshöjande åtgärder behövs för att säkerställa att all berörd personal med delegering har tillräckliga kunskaper.

Överlämnande av läkemedel

Revisionsfråga 6: Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) 2 kap. 4 § samt i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska på ett betryggande sätt förvara och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.

Vidare framgår i 4 § att den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper av läkemedel och de risker som är förenade med ovanstående.

I det här kapitlet redogör vi för hur väl omvårdnadsnämnden har rutiner för att säkerställa säker förvaring, iordningställande och administrering av läkemedel samt hur väl dess uppfattas vara styrande för rådande arbetssätt.

lakttagelser

I *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* framgår riktlinjer för iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel. Rutinen ^{Sid 88(279)} omfattar all personal som omfattas av läkemedelshantering, dvs. både ordinarie och vikarierande personal. Som tidigare beskrivet finns riktlinjer för iordningställande av läkemedel där tjänstgörande sjuksköterska ska kontrollera Apodosposar¹⁹, om kunden är en doskund, och annars iordningställt läkemedel i dosett eller originalförpackning. I samma rutin framgår riktlinjer för administrering av läkemedel där det tydliggörs att tjänstgörande sjuksköterska eller delegerad omvårdnadspersonal överlämnar läkemedel och signerar på signeringslista. Ett antal av de undersköterskor och vårdbiträden vi intervjuat uppger att det känns otryggt att läkemedel lämnas utan formell signering av mottagaren.

Rutinen beskriver även att kontrollerade Apodosrullar, iordningställda dosetter och läkemedel i originalförpackning kan lämnas till delegerad personal för att transporteras till kund, det tydliggörs även att delegerad omvårdnadspersonal ska kvittera ut läkemedlet av sjuksköterskan.²⁰

I intervju bekräftar personal att kontroll av Apodospåsar sker samt att sjuksköterskor iordningställer dosetter och läkemedel i originalförpackning. Däremot beskrivs att det kan hända att läkemedel av hemtjänstpersonal lämnas i öppna personalutrymmen i väntan på att dessa ska distribueras till kund.

Det beskrivs att det ha uppstått tillfällen då läkemedel försvunnit även om de hittades senare och då kunnat lämnas till kunden. Vidare beskriver undersköterskor och vårdbiträden att det ibland är otydligt vilken kund läkemedlet ska till. En vidare risk med detta är att undersköterskor och vårdbiträden ofta ska till flera kunder efter varandra och behöver ha med sig läkemedel under hela turen och därmed till flera kunder.

De intervjuade sjuksköterskorna beskriver att det ibland är svårt att följa rutinerna för läkemedelshantering eftersom kundens läkemedel kan ordinerats levereras från instanser²¹ utanför kommunens hemsjukvård. Det leder till att det blir svårt för hemsjukvården att bevaka kundens samtliga läkemedel och vilken vårdgivare eller i förekommande fall närstående som har ansvar för ordinationen och således även givandet av läkemedel.

Som vi nämnt i föregående kapitel så krävs utbildning vid delegering eller förnyad delegering. Detta omfattar såväl ordinarie som vikarierande personal från kommunens bemanningsenhet. Utifrån genomförda intervjuer och insamlat material har vi inte fått några indikationer om att ytterligare utbildningar eller kunskapshöjande åtgärder genomförs. I vissa områden finns en stående punkt på månatliga arbetsplatsträffar att sjuksköterska uppmärksammar och går igenom en gällande rutin, vilket exempelvis skulle kan beröra läkemedelshantering.

¹⁹ Apodos är dosförpackade läkemedel

²⁰ Gävle kommun, 2016, reviderad 2020, *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* VG-RUT-V-1677-3

²¹ Exempelvis genom slutenvården.

Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns rutiner för iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel som även omfattar att det ska ske av behörig personal.
- Genomförd granskning påvisar att det finns en bristande följsamhet till befintliga rutiner bland annat lämnas läkemedel i öppna personalutrymmen för att undersköterskor och vårdbiträden vidare ska lämna läkemedlet hos kund.
- Genomförd granskning påvisar vidare att det saknas etablerade och tydliga rutiner för utkörning av läkemedel till kund.

Samlad bedömning

Sid 90(279)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning avseende läkemedelshantering inom hemsjukvården och hemtjänst.

Granskningens syfte är att bedöma om omvårdnadsnämnden bedriver en läkemedelshantering inom hemsjukvården i enlighet med lagar och föreskrifter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har säkerställt att läkemedelshantering inom hemsjukvården sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Vår bedömning grundar vi på att befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar rutiner och riktlinjer avseende ordination och läkemedelshantering. Vi finner dock att det finns vissa brister i kännedomen om dessa och att de kan uppfattas svåra att hitta i systemet. Vid granskningen framkommer särskilda utmaningar avseende kännedom och följsamhet till gällande riktlinje inom de stadsdelar där omsättningen av personal varit mer omfattande.

Brister som granskningen särskilt uppmärksammar rör hantering av läkemedel där det kan hända att dessa förvaras i olåsta utrymmen eller att rutiner och arbetssätt inte är tillräckliga för att säkerställas att felaktigheter inte sker vid fördelning av läkemedel.

Vi konstaterar vidare att ledningssystemet behöver utvecklas för att ge ett stöd i arbetet med uppföljning och kontroll samt för att säkerställa att detta dokumenteras på ett likvärdigt och samordnat sätt för att utgöra ett fungerande underlag vid verksamhetsutveckling. Vid genomförd granskning konstateras att egenkontrollen inte har skett i enlighet med gällande regelverk under 2021 och 2022. Vi noterar att uteblivna kontroller och orsaken till detta inte kommenteras i Patientsäkerhetsberättelsen.

Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete så att det omfattar områden och dokumentation kopplat till att kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Detta för att efterleva gällande krav i SOSFS 2011:9
- Säkerställa att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är känt i alla verksamheter.
- Genomföra extern kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Vidta åtgärder för att få en fungerande avvikelshantering och systematiskt förbättringsarbete avseende läkemedelshantering.

- Analysera eventuella skillnader mellan olika stadsdelar vad det gäller läkemedelshantering och vidta åtgärder i de avseenden skillnader inte är motiverade. Sid 91(279)
- Säkerställa att delegerad personal har tillräckliga kunskaper för uppgiften.
- Säkerställa efterlevnad av gällande rutiner exempelvis
 - att det finns lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde i enlighet med rutin för läkemedelshantering
 - att *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* revideras löpande i enlighet med vad som framgår i rutinen.
 - att egenkontroller inom hemsjukvården genomförs i enlighet med *Rutin för läkemedelshantering*.

Revisionsfråga	Bedömning	
Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?	Delvis Befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar rutiner för hur uppföljning och kontroller ska ske avseende läkemedelshantering. Vår bedömning är att dock att det inte finns något systemstöd för genomförandet av uppföljning, kontroller eller utveckling. Det säkerställs inte heller att uppföljning och kontroller dokumenteras på något systematisk och samordnat sätt. Vi kan vidare konstatera från intervjuer att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inte är helt känt för hemtjänstens verksamheter vilket innebär att de rutiner som finns är inte används av samtliga parter. Vi kan vidare konstatera att de som är i behov av rutiner och riktlinjer inte alltid hittar dessa då ledningssystemet upplevs svårnavigerat.	
Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?	Delvis Vår bedömning är att det finns rutiner för ordination och läkemedelshantering enligt föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Vi kan konstatera att det saknas lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde vilket enligt <i>Rutin för läkemedelshantering</i> ska finnas. Vi kan vidare konstatera från intervjuer att rutiner inom området inte är helt kända i verksamheten och att det råder en otydlighet om vilken av de rutiner som finns inom området som gäller. Vi kan vidare konstatera att <i>Rutin för läkemedelshantering</i> inom hemsjukvården är i behov av revidering då det framgår i rutinen att den årligen	

Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?

Nej

Enligt HSLF-FS 2017:37 samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten regelbundet genomgå extern kvalitetssäkring. Genomförd granskning påvisar att någon extern kvalitetsgranskning ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Vi ser dock positivt på att man har upphandlat en extern aktör som enligt uppgift tillsammans med MAS ska genomföra extern kvalitetssäkring framgent. Vi kan konstatera att egenkontroller inom hemsjukvården enligt rutin för läkemedelshantering ska genomföras två gånger årligen. Genomförd granskning påvisar att egenkontroller ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Detta påvisar en bristande följsamhet till gällande rutiner. Vi kan vidare konstatera att det saknas rutiner som beskriver hur egenkontroller ska genomföras. Vi kan vidare konstatera att det i patientsäkerhetsberättelsen inte redogörs för de uteblivna egenkontrollerna.



Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?

Nej

Det finns rutiner för avvikelshantering vilka omfattar ordination och hantering av läkemedel. Från intervjuer uppges dock att rutinerna inte upplevs lätta att tyda och förstå, exempelvis om vem som skall skriva en avvikelse. Vi kan konstatera att det i verksamheten upplevs finnas en risk för ett mörkertal till antalet registrerade avvikelser. Vi kan vidare konstatera att det skiljer sig åt i vilken omfattning dessa avvikelser åtgärdas och avslutas och vi ser att det finns brister i följsamheten i att regelbundet följa upp inkomna avvikelser. Vi kan vidare konstatera att det även skiljer sig åt i vilken omfattning och systematik avvikelser lyfts vid respektive områdes arbetsplatsträff.



Detta i syfte att uppmärksamma och utveckla verksamheten utifrån uppkomna brister.

Sid 94(279)

Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?

Delvis

I hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:37) framgår särskilda förordningar för delegering av läkemedel. I Gävle kommun arbetar hemsjukvården och hemtjänsten utifrån dessa förordningar på så vis att det finns riktlinjer för delegering vilka överensstämmer med kraven avseende delegation. Vidare noterar vi brister i kontroll av giltig delegering, särskilt inom de områden som saknar digital signering. Vår bedömning är att det finns en viss risk att personal utan giltig delegering överlämnar läkemedel till kunder. Vår bedömning är att det finns kompetenskrav i syfte att uppnå tillräckliga kunskaper om hantering av läkemedel i samband med delegation. Med anledning av lämnade enkät- och intervjustav är vår bedömning att det bör övervägas om ytterligare kunskapshöjande åtgärder behövs för att säkerställa att all berörd personal med delegering har tillräckliga kunskaper.



Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

Delvis

Det finns rutiner för iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel som även omfattar att det ska ske av behörig personal. Genomförd granskning påvisar att det finns en bristande följsamhet till befintliga rutiner bland annat lämnas läkemedel i öppna personalutrymmen för att undersköterskor och vårdbiträden vidare ska lämna läkemedlet hos kund. Genomförd granskning påvisar vidare att det saknas etablerade och tydliga rutiner för utkörning av läkemedel till kund.



2023-04-05

Karin Magnusson

Malou Olsson

Kvalitetssäkrare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Gävle kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 6 december 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Kommande beslut: Remiss -
Förslag till ny risk- och
sårbarhetsanalys för Gävle
kommun 2023-2027

17

23ON140



Remissyttrande

2023-05-08

Diarienummer: 23ON140

Handläggare:

Caroline Engberg
026-17 99 88
caroline.engberg@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Remissyttrande – Förslag till Risk- och sårbarhetsanalys för Gävle kommun 2023–2027, dnr 23KS143

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden har anmodats yttra sig över remiss gällande förslag till ny risk- och sårbarhetsanalys 2023–2027.

Enligt lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, ska kommunen analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

Den senaste risk- och sårbarhetsanalysen för kommunkoncernen togs fram 2018–2019. Analysen är framtagen genom workshops med tjänstepersoner i sektorer, bolag och kommunalförbund.

Yttrande

Risk- och sårbarhetsanalysen har en bred ansats och omfamnar flera delar som kan komma att påverka Gävle kommun. Den är något reviderad sedan förra mandatperioden och är uppdaterad gällande incidenter som Gävle kommun hanterat under tiden 2019 - 2022 såsom pandemin och 100-års skyfallet, för att nämna några.

Välfärd Gävle har deltagit i analysarbetet och noterar att underlaget på ett bra sätt beskriver de beroenden som finns för verksamheterna inom sektorn.

Att beakta:

4.1

Det saknar ett avsnitt om socialförsäkringar under områden som avhandlas. Under analysarbetet lyftes detta som ett område som borde ingå.

7.

Det bör finnas ett särskilt avsnitt under rubriken åtgärdsbehov avseende hantering av livsmedelsförsörjning. Nuvarande upphandlad leverantör till de kommunala vård- och omsorgsboendena (egen regi) har sin produktion i Upplands Väsby.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Välfärd

Omvårdnadsnämnden har ålagts yttra sig över remiss gällande förslag till ny risk- och sårbarhetsanalys för Gävle kommun 2023-2027.

Remissen hanteras av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 maj.

Caroline Engberg, bitr sektorchef, har varit ansvarig handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även Morgan Österström, säkerhetssamordnare, deltagit.

Missiv

Ärende Dnr 23KS143
Dok/Handl id 23KS143-2
2023-03-23

Sofia Sjöblom
Telefon 026-17 81 037 81
sofia.sjoblom@gavle.se

Till Nämnder och bolag samt Gästrike återvinnare och
Gästrike Räddningstjänstförbund

Ärende Risk- och sårbarhetsanalys 2023

Vårt dnr **23KS143**

Begäran om yttrande i rubricerat ärende.

Handlingar Förslag - Risk- och sårbarhetsanalys för Gävle kommun 2023-2027

Svarsdatum Senast den **9 juni 2023**

Upplysningar

Remiss – Förslag till ny risk- och sårbarhetsanalys 2023

Enligt lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, ska kommunen analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Den senaste risk-och sårbarhetsanalysen för kommunkoncernen togs fram 2018–2019. Analysen är framtagen genom workshops med tjänstepersoner i sektorer, bolag och kommunalförbund.

Remissvar skickas till kommunstyrelsen@gavle.se senast den **9 juni 2023**. Märk yttrandet "Förslag - Risk- och sårbarhetsanalys 2023" samt med diarienummer **23KS143**.

Frågor besvaras av:

Sofia Sjöblom
Beredskapsstrateg
026-17 87 81
sofia.sjoblom@gavle.se

Enligt uppdrag:

Registrator
Styrning och stöd
Administrativa avdelningen

Risk- och sårbarhetsanalys 2023–2027

Sid 101(279)



Diariennr 23KS143

Gävle kommun

Innehåll

1. Beskrivning Gävle kommun	7
1.1 Beskrivning och tolkning av kommunens ansvar för krisberedskap.....	8
1.2 Resurser till förfogande.....	9
1.2.1. Personal	9
1.2.2. Reservkraft.....	9
1.2.3. Värmepannor	9
1.2.4. Motorfordon.....	9
1.2.5. Verkstäder.....	9
1.2.6. Större köksmöjligheter	9
1.2.7. POSOM	9
1.2.8. Egen energiproduktion	10
1.2.9 Lokaler/fastigheter.....	10
1.3 Gemensamma resurser	10
1.3.1 Gästrike Räddningstjänst.....	10
1.3.2 Rakel.....	10
1.3.3 Sandsäckar	10
1.3.4 Nödvattentankar.....	10
1.4 Externa resurser.....	10
1.4.1 VAKA.....	10
1.4.2 Nationellt nödvattenlager	11
1.4.3 VMA	11
1.4.4 Tillagning av livsmedel till kommunens boenden.....	11
1.4.5 Släckmedelscentralen – SMC AB	11
1.4.6 Försvarsmakten.....	11
1.4.7 Elsamverkan	12
1.4.8 Smittskydd.....	12
1.4.9 Länsstyrelsen	12
1.4.10 Andra kommuner.....	12
1.4.11 Näringsliv och föreningar.....	12
2. Arbetsprocess och metod	12
2.1 Sekretess.....	13
2.2 Giltighetstid.....	13
3. Samhällsviktig verksamhet	14
3.1 Energiförsörjning	15
3.1.1 Bränsleförsörjning	15
3.2 Hälso- och sjukvård samt omsorg	15

3.3 Information och kommunikation.....	16
3.3.1 Kommunkoncernens informationsteknologi	16
3.4 Kommunalteknisk försörjning.....	17
3.4.1 Vatten och avlopp.....	17
3.4.2 Avfallshantering	18
3.4.3 Kommunal väg- och gatuhållning	18
3.4.4 Fjärrvärme	18
3.5 Räddningstjänst	18
3.6 Livsmedel	18
3.7 Pedagogisk verksamhet	19
3.8 Det demokratiska uppdraget.....	19
3.9 Fungerande ledning	19
3.10 Annan offentlig förvaltning.....	19
3.10.1 Region Gävleborg.....	19
3.10.2 Apotek	20
3.10.3 Polismyndigheten	20
3.10.4 Kustbevakningen	20
3.10.5 Domstol	20
3.10.6 Kriminalvård.....	20
3.10.7 Migrationsverket.....	21
3.10.8 Länsstyrelsen	21
3.10.9 Statens servicecenter.....	21
3.10.10 Lantmäteriet.....	21
3.10.11 Högskolan i Gävle (HiG).....	21
3.10.12 Tullverket.....	22
3.11 Andra samhällsfunktioner utanför kommunens påverkansområde	22
3.11.1 Elnät.....	22
3.11.2 Betalningssystem, finansiella tjänster.....	22
3.11.3 Infrastruktur och transporter	23
4. Kritiska beroenden	24
4.1 Kommunkoncernens samhällsviktiga verksamheter	24
4.2 Beroenden vid kommunens samhällsviktiga verksamheter	24
4.2.1 Tillgång till råvatten	24
4.2.2 Kommunalteknisk försörjning.....	25
4.2.3 Energiförsörjning	25
5. Identifierade och analyserade risker	28
5.1 Värderade risker	29

5.2 Klimatförändringar.....	Sid 104(279) 31
5.3 Extrema väder	31
5.3.1 Snöoväder	32
5.3.2 Stormar	32
5.3.3 Värmebölja	32
5.3.4 Torka.....	33
5.3.5 Översvämningar.....	33
5.4 Längre avbrott i elleveranser.....	34
5.5 Omfattande IT-avbrott eller störningar	35
5.6 Omfattande fjärrvärmeavbrott.....	35
5.7 Hot mot dricksvattenförsörjning	36
5.8 Höga flöden.....	36
5.8.1 Dalälven.....	36
5.8.2 Gavleån.....	37
5.8.3 Testeboån.....	39
5.8.4 Dammhaveri	39
5.9 CBRN-hot.....	40
5.9.1 Kemiska hot mot samhället	40
5.9.2 Biologiska hot mot samhället	40
5.9.3 Radiologiska och nukleära hot mot samhället.....	42
5.10 Olycka med maskadeutfall	43
5.11 Storskalig brand.....	43
5.12 Social oro.....	45
5.13 Brott direkt- eller indirekt riktade mot samhällets funktionalitet.....	45
5.13.1 Organiserad brottslighet	45
5.13.2 Terrorism och Pågående dödligt våld (PDV)	47
5.14 Allvarliga störningar i transport och logistik	47
5.15 Naturkatastrofer.....	48
5.15.1 Ras och skred.....	48
5.15.2 Lavin.....	49
5.15.3 Jordbävning	49
5.15.4 Vulkanutbrott.....	49
5.15.5 Tsunami	49
5.15.6 Meteorit-/asteroidnedslag	50
5.15.7 Slukhål/instörtningdoliner.....	50
5.15.8 Allvarliga GNSS-störningar	50
5.15.9 Telefoniavbrott	51

5.15.10 Stora migrationsflöden under en kort tidsperiod	Sid 105(279) 51
5.15.11 En olycka kommer sällan ensam	51
5.16 Påverkanskampanjer, konspirationsteorier och desinformation.....	52
5.17 Inträffade händelser sedan år 2018–2019.....	53
6. Identifierade sårbarheter och brister i krisberedskap	53
6.1 Förutse	54
6.2 Motstå.....	54
6.2.1 Kontinuitetshantering	54
6.2.2 Drivmedel	54
6.3 Hantera	54
6.4 Gråzonsproblematik	55
6.5 Samverkan.....	55
6.6 Tidsperspektivet på samhällsviktig verksamhet.....	55
7. Åtgärdsbehov	55
7.1 Klimatförändringar.....	56
7.2 Ledningsförmåga.....	56
7.2.1 Samordning och samverkan.....	56
7.3 Uthållighet och stabsbyten	56
7.4 Kontinuitet för särskilt sårbara verksamheter	56
7.5 Manuella rutiner	56
7.6 Övning, övning, övning och utbildning	57
7.7 Dokumentation vid inträffade händelser.....	57
8. Genomförda och planerade åtgärder samt ytterligare behov	57
8.1 Genomförda åtgärder.....	57
8.1.1 Övningar	57
8.1.2 Samverkan med aktörer utanför kommunkoncernen.....	57
8.1.3 Utbildningar.....	57
8.1.4 Kontinuitetshantering Sektor Valfärd.....	58
8.1.5 Prioritering av system.....	58
8.2 Planerade åtgärder	58
8.2.1 Övning och utbildning.....	58
8.2.2 Uppdatering av planer och riktlinjer.....	58
8.2.3 Riskanalyser inom kommunkoncernen	58
8.2.4 Tjänsteman i beredskap (TIB).....	58
8.2.5 Trygghetspunkter.....	59
8.2.6 Analys av reservkraftsbehovet.....	59
8.2.7 Utökad central krisledningsorganisation	59

8.2.8 Utveckling av roller och ansvar.....	Sid 106(279)59
8.2.9 Kontinuitetshantering	59
8.3 Ytterligare behov	59
8.3.1 Nödvatten.....	59
8.3.2 Upphandling	59
8.3.3 Civilt försvar.....	60
9. Referenslista.....	61

UTKAST

1. Beskrivning Gävle kommun

Gävle kommun är en av Norrlands mest tätbefolkade kommuner med över 104 000 invånare. I nuläget bor c:a 75 000 personer i centralorten. Andra tätorter i kommunen är Bergby, Forsbacka, Forsby, Hedesunda, Norrsundet, Valbo och Åbyggeby. Gävle är residensstad i Gävleborgs län och i staden finns länsstyrelse, länsjukhus och högskola med 16 000 studenter¹.

Kommunen upptar en landareal på 1 615 km² och består till 76 procent av skog. Gävle kommun är en kustkommun med en skärgård bestående av 1984 öar, holmar, kobbar och skär. Kuststräckan är sammantaget c:a 280 km.

E4, E16 och väg 56 samt Ostkustbanan är de stora trafiklederna genom kommunen. Järnvägssträckan Gävle - Ockelbo utgör en del av Norra stambanan. Till Gävle pendlar omkring 10000 personer varje dag och utpendling är nästan lika omfattande.² Gävle hamn har c:a 900 fartygsanlöp per år och är ostkustens största containerhamn. Hamnen består av en allmän del och en oljhamn, där också omlastning av flygbränsle till Arlanda sker. Gävle hamn är också karantänshamn utifrån det internationella hälsoreglementet.

I Gävle kommun finns c:a 8000 olika företag³. Näringslivet i Gästrikland präglas av tung industri vilket påverkar regionens och kommunens riskbild. Dels genom industriernas egna verksamheter, dels genom transporter av farligt gods till och från de så kallade SEVESO anläggningarna (se beskrivning senare i dokumentet). Även transporterna av farligt gods genom kommunen är omfattande.

I kommunen finns en större nöjesanläggning i form av Furuviksparken, med hundratusentals besökare varje år. Större festivalarrangemang genomförs årligen. Exempel på detta är rockfestivalen Gefle metal festival och Stadsfesten i Gävle. På idrottssidan finns två större publikmagneter med seriespel. Brynäs spelar i SHL med hemmaarenan Gavlerinken Arena. Gefle IF spelar i Superettan och har Gavlevallen som hemmaarena. Dessa anläggningar är förlagda vid och kring Sätträåsen och skapar ett arenaområde under namnet Gavlehov Arenaby. Större konserter och evenemang såsom Melodifestivalen anordnas relativt frekvent.

¹Högskolan i Gävle. *Studera på Högskolan i Gävle*. 2019. <https://www.hig.se/Ext/Sv/Utbildning/Studera-pa-Hogskolan-i-Gavle.html> (2019-01-14)

² Statistikmyndigheten, *Antal pendlare per län och kommun*, 2017. 2018 <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/registerbaserad-arbetsmarknadsstatistik-rams/pong/tabell-och-diagram/antal-pendlare-per-lan-och-kommun/> (hämtad 2019-02-27)

³ Gävle kommun. *Etablera dig i Gävle*. <https://www.gavle.se/gilla-gavle/etablera-dig-i-gavle/> (2019-01-11)

Helägda bolag	Kommunalförbund	Delägda bolag	Sektorer från 1/1 2019
Gävle energi AB	Gästrike räddningstjänst	Gästrikevatten AB	Styrning och stöd
Gävlefastigheter Gävle kommun AB	Gästrike återvinnare	Svenskakommun försäkrings AB	Livsmiljö
AB Gavlegårdarna			Välfärd
Gävle hamn AB			Utbildning
Gävle stadshus AB (moderbolag)			
Gävle parkeringsservice			

Första januari år 2019 gick Gävle kommun in i en ny förvaltningsorganisation. De tidigare sju förvaltningarna slogs ihop till en enda förvaltning med kommundirektören som förvaltningschef. De gamla förvaltningarna har ombildats till fyra nya sektorer. Kultur och fritid samt Samhällsbyggnad bildar sektor Livsmiljö. Socialtjänst, Omvårdnad samt delar av Näringsliv och arbetsmarknad, bildar sektor Välfärd. Kommunledningskontoret byter namn till sektor Styrning och stöd och tar den hand om den kvarvarande delen av Näringsliv och arbetsmarknad, medan Utbildning fortsatt behåller sitt namn och blir sektor Utbildning.

Kommunen är också med i två kommunalförbund, Gästrikens räddningstjänst och Gästrikens återvinnare. Genom Gävle Stadshus AB så äger kommunen Gävle Energi AB, AB Gavlegårdarna, Gävlefastigheter Gävle kommun AB, Gävle parkeringsservice och Gävle Hamn AB. Kommunen äger även bolagen i Gavliakoncernen, som förutom Gävlefastigheter inkluderar Gävle drift och service. Tillsammans med andra kommuner äger Gävle kommun också Gästrikens vatten AB. Till yttermera finns ett kommunalt oberoende organ i form av Kommunrevision.

För hantering av extraordinära händelser finns organisatoriska förberedelser med ett krisledningsutskott som fullgör kommunstyrelsens uppgifter som krisledningsnämnd. Vidare finns en tjänstemannaledning där bl.a. i förväg utpekade funktioner och befattningshavare ingår.

1.1 Beskrivning och tolkning av kommunens ansvar för krisberedskap

Gävle kommuns säkerhetspolicy ligger till grund för ett samordnat och aktivt säkerhetsarbete inom kommunkoncernen. Säkerhetsansvaret följer, i enlighet med ansvarsprincipen, det normala verksamhetsansvaret på olika nivåer. Säkerhetsarbetet omfattar bl. a. fortlöpande och aktiv riskhantering, planering och genomförande av förebyggande åtgärder samt utbildning och information i säkerhetsfrågor, krisberedskap och civilt försvar. I säkerhetsarbetet ingår även de lagstadgade uppgifterna enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap⁴.

Delar av kommunstyrelsen är krisledningsnämnd och inom kommunstyrelsen finns ett krisledningsutskott som fullgör krisledningsnämndens uppgifter.

De styrdokument som gäller för säkerhetsarbete och krisberedskap är följande:

⁴ Härefter benämnt LEH.

- Gävle kommuns säkerhetspolicy
- Riktlinjer för säkerhetsarbetet Gävle kommun
- Gävle kommunkoncern- Informationssäkerhetspolicy
- Medarbetarpolicy Gävle kommunkoncern
- Handlingsprogram enligt lagen om skydd mot olyckor
- Plan för hantering av extraordinära händelser
- Riktlinjer vid extraordinära händelser och höjd beredskap
- Kriskommunikationsplan vid extraordinära händelser

1.2 Resurser till förfogande

Gävle kommun är en av de största kommunerna i Sverige befolkningsmässigt. Det medför också en kommunal organisation med nästan 8000 personer medarbetare i kommunkoncernen. Nedan följer en beskrivning av resurser som kommunen förfogar över och som kan vara av godo vid en extraordinär händelse.

1.2.1. Personal

Vid många händelser så kommer den i särklass viktigaste resursen vara medarbetarna. En majoritet av dem är multikompetenta, alltså de kan i ett extraordinärt läge användas utanför den enhet de normalt arbetar i.

1.2.2. Reservkraft

Stationära reservkraftaggregat finns för ledningsfunktion, inom dricksvattenproduktion och för kommunens IT-drift. Vid elavbrott finns ett antal mobila reservverk disponibla. Dessa är i första hand tingade för kommunal hälso-och sjukvård och dricksvattenförsörjning.

1.2.3. Värmepannor

Mobila värmepannor finns tillgängliga och de kan kopplas mot vissa kommunala objekt.

1.2.4. Motorfordon

Antalet eget ägda registrerade motorfordon är ca 900 i olika fordonsklasser. Större delar av dessa är lastbilar och personbilar. Därutöver finns traktorer, lastmaskiner, grävmaskiner, snöslungor, snöskotrar och bandvagnar.

1.2.5. Verkstäder

En maskinverkstad finns hos Gävle drift & service och den är bemannad med egen personal. Vidare finns maskinverkstäder vid Polhemskolan och Borgarskolan. Vid Gästrike återvinnare finns en mindre fordonsverkstad.

1.2.6. Större köksmöjligheter

Större kök finns vid ett antal skolor i kommunen. Från och med sommaren 2019 är det tolv skolor som kan laga egen mat. Mat tillagas även av upphandlade aktörer.

1.2.7. POSOM

POSOM (psykiskt och socialt omhändertagande) tillhandahåller emotionell första hjälp vid akuta händelser. POSOM-organisationen bygger på ett utvecklat nätverk inom geografiskt avgränsade och sammanhängande områden. Nätverken består av samhällsfunktionerna socialtjänsten, primärvården, skolan, sektor välfärd, Svenska kyrkan samt frivilligorganisationen Röda Korset. POSOM:s ledningsgrupp leder och samordnar stödgruppernas verksamhet.

1.2.8. Egen energiproduktion

Situationer kan inträffa då skador eller effektbrist gör att delar av elnätet inte kan få leveranser från det nationella elsystemet. Då ska möjligheterna att lokalt tillgänglig produktionskapacitet i s.k. ö-drift kunna utnyttjas. Ö-drift innebär att en del av elsystemet drivs isolerat i en "ö" utan någon elektrisk koppling till det övriga nätet. Användandet av ö-driften är dock begränsad till att fungera under vissa specifika gällande förutsättningar och kan då enbart bidra till att försörja vissa funktioner i byggnader.

1.2.9 Lokaler/fastigheter

En av kommunkoncernens stora tillgångar är lokalytor. Lokalytorna har en vardaglig användning, men vid en extraordinär händelse kan tillfälliga justeringar göras för att tillmötesgå de temporära behov av lokaler som uppstår. Ordinarie ledningslokal för tjänstemannaledningen vid extraordinär händelse eller samhällsstörning, är personalmatsalen i stadshuset med kringliggande mötesrum. Där finns tillgång till reserv(el)kraft och en tilltagen teknisk infrastruktur i övrigt för understöd av informationsteknologi, inkluderande en upplysningscentral med tio telefonmässiga ingångar. Reservledningsplats är...

1.3 Gemensamma resurser

Här redogörs för gemensamhetsresurser som kommunkoncernen kan påräkna vid eventuell extraordinär händelse.

1.3.1 Gästrike Räddningstjänst

Gästrike Räddningstjänst är ett kommunalförbund och ansvarar för räddningstjänsten i fem kommuner: Gävle, Sandviken, Ockelbo, Hofors och Älvkarleby kommuner. Stationerna i Gävle, Rörberg och Sandviken är bemannade dygnet runt. Deltidsstationer finns i Skutskär, Hedesunda, Hofors, Ockelbo, Bergby, Österfärnebo och Storvik. I Järbo och Gysinge finns räddningsvärn. Inom förbundet arbetar ca 250 personer.

1.3.2 Rakel

Rakel är samhällets nationella kommunikationssystem för samverkan och ledning. Det har byggts ut i hela Sverige för att stärka samhällets krishanteringsförmåga och underlätta den dagliga kommunikationen hos organisationer som arbetar med ordning, säkerhet eller hälsa. RAKEL-systemet är mer robust än t.ex. mobilnätet. Rakel finns utspridda i olika delar av Gävle kommunkoncern. För Gästrike räddningstjänst är Rakel det huvudsakliga kommunikationsmedlet vid insats. Det finns även andra reservkommunikationssystem i koncernen.

1.3.3 Sandsäckar

Sandsäckar ingår i det räddningstjänstmateriel som kan komma kommunen till godo.

1.3.4 Nödvattentankar

Genom Gästrike vatten kan Gävle kommun få tillgång till nödvattentankar av olika storlekar.

1.4 Externa resurser

Här redogörs för externa resurser som kommunkoncernen, under samordning, kan påräkna vid extraordinär händelse.

1.4.1 VAKA

För att hjälpa kommunerna med dricksvattenförsörjningen under kriser har Livsmedelsverket skapat en nationell vattenkatastrofgrupp, VAKA. VAKA:s uppgift är att vara ett stöd för kommuner i samband med problem i dricksvattenförsörjningen. VAKA bistår med egen

expertkompetens och kompetens från sitt stora expertnätverk vid samhällsstörningar och extraordinära händelser. VAKA är en stödfunktion som nås dygnet runt via SOS-alarm. Sid 111(279)

1.4.2 Nationellt nödvattenlager

Livsmedelsverket har lagt upp förråd med nödvattenmateriel. Materielen är till för att förstärka kommunernas kapacitet för vattenförsörjning vid problem med vattenförsörjningen eller annat avbrott som påverkar vattenförsörjningen. Materielen finns idag tillgänglig i på ett flertal platser i landet. Närmaste depå är i Stockholm.

1.4.3 VMA

VMA, Viktigt Meddelande till Allmänheten, är ett varningssystem som används vid olyckor och allvarliga händelser, vid svåra störningar i viktiga samhällsfunktioner och vid krishantering i samband med extraordinära händelser. VMA kan skickas till registrerade telefoner i berört område, men även till andra mobiltelefoner om de är aktiva inom det drabbade området. Det finns två nivåer på meddelanden: varning och information. Varningsmeddelande sänds genast när det är omedelbar risk för skada på liv, hälsa, egendom eller i miljön. Informationsmeddelande sänds utan krav på omedelbarhet för att förebygga eller begränsa skador på liv, hälsa, egendom eller i miljön. Kommunen kan skicka informationsmeddelande men varningsmeddelande får enbart räddningstjänsten skicka. VMA låter även i utomhusljudsystemet ”Hesa Fredrik”.

1.4.4 Tillagning av livsmedel till kommunens boenden

Under 2018 genomfördes en upphandling som gjorde att mat, som ska levereras till personer boende på kommunens vård- och omsorgsboenden, tillagas i kök i Upplands Väsby. Denna nya upphandling leder till att kommunen fortsatt kommer att få in mat till delar av sin kundbas om tex. el- och vattenförsörjning slutar fungera i Gävle kommun. Om något skulle hända i Upplands Väsby går det att laga mat i den egna kommunen. Det behöver också finnas ett fungerande transportsätt mellan de båda orterna.

1.4.5 Släckmedelscentralen – SMC AB

Oljebolagen i Sverige bildade 1994 företaget Släckmedelscentralen (SMC) i syfte att förebygga och släcka bränder på oljedepåer. Gävle är en depåort och ingår i, ur SMC-hänseende, region Nord. Med SMC och den utrustning som man förfogar över och med professionell specialutbildad personal från räddningstjänsterna, har Sverige idag kapacitet att släcka allvarliga bränder i oljedepåer. SMC larmas via SOS alarm av ansvarig räddningsledare på brandplatsen. Efter larm ska SMC vara på väg mot brandplatsen inom 30 minuter.⁵

1.4.6 Försvarsmakten

Försvarsmakten har genom stödförordningen (2002:375) en särskild roll avseende samhällets krisberedskap. Försvarsmakten kan lämna stöd med personal, fordon och materiel på begäran av bland annat en kommun. Mellersta militärregionen är den militära instans Gävle kommun vänder sig till för att anhålla om stöd. Stöd kan erhållas om ett antal kriterier uppfylls, t.ex. tas hänsyn till konkurrensneutralitet och att stödsatsen inte hindrar ordinarie verksamhet. Den militära resurs som finns närmast till hands, geografiskt som tidsmässigt, är hemvärnet i form av Gävleborgsbataljonen. Hemvärnet ställer upp under egen ledning och med egna resurser samt, när behov och möjlighet finns, med stöd från frivilliga försvarsorganisationer.

⁵Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. *Släckmedelscentralen – SMC AB*.

https://www.msb.se/Upload/Insats_och_beredskap/Brand_raddning/Oljedepa/SI%C3%A4ckmedelscentralen%20SMC%20svenska.pdf (hämtad 2019-02-21)

1.4.7 Elsamverkan

Elnätsföretagen har genom en gemensam organisation utvecklat en störningsberedskap för lokala och regionala störningar. Organisationen är uppdelad i sju samverkansområden och dessa områden är indelade efter geografiska och meteorologiska förutsättningar. Organisationen har utvecklats genom branschorganisationen Energiföretagen Sverige tillsammans med Svenska Kraftnät och är anpassad för samverkan och stöd till varandra såväl personellt som materiellt vid störningar. Gävle Energi AB ingår i Elsamverkansområde GävleDala.

1.4.8 Smittskydd

I alla regioner finns ett smittskydd organiserat. I Gävleborg finns smittskyddets lokaler på länssjukhuset i Gävle. Smittskydd Gävleborg arbetar med att förebygga och minska risken för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor. Verksamheten regleras i smittskyddslagen.

1.4.9 Länsstyrelsen

Länsstyrelsen Gävleborg ska stötta länets kommuner vid extraordinära händelser. Genom länsstyrelsen kan en kommun begära stöd av exempelvis Försvarsmakten. Länsstyrelsen kan även begära in nationella resurser, samt samordna dessa resurser vid behov. Länsstyrelsen har också möjlighet att ta över den kommunala räddningstjänsten vid extraordinära händelser i länet.

1.4.10 Andra kommuner

Utöver Gävle kommun så finns det tvåhundraåttionio andra kommuner i Sverige. Gävle kommun har stora nätverk med kontakter, inom länet men även med andra kommuner som skulle kunna vara behjälpliga vid extraordinära händelser eller samhällsstörningar.

1.4.11 Näringsliv och föreningar

Inom Gävle kommuns geografiska område finns det många företag, föreningar och organisationer som på olika sätt bidrar till kommunens samhällsviktiga uppdrag. Ett flertal företag bedriver samhällsviktiga uppdrag åt kommunen, såsom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden. Föreningar bidrar till att skapa aktiva och bidragande medborgare, genom bland annat kultur- och fritidsaktiviteter som fotboll, ridning, målning och sång.

2. Arbetsprocess och metod

Här redovisas processen som syftar till den skrivna produkten Risk- och sårbarhetsanalys 2023-2027. Ett övergripande mål med process och valda metoder är att skapa delaktighet för kommunkoncernen.

Lagens⁶ uttryckssätt och tidsförhållandena som anges sätter sin prägel på arbetsprocessen. Kommuner ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet skall värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Vid varje ny mandatperiod ska en hanteringsplan avseende extraordinära händelser fastställas. Hanteringsplanen ska bygga på risk- och sårbarhetsanalysen⁷. RSA:n ska rapporteras till Länsstyrelsen i oktober 2023.

⁶ LEH - Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

⁷ Härefter benämnt RSA.

Den övergripande RSA-processen är en kommunkoncernprocess. Kommunala bolag, ^{Sid.113(279)}förbund och sektorer är med i framtagandet av RSA:n. Bolagen, förbunden och sektorerna har tillsett representativt deltagande i RSA-processen, där processen bl.a. består i genomlysning av scenarier, kritiska beroenden och förmågor. RSA:n går ut på remiss till kommunens nämnder, bolagen och förbunden samt rådgivande organ i form av andra myndigheter och kommuner. Remissvaren föranleder revideringar i den delen av RSA:n som är en skriven produkt. När revideringarna är gjorda så behandlas den skriftliga RSA-produkten i Kommunstyrelsen och därefter i Kommunfullmäktige.

MVA- mångdimensionell verksamhetsanalys är den metod som använts. Metoden har dock inte använts rakt av, utan vinklats för att passa de förutsättningarna som funnits för genomförande av denna analys. ”Syftet med metoden är att analysera organisationers och verksamheters sårbarheter och förmågor ur ett brett perspektiv, att ta fram åtgärdsförslag och att skapa förutsättningar för ett bra kunskapsutbyte och personliga nätverk. Metoden har ett samhällsperspektiv, vilket innebär att bedömningen av konsekvenser utgår ifrån påverkan på samhället. Generellt sett beskriver den hur arbetet med en risk- och sårbarhetsanalys ska utformas, men den betonar också att arbetsprocessen är en viktig del av resultatet.”⁸ Detta är också vad Gävle kommun förespråkar, att arbetsprocessen bakom den skriftliga produkten är viktigare än den dokumenterade analysen.

MSB:s föreskrifter för kommunala RSA:er gör också avtryck i metoden. MSB utkom med en reviderad föreskrift för kommunal RSA i slutet på januari 2015, som trädde i kraft 1 mars 2015.⁹

2.1 Sekretess

Detaljeringsnivån i denna RSA hålls på sådan nivå att inga känsliga uppgifter röjs. Det innebär att vissa detaljer med avsikt uttrycks på ett vagt sätt.

2.2 Giltighetstid

Denna RSA gäller tills den ersätts med en ny beslutad RSA i nästa mandatperiod.

⁸ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, *Vägledning för Risk- och sårbarhetsanalyser*, 2011, 62–63

⁹ MSBSF 2015:5

3. Samhällsviktig verksamhet

Under detta kapitel redovisas samhällsviktiga kommunkoncernverksamheter samt andra samhällsviktiga verksamheter inom kommunens geografiska område. Syftet med detta kapitel är att skapa överblick över vad som är skyddsvärt inom kommunens geografiska område.

MSB vill att kapitlet tar upp samhällsviktig verksamhet inom geografiska området ur ett mer allmänt perspektiv¹⁰, medan lagen uttrycker att fokus inriktas mot påverkan på egna verksamheten¹¹.

För att samhället ska fungera även vid en allvarlig störning är det viktigt att definiera vilka verksamheter som är nödvändiga för att undvika eller bättre hantera extraordinära händelser och samhällsstörningar. När det gäller krisberedskap är vissa samhällsfunktioner viktigare än andra, mycket beroende på hur svåra konsekvenserna blir och hur snabbt tidsmässigt konsekvenserna uppstår. Tid och konsekvens i kombination med någon form av sannolikhetsuppfattning ger en grund för prioriteringar.

MSB definierar samhällsviktig verksamhet enligt följande;

”Med samhällsviktig verksamhet avses verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. I detta sammanhang ska verksamhet förstås som ett vidare begrepp. Verksamhet, tjänst eller infrastruktur inkluderar exempelvis även anläggningar, processer, system och noder.”¹²

MSB har i skriften *Ett fungerande samhälle i en föränderlig värld. Nationell strategi för skydd av samhällsviktig verksamhet* beskrivit de samhällssektorer inom vilka viktiga samhällsfunktioner och samhällsviktig verksamhet kan identifieras.

- Energiförsörjning
- Finansiella tjänster
- Handel och industri
- Hälso- och sjukvård samt omsorg
- Information och kommunikation
- Kommunalteknisk försörjning
- Livsmedel
- Offentlig förvaltning – ledning
- Skydd och säkerhet
- Socialförsäkringar
- Transporter¹³

Gävles kommunkoncern tillhandahåller, direkt eller indirekt, service och/eller produktion inom följande samhällsviktiga sektorer:

- energiförsörjning
- hälso- och sjukvård samt omsorg
- information och kommunikation
- kommunalteknisk försörjning

¹⁰ MSBFS 2015:5

¹¹ Lag 2006:544, 2 kap. 1 §.

¹² Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. *Identifiera samhällsviktig verksamhet*. 2021.

<https://www.msb.se/sv/ammesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samhallsviktig-verksamhet/identifiera-samhallsviktig-verksamhet/> (hämtad 2023-02-15)

¹³ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, *Ett fungerande samhälle i en föränderlig värld*, 21

- livsmedel
- offentlig förvaltning-ledning

Nedan beskrivs närmare de samhällsviktiga sektorerna som kommunkoncernen svarar för.

3.1 Energiförsörjning

Gävle Energi AB är en organisatorisk enhet i Gävle kommunkoncerns verksamhet och således ytterst underordnad kommunfullmäktige. Bolaget ägs till 100 % av Gävle Stadshus AB.

Bolaget skall erbjuda en heltäckande service inom energiområdet. Under Gävle Energi AB finns dotterbolagen Gävle Energisystem AB, Gävle Kraftvärme AB, Gästrike ekogas AB, Bomhus Energi AB, samt Bionär Närvärme AB.

Bolagets syfte är att med hög leveranssäkerhet erbjuda produkter och tjänster inom värme, el, kyla och kommunikationsnät.

3.1.1 Bränsleförsörjning

Gävle hamn tar emot och lagrar stora mängder petroleumprodukter.

3.2 Hälso- och sjukvård samt omsorg

Inom Sektor Velfärd samlas verksamheter inom socialtjänsten och kommunal hälso-och sjukvård, samt omvårdnad. Sektorn har närmare 3 000 medarbetare. Även arbetsmarknadsåtgärder samlas inom denna sektor. Sektor Velfärd ansvarar för stöd och omsorg till äldre och personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning i Gävle kommun och sektorn arbetar även med bistånd, sociala tjänster och andra insatser. Velfärd Gävle ska ge barn, ungdomar och vuxna råd, stöd och hjälp. Den kommunala omvårdnaden bedrivs både av kommunen i egen regi och av externa utförare på uppdrag av kommunen. Gävle kommun har tillgång till ca 1000 platser inom vård- och omsorgsboenden. För personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har Gävle kommun tillgång till 344 särskilda boendeplatser. Dessa boenden drivs i egen regi, via driftsentreprenadavtal eller genom köp av enstaka platser. En del av dessa platser finns utanför Gävle kommun.

Kommunen har också ett antal stödboenden och ett tillsynsboende för personer med missbruksproblematik samt ett utredningsboende. Kommunen bedriver också ett akutboende för hemlösa barnfamiljer. Kommunen ansvarar för hanteringen runt ensamkommande barn och har en utslussnings verksamhet i egen regi. Kommunen har också ett ansvar för försörjning för de som inte klarar detta på egen hand trots att de försökt och betalar då ut försörjningsstöd. Kommunen bedriver också öppenvård till barn, unga och vuxna.

Gävle kommun och Region Gävleborg har delat ansvar för hälso- och sjukvården för de som bor i Gävle kommun. Gävle kommun har hälso- och sjukvårdsansvar till och med sjuksköterskenivå vid vård- och omsorgsboenden, boenden för personer med funktionsvariationer, för personer inskrivna i hemsjukvården och inom dagverksamhet. Kommunen har också rehabiliteringsansvar vid alla vård- och omsorgsboenden samt för personer inskrivna i hemsjukvården.

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) 11 kap. 4§, så ska det i varje kommun finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). MAS ansvarar upp till sjuksköterskenivå för att den kommunalt bedrivna hälso-och sjukvården som erbjuds den enskilde, ska vara säker, kvalitativ och ändamålsenlig. Ansvar avser de boenden där kommunen har ett hälso-och sjukvårdsansvar, samt inom hemsjukvården. Grundläggande bestämmelser om MAS och dennes ansvar framgår av Hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80), 4 kap, 6 §.

3.3 Information och kommunikation

Samhällets och medborgarnas förmåga att kunna kommunicera är samhällsviktigt. Mycket kommunikation går via mejl, SMS, sociala medier, intranätssidor, massmedier etc. Dessa tekniktunga kommunikationsmedel är både tids- och kostnadseffektiva, i synnerhet när det gäller att nå många med likartad information samtidigt. Men med tekniktyngden följer också en sårbarhet. Elberoende och behovet av fungerande IT är för många teknikbaserade kommunikationsformer vitalt.

Inom Gävle kommunkoncern finns IT-system för hantering och dokumentering av nödvändig information. HSL-dokumentation, social dokumentation, betyg, biståndshantering, verksamhetsplanering, verktyg för utförandeplaner och HR-administration kräver fungerande IT-stöd. Via mejl förmedlas stora mängder information. Utan den IT-infrastruktur som byggts upp, skulle omfattande driftstörningar uppstå. Utan människor som föder in adekvat information där information behövs och underhåller tekniska systemen, så kan processer och funktioner stanna av. Gavlenet är Gävle energis varumärke för kommunikationslösningar, framförallt bredband.

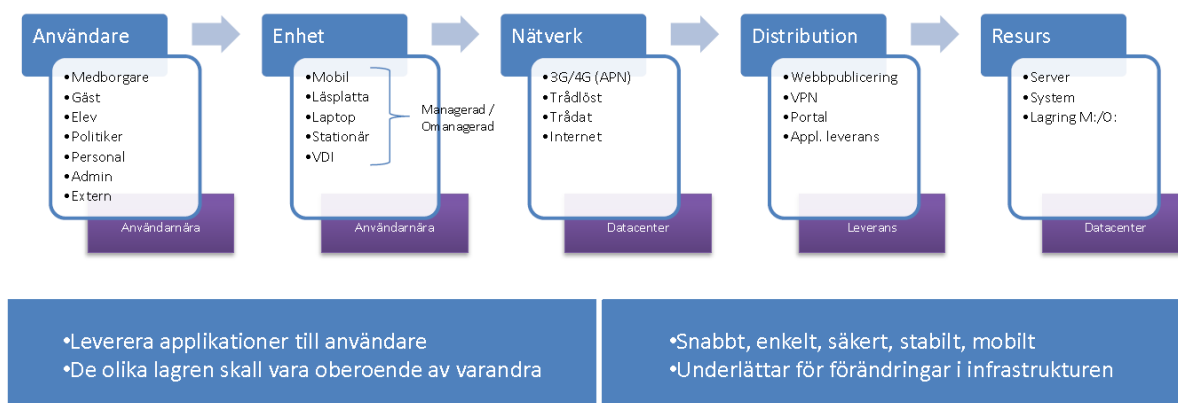
Delar av kommunkoncernen är anslutna till gemensamma kommunväxeln, där också andra kommuner finns med. I kommunen och inom kommunkoncernens kontrollspann finns kommunikationsnoder där oönskade händelser skulle kunna få långtgående negativa effekter, bland annat för kommunen.

3.3.1 Kommunkoncernens informationsteknologi

Kommunen har en väl utbyggd infrastruktur för såväl data som telefoni. Störningar avseende kommunens förmåga att informera och kommunicera, skulle snabbt, på ett eller annat sätt, bli en störning i den service som samhällsmedborgaren kan förvänta sig av kommunen.

Nedan finns en beskrivning av infrastrukturens olika delar.

Teknisk strategi infrastruktur



3.3.1.3 Datahall

Kommunen har datahallar. Datahallarna uppfyller verksamhetens krav på säkerhet och tillgänglighet.

3.3.1.8 Servrar

Det finns olika typer av servrar, förenklat uttryckt, liten, mellan och stor serverlösning. Extra internminne erbjuds i steg om 1 GB.

3.3.1.9 Informationssäkerhet

Informationssäkerhetens grundkomponenter:

- Sekretess - säkerställande av att information är tillgänglig endast för dem som har behörighet
- Riktighet - skydd av information och behandlingsmetoder så att de förblir korrekta och fullständiga
- Tillgänglighet - säkerställande av att behöriga användare vid behov har tillgång till information och tillhörande tillgångar
- Spårbarhet- det ska gå att se vilka som har varit inne och ändrat i dokumentet, vilka som fått tillgång till dokumentet och vilka som eftersökt det.

Övergripande mål och riktlinjer för informationssäkerheten är fastställda i Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS).

Det bedrivs dagligen ett arbete för att upprätthålla en säker användarmiljö för medarbetare, kunder och medborgare. Detta bland annat genom ett informationssäkerhetsråd som regelbundet möts för att diskutera omvärldsläget, inträffade händelser och utvecklingsmöjligheter. Det finns också en krisgrupp på IT-och utvecklingsavdelningen som snabbt kan träda i funktion för att hantera uppkomna händelser och störningar.

3.3.1.10 Telefoni

Telekommunikationen är fast eller mobil. Det finns stöd för telefonister, grupper (callcenter) och enskilda användare och funktioner som talsvar, röstbrevlåda, telefonistservice, sms-tjänst, samtalsfördelning och statistik.

3.4 Kommunalteknisk försörjning

Kommunalteknisk försörjning kan egentligen innebära många saker. I denna RSA tar vi avstamp i före detta Krisberedskapsmyndighetens beroende- och konsekvensanalys för kommunalteknisk försörjning. Där ingår följande områden:

- Vatten och avlopp
- Fjärrvärme
- Avfallshantering
- Kommunal väg- och gatuhållning¹⁴

3.4.1 Vatten och avlopp

Vatten är fundamentalt för liv och hälsa och en vuxen människa behöver dricka ungefär 1,5 liter vatten om dagen (mer vid fysisk aktivitet).¹⁵ Dricksvatten ska tillhandahållas av en kommun utifrån intentionerna i Lag om allmänna vattentjänster (2006:412).

Gästrike Vatten ansvarar för de allmänna Va-anläggningarna i kommunerna Gävle, Hofors, Ockelbo, Östhammar och Älvkarleby. Vattentjänsterna omfattar:

- produktion och distribution av dricksvatten
- omhändertagande av spillvatten
- omhändertagande av dagvatten

¹⁴ Krisberedskapsmyndigheten, Kommunalteknisk försörjning i kris, s.8.

¹⁵ Sydsvatten. *Vatten och hälsa*. <http://sydsvatten.se/vatten-och-halsa/> (hämtad 2019-02-13)

Gästrike Vatten ansvarar för den kommunala vattenförsörjningen och avloppshantering i Gävle kommun. Bolaget äger samtliga Va-anläggningar för kommunalt VA i Gävle kommun, detta genom dotterbolaget Gävle vatten AB. Anläggningsbeståndet består av vattenverk, avloppsreningsverk, pumpstationer, tryckstegringsstationer, reservoarer, infiltrationsanläggningar samt ett omfattande ledningsnät. För de som inte omfattas av kommunala VA-tjänsterna så är egen brunn- och avloppshantering en lösning.

3.4.2 Avfallshantering

Gästrike Återvinnare är ett kommunalförbund som sköter avfallshanteringen i Gävle, Hofors, Ockelbo, Sandviken och Älvkarleby kommuner. I ansvaret ingår strategisk planering, insamling av hushållsavfall, information om avfall samt utarbetande av renhållningsordning och taxor. Gästrike Återvinnare ansvarar för insamlingen av hushållsavfall, vilket sker dels i egen regi, dels via entreprenörer. Avfallshantering angående läkemedel, kanyler och dylikt, sköts av en upphandlad aktör.

3.4.3 Kommunal väg- och gatuhållning

Ett modernt samhälle kräver en modern infrastruktur såsom ett väl utbyggt och underhållet väg- och gatunät. Fungerande infrastruktur är samhällsviktigt. Infrastrukturen tar bl.a. avstamp i övergripande planering och fysisk planering. I Gävle finns det cirka 45 mil gator, 32 mil enskilda vägar och 25 mil gång- och cykelvägar.

Inom Sektor Livsmiljö finns avdelningen Gata och park. Avdelningen planerar, bygger, underhåller och sköter kommunens vägar, gator, parker och grönområden. Gävle drift och service (GDS) är ett kommunalt bolag som ägs av Gävlefastigheter Gävle kommun AB. GDS sköter om Gävles gator och torg året om. Bolaget skall tillhandahålla attraktiva, ändamålsenliga, kostnadseffektiva samt prisvärda tjänster inom markentreprenad för gator och parker inom Gävle kommun, med egna resurser eller via entreprenad.

Gävle kommun ansvarar för att snöröja och halkbekämpa kommunens vägar, gång- och cykelvägar och att sköta kommunens snötipp. Vid normalt snöfall beräknas det ta ca 10 timmar att snöröja alla gator i Gävle, vid större snöfall kan det ta upp mot 12 timmar.

3.4.4 Fjärrvärme

Frånvaro av värmetillförsel kommer under kalla årstiden att kyla ut de byggnader där kommunen bedriver verksamhet.

3.5 Räddningstjänst

Gästrike räddningstjänst är ett kommunalförbund som har Gävle, Älvkarleby, Ockelbo, Sandviken och Hofors kommuner som ansvarsområde. Räddningstjänsten ska skydda och rädda människor, egendom och miljö. Vidare ska de även minska sannolikheten för att bränder och andra olyckor inträffar.¹⁶ Räddningstjänsten hjälper människor i yttersta nöd och deras insatser påverkar livet för många människor.

3.6 Livsmedel

Dricksvatten brukar räknas som det viktigaste livsmedlet, vilket avhandlas i 3.4.1 ovan. Då frånvaro av dricksvatten snabbt kan medföra svåra konsekvenser, både avseende den vattenpåfyllnad en människa behöver och avseende basal hygien, så är vattenproduktion viktig för samhällets funktionalitet. Gävle kommun svarar för måltidsproduktion till kunder

¹⁶ Gästrike räddningstjänst. Om oss. <https://www.gastrikeraddningstjanst.se/om-oss/> (hämtad 2019-01-29)

inom bl.a. förskola, skola och omsorg. Viss måltidsproduktion genomförs av kommunen^{Sid 119(279)} själv, medan andra delar genomförs av upphandlade aktörer. Utebliven matproduktion får snabbt svåra konsekvenser, i synnerhet avseende invånare med insatser från vård och omsorg.

3.7 Pedagogisk verksamhet

Den pedagogiska verksamheten är i sig samhällsviktig om man tänker sig den totala frånvaron av pedagogisk verksamhet. Inställd förskoleverksamhet, fritidsverksamhet, fritidsklubb förskoleklass eller skola för barn upp till sjätte klass, skulle påverka vårdnadshavare att sluta arbeta eller arbeta mindre. Ingen utbildning över huvud taget för en stor del av befolkningen skulle förmodligen på ett decennium påverka välfärden negativt.

Några dagars utebliven förskoleservice har en hög samhällsekonomisk kostnad. Någonstans finns en brytgräns för hur länge man kan avstå från att bedriva grundskole- och gymnasieundervisning. Detta sammantaget gör att pedagogisk verksamhet är samhällsviktig.

3.8 Det demokratiska uppdraget

Kommunerna har ett viktigt uppdrag i det demokratiska samhället. Vart fjärde år är det val och valet genomförs av kommunerna. Kommunerna ser inte bara till att medborgarna kan rösta på ett säkert sätt, utan arbetar också dagligen med olika åtgärder för att ge medborgarna möjlighet att fatta egna beslut baserat på information och fakta. Här har kommunens bibliotek ett viktigt uppdrag. Biblioteken är ett enkelt och gratis sätt att tillskaffa sig information, både genom tillgång till böcker/tidningar, men även genom tillgång till datorer. Något som är avgörande i dagens samhälle för att kunna ha myndighetskontakter, betala räkningar etc. Då många idag saknar privat tillgång till tekniska hjälpmedel som datorer och smarta telefoner, blir biblioteken avgörande för att många individer ska överleva i ett modernt och uppkopplat samhälle.

3.9 Fungerande ledning

Under alla förhållanden är det viktigt att det finns en ledning som har mandat att fatta beslut. Detta är särskilt viktigt under en extraordinär händelse eller samhällsstörning. Utan en tydlig ledning blir det svårt att samordna och inrikta en insats mot ett visst mål.

3.10 Annan offentlig förvaltning

Med offentlig förvaltning avses såväl statliga myndigheter som kommuner och landsting/regioner. Inom Gävle kommuns geografiska områdesansvar finns flera andra aktörer inom offentlig förvaltning, med omfattande verksamhet eller rent utav huvudsäte i kommunen.

3.10.1 Region Gävleborg

I Region Gävleborg samlas ansvaret för områden som bidrar till den regionala utvecklingen i hela länet. Bland ansvarsområdena finns hälso- och sjukvård, infrastruktur och kollektivtrafik, kompetens- och utbildningsfrågor, näringslivsutveckling, internationella frågor och kultur. Region Gävleborg förfogar även över länets två akutsjukhus, varav ett av dem är beläget i Gävle kommun. Ambulanssjukvården bedrivs inom Region Gävleborg i egen regi och utgör en viktig roll för den prehospita akutsjukvården.

Region Gävleborgs viktigaste uppgift är hälso- och sjukvård. Vissa delar av vården utförs av privata vårdgivare. Inom Gävle kommun finns bl.a. hälsocentraler, familjeläkarjour och sjukhus. En händelse som medför att sjukhus, familjeläkarjour och hälsocentraler inte kan utföra sina uppdrag medför allvarliga konsekvenser med bäring på liv och hälsa. För sjukhusets del kan en allvarlig störning snabbt få katastrofala konsekvenser. Sjukhus och

andra hälsoinrättningar finns på andra platser i länet och i övriga landet, så möjligheter till viss omfördelning av vårdinsatser finns. Sid 120(279)

3.10.2 Apotek

Apoteksnäringen är i sig inte en offentlig förvaltning utan kan drivas i privat regi. Men de löser ett samhällsuppdrag på uppdrag av det offentliga. Apotekens viktigaste uppgift är expediering av receptbelagda läkemedel. I Gävle kommun finns 17 apotek av traditionellt snitt¹⁷. Frånvaro av apoteksservice skulle snabbt kunna få mycket stora konsekvenser för medicinbehövande som vistas i kommunen. De senaste åren har omvärldsläget med bristande leveranskedjor gjort att ett stort antal läkemedel inte gått att få tag i, eller har väldigt lång leveranstid.

3.10.3 Polismyndigheten

Det övergripande målet för polisens verksamhet är att upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt se till att allmänheten får skydd och annan hjälp. Polisens arbete med detta ska vara ett led i samhällets verksamhet att främja rättvisa och trygghet. Med "Polisen" menas i detta sammanhang såväl polisväsendet med dess olika delar samt de civila tjänstemän som är anställda hos Polisen. I Gävle finns polishuset som kommer vara högkvarter för lokalpolisområdet. En störning hos Polisen i Gävle påverkar i varierande grad Polisens förmåga att uppfylla ovan beskrivna uppgifter. Möjligheter finns att omfördela Polisens resurser runt om i landet, vid en lokal- eller regional extraordinär händelse.

3.10.4 Kustbevakningen

Kustbevakningen (Kbv) är en civil statlig myndighet som ansvarar för sjöövervakning och räddningstjänst till sjöss. Inom dessa områden ska myndigheten kunna förebygga, motstå och hantera krissituationer. Kustbevakningen har också uppdraget att samordna och förmedla civil sjöinformation till andra myndigheter. I hamnområdet finns Gävle kuststation med ordinarie övervakningsområde som utgörs av farvattnen mellan Grisslehamn och Söderhamn. Miljöräddningsberedskap upprätthålls också för hela Norrlandskusten växelvis av stationerna i Gävle, Härnösand och Umeå. Kbv är en nyckelaktör vid t.ex. oljeutsläpp på havet. En extraordinär händelse kan alltså påverka ovan nämnda ansvarsområden. En allvarlig störning av lokal eller regional karaktär kan för Kbv:s del dämpas medelst nyttjande av övriga nationella kustbevakningsresurser.

3.10.5 Domstol

I Gävle finns tingsrätt beläget på Lantmäterigatan. Tingsrätten är den första domstolen i samband med brottmål. Tingsrätten avgör också tvistemål mellan enskilda individer, exempelvis familjemål. Tingsrätten hanterar även andra typer av ärenden till exempel adoptioner och bodelningar. Gävle tingsrätt har Gävle, Sandviken, Hofors och Ockelbo kommuner som domsområde. Vid Gävle tingsrätt tjänstgör även Notarius Publicus. En allvarlig samhällsstörning av lokal karaktär kan påverka tingsrättens möjligheter att utföra sina uppgifter.

3.10.6 Kriminalvård

Kriminalvårdens uppgift är att verkställa utdömda påföljder, ansvara för häktesverksamhet och utföra transporter samt genomföra personutredningar i brottmål. Kriminalvården arbetar även med behandling av dömda personer och med att förebygga återfall i brott.

¹⁷ Apoteksinfo.nu. <https://apoteksinfo.nu/HittaApotek/G%C3%A4vle> (hämtad 2019-01-28)

Frivården Gävle har Gästrikekommunerna som upptagningsområde och kontorsmiljön^{Sid 121(279)} finns i centrala Gävle. I Bomhus ligger en behandlingsanstalt med 64 platser i säkerhetsklass 2¹⁸. I polishuset i Gävle finns ett häkte med 38 platser.¹⁹ En extraordinär händelse som medför att kriminalvården inte kan utföra sitt uppdrag på tänkt sätt, medför att en del av rättsväsendet inte fungerar som det ska och att de dömda på ett eller annat sätt far illa. En allvarlig störning av lokal eller regional karaktär kan för Kriminalvårdens del dämpas medelst nyttjande av övriga nationella kriminalvårdsresurser.

3.10.7 Migrationsverket

Migrationsverket är en statlig myndighet som prövar ansökningar från personer som vill besöka, bo eller söka skydd i Sverige eller som vill bli svenska medborgare. I Gävle finns ett förvar²⁰. Ett boende eller förvar som blir utan vatten, värme, elektricitet får svårt att tillgodose basala behov för de boende. Extraordinära händelser som medför att Migrationsverket inte kan fullfölja sina åtaganden gentemot sina klienter, försätter dessa individer i en än svårare belägenhet. I enlighet med vistelsebegreppet kan drabbade individer bli en kommunal angelägenhet.

3.10.8 Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är regeringens företrädare i länen. Länsstyrelsen ska främja länets utveckling och noga följa tillståndet i länet samt underrätta regeringen om dels det som är särskilt viktigt för regeringen att ha vetskap om, dels händelser som inträffat i länet. Länsstyrelsen ska vidare ansvara för de tillsynsuppgifter som riksdagen eller regeringen har ålagt den. Länsstyrelsen har ett krishanteringsansvar avseende det geografiska områdesansvaret, räddningstjänst, epizooti samt höjd beredskap. Länsstyrelsen Gävleborg har drygt 220 anställda, alla placerade i Gävle. Vid en allvarlig samhällsstörning där Länsstyrelsen inte har förmågan att samordna och ge krishanteringsstöd, skapas problem för länets kommuner.

3.10.9 Statens servicecenter

Statens servicecenter (SSC) är en statlig myndighet under Finansdepartementet och sköter administration och löneutbetalningar åt många av de statliga myndigheterna. SSC har sitt huvudkontor i Gävle. En allvarlig samhällsstörning i Gävle som påverkar SSC, skulle inte i direkt form påverka särskilt många som vistas i Gävle kommun. En störning drabbar de statliga myndigheter som SSC servar med administration runt om i landet.

3.10.10 Lantmäteriet

Lantmäteriet är den myndighet som kartlägger Sverige. Till uppgifterna hör också att registrera och säkra ägandet av alla fastigheter samt hantera deras gränser. Huvudkontoret ligger på Lantmäterigatan i Gävle. Lantmäteriet har cirka 2 000 medarbetare på 60 orter. Vid en störning lokalt i Gävletrakten kan konsekvenserna för Lantmäteriet delvis mildras genom att nyttja verksamheterna de har på andra orter.

3.10.11 Högskolan i Gävle (HiG)

Staten ska som huvudman anordna högskolor för utbildning som vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet, forskning samt utvecklingsarbete. I högskolornas uppgift ska det ingå att samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet samt verka för att forskningsresultat tillkomna vid högskolan kommer till

¹⁸Kriminalvården. *Anstalten Gävle*. <https://www.kriminalvarden.se/hitta-och-kontakta/verksamhet/anstalt/gavle/> (hämtad 2023-01-27)

¹⁹ Kriminalvården. *Häktet Gävle*. <https://www.kriminalvarden.se/hitta-och-kontakta/verksamhet/hakte/gavle/> (hämtad 2023-01-27)

²⁰ Ett förvar är en låst lokal där asylsökande och andra utlänningar som tagits i förvar vistas. En person kan till exempel tas i förvar i samband med att de ska lämna Sverige.

nytta. Högskolan i Gävle har sitt campus ute på Kungsbäck. Högskolan i Gävle har ^{Sid. 122(279)} cirka 16 000 studenter. Svåra samhällsstörningar som drabbar HiG kan påverka kommunens verksamhet, bl.a. beroende på att en stor del av de 16 000 studenterna är kommuninvånare vilka då omfattas av kommunens geografiska områdesansvar.

3.10.12 Tullverket

Tullverket etablerade sig i Gävle 2021. Detta kopplat främst till Gävle hamn, som en av Sveriges större import-och exporthamnar. Deras främst uppgift är att övervaka och kontrollera varuflödet in och ut ur Sverige.

3.11 Andra samhällsfunktioner utanför kommunens påverkansområde

Nedan följer beskrivning av ett antal övriga samhällsviktiga verksamheter med bäring på kommunens geografiska områdesansvar och kommunens medborgare. Dock saknar kommunen möjlighet att påverka dessa verksamheter.

3.11.1 Elnät

Över hela landet finns kraftledningar med förgreningar ut i landet i ett elnät. Det är en utvecklad infrastruktur, som har betytt lika mycket för Sveriges välstånd som vägar och järnvägar. Till och genom kommunen löper ett antal elförsörjningsledningar som förser kommunen samt andra delar av Sverige med elenergi. Elnätet har tre nivåer:

- Lokala elnät.
- Regionala elnät.
- Stamnätet.

Det är flera företag som äger de regionala och lokala elnäten i Sverige. Varje företag har inom sitt geografiska område ensamrätt att distribuera el till kunderna. Stamnätet har bara en ägare; det statliga affärsverket och myndigheten Svenska kraftnät. Det lokala elnätet är beroende av stamnätet och regionalnätet för sin funktionalitet. Inom kommunens geografiska område, är Gävle Energi den aktör som äger största delen av det lokala elnätet. Även andra elbolag täcker in delar av det lokala elnätet i Gävle kommuns geografiska område.

3.11.2 Betalningssystem, finansiella tjänster

I Sverige finns det, på ett övergripande plan, två sorters betalningar: kontanta betalningar och kontobaserade betalningar. Allvarliga störningar som påverkar möjligheterna till att betala, skulle kunna få allvarliga följdkonsekvenser för medborgaren, då det t.ex. begränsar möjligheterna till att införskaffa basvaror.²¹ Många individer har inte förnödenhetslager och är därmed inte förberedda på längre frånvaro av möjlighet till att handla.²² Det blir även allt vanligare i samhället att butiker inte tar emot kontanter, vilket gör att relevansen att ha kontanter hemma som reservlösning blir mindre och mindre. Idag så är el avgörande för att kunna göra kortbetalningar (och till stor del även kontanta betalningar), därför kollar Riksbanken på möjligheten till offlinebetalningar. De kollar också på möjligheten till en e-krona som ska vara en säkrare betalningsmetod.²³

²¹ Sveriges riksbank. *Säkerhet och effektivitet*. Sveriges riksbank. <https://www.riksbank.se/sv/betalningar--kontanter/sa-betalar-svenskarna/betalningsrapport-2022/sakerhet-och-effektivitet/ar-betalningar-i-sverige-sakra/> (hämtad 2023-02-06)

²² Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. *Krisberedskapsveckan*. 2023. <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samlat-stod-till-kommuner/krisberedskapsveckan/> (hämtad 2023-02-06)

²³ Sveriges riksbank. <https://www.riksbank.se/sv/betalningar--kontanter/sa-betalar-svenskarna/betalningsrapport-2022/sakerhet-och-effektivitet/ar-betalningar-i-sverige-sakra/> (hämtad 2023-02-06)

3.11.3 Infrastruktur och transporter

Det finns en mängd resurser och tjänster som kommunens samhällsviktiga verksamhet är beroende av för att fungera. Ett av dessa är fungerande väg-och järnvägsnät. Vissa vägar ägs och sköts av kommunen, men en del vägar inom kommunen ägs av staten och det är Trafikverket som underhåller dessa. Samma sak gäller nästan hela järnvägsnätet i kommunen, som staten äger och underhåller.

UTKAST

4. Kritiska beroenden

MSB definierar kritiska beroenden som beroenden ”som är avgörande för att samhällsviktiga verksamheter ska kunna fungera. Sådana beroenden karaktäriseras av att ett bortfall eller en störning i levererande verksamheter relativt omgående leder till funktionsnedsättningar, som kan få till följd att en extraordinär händelse inträffar”.²⁴

Under detta kapitel avhandlas beroendeparametrar avseende kommunens samhällsviktiga verksamheter. Med kritiska beroenden identifierade så får kommunkoncernen också en bild av sårbara punkter i den samhällsservice som tillhandahålls. Därmed kan önskvärda utvecklingsområden identifieras, syftandes till att öka kommunkoncernens robusthet. Analysen av kritiska beroenden har gjorts med kommunens olika verksamheter och efterbearbetats av kommunens centrala säkerhetsenhet.

En samhällsviktig verksamhet kan vara både en samhällsviktig verksamhet i sig själv samtidigt som verksamheten också är ett kritiskt beroende för en annan verksamhet.

4.1 Kommunkoncernens samhällsviktiga verksamheter

Samhällsviktig verksamhet avhandlades i kapitel 3. Under detta avsnitt kopplas samhällsviktig verksamhet ihop med kritiska beroenden.

De områden som främst avhandlas här är

- Vård och omsorg
- Räddningstjänst
- Kommunalteknisk försörjning
- Energiförsörjning
- Information och kommunikation
- Ledning och offentlig förvaltning
- Pedagogisk verksamhet

4.2 Beroenden vid kommunens samhällsviktiga verksamheter

Vid de olika workshop som genomförts har medarbetare i alla kommunens verksamhetsgrenar analyserat beroenden i kommunala verksamheter. I detta avsnitt avhandlas de analyserade beroendena kopplat till identifierade samhällsviktiga verksamheter, det vill säga vad Gävle kommun är beroende av för att kunna fungera:

- Kommunalteknisk försörjning
- Personal
- Energiförsörjning
- Information och kommunikation
- Livsmedel
- Fungerande infrastruktur
- Beslutsför ledning
- Verkstäder, material, råvaror
- IT
- Råvatten

4.2.1 Tillgång till råvatten

För att kunna producera dricksvatten krävs det tillgång till råvatten från grund- eller ytvatten. Råvattnet uppfyller dock sällan sådan kvalitet att det kan användas direkt som dricksvatten,

²⁴ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, *Vägledning för samhällsviktig verksamhet*, s.11

även om det kan användas för tvätt och dylikt. De senaste åren har flera kommuner haft ^{Sid.125(279)} problem med tillgången på råvatten och Gävle kommun är inget undantag. Ökning av andelen hårdgjorda ytor samt ett ändrat nederbördsmonster med ökad frekvens av stora regn med snabb avrinning och perioder av långvarig torka, är några av problemen till låg råvattentillgång.

4.2.2 Kommunalteknisk försörjning

Kommunalteknisk försörjning definieras av MSB som vatten, avlopp, fjärrvärme, avfallshantering samt kommunal väg- och gatuhållning. Avsnittet om fjärrvärme ligger under rubriken 4.2.3 Energiförsörjning.

Den vård och omsorg som kommunen i en eller annan form bedriver, drabbas av svåra konsekvenser om den kommunaltekniska försörjningen fallerar. En människa som är vid fullgod hälsa kan klara sig utan mat i flera veckor, men utan vätska klarar man sig bara några dygn innan komplikationer uppstår. De flesta invånare som är kunder inom kommunal vård och omsorg har en sjukdomsbild som gör dem känsligare för sådana bortfall. Likaså är avlopp och avfallshantering extra viktigt inom vård och omsorg, då hygienrisker kan slå snabbare och hårdare mot personer som tillhör riskgrupper.

Hemtjänst och hemsjukvård är beroende av farbara vägar för att kunna genomföra sina åtaganden. Att producera mat till kunderna inom vård och omsorg blir svårt om vattenförsörjningen inte fungerar som det ska. Följdverkan blir således att kunderna riskerar att inte få den mat de behöver. Detta kan dock avhjälpas genom att ta in lagad mat från annat håll.

Energiförsörjningens beroende av den kommunaltekniska försörjningen är mer av arbetsmiljökaraktär. Frånvaro av vatten, värme, avlopp och avfallshantering kan på sikt göra att medarbetares effektivitet gradvis minskar i alla kommunens verksamheter. Ett visst beroende till farbara vägar finns avseende drift- och underhållsfrågor.

Frånvaron av kommunalteknisk försörjning är ett arbetsmiljöproblem när det handlar om kommunikation, ledning, offentlig förvaltning och pedagogisk verksamhet. Inom pedagogisk verksamhet kommer barn och elever drabbas hårt av vattenfrånvaro. Först och främst är det barn/elevers beroende av direkta vattenintag som gör tillvaron svår. Frånvaron av avlopp gör toalettsituationen besvärlig. Frånvaro av avfallshantering kan på kort tid bli en sanitär olägenhet. Dricksvatten som viktig ingrediens i mat gör att även matförsörjningsaspekten kan påverkas. Förmodligen finns en dimension om att ju yngre barn desto svårare blir situationen vid frånvaro av någon/några delar av kommunalteknisk försörjning. Det blir även svårt för kommunens tjänstepersoner att genomföra sitt arbete om det inte finns tillgång till nödvändiga faciliteter och något drickbart. Det blir också svårt att släcka bränder utan vatten.

4.2.3 Energiförsörjning

En inramning som påverkar beroende och sårbarhet i energisammanhanget är den breddgrad som Gävle kommun ligger på, med den avsaknad av värme och dagsljus som kan råda under vissa delar av året. Konsekvensen blir sammantaget svårare ju mörkare och kallare det är. Många verksamheter är också beroende av att kunna transportera sig, som t.ex. räddningstjänst.

4.2.3.1 Elektricitet

Frånvaro av tillförd elenergi påverkar kommunala verksamheters möjligheter att till exempel

- ljussätta arbetsplatserna

- hantera kommunikations- och informationsverktyg
- tillhandahålla ventilation
- tillhandahålla kyla och värme
- tillaga och förvara livsmedel, förvaring av vissa läkemedel
- tillhandahålla drivmedel
- bibehålla nödvändiga elektriska apparaters funktion
- tillse fungerande larm-, styr- och reglerteknik

Att arbeta i mörker försvårar för samtliga kommunala samhällsviktiga verksamheter. Inom omsorgen kan det vara jämförelsevis svårare, medan räddningsinsatser i mörker är vanligt förekommande.

Frånvaro av kommunikationsmöjligheter²⁵ skulle allvarligt försvåra offentlig förvaltning, ledning, kommunalteknisk försörjning samt räddningstjänst. Inom hemtjänst/hemsjukvård skulle det bli svårigheter att upprätthålla verksamheten som den är tänkt. Det finns informationsteknologiska noder som slutar fungera utan el, med konsekvensen att funktionaliteten i informationssamhället försämras.

Frånvaro av ventilation medför snabbt sanitära svårigheter inom samtliga verksamheter, men i synnerhet inom vård och omsorg samt pedagogiska verksamheter riktade mot små barn. Frånvaro av kylning skulle bli särskilt svårt under varma årstider inom vård och omsorg samt avseende kylning av t.ex. serverhallar. Upphör möjligheterna för förvaring och tillagning av livsmedel blir det besvärligt för de pedagogiska verksamheterna. Ju längre tid problemet består, desto besvärligare. Inom vård och omsorg blir förmodligen situationen mycket svårare och det på kortare tid.

Förekomsten av elektriska apparater är riklig inom kommunens verksamheter. Svåraste och snabbaste konsekvenser uppstår förmodligen inom vård och omsorg. Det finns t.ex. medicinsk utrustning där funktionsfrånvaro kan bli katastrofal för behövande individ.

Icke fungerande larm-, styr- och reglerteknik skulle försvåra, eller omöjliggöra, upprätthållandet av kommunalteknisk försörjning. Vidare skulle många verksamheter stå utan adekvat brandskydd. Viss larmutrustning rörande t.ex. personer med demenssjukdom skulle påverkas och därmed försvåra nödvändig omsorgsverksamhet.

Kommunens samhällsviktiga verksamheter är kritiskt beroende av fungerande elförsörjning. Inom t.ex. vård och omsorgssektorn skulle dödsfall kunna inträffa inom några minuter vid fullständig frånvaro av el. Under vissa tider på dygnet och vissa dagar i veckan, skulle total frånvaro av el medföra allvarliga nedsättningar i funktionalitet inom alla samhällsviktiga kommunala verksamheter och detta redan efter några timmar.

4.2.3.2 Värme

Viktiga aktörer inom värmeförsörjning är fjärrvärmeaktörerna och elenergiaktörerna.

Frånvaro av värmetillförsel kommer under kalla årstiden att kyla ut de byggnader där kommunen bedriver verksamhet. En del verksamheter och service kan hjälpligt upprätthållas ändå, men med effektivitetsbrister. Med värmekonserverande åtgärder kan de flesta verksamheterna hålla igång under några dygn²⁶. Därefter måste man titta på alternativa lokaler

²⁵ Här räknar vi även in datorer med tillhörande och nödvändiga programvaror.

²⁶ Tillse att så lite av värmen smiter ut genom att t.ex. "isolera" fönster och skapa slussar vid ytterdörrar.

och/eller tillfälligt stänga verksamheter. Vård- och omsorgsverksamhet måste flytta till uppvärmda lokaler när temperaturen blir för låg. Pedagogisk verksamhet är ett exempel på verksamhet som kan stängas under en viss begränsad tid, med hanterbara konsekvenser. Stora temperatursvängningar påverkar främst personer boende på kommunens vård- och omsorgsboenden negativt. Kommunalteknisk försörjning, räddningstjänst och kommunikation påverkas i mindre utsträckning av funktionsnedsättning i värmeförsörjningssystemet. Kontorsgöromål blir besvärligare med sjunkande temperaturer vilket bl.a. kan påverka förmågan till ledning och offentlig förvaltning. Frånvaro av värmeförsörjning i samhället medför ökade servicebehov från kommunen i form av t.ex. trygghetspunkter och alternativa, tillfälliga lösningar för t.ex. personer med beviljad hemtjänst och hemsjukvård.

Vissa delar av samhällsviktig kommunal verksamhet är kritiskt beroende av värmeförsörjning, men det är inte lika tidskritiskt som vid elförsörjningsbekymmer.

4.2.3.3 Fordon och drivmedel

Räddningstjänst, natt- och larmverksamheten, hemtjänst och hemsjukvård m.fl. får svårt att fungera utan fordon och drivmedel. Indirekta konsekvenser finns också i form av att reservelkraftsystem går på drivmedel. Pedagogiska verksamheter påverkas genom att skolskjutsar inte kan genomföras på tilltänkt sätt. Övriga kommunala samhällsviktiga verksamheter är förvisso beroende av drivmedel, men kan inte definieras som kritiskt beroende. Den sämre funktionaliteten inom bland annat räddningstjänst, hemtjänst och hemsjukvård gör dock att totalt sett är kommunen som organisation, kritiskt beroende av fordon och bränsle.

4.2.4 Information och kommunikation

Att kunna hantera information och kommunikation är av yttersta vikt för att samhällsviktiga verksamheter ska kunna fungera som det är tänkt. I detta avsnitt avses information och kommunikation som generell företeelse med dragning mot det tekniskt stöd som ofta används för att nå den effektivitet som samhällsservicen har idag.

Inom vård och omsorg är vårddokumentation, biståndshandläggning och trygghetslarm exempel på områden som kräver kommunikation och IT-verktyg för informationshantering. För räddningstjänsten är information och kommunikation vid larmöverföring (från drabbad, via SOS till räddningstjänsten) och kommunikation mellan räddningsledare och medarbetare vid insats, exempel på kritiska behov av kommunikation och nödvändiga IT-verktyg.

Mätvärdesinformation och ledning är exempel på funktioner som kan drabbas negativt om områdena för kommunalteknisk- och energiförsörjning blir drabbade av informationssvårigheter, vilket i sin tur kan medföra driftstörningar. För ledning och offentlig förvaltning skulle t.ex. viktiga funktioner såsom offentlighetsprincipen och förmågan att leda, kunna drabbas av allvarliga störningar om inte information och kommunikation fungerar som det ska. Det blir även svårt för kommunen att upprätthålla kontakten med medborgarna, då mycket av kommunikationen kommun-medborgare eller medborgare-kommun idag genomförs via tekniska hjälpmedel, som telefon, mail och e-tjänster.

Även undervisningen skulle kunna drabbas negativt och nödvändig dokumentation påverkas av allvarliga störningar om information och kommunikation inte fungerar som de ska.

4.2.5 Livsmedel

Vatten är vårt viktigaste livsmedel. Utan dricksvatten eller otjänligt dito, blir flera samhällsviktiga kommunala verksamheter inom kort tid drabbade av allvarliga störningar och människor i kommunal vård, riskerar att t.o.m. dö.

Det som vi dagligt tal kallar för mat, tillhandahålls genom kommunal service till ett antal grupper såsom t.ex.

- frukost, lunch och middag till särskilda boenden (exempelvis äldreboenden och gruppboenden)
- frukost och lunch till förskolebarn
- lunch till grundskole- och gymnasieelever

Serveras otjänlig mat riskeras många människors hälsa även till den grad att människor riskerar att avlida.²⁷ Frånvaro av mat kan på kort sikt ha inverkan på liv och hälsa för kunder inom kommunal vård och omsorg.

4.2.6 Komponenter, förbrukningsartiklar, produkter

Alla områden där kommunen bedriver verksamhet har beroenden till förbrukningsartiklar, komponenter och produkter. Det kan vara allt ifrån en gångs artiklar i form av munskydd och handskar inom omsorgen, till byggkomponenter i fastighetsbolagets byggnationer och reparationer. Alla enheter använder datorer och telefoner som också behöver bytas ut. Vilka produkter som behövs bäst, vet respektive enhet och det är viktigt att de är förberedda på att hantera störningar i leveranserna av dessa produkter.

4.2.7 Andra verksamheters funktionalitet

Kommunens olika verksamheter är också beroende av varandra för sin funktionalitet. Detta då kommunens olika sektorer och kontor är beroende av att någon annan kommunaktör genomför en viss verksamhet för att de ska kunna genomföra det egna uppdraget. En tredje aktör i kommunen är sedan beroende av att den andre aktören gjort det som den ska för att den tredje aktören ska kunna skapa en tjänst till medborgarna.

4.2.8 Upphandlade aktörer och företag

Kommunen har väldigt många viktiga uppdrag. Ibland har kommunen kapacitet att själv utföra de uppdragen och ibland tar kommunen in upphandlade aktörer för att utföra en tjänst, ett projekt eller annat. Kommunen är beroende av dessa företag och aktörer och att de utför de uppgifter de är ålagda. Annars kan kommunen inte upprätthålla samhällskontraktet. Kommunen är således beroende av avtal och att dessa avtal leder till att den upphandlade aktören gör det den ska såväl en vanlig dag som under en extraordinär händelse.

5. Identifierade och analyserade risker

I detta kapitel belyses hoten (riskerna) mot samhällets funktion i Gävle kommun, oavsett om hotet är av lokal eller global natur. När ”vad som hotar” sätts ihop med ”vad som behöver skyddas”, får kommunkoncernen en tydligare bild av utvecklingsbehoven för att skapa robustare samhällsservice.

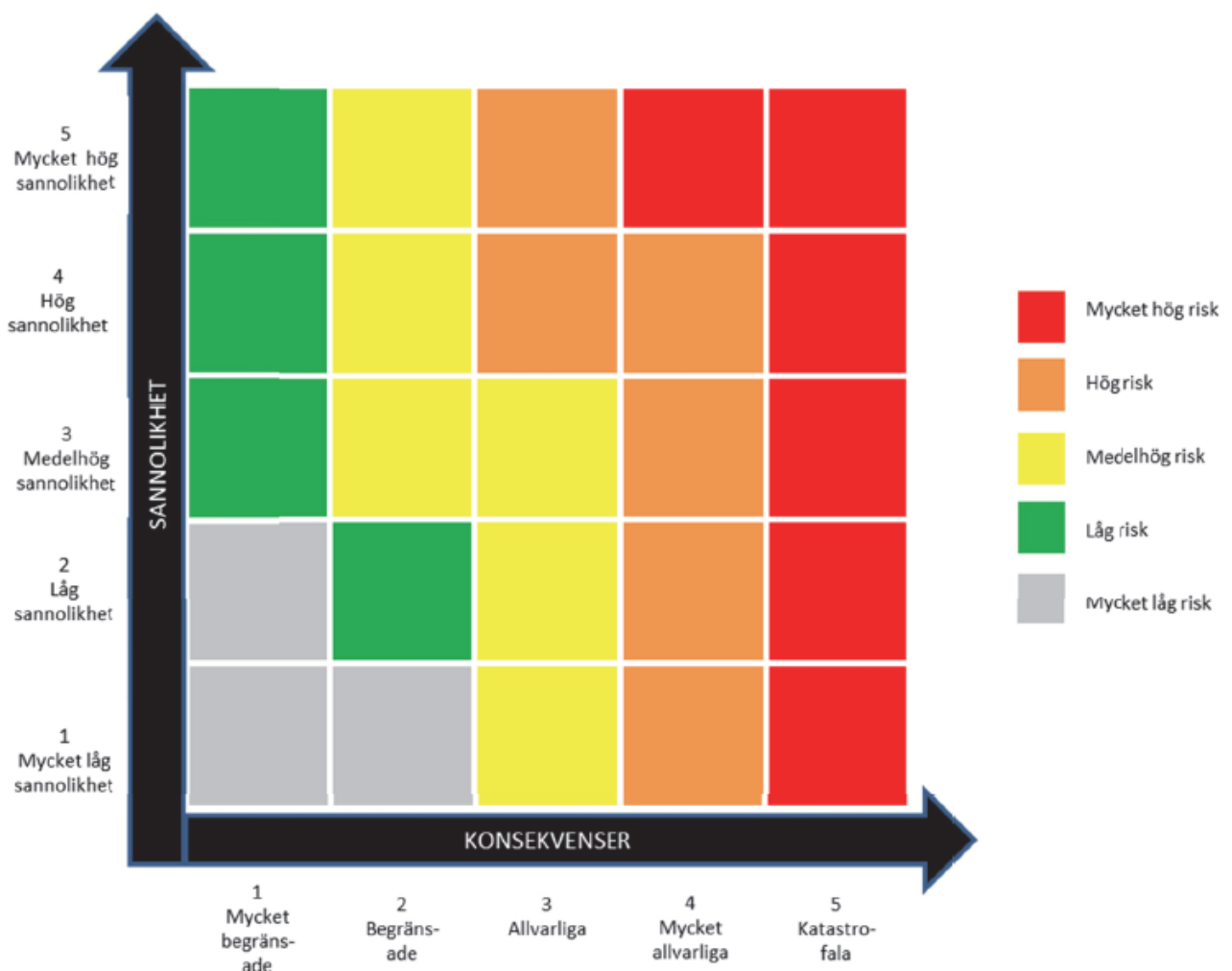
Risk kan sägas vara ett sannolikhetsvärde för att något oönskat ska inträffa. I detta RSA-sammanhang är det oönskade något som blir, eller riskerar att bli en extraordinär händelse.

²⁷Modin, Rebecka och Lindblad, Mats. Förvara maten rätt så håller den längre. Rapport Livsmedelsverket, Rapport 20 – 2011. Livsmedelsverket 2011, 23.

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (härefter benämnt LEH) ger att kommuner ska "[...] analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen [...] och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten." Bokstavstrogen tolkning innebär att en kommun ska identifiera allt som kan inträffa med extraordinär händelse som konsekvens. Det är svårt att få med precis allt, men en hög ambition kan anläggas för att få med så mycket som möjligt av extraordinär riskkaraktär. Om inte annat så finns det utrymme för Rumsfeld-retorik²⁸, där man även måste ha med *known-unknowns* och *unknown-unknowns*. När det gäller samhälleliga risker så finns det saker som samhället inte vet, att de inte vet.

5.1 Värderade risker

Under de olika Workshops som har genomförts i Gävle kommunkoncern har ett antal risker värderats kopplat till Gävle kommun i allmänhet och egna verksamheterna i synnerhet. Den riskmatris som använts presenteras på följande sida.



De värderade riskerna som avhandlades är:

Otjänligt vatten

Avbrott i dricksvattenleverans

Elbortfall

IT-avbrott

²⁸ Donald Rumsfeld Unknown Unknowns ! (video), tillgänglig: <http://www.youtube.com/watch?v=GiPe1OiKQuk>, 2009, (hämtad 2019-02-22)

IT attack med intrång
 Terrordåd/Pågående dödligt våld (PDV) händelse
 Kärnteknisk olycka
 Brist på produkter
 Brist på livsmedel
 Pandemi
 Storskalig brand
 Telefoniavbrott

Sannolikhets- och konsekvensbeskrivningar kan ha olika betydelse för olika individer. De workshops som gjordes utgick ifrån följande definitioner/beskrivningar för att lättare få en gemensam bild över vad de olika nivåerna innebär:

Sannolikhetsnivåer

Nivå	Beskrivning	Kvantifierbart begrepp
1	Mycket låg sannolikhet	≥ 100 år (sker i genomsnitt mer sällan än vart hundra år)
2	Låg sannolikhet	< 100 år
3	Medelhög sannolikhet	< 25 år
4	Hög sannolikhet	< 5 år
5	Mycket hög sannolikhet	< 1 år

Konsekvensnivåer

Nivå	Konsekvenser	Beskrivning
1	Mycket begränsade	- Små direkta hälsoeffekter/miljöeffekter - Mycket begränsade störningar i samhällets funktionalitet - Övergående misstro mot enskild samhällsinstitution
2	Begränsade	- Måttliga direkta hälsoeffekter/miljöeffekter - Begränsade störningar i samhällets funktionalitet - Övergående misstro mot flera samhällsfunktioner
3	Allvarliga	- Betydande direkta eller måttliga indirekta hälsoeffekter/ miljö - Allvarliga störningar i samhällets funktionalitet - Bestående misstro mot flera samhällsinstitutioner eller förändrat beteende

4	Mycket allvarliga	• Mycket stora direkta eller betydande indirekta hälsoeffekter/ miljö • Mycket allvarliga störningar i samhällets funktionalitet • Bestående misstro mot flera samhällsinstitutioner och förändrat beteende
5	Katastrofala	• Katastrofala direkta eller mycket stora indirekta hälsoeffekt /miljö • Extrema störningar i samhällets funktionalitet • Grundmurad misstro mot samhällsinstitutioner och allmän instabilitet

Till yttermera behövs en genomgång av vad olika riskscenarierna innebär. Nedan följer scenariobeskrivningar för de ovan nämnda värderade riskerna samt ytterligare ett antal scenarier. Vissa scenarier går så att säga in i varandra. Exempelvis kan en kriminell handling begås med hjälp av kemiska medel eller att ett väderfenomen medföra elavbrott.

5.2 Klimatförändringar

Klimatförändringar får effekter avseende extraordinära risker och sårbarheter. Tidsförhållandena gör att klimatförändringar i sig inte faller innanför ramarna för extraordinära händelser, men följderna av klimatförändringarna medför att extraordinära väder kan bli mer frekvent och kraftfullare. Regionala framtidsscenarier tyder på att klimatet blir både varmare och generellt blötare, men det kan dock visa sig vara en lapsus. Det finns forskare som pekar på att den globala uppvärmningen kan medföra att golfströmmen försvagas och att det i sin tur medför att vi istället för varmare, får ett kallare klimat²⁹. Skulle den teorin visa sig stämma, så finns det en risk att man i samhället vidtar fel förberedande/förebyggande åtgärder.

5.3 Extrema väder

Vädrets makter kan vara mycket mäktiga och energifyllda ibland. Som nämns ovan, blir extrema väderfenomen vanligare i och med global uppvärmning och då de extrema väder som inte är förknippade med kyla. Det finns beräkningar för återkomsttider avseende extrema väder som ger att:

Åter-komst tid (år)	Sannolikhet under 2 år (%)	Sannolikhet under 10 år (%)	Sannolikhet under 50 år (%)	Sannolikhet under 100 år (%)
2	75	100	100	100
10	19	65	99	100
50	4	18	64	87
100	2	10	39	63

Bild från SMHI.se³⁰

²⁹ Göteborgs universitet. *Global uppvärmning kan ge kallare klimat i Sverige*. 2005. <http://www.science.gu.se/aktuellt/nyheter/Nyheter+Detalj?contentId=122787> (hämtad 2019-02-21)

³⁰ Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Återkomsttider*. 2018. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/aterkomsttider-1.89085> (hämtad 2023-02-06)

I denna RSA tas följande extrema väderfenomen upp.

- Snöoväder
- Stormar
- Värmebölja
- Torka
- Skyfall och översvämningar

SMHI har ett nytt vädervarningssystem sedan 2021 baserat på gul varning, orange varning och röd varning. Röd är den högsta varningen. Systemet baseras på påverkan på samhället istället för förutbestämda gränsvärden. Således ger röd varning den största påverkan på samhället.

5.3.1 Snöoväder

Så länge Bottenhavet/Östersjön är öppen bildas lätt kraftiga snöbyar när riktigt kall luft utbreder sig österifrån. I Gävle finns snöovädet 1998 kvar på näthinnan hos många medborgare. Gävle kommun pekas ut att geografiskt ligga på ett ställe där så kallade snökanoner förekommer mer frekvent än på de flesta andra ställen. Snöovädet 1998 beskrivs som den värsta snökanonen i modern tid, i Sverige³¹. Under vintern/våren 2022 drabbades kommunen av två snöoväder som främst ställde till problem gällande framkomlighet i staden. Barn och ungdomar hade problem att ta sig hem från skolan, det var svårt för personal att ta sig till och från sina jobb och problem för hemtjänsten att ta sig ut till alla kunder etc.

5.3.2 Stormar

Stormar kan bl.a. medföra att skogsarealer förstörs, framkomligheten på vägar riskerar nedgå, träd kan välta över elledningar med strömavbrott som följdverkningar. Som kustkommun med betydande hamnverksamhet så är sjöfarten ett område där stormar kan medföra negativa konsekvenser.

Exempel på stormar som drabbat Gävle kommun

- I december 2013 drabbades kommunen delvis av stormen Ivar.
- I december 2011 drabbades kommunen delvis av stormen Dagmar.

5.3.3 Värmebölja

Värmebölja används vanligen som ett begrepp för en längre period med höga dagstemperaturer. I framtiden kan värmeböljor i Sverige inträffa betydligt oftare jämfört med i dag. Vad som kan betraktas som höga dagstemperaturer varierar stort mellan olika länder och klimat. Det finns heller ingen allmänt vedertagen internationell definition av värmebölja. Även i Sverige förekommer flera olika definitioner och begrepp. En definition är ”en sammanhängande period då dygnets högsta temperatur överstiger 25°C minst fem dagar i sträck”.³² Med klimatförändringar med inriktning på temperaturhöjning, så kommer värmebölja bli ett vanligare fenomen, även i Gävle kommun. Värmeböljor är särskilt farligt för äldre och för de minsta barnen.

³¹ Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Snökanoner från havet*. 2018.

<http://www.smhi.se/kunskapsbanken/meteorologi/snokanon-fran-havet-1.13740> (hämtad 2023-02-06)

³² Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Värmebölja*. 2018.

<https://www.smhi.se/kunskapsbanken/klimat/varmebolja-1.22372> (Hämtad 2019-02-07)

5.3.4 Torka

SMHI har ingen entydig definition på torka, med de allra flesta förknippar torka med perioder med så lite nederbörd att vattentillgången börjar bli otillräcklig. Förutom dricksvattenproduktion så drabbas bl.a. även odlingsverksamhet negativt samt att brandfaran i skog och mark ökar. Skogsbränderna 2014 och 2018 föregicks av långa perioder av ovanligt höga temperaturer och lite regn. Torka riskerar inte bara att drabba oss direkt utan också indirekt. Detta genom att vissa länder vid ekvatorn och tropikerna riskerar att bli obeboeliga vilket leder till stora migrationsflöden och konflikter kring de knappa resurser som finns kvar³³.

Klimatutvecklingsmodellerna pekar inte på att Gävle kommun kommer att drabbas av mer torka i den överblickbara framtiden. Länsvisa klimatanalyser från Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI) visar att årsmedelnederbörden sannolikt kommer att öka i Gävleborgs län och det kraftigt.³⁴

5.3.5 Översvämningar

Med mycket snö kommer stor avsmältning vilket kan leda till höga flöden i vattendragen och således också översvämningar. Gävle kommun drabbades av översvämningar vid vårflo den 2018. Många bostadshus hotades av vattennivån, men även viktig infrastruktur riskerade att slås ut. Skillnaden mellan ett skyfall och en översvämning är att ett skyfall kommer ur ett kraftigt regn som kan inträffa var som helst, en så kallad pluvial översvämning. En översvämning sker i regel i närheten av ett redan existerande vattendrag som får så mycket tillskott av vatten att det svämmar över. Skyfall ger på kort tid stora mängder regn, vilket kan skapa problem med avrinning och översvämning i främst tätbebyggda områden.

2021 drabbades kommunen av ett väldigt kraftigt skyfall. 166 mm regn föll inom loppet av tjugofyra timmar, varav 100 millimeter föll mellan 00.00-02.00 på natten. Påverkan på samhället var stort, då väldigt mycket regn föll över Gävle stad. Flera vägar kollapsade och viadukter översvämmades, vilket ledde till problem att ta sig fram. Skolstarten fick flyttas fram. Många fastigheter fick permanenta skador och var obeboeliga, vilket ledde till väldigt stor brist på bostäder. Kostnaderna för uppkomna skador räknas i miljarder.

Forskare spår att intensiteten hos regn som faller sommartid kommer att öka med mellan 10–15% i Sverige. Så kallade tioårsregn med varaktighet tio min, en timme och ett dygn tros öka med omkring tio procent. Återkomsttiden för ett tjugooårsregn förväntas minska under sommaren till 6–10 år och för vintern ända ner till 2–4 år. Detta betyder alltså att vi kan få regn som vanligtvis förväntas falla en gång vart tjugonde år minst en gång vart tionde år sommartid och fjärde år vintertid i framtiden.³⁵ Dessa uträkningar är dock inte exakta, det finns andra scenarier som säger att intensiteten i regnmängderna inte kommer att ändras alls och de som säger att de kommer att ändra sig med så mycket som fyrtio procent. Vi kan dock förväntas oss att antalet skyfall kommer att öka och med det även intensiteten.³⁶

³³ Naturvårdsverket. *Effekter i världen*.

<https://www.naturvardsverket.se/amnesomraden/klimatforandringar/klimatet-i-framtiden/effekter-i-varlden/> (hämtad 2023.02-08)

³⁴ Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Framtidsklimat i Gävleborgs län - enligt RCP-scenarier*. 2015. <https://www.smhi.se/publikationer/publikationer/framtidsklimat-i-gavleborgs-lan-enligt-rcp-scenarier-1.96181> (Hämtad 2023-02-07)

³⁵ Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Extrem punktnederbörd*. 2020.. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/meteorologi/extrem-punktnederbord-1.23041> (hämtad 2023-02-08))

³⁶ Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Extrem punktnederbörd*. 2020.. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/meteorologi/extrem-punktnederbord-1.23041> (hämtad 2023-02-08)

Gävle kommun ligger redan i ett område som historiskt sett har mycket regn (södra norrlandskusten). Det är också södra norrlandskusten som i större utsträckning drabbas av så kallade hundraårsregn och är en av de platser i Sverige där mest regn under ett dygn brukar falla.

5.4 Längre avbrott i elleveranser

Samhället av idag är mycket elberoende, mer så än det var när den senaste risk-och sårbarhetsanalysen skulle skrivas år 2018–2019. Ju längre ett elavbrott varar desto svårare blir problemet. I grunden handlar avbrott i elförsörjningssystemet om två huvudkategorier: tekniskt fel och/eller bristsituation. Orsakerna till de problemen av mer tekniska karaktär brukar handla om:

- Naturfenomen (t.ex. blixtnedslag eller storm faller träd över ledning)
- Överbelastning (utbud täcker inte efterfrågan, något som blev aktuellt hösten/vintern 2022/2023)
- Tekniska haverier
- Mänskliga faktorn
- Sabotage

Exemplen på samhällets och därmed också kommunens elberoende, är många. Här följer ett antal verksamheter och funktioner som behöver el för att fungera:

- Uppvärmning
- Vattenförsörjning
- Matlagring
- Matlagning
- Sjukvård
- Ljus
- Lås
- Larm
- Styr- och reglerteknik
- Det ekonomiska systemet
- Kommunikation & IT
- Djurhållning
- Media
- Transportsektorn (t.ex. indirekt genom att drivmedelspåfyllning är elberoende)

Några exempel på mer omfattande elavbrottshändelser i Sverige:

- Vid stormen Gudrun i januari 2005 fick elförsörjningssystemet omfattande skador, särskilt lokalnäten. 730 000 elabonnenter stod utan ström efter stormen. Sammanlagt skadades 30 000 km elledning, vilket gav upphov till det stora strömbortfallet som för vissa kunder varade längre än en månad.³⁷
- Den 27 december 1983 lossnade en fränskiljare i en transformatorstation utanför Enköping. Detta resulterade i det hittills mest omfattande (sett till antalet drabbade) strömavbrottet i Sverige. Cirka 4,5 miljoner kunder blev strömlösa. Som en direkt följd av störningen på elnätet kopplades också samtliga kärnkraftverk utom Forsmarks

³⁷Krisinformation.se. *Stormen Gudrun*. 2014. <https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/handelser-och-storningar/2005/stormen-gudrun> (hämtad 2023-02-08)

block 1 bort. Trots att elnätet i princip var intakt så tog det, på grund att strömavbrottets dignitet, tid att spänningssätta nätet igen. De personer som drabbats av strömavbrottet fick vänta upp till sju timmar på att få tillbaka elen.³⁸

Vid en situation där elförsörjningen inte fungerar som den ska, har Gävle Energi och andra elbolag både en avhjälpande och hanterande roll. Vid bristsituation kan Gävle Energi effektuera styrelspanerna³⁹ och vid infrastrukturellt avbrott kan bolaget ha en åtgärdande roll. I övrigt har Gävle Energi investerat i robusthet för att kunna agera i energibristsituationer. Ett scenario som helt slår ut elnätet bedömdes ha låg sannolikhet.

5.5 Omfattande IT-avbrott eller störningar

IT är ett samlingsbegrepp för de möjligheter som finns med data- och telekommunikation. Nedan följer ett antal exempel på vad IT kan vara

- Internet
- E-post
- Intranät och interna gemensamma datasystem
- Telefoni
- Radio
- Television

Ett mer omfattande IT-avbrott skulle kunna få katastrofala konsekvenser. Tekniska fel, elavbrott och avsiktlig skada (t.ex. skadlig kod) är några av de mer vanliga orsakerna till IT-avbrott.

Exempel på större IT-störningar:

- 2017 drabbades Sverige tillsammans med över hundra andra länder av utpressningsviruset Wannacry. Viruset krypterade filer på smittade datorer och de drabbade krävdes på pengar för att filerna skulle låsas upp. Både företag och kommuner drabbades.⁴⁰
- 2021 blev IT-leverantören för bland annat Coop utsatt för en IT-attack. Detta ledde till att en stor del av Coops butiker inte kunde ta betalt. Vissa butiker var stängda längre än en vecka.⁴¹ Detta fick stor påverkan på främst mindre orter där den stängda Coop butiken kunde vara den enda livsmedelsbutiken på flera mil.

Scenarier där kommunens verksamheter får problem med sina IT-tjänster beräknades ha hög sannolikhet. Dock gällde den bedömningen när det talades om ett scenario där vissa verksamheter fick problem med sina interna system och inte att hela kommunkoncernen fick problem samtidigt.

5.6 Omfattande fjärrvärmeavbrott

Ett omfattande fjärrvärmeavbrott medför att ett stort antal kunder under en längre tid, har avbrott i fjärrvärmesystemet. För att det ska bli frågan om en extraordinär händelse, så sker avbrottet

³⁸ Riksrevisionen, *Statens insatser för att hantera omfattande elavbrott*, 21–22.

³⁹ Styrel: att vid en eleffektbrist kunna styra el till samhällsviktiga elanvändare.

⁴⁰ Jönsson, Oscar och Nylander, Jan. Datasäkerhetsblogg: 40 platser i Sverige drabbade av cyberattacken. *Sveriges television*. 2017-05-13.

⁴¹ SVT Nyheter. *It-attacken mot Coop – detta har hänt*. 2021. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/it-attacken-mot-coop-detta-har-hant> (hämtad 2023-02-08)

under en period då det är så kallt att det därmed riskerar bli ohälsosamt för många människor (utkylda byggnader). Sjd 136(279)

5.7 Hot mot dricksvattenförsörjning

Det finns främst två risker som kan påverka dricksvattenförsörjningen negativt: otjänligt vatten och frånvaro av vatten. För att problemområdet ska bli av allvarlig samhällsstörningskaraktär så handlar problemområdet om den kommunala dricksvattenförsörjningen. Otjänligt vatten kan uppstå vid t.ex. omfattande oönskad mikrobiologisk närvaro i dricksvattensystemet eller att toxiska kemiska ämnen kommer in i systemet. Cryptosporidium-utbrotten i Östersund och Skellefteå är exempel på mikrobiologiska händelser. Nästan femtiotusen personer blev magsjuka och vissa hade symptom som ont i magen flera månader efter utbrottet. Sjukdomsutbrottet beräknas kostat över tvåhundramiljoner kronor bara för Östersund⁴². Utslaget/förorenat dricksvatten kan leda till stora personalbortfall och dödsfall hos främst samhällets känsligaste grupper. Helt utan vatten skulle sjukdomar kunna uppstå då det inte finns möjlighet att tvätta sig och förhindra smittspridning.

För Gävles del finns en särskild riskbild avseende vattentäkter och vattenskyddsområden såsom Gävle-Valboåsen. Gävle-Valboåsen finns i en befolkningskoncentration med allt vad det innebär avseende bl.a. trafik och byggande. Diesel på fel ställe kan innebära stora kostnader och ett långt försörjningsavbrott.

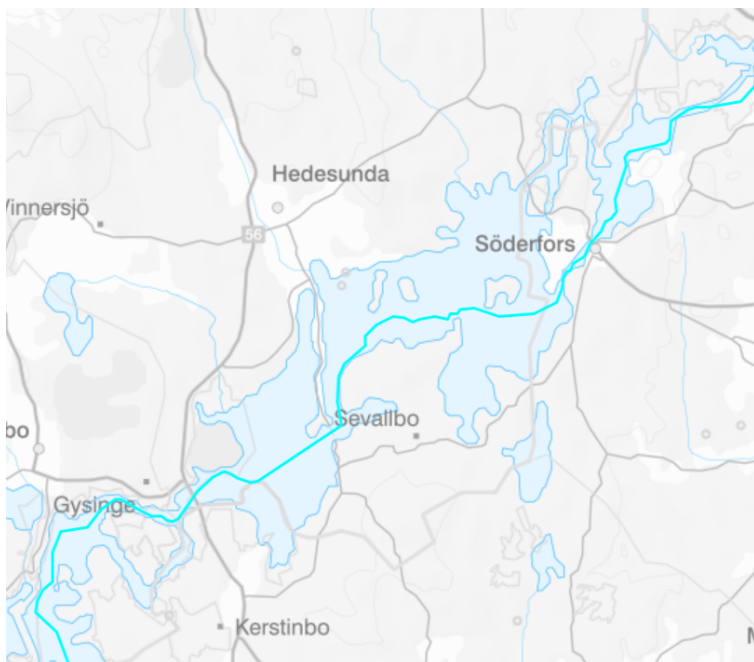
5.8 Höga flöden

Genom eller i anslutning till Gävle kommun rinner tre större vattendrag, Dalälven, Gavleån och Testeboån. Höga flöden, d.v.s. så höga flöden så att det blir ett problem för människan, uppstår när påfyllnad i vattendragen är ovanligt omfattande. Denna påfyllnad kan uppstå när det regnar mycket, vid snösmältning eller vid en kombination av regn och snösmältning. Höga flöden kan också uppstå om en damm rämnar. I alla tre vattendragen finns dammanläggningar. Avstånden mellan avrinningsområdena för Gavleån och Testeboån är relativt kort. Det är därför inte osannolikt att höga flöden inträffar samtidigt, i de bägge åarna, vilket ger en adderingseffekt till flödena i inre fjärden. Våren 2018 bidrog snabb snösmältning till höga flöden i vattendrag i Gävle kommun under flera veckors tid.

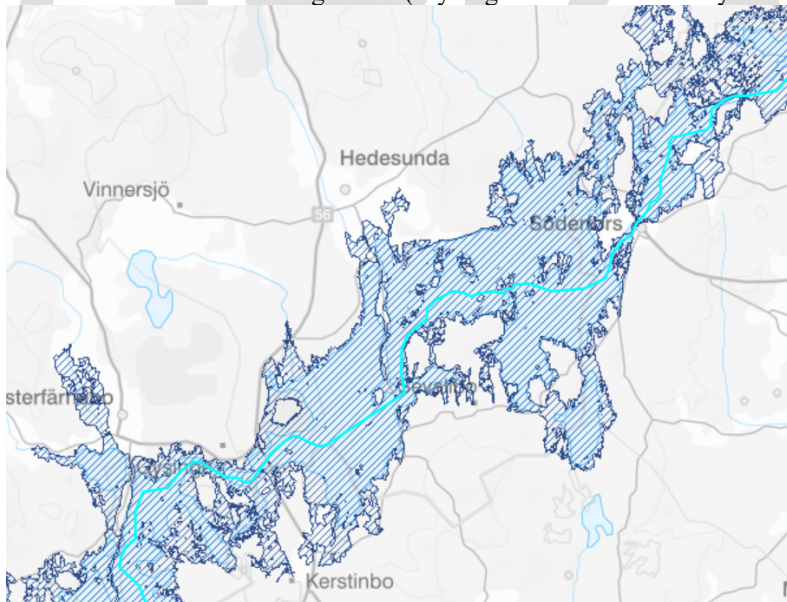
5.8.1 Dalälven

Höga flöden i Dalälven skulle drabba kommunens södra delar, i området kring Hedesunda. I Dalälven finns många vattenkraftverk varav den största är knuten till Trängsletdammen. Med kraftverken följer också regleringsmöjligheter och särskilda svårigheter vid höga flöden. Översvämningsmässigt skulle det bli konsekvenser, men inte så att det skulle betraktas som en extraordinär händelse för Gävle kommun. Påverkas broförbindelserna kan konsekvenserna bli svåra.

⁴² Östman, Annika. Ett halvår efter crypto-utbrottet hade 5000 i Östersund och Skellefteå fortfarande problem. *Sveriges radio*. 2014-05-30.



Kartan visar Dalälvens vanliga flöde (Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps översvämningskartering).



Kartan visar högsta beräknade flöde för Dalälven (Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps översvämningskartering). De streckade delarna utan blått under är de områden som kommer översvämmas.

5.8.2 Gavleån

I Gavleån finns ett antal vattenkraftsanläggningar vilka kan påverka flödena i ån, så även vid riklig påfyllnad. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap tog år 2017 fram rapporten *Översvämningskartering utmed Gavleån Rapport nr: 21, 2020-01-09 (reviderad)*. Den pekar på att vid ett högsta beräknat flöde väntas delar av Näringen, Fredriksskans, norra Brynäs, Åbyfors, Västbyggeby och Hällen få problem med stora översvämmningar. Detta påverkar i sin tur vägar och järnvägar. I berörda områden kan det också finnas samhällsviktig verksamhet som inte kan bedriva verksamhet om översvämmningarna skulle bli realitet.

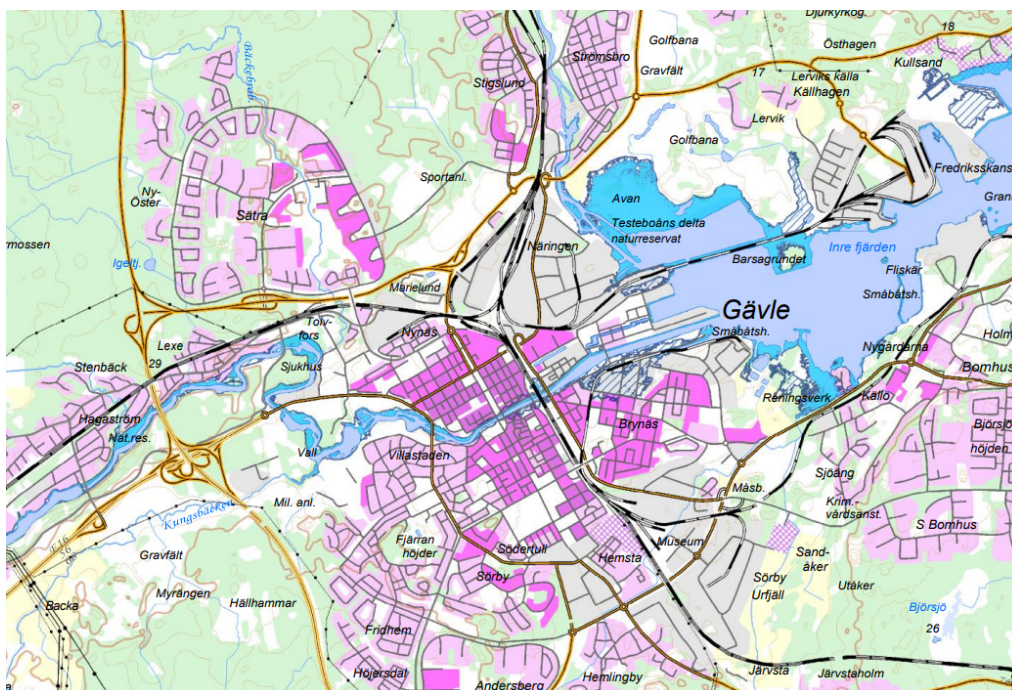


Bild från rapporten Översvämningskartering utmed Gavleån.

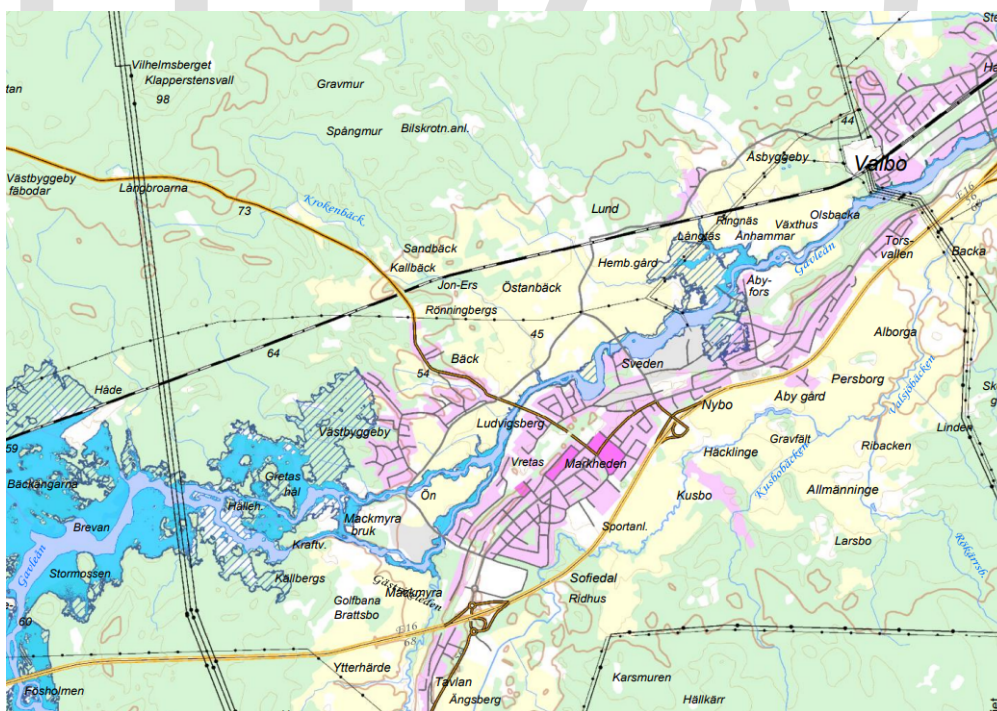


Bild från rapporten Översvämningskartering utmed Gavleån.

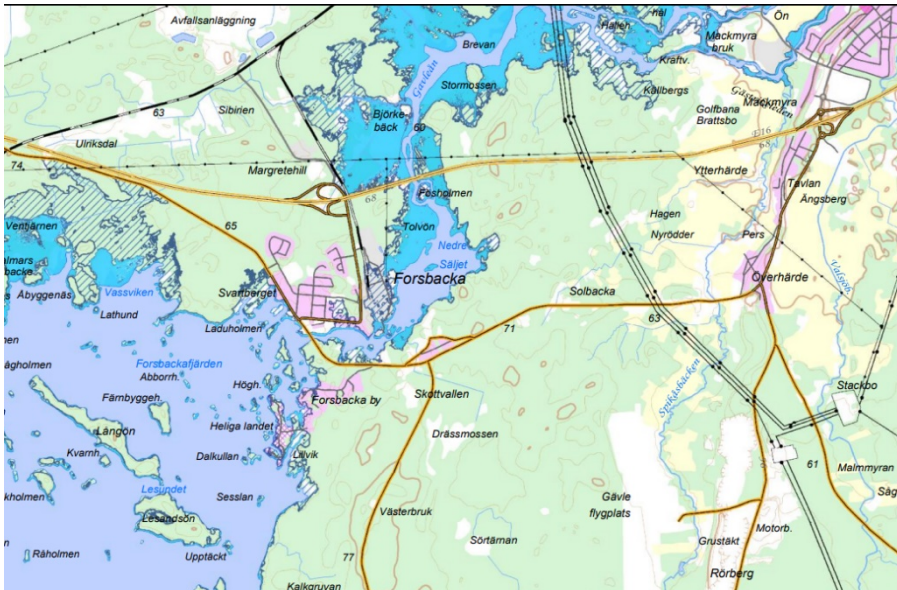
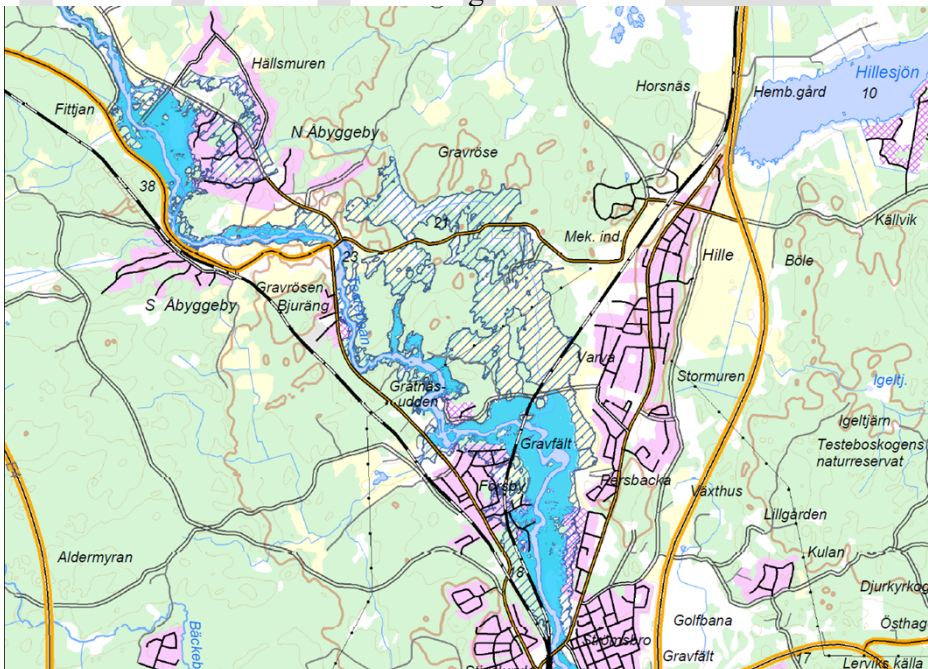


Bild från rapporten Översvämningskartering utmed Gavleån.

5.8.3 Testeboån

Även i Testeboån finns det flera vattenkraftsanläggningar vilka kan påverka flödena i ån, så även vid riklig påfyllnad. MSB tog år 2015 fram rapporten *Översvämningskartering utmed Testeboån Rapport nr: 30, 2015-05-11*. Ur nämnda rapport kan man bl.a. utläsa att tätbebyggelse från Åbyggeby och söderut kommer att drabbas. Särskilt området mellan Åbyggeby och Hille kommer drabbas av stora översvämningsar vid ett högsta flöde. Detta kan drabba boende i området på ett negativt sätt och vid ett värsta läge med högsta flöden kan det också tänkas bli behov av evakuering från det berörda området.



Bild/karta från Översiktlig översvämningskartering längs Testeboån, Rapport nr: 30, 2015-05-11

5.8.4 Dammhaveri

Vid ett dammbrott kommer inte någon flodvåg att skölja över kommunen, utan det handlar istället om en höjning av vattenytan. Snabbast stiger vattnet närmast efter dammen där vattenytan tillfälligt kan höjas några meter. Den vattenmassa som blir fri påverkar dock all

verksamhet som kommer i vattnets väg. För Gävle kommun förväntas inte vattennivån efter ett dammhaveri höjas på ett sådant snabbt sätt att det innebär direkt fara. Vattnet kan emellertid påverka andra samhällsviktiga verksamheter på längre sikt, negativt. Sannolikheten för ett dammbrott är låg. Dammägare har planer för att hantera höga flöden och påfrestningar på dammarna. Konsekvensen, beroende på vilken damm det pratas om, kan betraktas som begränsade.

5.9 CBRN-hot

CBRN är en engelsk akronym och översatt till svenska så står CBRN-hot för kemiska (chemical), biologiska, radiologiska, samt nukleära hot. Det är idag vanligt att man lägger till bokstaven E till CBRN (CBRNE) för att därmed inkludera även explosiva händelser. Tre övergripande händelsekategorier kan identifieras:

- Olycka
- Naturliga orsaker
- Avsiktlig handling/sabotage

Hotbilden när det gäller terrorism och internationell kriminalitet är alltid svårbedömd. Att använda explosivt material mot stater i Europa har blivit vanligare och sedan den senaste RSA:n togs fram 2018–2019 har många sprängningar skett inom den kriminella miljön i Sverige. Sprängladdningarna är oftast riktade mot verksamhet där andra kriminella huserar. Totalt skedde 90 detonationer år 2022⁴³.

5.9.1 Kemiska hot mot samhället

Med C i CBRN avses problembilden kring hälso- och miljövådliga kemikalier.

Näringslivet i kommunen och vårt närområde präglas av tung industri samt att kommunen och dess närområde är ett välutvecklat transportnav med det vägnät, järnväg och hamnar som finns här. I kommunen finns flera så kallade Seveso-anläggningar⁴⁴. Detta medför en relativt omfattande förekomst av kemiska produkter inom kommunens geografiska område. Med sitt strategiska läge strax norr om Stor-Stockholmsområdet och i direkt anslutning till några av Sveriges största industriregioner är Gävle Hamn en naturlig knutpunkt. Hit kommer bl.a. importen av flygbränsle till Arlanda, som sedan går vidare landvägen. Gävle Hamns olika terminaler tar emot cirka 900 fartygsanlöp per år.

Några av de händelser som skulle kunna föranleda en extraordinär händelse är:

- Olycka med utsläpp från Sevesoklassad (farlighetsklassad) anläggning
- Olycka vid kemikalietransport på järnvägen
- Olycka med kemikalietransport på väg
- Olycka/utsläpp från transportfartyg
- Avsiktlig spridning (brottslig aktivitet med dragning mot terroristbrott)

5.9.2 Biologiska hot mot samhället

Med B i CBRN avses bl.a. problembilden kring mikroorganismer. Sjukdomsalstrande mikroorganismer kan utgöra en fara vid:

- olycka som förorsakar spridning
- naturlig spridning

⁴³ Polismyndigheten. Sprängningar och skjutningar - polisens arbete

<https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/sprangningar-och-skjutningar/> (hämtad 2023-02-08)

⁴⁴ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Seveso. 2018. <https://www.msb.se/seveso> (hämtad 2019-02-27)

- avsiktlig spridning (kriminell handling med dragning mot terroristbrott)

En variant på biologiska risker/hot rör otjänligt dricksvatten, vilket har avhandlats ovan.

Influensaspridning drabbas vi av varje år och pandemi är en återkommande farsot. Pandemi har drabbat Sverige i modern tid

- 1968–70, Hong Kong-influensan
- 2009–10, Nya influensan (svininfluensan)
- 2020–2022 Covid-19 pandemin

Folkhälsomyndigheten pekar på att pandemier kan hota samhällsviktig verksamhet på så sätt att personalbortfallet i dessa verksamheter kan bli stort. Pandemi kan också hota liv och hälsa hos personer i riskgrupper, bland annat äldre. Dessa personer befinner sig ofta i någon samhällsviktig verksamhet eller är beroende av en sådan verksamhet.⁴⁵

Covid-19 pandemin började spridas i Kina 2019. Det första svenska fallet rapporterades i januari 2020. Symptomen liknade dem vid influensa. Feber, hosta, täppt i näsan, trötthet, men i vissa fall problem att andas själv och bortfall av både smak och lukt. Precis som Folkhälsomyndigheten pekat på så drabbades samhället hårt. Vissa enheter i kommunen hade personalbortfall på över femtio procent under vissa perioder, vilket ledde till hårda prioriteringar inom bland annat Sektor välfärd och Sektor Utbildning. Nästan all undervisning för äldre barn och ungdomar genomfördes på distans under stora delar av 2020 och 2021. Detta beräknas påverkat dessa barn och ungdomars framtid, då många lidit illa av att inte få gå i skolan fysisk och därmed missat mycket social kontakt. Det räknas också påverkat många elevers betyg, då det varit svårt att få samma stöttning av en pedagog via en dataskärm som om de fysiskt befunnit sig i samma rum. Många personer i riskgrupp (främst äldre) avled av eller med covid-19. Även yngre, tidigare friska personer kunde få problem att andas och bli inlagda på intensivvårdsavdelning. Hela samhället fick ställas om där personer som kunde rekommenderades att arbeta hemifrån, samt att det blev svårt att genomföra sociala aktiviteter som konserter etc. då det fanns ett maxtak på hur många personer som fick vara på en arena/lokal samtidigt. Samtidigt var det svårt för restauranger och hotellverksamheter att upprätthålla verksamhet då kundunderlaget kraftigt minskade. Den ekonomiska konsekvensen (förutom liv och hälsa aspekterna) blev således också stora.

Från 1918 fram till 2023 har en ny pandemi uppstått med tidsintervallen (Spanska sjukan 1918), 40 år (Asiaten 1957), 11 år (Hongkong-influensan 1968), 40 år (nya influensan/svininfluensan 2009), 11 år (Covid-19 2020).⁴⁶ Alltså intervallet 40 år, 11 år, 40 år, 11 år. Detta betyder att en ny pandemi statistiskt borde uppstå runt år 2060. Det gör att pandemi kan beräknas ha en medelhög sannolikhet och mycket allvarliga konsekvenser.

Influensor av någon typ kommer varje år, pandemiska situationer uppstår några gånger per århundrade. På nationell basis kan man emellanåt räkna överdödligheten till följd av influensor, i tusental.⁴⁷ Det är dock svårt att räkna dödlighet av influensa, då de flesta som avlider gör det av komplikationerna av influensan och inte av själva viruset.

⁴⁵ Folkhälsomyndigheten, Pandemiberedskap Hur vi förbereder oss- ett kunskapsunderlag, 4.

⁴⁶ Folkhälsomyndigheten, Pandemiberedskap Hur vi förbereder oss- ett kunskapsunderlag, 4.

⁴⁷ Folkhälsomyndigheten. *Sjukdomsinformation om influensa*. 2017.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/influensa/> (hämtad 2019-02-25)

En annan dimension på biologiska hot rör förekomsten av resistenta bakterier. Resistenta^{Sid 142(279)} bakterier är ett globalt och tilltagande problem. Antibiotikaförskrivningen skall vara restriktiv, men förskrivningsbenägenheten varierar. Sverige är dock ett av de länder som har lägst förskrivning. Trots detta räknas minst fyrahundra personer per år avlida till följd av antibiotikaresistens i landet.⁴⁸ Det rapporterades om ungefär 15 100 fall av antibiotikaresistens i Sverige år 2018. År 2050 tror Folkhälsomyndigheten att den siffran kan vara över 70 000.⁴⁹ En framtid med tilltagande antibiotikaresistens kan innebära svåra utmaningar för kommuner där fler dör, fler och längre sjukskrivningar samt riskgrupper som måste skyddas i större omfattning.

Klimatförändringarna med bäring på global uppvärmning kommer innebära nya utmaningar på det biologiska hotområdet för Gävle kommuns del. Fästingar sprider nu borrelia allt längre norrut i Sverige och andra vektorburna sjukdomar kan komma att bli vanligare i takt med ett varmare klimat. Vissa sjukdomar kan bli vanligare i Sverige och vissa sjukdomar som aldrig funnits här, kan komma hit.⁵⁰

Ett av de mer påtagliga fenomenen inom avsiktlig spridning av smitta är att skicka så kallade pulverbrev till, ofta, offentliga adressater. Hittills har sådana brev i Sverige inte innehållit något farligt.

5.9.3 Radiologiska och nukleära hot mot samhället

En förenklad förklaring avseende skillnaden mellan radiologiska och nukleära händelser kan beskrivas med två japanska orter. Fukushima-händelsen 2011 var en radiologisk händelse, medan Hiroshima 1945 var en ”nukleär händelse”. Det är bara en handfull stater⁵¹ som har tillgång till kärnvapen och därmed handlar, vad som kan överblickas, nukleära händelser om krig.

Avseende radiologiska hot så används radioaktiva ämnen vid

- Elenergiproduktion. Tre reaktorer finns utanför Forsmark, c: a 50 km från Gävles kommungräns.
- Medicinsk behandling. Vid Gävle sjukhus används t.ex. strålbehandling⁵².
- Inom pappersindustri och för att studera materialflöden inom processindustrin används joniserande strålning.⁵³

Dessutom ska de radioaktiva ämnen som en aktör behöver, transporteras till och från anläggning. R/N-händelser bryr sig inte om gränser och kan påverka på längre avstånd. Tjernobylylyckan 1986 är välbekant för de flesta som är bosatta inom Gävle kommuns område.

⁴⁸ Axelsdotter Olsson, Karin och H Svensson, Anna. Allt fler svenskar dör av superbakterierna. *Sveriges television*. 2016-11-17.

⁴⁹ Folkhälsomyndigheten. *Framtida konsekvenser av ökad antibiotikaresistens*. 2018. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/483e3d9c05c44e1ba509052936ed7d31/konsekvenser-okad-antibiotikaresistens-02263-2017-1.pdf> (hämtad 2023-02-10)

⁵⁰ Folkhälsomyndigheten. *Hälsokonsekvenser av klimatförändring i Sverige*. 2021. S.10

⁵¹ Svenska FN-förbundet. *Vi säger nej till kärnvapen*. <https://fn.se/vi-gor/fred-sakerhet-nedrustning/karnvapen/> (hämtad 2023-02-12)

⁵² Strålsäkerhetsmyndigheten. *Om strålning i vården*. 2019.

<https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/omraden/stralning-i-varden/om-stralning-i-varden/> (hämtad 2023-02-12)

⁵³ Strålsäkerhetsmyndigheten. *Joniserande strålning inom industri och handel*. 2018.

<https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/omraden/industri-och-handel/joniserande-stralning-inom-industri-och-handel/> (hämtad 2019-02-27)

Det finns en mängd säkerhetsmekanismer som omger svenska kärnkraftverk, vilket gör att det^{Sid 143(279)} finns flera hängslen och livremmar för att förhindra olyckor. Detsamma gäller Sevesoanläggningar. Kommunen har därför riskvärderat kärnteknisk olycka till mycket låg sannolikhet men med katastrofala konsekvenser för koncernens verksamhet. Avseende olycka i Sevesoanläggning, så har risken värderats till låg sannolikhet där konsekvensen kan bli mycket allvarlig till katastrofal.

5.10 Olycka med masskadeutfall

En olycka med masskadeutfall kan bli ett lokalt trauma. Kommer många av de skadade från ungefär samma område så blir olyckan just ett lokalt trauma. Inbegriper olyckan någon form av trovärdighetskris för en samhällsviktig funktion, så riskerar traumat att även bli en allvarlig störning för samhället.

Olycka med masskadeutfall kan ske inom Gävle kommuns geografiska områdes vilket är en utmaning, inte minst räddningsinsatsmässigt. Men Gävle kommun kan även drabbas i direkt form om än masskadeolyckan inträffat utanför kommunens geografiska område. Som exempel på masskadeolyckor som inträffat utanför kommuners geografiska område, men som fick direkta och omfattande konsekvenser för vissa kommuner, kan nämnas:

- Estoniaolyckan 1994. Passagerarfärja som förliste. 852 förolyckades varav 501 svenskar. Vissa kommuner och arbetsplatser drabbades hårt.⁵⁴
- Tsunamin i Sydostasien 2004. Hundratusentals förolyckades. Sverige var med 543 dödsoffer troligen det hårdast drabbade landet utanför Asien.⁵⁵
- Bussolyckan utanför Sveg 2017. Elever från Marks kommun i Västra Götaland, skulle åka på klassresa. Utanför Sveg i Jämtland kör bussen i diket och välter.⁵⁶ Tre barn dör och många fler barn och vuxna skadas. Stora krishanteringsinsatser krävdes av både Svegs kommun och Marks kommun.

5.11 Storskalig brand

En omfattande brand där många människor skadas eller omkommer, kan få extraordinära proportioner. Ur egendomsperspektivet så handlar omfattande brand om att betydande värden går förlorat eller riskerar gå förlorat. För miljöperspektivet innebär omfattande brand (förutom rökutveckling som en direkt följd av branden) att det efter branden finns eller riskerar finnas, en kvarvarande negativ miljöeffekt. Ur ett trovärdighetsperspektiv innebär en omfattande brand att det kommunala/offentliga kan drabbas av en trovärdighetsförlust, i synnerhet om det är en kommunal verksamhet som har drabbats av branden. Exakt var gränsen går för att en brand ska nå vad lagen definierar som extraordinär händelse⁵⁷ är svårt att på förhand bestämma. Det är många olika faktorer som spelar in, så magnituden av större brandhändelser måste bestämmas från fall till fall. Sommaren 1869 drabbades Gävle av en stadsbrand som medförde omfattande förstörelse. En stadsbrand är givetvis en extraordinär händelse, dock är risken för en stadsbrand i princip obefintlig. Stadsplanering och byggregler gör att stadsbrandsrisken i princip har suddats ut. Områden som inte har dagens planering och

⁵⁴Den för Estland, Finland och Sverige gemensamma haverikommissionen, SLUTRAPPORT Ro-ro passagerarfärjan MS ESTONIAS förlisning i Östersjön den 28 september 1994. 1998, 22.

⁵⁵ Krisinformation.se. *Tsunamin i Sydostasien Annandagen 2004*. 2014. <https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/handelser-och-storningar/20051/tsunamin-i-sydostasien-annandagen-2004> (hämtad 2023-02-12)

⁵⁶ Sveriges radio. *Bussolyckan i Sveg*. 2021. <https://sverigesradio.se/avsnitt/bussolyckan-i-sveg> (hämtad 2023-02-12)

⁵⁷ **Från lag 2006:544:** Med extraordinär händelse avses i denna lag en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

byggregler att luta sig mot, kan ha en högre risk för brandspridning. Gamla Gefle är ett sådant område. ^{Sid 144(279)}

Sommaren 2014 drabbades flera kommuner i Västmanlands län av en omfattande skogsbrand. Ett område lika stort som 30 000 fotbollsplaner brann och tusentals djur och människor behövde evakueras. Skadorna som branden skapade, samt kostnaderna för räddningsinsatsen beräknas uppgått till en miljard kronor.⁵⁸ Detta är den största branden i landets historia. Många personer har sett sina livsbesparingar i form av skog brinna upp, något som lett till depressioner och till och med självmord hos personer i det drabbade området.

Endast fyra år senare, sommaren 2018, var det dags för en ny skogsbrandssommar. Denna gång brann det på flera platser i landet samtidigt. Värst drabbade var Ljusdals kommun och Trängslet i Dalarna. Även vid branden i Ljusdal krävdes evakuering av flera mindre byar, samt av en del djurbestånd. Bränderna sommaren 2018 var annorlunda på så sätt att flera väldigt stora bränder härjade samtidigt i olika delar av landet vilket gjorde att hela landets samlade resurser fick mobiliseras.⁵⁹

Om detta skulle ske i Gävle kommun som är mer tätbefolkat än det berörda området i Västmanland och Ljusdal, skulle evakueringen kunna bli väldigt problematisk då många tusen personer skulle behöva alternativa boendeplatser. Gävle kommun har stora skogsarealer där en storskalig brand skulle kunna utbryta.



Bild tagen från hörnet Staketgatan - Kungsgatan efter stadsbranden 1869.

Bränder i byggnader där många människor vistas kan nå extraordinära proportioner. Branden i Backa 1998, när 63 unga människor miste livet vid ett diskoteksarrangemang⁶⁰ är ett tragiskt exempel på en extraordinär händelse, när brand utbryter i en byggnad där många människor vistas. Vid sidan av liv- och hälsoaspekten så kan ekonomiska värden och verksamhetsstörningar utgöra en samhällspåfrestning i brandsammanhang. En brand i t.ex. förskola, skola, äldreboende eller flerfamiljshus skulle medföra att betydande värden skulle gå förlorade. Verksamheter och boende skulle behöva flytta. Det kan dessutom vara en risk att

⁵⁸ Länsstyrelsen i Västmanlands län. Skogsbranden i Västmanland 2014, 32.

⁵⁹ Krisinformation.se. Skogsbränderna 2018. 2018. <https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/handelser-och-storningar/2018/brandrisk2018> (hämtad 2023-02-12)

⁶⁰ Bäckman, Madeleine och Bergh, Linda. Anlade diskoteksbranden – i dag lever de under hot. *GT*. 2018-10-30.

flytta äldre, multisjuka personer. De kan avlida av evakueringen likväl som av exempelvis branden som kräver deras evakuering. Sid 145(279)

Konsekvenserna av en omfattande brand är mycket allvarliga till katastrofala. Sannolikheten för att en omfattande brand ska inträffa är dock låg, om brandskyddsreglerna efterlevs. Det finns inget i nuläget som tyder på att efterlevnaden av brandskyddsregler är oroväckande eftersatt i Gävle kommun. 2021 brann ett tio våningshus på Öster i Gävle stad. En person avled efter branden och ungefär tvåhundra personer blev hemlösa. Huset tillhörde det kommunala bostadsbolaget. Branden misstänktes vara anlagd, men det gick inte att bevisa. Anlagda bränder är svåra att förebygga, likväl som bränder som uppstår i skog och mark tack vare naturens krafter, exempelvis blixtnedslag.

5.12 Social oro

De senaste årens händelser med socialt betingad oro är exempel på en framväxande problematik som är komplex och svår att bemöta. Social oro uppstår på lokal nivå och måste även bemötas och hanteras på lokal nivå exempelvis genom information och social mobilisering. Begreppet social oro och upplopp har vuxit fram som benämning på anlagda bränder, skadegörelse på egendom, stenkastning samt våld och hot mot person. Upploppet kan ses som en öppen och våldsam konflikt mellan offentliga verksamheter (främst polis) och allmänhet, en slags symbolisk yttring för en mer underliggande konflikt. I Gävle kommun är nivån på sociala orostendenser ännu att betrakta som ett förstadium. Detta scenario leder till att det blir svårt att bedriva vissa verksamheter i det drabbade området. Konsekvenserna av upplopp och kravaller har bedömts vara mycket allvarliga. Detta beror också på var detta inträffar, varför det uppkommer och vem som deltar (vårdskapital).

5.13 Brott direkt- eller indirekt riktade mot samhällets funktionalitet

Människor, eller sammanslutningar av människor kan av olika anledningar försöka påverka samhällets funktionalitet på ett sätt som går vid sidan av gällande regler och demokratiska grunder. Syftet är att gynna de egna intressena på bekostnad av rättssäkerheten och demokratin. Vid tillräcklig omfattning når dylik (brottslig) verksamhet extraordinära nivåer. Bestickning, mutor och andra olika varianter av korruption är en lågintensiv del av problembilden. En fjärdedel av alla politiker uppgav att de utsatts för hot och trakasserier, eller våld, skadegörelse och stöld under år 2020⁶¹. Detta bland annat för beslut de fattat, eller beslut de skulle fatta.

5.13.1 Organiserad brottslighet

Organiserad brottslighet kan på en skala innefatta från strikt organiserade sammanslutningar med uniformsliknande uttryck till löst sammansatta, kriminellt inriktade nätverk. Den organiserade brottsligheten frodas av allmänhetens föreställning om det våldskapital som organiserad brottslighet besitter. Med våldskapitalet i ryggen så kan man försätta rättssystem och politiska beslutsprocesser ur dess rätta funktion, genom hotfulla påtryckningssätt mot enskilda medborgare, handläggare och beslutsfattare. Vanligtvis är ekonomisk vinning drivkraften bakom organiserad brottslighet. Att försätta rättsapparat och lokalsamhället ur spel är ofta ett medel för att nå brottslig ekonomisk vinning.⁶² Minst sex av kriterierna ska uppfyllas enligt Europeiska unionen för att det ska röra sig om organiserad brottslighet. Punkterna 1, 3, 5 och 11 måste vara uppfyllda.

⁶¹ Brottsförebyggande rådet. *Politikernas trygghetsundersökning (PTU)*. <https://www.bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/politikernas-trygghetsundersokning.html> (hämtad 2023-02-13)

⁶² Brottsförebyggande rådet. *Organiserad brottslighet*. 2022. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/organiserad-brottslighet.html> (hämtad 2023-02-13)

- 1. Samarbete mellan fler än två personer.**
2. Egna tilldelade uppgifter åt var och en
- 3. Lång eller obegränsad utsträckning i tiden**
4. Någon form av disciplin och kontroll
- 5. Misstanke om allvarliga kriminella handlingar**
6. Verksamhet på lokal nivå
7. Användning av våld eller andra metoder för hot
8. Användning av kommersiella eller affärsmässiga strukturer
9. Deltagande i penningtvätt
10. Otillbörlig påverkan på politik, medier, offentlig förvaltning, rättsliga myndigheter eller ekonomi
- 11. Strävan efter vinning och/eller makt.⁶³**

Sedan senaste risk- och sårbarhetsanalysen togs fram år 2018/2019 har det grova våldet som begås i och mellan kriminella nätverk ökat i Sverige men även i Gävle. Detta tar sig främst uttryck i fler skjutningar, ökat antal dödsskjutningar och detonationer. Det har även blivit tydligare att dessa kriminella inte bryr sig om tredje person blir drabbad. Vid flera tillfällen de senaste åren har oskyldiga fallit offer för förlupna kulor som var menad för någon annan gängkriminell. En 12-årig flicka sköts till döds när hon var ute och gick med sin hund och en polis mördades när han stod och pratade med den person som kulorna egentligen var ämnade för. Även i Gävle kommun syns denna hänsynslöshet i de kriminella kretsarna. Under november 2022 jagades en man vid centralstationen under dagtid. Den som jagade sköt flera skott mot personen (som träffades i benet), men flera kulor missade varav en kula träffade en parkerad bil. Många personer befann sig i närheten och Polisstationen var inom synhåll.

I Gävle kommun förekommer organiserade brottsnätverk/gängkriminella. Dessa individer har en stor påverkan på trygghetskänslan i samhället, även om andelen personer som inte ingår i gängen tusenfalt överstiger andelen som ingår i kriminella nätverk. Deras hänsynslösa taktik att skaffa sig mer makt och undanröja andra kriminella nätverk riskerar att drabba tredje person. Detta kan ske genom ekonomisk kriminalitet, skadegörelse, hot, våldshandlingar etc. Kriminella använder också kommuner på olika sätt för att tjäna pengar. Detta sker exempelvis genom att de driver föreningar som får bidrag av kommuner, att de driver företag som kommunen upphandlar etc. Dessa organisationer mjölkas sedan på medel som används till brottsliga gärningar och en extravagant livsstil. Exempel på detta är Rösseskolan i Göteborg där rektorn tagit ut miljoner från skolan och använt till olika aktiviteter som lyxhotell och privata investeringar i bland annat Somalia.^{64,65}

I andra fall har kriminella nätverk sett till att det finns personer som sympatiserar med dem som jobbar på positioner i offentliga verksamheter där det betalas ut bidrag, det kan gälla exempelvis handläggare inom bygglov, socialtjänst och föreningsliv. Södertälje kommun är

⁶³ Polismyndigheten. *Organiserad brottslighet- polisens arbete*. 2019. <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/organiserad-brottslighet/> (hämtad 2023-02-13)

⁶⁴ Göteborgsposten. *Rösseskolan: Detta har hänt*. 2022. <https://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/r%C3%B6sseskolan-detta-har-h%C3%A4nt-1.84162369> (hämtad 2023-02-03)

⁶⁵ Göteborgsposten. *Nu kommer hovrättsdomen mot Rösseskolans tidigare rektor*. 2022. <https://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/nu-kommer-hovr%C3%A4ttsdomen-mot-r%C3%B6sseskolans-tidigare-rektor-1.87777103> (hämtad 2023-02-03)

exempel på en kommun som har haft stora problem med välfärdsbrottslighet.⁶⁶ Eftersom det Sid 147(279)
numera också finns flera organiserade kriminella nätverk i Gävle, så får sannolikheten för allvarlig brottslighet i kommunen kopplat till organiserade kriminella nätverk ses som mer sannolik än den gjorde vid framtagandet av förra analysen.

5.13.2 Terrorism och Pågående dödligt våld (PDV)

I lag (2003:148) om straff för terroristbrott så definieras lagens syn på vad terrorism är. Terroristbrott är allvarliga brott med inriktningen att t.ex. skada en stat (det offentliga) och en avsikt att:

1. injaga allvarlig fruktan hos en befolkning eller en befolkningsgrupp,
2. otillbörligen tvinga offentliga organ eller en mellanstatlig organisation att vidta eller att avstå från att vidta en åtgärd, eller
3. allvarligt destabilisera eller förstöra grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturer i en stat eller i en mellanstatlig organisation.

Drivkrafterna är vanligtvis skilt från egen ekonomisk vinning utan är (inom EU) separatistiskt, politiskt och i viss mån religiöst betingade. I Sverige har de senaste åren ett par uppmärksammade händelser med bäring på terrorism inträffat. Fredagen den sjunde april 2017 genomfördes ett terrordåd i Stockholm. En person kapade en lastbil och körde sedan denna i full fart på Drottninggatan som är ett stort shoppingstråk i centrala Stockholm. Flera personer dödades och personen som körde lastbilen greps och dömdes för terroristbrott.⁶⁷ Nationellt centrum för terrorhotbedömning (NCT) har satt terrorhotnivån mot Sverige som ”förhöjd”, en trea på en femgradig skala.⁶⁸

Utöver de händelser som uppfyller kriterierna för att kallas för terroristbrott, finns det också andra händelser som kan ha dödlig utgång och som kan riktas mot enskilda eller grupper. Detta kallas för Pågående dödligt våld (PDV). PDV kan definieras som en händelsetyp där en eller flera gärningsmän på en avgränsad yta försöker skada och/eller döda så många som möjligt. Det finns flera svenska exempel på liknande händelser, bland annat dådet på Kronan i Trollhättan 2015 där en maskerad person med svärd tog sig in på en skola och högg ihjäl flera personer⁶⁹. PDV-händelser har ofta förknippats med våldshändelser med dödlig utgång i skolans värld, men våldsdåd med dödlig utgång på vilken avgränsad plats som helst kan vara en PDV-händelse.

5.14 Allvarliga störningar i transport och logistik

I skriften *En vecka utan lastbilar – en undersökning på 6 orter i Sverige* av Sveriges Åkeriföretag, beskrivs hur utfallet av dylik störning skulle kunna bli.

- Dag 1 skulle bl.a. innebära att mjölk och bröd tar slut, vissa läkemedel tar slut på apoteket och att äldreomsorg får problem att ordna med mat.

⁶⁶ Dagens samhälle. *Södertälje försvarar tuffa brottskontroller av alla anställda*. 2023.

<https://www.dagensamhalle.se/styrning-och-beslut/kommunpolitik/sodertalje-forsvarar-tuffa-brottskontroller-av-alla-anstallda/> (hämtad 2023-02-03)

⁶⁷ Ekstrand, Sara och von Kraemer, Maria Rakhmat Akilov får livstid för terrordådet på Drottninggatan. *Svenska YLE*. 2018-06-07 <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/06/07/rakhmat-akilov-far-livstid-for-terrordadet-pa-drottninggatan> (hämtad 2023-02-13)

⁶⁸ Nationellt centrum för terrorhotbedömning. Bedömning av terrorhotet för 2022. Rapport Nationellt centrum för terrorhotbedömning.

⁶⁹ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Utvärdering av Trollhättans Stads hantering av attacken på Kronan 2015. Utvärdering Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016, 5

- Dag 2 skulle bl.a. innebära att färskvaror tar slut, apotek stänger och kollektivtrafikstörningar.
- Dag 3 skulle bl.a. innebära att mejeriprodukter tar slut, skolmatservering kan svårligen upprätthållas och mjölk kan ej tas om hand ute på gårdarna.
- Dag 4 skulle bl.a. innebära att buss- och flygtrafik upphör, svår livsmedelsbrist och sopor på gatan.
- Dag 5 skulle bl.a. innebära att industriproduktion står stilla, restauranger och hotell stänger.
- Om ytterligare ett antal dagar kommer även t.ex. dricksvattenproduktionen att påverkas.⁷⁰

Sannolikheten för att internationell handel stryps är svårbedömd. Som det varit de senaste åren så har den internationella handeln påverkats kraftigt till följd av vissa händelser. Först kom covid-19 pandemin där många människor inte fick gå till sina arbeten. Detta betydde minskad produktion av vissa varor. Det blev också svårt att frakta varor mellan länder. Sedan la sig ett fraktfartyg på tvären i Suezkanalen (våldigt viktig handelsrutt) och blockerade den i en vecka.⁷¹ Efter det utbröt kriget i Ukraina som ledde till svårigheter för produkter från Ukraina och Ryssland att ta sig ut på marknaden, men även problem för handelsvägar och transporter av varor som i vissa fall går genom de krigande länderna. Under dessa händelser har det varit brist på vissa varor i Sverige, men det har inte varit så att exempelvis livsmedelsbutiker stått helt utan produkter. Ett fullständigt avbrott i all sorts import skulle få väldigt allvarlig påverkan på samhället, men får beräknas vara väldigt osannolik. Även Ukraina får produkter levererat till landet och där pågår ett krig.

Sannolikheten för omfattande konfliktåtgärder mellan arbetsmarknadens parter är högre än ett totalt avbrott i den internationella handeln. I en konfliktsituation mellan arbetsmarknadens parter, brukar hänsyn tas till områden där konsekvenser skulle bli för svåra.

5.15 Naturkatastrofer

Nedan följer en riskbeskrivning avseende naturkatastrofer som inte härrör från de extrema väder som omnämns i avsnittet 5.3 om extrema väder.

5.15.1 Ras och skred

Ras och skred utgör ett problem om det sker i anslutning till där människor vistas och bygger. Viss mark, särskilt lermark som sluttar eller gränsar till vatten, är känslig för skred. Omkring 5 procent av Sveriges landyta utgörs av ler- och siltjordar. En fjärdedel av dessa jordar, huvudsakligen lerjord, bedöms vara skredbenägna. Naturolyckor i Sverige orsakade av skred kostar samhället flera hundra miljoner årligen.⁷² I Gävle kommun finns enligt Sveriges geologiska undersökning (SGU) spår av skred (i finkornig jordart) på ett par ställen längs Gavleån⁷³. Sannolikheten för ras och skred med konsekvenser på extraordinär nivå, är mycket låg.

⁷⁰ Sveriges Åkeriföretag, *En vecka utan lastbilar*, Rapport Sveriges Åkeriföretag, 2011. 12-15

⁷¹ Dagens industri. Förseningar till i sommar efter Suez-stoppet. 2021-04-15

<https://www.di.se/nyheter/forseningar-till-i-sommar-efter-suez-stoppet/> (hämtad 2023-02-14)

⁷² Sveriges geologiska undersökning. *Skred och ras*. <https://www.sgu.se/samhallsplanering/risker/skred-och-ras/> (hämtad 2023-02-14)

⁷³ Sveriges geologiska undersökning. *Välj kartvisare*. <http://apps.sgu.se/kartvisare/kartvisare-skred-sv.html> (hämtad 2023-02-14)

5.15.2 Lavin

Definitionen på en lavin är en snömassa som rör sig. Lavin kan även benämnas snöskred.⁷⁴ Inom Gävle kommuns geografiska område finns inte förutsättningar för att laviner av extraordinär konsekvenskaraktär, ska kunna uppstå. Däremot skulle en grupp hemmahörande i Gävle kommun kunna drabbas på annan ort, vilket skulle kunna bli en svår påfrestning på kommunen.

5.15.3 Jordbävning

Sannolikheten för en jordbävning som skulle medföra allvarlig samhällsstörning i Gävle kommun, är obefintlig för en överblickbar framtid. Däremot skulle en grupp hemmahörande i Gävle kommun kunna drabbas på annan ort, vilket skulle kunna bli en svår påfrestning på kommunen. Jordbävningar förknippas främst med gränsområdena för tektoniska plattor. Även ojämnheter avseende landhöjning kan orsaka sådana spänningar i jordskorpan att större jordbävningar uppstår. Jordbävningar i Sverige förekommer i nutid, dock sker inga större jordbävningar. I Pärvie-området (Lappland) finns en förkastning som härrör från slutet av senaste istiden. Den förkastningen uppstod förmodligen vid en jordbävning med magnitud 8,0.⁷⁵

År 2018 skedde två jordskalv i Gävle kommun som var kännbara för gemene man, ett i oktober och ett i december som båda mätte över 3.0 på richtersskalan.⁷⁶

5.15.4 Vulkanutbrott

Sannolikheten att Gävle kommun i direkt form skulle drabbas av ett vulkanutbrott under de närmaste decennierna, är noll. Däremot kan Gävle kommun drabbas av vulkanisk aktivitet i indirekt form. Transportstörningar kan uppstå så som fallet var 2010, då vulkaniska från ett utbrott på Island stängde Nordeuropas luftrum under en period.⁷⁷ Vidare kan kraftfulla utbrott fylla en stor del av atmosfären med partiklar som blockerar solens strålar. Det kan bl.a. leda till missväxt. Är utbrottet tillräckligt kraftfullt så benämns fenomenet som supervulkan. En supervulkan skulle kunna ödelägga en kontinent, rubba klimatet och hota en stor del av jordens olika levnadsarter. Utbrott från supervulkaner är synnerligen sällsynta.⁷⁸ Yellowstone i Nordamerika pekas av vulkanexperter ut som nästa möjliga supervulkaniska utbrottsplats.

5.15.5 Tsunami

Begreppet tsunami etsade sig fast på näthinnan efter flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004. Tsunami förknippas främst med jordbävningar, men en tsunamieffekt kan även uppstå om ett stort föremål skulle falla i havet.⁷⁹ För kustkommunen Gävle så är risken för tsunami orsakad av jordbävning obefintlig för en överskådlig framtid. Kommunens kustlinje har inte höga fjällsidor som skulle kunna orsaka något som liknar Tafjordsolyckan⁸⁰, så den delen av stort

⁷⁴ Fjällsäkerhetsrådet. Fakta om laviner. <http://www.fjallsakerhetsradet.se/vader-och-prognoser/fakta-om-laviner/> (hämtad 2023-02-14)

⁷⁵ Svensk Kärnbränslehantering AB. Istider ger stora jordskalv. 2019. <https://www.skb.se/forskning-och-teknik/temasidor/jordskalv/jordskalv-i-sverige/> (hämtad 2023-02-14)

⁷⁶ Kilefors, Henrik. Jordskalv skakade Gävle. *Sveriges television*. 2018-12-27 <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/gavleborg/jordskalv-skakade-gavle> (2023-02-14)

⁷⁷ Micic, Mira, Hökerberg, Josefine och Axelsson, Malin. Hela Sveriges luftrum stängt. *Aftonbladet*. 2010-04-15. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/Kv6LR4/hela-sveriges-luftrum-stangt> (2023-02-14)

⁷⁸ Sveriges television. Supervulkaner hot mot livet på jorden. *Sveriges television*. 2005-03-08. <https://www.svt.se/nyheter/supervulkaner-hot-mot-livet-pa-jorden> (hämtad 2023-02-14)

⁷⁹ Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. Tsunami. 2017. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/oceanografi/tsunami-1.3084> (hämtad 2023-02-14)

⁸⁰ Krank-van de Burgt, Lotte. Tsunami på över 80 meter kan slå till i Norge. *Svenska YLE*. 2016-05-03 <https://svenska.yle.fi/artikel/2015/02/03/tsunami-pa-over-80-meter-kan-sla-till-i-norge> (hämtad 2023-02-14)

föremål som faller ner i vattnet är inte aktuellt. Det som då skulle kunna orsaka en tsunami^{Sid 150(279)} som drabbar Gävle kommun är asteroidnedslag i Östersjön. Dock är sannolikheten för att ett tillräckligt stort rymdföremål träffar inom påverkanszon för Gävle, synnerligen liten. Ett annat alternativ för tsunami är en människoframkallad sådan. En kärnladdning skulle kunna framkalla en tsunami.

5.15.6 Meteorit-/asteroidnedslag

Meteoriter och asteroider är föremål som flyter runt i rymden. När ett ”rymdföremål” når jordatmosfären så upphetas föremålet och kallas i folkmun stjärnfall. Det lite mer vetenskapliga namnet är meteor.⁸¹ Inte så långt från Gävle kommun så ligger Europas största, kända meteoritnedslag, nämligen Siljansringen.⁸² Mot en inkommande meteor/meteorit kan en svensk kommun inte göra någonting. Inte ens nationen Sverige har kapacitet att påverka dylikt fenomen. USA, med den statliga organisationen NASA i spetsen, är förmodligen de enda som har kapacitet att kunna göra något. Ett rymdföremål som är tillräckligt stort för att det skulle kunna orsaka stor skada slår sällan ner på jorden. Dock visar meteoriten som slog ner i Ryssland 2013 att även en relativt liten meteorit kan orsaka stor skada.⁸³

Då det sällan slår ner någon större meteorit på jorden (och att denna sedan skulle slå ner i Gävleområdet) blir sannolikheten att en krock med ett rymdföremål som ger en extraordinär konsekvens för Gävle kommun, försvinnande liten, men dock skild från noll. Rymdstyrelsen pekar på att ”Det finns i dagsläget ingen asteroid som är ett reellt hot mot livet på jorden de närmaste 100 åren.”⁸⁴

5.15.7 Slukhål/instörtningsdoliner

Detta fenomen kan förenklat uttryckas uppkomma då håligheter i underjorden uppstår på ett sätt så att ytlagret plötsligt ger vika och försvinner ner i det stora utrymmet som uppstår under. Detta blir ett problem om slukhål är stort och infrastruktur tar skada. Eller ännu värre, att människor försvinner i slukhål eller kommer till skada i sekundär olycka till följd av slukhål. Sådana sekundära olyckor kan t.ex. bero på att det uppstår stora hål i vägbanor eller att slukhålen orsakar byggnadskollapser.

Den vanliga orsaken till större slukhål är att surt vatten löser upp porösare berggrund och därmed skapar underjordiska tunnlar. När bärkraftigheten i ytlagren blir tillräckligt försvagat, så ger ytlagret vika och ett stort slukhål bildas. Större läckor kan också skapa slukhål. Skyfallet 2021 ledde till att mindre slukhål uppstod på vissa platser i kommunen. Sannolikheten för ett slukhål i Gävle kommuns geografiska område, med extraordinära konsekvenser, är i princip försumbar.

5.15.8 Allvarliga GNSS-störningar

GNSS är en akronym för Global Navigation Satellite System där GPS förmodligen är det mest kända ”varumärket”. Vid sidan av nyttan av den geografiska positioneringstekniken, så kan t.ex. styr- och reglerteknik hämta klockreferenser från satelliter.⁸⁵ Under 2013 var Gävle kommun med i en länsövergripande analys för scenariot GNSS-störningar och innan dess

⁸¹ National Aeronautics and Space Administration. *Asteroid or Meteor: What's the Difference?* 2021 <https://spaceplace.nasa.gov/asteroid-or-meteor/en/> (hämtad 2023-02-14)

⁸² Härdig, Anna. Siljan skapades av 5 km stor himlakropp. *Populär astronomi*. 2017-01-09. <https://www.popularastronomi.se/2017/01/siljan-skapades-av-5-km-stor-himlakropp/> (hämtad 2023-02-14)

⁸³ Rymdstyrelsen. *Fem år sedan meteoritnedslaget i Ryssland*. 2018 <https://www.rymdstyrelsen.se/upptack-rymden/bloggen/2018/02/fem-ar-sedan-meteoritnedslaget-i-ryssland/> (hämtad 2023-02-14)

⁸⁴ Rymdstyrelsen. *Fem år sedan meteoritnedslaget i Ryssland*. 2018.

⁸⁵ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, *Risker och förmågor 2012*, redovisning av regeringsuppdrag, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2013, 44

hade MSB gjort en nationell analys på temat. Resultaten pekar på att sannolikheten för scenariot är låg och konsekvensen i huvudsak skulle utgöra effektivitetsförluster. Konsekvensmässigt drabbas kommunen av vissa effektivitetsförluster när hjälpen att enkelt hitta rätt försvinner. Styr- och reglertekniken torde ha en redundans i hämtandet av tidsreferenser. Säkerhetsmässigt kan funktioner för positionering vid t.ex. personlarm gå förlorat.

5.15.9 Telefoniavbrott

En händelse som slår ut telefonin skulle försvåra kommunikationen inom kommunkoncernen, mellan kommunkoncernen och andra aktörer, mellan kommunkoncernen och kunder, samt mellan kommunkoncernen och medborgarna. Idag finns det dock alternativa kommunikationssätt via t.ex. Teams som gör att det går att kommunicera ändå om enbart telenäten skulle sluta fungera. Därför bedömdes detta scenario ha mycket begränsade till begränsade konsekvenser. Detta kan dock bli mer komplicerat framöver, då mycket av telefonin är internetbaserad. Således kommer inte heller telefonin fungera om inte internet fungerar.

5.15.10 Stora migrationsflöden under en kort tidsperiod

Naturkatastrofer har en tendens att kunna drabba stora geografiska områden och således också många människor. Detta kan leda till stora förflyttningar av människor som plötsligt saknar bostad och möjlighet till försörjning i sin tidigare hemort. Sverige tar emot flyktingar varje dag, men när det är många personer som söker stöd samtidigt i Sverige och det höga trycket ligger kvar en längre tidsperiod, så får systemet problem att hantera det. Människor som flyr till Sverige kan då falla mellan stolarna och hamna hos individer som vill utnyttja dem genom människosmuggling och prostitution. Detta kan också gälla för individer från andra delar av landet som i stora grupper, snabbt behöver flytta på sig. Så kan bli fallet vid exempelvis kärnteknisk olycka eller stor naturkatastrof.

5.15.11 En olycka kommer sällan ensam

De händelser som anges ovan är var för sig, synnerligen besvärliga att bli utsatt för. Om då flera av dessa sker någorlunda samtidigt så blir konsekvenserna än mer besvärliga. Vad är då sannolikheten för att flera extraordinära händelser inträffar någorlunda samtidigt? Sannolikhetsfunderingar är sällan fruktbara rörande extraordinära fenomen. Snarare är Aristoteles uttryckssätt mer passande: ”det är sannolikt att det osannolika kommer att inträffa”. Ett annat sätt att se på sannolikheten för extraordinära händelser, är att fokusera på $p=0$ (sannolikheten är lika med noll) och $p \neq 0$ (sannolikheten är skild från noll).

Händelserna i Fukushima-regionen 2011 är de extraordinära händelsernas praktexempel på att en olycka sällan kommer ensam. Fukushima-händelsen medförde tre plus en katastrofscenarier i sig. Först en jordbävning som medförde en tsunami. Tsunamivågen var högre än de barriärer som byggts utmed kusten, så vågen sköljde in över bl.a. tre kärnreaktorblock, vars strömförsörjning slogs ut. Frånvaron av el medförde så småningom partiella härdsmltor och vätgasexplosioner vilket medförde omfattande utsläpp av radioaktivt stoft.⁸⁶ En trovärdighetskris uppstod sedan för japanska myndigheter, då de ansågs hållit på information som borde gått ut till medborgarna kopplat till händelsen.⁸⁷

⁸⁶ Krisinformation.se. *Bakgrund om Fukushima*. <https://www.krisinformation.se/handelser-och-storningar/2011/fukushima-handelserna-i-japan-2011/bakgrund-om-fukushima1>, 2014, (hämtad 2019-02-1)

⁸⁷ Mral, Birgitte och Vigsø, Orla. Efter Fukushima-katastrofen- Kriskommunikation och mediebevakning i Sverige och Tyskland. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2014, 24-26.

Gävle drabbades av flera parallella händelser 2021. Pandemin pågick när skyfallet inträffade,^{Sid 152(279)} några veckor efter skyfallet brann tiovaningshuset på öster och ytterligare några dagar efter branden kom larm om oljeutsläpp vid kusten.

5.16 Påverkanskampanjer, konspirationsteorier och desinformation

Ett allt större hot mot samhället är förekomsten av påverkanskampanjer, där konspirationsteorier och desinformation kan vara medel för att nå målet. Sociala medier har gett människor möjligheten att snabbt nå ut med åsikter och egna tankar till en stor publik. Det finns ingen faktagranskning en åsikt behöver gå igenom för att publiceras på dessa plattformar och det går att ha konton på alla sociala medier samtidigt. MSB definierar påverkanskampanjer ”som en från främmande makt koordinerad verksamhet som innefattar vilseledande eller oriktig information eller annat för ändamålet särskilt anpassat agerande och som syftar till att påverka beslut av politiska eller andra svenska offentliga beslutsfattare, opinioner hos hela eller delar av den svenska befolkningen, beslut eller opinioner i ett annat land, där Sveriges suveränitet, målen för vår säkerhet eller andra svenska intressen kan komma att påverkas menligt.”⁸⁸ Att sprida desinformation innebär att en eller flera personer medvetet delar felaktig information. Konspirationsteorier blandar istället resonemang om vad som är sant och falskt med värderingar om vad som är rätt och fel. De som sprider konspirationsteorier ser sig själv ofta som offer och sanningssökare, som är säkra på sin ”kunskap”.⁸⁹ Således hotas själva samhällsfundamentet i form av förtroende för samhällets institutioner och demokrati, av påverkanskampanjer.

Desinformation och konspirationsteorier (som del i en påverkansoperation mot en annan stat eller grupp) kan vara del i en våldstrappa, där det börjar med att en person blir del av ett forum som driver vissa teorier och idéer. På dessa forum framhävs vissa frågor/konspirationsteorier och dessa har en väldigt svart/vit världsbild. Antingen är man med dem eller emot dem. ”Vi och dem” tänket leder till en rädsla för den egna existensen. Personen kan då (påhejad av forumet) uttrycka starkt hat i ord mot de grupper eller personer som anses tillhöra hotet. Efter en tid kan rädslan och hatet i ord, omvandlas till våldshandlingar. Så istället för att uttrycka hat på exempelvis sociala medier, känner personen att den måste begå fysiska våldshandlingar för att radera hotet och ”belysa” världen om hotet.⁹⁰

I januari 2021 stormades USA:s kongress. Deltagarna har uppgett olika anledningar till att de valde att delta. En stor del deltog för att stötta den sittande, men avgående presidenten Donald Trump. Andra för att de trodde att valet var felaktigt genomfört och att demokraterna fuskat sig till makten. Andra för att protestera fredligt, vissa var med för att de hade ett generellt intresse för våld och ytterligare några för revolution eller inbördeskrig.⁹¹ Ursprunget till stormningen låg i grupper på nätet som länge drivit narrativet (konspirationsteorin) att valet var riggat, ett narrativ som ytterligare förstärktes av den sittande presidenten.⁹²

⁸⁸ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Att möta informationspåverkan Handbok för kommunikatörer. 2018.

⁸⁹ Önerfors, Andreas. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Konspirationsteorier och covid-19: mekanismerna bakom en snabbväxande samhällsutmaning. 2021.

⁹⁰ Önerfors, Andreas. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Konspirationsteorier och covid-19: mekanismerna bakom en snabbväxande samhällsutmaning. 2021.

⁹¹ Palm, John. Trump sporrade stormningen. 2022-07-21. Svenska Dagbladet (hämtad 2023-02-16).

⁹² Önerfors, Andreas. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Konspirationsteorier och covid-19: mekanismerna bakom en snabbväxande samhällsutmaning. 2021.

Sedan år 2022 har Sverige varit mål för en internationell desinformationskampanj mot de kommunala socialtjänsterna. Där det hävdats att socialtjänsten kidnappar muslimska barn. Detta har förstärkts efter att en provokatör bränt koranen utanför den turkiska ambassaden i Stockholm, något som väckt ilska i den muslimska världen. Andelen hot mot Sverige och svenska intressen har kraftigt ökat efter koranbränningen, särskilt från den våldsbejakande islamistiska miljön.⁹³

5.17 Inträffade händelser sedan år 2018–2019

Sedan den senaste Risk- och sårbarhetsanalysen för Gävle kommun togs fram år 2018–2019 har en rad samhällsstörningar och extraordinära händelser inträffat i kommunen. De händelser som på något sätt haft bäring på Gävle kommun kommer det att redogöras för här nedanför.

- Årsskiftet 2019–2020 förde med sig en bildbrandepidemi. Ett tjugotal bilar brändes på kort tid. Detta föranledde särskilda insatser av kommunkoncernen och Polismyndigheten.
- I början av år 2020 började information spridas om en ny sjukdom som uppstått i Kina. Smittspridningen från Kina över världen gick snabbt och i mars 2020 utnämndes sjukdomen till en global pandemi, Covid-19 pandemin. Pandemin försatte världen i isolering. En stor mängd organisationer var tvungna att begränsa sin verksamhet för att förhindra trängsel och smittspridning. Pandemin levde kvar till våren 2022 då tillräckligt många personer bedömts antingen varit smittade eller blivit vaccinerade för att sjukdomen inte längre skulle få så allvarlig påverkan på samhället.
- I augusti 2021 drog ett skyfall över Dalarna och Gästrikland. Värst drabbat blev Gävle kommun, som fick 166 mm regn på knappt 12 h. 100 mm föll inom loppet av två timmar nattetid. Många platser översvämmades, däribland vägar och bostadsområden som ledde till att personer blev tvungna att flytta, samt problematik att ta sig runt i staden.
- I oktober 2021 brann ett tiovaningshus på Öster i Gävle stad. Alla lägenheter i huset blev obeboeliga och över tvåhundra personer blev hemlösa. Detta strax efter skyfallet som redan gjort att många personer hamnat i behov av nytt boende.

6. Identifierade sårbarheter och brister i krisberedskap

En risk- och sårbarhetsanalys ska, enligt orden i begreppet, innehålla en analys om sårbarhet. I föregående kapitel har bl.a. följande särskådats

- Övergripande beskrivning av Gävle kommun
- Samhällsviktig verksamhet
- Kritiska beroenden
- Identifierade risker

Med den ovan sammanställda kunskapen, så finns fundamentet att analysera kommunens sårbarhet. Sårbarhet kan ha olika betydelser i olika sammanhang. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap definierar samhällets sårbarhet på följande vis:

”De egenskaper eller förhållanden som gör ett samhälle, ett system, eller egendom mottagligt för de skadliga effekterna av en händelse.”⁹⁴

⁹³ Säkerhetspolisen. *Sverige i fokus för allvarliga hot*. 2023. <https://sakerhetspolisen.se/ovriga-sidor/nyheter/nyheter/2023-02-08-sverige-i-fokus-for-allvarliga-hot.html> (hämtad 2023-02-16)

⁹⁴ MSBFS 2015:5, 2

En organisation designas utifrån mål och medel kopplat till den vardagssituation som organisationen har att verka i. I en extraordinär situation så brukar inte vardagens design räcka till för att nå vardagens mål. En omformning av mål och design kan i en extraordinär händelse vara nödvändig. En sådan nödvändighet tar lagstiftaren höjd för i och med möjligheten att aktivera en krisledningsnämnd vid extraordinära händelser.

Kommunen har analyserat kommunala sårbarheter som finns utifrån den service kommunala organisationen ska tillhandahålla. Analysen bygger på förmågorna

- förutse
- motstå
- hantera
- återhämta

Vidare inkorporeras tidsfaktorn i förmågeanalysen.

6.1 Förutse

Gävle kommun har en god förmåga att i många avseenden förutse oönskade händersers möjliga utveckling. Varje verksamhetsområde har en uppfattning genom erfarenhet och gjorda analyser, vad som kan inträffa och var påverkan är som störst. Begreppet "förutse" har dock många dimensioner. Det är många scenarier där möjligheterna och tidsförloppen kommer omöjliggöra ett förutseende, mer än möjligtvis tidigare gjorda analyser kan förutsäga. Vissa brister kan finnas i verksamhetens gjorda RSA:er och verksamhetens kunskaper därom. Gävle kommun har även vissa funktioner som bedriver en viss omvärldsbevakning för att så snabbt som möjligt kunna starta upp en krishanteringsorganisation om det skulle behövas.

6.2 Motstå

Generellt är motstå-förmågan god i Gävle kommun. Dock finns några sårbarheter som särskilt behöver belysas med inriktning på det korta tidsperspektivet och svåra konsekvenser.

6.2.1 Kontinuitetshantering

En del verksamheter i kommunkoncernen bedriver inte ett arbete med kontinuitetshantering. Kontinuitetshantering kan definieras som planering för att upprätthålla en verksamhet även vid ett stort läge, som exempelvis vid en extraordinär händelse. Den verksamhet som det ska kontinuitetsplaneras för är den samhällsviktiga verksamheten. Komponenter som behövs för att bedriva sådan verksamhet är exempelvis personalplanering, planering för dricksvattenförsörjning, elförsörjning och fungerande kommunikations- och IT tjänster.

6.2.2 Drivmedel

Drivmedel används till kommunkoncernens fordon samt även för att driva stationära maskiner såsom reservkraftverk (även om elbilar får allt större plats i fordonsflottan). Drivmedel är inte en homogen produktgrupp utan utgör bl.a. de två stora produktgrupperna bensin och diesel. Men där finns fler produktgrupper och vissa av dem kommer sannolikt bli ännu vanligare i framtiden, t.ex. biogas och andra förnybara bränslen. Det kan vara en styrka att inte enbart vara beroende av fossila bränslen, men det är viktigt att ha i åtanke att bristsituationer kan uppstå för olika produktgrupper, inklusive el.

Kommunkoncernen är relativt sårbar för drivmedelsbrist. Allvarligast blir situationen för verksamheter som är i behov av att färdas runt i hela kommunen, som hemtjänst/hemsjukvård och räddningstjänst. Personer hävdar att detta problem kan åtgärdas genom elbilar som inte är beroende av fossila drivmedel. Dock påverkas även möjligheten att ladda elbilar om elen skulle sluta fungera. Vissa specialfordon går inte heller att köpa av "elmodell".

6.3 Hantera

I förra risk-och sårbarhetsanalysen stod det; ”Att åstadkomma en gemensam lägesbild vid en kaotisk och snabb händelse, är något kommunkoncernen i huvudsak inte är övade för och erfarenhet saknas. Det saknas erfarenhet samt i viss mån övning, avseende att jobba enligt framtagna planer. Hanteringen av uthållighetsproblematiken vid långvariga händelser är även relativt oprövat.” Detta är inte längre ett problem, då kommunkoncernen tagit sig igenom flera extraordinära händelser (där flera varit långdragna i tid) de senaste åren på ett bra sätt.

6.4 Gråzonsproblematik

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap uttrycker att ”*Kommuner och landsting skall analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen*”. Inom begreppet fredstid ryms inte väpnat angrepp eller krig. Det finns andra analyser som ska täcka höjd beredskaps begreppet. Begreppet gråzon däremot beskriver ett stadium mellan krig och fred, där informationspåverkan, desinformation, riktade attacker och försök att slå ut eller påverka samhällsviktig verksamhet genomförs. Som Försvarets forskningsinstitut FOI beskriver i sin rapport *Typfall 5: Utdragen och eskalerande gråzonsproblematik* kan gråzonsproblematik spelas ut på följande sätt; ”...ett tämligen stort antal svårförklarliga olyckor inträffat. Detta bidrar till en ökad arbetsbelastning för polis, räddningstjänst och akutsjukvård. Därtill sker en rad dolda angrepp såsom mindre cyberangrepp och fysiska sabotage på samhällsfunktioner där man försöker dölja spåren och/eller rikta misstankarna åt annat håll. Angreppen förefaller ske främst mot ”långt hängande frukter” såsom lokala försörjningssystem samt enstaka samhällsaktörer och företag, snarare än mot strategiska mål. Förekomsten av förvrängd information och korrupta data i system som används av beslutsfattare, operatörer och specialister inom en rad samhällssektorer ökar, vilket tyder på avancerade dataintrång. Påverkan på samhällets funktionalitet är tämligen begränsad men bland allmänheten sprider sig ändå viss oro.”⁹⁵ Kommunen behöver ha ett samarbete med statliga myndigheter för att kunna hantera sådan problematik. Sedan 2018 har arbetet med totalförsvaret utvecklats och resurser läggs på att planera för den värsta av situationer, kriget.

6.5 Samverkan

Flera verksamheter inom kommunen har pekat på behovet av samverkan och samordning mellan varandra. Verksamheterna i kommunen är ömsesidigt beroende av varandra, vilket gör att något som påverkar en verksamhet får genomslag i flera andra. En bättre förståelse mellan olika verksamheter i kommunen behöver byggas.

6.6 Tidsperspektivet på samhällsviktig verksamhet

När det gäller definitionen av vad som är samhällsviktig verksamhet är det viktigt att ta in tidsperspektivet. Viss samhällsviktig verksamhet som tex. omsorg blir kritiskt snabbt vid en samhällsstörning eller extraordinär händelse då händelsen hotar människors liv och hälsa om den verksamheten stannar. Dock finns det fortfarande verksamheter som samhället kan klara sig utan några dagar eller till och med veckor innan det får en svår påverkan på samhället. Detta handlar ofta om administrativa tjänster som bland annat kommuner utför. För att verkligen få hela bilden av vad samhället är beroende av för fortsatt funktionalitet och för att bevaka människors liv och hälsa, behöver både verksamheter som är tidskritiska och de som inte är det tas med i diskussionen om samhällsviktig verksamhet.

⁹⁵K Jansson, Daniel. Typfall 5: Utdragen och eskalerande gråzonsproblematik. Försvarets forskningsinstitut. FOI Memo 6338. 2018, s.4

7. Åtgärdsbehov

Det är sällan nöjsamt att enbart konstatera vilka risker och sårbarheter en organisation har. När risker och sårbarheter har identifierats är nästa logiska steg att se vilka risk- och sårbarhetsreducerande åtgärder som kan göras. Detta kapitel avhandlar åtgärdsbehov utifrån risker och sårbarheter diskuterade i tidigare kapitel.

7.1 Klimatförändringar

Gällande klimatförändringar i form av global uppvärmning så pekas följande åtgärdsbehov ut med bäring på extraordinära händelser:

- Förbereda vattenförsörjningen då den är väder- och klimatberoende. Vattentillgången och vattnets kvalitet påverkas, framförallt av inträngning av salt. Översvämningar kan slå ut avloppsreningsverk och medföra att ytvatten förorenar grundvattentäkter. Torrare somrar och ändringar i havsnivån påverkar risken för saltvatteninträngning till vattentäkter.
- Utökad kapacitet för dagvattenhantering. Det växande Gävle medför att fler områden kopplas till dagvattensystemet samtidigt som klimatförändringar medför att kraftigare regn blir vanligare. Kombinationen mer regn och fler hårdgjorda ytor är en utmaning som måste hanteras. Översvämningar kan dessutom medföra att miljöfarliga ämnen kommer i omlopp, om ”fel” områden, t.ex. deponier, drabbas av översvämning.
- Anpassa den fysiska planeringen. Havshöjning, ändrade förutsättningar för ras, skred och marksättningar, ändrade snö- och vindlaster samt korttidsnederbörd är några parametrar som med tiden förändras.
- Anpassa folkhälsoplaneringen och åtgärder inom t.ex. omsorgen med anledning av varmare väder under längre perioder. Värmerelaterade besvär kan tänkas tillta och vid perioder av långvarig extrem hetta måste kylbehov för känsliga inom t.ex. kommunal omsorg kunna hanteras. Nya typer av sjukdomar, som betraktas som exotiska, kan få fotfäste här.

7.2 Ledningsförmåga

Det finns behov av reservkommunikationssystem i hela kommunkoncernen om de ordinarie kommunikationsvägarna i form av mail och telefoni skulle försvinna. I övrigt kan ledningsförmågan betraktas som god.

7.2.1 Samordning och samverkan

En bättre förståelse och samverkan kopplat till krisberedskap och prioriteringar mellan olika sektorer i kommunen behövs. Detta kan avhjälpas med övning och dialog. Sammantaget är kommunens förmåga till samordning och samverkan god, dock med identifierat utvecklingsbehov i form av dialog och övning.

7.3 Uthållighet och stabsbyten

Kommunen har testat på två utdragna extraordinära händelser de senaste åren, covid-19 pandemin och skyfallet 2021. Hanteringen av både löstes ut på ett bra sätt över tid. Mer tid och övning behöver dock läggas på hur stabsskiftet ska hanteras i den centrala krisledningen.

7.4 Kontinuitet för särskilt sårbara verksamheter

Där mycket allvarliga konsekvenser kan uppstå på kort tid, finns ett särskilt behov av att kontinuerligt se över hanteringsplaner med bäring på kontinuitetsplanering. Det rör t.ex.

- Kommunal hälso-och sjukvård och omsorgsverksamhet
- Dricksvattenförsörjning

7.5 Manuella rutiner

I dagens tekniska samhälle ses personer som talar om papper och penna istället för tekniska system oftast som bakåträvarer. Dock när det gäller krisberedskap ska makten och kunskapen i pennan och pappret inte förloras. Tekniska system har bidragit mycket till det som är bra i samhället idag. Det förenklar många av kommunens processer och arbetssätt. Men hur ska kommunen agera om de tekniska systemen inte fungerar? Då många delar av kommunens verksamhet inte kan ligga nere krävs det manuella rutiner i form av bland annat utskrivna papper. Exempel på sådana kan vara kontaktlistor, krisledningsplaner, utförandeplaner, medicinsk information och kartor som behövs i verksamheten för att dessa ska fungera.

7.6 Övning, övning, övning och utbildning

Kommunens olika verksamheter behöver kontinuerligt öva och utbildas inom området krisberedskap. Detta för att hålla minnet av åtgärder och eventuella händelseförlopp vid liv.

7.7 Dokumentation vid inträffade händelser

Kommunen kan bli bättre på att dokumentera sina åtgärder vid inträffade händelser, så det på ett enklare sätt går att utvärdera händelser efteråt.

8. Genomförda och planerade åtgärder samt ytterligare behov

Nedan anges ett antal genomförda åtgärder samt planerade och identifierade behov.

8.1 Genomförda åtgärder

Åtgärder som genomförts under de senaste åren, syftandes till att öka Gävle kommuns robusthet.

8.1.1 Övningar

Övningar är ett kostnadseffektivt sätt att få en organisation att kunna hantera händelser som avviker från det normala.

Följande övningar har Gävle kommun genomfört och/eller varit delaktiga ifrån 2017 och framåt:

År	Övning	Övningsbeskrivning
2019	Havsörn	Övning kopplat till ett kärnkraftshaveri på Forsmark. Övningen leddes av Länsstyrelsen i Uppsala län.
2022	Nödvattenövning	Regional övning under Livsmedelsverket och Länsstyrelsen Gävleborgs initiativ.

Därutöver har det genomförts flera kvartalsövningar med länet. Det är ett enklare övningskoncept som genomförs fyra gånger per år för att på ett enkelt sätt få igång övningar med länet. Övningarna innehåller olika scenarier vid varje tillfälle och innefattar alltid en samverkanskonferens på länsnivå och en kommunikatörskonferens.

8.1.2 Samverkan med aktörer utanför kommunkoncernen

Kommunkoncernen finns inte i ett vakuum, utan är beroende av andra aktörer runt omkring i samhället. Kommunen har löpande samverkan med exempelvis Polismyndigheten, Region Gävleborg, Trafikverket, Migrationsverket, Länsstyrelsen Gävleborg etc. Utöver andra myndigheter har kommunen en mängd avtal genom upphandling med företag och näringslivet som bidrar till kommunens förmåga på många sätt. Det finns också en mängd föreningar som

hjälp kommunen med allt från aktiviteter för äldre till stöttning med flyktingar. Kommunen samverkar med dessa aktörer i vardagen vilket gör att det även går att samarbeta vid samhällsstörningar och extraordinära händelser. Sid 158(279)

8.1.3 Utbildningar

Under mandatperioden har krisledningsnämnden utbildats i deras uppgifter och de tjänstemän som sitter i krishanteringsorganisationen har utbildats för att kunna lösa sina uppdrag.

8.1.4 Kontinuitetshantering Sektor Velfärd

Alla kommunens särskilda boenden för äldre har deltagit i kontinuitetshantering för sitt respektive boende. Samtidigt har hela sektor välfärd startat ett stort arbete för hur deras samhällsviktiga verksamheter ska kunna fortsätta fungera även under samhällsstörningar och extraordinära händelser.

8.1.5 Prioritering av system

Alla kommunens tekniska system är prioriterade i olika klasser för att kommunkoncernen ska veta vilka system som behöver starta upp först vid en inträffad händelse.

8.2 Planerade åtgärder

Under närmaste åren finns formaliserade utvecklingstankar och planer inom Gävle kommunkoncern där en huvuddel presenteras nedan.

8.2.1 Övning och utbildning

Under närmaste åren avses följande utbildnings- och övningsinsatser genomföras:

- Utbildning av nyttillträdd krisledningsnämnd och kommunstyrelse.
- Kvartalsövningar.
- Övningar med sektorer och bolag/förbund.
- Utbildningsmässiga punktinsatser
 - Vid återkommande möten med koncernens säkerhetshandläggare
 - Studieresa (alternativt föreläsning) till kommun där allvarlig störning inträffat.
 - Säkerhetsenheten genomför också ett antal utbildningar för intresserade i kommunkoncernen inom områdena civilt försvar, försäkringar, pågående dödligt våld etc. Ökad kunskap bidrar till att extraordinära händelser hanteras på ett bättre sätt eller inte inträffar alls.

8.2.2 Uppdatering av planer och riktlinjer

I LEH 2:1 stipuleras att kommuner ”skall vidare, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de skall hantera extraordinära händelser”. Under mandatperioden finns följande utvecklingsplaner;

- Kommunens plan för hantering av extraordinära händelser ska uppdateras och fastställas.
- Kommunens riktlinjer för ledning och information vid extraordinära händelser kommer att uppdateras och fastställas.
- Kommunens kriskommunikationsplan vid extraordinära händelser kommer att uppdateras och fastställas.
- Kommunens Plan för hantering av kärnteknisk olycka kommer fastställas.
- En nödvattenplan kommer tas fram i samverkan mellan Gästrike vatten och kommunen.

8.2.3 Riskanalyser inom kommunkoncernen

Behov av nya och utveckling av existerande riskanalyser är kontinuerlig. Kommunens riktlinjer för säkerhetsarbetet stipulerar i samklang med ett KS-beslut att riskanalyser regelbundet ska utföras inom kommunens verksamheter.

8.2.4 Tjänsteman i beredskap (TIB)

Gästrike räddningstjänst har i flera år varit kommunens tjänsteman i beredskap. De har dock valt att avsäga sig den uppgiften. Kommunen utreder därför möjligheten att ha en egen TIB. Att ha en TIB gör att det är lättare för andra organisationer att nå in i kommunens krisledning och TIB bör ha mandatet att kunna starta upp en krisledning. TIB är i beredskap dygnet runt, året runt och ska alltid ha möjligheten att fatta beslut.

8.2.5 Trygghetspunkter

Större störning avseende energiförsörjningssystemen är en identifierad risk. Bortfall av elförsörjning är ett sådant scenario. Sker detta under den kalla årstiden så blir det kallt i många hus. Möjligheten att laga mat och värma sig upphör för många människor. Förslag på platser för trygghetspunkter ska fastställas. Trygghetspunkter ska vara en plats dit invånare kan söka sig för samhällsinformation, möjligheten att värma mat, ladda mobiltelefonen och för att få värme.

8.2.6 Analys av reservkraftsbehovet

Förutsättningarna ändras med tiden. Kommunen växer. Verksamheter förändras, tillkommer och avvecklas. En analys av reservkraftsbehovet för att söka en optimering av reservkraftsbeståndet är av godo. En sådan analys har påbörjats.

8.2.7 Utökad central krisledningsorganisation

Kommunen har en omfattande mängd kompetensområden som den behöver kunna behärska. Det gör att kommunen har väldigt mycket kompetens i den egna organisationen. Detta är en styrka i krisledningsorganisationen. Ett arbete har startat för att utbilda GIS-kompetens i stabsmetodik och krishantering. På detta sätt får vardagens experter också möjlighet att stötta upp krisledningen vid inträffade händelser. Planen är att fler ämnesexperter på olika områden ska utbildas på samma sätt framöver.

8.2.8 Utveckling av roller och ansvar

Att tydliggöra roller och ansvar kopplat till olika händelser i relation till kommunkoncernens beståndsdelar och central krisledning, är ett utvecklingsområde. Arbeten pågår att tydliggöra mandatfördelningen mellan kommunens olika krishanteringsnivåer.

8.2.9 Kontinuitetshantering

Sektorerna Livsmiljö och Styrning och stöd håller på att starta upp kontinuitetshanteringsarbete för sina respektive sektorer för att säkerställa sina samhällsviktiga funktioner oavsett händelse.

8.3 Ytterligare behov

Ytterligare behov är inte på något vis en fast punkt, utan behoven förändras över tiden. Här nedan redovisas de mer påtagliga behoven då RSA 2023 arbetades fram.

8.3.1 Drivmedelsanalys

En identifierad risk är att en större störning avseende drivmedel inträffar. Ett sätt att för ett sådant scenario minska sårbarheten, är att göra en drivmedelsanalys för kommunens verksamheter. Då får kommunen kunskap om hur mycket drivmedel vi behöver i den

Samhällsviktiga verksamheten och hur verksamheterna får tillgång till den när de vanliga kanalerna inte fungerar. ^{Sid 160(279)}

8.3.2 Upphandling

Kommunen upphandlar en mängd resurser och tjänster. Flera av dessa tjänster är samhällsviktiga. Utan en riskanalys under upphandlingsförfarandet riskerar varor och tjänster att inte kunna nyttjas av kommunen vid extraordinära händelser och samhällsstörningar. Kontinuerliga samtal med ansvariga för upphandlingen i kommunen är viktig. Det är även viktigt att det finns kunskap ute i verksamheterna om vilka verksamheter de har som är samhällsviktiga och som därför kräver särskilda riskanalyser och särskilda upphandlingsförfaranden. Här tillkommer också eventuella behov av särskilda krisklausuler som ställer krav på krisberedskapen hos leverantören av samhällsviktiga tjänster.

8.3.3 Civilt försvar

Kraven på vad kommunen ska uppnå gällande civilt försvar ligger kvar sedan den senaste risk-och sårbarhetsanalysen skrevs år 2018–2019. Kommunerna ska skriva en säkerhetsskyddsanalys, utbilda personal om civilt försvar, samt påbörja framtagandet av en krigsorganisation innan utgången av år 2024. Arbetet med civilt försvar ska bygga vidare på det arbete som redan finns inom krisberedskapsområdet. Därför behöver frågor inom krisberedskapsområdet och civilt försvar drivas parallellt under åren som följer.

9. Referenslista

Anjou, Mikael. *IT-haveri stör hela Sverige. Sydsvenskan. 2011-11-09.*

Apoteksinfo.nu. <https://apoteksinfo.nu/HittaApotek/G%C3%A4vle> (hämtad 2019-01-28)

Axelsdotter Olsson, Karin och H Svensson, Anna. Allt fler svenskar dör av superbakterierna. *Sveriges television. 2016-11-17.*

Brottsförebyggande rådet. *Organiserad brottslighet. 2018.*
<https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/organiserad-brottslighet.html> (hämtad 2019-02-20)

Brottsförebyggande rådet. *Politikernas trygghetsundersökning (PTU).*
<https://www.bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/politikernas-trygghetsundersokning.html> (hämtad 2019-01-08)

Bäckman, Madeleine och Bergh, Linda. Anlade diskoteksbranden – i dag lever de under hot. *GT. 2018-10-30.*

Dagens industri. Förseningar till i sommar efter Suez-stoppet. 2021-04-15
<https://www.di.se/nyheter/forseningar-till-i-sommar-efter-suez-stoppet/> (hämtad 2023-02-14)

Den för Estland, Finland och Sverige gemensamma haverikommisionen, SLUTRAPPORT
Ro-ro passagerarfärjan MS ESTONIAS förlisning i Östersjön den 28 september 1994. 1998.

Donald Rumsfeld Unknown Unknowns ! (video), tillgänglig:
<http://www.youtube.com/watch?v=GiPe1OiKQuk>, 2009, (hämtad 2019-02-22)

Ekstrand, Sara och von Kraemer, Maria Rakhmat Akilov får livstid för terrordådet på Drottninggatan. *Svenska YLE. 2018-06-07* <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/06/07/rakhmat-akilov-far-livstid-for-terrordadet-pa-drottninggatan> (hämtad 2019-02-27)

Eriksson, Jonas. Nya föreskrifter för risk- och sårbarhetsanalyser. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
https://www.msb.se/Upload/Utbildning_och_ovning/Konferenser_seminarier/Dokumentation/Konferens_risk_sarbarhetsanalyser_2014/Nya%C3%B6reskrifter%C3%B6rSA.pdf

Eriksson, Jonas, Juhl Anna-Karin, Wikström, Therese och Rinne, Anne. Vägledning för Risk- och sårbarhetsanalyser. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. 2011.

Fjällsäkerhetsrådet. *Fakta om laviner.* <http://www.fjallsakerhetsradet.se/vader-och-prognoser/fakta-om-laviner/> (hämtad 2019-02-20)

Folkhälsomyndigheten. *Fyra gånger mer antibiotikaresistens år 2050. 2018.*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2018/januari/fyra-ganger-mer-antibiotikaresistens-ar-2050/> (hämtad 2019-02-21)

Folkhälsomyndigheten. *Hälsokonsekvenser av klimatförändring i Sverige. 2021.*

Folkhälsomyndigheten. Pandemiberedskap Hur vi förbereder oss- ett kunskapsunderlag. Folkhälsomyndigheten. 2019.

Folkhälsomyndigheten. *Sjukdomsinformation om influensa*. 2017.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/influensa/> (hämtad 2019-02-25)

Försvvarshögskolan. Förutsättningar för krisberedskap och totalförsvvar i Sverige, förhandsutgåva. Rapport Försvvarshögskolan.

Försvvarshögskolan. Förutsättningar för krisberedskap och totalförsvvar i Sverige. Rapport Försvvarshögskolan. 2019.

Gästrike räddningstjänst. *Om oss*. <https://www.gastrikeraddningstjanst.se/om-oss/> (hämtad 2019-01-29)

Gävle kommun. *Etablera dig i Gävle*. <https://www.gavle.se/gilla-gavle/etablera-dig-i-gavle/> (hämtad 2019-01-11)

Göteborgs universitet. *Global uppvärmning kan ge kallare klimat i Sverige*. 2005.
<http://www.science.gu.se/aktuellt/nyheter/Nyheter+Detalj?contentId=122787> (hämtad 2019-02-21)

Härdig, Anna. Siljan skapades av 5 km stor himlakropp. *Populär astronomi*. 2017-01-09.
<https://www.popularastronomi.se/2017/01/siljan-skapades-av-5-km-stor-himlakropp/> (hämtad 2019-02-19)

Högskolan i Gävle. *Studera på Högskolan i Gävle*. 2019.
<https://www.hig.se/Ext/Sv/Utbildning/Studera-pa-Hogskolan-i-Gavle.html> (hämtad 2019-01-14)

Jönsson, Oscar och Nylander, Jan. Datasäkerhetsblogg: 40 platser i Sverige drabbade av cyberattacken. *Sveriges television*. 2017-05-13

Kilefors, Henrik. Jordskalv skakade Gävle. *Sveriges television*. 2018-12-27
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/gavleborg/jordskalv-skakade-gavle> (hämtad 2019-01-08)

K Jansson, Daniel. Typfall 5: Utdragen och eskalerande gräzonsproblematik. Försvarets forskningsinstitut. FOI Memo 6338. 2018.

Krank-van de Burgt, Lotte. Tsunami på över 80 meter kan slå till i Norge. *Svenska YLE*. 2016-05-03 <https://svenska.yle.fi/artikel/2015/02/03/tsunami-pa-over-80-meter-kan-sla-till-i-norge> (hämtad 2019-02-27)

Kriminalvården. *Anstalten Gävle*. <https://www.kriminalvarden.se/hitta-och-kontakta/verksamhet/anstalt/gavle/>

Kriminalvården. *Häktet Gävle*. <https://www.kriminalvarden.se/hitta-och-kontakta/verksamhet/hakte/gavle/>

Krisberedskapsmyndigheten. Kommunalteknisk försörjning i kris. Krisberedskapsmyndigheten, 2008.

Krisinformation.se. *Bakgrund om Fukushima*. <https://www.krisinformation.se/handelser-och-storningar/2011/fukushima-handelserna-i-japan-2011/bakgrund-om-fukushima1>, 2014, (hämtad 2019-02-19)

Krisinformation.se. *Skogsbränderna 2018*. 2018. <https://www.krisinformation.se/handelser-och-storningar/2018/brandrisk2018> (hämtad 2019-01-29)

Krisinformation.se. *Stormen Gudrun*. 2014. <https://www.krisinformation.se/handelser-och-storningar/2005/stormen-gudrun> (hämtad 2019-02-17)

Krisinformation.se. *Tsunamin i Sydostasien Annandagen 2004*. 2014. <https://www.krisinformation.se/handelser-och-storningar/20051/tsunamin-i-sydostasien-annandagen-2004> (hämtad 2019-02-21)

Lindskog, Mikko. SMHI: Fler skyfall att vänta. *Sveriges television*. 2018-01-23.

Länsstyrelsen i Västmanlands län. Skogsbranden i Västmanland. 2014.

Micic, Mira, Hökerberg, Josefine och Axelsson, Malin. Hela Sveriges lufterum stängt. *Aftonbladet*. 2010-04-15. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/Kv6LR4/hela-sveriges-lufterum-stangt> (hämtad 2019-02-19)

Modin, Rebecka och Lindblad, Mats. Förvara maten rätt så håller den längre. Rapport Livsmedelsverket, Rapport 20 – 2011. Livsmedelsverket 2011.

Mral, Birgitte och Vigsø, Orla. Efter Fukushima-katastrofen- Kriskommunikation och mediebevakning i Sverige och Tyskland. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2014.

MSBSF 2015:5. *Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners risk-och sårbarhetsanalyser*;

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Att möta informationspåverkan Handbok för kommunikatörer. 2018.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Ett fungerande samhälle i en föränderlig värld. Publikation Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. 2011.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Identifiera samhällsviktig verksamhet. 2021. <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samhallsviktig-verksamhet/identifiera-samhallsviktig-verksamhet/> (hämtad 2023-02-15)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, *Risker och förmågor 2012*, redovisning av regeringsuppdrag, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2013.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Seveso. 2018. <https://www.msb.se/seveso> ^{Sid 164(279)}
(hämtad 2019-02-27)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. *Släckmedelscentralen – SMC AB*.
https://www.msb.se/Upload/Insats_och_beredskap/Brand_raddning/Oljedepa/SI%C3%A4ckmedelscentralen%20SMC%20svenska.pdf (hämtad 2019-02-21)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Utvärdering av Trollhättans Stads hantering av attacken på Kronan 2015. Utvärdering Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Vägledning för samhällsviktig verksamhet. Publikation Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. 2014.

National Aeronautics and Space Administration. *Asteroid or Meteor: What's the Difference?* 2019 <https://spaceplace.nasa.gov/asteroid-or-meteor/en/> (hämtad 2019-02-19)

Nationellt centrum för terrorhotbedömning. Bedömning av terrorhotet mot Sverige 2019. Rapport Nationellt centrum för terrorhotbedömning.

Palm, John. Trump sporrade stormningen. 2022-07-21. Svenska Dagbladet (hämtad 2023-02-16).

Polismyndigheten. *Sprängningar och skjutningar - polisens arbete*. <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/sprangningar-och-skjutningar/> (hämtad 2023-02-08)

Riksrevisionen, *Statens insatser för att hantera omfattande elavbrott*, Rapport Riksdagstryckeriet 2007:17. Stockholm Riksrevisionen, 2007.

Rymdstyrelsen. *Fem år sedan meteoritnedslaget i Ryssland*. 2018
<https://www.rymdstyrelsen.se/upptack-rymden/bloggen/2018/02/fem-ar-sedan-meteoritnedslaget-i-ryssland/> (hämtad 2019-02-19)

SFS (2017:30) Hälso- och sjukvårdslag

SFS (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Statistikmyndigheten, *Antal pendlare per län och kommun, 2017*. 2018
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/registerbaserad-arbetsmarknadsstatistik-rams/pong/tabell-och-diagram/antal-pendlare-per-lan-och-kommun/> (hämtad 2019-02-27)

Strålsäkerhetsmyndigheten. *Joniserande strålning inom industri och handel*. 2018.
<https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/omraden/industri-och-handel/joniserande-stralning-inom-industri-och-handel/> (hämtad 2019-02-27)

Strålsäkerhetsmyndigheten. *Om strålning i vården*. 2017
<https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/omraden/stralning-i-varden/om-stralning-i-varden/> (hämtad 2019-02-27)

Svenska FN-förbundet. *Vi säger nej till kärnvapen*. <https://fn.se/vi-gor/fred-sakerhet-nedrustning/karnvapen/> (hämtad 2023-02-12)

Sveriges geologiska undersökning. *Skred och ras*. <https://www.sgu.se/samhallsplanering/risker/skred-och-ras/> (hämtad 2019-02-21)

Sveriges geologiska undersökning. *Välj kartvisare*. <http://apps.sgu.se/kartvisare/kartvisare-skred-sv.html> (hämtad 2019-02-21)

Svensk Kärnbränslehantering AB. *Istider ger stora jordskalv*. 2019. <https://www.skb.se/forskning-och-teknik/temasidor/jordskalv/jordskalv-i-sverige/> (hämtad 2019-02-27)

Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Extrem punktnederbörd*. 2017. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/meteorologi/extrem-punktnederbord-1.23041> (hämtad 2019-02-25)

Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Framtidsklimat i Gävleborgs län - enligt RCP-scenarier*. 2015. <https://www.smhi.se/publikationer/publikationer/framtidsklimat-i-gavleborgs-lan-enligt-rcp-scenarier-1.96181> (Hämtad 2023-02-07)

Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Snökanoner från havet*. 2018. <http://www.smhi.se/kunskapsbanken/meteorologi/snokanon-fran-havet-1.13740> (hämtad 2019-03-13)

Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Tsunami*. 2017. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/oceanografi/tsunami-1.3084> (hämtad 2019-02-19)

Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Värmebölja*. 2018. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/klimat/varmebolja-1.22372> (hämtad 2019-02-07)

Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut. *Återkomsttider*. 2018. <https://www.smhi.se/kunskapsbanken/aterkomsttider-1.89085> (hämtad 2019-02-22)

Sveriges radio. *Bussolyckan i Sveg*. 2021. <https://sverigesradio.se/avsnitt/bussolyckan-i-sveg> (hämtad 2023-02-12)

Sveriges television. *Supervulkaner hot mot livet på jorden*. Sveriges television. 2005-03-08. <https://www.svt.se/nyheter/supervulkaner-hot-mot-livet-pa-jorden> (hämtad 2019-02-19)

Sveriges Åkeriföretag. *En vecka utan lastbilar*, Rapport Sveriges Åkeriföretag, 2011.

Sydvatten. *Vatten och hälsa*. <http://sydvatten.se/vatten-och-halsa/> (hämtad 2019-02-13)

Säkerhetspolisen. *Sverige i fokus för allvarliga hot*. 2023. <https://sakerhetspolisen.se/ovriga-sidor/nyheter/nyheter/2023-02-08-sverige-i-fokus-for-allvarliga-hot.html> (hämtad 2023-02-16)

Önnerfors, Andreas. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Konspirationsteorier och covid-19: mekanismerna bakom en snabbväxande samhällsutmaning. 2021. Sid 166(279)

Östman, Annika. Ett halvår efter crypto-utbrottet hade 5000 i Östersund och Skellefteå fortfarande problem. *Sveriges radio*. 2014-05-30.

UTKAST

Kommande beslut:
Tröskelväxling - Primärvård

18

23ON167



Tjänsteskrivelse

2023-05-08

Diarienummer: 23ON167

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Yttrande – Tröskelväxling Primärvård, dnr 23KS189

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har tagit emot en begäran om yttrande i rubricerat ärende.

Yttrande skall vara Kommunstyrelsens kansli tillhanda senast den 3 juli 2023.

Hemsjukvården skatteväxlades 2013 mellan dåvarande Landstinget Gävleborg och länets tio kommuner. Under den processen var det vissa frågor, ansvarsområden som inte blev klara och därav kvarstannade de i Landstingets drift. Detta har visat sig skapa konflikter kring den enskilde individen som inte blir bra för någon part. Därav beslutade det politiska Nätverk Välfärd att göra en särskild utredning för att ta ställning till om det eventuellt ska göras en ny skatteväxling från region till kommunerna som innehåller kvarvarande delar i hemsjukvården.

En partsgemensam arbetsgrupp med representanter från Länsledning gjorde ett inledande arbete som presenterades för Nätverk Välfärd. Man beslutade att gå vidare med en fördjupad undersökning och för uppdraget anlätades Sirona. Den rapporten presenterades för Nätverk Välfärd vid möte 2021-09-02 och för Länsledning 2021-09-10.

Efter redovisningar beslutades att fördjupa utredningen ytterligare med analys av hjälpmedel och vilken ekonomisk påverkan en växling av ansvar skulle innebära. Tilläggsanalysen blev klar 2022-03-11. Den redovisades för Nätverk Valfärd vid möte 2022-05-12. Därefter sändes rapporten ut till samtliga ledamöter i Länsledning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar nu från länets kommuner ett ställningstagande till att genomföra skatteväxling för hembesök på primärvårdsnivå, samt vid ett positivt ställningstagande:

- Besked om datum för överföring av ansvar för hembesök i primärvård till den kommunala hälso- och sjukvården, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna. I dag ansvarar regionen för hembesök när insatsen inte bedöms vara varaktig mer än 14 dagar.
- Besked om datum för övertagande av ansvar för rehabilitering för personer med LSS-beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, samt en samverkan med regionen och genomförandet av denna.

Yttrande

Valfärd Gävles berörda verksamheter har på olika sätt har varit delaktiga löpande i den utredning som Sirona genomförde på uppdrag av Länsledning.

Valfärd Gävle ser inte att fördelarna med att genomföra skatteväxling överväger nackdelarna utifrån vilka förändringsarbeten som pågår internt inom berörda verksamheter i Gävle kommun, samt mellan Gävle kommun och Region Gävleborg:

- Under de senaste åren har stora framsteg gjorts inom ramen för Nära Vård vad gäller gemensam riktning och fokus mellan länets kommuner och Region Gävleborg, och det arbetet behöver fortsätta och bli mer operativt.
- Sedan 2021 arbetar verksamheter inom Gävle kommun med att utveckla och förbättra den kommunala hälso- och sjukvården, ett arbete som bl a har medfört interna organisatoriska förändringar för att kunna lägga ett starkare fokus på kommunens förmåga och på kompetensförsörjning inom legitimerade yrken.
- Det finns generella utmaningar vad gäller ekonomiska och personella resurser framöver kopplat till Socialtjänst och LSS. För att klara utmaningarna kommer det ställa höga krav på tydlig riktning och stabilitet i processer och strukturer framöver.
- Det är tveksamt huruvida tröskelväxlingen kommer att lösa de organisatoriska mellanrum som identifieras i utredningen. Mellanrummet kommer sannolikt istället att uppstå i andra delar mellan verksamheter. Här bedömer Valfärd Gävle att

utökad samverkan exempelvis genom arbetet inom Nära vård kan bidra till ett personcentrerat och sömlöst arbete.

En förändring i form av en skatteväxling skulle medföra en förskjutning i fokus som skulle kunna bromsa och i värsta fall motverka de pågående förändringar som beskrivits ovan. En skatteväxling kommer ta tid och kraft av organisationen på flera områden.

Utifrån detta rekommenderar sektorchef för Valfärd Gävle att Gävle kommun ställer sig negativ till en ny skatteväxling.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Omvårdnadsnämnden har ålagts yttra sig över remiss gällande "Tröskelväxling Primärvård".

Remissyttrandet hanteras av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 15 juni 2023. Magnus Höjjer, sektorchef, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

Missiv

Ärende Dnr 23KS189
Dok/Handl id 23KS189-7
2023-04-21

kommunstyrelsen@gavle.se

Till Omvårdnadsnämnden
Arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden

Ärende Tröskelväxling - Primärvård

Vårt dnr **23KS189**

Begäran om yttrande i rubricerat ärende.

Handlingar E-postmeddelande, Protokoll, Tjänsteskrivelse, Slutrapport,
Tilläggsanalys, Tilläggsuppdrag

Svarsdatum **Svar senast den 3 juli 2023**

Översänder ärende Tröskelväxling – Primärvård för yttrande.

Efter protokollsutdrag skall protokollsutdrag samt yttrande skickas till kommunstyrelsens diarium senast angivet datum.

Yttrande skickas till kommunstyrelsen@gavle.se senast den **3 juli 2023**. Märk yttrandet ”Tröskeväxling - Primärvård” samt med diarienummer **23KS189**.

Enligt uppdrag:

Registrator
Styrning och stöd
Administrativa avdelningen
Kanslienheten



Fördjupad utredning av konsekvenserna vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg

30 juni 2021

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Definitioner	5
1. Bakgrund	6
2. Metod.....	8
3. Resultat	10
4. Sammanfattande slutsatser	26
5. Rekommendationer och nästa steg	28
Appendix	31
Bilaga 1 – Projektorganisation för utredningen.....	31
Bilaga 2 – Lista över områden som är relevanta att växla	32
Bilaga 3 – Sammanställning av antal intervjuer per område och yrkeskategori	33
Bilaga 4 – Intervjuguide till medarbetare och chefer	33
Bilaga 5 – Intervjuguide till patienter	35
Bilaga 6 – Lista över intervjurespondenter	36
Bilaga 7 – Ekonomiska beräkningar	38
Bilaga 8 – Källförteckning.....	40

Sammanfattning

Det övergripande ansvaret för hemsjukvården på primärvårdsnivå i Gävleborg växades under 2013 över från regionen till kommunerna. En del områden stannade emellertid kvar i regionens drift för att eventuellt växlas över vid ett senare tillfälle. Sedan växlingen har ett antal utredningar genomförts för att utvärdera resultatet och ge förslag till förbättringar. Såväl positiva effekter för patienter och kommunerna har identifierats, men även flera utmaningar såsom ett svårtolkat hemsjukvårdsavtal, otydliga gränsdragningar av ansvar, samt bristande informationsöverföring. Mot denna bakgrund beslutade regionen och kommunerna via Nätverk Velfärd, att utreda konsekvenserna av att växla över resterande områden till kommunerna, en så kallad tröskelväxling. En första övergripande utredning genomfördes våren 2020 av en arbetsgrupp utsedd av Nätverk Velfärd. Denna utredning ställde sig positiv till en växling men beslöt att en djupare utredning behövde genomföras för att förstå konsekvenserna i detalj.

Sirona Health Solutions fick i december 2020 uppdraget av Nätverk Velfärd att genomföra denna fördjupade utredning av konsekvenserna av en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården. Denna utredning har belyst konsekvenserna ur fyra perspektiv; patient, personal, samverkan och organisation samt ekonomi. Utredningen har pågått mellan december 2020 och juni 2021.

Den övergripande bedömningen är att en tröskelväxling skulle gynna både patienter och personal samt bidra till en tydligare ansvarsfördelning och därmed förbättrad samverkan mellan region och kommuner. Nedan listas de huvudsakliga slutsatserna som utredningen har kommit fram till:

1. De intervjuade från kommuner och region är positiva till en tröskelväxling, men betonar vikten av att kommunerna behöver få rätt förutsättningar för att bedriva ett utökat uppdrag i form av ekonomi, resurser och rätt kompetens.
2. En tröskelväxling kommer i synnerhet att gynna patienterna genom en tryggare och säkrare vård med bättre kontinuitet och en smidigare inskrivningsprocess till hemsjukvården.
3. Det kan även innebära en tydligare ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna samt ett mer resurseffektivt arbetssätt. Detta kan i sin tur generera viktiga besparingar för regionen i form av exempelvis minskade akuta besök och inläggningar.
4. Utöver att tillräckligt med resurser behöver växlas från region till kommuner så behöver kommunerna arbeta med kompetensutveckling samt säkra tillgång till specialistkompetenser. Detta är en viktig och stor utmaning där genomförandet av växlingen blir avgörande.
5. Ur ett ekonomiskt perspektiv så är det cirka 64 miljoner kronor som återstår att växlas till kommunerna vilket motsvarar ca 18% av de totala hemsjukvårdskostnaderna.
6. En tröskelväxling bör även ta hänsyn till den framtida kostnadsutvecklingen inom hemsjukvården drivet av en åldrande befolkning, ett ökat fokus på en nära vård och teknisk utveckling. Uppskattningen är att kostnaderna för kommunerna kan öka med 5 till 8% per år de närmsta 10 åren, och det är därför viktigt att tröskelväxlingen tar hänsyn till denna framtida utveckling för att säkerställa att kommunerna får rätt förutsättningar.
7. Arbetet kring en god och nära vård stärker behovet av en växling där vården kommer närmare patienten och ger förutsättningar för att förbättra samverkan mellan region och kommunerna.

8. Informationsöverföring mellan region och kommuner är en viktig utmaning som inte kommer att lösa sig automatiskt av en tröskelväxling. Ett gemensamt journalsystem ligger inte i närtid enligt regionledningens plan, men det finns befintliga lösningar såsom NPÖ (Nationell Patientöversikt). Kommunerna behöver fortsätta att arbeta med att implementera och använda dessa lösningar i större utsträckning.
9. Baserat på lärdomar från andra regioners växling finns det inte en färdig mall för hur en växling bör genomföras, men flera goda exempel på hur regionerna tillsammans med kommunerna har utvecklat gemensamma lösningar och nya arbetssätt utifrån patientens behov. Exempel inkluderar praktiska anvisningar och regelbundna samverkansmöten.
10. Trots att mycket kan förbättras av en tröskelväxling, finns det fortfarande områden som regionen och kommunerna behöver fortsätta att förbättra, exempelvis läkarmedverkan, informationsöverföring och samverkan mellan region och kommuner. Dessa listas mer i detaljerat under rekommendationer.

Om ett positivt beslut fattas och en tröskelväxling genomförs, är vår rekommendation att Nätverk Valfärd utser en arbetsgrupp som kan ansvara för ett förberedande arbete under hösten 2021/våren 2022. Aktiviteter inkluderar bland annat att definiera exakt omfattning av växlingen, den skattemässiga regleringen, samt arbeta fram ett nytt hemsjukvårdsavtal med praktiska anvisningar.

Utöver direkta aktiviteter kopplade till en växling, finns det ett antal områden som Nätverk Valfärd bör se över för att skapa optimala förutsättningar för en framtida hemsjukvård i kommunerna. Exempel på dessa inkluderar ansvar- och kostnadsfördelning av hjälpmedel, direktiv och plan för informationsöverföring mellan region och kommuner, metod och rutiner för registrering och uppföljning av statistik i kommunerna samt möjligheter till utökad läkarmedverkan i kommunerna.

Definitioner

Följande tabell sammanfattar viktiga begrepp och definitioner som används i rapporten:

Begrepp	Definitioner
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden (Socialstyrelsen, termbank 2021) ¹
Tröskelprincipen	Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till vård. Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till patienter som på grund av sjukdom, funktionshinder, eller social situation inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka en hälsocentral eller mottagning. Tröskelprincipen innebär vidare att både oplanerade och planerade hemsjukvårdsbesök och hembesök för personer från 18 år tillhör kommunerna. Tröskelprincipen innebär även att ansvaret för hembesök hos personer som inte är inskrivna i hemsjukvården ingår i kommunernas uppdrag (Region Sörmland) ²
Skatteväxling	Ett överförande av ansvaret för hemsjukvården från regionen till kommunerna är en huvudmannaskapsförändring. En sådan ansvarsförändring regleras ekonomiskt genom en skatteväxling mellan kommuner och regionen. Det innebär att mottagaren (kommunerna) i samförstånd höjer sin skattesats med samma procentsats som regionen sänker sin (Regeringen, 2008) ³

¹ Socialstyrelsens termbank: <https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>

² Region Sörmland – Avtal kommunalisering av hemsjukvård, <https://samverkan.regionsormland.se/for-wardgivare/narvard/avtal-riktlinjer-och-overenskommelser/>

³ Betänkande av utredningen En nationell samordnare för hemsjukvård, Regeringen, 2008

1. Bakgrund

Den demografiska utvecklingen i Sverige medför att vård- och omsorgsbehoven i befolkningen successivt ökar⁴. Ädelreformen gav kommunerna det utökade ansvaret för vård och omsorg av äldre och personer med funktionsnedsättningar samt befogenhet att bedriva hemsjukvård i ordinärt boende. Hemsjukvård kan omfatta alla åldrar, men äldre människor med komplexa vårdbehov utgör en majoritet. Det finns en ambition i Sverige och hos landets regioner och kommuner att sjukvården ska flytta närmare patienten med en ökad andel vård som utförs i hemmet. Vårdinsatser i hemmet ökar kraftigt och detsamma gäller möjligheterna att utföra insatser i hemmet. Hemsjukvården blir mer avancerad och ställer högre krav på vårdgivarna att möta det behov som finns idag och i framtiden.

I Region Gävleborg flyttades ansvaret för hemsjukvården på primärvårdsnivå över till kommunerna 2013. I samband med detta skedde även en skatteväxling mellan regionen och kommunerna, samt att omkring 150 sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och distriktssköterskor skiftade arbetsgivare. Målet med denna skatteväxling var att uppnå en sammanhållen organisation vid vård och omsorg i hemmet som kan leda till bättre kontinuitet, smidigare planering samt färre kontaktpersoner för vård och omsorgsinsatser. Idag ansvarar kommunerna för hemsjukvård för vuxna (över 18 år) när individen på grund av sjukdom eller skada behöver långvariga hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet i mer än två veckor, antingen i samband med utskrivning från sjukhus eller uppstått behov påkallat från hälsocentralen. Regionen ansvarar för hembesök för barn (0–18 år) och för vuxna när behovet av hemsjukvård är uppskattat till två veckor eller kortare, exempelvis i samband med vård efter en operation. Regionen ansvarar även för läkarstöd åt hemsjukvården samt för rehabiliteringsinsatser inom LSS.

Vid växlingen 2013 var det ansvarsområden som inte växladess över till kommunerna utan stannade kvar i regionens drift. Tidigare utvärderingar⁵ gällande kommunaliseringen av hemsjukvården och hemsjukvårdsavtalet har visat att skatteväxlingen i sin helhet har varit lyckad utifrån ett patientperspektiv med en mer sammanhållen vård än tidigare. Utvärderingarna⁶ visar även att skatteväxlingen 2013 innebar en del utmaningar och förbättringsområden i form av ett svårtolkat hemsjukvårdsavtal, otydliga ansvarsgränser, samt bristande informationsöverföring. Regionen och kommunerna har sedan dess genomfört flertalet förbättringsåtgärder och initiativ för att lösa de otidigheter och utmaningar som har uppstått. Nu vill Region Gävleborg och länets tio kommuner (Bollnäs, Gävle, Hofors, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Ockelbo, Ovanåker, Sandviken, och Söderhamn) utreda konsekvenserna av att växla över de resterande områden som kvarstår i regionens regi för hemsjukvården för vuxna (över 18 år), en så kallad tröskelväxling.

Under våren 2020 genomförde en arbetsgrupp, bestående av representanter från både Region Gävleborg och länets kommuner, på uppdrag av Nätverk Välfärd, en första översiktlig utredning om konsekvenserna av en tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg. Utredningen ställer sig positiv till en tröskelväxling men bedömde att det borde genomföras ett mer grundligt arbete och beslutade att en fördjupad utredningen skulle genomföras. Denna fördjupade utredning skulle på en mer omfattande och detaljerad nivå belysa konsekvenserna av en tröskelväxling och utgöra ett fullgott underlag för att kunna fatta ett politiskt beslut i Region Gävleborg samt i var och en av länets kommuner kring en

⁴ Socialstyrelsen – Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport (2020)

⁵ Kommunaliseringen av hemsjukvården i Gävleborg: En utvärdering efter ändringen av huvudmannaskap (2015)

⁶ Översyn av avtal för hemsjukvård i Gävleborgs län, Public Partners (2017)

framtida tröskelväxling av hemsjukvården. Sirona Health Solutions fick i uppdrag att genomföra den fördjupade utredningen med uppgift att fokusera på följande frågeställningar:

Huvudfrågeställning för utredningen:

- Vilka konsekvenser skulle en tröskelväxling av hemsjukvården medföra för länets kommuner och för Region Gävleborg? Berört åldersspann är 18 år och uppåt.

Delfrågeställningar i utredningen:

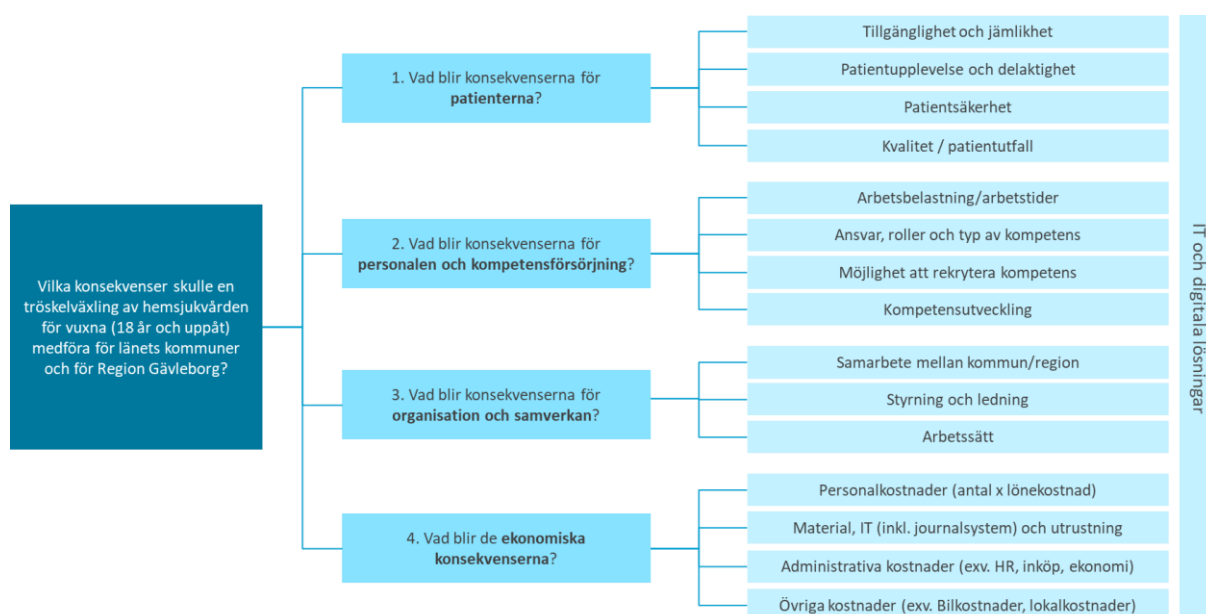
- Hur förhåller sig en tröskelväxling till de förslag som finns i slutbetänkandet för nära vård?
- Vilka blir de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna och för regionen?
- Hur kan och bör 1177 hanteras vid ett eventuellt utökat kommunalt uppdrag? Vilka svårigheter kan uppstå, och hur kan/bör dessa eventuellt lösas?
- Vilka kompetenser behöver föras över till kommunerna från regionen, och hur bedöms möjligheterna vara för kommunerna i länet (där kommunstorleken varierar) att rekrytera, upprätthålla och utveckla kompetens?
- Vilka blir konsekvenserna för samverkan utifrån hur den idag är strukturerad mellan kommunerna och regionen, och vilka förändringar kan behöva göras?

Ansvarsfördelningen för hemsjukvården som har överlåtits till kommunerna skiljer sig mellan olika regioner i Sverige och det finns därför inte en gemensam definition av begreppet "tröskelväxling" eller en klar gräns för var "tröskelprincipen" går. Utredningen har därför valt att fokusera på de frågeställningar som listas ovan samt de områden inom hemsjukvården som regionen ansvarar för idag, vilket inkluderar: hemsjukvårdsbesök när behovet är kortvarigt (mindre än 14 dagar), enstaka hembesök, hjälpmedel (inom LSS och första 14 dagarna inom hemsjukvården), rehabilitering inom LSS samt eventuell växling av specialistkompetenser. En komplett lista över områden som är relevanta att växla för Gävleborg återfinns i appendix – Bilaga 2.

2. Metod

Den fördjupade utredningen har belyst konsekvenserna av en tröskelväxling utifrån fyra perspektiv; 1) patient, 2) personal och kompetens, 3) organisation och samverkan samt 4) ekonomi, enligt strukturen i Figur 1. För att inkludera samtliga perspektiv har utredningen genomfört kvalitativa och kvantitativa analyser i form av en intervjustudie, enkät samt beräkningar av kostnader och volymer för hemsjukvården. Utredningen har även genomfört en omvärldsanalys för att inhämta lärdomar och erfarenheter från andra regioner och kommuner i Sverige.

Utredningens tillvägagångssätt, preliminära resultat samt slutsatser och rekommendationer har löpande förankrats med utredningens styrgrupp och referensgrupp. Styrgruppen har bestått av två representanter från regionen och en representant från kommunen, samtliga på ledningsnivå. Referensgruppen har bestått av 15 deltagare med representation från fem kommuner och regionen inklusive chefer och medarbetare från hemsjukvården, primärvården och specialistsjukvården. Se appendix – Bilaga 1 Projektorganisation för utredningen.



Figur 1. Analysträd – Fördjupad utredning av hemsjukvården i Region Gävleborg

Intervjustudie

Utredningen genomförde en intervjustudie med totalt 82 intervjukandidater. Intervjuerna genomfördes med medarbetare och chefer i kommunerna, primärvården och specialistsjukvården samt med patienter / anhöriga inskrivna i hemsjukvården. För att fånga in flera perspektiv intervjuades personer på olika nivåer inom respektive organisation och verksamhet. I första hand tillfrågades deltagarna i referensgruppen att identifiera medarbetare och chefer lämpliga att intervjua. Målsättningen var att intervjua tre till fyra personer inom respektive kommun samt få en geografisk spridning och representation från både primärvården och slutenvården. För sammanställning av antal intervjuer och yrkeskategorier se Bilaga 3. I appendix återfinns även en sammanställning av samtliga intervjukandidater under Bilaga 6.

Temaintervjuer genomfördes utifrån en fördefinierad frågemall vilket innebär att frågorna är förutbestämda och alla teman ställs till samtliga intervjupersoner. Intervjumallen återfinns under appendix i Bilaga 4 – Intervjuguide för medarbetare och chefer samt Bilaga 5 – Intervjuguide för patienter. Intervjuerna genomfördes digitalt via Teams eller via telefon. Utförliga minnesanteckningar upprättades i samband med samtliga intervjuer men inte med regelrätta transkriptioner.

Den kvalitativa analysen genomfördes med utgångspunkt i den huvudsakliga frågeställningen samt från de fyra perspektiven återfunna i Figur 1. Intervjuerna analyserades genom att jämföra respondenternas svar inom respektive perspektiv för att identifiera gemensamma och skilda uppfattningar samt faktorer som främjar respektive hindrar en tröskelväxling. Resultatet från sammanställningen analyserades därefter för att generera slutsatser kring regionens och kommunernas samlade synpunkter och erfarenheter inför en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården.

Kvantitativ analys

Utredningen genomförde kvantitativa analyser för att beräkna ekonomiska konsekvenser samt volymer vid en eventuell tröskelväxling. Statistik samlades in ifrån samtliga kommuner, regionen och hjälpmedel SAM för att genomföra beräkningar. För att beräkna regionens kostnader för hemsjukvården sammanställdes personalkostnader, hjälpmedelskostnader samt övriga kostnader⁷. Personalkostnader beräknades genom att utifrån registrerade besök och estimerad tidsåtgång per besök sammanställa antal årsarbetare per yrkeskategori. Totalt antal timmar per årsanställd beräknades till 1 760 timmar⁸ inklusive semester, sjukfrånvaro samt vård av barn. Vidare beräknades kommunernas kostnader kopplade till hemsjukvården för att ta reda på hur stor andel av hemsjukvårdens totala kostnader som kvarstår i regionen. Kostnader beräknas utifrån insamlad statistik från kommunerna uppdelat på personalkostnader och övriga kostnader (utrustning, hjälpmedel, IT, lokaler och transport). För de områden där kostnader saknades togs estimat fram baserat på statistik från andra kommuner.

Utredningen har även analyserat kostnadsutvecklingen för hemsjukvården i tre framtidsscenarion fram till 2030 för att få en uppskattning om hur kostnaderna för hemsjukvården kommer att utvecklas. Framtidsscenarierna beräknas utifrån demografisk utveckling, inflation och ett ökat fokus på nära vård, teknisk utveckling och ökad tillgänglighet. Se avsnittet med kostnadsberäkningar för framtidsscenarier för detaljerad beskrivning av antaganden per scenario, lågt, medel och högt samt Bilaga 7 Ekonomiska beräkningar. En analysmodell i Excel har utvecklats för att enkelt kunna justera estimat och antaganden, både för regionens och kommunernas kostnader och volymer som för de olika scenarierna för framtidsutvecklingen.

Omvärldsanalys

Utöver ovanstående genomfördes även en omvärldsanalys i syfte att inhämta lärdomar och erfarenheter från skatteväxlingar i andra regioner i Sverige. Omvärldsanalysen genomfördes i två steg. I det första steget genomfördes en pragmatisk litteratursökning för att samla in information på både nationell och regional nivå där bland annat Regeringsdirektiv, utredningar, delbetänkanden samt avtal för hemsjukvård genomlästes. I steg två kompletterades litteratursökningen med intervjuer i fyra regioner som identifierades baserat på litteratursökning och i samråd med styrgruppen, referensgruppen och experter. De regioner som ingick i den fördjupade omvärldsanalysen var Region Västerbotten, Region Sörmland, Region Kalmar och Region Skåne (se tabell 1). Syftet med detta var att få en fördjupad förståelse för lärdomar och erfarenheter från tidigare skatteväxlingar som kan användas för lärande och inspiration vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Region Gävleborg. Viktigt

⁷ Statistik inhämtades från primärvårdens system i Region Gävleborg

⁸ Antal timmar för årsarbetare är baserat på Region Gävleborgs estimat för en nettoårsarbetare

att notera är de lärdomar och bästa praxis-exempel baseras på regioners fullskaliga skatteväxling av hemsjukvården till skillnad från den eventuella tröskelväxling Gävleborg ska genomföra av resterande hemsjukvårdsansvar.

Tabell 1. Sammanställning av granskade regioner för omvärldsanalys

Region	Skatteväxlade år	Åldersgrupper inkluderade
Västerbotten	2013, 2015 (Extra skatteväxling)	18 år och uppåt
Sörmland	2010	18 år och uppåt
Kalmar	2008	0 år och uppåt
Skåne	1992 (Ädelreformen)	0 år och uppåt

3. Resultat

De intervjuade är positiva till en tröskelväxling, men betonar vikten av att kommunerna behöver få rätt förutsättningar för att bedriva ett utökat uppdrag

En majoritet av de intervjuade i kommunerna och i regionen ställer sig positiva till en tröskelväxling, men belyser vikten av att kommunerna behöver få rätt förutsättningar för att bedriva ett utökat uppdrag. Både intervjurespondenter från kommunerna och regionen menar att kommunerna behöver få tillräckligt med ekonomisk ersättning och resurser samt rätt kompetenser för att kunna hantera ett större uppdrag. Det finns en viss oro hos kommunerna baserat på den tidigare skatteväxlingen 2013 då man upplever att skatteväxlingen resulterade i större volymer än man fick ekonomisk ersättning för. Vid en eventuell tröskelväxling blir det därför viktigt att det blir tydligt vad som ska ingå i kommunernas uppdrag för hemsjukvården och att man genomgående utgår från patientperspektivet. Regionen och kommunerna behöver även komma överens om en gemensam definition av tröskelprincipen. Det som intervjurespondenterna, från både regionen och kommunerna, framför allt ser som positivt med en tröskelväxling är att det kommer att gynna patienterna som kommer att få en tryggare och säkrare vård samt bättre kontinuitet.

“

En tröskelväxling skulle i synnerhet gynna patienterna, de skulle få en tryggare vård och tydligare kontaktvägar från dag ett

- Fysioterapeut hemsjukvården

“

Kommunerna är bäst på hemsjukvård och borde ha hela ansvaret men de kommer behöva mer resurser och kompetens om man växlar

- Sjuksköterska primärvården

En växling kan innebära en tryggare och säkrare vård, bättre kontinuitet för patienterna och en smidigare inskrivningsprocess

Intervjuerna ger en samlad bild av att en tröskelväxling kan leda till flera fördelar för patienterna. Idag är ansvaret för hemsjukvården uppdelat mellan regionen och kommunerna vilket i vissa fall kan innebära att en patient först omhändertas av sin hälsocentral (regionen) och sedan flyttas över till den kommunala hemsjukvården. Detta varierar beroende på patientens behov och utfall. En tröskelväxling, där kommunen får det samlade ansvaret för hemsjukvården, skulle innebära att patienterna får en mer

sammanhållen vårdkedja, en tryggare och säkrare vård samt bättre kontinuitet i att träffa samma personal. Intervjuerna har även indikerat att en tröskelväxling skulle innebära att patienterna får tydligare och snabbare kontaktvägar till vården.

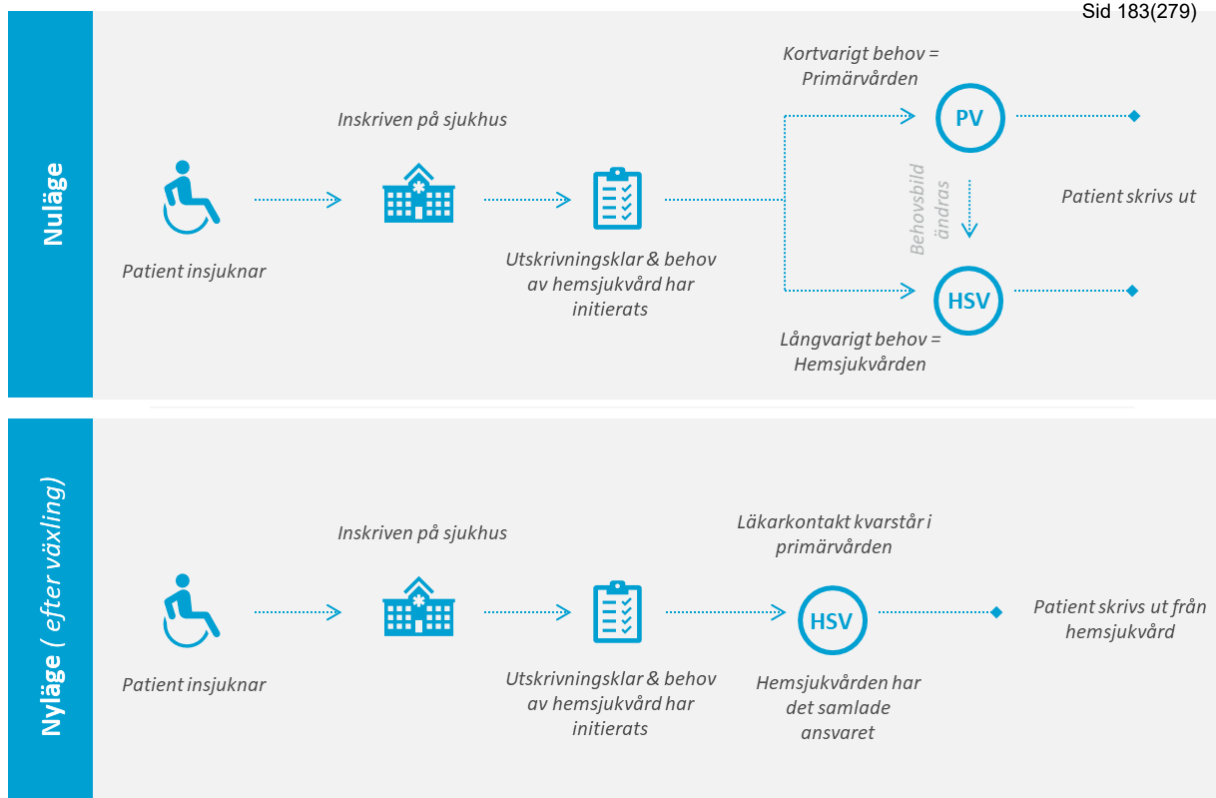
“

*Att samla hemsjukvården under en huvudman kommer bidra till **tydligare processer och flöden**. Idag är hemsjukvården två parallella spår. Om vi i kommunerna får ansvaret skulle det bli en **tydligare röd tråd** för patienterna*

- Arbetsterapeut hemsjukvården

En tröskelväxling kan även innebära att inskrivningsprocessen blir smidigare och mer tidseffektiv med färre steg och parter involverade. Patienterna kan få snabbare återkoppling och omhändertagande, vilket bidrar till både bättre återhämtning och utfall för patienten. Det kan även innebära enklare kommunikation då slutenvården kan höra av sig direkt till hemsjukvården och behöver inte gå via hälsocentralen som idag. Läkaren från hälsocentralen behöver dock ge sitt godkännande innan en patient kan skrivas in i den kommunala hemsjukvården. Figur 2 illustrerar en förenklad bild över hur patientflödet ser ut idag (nuläge) och hur patientflödet kan se ut efter en eventuell växling (nyläge). Den tydliga förbättringen för patienten är att man från dag ett kommer att tillhöra den kommunala hemsjukvården och det blir därför ingen förflyttning mellan vårdgivare. En tröskelväxling skulle därför innebära en tydligare process och flöde för patienterna. Det som dock behöver noteras vid ett nyläge är att ansvaret för läkarkontakten kvarstår i regionen.

Patienternas egen uppfattning och bild av hemsjukvården idag är mycket positiv trots det delade ansvaret mellan regionen och kommunerna. Samtliga patienter som intervjuades i utredningen känner sig trygga och nöjda med den vård de får i hemmet och blir väl omhändertagna av vårdpersonalen. Några av patienterna som intervjuades upplevde dock viss otydlighet i samband med inskrivning till hemsjukvården och tyckte att det dröjde några dagar innan allt fungerade väl, till exempel att hjälpmedel var på plats.



Figur 2. Illustrativ exempel av förändring i patientflödet vid en tröskelväxling

En växling kan innebära en tydligare ansvarsfördelning samt ett mer resurseffektivt arbetssätt

I samband med skatteväxlingen 2013 upprättades ett avtal för hemsjukvården för att reglera regionens och kommunernas insatser inom hemsjukvården. Trots tidigare revideringar och förtydligande av det nuvarande avtalat återstår viss otydlighet enligt både kommuner och region. Intervjuerna i utredningen har påpekat att avtalet idag tolkas på olika sätt och inte ger tillräckligt med stöd och vägledning till verksamheterna i regionen och kommunerna. Otydligheterna som uppstår idag bidrar till diskussioner kring ansvarsfördelning samt bristande samförstånd vid bedömningsprocessen för att klargöra om en patient ska tillhöra hemsjukvården eller inte. Flera intervjurespondenter indikerar dock att en eventuell tröskelväxling där kommunerna får det samlade ansvaret för hemsjukvården kan innebära att ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna blir tydligare, givet att uppdraget och avtalet tydligt definieras samt utgår ifrån patientperspektivet. Det som framför allt blir tydligare är, som tidigare nämnts i rapporten, att patienterna från dag ett kommer att tillhöra den kommunala hemsjukvården. På så sätt kan det bidra till färre diskussioner i samband med inskrivning till hemsjukvården. Även rehabilitering inom LSS-boende som idag tillhör regionen kommer att tillhöra kommunerna vid en växling vilket kommer att bidra till en mer sammanhållen vård för patienterna samt ett fullständigt uppdrag för kommunerna.

Utöver att en eventuell tröskelväxling kan innebära en tydligare ansvarsfördelning kan det även innebära att befintliga resurser inom både regionen och kommunerna kan användas på ett mer resurseffektivt sätt. Idag när ansvaret är fördelat mellan två parallella organisationer kräver det både rätt kompetens och tillräckligt med resurser inom respektive verksamhet samt två beredskapsorganisationer (beredskapsorganisationerna ser däremot lite olika ut inom regionen). Det

delade ansvaret för hemsjukvården kan idag innebära att två individer i samma hushåll kan bli omhändertagna av olika instanser. Den ena personen kan få vård från kommunen och den andra från regionen. Detta kan delvis innebära en förvirring och otrygghet för patienterna men även att resurserna inte används på bästa möjliga sätt.

Förutom de fördelar som intervjuerna belyser med en eventuell växling, indikerar intervjurespondenterna även ett par områden som regionen och kommunerna behöver fortsätta att arbeta med. Detta gäller bland annat samverkan vid SIP:ar (Samordnad Individuell Plan), kriterier för hemsjukvårdspatienter, informationsöverföring, förskrivning av hjälpmedel samt tillgänglighet till läkare. Mer utförlig beskrivning av dessa områden redovisas i ett senare avsnitt i rapporten. Till följd av de otydligheter som förekommit sedan växlingen 2013 samt flera år av diskussioner mellan regionen och kommunerna är det ytterst viktigt att kommunernas uppdrag blir tydligt definierat vid en eventuell tröskelväxling.

“ Utöver att det är medicinskt och etiskt klokt att genomföra en tröskelväxling så skulle det även bli mer resurseffektivt ”

- Läkare hemsjukvården

“ Idag är det ständiga diskussioner om tolkningar och ansvarsfördelning. Vid en tröskelväxling blir det viktigt att uppdraget tydligt definieras. ”

- Verksamhetschef hemsjukvården

Kommuner kommer att behöva fler resurser vid ett utökat uppdrag samt arbeta med kompetensförsörjning och säkra tillgång till specialistkompetenser

Den växande befolkningen och den demografiska utvecklingen med fler äldre bidrar till en ökad efterfrågan på personal inom både hälso- och sjukvården och omsorgen. Vid en tröskelväxling kommer kommunerna att behöva fler resurser, bättre tillgång till specialistkompetens, kontinuerlig kompetensutveckling samt bättre tillgänglighet till läkare för att de ska klara ett utökat uppdrag. De resurser som är aktuella att växla över från regionen till kommunerna är huvudsakligen sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt fysioterapeuter.

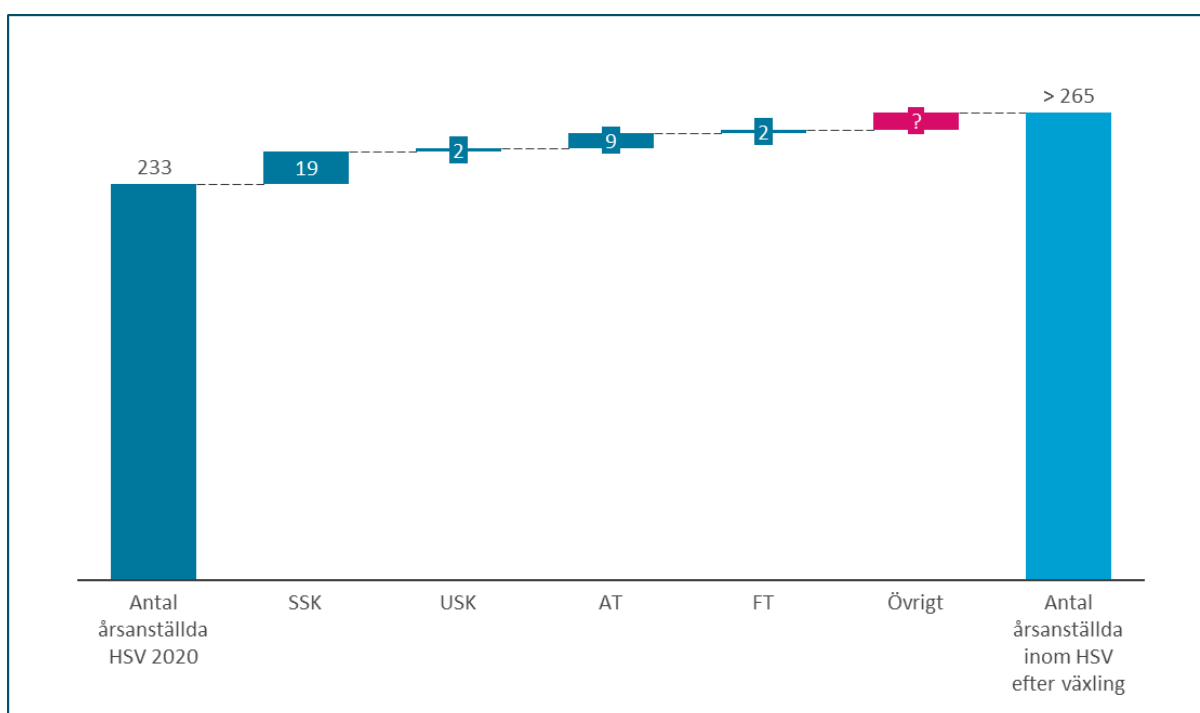
Vad gäller specialistkompetenser behöver kommunerna få bättre tillgång till både specialistkompetenser samt specialistfunktioner. Intervjuerna har framhävt att hemsjukvårdens tillgänglighet till specialistkompetenser idag är otillräcklig och behöver därför förstärkas vid en eventuell tröskelväxling. De specialistkompetenser och funktioner som intervjuerna har belyst är framför allt dietister, logopeder, kuratorer och psykologer inklusive specialistsjuksköterskor inom bland annat diabetes och KOL. Då dessa specialistkompetenser och specialistfunktioner är bristkompetenser inom regionen idag är det svårt att växla över till kommunerna. Vid en tröskelväxling behöver regionen och kommunerna därför hitta samverkansformer för att öka tillgänglighet till dessa kompetenser inom hemsjukvården. För de större kommunerna kan det vara aktuellt att anställa egna medarbetare med dessa specialistkompetenser.

Intervjuerna har även påpekat att kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården i kommunerna inte sker kontinuerligt. Flera intervjurespondenter har belyst att kommunerna inte har samma möjlighet till kompetensutveckling och vidareutbildning som inom regionen. Intervjurespondenterna har dock förtydligat att det finns variationer mellan kommunerna och att en del kommuner främjar kompetensutveckling mer än andra. Vid ett utökat uppdrag för kommunerna samt medicinsk framdrift

inom hemsjukvården behöver kommunerna hitta rutiner för kontinuerlig och hållbar kompetensutveckling och vidareutbildning, såväl för nya som för befintliga medarbetare. En utbredd brist på geriatrisk kompetens lyftes fram som ett särskilt problemområde.

Tillgänglighet till läkare är ytterligare ett område inom personal och kompetensområdet som kommer att påverkas vid en tröskelväxling av hemsjukvården. Ett större uppdrag för kommunerna kommer innebära att behovet av läkarstöd blir mer omfattande. Detta område redovisas mer detaljerat i avsnittet om läkarmedverkan senare i rapporten.

Baserat på antalet genomförda hemsjukvårdsbesök från primärvården per yrkeskategori under 2020 har antalet årsarbetare som behöver växlas till kommunerna estimerats till minst 32 årsarbetare⁹. Detta gäller sjuksköterskor (SSK), undersköterskor (USK), arbetsterapeuter (AT) samt fysioterapeuter (FT). Denna siffra är troligtvis i underkant då det faktiska behovet av hemsjukvårdsinsatser är större än beräkningarna. Fördelningen av årsarbetare som redovisas i figur 3 inkluderar därför en "övrigt" stapel för att räkna det eventuellt större behovet av resurser.



Figur 3. Totalt antal årsanställda som kan växlas per yrkeskategori, 2020

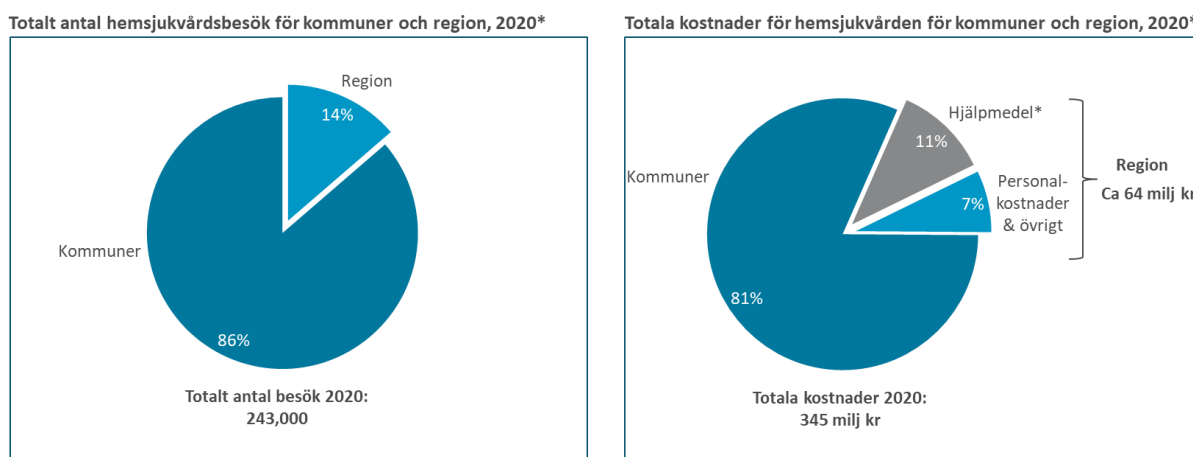
Ur ett ekonomiskt perspektiv är den återstående andelen att växla till kommunerna cirka 18% av de totala hemsjukvårdskostnaderna

Utredningen har analyserat hur stor andel av hemsjukvården som återstår att växlas till kommunerna vid en eventuell tröskelväxling. Utifrån totalt antal hembesök och hemsjukvårdsbesök som genomförs idag står primärvården för cirka 14% (~3 402 hembesök) av besöken, vilket motsvarar de besök som återstår att växlas till kommunerna. Vad gäller kostnader står primärvården för cirka 18% (~64 miljoner)

⁹ Antalet årsarbetare = (antalet hemsjukvårdsbesök i primärvården x uppskattad tid per besök) ÷ 1760 timmar per årsanställd. Data från 2020.

av totala hemsjukvårdskostnaderna som är uppdelade i personalkostnader och övrigt¹⁰, samt hjälpmedelskostnader. Kostnader för hjälpmedel (~ 38,5 miljoner) har särskilts från övriga kostnader då hjälpmedel står för en betydande del av de kostnader som återstår att växla, se figur 4. I primärvårdens hjälpmedelskostnader ingår även elrullstolar vilket motsvarar cirka 10 miljoner (6,4% av de totala kostnaderna).

Primärvårdens hjälpmedelskostnader är baserat på ett estimat utifrån de vanligaste hjälpmedlen som används inom hemsjukvården och inom LSS idag, då kostnaderna inte separeras från övriga hjälpmedel i nuvarande system. Vid beslut om en tröskelväxling bör mer exakta beräkningar av hjälpmedelskostnader genomföras. Exakt vilka hjälpmedel som ska växlas återstår att besluta.



* Inkluderar uppskattade kostnader för hjälpmedel för hemsjukvården och LSS.

Figur 4. Antal hemsjukvårdsbesök och hemsjukvårdskostnader inom regionen respektive kommunerna¹¹

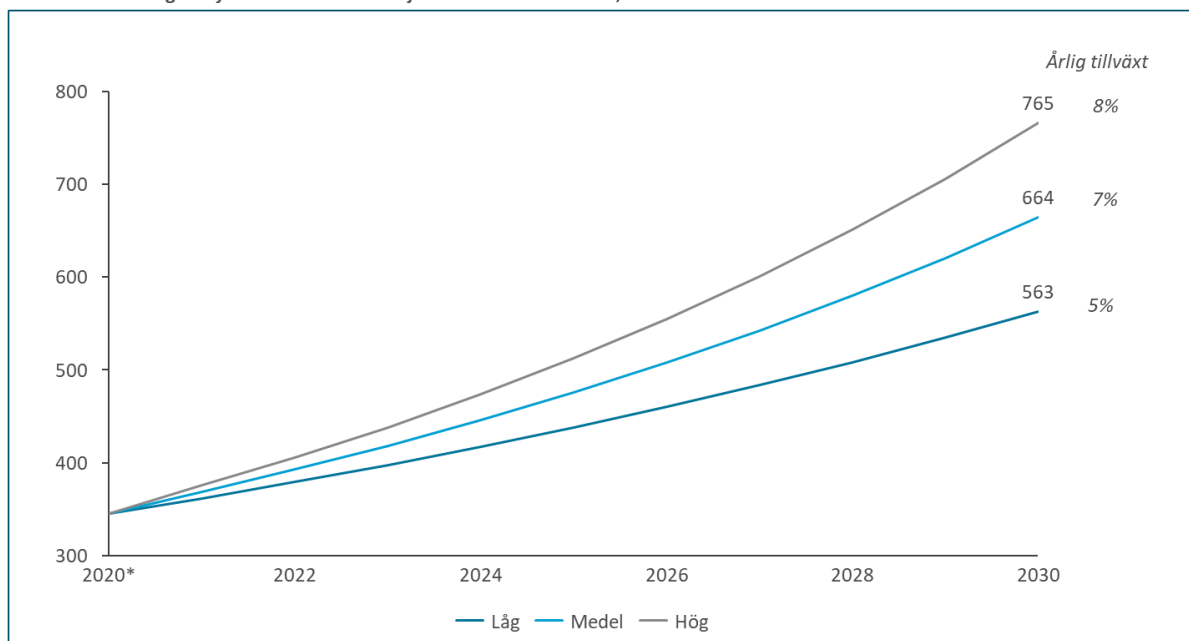
Kostnaderna för hemsjukvården kommer emellertid att öka fram till 2030, drivet av en åldrande befolkning och ett ökat fokus på en god och nära vård

Utredningen har tagit fram tre framtidsscenarier för att få en uppfattning av hemsjukvårdens framtida kostnader givet den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning, ett ökat fokus på nära vård, teknisk utveckling samt ökad tillgänglighet fram till 2030. Framtidsscenarierna är uppdelade i tre scenarier; lågt, medel och ett högt. Det låga scenariot estimeras till 563 miljoner, medel scenariot till 664 miljoner och det höga scenariot till 765 miljoner till år 2030, vilket motsvarar en årlig tillväxt mellan 5–8% mellan 2020 och 2030 (se figur 5). Det låga scenariot drivs endast demografisk utveckling samt inflation medan medel och det höga scenariot tar hänsyn till god och nära vård, teknisk utveckling, ökad tillgänglighet samt ökat antal inskrivna patienter över 80 år. Trots att medel scenariot och det höga scenariot inkluderar flera faktorer som påverkar kostnaderna drivs samtliga tre scenarier i synnerhet av den åldrande befolkningen i regionen. Se tabell 2 för detaljerad beskrivning av antaganden och estimat per scenario.

¹⁰ Övriga kostnader som inkluderades var lokalkostnader, administrativa tjänster (såsom ekonomi, HR, inköp och kommunikation), kostnader för IT system, IT support samt övriga verksamhetssystem

¹¹ Statistik inhämtat från samtliga kommuner, primärvården samt Hjälpmedel SAM

Kostnadsutveckling i miljoner kronor för hemsjukvården i tre scenarier, 2020 – 2030*



* Antaganden och estimat finns sammanställda i tabell 2 och appendix

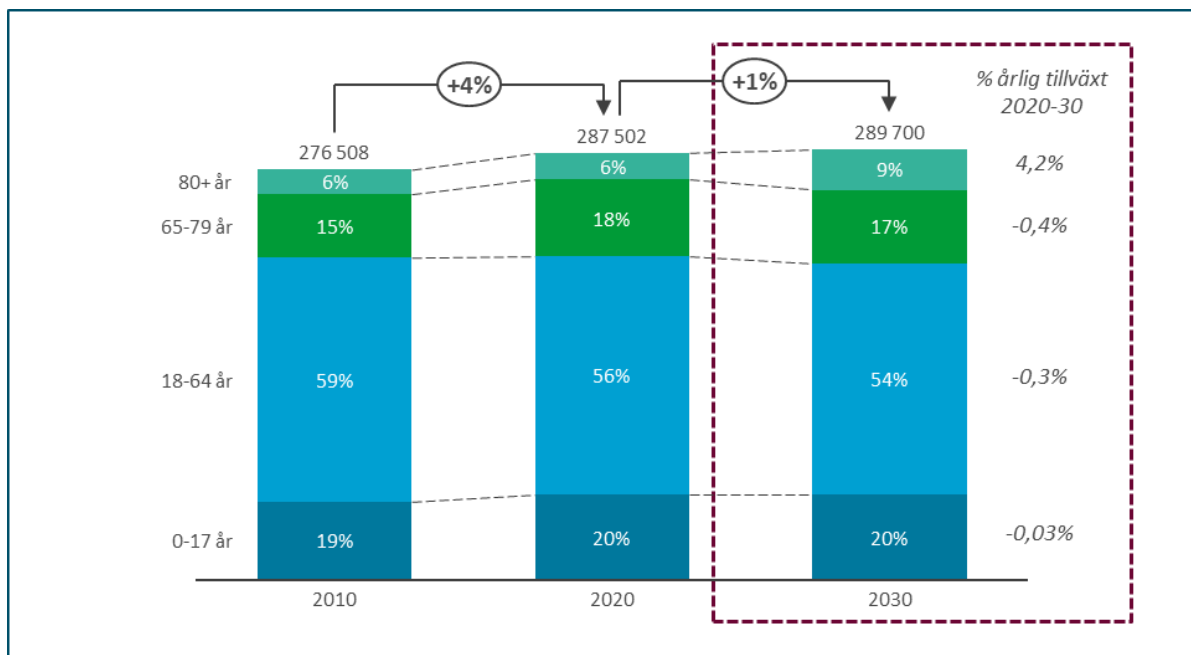
Figur 5. Framskrivning av hemsjukvårdens kostnader i miljoner kronor i tre scenarier, 2020 – 2030

Det är svårt att avgöra exakt hur hemsjukvårdens framtida kostnader kommer att utvecklas då stora omställningar pågår inom hälso- och sjukvården och ständiga medicinska framsteg görs inom hemsjukvården. Baserat på utredningens estimat och beräkningar kommer framtidens kostnader för hemsjukvården som lägst utvecklas i takt med den demografiska utvecklingen (långt scenario). Det är därför viktigt att inför en eventuell tröskelväxling ta hänsyn till hemsjukvårdens framtida utveckling så att kommunerna får de resurser och den ekonomiska ersättning som krävs för att fullfölja ett utökat uppdrag under en längre tid.

Tabell 2: Antaganden för tre scenarier av kostnadsutvecklingen för hemsjukvården i Region Gävleborg

Nivå på antagande	Parametrar som är inkluderade	Antagande	Kommentar
Lågt	Demografisk utveckling	Enligt prognos	Enligt statistik från SCB
	Inflation	+2,4% per år	Enligt SKR index för inflation, (LPIK exkl. läkemedel)
	God och nära vård	0%	Ingen utveckling antas
	Teknisk utveckling	0%	Ingen utveckling antas
	Ökad tillgänglighet	0%	Ingen utveckling antas
Medel	Demografisk utveckling	Enligt prognos + andel inskrivna 80+ år ökar med 1,5 procentenheter mellan 2020-2030	Enligt statistik från SCB + att andel inskrivna 80+ år ökar mellan 2020-2030 till 8.8%
	Inflation	+2,4% per år	Enligt SKR index för inflation, (LPIK exkl. läkemedel)
	God och nära vård	+5% mellan 2020-2030	Antar att antal besök ökar på grund av fokus på nära vård
	Teknisk utveckling	-2% mellan 2020-2030	Antas påverka kostnader negativt i form av mindre antal besök (tex prevention, egenmonitorering)
	Ökad tillgänglighet	+5% mellan 2020-2030	Hemsjukvården är tillgänglig dygnet runt vilket kan innebära fler besök
Högt	Demografisk utveckling	Enligt prognos + andel inskrivna 80+ år ökar med 2,7 procentenheter mellan 2020-2030	Enligt statistik från SCB + antar att andel inskrivna 80+ år ökar mellan 2020-2030 till 10%
	Inflation	+2,4% per år	Enligt SKR index för inflation, (LPIK exkl. läkemedel)
	God och nära vård	+10% mellan 2020-2030	Antar att antal besök ökar på grund av fokus på nära vård
	Teknisk utveckling	-5% mellan 2020-2030	Antas påverka kostnader negativt i form av mindre antal besök (tex prevention, egenmonitorering)
	Ökad tillgänglighet	+10% mellan 2020-2030	Hemsjukvården är tillgänglig dygnet runt vilket kan innebära fler besök

Utredningen har tittat närmre på den demografiska utvecklingen i regionen för att få en uppfattning om hur befolkningstillväxten ser ut fram till 2030 då en åldrande befolkning har stor påverkan på antal besök och inskrivna patienter i hemsjukvården och därmed hemsjukvårdens kostnadsutveckling. Illustrerat i Figur 6 förväntas regionens totala befolkning öka med totalt 1% mellan 2020 – 2030¹². Jämfört med tidigare utveckling förväntas andelen 80+ år att öka i snabbare takt (4,2% per år mellan 2020 – 2030) än övriga ålderskategorier. De demografiska aspekterna ser dock olika ut i länets kommuner.

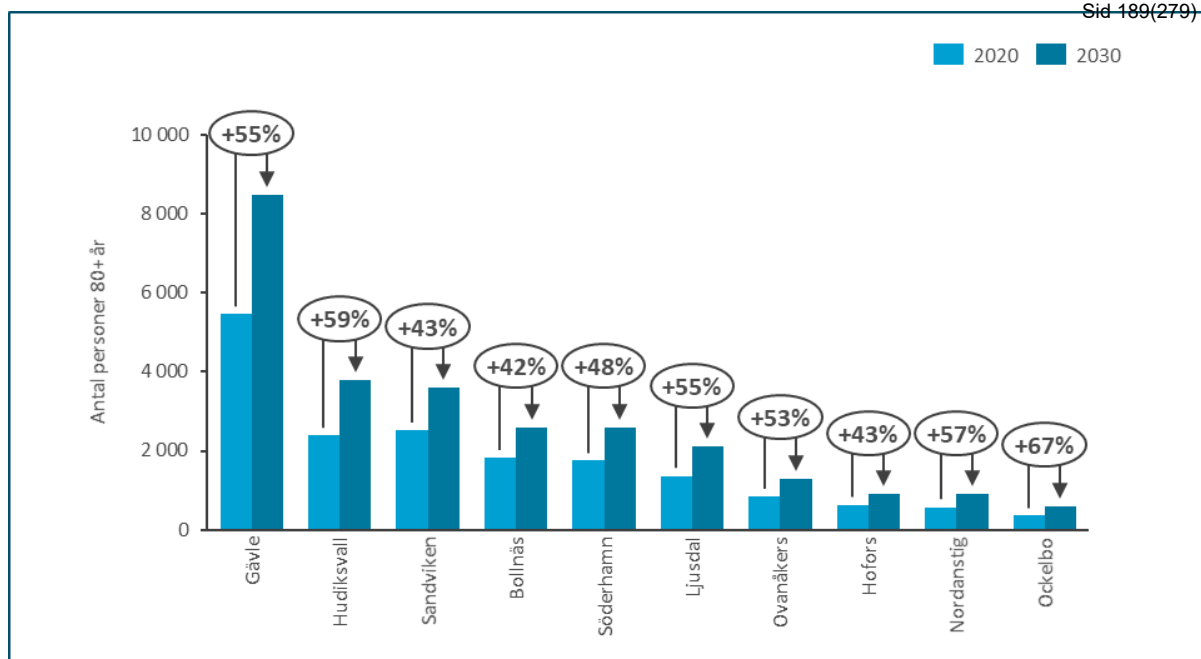


Figur 6. Befolkningsmängd fördelat per ålderskategori, 2010 – 2020 samt prognos 2030

Enligt den demografiska prognosen för Region Gävleborg kommer samtliga kommuner ha en hög tillväxttakt för ålderskategorin 80+ år och som därmed kommer utgöra en växande andel av befolkningen. Hudiksvall kommun och Ockelbo kommun har högst tillväxt med 59% respektive 67% år 2020 – 2030¹³. Gävle kommun som har högst antal invånare kommer att öka antalet äldre 80+ med 55% till ca 8 500 invånare.

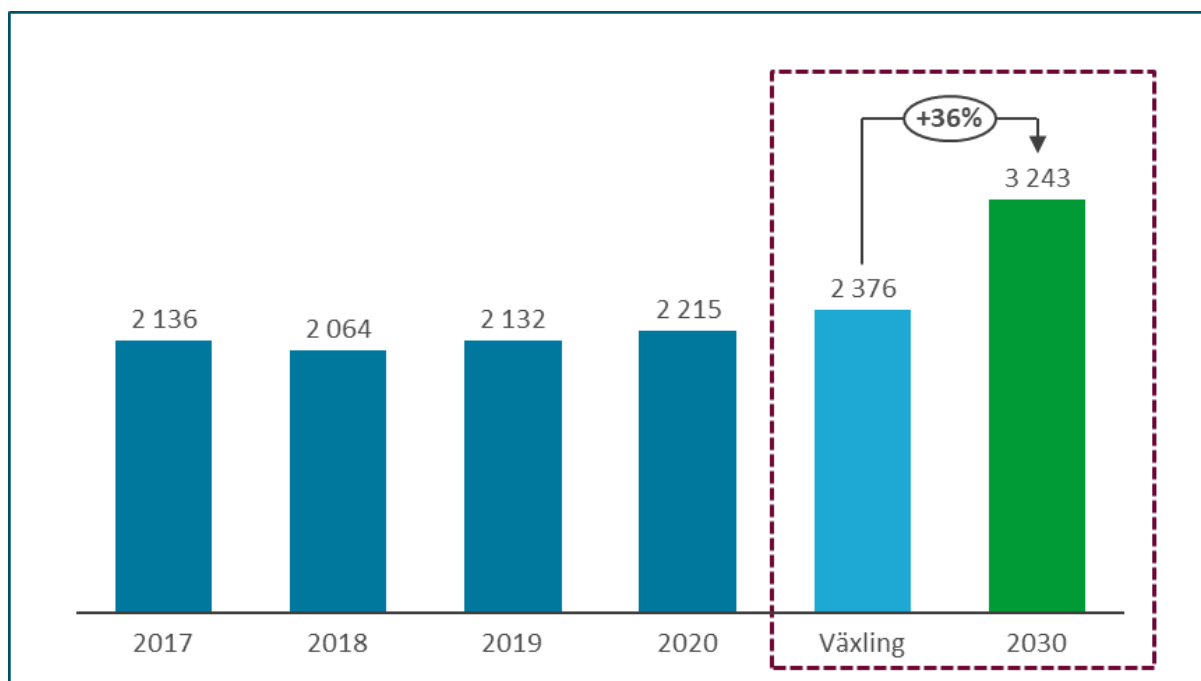
¹² Data inhämtat från Statistiska centralbyrån, 2021

¹³ Data inhämtat från Statistiska centralbyrån, 2021



Figur 7. Befolkningstillväxt för 80 + år per kommun mellan 2020 och 2030

Till följd av den åldrade befolkning förväntas även antal inskrivna patienter i hemsjukvården i Gävleborgs kommuner öka från 2 376 (efter en växling) till cirka 3 243 år 2030¹⁴, enligt grafen i Figur 8. Prognosen baseras på en estimerad ökning av antal besök utifrån medel scenario i tabell 2 ovan omräknat till antal inskrivna patienter. Antal besök per patient per månad är estimerat till 8 besök.



* Baserat på 2022 års prognos av antal inskrivna patienter i hemsjukvården

Figur 8. Totalt antal inskrivna patienter i hemsjukvården, 2017 till 2020 samt prognos för 2030

¹⁴ Data inhämtat från Statistiska centralbyrån, 2021

En tröskelväxling kan innebära bättre vård för patienterna samt viktiga besparingar i form av minskade akuta besök och inläggningar

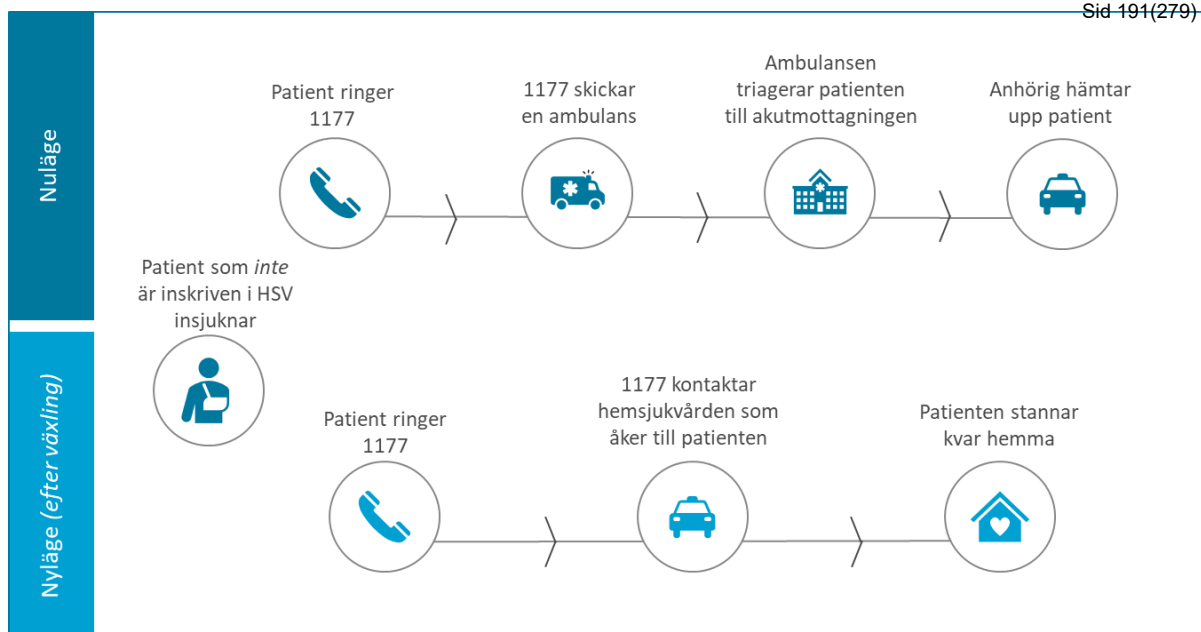
Utredningen har undersökt hur 1177 bör hanteras vid ett utökat kommunalt uppdrag samt hur detta skulle påverka patienterna och den övriga hälso- och sjukvården i Region Gävleborg. Baserat på intervjuerna har flera fördelar med en växling identifierats för patienterna, inte enbart för de som är inskrivna i hemsjukvården utan även för de patienter som behöver en punktinsats i hemmet. Ett exempel som har lyfts fram av intervjurespondenter är ambulansens Prio 4 uppdragen som i vissa kommuner idag åker hem till patienter på begäran av 1177, även kallat "Hembesök nattetid". Dessa uppdrag utförs under kvällar och helger när hälsocentralerna inte är tillgängliga. Intervjuerna har indikerat att det finns flera fördelar om hemsjukvårdens personal skulle ta över ansvaret för dessa besök, såväl för patienterna som från ett ekonomiskt perspektiv.

Ett scenario illustreras i figur 9 uppdelat på ett nuläge och ett eventuellt nyläge (efter tröskelväxling). En patient insjuknar och ringer 1177 på helgen när hälsocentralen inte är öppen. I nuläges scenariet bedömer 1177 att patienten bör undersökas och kontakter då ambulansen som åker ut på ett Prio 4 uppdrag. Ambulansen gör sedan sin bedömning och anser att patienter bör köras in till sjukhuset. Patienten tas emot på akutmottagningen som sedan gör bedömningen att patienten läggs in eller kan hämtas upp av anhörig. I nyläges scenariet kontakter 1177 den kommunala hemsjukvården istället för ambulansen. Personal från hemsjukvården åker hem till patienten och gör bedömningen om patienten kan klara sig i hemmet eller om en ambulans bör inkallas. Idag innebär Prio 4 uppdragen relativt få besök, under 2020 hade Gävle kommun flest besök (29 besök) och Ljusdal kommun lägst (2 besök)¹⁵. Totalt i regionen genomfördes 121 Prio 4 uppdrag under 2020.

Om den kommunala hemsjukvården skulle ansvara för Prio 4 uppdragen kan det innebära bättre och mer kvalitativ vård för patienterna. Det kan även innebära vissa ekonomiska besparingar då det kan bidra till färre sjukhusinläggningar och akutmottagningsbesök då hemsjukvårdspersonalen är bättre på att göra bedömningen om patienten bör stanna i hemmet eller inte. Det finns däremot praktiska frågor som behöver säkerställas för att upprätthålla patientsäkerheten, bland annat informationsöverföring mellan kommunerna och regionen, för att arbetet mellan 1177 och hemsjukvården ska fungera efter en eventuell tröskelväxling. Även enkla kontaktvägar till primärvårdens jourläkare behöver säkerställas så att sjuksköterskorna i kommunerna kan få den rådgivning de behöver.

Det finns även ett behov av att inkludera mer riskförebyggande insatser inom hemsjukvården för att de äldre ska kunna erbjudas insatser utifrån ett helhetsperspektiv. Intervjurespondenter har belyst vikten av att förebyggande hembesök av såväl läkare, sjuksköterska som arbetsterapeut och fysioterapeut är en viktig aspekt inom hemsjukvården och blir än viktigare givet den åldrande befolkningen. Vid förebyggande hembesök kan vårdpersonalen exempelvis bedöma behovet av bostadsanpassning, hjälpmedel och egenvård, liksom framtida behov av hemsjukvård. De kan även göra rehabiliteringsinsatser och fallriskbedömningar. I längden kan detta ha avgörande resultat för patienters vårdbehov samt minska antal inläggningar och akutmottagningsbesök.

¹⁵ Statistik inhämtat från Primärvårdens databas



Figur 9. Illustrativt exempel på ett patientflöde för patienter som ringer 1177 under kväll eller helg

Bedömningskriterier samt in- och utskrivningsrutiner till hemsjukvården behöver förtydligas och uppdateras vid en tröskelväxling

Baserat på intervjuerna finns det idag olika tolkningar och tillämpningar av bedömningskriterierna i samband med inskrivning av nya patienter i hemsjukvården. Från primärvårdens perspektiv finns det en uppfattning om att vissa kommuner är restriktiva vad gäller inskrivning av nya patienter medan kommunerna upplever det motsatta, att primärvården vill skriva in patienter även fast de inte uppfyller kriterierna. Vid en eventuell tröskelväxling är det därför viktigt att kriterierna för hemsjukvårdspatienter förtydligas och utgår ifrån tröskelprincipen och patientperspektivet. Enligt intervjuerna behöver medarbetare inom den kommunala hemsjukvården och läkarna i primärvården hitta samarbetsformer som gör det enkelt att komma överens om en patient ska skrivas in eller inte. Idag är det läkaren inom primärvården som gör den sista bedömningen om en patient ska skrivas in eller inte.

Vidare har intervjuerna indikerat att kommunerna i vissa fall är relativt återhållsamma med att skriva ut patienter från hemsjukvården när behov upphör. Detta kan innebära att patienter som har tillfrisknat och inte längre uppfyller kraven för hemsjukvården fortfarande är inskrivna. Vid en tröskelväxling och ett större uppdrag för kommunerna är det viktigt att man hittar rutiner och arbetssätt för att kontinuerligt skriva ut patienter som inte längre uppfyller kriterierna för hemsjukvård.

Informationsöverföring är en utmaning som inte kommer att lösas av en växling och det är viktigt att hitta fungerade arbetssätt samt fortsätta pågående arbete

Majoriteten av intervjurespondenterna har påpekat att informationsöverföring mellan regionen och kommunerna är en stor utmaning idag och efterfrågar ett gemensamt journalsystem. Detta är dock inte en del av den närliggande planen. Primärvården, specialistsjukvården och hemsjukvården använder idag olika journalsystem vilket gör det svårt att ta del av varandras information. Den stora utmaningen inom hemsjukvården är framför allt att kommunerna inte kan ta del av primärvårdens och slutenvårdens journalsystem och vice versa. Idag används istället andra system för att överföra

information och kommunicera mellan vårdgivare. Lifecare är ett system som används för informationsöverföring och kommunikationsverktyg mellan kommunerna, primärvården och specialistsjukvården. Intervjuerna har indikerat att det finns variationer i hur väl systemet används samt för och nackdelar med Lifecare som system. Några kommuner upplever att de får ofullständig informationen från specialistsjukvården i samband med att patienter ska skrivas in i hemsjukvården. Patienter upplevs ibland vara sjukare än vad som har kommunicerats. Intervjuerna påpekar även att användandet av Lifecare är tidskrävande då avsatt personal behöver ägna mycket tid åt att bevaka systemet i väntan på inkommande ärenden. Intervjurespondenter menar att det är viktigt att fortsätta pågående arbete för att förbättra användandet och funktionaliteten av Lifecare, framför allt om man beslutar att genomföra en tröskelväxling.

NPÖ (nationell patientöversikt) är ett annat informationsöverföringssystem som används för att bland annat dela journalinformation. Här kan kommunerna ta del av information om patienter från regionens journalsystem, givet att patienten har gett sitt samtycke. Nio av tio kommuner använder NPÖ idag, men i olika stor utsträckning enligt de tillfrågade i kommunerna. Ett arbete med att stärka NPÖ som informationsbas pågår, till exempel att kommunerna ska kunna producera information i systemet som regionen sedan kan ta del av. Utöver pågående arbete är det även viktigt att personalen får den grundläggande utbildning som krävs för att kunna använda systemet samt att man hittar smidiga rutiner och arbetssätt för ett enkelt kunna få samtycke från patienterna, vilket är en grundförutsättning för att man ska kunna dela information med varandra.

En tröskelväxling kommer inte att lösa alla utmaningar som informationsöverföringen medför idag. Det finns däremot ett par områden inom informationsöverföringen som kommer underlättas vid en tröskelväxling, till exempel att specialistsjukvården och hemsjukvården kan ha direkt kontakt via Lifecare istället för att behöva gå via primärvården som idag. Oavsett om en tröskelväxling genomförs eller ej, är det viktigt att regionen och kommunerna fortsätter pågående arbete med att hitta fungerande arbetssätt för att effektivt kommunicera och dela information mellan varandra. Det är även viktigt att investera i utbildning så att personalen kan använda de tekniska lösningar som finns tillgängliga idag.

Förskrivning och samordning av hjälpmedel är en central fråga för hemsjukvården och det är viktigt att fortsätta vidareutveckla pågående arbete

Sedan skatteväxlingen 2013 har frågan kring hjälpmedel varit omdiskuterad med delade meningar om kostnads- och förskrivningsansvaret för hjälpmedel i ordinärt boende. Medarbetare anser att det inte alltid är tydligt vem som förskriver hjälpmedel när exempelvis patienten skrivs ut från sjukhuset och behöver ha hjälpmedel förberett i hemmet. I dagens process för förskrivning av hjälpmedel sker bedömning av hjälpmedel ibland innan patienten kommit hem vilket inte alltid ger en rättvis bild av patientens faktiska tillstånd menar flera intervjurespondenter. Man önskar att förskrivning för hjälpmedel, inklusive kostnader, följer patienten tydligare.

Ett särskilt omdiskuterat hjälpmedel är elrullstolar där det råder delade meningar om hur förskrivningsprocessen går till och om det är primärvården eller kommunen som bör ha förskrivningsansvaret. Idag ansvarar primärvården för förskrivning, utprovning samt kostnader för elrullstolar även fast en patient är inskriven i den kommunala hemsjukvården. Hemsjukvårdspersonal kontaktar en hälsocentral för att få en elrullstol förskriven till en patient i hemsjukvården vilket några anser märkligt eftersom kommunen har ansvar för patienten. Dock krävs särskild kompetens för att förskriva elrullstolar vilket idag fram allt finns i regionen. Vidare ser flera kommuner svårigheter med

de stora kostnader som elrullstolarna skulle medföra vid en tröskelväxling. Elrullstolarna är ett av de mer komplexa och dyra hjälpmedlen som kan innebära stora kostnader för de mindre kommunerna.

Frågan kring hjälpmedel är idag komplex och intervjustudien har belyst problematiken från både regionen och kommunernas perspektiv. En tröskelväxling kommer i första hand inte lösa den direkta problematiken vilket innebär att regionen och kommunerna behöver fortsätta med samordning kring hjälpmedel och hitta gemensamma arbetssätt som förenklar samarbetet vid till exempel gemensamma patienterna som är i behov av hjälpmedel.

Tillgänglighet till läkare inom hemsjukvården är ytterligare ett område som man kommer att behöva arbeta vidare med oavsett en växling eller inte

Läkarmedverkan inom hemsjukvården har under intervjustudien varit ett omdiskuterat område som enligt flera intervjurespondenter är en kärnfråga och grundförutsättning för att en tröskelväxling ska lyckas. Tillgång till läkare är grundläggande för att kunna bedriva hemsjukvård vilket är ett genomgående problem för hemsjukvården i Sverige. Det är stor variation i åsikterna från kommunerna kring hur de tycker att läkarmedverkan fungerar idag. Några kommuner anser att läkarmedverkan fungerar bra medan andra kommuner anser att det fungerar mindre bra. Grundproblemet tycks vara att det inte avsätts tillräckligt med tid från läkare för hemsjukvårdspatienter, varken för hembesök, rond eller frågor från hemsjukvårdssjuksköterskorna. Det finns en stor önskan bland personalen i flertalet kommuner att läkarna ska vara mer närvarande och genomföra fler hembesök i ordinärt boende men även på särskilda boenden, LSS-boenden och för frågor per telefon. I de kommunerna där läkarmedverkan fungerar bra finns det ett gott samarbete mellan kommun och hälsocentraler där läkare har satt av tid för att ta emot frågor och samtal.

Vid en tröskelväxling uppskattas läkarmedverkan bli allt viktigare då kommunernas uppdrag blir mer omfattande. Givet den demografiska utvecklingen samt fokus på god och nära vård kommer fler patienter skrivas in i hemsjukvården. Vården i hemmet blir även succesivt mer avancerad vilket också bidrar till en ökad efterfrågan på läkarkompetens. För att möta efterfrågan behöver det säkerställas att det finns en tydlig och tillgänglig kontaktväg för personalen oavsett tid på dygnet. Man behöver säkerställa rutiner som möjliggör läkarbedömningar i hemmet alla dagar i veckan och tider på dygnet, för att även förebygga akuta sjukhusbesök. Det vore önskvärt enligt flertalet kommuner att ha en läkare på hälsocentralerna som fokuserar enbart på hemsjukvården och som då kan avsätta tid för hembesök, rond och frågor. Idag finns patienter med fast vårdkontakt på hälsocentralerna vilket ibland innebär att det blir många läkare att kontakta för hemsjukvårdspersonalen. Ett av förslagen från intervjurespondenterna är att gå från fasta vårdkontakter till att ha läkare som ansvarar för hemsjukvården som täcker flera hälsocentraler. På så sätt blir det bättre tillgänglighet och kontinuitet då läkare kan täcka upp för flera hälsocentraler beroende på vilket behov som finns.

Nära vård styrker behovet av en växling där vården kommer närmare patienten och ger förutsättningar för bättre samverkan mellan regionen och kommunerna

Omställningen mot en god och nära vård är ett pågående arbete i Gävleborg, både på regional och på kommunal nivå. Målet är att komma närmre patienten och utveckla arbetssätt anpassade utifrån patientens perspektiv. En tröskelväxling skulle i linje med en nära vård bidra till att vården kommer

närmre patienten med förbättrad kontinuitet och en mer sammanhållen hemsjukvård med färre aktörer inblandade.

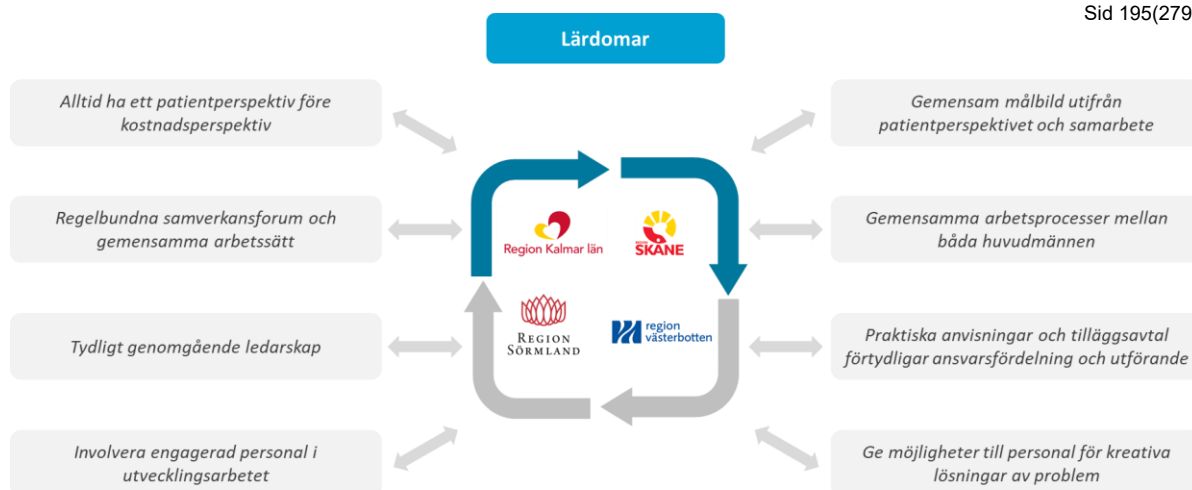
Utvecklingen mot nära vård kan ge positiva ekonomiska effekter för regionen. Ett mer hälsofrämjande arbete med fokus på förebyggande och proaktiva insatser mot de äldre och kroniskt sjuka kan innebära ett minskat behov av slutenvårdinläggningar och akutmottagningsbesök. Vidare finns det flera pågående initiativ och projekt under arbetet med en nära vård som kommer att gynna hemsjukvården. Exempel inkluderar digitala vårdmöten, uppkoppling till digitala hälsorum och mobila team som i hög grad kan främja tillgängligheten till vård för patienten.

Omställningen mot en nära vård kan bidra till att regionen och kommunerna jobbar mot en gemensam målbild och därmed förbättrar samverkan. Dock har intervjustudien visat att kunskapen och betydelsen av omställningen till god och nära vård varierar mellan regionen och vissa kommuner. Flera kommuner är medvetna om att ett arbete pågår på regional nivå men har inte påbörjat ett lokalt arbete, och efterfrågar delaktighet i det större arbetet. I det fortsatta arbetet framöver är det även viktigt att följa upp och mäta effekterna av nära vårds insatserna.

Omvärldsanalysen indikerar att det inte finns en färdig mall för hur en växling bör genomföras utan att det är ett kontinuerligt förbättringsarbete

Majoriteten av Sveriges regioner har kommunaliserat hemsjukvården sedan ädelreformen genomfördes. Idag är det endast Region Stockholm som har kvar ansvaret för hemsjukvården i regional regi. De flesta regioner som har skatteväxlat har genomfört en fullskalig växling, det vill säga att det samlade ansvaret för hemsjukvården har växlats över till kommunerna med stöd av läkare från regionen. Genom åren har debatten varit stark kring hur skatteväxlingarna runt om i landet har genomförts. En del kommuner anser att skatteväxlingarna har resulterat i för låg ersättning i förhållande till uppdraget och andra menar att förändringarna medförde otydligheter i roller och ansvarsfördelning samt olika tolkningar av hemsjukvårdsavtalen. Även om det finns ett antal utmaningar i de regioner som har genomfört en kommunalisering finns det även viktiga lärdomar samt flera goda exempel på hur andra regioner har arbetat kontinuerligt med få hemsjukvården att fungera på bästa möjliga sätt. En del av dessa lärdomar är generiska framgångsfaktorer för utvecklingsarbetet medan andra mer konkreta exempel visar på hur regionerna har hanterat liknande utmaningar som även Region Gävleborg upplever idag. Figur 10 sammanfattar de viktigaste lärdomar som regionerna har lyft fram.

Baserat på litteraturgranskningen samt genomförda intervjuer med Region Kalmar, Region Sörmland, Region Västerbotten och Region Skåne är den sammantagna bedömningen att det inte finns en färdig mall för hur en växling bör genomföras, det är ett kontinuerligt arbete där man utvecklar lösningar och arbetssätt utifrån patientens behov över tid. Samtliga intervjurespondenter menar att utveckling- och implementeringsarbetet efter skatteväxlingarna har i många avseenden varit utmanande. Eftersom det inte finns ett generellt hemsjukvårdsavtal att utgå ifrån har regionerna tillsammans med kommunerna behövt arbeta med de tolkningsskillnader som uppstått.



Figur 10. Sammanfattande lärdomar från omvärldsanalys

Praktiska anvisningar och tilläggsavtal skapar tydlighet i ansvarsfördelning och utförande

Utformning och tillämplig av hemsjukvårdsavtalen i andra regionerna varierar och flera av avtalen har krävt både uppdateringar och förtydliganden sedan kommunaliseringarna genomfördes. Kalmar, Sörmland och Västerbotten har i efterhand tagit fram kompletterande dokument i form av praktiska anvisningar och vägledningsdokument för att förtydliga hemsjukvårdsavtalen. Anvisningarna beskriver mer i detalj hur olika moment ska genomföras. De praktiska anvisningarna har enligt regionerna skapat goda förutsättningar och underlättat arbetet för medarbetarna i många avseenden. Anvisningarna beskriver i flera fall tydligt hur ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna ser ut gällande exempelvis hembesök, rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Detta innebär att respektive profession kan få vägledning i frågor som kan vara svåra att tolka i avtalet.



Praktiska anvisningarna som komplement till hemsjukvårdsavtalet har verkligen underlättat för personalen i det vardagliga arbetet.

- Biträdande verksamhetschef, Region Västerbotten

Gemensam målbild utifrån patientperspektivet

Flera av intervjurespondenterna ser tillbaka på de tidigare skatteväxlingarna och menar att fokus vid växlingarna borde varit annorlunda. Mycket fokus var på de ekonomiska aspekterna i stället för att se växlingen utifrån patienternas perspektiv. De tillfrågade menar att man i efterhand insett vikten av att lyfta blicken och fokusera långsiktigt istället för att fastna på pågående problemen och utmaningar i verksamheterna. I Region Kalmar har en långsiktig gemensam målbild mellan regionen och kommunerna varit centralt för att tillsammans fokusera på det som skapar värde för patienterna. Även Region Sörmland betonade vikten av att fokusera på patientperspektivet i samband med omställning mot att fler och mer avancerade insatser utförs i hemmet. För att alltid ha patientperspektivet i fokus menar de tillfrågade att samarbetet mellan regionen och kommunerna måste fungera väl då hemsjukvården är ett viktigt område för hela regionen. Region Kalmar anser att man bör ha

samverkansavtal med gemensamma planer och mål som samtliga kommuner inom regionen kan ansluta sig till. Detta är särskilt viktigt för de mindre kommunerna som kan ta del av samverkansfördelar från de större kommunerna och vara delaktiga i att lösa länsöverskridande problem. Ett länsöverskridande samarbete innebär att mindre kommuner vid behov kan få stöd i det långsiktiga arbetet.

Regelbundna samverkansforum och gemensamma arbetssätt

Kommunaliseringen av hemsjukvården har ställt höga krav på samverkan mellan regioner och kommuner. En av de framgångsfaktorer som skapat betydande värde är regelbundna möten mellan olika verksamheter och professioner som träffas och diskuterar vårdrelaterade samt organisatoriska frågor. Kontinuerliga mötena är väsentligt för ett långsiktigt samarbete. Region Kalmar har startat initiativet ”Oskar”, en digital arena för dagliga videomöten för att främst diskutera utskrivningar men även för att diskutera förändrade patientbehov samt andra relevanta ärenden. Alla professioner närvarar vid mötet, både från kommun och region. Initialt var det Oskarshamns sjukhus och Oskarshamns kommun, men nu är även de mellersta och norra kommunerna med. De dagliga avstämningarna bidrar till en tät kommunikation mellan regionen och kommunerna och har generellt stärkt det interna samarbetet. Även Region Sörmland har samverkansgrupper med representanter från både kommun och region med såväl offentliga som privata aktörer. De arbetar löpande tillsammans med att ta fram gemensamma processer och arbetssätt.



*Vårt uppdrag kräver att vi måste **samverka mellan region och kommun**. Vi måste hitta nya former och sätta en struktur för att få det hållbart, inte vara så fyrkantiga.*

- Näravårdskoordinator, Region Sörmland

Tydligt ledarskap där medarbetare involveras

Intervjuerna framhäver även ledarskap och engagerade medarbetarna som framgångsfaktorer i pågående utvecklingsarbete. Skåne, Västerbotten, Kalmar och Sörmland lägger samtliga stor vikt vid ledarskapet hos cheferna och att de behöver ta ansvar för att lösa de utmaningarna som uppkommer inom verksamheterna samt göra de anpassningar som krävs för att utvecklas. Chefernas förmåga att hantera problem lokalt besparar mycket tid och resurser.

Ytterligare framgångsfaktor är att involvera medarbetare i utvecklingsarbetet. Det finns många medarbetare med stort engagemang och kompetens i sakfrågor och områden som bör involveras för att få så verksamhetsnära erfarenhet som möjligt. Flera av regionerna tar upp exempel på initiativ eller utvecklingsarbete som drivits av medarbetare med stöttning från ledning. Ett exempel från Västerbotten är den sammansatta arbetsgrupp som skapade vägledningsdokumentet (praktiska anvisningar). Insatta personer i hemsjukvården var delaktiga i framtagandet tillsammans med beslutsfattare. Samtliga regioner lägger stor vikt vid att våga satsa och ge utrymme för initiativ från sina medarbetare.

Tolkning av tröskelprincipen, enstaka hembesök samt specialistkompetenser i hemsjukvården

Enstaka hembesök, tolkning av tröskelprincipen samt hantering av specialistkompetenser är några av de områden inom hemsjukvården som utredningen särskilt diskuterat inom ramarna för omvärldsanalysen för att inhämta lärdomar och goda exempel.

Tolkning av *tröskelprincipen* och vem som har rätt till hemsjukvård har varit och är fortfarande ifrågasatt inom flera regioner. Trots att förtydligande av avtal och praktiska anvisningar har tagits fram som stöd i bedömningen finns det fortfarande delade meningar om hur tröskelprincipen ska tolkas. I Region Sörmland är utgångspunkten att patienten i första hand ska ta sig till en hälsocentral på egen hand eller med stöd av anhörig. Om patienten på grund av sjukdom, funktionshinder, eller social situation inte kan uppsöka en hälsocentral är hemsjukvård berättigad. Om tröskelprincipen inte går att tillämpa gör man en individuell bedömning av patientens förmåga att kunna ta sig till hälsocentralen. Vissa patienter kan exempelvis gå till hälsocentralen på sommaren men inte på vintern, och är därmed inskriven i hemsjukvården endast vintertid. In- och utskrivning till hemsjukvård bör vara en okomplicerad process för att enkelt kunna skriva ut och in patienter när behov ändras.

Ansaret för *enstaka besök* till patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården har inom samtliga regioner, Skåne, Kalmar, Västerbotten och Sörmland, förts över till kommunerna i samband med kommunalisering av hemsjukvården. Vid enstaka besök övertas inte patientansvaret av kommunen, de enbart utför hälso- och sjukvårdsinsatsen i hemmet. Då flera olika instanser kan initiera enstaka hembesök, exempelvis hälsocentraler, 1177 och ambulanser, ställer det höga krav på hemsjukvårdens personal då det inte har någon tidigare kännedom eller direkt kontakt till patientens journal. Enligt de tillfrågade regionerna i omvärldsanalysen fungerar de enstaka hembesök bra men poängterar att det är viktigt att insatserna från initierande verksamhet är tydligt definierade med start och stoppunkt samt med skriftlig ordination på vad det är som ska göras. Det är även viktigt att det finns en tydlig kontaktväg till läkare vid behov, oavsett tid på dygnet. I hemsjukvårdavtalet samt rutinbeskrivningar är det även viktigt att skilja på planerade och oplanerade enstaka hembesök.

Vidare diskuterades frågan om huruvida man bör växla *specialistkompetenser* till hemsjukvården eller inte. De specialistkompetenser som diskuterades var bland annat dietister, logopeder, kuratorer och psykologer samt specialistsjuksköterskor. I regionernas hemsjukvårdsavtal framgår det inte tydligt hur regionerna involverar specialistkompetenser i hemsjukvården. Under intervjuerna beskriver regionerna att man vid kommunalisering av hemsjukvården enbart växlade över de kompetenser som genomför majoriteten av hemsjukvårdsbesök och inte de kompetenser där man ansåg att uppdraget vara för litet inom hemsjukvården. Under senare år har en del större kommuner anställt sina egna specialistkompetenser vid behov, exempelvis Umeå kommun har idag två dietister anställda i kommunen då man ansåg att det fanns ett stort behov.

4. Sammanfattande slutsatser

Syftet med utredningen har varit att undersöka konsekvenser vid en tröskelväxling av hemsjukvården för att kunna utgöra ett fullgott underlag för att ett politiskt beslut ska kunna tas i Region Gävleborg samt var och en av länets kommuner. Utredningen har belyst frågeställningarna utifrån fyra perspektiv; patient, personal och kompetens, organisation och samverkan samt ekonomi. Samtliga kommuner, primärvård och specialistsjukvård inom regionen har ingått i den fördjupade utredningen.

Kommunal hälso- och sjukvård är omfattande och växer i takt med att fler får vård och omsorg i ordinärt boende. De flesta patienter i denna vårdform är äldre personer som allt oftare har komplexa vårdbehov som kräver mer och mer kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet. Den utveckling som pågår

inom hemsjukvården sammanfaller väl med de resultat och slutsatser som framkommit under utredningen. En tröskelväxling av hemsjukvården där kommunerna får det samlande uppdrag är ett viktigt steg i att bemöta den framtida utvecklingen inom hemsjukvården och i linje med omställningen mot en god och nära vård.

Den fördjupade utredningen har kommit fram till följande huvudsakliga slutsatser:

1. De intervjuade från kommuner och region är positiva till en tröskelväxling, men betonar vikten av att kommunerna behöver få rätt förutsättningar för att bedriva ett utökat uppdrag i form av ekonomi, resurser och rätt kompetens.
2. En tröskelväxling kommer i synnerhet att gynna patienterna genom en tryggare och säkrare vård med bättre kontinuitet och en smidigare inskrivningsprocess till hemsjukvården.
3. Det kan även innebära en tydligare ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna samt ett mer resurseffektivt arbetssätt. Detta kan i sin tur generera viktiga besparingar för regionen i form av exempelvis minskade akuta besök och inläggningar.
4. Utöver att tillräckligt med resurser behöver växlas från region till kommuner så behöver kommunerna arbeta med kompetensutveckling samt säkra tillgång till specialistkompetenser. Detta är en viktig och stor utmaning där genomförandet av växlingen blir avgörande.
5. Ur ett ekonomiskt perspektiv är det cirka 64 miljoner kronor som återstår att växlas till kommunerna vilket motsvarar ca 18% av de totala hemsjukvårdskostnaderna.
6. En tröskelväxling bör även ta hänsyn till den framtida kostnadsutvecklingen inom hemsjukvården drivet av en åldrande befolkning, ett ökat fokus på en nära vård och teknisk utveckling. Uppskattningen är att kostnaderna för kommunerna kan öka med 5 till 8% per år de närmsta 10 åren, och det är därför viktigt att tröskelväxlingen tar hänsyn till denna framtida utveckling för att säkerställa att kommunerna får rätt förutsättningar.
7. Arbetet kring en god och nära vård stärker behovet av en växling där vården kommer närmare patienten och ger förutsättningar för att förbättra samverkan mellan region och kommunerna.
8. Informationsöverföring mellan region och kommuner är en viktig utmaning som inte kommer att lösa sig automatiskt av en tröskelväxling. Ett gemensamt journalsystem ligger inte i närtid enligt regionledningens plan, men det finns befintliga lösningar såsom NPÖ (Nationell Patientöversikt). Kommunerna behöver fortsätta att arbeta med att implementera och använda dessa lösningar i större utsträckning.
9. Baserat på lärdomar från andra regioners växling finns det inte en färdig mall för hur en växling bör genomföras, men flera goda exempel på hur regionerna tillsammans med kommunerna har utvecklat gemensamma lösningar och nya arbetssätt utifrån patientens behov. Exempel inkluderar praktiska anvisningar och regelbundna samverkansmöten.
10. Trots att mycket kan förbättras av en tröskelväxling, finns det fortfarande områden som regionen och kommunerna behöver fortsätta att förbättra, exempelvis läkarmedverkan, informationsöverföring och samverkan mellan region och kommuner. Dessa listas mer i detaljerat under rekommendationer.

5. Rekommendationer och nästa steg

Innan en tröskelväxling kan genomföras, behöver ett förberedande arbete utföras av regionen och kommunerna

Resultatet från denna fördjupade utredning bekräftar Nätverk Velfärds redan positiva syn om att genomföra en tröskelväxling som framkom av utredningen som genomfördes år 2020 av Nätverk Velfärds arbetsgrupp¹⁶. Många av de fördelar och nackdelar som framkom av den utredningen har granskats vidare och utvecklats i de olika perspektiven utredningen har beaktat. Med utgångspunkt i de analyser som genomförts, har ett antal rekommendationer tagits fram som visar vilka aktiviteter som bör prioriteras vid ett positivt beslut. Ett förslag på process för fortsatt arbete innehållande sammanställning av rekommendationerna presenteras enligt figur 11 med tillhörande uppskattad tidsåtgång. Vidare lämnas rekommendationer på områden som utredningen anser vara framgångsfaktorer för tröskelväxlingen och det efterföljande arbetet med etableringen av den förändrade verksamheten. Dessa aktiviteter är inte beroende av en tröskelväxling med rekommenderas att genomförs även vid ett negativt beslut.

Rekommenderade aktiviteter vid ett positivt beslut om tröskelväxling:

1. **Definiera och besluta omfattning av växling och ansvarsfördelning** är en grundförutsättning för att en växling ska kunna genomföras. Idag råder det delade meningar om exakt vad som ska växlas över och inte. Utredningens analyser har lyft fram de områden som föreslås att växlas över och framhäver även att vid beslut om en växling behöver regionen och kommunerna komma överens om en gemensam definition av tröskelprincipen som utgångspunkt för vilka patienter som ingår i hemsjukvården.
2. **Beräkna den ekonomiska regleringen med skatteväxlingsnivå och omfördelning per kommun.** De ekonomiska underlagen inför beräkningen av skattenivån bör även ta hänsyn till framtida kostnadsutveckling för hemsjukvården för att ge en rättvis bild av växlingens omfattning.
3. **Framtagande av ett nytt hemsjukvårdsavtal och praktiska anvisningar** när förtydligande av nya ansvarsområden samt vad som ska växlas över har beslutats. Det är viktigt att ett nytt avtal tydligt beskriver regionens och kommunernas ansvar samt de områden där samverkansavtal har avtalats. Utredningen ser även utveckling av praktiska anvisningar där behovs finns för att förtydliga och förstärka det som står i avtalet samt kartlägga patientflöden för att på enkelt sätt kunna illustrera för medarbetarna olika vägar patienterna kan ta inom hemsjukvården för att enklare kunna fatta vissa beslut.
4. **Förbereda och genomföra praktisk överföring av hemsjukvård till kommunerna**, det första praktiska steget i processen efter att beslutat kring omfattning av växlingen. Steget ansvaras av tillsatta arbetsgrupper för att skapa en smidig och tydlig övergång som förankras i verksamheterna. Ett viktigt steg i processen där genomförandet når ut till verksamheterna i kommunerna.

¹⁶ Utredningen kring fördelar och nackdelar med en "tröskelväxling", 2020

5. **Genomför faktiskt skatteväxling utifrån ekonomiska villkor** baserat på utredningens underlag samt eventuella kompletterande beräkningar. Underlaget förankras med beslutfattare och räknas sedan om med standardiserad skatteväxlingsmetod genom SKR.
6. **Fortsätta arbeta med att utveckla samarbetet mellan region och kommunerna.** Många av dagens utmaningar är inte beroende utav en tröskelväxling och behöver således bli bättre oavsett för att uppnå en bättre vård och arbetssituation för medarbetarna. Det behövs vidareutveckla det redan pågående arbete som redan genomförts och identifiera rätt former för samverkan, metoder och gemensamma arbetssätt. Exempel på dessa är olika former av samverkansforum regelbundna möten kring SIPar och diskussionsforum mellan olika vårdgivare och professioner.

Ytterligare områden har identifierats som framgångsfaktorer för att förbättra driften och uppföljningen av hemsjukvården

En fördjupad utredning kring ansvar- och kostnadsfördelning av hjälpmedel krävs för att förskrivning och samordning av hjälpmedel ska bli tydligare och enklare att förså för medarbetarna. Det är en central fråga för hemsjukvården och viktigt att regionen och kommunerna ser över och förtydligar.

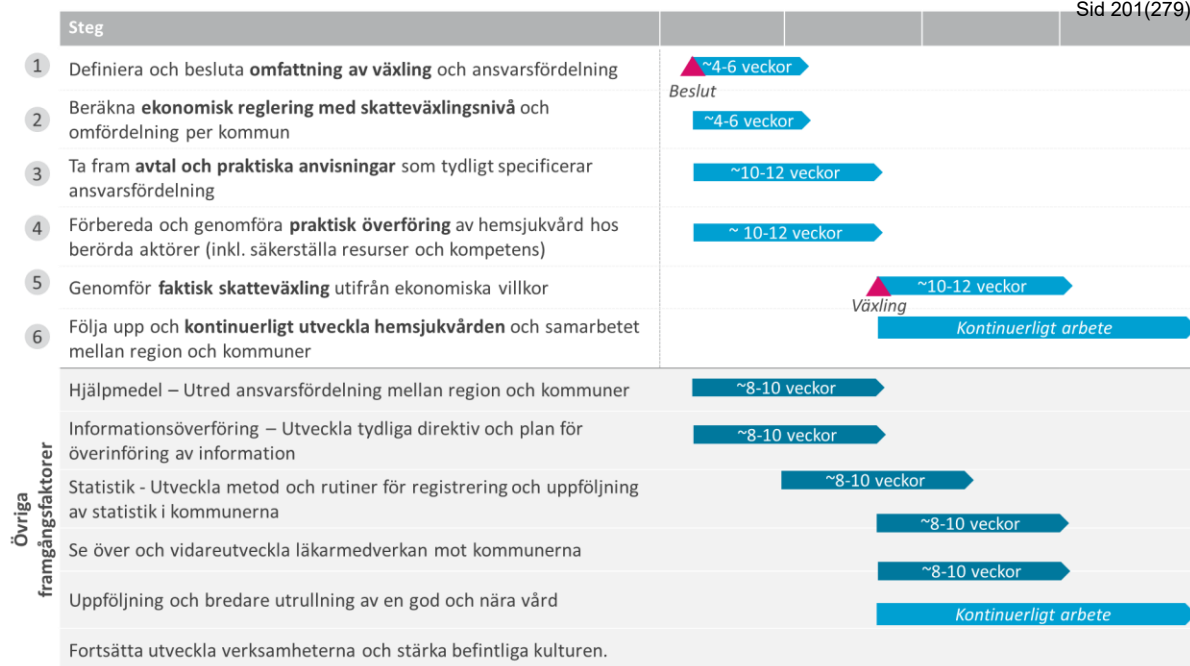
Utveckla tydliga direktiv och plan för informationsöverföring är nödvändigt för att kunna hantera problematiken med flera journalsystem som fortsatt kommer vara en utmaning. Det är viktigt att regionen och kommunerna fortsätter pågående arbete med att hitta fungerande arbetssätt, även med de kommunikationsmedel som finns idag, för att effektivt kommunicera och dela information mellan varandra.

Utveckla metod och rutiner för kontinuerlig registrering och uppföljning av statistik i kommunerna ser utredningen som en förutsättning för att skapa ett mer grundligt underlag för beslut exempelvis gällande både ekonomi och resurserallokering. Utredningen har påvisat behovet av att föra statistik då många av de kostnader som finns i både region och kommun inte går att koppla till antal utförda insatser.

Se över möjligheter för utökad läkarmedverkan mot kommunerna. Många kommuner efterfrågar ökad tillgänglighet till läkare och önskar att läkarna avsätter tid för frågor, rond och hembesök till hemsjukvårdspatienter. En fördjupad utredning kring läkarmedverkan kan lyfta fram mer konkret vad kommunerna efterfrågar samt bearbeta förslag på förbättringar.

Uppföljning och bredare utrullning av en god och nära vård. Det är viktigt att kunna identifiera effekterna som en omställning till en nära vård innebär både från ett ekonomiskt- och vårdperspektiv. Detta för att kunna genomföra en bredare utrullning av olika initiativ. Många av de förebyggande initiativen inom nära vård innebär besparingar för vården, främst de preventiva insatserna som minskar antalet slutenvårdsinläggningar och akutmottagningsbesök. Även en bredare förankring av arbetet kring en god och nära vård i kommunerna behöver ses över.

Fortsätta utveckla verksamheterna och stärka befintliga kulturen. Det är ett pågående arbete som behöver fortsätta framöver för att arbeta vidare med de utmaningar som framkommit under utredningen och inför en eventuell växling. Vid en organisationsförändring där det redan idag finns en otydlighet och osäkerhet kommer verksamheterna behöva anpassa sig till det nya utökade uppdraget.

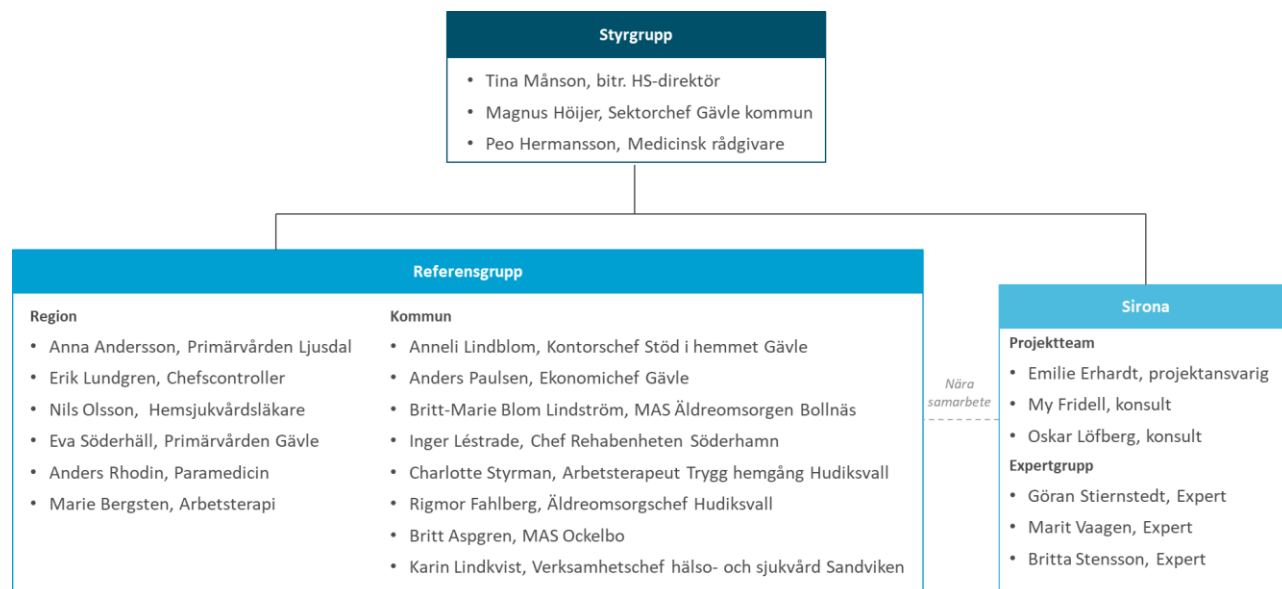


Figur 11. Förslag på genomförandeprocess vid ett positivt beslut om tröskelväxling

Slutligen så bör en genomförandeorganisation etableras vid ett positivt beslut, som ansvarar för att de rekommenderade aktiviteterna genomförs. En sammanhållen organisation med engagerade medarbetare som ser en helhet i processen och tydlig målbild för hur tröskelväxlingen ska se ut. Organisationen ska förutom se helheten även kunna utföra och driva igenom delar av processen och visa framdrift samt även engagera medarbetarna i förändringsarbetet.

Appendix

Bilaga 1 – Projektorganisation för utredningen



Bilaga 2 – Lista över områden som är relevanta att växla

Följande områden har diskuterats som relevanta att växla under intervjuer och i referensgruppen.

Områden	Ansvarsområden idag	
	Region	Kommuner
Hemsjukvårdsbesök (första 14 dagarna / kortvarigt behov) <i>(på sjuksköterske-, fysioterapeut- och arbetsterapeutsnivå)</i>	✓	
Enstaka hembesök <i>(på sjuksköterske-, fysioterapeut- och arbetsterapeutsnivå)</i>	✓	
Rehabilitering och habilitering inom LSS <i>(LSS boenden där kommunerna redan har sjuksköterska)</i>	✓	
Hjälpmedel (första 14 dagarna) <i>(förskrivning, kostnader, utprovning)</i>	✓	
Psykiatri – inom hemsjukvården <i>(psykiatriska sjukvårds- och omvårdnadsinsatser)</i>	✓	✓
Specialistfunktioner		
• Dietist	✓	
• Logoped	✓	
• Kurator	✓	
• Psykolog	✓	
Specialistkompetenser		
• Diabeteskompetens	✓	
• KOL-kompetens	✓	
Demensutredningar	✓	✓
Bostadsanpassningar	✓	✓
Utomlänspatienter	✓	✓

Bilaga 3 – Sammanställning av antal intervjuer per område och yrkeskategori

Tabell 1: Sammanställning av antal genomföra intervjuer per område

Organisation / verksamhet	Yrkeskategorier	Antal intervjuer
Kommuner	Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, vårdkoordinatorer, MAS, MAR, biståndshandläggare, hemtjänst och verksamhets- och enhetschefer.	36
Primärvården	Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, läkare, vårdplanerare/-koordinator och verksamhets- och enhetschefer. Både offentliga och privata hälsocentraler har inkluderats.	21
Specialistsjukvården	Ett flertal avdelningar inom specialistsjukvården har intervjuats, bl.a. paramedicin, palliativa teamet, strokeenheten, neurologmottagningen. Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, läkare, vårdplanerare och verksamhets- och enhetschefer.	10
Patienter / Anhöriga	Patienter med olika diagnoser och sjukdomstillstånd. Samtliga inskrivna i hemsjukvården.	10
Tjänstemän & 1177	Utvecklingsdirektör, bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör, kvalitetskontroller på Hälsovalskontoret, samt medarbetare och chef på 1177.	5

Bilaga 4 – Intervjuguide till medarbetare och chefer

Bakgrund:

1. Berätta kort om din bakgrund (yrke, kommun, region, verksamhet, tidigare utredningar, skatteväxling)

Samverkan:

2. Hur upplever du att ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna inom hemsjukvården fungerar idag?
3. Hur skulle du önska att samverkan såg ut mellan regionen och kommunerna? (Vad behöver man förändra?)
4. Hur ser rutiner för samverkan mellan hemsjukvården, primärvården och slutenvården ut?

5. Hur fungerar informationsöverföringen mellan primärvården, slutenvården hemsjukvården idag?
6. Hur fungerar det nuvarande IT-stödet? (Om det finns brister, hur skulle IT-stödet kunna förbättras?)
7. Hur skulle en tröskelväxling påverka samverkan mellan region och kommunerna enligt dig?

Personal och kompetens:

8. Hur fungerar samarbetet mellan personal från hemsjukvården, primärvården och slutenvården idag?
9. Hur upplever du att rutinerna kring vårdplanen/SIP fungerar, inför att patienten skrivs in i hemsjukvården?
10. Hur fungerar läkarmedverkan inom hemsjukvården enligt din uppfattning? (Om det finns brister, hur skulle läkarmedverkan kunna förbättras?)
11. Till läkare: Anser du att du som läkare har tillräckligt med tid för dina hemsjukvårdspatienter?
12. Vid en eventuell tröskelväxling, vilka kompetenser behöver föras över till kommunerna från regionen?
13. Hur bedömer du möjligheterna vara för kommunerna att rekrytera, upprätthålla och utveckla kompetens? (Hur ser det framtida behovet ut?)

Patient:

14. Hur går bedömningen till vid inskrivning av hemsjukvård? Hur ofta gör man undantag ifrån de kriterier som finns idag?
15. Vilka reaktioner/synpunkter har du mött från patienter om hur hemsjukvården fungerar?
16. Hur skulle patienterna enligt dig påverkas av en eventuell tröskelväxling? (skulle det bli bättre eller sämre? Varför?)

Övrigt:

17. Vilka grundläggande faktorer behöver lösas för att förbättra hemsjukvården inför en tröskelväxling? Oavsett tröskelväxling?
18. Hur upplever du att hemsjukvården fungerar i din kommun i jämförelse med andra kommuner inom hemsjukvården?
19. Hur skulle hemsjukvården kunna använda sig av digitala vårdmöten tror du? Vilka svårigheter kan uppstå, och hur kan/bör dessa eventuellt lösas?
20. Är det något du vill tillägga, som du inte tycker kommit fram i intervjun?

Kort introduktion till utredningen och varför det är viktig för oss att förmedla patienternas upplevelse och perspektiv på hemsjukvården.

1. Vilken typ av sjukvård får du i hemmet? (besök av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast)
2. Får du även hjälp av hemtjänsten? (exv städning, tvätt, personlig omvårdnad) (vet patienten skillnaden mellan hemsjukvård och hemtjänst?)
3. Hur upplever du att den vård du får i hemmet fungerar?
4. Hur många hembesök får du i veckan / månaden ungefär? Och vem utför hembesöken?
5. Hur ofta får du hembesök av läkare och hur upplever du att det fungerar?
6. Hur upplevde du att själva inskrivning i hemsjukvården fungerade? (fråga ffa till anhörig)
7. Känner du dig trygg / nöjd med den vård du får i hemmet? (Om inte, vad önskar du skulle fungera bättre?)
8. Om du behöver komma i kontakt med de som ger dig hemsjukvård, vem kontakter du då?
9. När du får akuta besvär, vem kontaktar du då?
10. Är det något du vill tillägga, som du inte tycker kommit fram i intervjun?

Bilaga 6 – Lista över intervjurespondenter

Nr	Namn	Organisation	Verksamhet	Yrkesroll
1	Ahlmen Carina	Sandviken kommun	Omsorgsförvaltningen	MAR
2	Andersson Elisabeth	Ovanåker kommun	Hemsjukvården	Enhetschef Sjuksköterskor
3	Axlund Susanne	Ockelbo kommun	Hemsjukvården	Distriktsjuksköterska
4	Backström Tysklind Annika	Bollnäs kommun	Socialförvaltning	Enhetschef för hemsjukvården
5	Bertils Susanna	Nordanstig kommun	Hemsjukvården	Enhetschef
6	Björklund Susanna	Regionen	Regionledning	Bitr Hälso- och sjukvårdsdirektör
7	Björklund Jönsson Emelie	Slutenvården	Nerulogmottagning	VEC neurologmottagning
8	Bjurström Eva	Ljusdal kommun	Hemsjukvården	Enhetschef sjuksköterskor
9	Bood Maria	Regionen	Projektledare flerfunktionsteam	Hälsovalskontoret
10	Boström Carina	Gävle Kommun	Hemsjukvård	Arbets terapeut
11	Carlson Pernilla	Regionen	Doktorama PV	Fysioterapeut
12	Ceder Christina	Regionen	Ovanåker Din Hälsocentral - Västra Gästrikland	Vårdenhetschef
13	Eliasson Torun	Privat	Aleris Hälsocentral Bollnäs och Voxnadalen	Arbets terapeut
14	Elmelind Margareta	Regionen	Kvalitetskontroller	Hälsovalet
15	Enqvist Linn	Gävle Kommun	Hemsjukvården	Fysioterapeut
16	Eriksson Björn	Regionen	Primärvården	Läkare
17	Finnström Anna	Nordanstig kommun	Hemsjukvården	MAS
18	Gustavsson Katarina	Hudiksvall kommun	Hemsjukvården	Sjuksköterska
19	Haglund Andersson Mikaela	Slutenvården	Arbets terapi specialistvård Hudiksvall	Arbets terapeut
20	Hård Karolina	Slutenvården	Strokeenheten	VEC Strokeenheten
21	Hartung Elisabeth	Regionen	Valbo Hälsocentral	Vårdenhetschef
22	Hellman Johanna	Slutenvården	Arbets terapi Specialistvård Gävle	Vårdplanerare
23	Hill Robert	Privat	Doktorama (privat PV)	Verksamhetschef och VD
24	Hillgren Mattsson Annika	Slutenvården	Specialmedicin	VEC specialmedicin
25	Holm Katarina	Slutenvården	Fysioterapi specialistvård Hudiksvall	Fysioterapeut
26	Holmgren Malin	Slutenvården	Palliativa Teamet	Palliativa Team
27	Holmström Camilla	Ljusdal kommun	Hemsjukvården	Samordningssjuksköterska

28	Isaksson Anna	Bollnäs kommun	Hemsjukvård	Arbetsterapeut
29	Israels Sara	Hofors kommun	Hemsjukvården	Fysioterapeut
30	Ivarsson Lena	Regionen	Edsbyn Din Hälsocentral	Arbetsterapeut
31	Jansson Eva	Privat	Varvet Hälsocentral	Övergripande ansvar för Varvet Hälsocentral
32	Karlsson Johan	Hudiksvall kommun	Hemsjukvården	Enhetschef hemsjukvården
33	Knardal Sigrid	Regionen	Ljusdals Hälsocentral	DSK
34	Kultti Martina	Privat	Doktorama PV	Arbetsterapeut
35	Lidberg Tarja	Sandviken kommun	Enheten för hemsjukvård	Enhetschef för hemsjukvården
36	Lindqvist Annelie	Bollnäs kommun	Hemsjukvård och hemtjänst	Verksamhetschef
37	Löjdström Birgitta	Söderhamn kommun	Hemtjänst och hemsjukvård	Verksamhetschef
38	Lövgren Elisabeth	Nordanstig kommun	Myndighetskontoret	Biståndshandläggare
39	Lundberg Åsa	Slutenvården	Nerulogmottagning	Sjuksköterska
40	Malmström Kristina	Sandviken kommun	Förvaltning	Biståndshandläggare
41	Marguiles Jonna	Hudiksvall kommun (samt Nordanstig och Ljusdal)	Myndighetskontoret, Hudiksvalls kommun	MAR
42	Melander Per	Regionen	Ljusdals Hälsocentral	Läkare
43	Moden Kerstin	Hofors kommun	Kvalitet och HSL	Enhetschef SSK- och rehabteam
44	Myrseth Trond	Hudiksvall kommun	Myndighetskontoret	Vårdkoordinator/sjuksköterska
45	Nilsson Kristina	Ljusdal kommun	Handläggarenheten	Biståndshandläggare
46	Nilsson Jennice	Privat	Premicare PV	Arbetsterapeut
47	Nilsson Simon	Regionen	Regionledning	Utvecklingsdirektör
48	Nordenhjelm Sara	Ovanåker kommun	Hemsjukvården	MAS
49	Nylen Nilsson Carola	Slutenvården	Palliativa Teamet	Överläkare
50	Nyström Andrea	Regionen	Ljusdals Hälsocentral	Fysioterapeut
51	Onelius Erik	Slutenvården	Ledningsstöd	Hjälpmedelsamordnare
52	Polme Helen	Gävle Kommun	Hemsjukvård	Verksamhetschef
53	Porling Anna- Maria	Hofors kommun	Hemsjukvården	Sjuksköterska
54	Quint Maria	Regionen	Ljusdals Hälsocentral/Familjeläkarjouren	Vårdenhetschef
55	Roos Monica	Söderhamn kommun	Myndighetsenheten	Verksamhetschef
56	Schenström Lena	Ockelbo kommun	Hemsjukvården	Arbetsterapeut
57	Sjöblom Susanne	Regionen	Valbo Hälsocentral	Distriktssköterska
58	Stålberg Johanna	Ockelbo kommun	Hemtjänsten	Enhetschef Hemtjänsten

59	Stenlund Mikael	Privat	Premicare	VD
60	Stistrup Katarina	Gävle Kommun	Sektor Gävle kommun	Bitr Sektorchef
61	Storing Johanna	Gävle Kommun	Hemsjukvården	MAR
62	Strand Linda	Hofors kommun	Hemsjukvården	Arbetsterapeut
63	Undvall Marianne	Söderhamn kommun	Omvårdnadsförvaltningen	MAS
64	Viden Mårten	Söderhamn kommun	Rehabenheten	Fysioterapeut
65	von Greber Vallbom Gabriella	Regionen	Primärvården Västra Gästrikland	Distriktsköterska
66	Welander Ann	Regionen	Gävle Strand Din hälsocentral	Läkare
67	Zackrisson Jenny	Regionen	Västra Gästrikland - PV	Arbetsterapeut
68	Åsberg Ingrid	Regionen	1177	Sjuksköterska
69	Öqvist Malin	Ovanåker kommun	Hemsjukvården	Enhetschef Rehab
70	Öqvist Peter	Slutenvården	Arbetsterapi Specialistvård Gävle	Arbetsterapeut
71	Öst Backa Maria	Regionen	1177	
72	Östling Linda	Ockelbo kommun	Hemsjukvården	Sjuksköterska

Not: 10 patienter har intervjuats och är anonyma och därmed inte inkluderade i tabellen ovan.

Bilaga 7 – Ekonomiska beräkningar

Primärvårdens kostnader och volymer

För att beräkna regionens kostnader för hemsjukvården sammanställdes personalkostnader, hjälpmedelskostnader samt övriga kostnader¹⁷. Personalkostnader beräknades genom att utifrån registrerade besök och estimerad tidsåtgång per besök sammanställa antal årsarbetare per yrkeskategori. Totalt antal timmar per årsanställd beräknades till 1 760 timmar¹⁸ inklusive semester, sjukfrånvaro samt vård av barn.

Tid per besök estimerades till 1,5 timme för sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut och 2,5 timme för arbetsterapeut utifrån en enkätundersökning som skickades till samtliga kommuner. Personalkostnaderna beräknades sedan genom att multiplicera antalet årsanställda med en snittkostnad per yrkeskategorier. Övriga kostnader som inkluderades var lokalkostnader, administrativa tjänster (såsom ekonomi, HR, inköp och kommunikation), kostnader för IT system, IT support samt övriga verksamhetssystem. Även bilkostnader för hyra av leasingbilar, fordonskatt inkluderades. Primärvårdens hjälpmedelskostnader kopplade till hemsjukvården och till LSS går inte att urskilja från primärvårdens övriga hjälpmedelskostnader. Baserat på en lista över hjälpmedel som hyrs av

¹⁷ Statistik inhämtades från primärvårdens system i Region Gävleborg

¹⁸ Antal timmar för årsarbetare är baserat på Region Gävleborgs estimat för en netto årsarbetare

primärvården (inklusive köp och tjänster) markerades de vanligaste hjälpmedel som används inom hemsjukvården och inom LSS för på så vis få en uppfattning om av vad kostnaderna innebär. Mer exakta beräkningar behöver genomföras. Hjälpmedelskostnader kopplade till elrullstolar redovisas däremot separat då det utgör en betydande del av hjälpmedelskostnaderna.

Kommunernas kostnader och volymer

Kommunernas kostnader kopplade till hemsjukvården beräknades för att ta reda på hur stor andel av hemsjukvårdens totala kostnader som kvarstår i regionen. Kostnader beräknas utifrån insamlad statistik från kommunerna uppdelat på personalkostnader och övriga kostnader (utrustning, hjälpmedel, IT, lokaler och transport). För de områden där kostnader saknades togs estimat fram baserat på statistik från andra kommuner. Kommunernas volymer är baserat på antal inskrivna patienter omräknat till antal besök per patient per månad. Detta baserades på underlag från Gävle kommun, enkätundersökning och jämförelser med andra regioner då enbart Gävle kommun i dagsläget registrerar besök inom hemsjukvården. Antal besök per patient per månad estimerades till 8 besök. Årsarbetare i Hofors, Ljusdal och Ovanåker är baserat på estimat från andra kommuner då årsarbetare inte kunde redovisas.

Framtida kostnadsutveckling

Vidare beräknades kostnadsutvecklingen för hemsjukvården i tre framtidsscenario fram till 2030 för att få en uppskattning om hur kostnaderna för hemsjukvården kommer att utvecklas. Framtidsscenarierna beräknas utifrån demografisk utveckling, inflation och ett ökat fokus på nära vård, teknisk utveckling och ökad tillgänglighet. Samtliga tre scenarion har baserats på en prognos för demografisk utveckling samt justerats för inflationsutveckling fram till 2030. Utöver demografisk utveckling och inflation, har medel och högt scenario, inkluderat en framtida utveckling av nära vård, en ökad tillgänglighet (exv. öppet dygnet runt) samt att andelen inskrivna 80+ år ökar. Även hjälpmedelskostnader har estimerats att öka i takt med totala kostnader. Dessa parametrar skulle öka kostnaderna för framtida hemsjukvård i Gävleborg. I tillägg har teknisk utveckling inkluderats, dock har denna parameter antagits påverka kostnaderna negativt i takt med att exempelvis egenmonitorering och digitala lösningar minskar behovet av fysiska möten.

- Socialstyrelsens termbank: <https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>
- Region Sörmland – Avtal kommunalisering av hemsjukvård, <https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/narvard/avtal-riktlinjer-och-overenskommelser/>
- Betänkande av utredningen En nationell samordnare för hemsjukvård, Regeringen, 2008
- Socialstyrelsen – Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport, 2020
- Kommunaliseringen av hemsjukvården i Gävleborg: En utvärdering efter ändringen av huvudmannaskap, 2015
- Översyn av avtal för hemsjukvård i Gävleborgs län, Public Partners, 2017
- Statistik inhämtat från samtliga kommuner, primärvården och Hjälpmedel SAM, 2021
- Data inhämtat från Statistiska centralbyrån, 2021
- Utredningen kring fördelar och nackdelar med en ”tröskelväxling”, 2020



Tilläggsanalys av hjälpmedel

Fördjupad utredning av konsekvenserna vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg

11 mars 2022

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Definitioner	4
1. Bakgrund	5
2. Metod.....	6
3. Resultat	8
5. Sammanfattande slutsatser	18
6. Rekommendationer och nästa steg	19
Appendix	20
Bilaga 1 – Hjälpmedelslista med ISO-koder, ansvarig huvudman och motivering	20
Bilaga 2 – Detaljerad omvärldsanalys	26
Bilaga 3 – Sammanställning av antal intervjuer per område och yrkeskategori	31
Bilaga 4 – Lista över intervjurespondenter	31
Bilaga 5 – Frågebatteri till intervjuer med representanter i region och kommun	33
Bilaga 6 – Frågebatteri till intervjuer med patienter/brukare/anhöriga	33
Bilaga 7 – Källförteckning	34

Sammanfattning

Region Gävleborg genomförde en skatteväxling av hemsjukvården år 2013 från regionen till kommunerna. Vid växlingen behölls dock en del områden i regionens egen regi för att eventuellt växlas över vid ett senare tillfälle. I december 2020 fick Sirona Health Solutions i uppdrag av Nätverk Välfärd att utreda konsekvenserna av att växla över resterande områden till kommunerna, en så kallad tröskelväxling. Den fördjupade utredningen resulterade i ett positivt ställningstagande till en tröskelväxling, däremot lyftes ett antal områden som borde analyseras mer i detalj för att skapa optimala förutsättningar inför en växling. Ett av dessa områden var ansvar- och kostnadsfördelning av hjälpmedel.

Sirona Health Solutions fick i slutet på december 2021 i uppdrag av Nätverk Välfärd att genomföra en fördjupad analys av hjälpmedel, som komplement till det föregående uppdraget. Analysen gick ut på att ta reda på vilka hjälpmedel som bör växlas från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling och vad den totala kostnaden blir för de hjälpmedel som växlas över. Utredningen har pågått mellan december 2021 och mars 2022.

Sammantaget medför ett utökat hjälpmedelsansvar för kommunerna positiva effekter för patienter och brukare, förutsatt att det finns en tydlig ansvarsfördelningen mellan region och kommuner samt tydliga riktlinjer att följa. Bedömning och förskrivning av hjälpmedel bör ske av den vårdgivaren med bäst kännedom om patientens/brukarens behov för att säkerställa en trygg och patientsäker vård. Nedan listas de huvudsakliga slutsatserna som utredningen har kommit fram till.

Tilläggsuppdraget för hjälpmedel har kommit fram till följande huvudsakliga slutsatser:

1. Ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna medför ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel, vilket intervjurespondenter ser som positivt från ett brukar- och patientperspektiv, givet att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna.
2. Kostnadsansvaret för hjälpmedel bör följa en tydlig indelning mellan region och kommuner medan förskrivnings- och uppföljningsansvar fortsatt bör följa patienten och tröskelprincipen. Regionen bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för det dagliga livet.
3. För att uppnå välfungerande vårdkedjor i övergången mellan olika vårdgivare är förslaget att införa "förtroendeförskrivning" som innebär att den med bäst kunskap om patientens behov kan förskriva ett hjälpmedel utan att hindras av att kostnaden ligger på annan huvudman. Det gynnar patienter men säkerställer även kompetens.
4. Baserat på förslaget gällande huvudmännens uppdelning av kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna. Största växlingen sker inom kategorin förflyttningshjälpmedel där kommunerna tar över ett ansvar på 15,7 miljoner kronor.
5. Elrullstolar samt drivaggregat och tillbehör bör ingå under regionens kostnadsansvar för att minimera kommunernas ekonomiska sårbarhet, kommunerna ska däremot kunna förskriva elrullstolar genom så kallad "förtroendeförskrivning".
6. Utredningen har lagt fram ett förslag för hur ansvarsfördelningen bör se ut efter en tröskelväxling. Utöver detta finns det områden som Region Gävleborg behöver fortsätta arbeta med för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshantering, exempelvis tydliggöra direktiv för egenansvar samt tydligare rutiner vid överrapportering mellan olika vårdgivare.

Definitioner

Följande tabell sammanfattar viktiga begrepp och definitioner som används i rapporten:

Begrepp	Definitioner
BMB	Byte mottagare/betalare ¹
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden (Socialstyrelsen, termbank 2021) ²
Hjälpmedel för det dagliga livet	Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, termbank 2021) ²
Hjälpmedel för vård och behandling	Förskriven medicinteknisk produkt som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning (Socialstyrelsen, termbank 2021) ²
ISO-klassificering	Internationella standardiseringsorganisationen (ISO) har en klassificering och terminologi för hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning, ISO 9999 (ISO, 2016) ³
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (Riksdagen, 2021) ⁴

¹ Region Gävleborg – Hjälpmedelsföreskrivning. Samverkan vid byte av vårdgivare. Länsgemensam rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. (2021)

² Socialstyrelsens termbank: [Socialstyrelsens termbank](#)

³ ISO – ISO 9999:2016 Assistive products for persons with disability — Classification and terminology (2016) [ISO - ISO 9999:2016 - Assistive products for persons with disability — Classification and terminology](#)

⁴ Riksdagen – Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (2021) [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2021:877 - Riksdagen](#)

1. Bakgrund

Region Gävleborg genomförde en skatteväxling av hemsjukvården år 2013 från regionen till kommunerna. Målet med växlingen var att uppnå en sammanhållen organisation för vård och omsorg i hemmet som kunde leda till bättre kontinuitet, smidigare planering samt färre kontaktpersoner för patienter och brukare vid vård och omsorgsinsatser. Vid växlingen behölls dock en del områden i regionens egen regi för att eventuellt växlas över vid ett senare tillfälle.

I december 2020 fick Sirona Health Solutions i uppdrag av Nätverk Välfärd att utreda konsekvenserna av att växla över resterande områden till kommunerna, en så kallad tröskelväxling. Utredningens övergripande bedömning var att en tröskelväxling skulle gynna både patienter och personal samt bidra till en tydligare ansvarsfördelning mellan region och kommuner. Resultatet sammanställdes i en slutrapport som presenterades för Nätverk Välfärd, kommunchefer, regiondirektör samt till Kommunsamrådet under september 2021. Utredningen lyfte även fram ett antal områden som borde analyseras mer detaljerat för att skapa optimala förutsättningar för en tröskelväxling. Ett av dessa områden var ansvars- och kostnadsfördelning av hjälpmedel. Sirona fick därför i december 2021 i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av hjälpmedel och besvara följande frågeställningar:

1. Vilka hjälpmedel bör växlas över från regionens ansvar till kommunerna vid en tröskelväxling?
2. Vad blir den totala kostnaden för de hjälpmedel som bör växlas över från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling?

Hjälpmedel syftar till att möjliggöra aktivitet, delaktighet och självständighet och är ett viktigt stöd i det vardagliga livet för äldre och personer med funktionsnedsättning⁵. På nationell nivå saknas det en juridisk definition av vad hjälpmedel är men Socialstyrelsen har definierat begreppet i sin termbank som "Hjälpmedel för det dagliga livet" och "Hjälpmedel för vård och behandling"⁶.

Organisationen kring hjälpmedel i Region Gävleborg och dess 10 kommuner består i grunden av två sortimentråd och en hjälpmedelsgrupp som ligger under ett hjälpmedelsråd där övergripande hjälpmedelsfrågor hanteras. I dessa råd och grupper ingår den regionala hjälpmedelssamordnaren. Ytterst styrs hjälpmedelsfrågor av politiska beslut som fattas i en gemensam nämnd, där bland annat förvaltningschefen för verksamheten *Hjälpmedel SAM* sitter med. Hjälpmedel SAM tillhandahåller hjälpmedel för personer i Region Gävleborg som har rörelsehinder, tal- och språksvårigheter samt kognitiva och medicinska funktionsnedsättningar. De erbjuder produkter för hyra och köp samt ett utbud av tjänster kopplade till hjälpmedelssortimentet⁷.

Idag är ansvarsfördelningen av hjälpmedel delvis uppdelat mellan Region Gävleborg och dess kommuner. Regionen ansvarar för avancerade hjälpmedel och kommunerna ansvarar för patienter inom hemsjukvården som är i behov av hjälpmedel för det dagliga livet⁸. Det finns däremot inte någon tydlig definition av vilka hjälpmedel som faller under regionens ansvar för avancerade hjälpmedel. Uppföljning och kostnadsansvar ligger idag på förskrivaren och följer med patienten till en ny verksamhet vid byte av vårdnivå/vårdgivare⁹.

⁵ Socialstyrelsen – Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)

⁶ Socialstyrelsens termbank: [Socialstyrelsens termbank](#)

⁷ Region Gävleborg – Samverkanswebben, Organisation hjälpmedel (2021) [Organisation - Region Gävleborg](#)

⁸ Region Gävleborg – Avtal om hemsjukvård. Region Gävleborg- Kommuner. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (2019)

⁹ Region Gävleborg – Hjälpmedel. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg (2016)

2. Metod

Den fördjupade analysen av hjälpmedel har fokuserat på frågeställningarna enligt ovan. För att besvara frågeställningarna har utredningen genomfört kvalitativa och kvantitativa analyser i form av intervjuer samt beräkning av kostnader och volymer för hjälpmedel, enligt ordningsföljden i Figur 1. Utredningen har även genomfört en omvärldsanalys för att inhämta lärdomar och erfarenheter från andra regioner och kommuner i Sverige.

Utredningens tillvägagångssätt, preliminära resultat samt slutsatser och rekommendationer har löpande förankrats med utredningens styrgrupp. Styrgruppen har bestått av två representanter från regionen och en representant från kommunen, samtliga på ledningsnivå. Under arbetets gång har även kontinuerlig dialog förts med regionens hjälpmedelssamordnare, en handläggare på Hjälpmedel SAM, två arbetsterapeuter i kommunerna och en enhetschef inom vård och omsorg i regionen.



Figur 1. Illustrativ beskrivning av tillvägagångssätt för att besvara frågeställningarna

Intervjuer

Utredningen genomförde totalt 34 intervjuer med representanter från region och kommuner inom hemsjukvård, primärvård, LSS, specialistvård samt med patienter/brukare/anhöriga, för att inkludera flera olika perspektiv. Intervjuerna genomfördes utifrån ett frågebatteri med utgångspunkt i frågeställningen om vilka hjälpmedel som bör växlas över från region till kommun. Frågorna som ställdes var av öppen karaktär och anpassades utefter respondentens svar för att både tillåta respondenten att tala fritt samtidigt som svaren mellan olika respondenter blev jämförbara. Frågebatteriet återfinns i Bilaga 5 – Frågebatteri till intervjuer med representanter i region och kommun samt Bilaga 6 – Frågebatteri till intervjuer med patienter/brukare/anhöriga.

Intervjuerna genomfördes digitalt via Microsoft Teams. Utförliga minnesanteckningar upprättades i samband med samtliga intervjuer, men inte regelrätta transkriptioner. För sammanställning av antal intervjuer och yrkeskategorier se Bilaga 3. I appendix återfinns även en sammanställning av samtliga intervjukandidater under Bilaga 4.

Intervjuerna analyserades genom att jämföra respondenternas svar för att identifiera gemensamma och skilda uppfattningar kring vilka hjälpmedel som bör växlas. Resultatet från sammanställningen analyserades därefter för att generera slutsatser kring regionens och kommunernas samlade synpunkter om hjälpmedelshantering och ansvarsuppdelning av hjälpmedel givet en tröskelväxling.

Kvantitativ analys

Utredningen genomförde kvantitativa analyser för att beräkna volymer och kostnader av de hjälpmedel som bör växlas över från regionen till kommunerna. Statistik samlades in från Hjälpmedel SAM för att identifiera vilka hjälpmedel som idag förskrivs samt vilka kostnader och volymer regionen respektive kommunerna står för. Den inhämtade statistiken sammanställdes i en gemensam lista med samtliga hjälpmedel som förskrivits via Hjälpmedel SAM till regionen, kommunerna och privata vårdgivare till

personer över 18 år i länet. Därefter kategoriserades listan efter ISO-koder (se förklaring nedan), volymer och kostnader för respektive hjälpmedel och huvudman. Denna lista kom att användas i stor utsträckning genom hela utredningen och benämns vidare som "hjälpmedelslistan".

Hjälpmedel indelas enligt ISO-klassificeringen ISO 9999. Det är en internationell klassificering som är indelad i tre hierarkiska nivåer där varje nivå har en kod och en rubrik. De olika nivåerna är: huvudgrupp, grupp och undergrupp eller produktområde, produktgrupp och produktundergrupp¹⁰. Den som ISO-klassificerar produkter är tillverkaren, med utgångspunkt i produktens syfte. Denna standard används av sjukhushuvudmännen vid upphandlingar, men även vid arbete med regelverk och statistik¹¹.

Tabell 1. Exempel på ISO-klassificering

Huvudgrupp	04	Hjälpmedel för personlig medicinsk behandling
Grupp	04 03	Hjälpmedel vid andningsbehandling
Undergrupp	04 03 06	Inhalator

Omvärldsanalys

En omfattande omvärldsanalys genomfördes i syfte att inhämta lärdomar och erfarenheter kring uppdelning av hjälpmedelsansvar och hjälpmedelshantering. Omvärldsanalysen genomfördes i två steg. I det första steget genomfördes en litteratursökning för att samla in information på både nationell och regional nivå. Litteratursökningen innefattade bland annat en granskning av regioners hjälpmedelsavtal, rutinbeskrivningar, styrdokument samt nationella utredningar om hjälpmedel. I steg två kompletterades litteratursökningen med intervjuer i sex utvalda regioner som utsågs baserat på litteratursökning och efter samråd med styrgruppen och experter. De regioner som ingick i den fördjupade omvärldsanalysen var Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Skåne, Region Sörmland, Region Västerbotten och Region Västernorrland.

Kategorisering av hjälpmedel

Utifrån den framtagna hjälpmedelslistan genomfördes en kategorisering av hjälpmedel för att bedöma vem som var kostnadsansvarig huvudman för respektive hjälpmedel (kategoriseringen följde ISO-klassificering på undergrupp). Kategoriseringen genomfördes baserat på intervju svaren, omvärldsanalysen samt dagens fördelning av volymer och kostnader mellan huvudmännen. Kategoriseringen genomfördes i tre steg och delades in enligt följande fyra kategorier för kostnadsansvarig: region, kommun, delat ansvar eller egenansvar. I det första steget kartlades hjälpmedel som oftast kräver specialistkompetens vid bedömning, utprovning och uppföljning och som anses vara mer avancerade och tillhöra regionen. I steg två kartlades enklare hjälpmedel som används för det dagliga livet och som bör tillhöra kommunerna. I det tredje steget så kartlades, hjälpmedel där regionen och kommunerna bör ha delat ansvar, hjälpmedel som bör ingå under egenansvar samt hjälpmedel som var svåra att bedöma där inspel krävdes från flera representanter och specialiteter inom regionen och kommunerna. Kategoriseringen av hjälpmedel gjordes primärt av Sirona men förankrades och diskuterades i samråd med regionens hjälpmedelssamordnare, två arbetsterapeuter i kommun och en enhetschef inom vård och omsorg i de olika stegen.

¹⁰ Socialstyrelsen – Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – Slutrapport (2021)

¹¹ Socialstyrelsen – Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)

Begränsningar

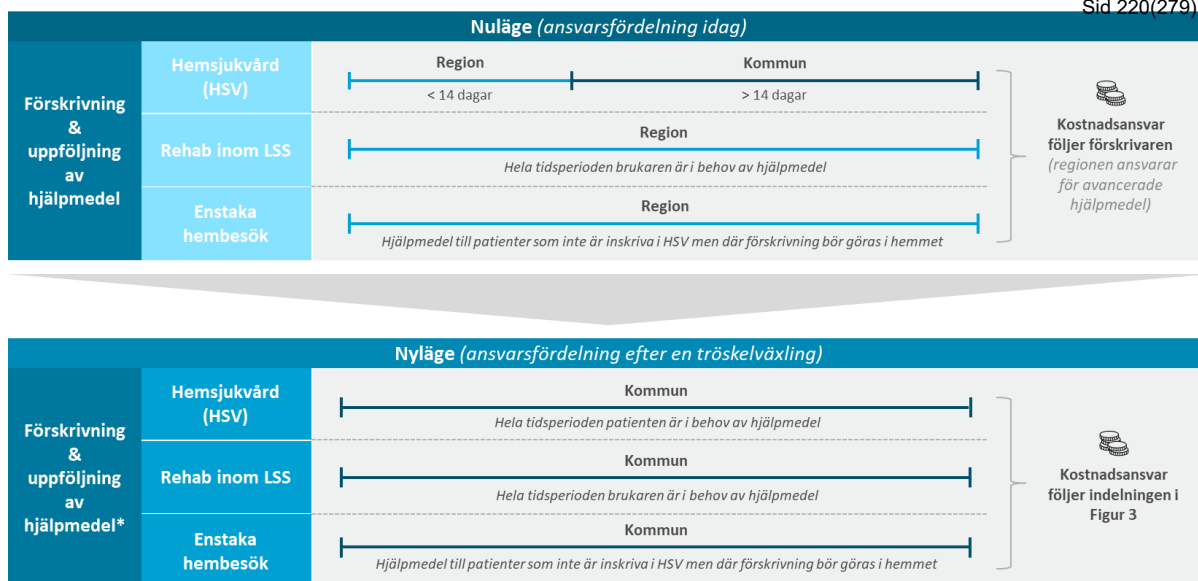
I detta uppdrag ingår volymer och kostnader för de hjälpmedel som hyrs, köps eller där en tjänst utförs via Hjälpmedel SAM. Kostnader och volymer för hjälpmedel inom regionen, samtliga kommuner och från privata vårdgivare ingår. Hjälpmedel som däremot hyrs eller köps från övriga leverantörer återspeglas dock inte i statistiken som redovisas i denna rapport. Detta kan exempelvis vara ortopedtekniska hjälpmedel som köps in direkt via Aktiv Ortopedteknik.

3. Resultat

Ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna medför även ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel

Intervjuerna ger en samlad bild av att ett större hjälpmedelsansvar hos kommunerna i samband med en tröskelväxling kan leda till flertalet fördelar för patienterna. Idag är ansvaret för hjälpmedel delat mellan kommun och region, där regionen ansvarar för hjälpmedel inom LSS (rehabilitering), de första 14 dagarna inom hemsjukvården och hjälpmedelsbehov som uppstår vid enstaka hembesök. Däremot görs det ingen tydlig kostnadsuppdelning av hjälpmedel. Regionen har kostnadsansvar för avancerade hjälpmedel, men det saknas tydliga föreskrifter över vad ansvaret innefattar. Figur 2 illustrerar en förenklad bild över hur ansvarsfördelningen av hjälpmedel avseende förskrivning, uppföljning och kostnad ser ut idag (nuläge) och hur ansvarsfördelningen kan se ut efter en eventuell tröskelväxling (nyläge). Skillnaden för patienten/brukaren är att man från dag ett kommer att tillhöra den kommunala hemsjukvården som även då kommer att få ett utökat ansvar vid förskrivning och uppföljning av hjälpmedel. Hjälpmedel som kräver specialistkompetens kommer regionen fortsätta att ansvara för. Vid ett eventuellt nyläge kommer kommunerna även att ansvara för hjälpmedel som tillkommer vid insatser för rehabilitering inom LSS samt enstaka hembesök.

I dagsläget råder det en viss frustration inom hemsjukvården då den som har hälso- och sjukvårdsansvar för en patient ibland inte kan förskriva de hjälpmedel som patienten anses behöva. Det uppstår även diskussioner i frågan om kostnadsansvarig huvudman då dagens indelning anses vara otydlig. Vid en eventuell tröskelväxling blir det därför viktigt att tydliggöra vad som ska ingå i kommunernas uppdrag för hjälpmedel och att man genomgående utgår från patientperspektivet. Patienternas egen uppfattning av dagens hjälpmedelssituation är övervägande positiv trots det delade ansvaret mellan regionen och kommunerna. De tillfällen patienter och brukare uppfattat hjälpmedelssituationen som bristande är framför allt i situationer där det idag saknas tydliga riktlinjer avseende vem som är den ansvarige huvudmannen. Detta kan leda till att patienter/brukare blir utan de insatser de faktiskt behöver. För att undvika sådana situationer är det viktigt med en tydlig ansvarsfördelning gällande kostnad, förskrivning och uppföljning av hjälpmedel. Intervjurespondenterna från regionen och kommunerna ställer sig positiva till en tydlig ansvarsfördelning, framför allt för att det kommer att gynna patienterna som får en tryggare och säkrare vård och omsorg.



Figur 2. Illustrativ bild som beskriver förändringen i ansvar innan och efter en tröskelväxling

* Med undantag för hjälpmedel som kräver specialistkompetens vid förskrivning och uppföljning, dessa hjälpmedel ansvarar regionen för

Regionen bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel i det dagliga livet

Analyserna som har genomförts har kommit fram till att en tydlig ansvarsfördelning av hjälpmedel skulle underlätta för både patienter och medarbetare i de situationer där det finns frågetecken om vem som är ansvarig huvudman. Frågan om vem som är kostnadsansvarig utgör idag ofta det största hindret. För att undvika detta bör kostnadsansvaret följa en tydlig indelning mellan region och kommuner, medan förskrivnings- och uppföljningsansvar fortsatt bör följa patienten/tröskelprincipen. Kostnadsuppdelningen för hjälpmedel som Sirona rekommenderar bygger på genomförda intervjuer, omvärldsanalysen samt volymer och kostnader som visar hur förskrivnings- och kostnadsuppdelningen såg ut mellan huvudmän under tidigare år.

De hjälpmedel som regionen föreslås få kostnadsansvar för är hjälpmedel som till störst del förskrivs inom regionen idag, vilka har identifierats som *hjälpmedel för vård och behandling*, se Figur 3. Enligt sakkunnig på Socialstyrelsen är flertalet av dessa klassificerade som avancerade hjälpmedel och bör därför ansvaras av regionen; detta följer även den indelning som de flesta regioner i landet har. Dessa hjälpmedel kräver ofta specialistkompetens vid bedömning, utprovning och uppföljning, som till stor del finns inom regionens specialist- och primärvård idag. Kommunerna besitter sällan denna specialistkompetens och det skulle därav kräva stora mängder resurser för varje enskild kommun att klara av att ansvara för dessa avancerade hjälpmedel.

“

Hjälpmedel för det dagliga livet bör ligga under kommunens ansvar medan det som ligger under specialistvården bör ligga kvar inom regionen.

- MAR i kommun

”

Man ska ha full rätt att förskriva de hjälpmedel man anser att ens patient / brukare behöver för en fungerande vardag.

- MAR i kommun

De hjälpmedel som kommunen föreslås få kostnadsansvar för är *hjälpmedel för det dagliga livet*, se Figur 3. Dessa hjälpmedel förskrivs redan idag av kommunerna och används till stor del i hemmet, innanför patientens tröskel, där kommunerna ofta har hälso- och sjukvårdsansvar samt god kännedom om patienten. Många av dessa hjälpmedel kräver utprovning eller besök i hemmet för att säkerställa att rätt produkt förskrivs, samt att patienten/brukaren har vetskap om hur den används på rätt sätt i hemmet. Dessutom kräver dessa hjälpmedel inte den specialistkompetens som finns inom regionens specialist- och primärvård vid bedömning, utprovning och uppföljning.

Regionen bör ansvara för kostnaden av:	Kommunerna bör ansvara för kostnaden av:
Hjälpmedel för vård och behandling +18 år	Hjälpmedel för det dagliga livet +18 år
 Syn- och hörselhjälpmedel	 Hjälpmedel för personlig vård
 Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens	 Förflyttningshjälpmedel
 Ortopedtekniska hjälpmedel	 Hjälpmedel vid utrustning av bostäder
 Medicinska behandlingshjälpmedel (exv andning, dialys, stimulatorer och cirkulation)	 Kognitions-hjälpmedel och varseblivning
 Elrullstolar, drivaggregat* samt tilläggsutrustning	 Hjälpmedel vid hantering och förflyttning av föremål (exkl omgivningskontroll**)
 Hjälpmedel för träning av färdigheter och förmågor	 Enklare medicinska behandlingshjälpmedel (exv handha medicin, bevara hud & träningsredskap)

Figur 3. Fördelning av kostnadsansvar mellan region och kommun för hjälpmedelskategorier

* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move

** Hjälpmedel för omgivningskontroll ligger under regionens kostnadsansvar. Motivering återfinns i Bilaga 1.

Genom intervjuer, omvärldsanalysen och analys av statistik framgår det även att det finns hjälpmedel där region och kommun bör ha *delat ansvar*, se Bilaga 1. Denna indelning gäller för inkontinenshjälpmedel där kommunerna bör ha förskrivnings- och kostnadsansvar för patienter som är inskrivna i hemsjukvården, och regionen bör ha förskrivnings- och kostnadsansvar för de patienter som besöker hälsocentral/specialistsjukvård och som inte är inskrivna i hemsjukvården. Utöver inkontinenshjälpmedel finns det även en rad tjänster som både kommun och region genomför vilket bör finnas kvar hos båda huvudmän. Dessa tjänster kan exempelvis vara utprovning och anpassning av hjälpmedel, akutleveranser och resekostnader.

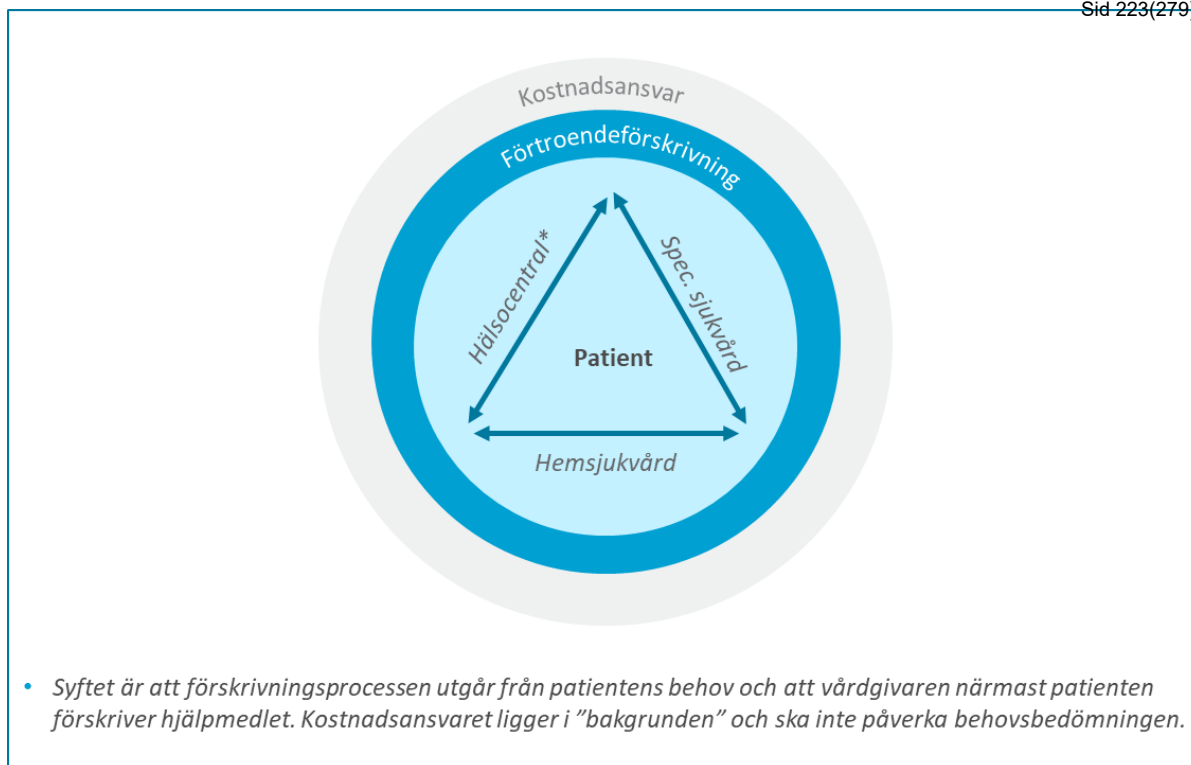
Utöver de kostnader som regionen och kommunerna står för finns det även hjälpmedel som patienter/brukare ansvarar för att köpa och prova ut på egen hand, vilka har kategoriserats som *egenansvar*, se Bilaga 1 för specifika hjälpmedelskategorier. Dessa hjälpmedel kräver inte hälso- och sjukvårdskompetens vid bedömning, utprovning och uppföljning, därav faller ansvaret på patienten/brukaren själv. I dagsläget saknas det fullständig dokumentation över vilka hjälpmedel som ska ingå under egenansvar.

Det finns därför skillnader mellan kommunerna gällande vilka hjälpmedel som erbjuds och vilka hjälpmedel som patienter/brukare måste betala och ansvara för själva. Detta är något som bör utredas närmare för att patienter/brukare ska få lika vård oavsett vilken kommun de tillhör. Baserat på den erhållna statistiken och intervju svaren har utredningen sammanställt en lista (Bilaga 1-Tabell 2) med hjälpmedel som bör vara egenansvar. Det kommer däremot alltid att finnas undantag då hjälpmedel under egenansvar kan förskrivas vid exempelvis utprovning under kortare tid eller till patienter som får palliativ vård. I kostnadsanalysen har hjälpmedel som kategoriserats som egenansvar tilldelats kommun eftersom de ofta är enklare hjälpmedel som inte kräver specialistkompetens.

För att uppnå smidiga övergångar mellan vårdgivare är förslaget att införa förtroendeförskrivning då det gynnar patienter samt säkerställer kompetens

Utredningen har uppmärksammat behovet av att uppnå välfungerande övergångar mellan olika vårdgivare samt att den med bäst kännedom om patientens behov är den som ska förskriva hjälpmedlet. Därför föreslås ett införande av *förtroendeförskrivning*. Förtroendeförskrivning är ett arbetssätt som används för att underlätta en obruten vårdkedja, vilket innebär att förskrivning kan ske utan att hindras av att kostnaden ligger på annan huvudman. Att använda sig av förtroendeförskrivning är vanligt i andra regioner i Sverige, mer än hälften av landets regioner använder detta arbetssätt. Förtroendeförskrivning kan däremot benämnas på olika sätt, några regioner kallar det för "förskrivning i samverkan". Syftet är att förskrivningsprocessen utgår från patientens/brukarens behov och att vårdgivaren närmast patienten förskriver hjälpmedlet. Kostnadsansvaret ligger i "bakgrunden" och ska inte påverka en bedömning, se Figur 4 för illustrativ beskrivning.

I första hand rekommenderas att förskrivning av hjälpmedel sker av den huvudman som har ansvar för hela förskrivningsprocessen, inklusive kostnad, men i de situationer där det inte är möjligt kan förtroendeförskrivning underlätta. Förtroendeförskrivning tillåter en vårdgivare att förskriva och följa upp ett hjälpmedel, trots att man inte är kostnadsansvarig. Detta arbetssätt säkerställer att den vårdgivare med kunskap och kännedom om patienten är den som förskriver hjälpmedlet, vilket innebär att patienten/brukaren inte behöver kontakta olika huvudmän. Således säkerställs även en god patientsäkerhet. Utöver fördelar för patienter/brukare så finns det även administrativa fördelar med förtroendeförskrivning vid övergångar mellan vårdgivare. I dagsläget behöver en vårdgivare skicka en förfrågan om byte av mottagare/betalare (BMB) till nästa vårdgivare som sedan behöver godkänna förfrågan. Med förtroendeförskrivning läggs kostnaden direkt på kostnadsansvarig huvudman utan att förfrågan och godkännande behöver genomföras vilket blir ett administrativt steg mindre i förskrivningsprocessen.



Figur 4. Illustrativ beskrivning av "förtroendeförskrivning"

* Hälsocentral beskriver primärvård inom regionen

Tydlig kommunikation vid överrapportering mellan olika vårdgivare förblir ett fortsatt viktigt steg för en välfungerande förskrivningsprocess

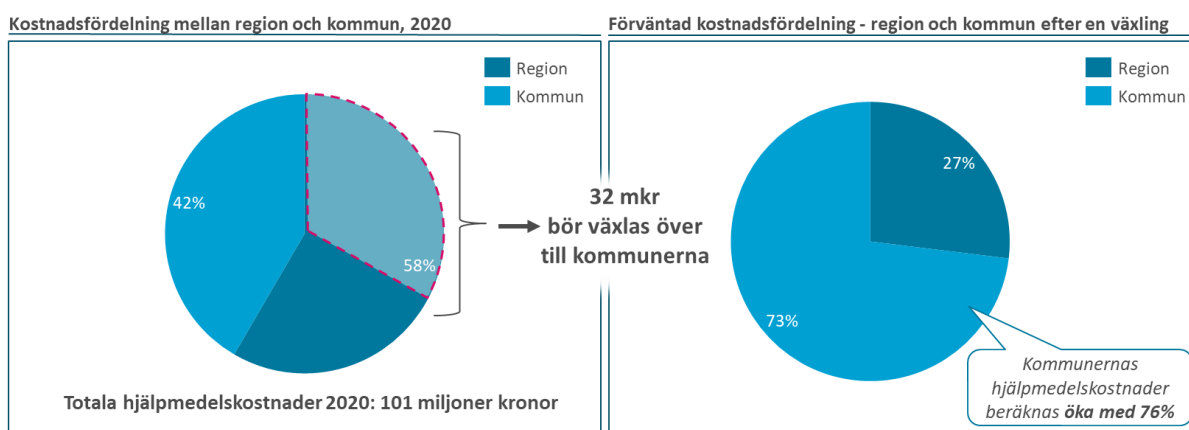
Ett viktigt steg i förskrivningsprocessen är överrapportering mellan olika vårdgivare. Detta underlättas delvis genom förtroendeförskrivning men förblir ett fortsatt avgörande steg för en välfungerande förskrivningsprocess. Överrapportering är grundläggande för att nästa vårdgivare enkelt ska kunna ta över och tillfredsställa patientens/brukarens behov utan att patienten/brukaren själv ska behöva kontakta sin vårdgivare. Här behöver Region Gävleborg fortsatt arbeta med tydliga rutiner för att undvika bristfällig eller borttappad information i övergången mellan vårdgivare.

Utredningen har gjort en enklare kartläggning av förskrivningsprocessen för att tydliggöra var i processen överrapporteringen bör ske och till vilken vårdgivare, givet en tröskelväxling. Ett illustrativt exempel togs fram för att exemplifiera hur förskrivning av hjälpmedel i samband med sjukhusvistelse bör se ut i framtiden. I diskussioner med representanter från regionen och kommunerna saknades det däremot samsyn kring ansvarig huvudman för de olika stegen i förskrivningsprocessen och exemplet togs därmed inte med i rapporten. Ansvarsområden inom förskrivningsprocessen är något som bör utredas mer i detalj för att utveckla en tydlig process och skapa samsyn mellan kommun och region. Samtliga representanter var däremot eniga om vem som bör ansvara för uppföljningssteget i processen, givet en tröskelväxling. Om uppföljning av hjälpmedlet behöver utföras i hemmet är det specialistsjukvårdens uppgift att överrapportera till kommunen som övertar ansvaret för patienten. Om hjälpmedlet däremot kan följas upp via telefon, på hälsocentralen eller på sjukhuset ligger uppföljningsansvaret kvar på regionen. Detta utgår ifrån tröskelprincipen som bygger på att den regionala primärvården inte gör några hembesök.

Baserat på förslaget gällande huvudmännens uppdelning av kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna

Föreslagen kostnadsuppdelning av hjälpmedel, där region betalar för *hjälpmedel för vård och behandling* och kommun för *hjälpmedel för det dagliga livet*, innebär att kostnader förflyttas från region till kommun (mindre kostnader flyttas även i motsatt riktning, från kommun till region, se Tabell 2). I dagsläget uppgår Region Gävleborgs hjälpmedelskostnader, för hjälpmedel till patienter och brukare över 18 år, till 101 miljoner kronor år 2020. Av dessa står regionen som kostnadsbärare för 58% och de tio kommunerna för 42%. Baserat på föreslagen växling av hjälpmedel från regionen till kommunerna blir den totala hjälpmedelskostnaden att växla 32 miljoner kronor. En sådan förändring av kostnadsansvar innebär att kommunernas hjälpmedelskostnader beräknas öka med 76%, illustrerat i Figur 5. Kommunernas totala kostnader för hjälpmedel ökar från 42 miljoner kronor till 74 miljoner kronor, och regionens minskar från 59 miljoner kronor till 27 miljoner kronor.

Genom de intervjuer som genomförts har det uppmärksammats vid flertalet tillfällen att hjälpmedelsbehovet som regionen är ansvarig för idag inte tillgodoses på grund av för få arbetsterapeuter inom primärvården. Vid ett eventuellt påslag på ~15% för att ta hänsyn till det hjälpmedelsbehov inom regionen som idag inte tillgodoses skulle växlingen i stället motsvara 37 miljoner kronor.



Figur 5. Förändring av kostnadsfördelningen mellan region och kommun efter en växling av hjälpmedel

Största växlingen sker inom kategorin förflyttningshjälpmedel där kommunerna tar över ett ansvar på 15,7 miljoner kronor

Under kategorin *hjälpmedel för det dagliga livet* kommer samtliga kostnader som regionen står för idag att växlas över till kommunerna. Den kategori som regionen förskriver mest av idag och som kommer att falla under kommunernas kostnadsansvar är *förflyttningshjälpmedel*. Regionens kostnader för *förflyttningshjälpmedel* idag är 15,7 miljoner kronor, varav 9,3 miljoner kronor är kostnader för manuella rullstolar, se Bilaga 1 för vilka hjälpmedelsgrupper som ingår under kategorin *förflyttningshjälpmedel*. Den näst största hjälpmedelskategorin som växlas över från regionen till kommunerna är *utrustning av bostäder* vilket motsvarar 9,6 miljoner kronor, se Tabell 2 för kostnader som växlas inom resterande hjälpmedelskategorier.

Idag finns det tillfällen då kommuner förskriver hjälpmedel som går under kategorin *hjälpmedel för vård och behandling* vilket innebär att det finns vissa mindre kostnader som ska växlas från kommun till region. En av hjälpmedelskategorierna där regionen tar över kommunernas nuvarande kostnader är

ortopedtekniska hjälpmedel. Inom denna kategori förskriver kommunerna idag enklare ortoser, så som finger-, hand-, knä- och fotledsortoser, som inte kräver specialistkompetens. Under flertalet intervjuer har det framkommit att dessa enklare ortoser bör ingå under kategorin *egenansvar*, med undantag för ortoser som kräver någon form av anpassning. Anpassade ortoser kräver ofta specialistkompetens som idag hanteras av regionen, vilket fortsättningsvis bör hanteras av regionen. Om kommunerna behöver förskriva enklare ortopedtekniska hjälpmedel vid enstaka fall, kan det göras med hjälp av förtroendeförskrivning. På samma sätt kan kommunen använda förtroendeförskrivning för hjälpmedelskategorin *träning av färdigheter och förmågor* där regionen föreslås ha kostnadsansvaret. Denna typ av hjälpmedel kan exempelvis vara ståbarrar, ståstöd och tippbord och förskrivs till största del inom regionen idag och kräver ofta specialistkompetens.

Tabell 2. Hjälpmedelskostnader som bör växlas mellan region och kommun, baserat på år 2020

Hjälpmedel för vård och behandling	Regionens kostnad, tkr	Växlingsriktning	Kommunernas kostnad, tkr	Kostnad att växla, tkr
Syn- och hörselhjälpmedel	941	←	16	-16
Kommunikationshjälpmedel	1,654	←	26	-26
Ortopedtekniskt hjälpmedel	496	←	102	-102
Medicinska behandlingshjälpmedel	3,316	←	125	-125
Elrullstolar, drivaggregat*, tilläggsutrustning	14,414	←	2,208	-2,208
Träning av färdigheter och förmågor	1,820	←	237	-237
Hjälpmedel för det dagliga livet				
Persoling vård	3,922	→	4,765	3,922
Förflyttningshjälpmedel	15,768	→	17,444	15,749
Utrustning av bostad	9,584	→	9,008	9,584
Kognitionshjälpmedel och varseblivning	1,546	→	350	1,546
Hantering och förflyttning av föremål	111	→	23	43
Enklare medicinska behandlingshjälpmedel	3,583	→	6,395	3,583
Total kostnad som växlas till kommunerna				32 mkr

* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move

Kostnadsansvaret för elrullstolar bör ligga kvar under regionen för att minimera risken att det blir ekonomiskt sårbart för mindre kommuner

Den totala kostnaden för *eldrivna rullstolar* i Region Gävleborg var cirka 12 miljoner kronor år 2020 och utgör ungefär 20% av hjälpmedelskostnaderna inom regionen. Elrullstolar är således en stor kostnadspost som regionen är ansvarig huvudman för idag. I de intervjuer som genomförts har problem gällande vem som har rätt att förskriva elrullstolar uppdagats. Idag ansvarar regionen för förskrivning, utprovning och kostnad för elrullstolar även fast majoriteten av patienter/brukare i behov av en elrullstol tillhör den kommunala hälso-och sjukvården.

Kommunerna vill kunna förskriva elrullstolar, men det innebär ett stort kostnadsansvar som kan vara svårt att prognostisera samt fördela mellan kommunerna. Eftersom kommunerna i Region Gävleborg är olika stora sett till antalet invånare, skiljer sig också antalet patienter/brukare som är i behov av elrullstolar. Om exempelvis Ockelbo kommun och Gävle kommun får lika många patienter/brukare av elrullstolar kommer de totala hjälpmedelskostnaderna i Ockelbo kommun öka procentuellt mycket mer än i Gävle kommun.

För att säkerställa att elrullstolar förskrivs med patienten/brukaren i fokus, samtidigt som kommunernas ekonomiska sårbarhet tas i beaktning, rekommenderas kostnadsansvaret för elrullstolar (samt drivaggregat och tilläggsutrustning) ligga på regionen. Med införandet av förtroendeförskrivning

kan däremot kommunerna, som har bäst kännedom om sina patienter/brukare, förskriva elrullstolar utan att det uppstår några ekonomiska svårigheter för de mindre kommunerna.

Vid förskrivning av elrullstolar krävs särskild kompetens som idag framför allt finns inom regionen men även inom kommunerna på sina håll. Vid en tröskelväxling kommer resurser från regionen att växlas över till kommunerna vilket innebär att kompetens kring elrullstolar automatiskt överförs från regionen till kommunerna. En fördjupad analys över vilka resurser och kompetenser som bör växlas är däremot en förutsättning för att en lyckad tröskelväxling och en välfungerande hemsjukvård i framtiden.



Det är inte bra för patienterna när de behöver kontakta hälsocentralen för att få en elrullstol fast de är inskrivna i hemsjukvården.

- Arbetsterapeut i kommun

Omvärldsanalysen indikerar att kostnadsansvaret är uppdelat mellan region och kommuner baserat på exempelvis ISO-koder, ålder och tröskelprincipen

Omvärldsanalysen omfattade en granskning av nationella och regionala dokument samt intervjuer med representanter från de sex regionerna; Jönköpings län, Kalmar län, Skåne, Sörmland, Västerbotten och Västernorrland. Ansvar för att förskriva hjälpmedel till äldre personer och till personer med funktionsnedsättning är generellt delat mellan regionerna och kommunerna. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer så bör hjälpmedel inom kategorierna syn-, hörsel och ortopedteknik tillhöra regionens ansvarsområde¹². Samtliga regioner som har ingått i omvärldsanalysen följer Socialstyrelsens rekommendation och har behållit ansvaret för syn- och hörselhjälpmedel, mer avancerade kommunikationshjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel i regionen. Regionerna har även ansvar för ortopedtekniska hjälpmedel i alla regioner utom Västernorrland, där kommunerna har ansvaret. Ansvar för barn och unga varierar, i fyra av sex regioner är det regionerna som har ansvaret. Tabell 3 illustrerar hur kostnadsfördelningen ser ut inom de olika regionerna.

Tabell 3. Sammanställning av omvärldsanalys utifrån kostnadsansvar för olika hjälpmedelsområden

Ansvarsområden (kostnader)	Sörmland	Västerbotten	Västernorrland	Kalmar Län	Jönköpings Län	Skåne
Synhjälpmedel	Region	Region	Region	Region	Region	Region
Hörselhjälpmedel	Region	Region	Region	Region	Region	Region
Vissa kommunikationshjälpmedel*	Region	Region	Region	Region	Region	Region
Ortopedtekniska hjälpmedel	Region	Region	Kommun	Region	Region	Region
Medicinska behandlingshjälpmedel	Region	Region	Delat ansvar	Region	Region	Delat ansvar
Övriga hjälpmedel i hemmet	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun
Hjälpmedel inom rehabilitering	Delat ansvar	Delat ansvar	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun (> 20 år)
Hjälpmedel inom hab/LSS	Delat ansvar	Delat ansvar	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun (> 20 år)
Elrullstolar	Region	Delat ansvar	Kommun	Delat ansvar	Kommun	Region
Ansvar för barn och unga	Region	Region	Region	Delat ansvar	Delat ansvar	Region (< 20 år)
Uppdelning sker enligt	Ålder, ISO-koder	Tröskelprincip, ISO-koder	ISO-koder, boende	ISO-koder, hab**	ISO-koder, hab**	Ålder, ISO-koder

* Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens

** Patienter med pågående vårdkontakt inom habiliteringen faller under regionens ansvar

¹² Socialstyrelsen – Förskrivning av hjälpmedel - Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)

Kommunerna har generellt ansvar för övriga hjälpmedel i hemmet som anses vara mindre avancerade och som framför allt används för det dagliga livet. I fem av regionerna har kommunerna ansvar för hjälpmedel till såväl hemsjukvårdspatienter, som till personer i behov av hjälpmedel som inte är inskrivna i hemsjukvården eller bor på särskilt boende. I Sörmland, exempelvis, utgår man från patientens förmåga att ta sig till hälsocentralen, om patienten har förmåga att ta sig till hälsocentralen är det de som förskriver hjälpmedlet. Är det däremot en ISO-kod som ligger under kommunernas ansvar så är det kommunerna som står för kostnaden. Om det finns behov av att prova ut hjälpmedlet i hemmet är det kommunerna som tar över ansvaret för att förskriva och följa upp. Då är det oftast patienten själv som tar kontakt med sin kommun eller så ringer arbets- eller fysioterapeut till kommunen. Hälsocentralerna gör inga hembesök i Sörmland.

För personer som bor i LSS-boenden eller andra särskilda boenden skiljer sig betalaransvaret mellan de undersökta regionerna. I Jönköpings län, Skåne och Kalmar län har kommunerna allt kostnadsansvar för hjälpmedel till personer i särskilda boenden. Detta gäller även i Region Västernorrland med undantag för när habiliteringen har förskrivit hjälpmedlet medan Region Sörmland i stället har delat upp betalaransvaret på ISO-koder som gäller oavsett boendeform. I Region Västerbotten har kommunerna endast ansvar för hjälpmedel till personer som är inskrivna i hemsjukvården eller som inte kan ta sig till hälsocentralen; de som kan ta sig till hälsocentralen går under regionens ansvar.

Betalaransvar för elrullstolar är den fråga som skiljer sig mest mellan de sex regionerna. I Sörmland och Skåne har regionen behållit kostnadsansvaret för elrullstolar medan de har växlats helt till kommunerna i Jönköpings län och Västernorrland. I Region Jönköpings län använder sig de kommunala förskrivarna av ett beslutsstöd som hjälper dem att bedöma och prioritera förskrivning av bland annat elrullstolar¹³. I Kalmar län har regionen ansvar för elrullstol till personer som är inskrivna i habiliteringen och kan framföra sin rullstol själv medan kommunerna har ansvar för övriga. Ansvaret delas mellan regionen och kommunerna även i Västerbotten; ansvaret tillfaller den som har hälso- och sjukvårdsansvar för patienten.

Regionernas tillvägagångssätt för att dela upp kostnadsansvaret mellan region och kommun varierar. I Skåne valde man att växla ansvaret för "billigare" hjälpmedel, där kommunerna redan förskrev stora delar av hjälpmedlen, medan regionen behöll ansvaret för "dyrare" hjälpmedel. I Sörmland valde man att göra en tydlig indelning av kostnader baserat på ISO-koder samt följa tröskelprincipen. I Region Jönköpings län valde man att göra en omfattande växling där så mycket som möjligt växlad till kommunerna utan att riskera att patientsäkerheten påverkades. Kontinuitet, där samma person följer patienten genom hela förskrivningsprocessen, prioriterades i Västerbotten.

Mer än hälften av regionerna i Sverige använder förtroendeförskrivning, där exempelvis specialistvården förskriver hjälpmedel som kommunen betalar för

I Sörmland kan personer som inte har hemsjukvård och bor i eget boende gå till hälsocentralen och få ett hjälpmedel utskrivet som kommunen sedan betalar för. På samma vis kan specialistvården förskriva hjälpmedel som behövs för utskrivning från slutenvården på kommunens kostnadsställe. Regionen och kommunerna har tagit fram en lista med alla hjälpmedel, ISO-koder och ansvarig betalare (endast en betalare per ISO-kod) som följs oavsett vem som förskriver hjälpmedlet. Den som förskriver har alltid uppföljningsansvar, men inte alltid betalaransvar. När ett hjälpmedel behöver provas ut i hemmet tar kommunen över ansvaret från hälsocentralen eftersom primärvården inte gör några hembesök. Vid

¹³ Socialstyrelsen - Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå (2020) [Socialstyrelsen utbildning](#)

överslaggning (när ansvaret ska flyttas från en huvudman till en annan) överförs information via det interna systemet Prator eller via telefon.

Region Västernorrland använder förtroendeförskrivning på liknande sätt som Sörmland. I Västernorrland ligger däremot uppföljningsansvaret inte på förskrivaren utan på betalaren vilket ökar kravet på välfungerande kommunikation mellan förskrivare på regionen och ansvariga hos kommunerna. Denna utmaning resulterar i att representanter hos kommunerna ibland upplever att de inte blir meddelade när de får ansvar för nya patienter/brukare vilket försvårar uppföljningsprocessen. Vid intervjun med en representant från Region Västernorrland framkom det att alternativet där uppföljningsansvar ligger hos förskrivaren skulle vara att föredra.

I Region Jönköpings län läggs stor vikt vid att förskrivning ska ske där det blir mest patientsäkert och kompetens- och kostnadseffektivt. Om en patient har en pågående vårdkontakt hos en vårdgivare som kan förskriva hjälpmedlet så bör också denne göra det oavsett vem som ska betala, enligt deras riktlinjer. Likt i de övriga regionerna är det endast kommunen som provar ut och förskriver hjälpmedel som behöver anpassas eller utprovas i hemmet.

Region Skåne är en av de regioner som inte använder sig av förtroendeförskrivning. Till följd av detta behöver patienter/brukare ofta kontakta flera olika verksamheter för att få ett hjälpmedel förskrivet. Den representant som intervjuades från Region Skåne ansåg att förtroendeförskrivning skulle underlätta för patienterna och spara tid och pengar till följd av färre besök och mindre administration, exempelvis när ett behov av hjälpmedel som kommunen ska betala konstateras vid ett primärvårdsbesök.

Ytterligare områden som har identifierats under uppdraget kopplat till hjälpmedel som är viktiga för en välfungerande hjälpmedelshantering i framtiden

Förtydliga direktiv för vilka hjälpmedel som ska ingå under egenansvar är nödvändigt för att det ska bli mer jämlikt mellan patienter/brukare i de olika kommunerna. Utredningen har presenterat ett förslag avseende vilka hjälpmedel som bör ingå under egenansvar, men det är viktigt att kommunerna tillsammans med regionen ser över detta och fortsätter arbetet mot en jämlik vård och omsorg.

Ta höjd för ej tillgodosedda hjälpmedelsbehov inom regionen vid en växling är nödvändigt för att kommunerna ska få tillräckligt med ekonomisk ersättning vid ett utökat uppdrag. Idag finns det brist på arbetsterapeuter inom primärvården vilket innebär att det har varit svårt att tillgodose patienters/brukares hjälpmedelsbehov fullständigt. Om man inte tillgodoser patienter/brukare med de hjälpmedel som de behöver kan allvarliga komplikationer uppstå.

En fördjupad utredning av kompetensöverföring är av betydelse för att säkerställa att kommunerna får tillräckligt med resurser och kompetens vid ett utökat uppdrag, men även för att förskrivning av hjälpmedel ska ske där rätt kompetens finns. Kompetensen ska finnas inom den vårdform där patienter/brukare befinner sig för att tillfredsställa hjälpmedelsbehovet samt säkerställa en patientsäker vård och omsorg.

Utveckla rutiner för att systematiskt följa den tekniska och digitala utvecklingen av hjälpmedel för att själva vara delaktiga i hjälpmedelsutvecklingen. Detta är ett kontinuerligt arbete som behöver göras för att förbättra vården för patienter/brukare samt underlätta arbetet för medarbetare, exempelvis genom enklare kontakt digitalt med patienten. Regionen har stor utvecklingspotential där nya tekniska och digitala hjälpmedel är väsentliga för en förbättrad vård.

5. Sammanfattande slutsatser

Tilläggsuppdraget är ett komplement till rapporten - *Fördjupad utredning av konsekvenserna vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg* och ska tillsammans utgöra ett fullgott underlag för att ett politiskt beslut ska kunna tas i Region Gävleborg samt i var och en av länets kommuner. Syftet med tilläggsuppdraget var att analysera hur ansvars- och kostnadsfördelningen av hjälpmedel bör se ut för att optimera förutsättningarna i samband med en tröskelväxling. Analysen gick ut på att ta reda på vilka hjälpmedel som bör växlas från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling och vad den totala kostnaden blir för de hjälpmedel som växlas över.

Slutsatserna som har framtagits i utredningen har genomgående haft utgångspunkt i patientperspektivet. Vid en tröskelväxling där kommunerna får ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar i samband med ett växande vårdbehov i hemmet är en välfungerande hjälpmedelshantering grundläggande. För att optimera denna process är det viktigt att hjälpmedelshanteringen upprätthåller en god patientsäkerhet och har en tydlig ansvarsfördelning mellan region och kommun.

Tilläggsuppdraget för hjälpmedel har kommit fram till följande huvudsakliga slutsatser:

1. Ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna medför ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel, vilket intervjurespondenter ser som positivt från ett brukar- och patientperspektiv, givet att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna.
2. Kostnadsansvaret för hjälpmedel bör följa en tydlig indelning mellan region och kommuner medan förskrivnings- och uppföljningsansvar fortsatt bör följa patienten och tröskelprincipen. Regionen bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för det dagliga livet.
3. För att uppnå välfungerande vårdkedjor i övergången mellan olika vårdgivare är förslaget att införa "förtroendeförskrivning" som innebär att den med bäst kunskap om patientens behov kan förskriva ett hjälpmedel utan att hindras av att kostnaden ligger på annan huvudman. Det gynnar patienter men säkerställer även kompetens.
4. Baserat på förslaget gällande huvudmännens uppdelning av kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna. Största växlingen sker inom kategorin förflyttningshjälpmedel där kommunerna tar över ett ansvar på 15,7 miljoner kronor.
5. Elrullstolar samt drivaggregat och tillbehör bör ingå under regionens kostnadsansvar för att minimera kommunernas ekonomiska sårbarhet, kommunerna ska däremot kunna förskriva elrullstolar genom så kallad "förtroendeförskrivning".
6. Utredningen har lagt fram ett förslag för hur ansvarsfördelningen bör se ut efter en tröskelväxling. Utöver detta finns det områden som Region Gävleborg behöver fortsätta arbeta med för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshantering, exempelvis tydliggöra direktiv för vad som är egenansvar samt tydligare rutiner vid överrapportering mellan olika vårdgivare.

6. Rekommendationer och nästa steg

Innan en tröskelväxling bör genomföras finns det ytterligare ett par områden som kräver en fördjupad analys

Tilläggsuppdraget gick ut på att ta reda på vilka hjälpmedel som bör växlas från regionen till kommunerna, samt vilken kostnad det motsvarar. Resultatet förutsätter därför att det skett en tröskelväxling av hemsjukvården och rehabilitering inom LSS i Region Gävleborg. Nedan följer de rekommendationer på områden som utredningen belyser som framgångsfaktorer för en framgångsrik växling. De två första aktiviteterna är analyser som bör genomföras inför tröskelväxling medan de två sistnämnda aktiviteterna är rekommendationer för fortsatt arbete inom hjälpmedelsområdet.

Rekommenderade aktiviteter inför en tröskelväxling samt fortsatt arbete inom hjälpmedelsområdet:

1. ***Fördjupad analys av kompetenser och resurser*** som bör växlas från regionen till kommunerna. Vid en tröskelväxling är det viktigt att kommunerna får tillräckligt med resurser för att hantera ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar samt ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel. Vidare utredning om resurser och kompetens har efterfrågats i stor utsträckning av intervjurespondenterna inom ramen för det här uppdraget.
2. ***Fördjupad analys kring rehabilitering inom LSS*** för att konkretisera vilka delar som bör växlas över från region till kommun samt kartlägga områden inom LSS där det idag finns otydligheter. Detta är viktigt för att säkerställa att patienter/brukare får en välfungerande vård och omsorg även efter en växling. I likhet med punkt 1, har intervjurespondenter i det här uppdraget efterfrågat en mer detaljerad analys av rehabilitering inom LSS.
3. ***Samsyn kring vem som ska ansvara för de olika stegen i förskrivningsprocessen*** är en förutsättning för en patientsäker vård. Det råder delade meningar om vem som är ansvarig huvudman för hjälpmedelsförsörjningen vid start av förskrivningsprocessen i samband med sjukhusvistelse, vilket bör utredas och kräver fastställda processer med en tydlig ansvarsfördelning.
4. ***Se över skillnader i hjälpmedelsrutiner mellan kommunerna i Region Gävleborg*** för att vidare förbättra och arbeta mot en mer jämlik hjälpmedelshantering. Utredningen har påvisat skillnader kommunerna emellan gällande hjälpmedel som anses gå under kategorin egenansvar, samt att kommunernas totala hjälpmedelskostnader inte korrelerar med storlek på kommun och hjälpmedelsbehov. Utveckling av metoder för kontinuerlig registrering och uppföljning av statistik är en förutsättning för analys av dagens situation samt utvärdering av omställningens effekter. Därefter utveckling av tydliga riktlinjer för ett arbete mot en jämlik vård och omsorg.

Appendix

Bilaga 1 – Hjälpmedelslista med ISO-koder, ansvarig huvudman och motivering

Tabell 1. Sammanställning av ISO-koder, gruppnamn, kostnadsansvarig huvudman samt motivering

ISO-grupp	Gruppnamn	Kostnadsansvar	Kommentar / motivering av huvudman
Medicinska behandlingshjälpmedel (exv andning, dialys, stimulatorer och cirkulation)			
0403	Hjälpmedel för andning	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs till störst del inom regionen idag vilket även är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
0406	Hjälpmedel för cirkulationsbehandling	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs till störst del inom regionen idag vilket även är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen.
0424	Material och utrustningar för fysiska, fysiologiska och biokemiska tester	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, ofta avancerade hjälpmedel som kräver specialistkompetens (inga volymer förskrivs i dagsläget).
0427	Stimulatorer	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen.
Enklare medicinska behandlingshjälpmedel (exv handha medicin, bevara hud och träningsredskap)			
0419	Hjälpmedel för att handha medicin	Kommun	Enklare medicinskt behandlingshjälpmedel används i hemmet och förskrivs till stor del av kommuner idag.
0433	Hjälpmedel för att bevara hud och vävnad intakt	Kommun	Enklare medicinskt behandlingshjälpmedel används i hemmet och förskrivs till stor del av kommuner idag.
0448	Rörelse-, styrke- och balansträningsredskap	Kommun	Enklare medicinskt behandlingshjälpmedel används i hemmet och förskrivs till stor del av kommuner redan idag.
Hjälpmedel för träning av färdigheter och förmågor (exv träna tidsförståelse, ståbarrar, ståstöd och tippbord)			

0515	Hjälpmedel för träning av grundläggande förmågor	Region	Träning av färdigheter och förmågor kan kräva specialistkompetens och förskrivs till störts del av regionen idag.
0533	Hjälpmedel för träning av att ändra och upprätthålla kroppspositionen	Region	Träning av färdigheter och förmågor kan kräva specialistkompetens och förskrivs till störts del av regionen idag.
0536	Hjälpmedel för träning i att förändra och bibehålla kroppsställning	Region	Träning av färdigheter och förmågor kan kräva specialistkompetens och förskrivs till störts del av regionen idag.

Ortopedtekniska hjälpmedel (exv ortoser och hjälpmedel vid bråckbehandling)

0603	Spinala ortoser och huvudortoser	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
0604	Ortoser för buken	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
0606	Övre extremitetsortoser	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation. Enklare ortoser bör vara egenansvar.
0612	Nedre extremitetsortoser	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation. Enklare ortoser bör vara egenansvar.

Hjälpmedel för personlig vård (exv toalettsitsar och duschstolar) samt inkontinenshjälpmedel

0906	Kroppsburna hjälpmedel för skydd av kroppen	Kommun	Personlig vård, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till störst del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
0907	Hjälpmedel för att stabilisera kroppen	Kommun	Personlig vård, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del redan av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.

0912	Hjälpmedel för toalettbesök	Kommun	Personlig vård, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
0918	Stomihjälpmedel	Kommun	Personlig vård, patient/brukare ligger ofta under kommunens sjukvårdsansvar, förskrivs små volymer idag endast inom kommun och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
0930	Absorberande hjälpmedel vid inkontinens	Delat	Inkontinenthjälpmedel (inom ISO-koden personlig vård), enligt omvärldsanalysen delas ansvaret mellan region och kommun, kostnadsansvaret följer sjukvårdsansvaret.
0933	Hjälpmedel vid bad och dusch	Kommun	Personlig vård, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
Förflyttningshjälpmedel (exv manuellt drivna rullstolar, hjullyftar och glidplattor)			
1203	Gånghjälpmedel som hanteras med en arm	Kommun	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1206	Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna	Kommun	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1222	Manuella rullstolar	Kommun	Förflyttningshjälpmedel, förskrivs till stor del av kommuner idag, kan behöva provas ut i hemmet.
1223	Motordrivna rullstolar	Region	Elrullstolar samt tilläggsutrustning, förskrivs till störst del inom regionen idag, kan behöva provas ut i hemmet men kostnadsansvaret ligger kvar i regionen för att undvika ojämn kostnadsfördelning mellan kommunerna.
1224	Tilläggsutrustning till rullstolar	Region	Tilläggsutrustning till rullstolar samt drivaggregat som kan tillhöra manuella rullstolar (exv E-Drive och E-Move). Bör tillhöra samma huvudman som har kostnadsansvar för elrullstolar enligt intervjuer och omvärldsanalys.
1231	Hjälpmedel för att ändra kroppsposition	Kommun	Förflyttningshjälpmedel, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt

			omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1236	Hjälpmedel för att lyfta personer	Kommun	Förflyttningshjälpmedel, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
Hjälpmedel vid utrustning av bostäder (exv stolar, armstöd och ledstänger)			
1809	Sittmöbler	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1810	Tilläggsutrustning till sittmöbler	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1812	Sängar och sängutrustning	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1830	Hjälpmedel för förflyttning i vertikal ledd	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1833	Säkerhetsutrustning till bostaden och andra lokaler	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, förskrivs väldigt få volymer idag, enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
Syn- och hörselhjälpmedel (exv glas, linser, förstörande video-system och högtalare)			
2203	Synhjälpmedel	Region	Synhjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2218	Hjälpmedel som registrerar, spelar upp och visar ljudinformation och visuell information	Region	Hörselhjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.

Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens (exv röstförstärkare, samtalsapparater och läsmaskiner)

2209	Rösthjälpmedel	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2212	Hjälpmedel för teckning och handskrift	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2221	Samtalshjälpmedel vid närkommunikation	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2230	Läshjälpmedel	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2233	Datorer och terminaler	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2236	Inmatningsenheter för datorer	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2239	Utmatningsenheter för datorer	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.

Kognitionshjälpmedel och varseblivning (exv klockor, minnesstöd och larm)

2227	Varseblivningshjälpmedel	Kommun	Kognitionshjälpmedel och varseblivning, kan provas ut hemma, kräver inte specialistkompetens.
------	--------------------------	--------	---

Hjälpmedel vid hantering och förflyttning av föremål (exv stativ, peklampor och rullbord)

2409	Hjälpmedel för att handha och kontrollera utrustning	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
2413	Hjälpmedel som kan styra och kontrollera på avstånd	Region	Omgivningskontroll, avancerade hjälpmedel som förskrivs till stor del inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen. Förskrivs till stora delar enbart inom regionen idag. Exempel på hjälpmedel är fjärrsystem.
2418	Hjälpmedel som ersätter armfunktion, handfunktion, fingerfunktion eller en kombination av dessa funktioner	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
2424	Positioneringshjälpmedel	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
2436	Transport- och bärhjälpmedel	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.

Tabell 2. Sammanställning av hjälpmedel som bör vara egenansvar men som kan förskrivas vid behov

ISO-grupp	Gruppnamn	Kostnadsansvar	Kommentar / motivering av huvudman
Hjälpmedel som förskrivs idag men som bör vara egenansvar			
0909	Hjälpmedel för av- och påklädning	Egenansvar	Personlig vård, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1207	Tillbehör till gånghjälpmedel	Egenansvar	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1212	Fordonsanpassningar och tillbehör till fordon	Egenansvar	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1218	Cyklar	Egenansvar	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.

1803	Bord	Egenansvar	Utrustning av bostad, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1815	Höjdställbara tillsatser till möbler	Egenansvar	Utrustning av bostad, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1818	Stödräcken och handtag	Egenansvar	Utrustning av bostad, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
2421	Förlängare	Egenansvar	Hantering och förflyttning av föremål, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
2427	Fästanordningar	Egenansvar	Hantering och förflyttning av föremål, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
2803	Möbler och inredningsdetaljer för arbetsplatsen	Egenansvar	Utrustning av bostäder, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.

Bilaga 2 – Detaljerad omvärldsanalys

Tabell 1. Sammanställning av Sörmland, Västerbotten och Västernorrland

Frågor			
Vilka hjälpmedel ansvarar regionen för?	Förskriver alla hjälpmedel men har kostnadsansvar för kvalificerade hjälpmedel enligt ISO-kod: - 04 personlig medicinska behandling - 05 träning av färdigheter och förmågor - 12 förflyttning - endast aktiva manuella rullstolar, eldrivna rullstolar, stårrullstolar, rygg- och sittsystem - 22 kommunikation och information 24 hantering och transport av produkter - endast omgivningskontroll	Förskrivansvaret följer med hälso- och sjukvårdsansvaret. Regionen ansvarar för hjälpmedel kopplade till specialistvård, ca 36% av alla hjälpmedel, de kategoriseras som: - hjälpmedel för elektronisk kommunikation - syn- och hörselhjälpmedel - ortopedtekniska hjälpmedel - medicinska behandlingshjälpmedel	Regionen ansvarar för avancerade hjälpmedel, vilket ofta är de hjälpmedel som kräver specialistvård. Synrehabiliteringen förskriver och står för kostnaden av synhjälpmedel. Logopedmottagningen och Habiliteringen förskriver och har kostnadsansvar för de hjälpmedel som de förskriver.

Vilka hjälpmedel ansvarar kommunen för?	Förskriver alla hjälpmedel men har kostnadsansvar för enklare hjälpmedel, i alla boendeformer oavsett förskrivare. ISO-koder: - 09 personlig vård och skydd - 12 förflyttning - exkl. aktiva manuella rullstolar, eldrivna rullstolar, stårrullstolar, rygg- och sittsystem - 18 utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler - 24 hantering och transport av produkter - exkl. omgivningskontroll	Kommunerna ansvarar för hjälpmedlen som inte är livsuppehållande, ca 64% av alla hjälpmedel. Västerbotten har skatteväxlat all hemsjukvård för patienter över 18 år.	Kommunerna ansvarar för basala hjälpmedel i första hand, stor del har växlats över till kommunen, vilket gör att även de flesta övriga hjälpmedel är deras ansvar. Närlarm är kommunens betalningsansvar. Regionen står däremot för kostnaden för EP-larm trots att kommunerna har ansvar för Närlarm.
Varför har ni den indelningen?	Man följer tröskelprincipen. Ansvarsfördelningen mellan region och kommuner gäller enbart kostnadsansvar. Både regionen och kommunerna kan förskriva samtliga hjälpmedel.	Samma person följer patienten genom hela förskrivningsprocessen – varse om behov, bedömning, förskrivning och uppföljning. De undviker förskrivning av hjälpmedel på någon annans konto. Undantagsvis specialistsjukvården där kostnad för enstaka hjälpmedel hamnar på primärvården, gäller bland annat vissa hjälpmedel till strokepatienter.	De som förskriver hjälpmedel inom regionen kommer ofta från habilitering eller logopederna.
Vem ansvarar för hjälpmedel inom LSS (habilitering)?	Regionen ansvarar för alla barn och unga (0–20 år) och kommunerna för alla vuxna. Kostnadsuppdelningen är samma som ovan, man följer ISO-koder.	Beror på om man är inskriven i hemsjukvården eller inte. Många brukare inom LSS är inskrivna i hemsjukvården men inte alla. De brukare som har ett LSS beslut men som kan gå själv till hälsocentralen ansvarar regionen för. Då är det primärvården som står för kostnaden för hjälpmedel. Personer med funktionshinder har ofta daglig verksamhet. Då har kommunen ofta ansvar för hjälpmedel på arbetsplatsen. Däremot inte om man är hos ett privat företag. Kommunerna står för kostnaden för barn inom LSS	Kommunerna har betalningsansvar för alla hjälpmedel inom LSS boenden, med undantag om Habiliteringen har förskrivit ett hjälpmedel, då är det regionen som har ansvaret.

		om de bor på särskilt boende. Här är gränsdragningen lite otydlig.	
Vem ansvarar för hjälpmedel inom rehabilitering?	Man följer ISO- koder för uppdelning av betalaransvar.	Den som har hälso-och sjukvårdsansvar ansvarar för hjälpmedel.	Kommunerna har betalningsansvar för rehabiliterings-hjälpmedel. Dessa förskrivs oftast via förtroendeförskrivning.
Vem ansvarar för elrullstolar?	Regionen ansvarar för kostnaden men kommunerna kan förskriva elrullstolar till sina patienter och brukare. Förskrivare har alltid uppföljningsansvar. En brukare som behöver ha en elrullstol vänder sig till kommunen men regionen betalar.	Det kan vara både regionen och kommuner. Kommunerna förskriver och står för kostnaden till de patienter som de har hälso- och sjukvårdsansvar för.	Kommunerna ansvarar för elrullstolar. Specialistsjukvården kan däremot göra en förtroendeförskrivning där kommunerna står för kostnaden.
Vem ansvarar för hjälpmedel i hemmet för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården eller LSS?	Man följer tröskelprincipen. Om en patient kan ta sig till hälsocentralen så är det hälsocentralen som skriver ut hjälpmedlet. Kostnadsansvaret är uppdelat baserat på ISO-kod. Om det finns behov att prova ut hjälpmedlet i hemmet är det kommunerna som tar över ansvaret för att skriva ut och följa upp. Då är det oftast patienten själv som tar kontakt med sin kommun eller att arbets- eller fysioterapeut ringer till kommunen.	Om någon kan ta sig till hälsocentralen så är det regionen som står för kostnad och förskrivning. Hjälpmedel som inte kan förskrivas direkt, det vill säga att det krävs ett hembesök, ansvarar oftast hemsjukvården för. Primärvården kan delegera till hemsjukvården, varav kostnadsansvaret hamnar i kommunen. För äldre patienter är det ofta ett måste att göra ett hembesök i samband med att man förskriver ett hjälpmedel på grund av att man vill säkerställa att det inte finns höga trösklar eller liknande.	Västernorrland använder sig av förtroendeförskrivning vilket innebär att primärvården och specialistsjukvården kan förskriva hjälpmedel som kommunerna betalar för. Exempelvis kan en person som inte har någon kontakt med hemsjukvård och/eller hemtjänst få ett hjälpmedel förskrivet via primärvården som sedan kommunen betalar för.
Övrigt	Vissa enklare hjälpmedel ska övergå till att bli egenansvar. Griptänger, enklare duschpallar etc. Sådant som man lätt kan köpa på den öppna marknaden. Det kommer tas ett beslut senare under 2022.	I Umeå kommun ska de övergå till att ha egen regi för vissa hjälpmedel som inte är så kostsamma, man anser att det blir enklare och mer ekonomiskt.	I samband med förtroendeförskrivning uppstår det ibland diskussioner på grund av att kommunerna inte fått information / inte har någon kontroll över det som förskrivs. Vid ett liknande upplägg behöver man säkerställa att informationsöverföringen fungerar.

Frågor	 Region Kalmar län	 Region Jönköpings län	 Region Skåne
Vilka hjälpmedel ansvarar regionen för?	Alla syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel oavsett ålder samt vissa medicinska behandlingshjälpmedel med kringutrustning och reparationskostnader.	Förskrivning och kostnad av syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel, diabeteshjälpmedel, stomihjälpmedel, kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens vid förskrivning och hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling (exempelvis andningsbehandling, dialys, stimulatorer, ljus- och cirkulationsbehandling) enligt gällande regelverk. Ansvaret gäller oavsett ålder och boendeform.	Regionen ansvarar för hjälpmedel åt personer 0–20 år, samt för följande hjälpmedel oavsett personens ålder: - elektriska rullstolar samt drivaggregat - vissa kommunikationshjälpmedel - synhjälpmedel - hörselhjälpmedel - ortopedtekniska hjälpmedel - vissa medicinska behandlingshjälpmedel
Vilka hjälpmedel ansvarar kommunen för?	Bedömning och förskrivning av hjälpmedel som utförs av arbetsterapeut och fysioterapeut i hemmet, oavsett boendeform, samt i förekommande dagverksamheter (Tröskelprincipen).	Kostnad för hjälpmedel för personlig vård, förflyttning, utrustning av bostäder och hjälpmedel för kognitivt stöd och varseblivning. Ansvaret gäller oavsett ålder och boendeform. Kommunen ansvarar för grundutrustning/hjälpmedel som erfordras vid träning i kommunala boenden.	Kommunerna har ansvaret för hjälpmedel till personer från och med 20 år, med vissa undantag där Region Skåne har ansvar. (se ovan)
Varför har ni den indelningen?	Kompetens saknas i kommunen för syn- och hörselhjälpmedel. Politiska beslut med skatteväxlingar har flyttat mer och mer ansvar till kommunerna.	En omfattande utredning gjordes i samband med skatteväxlingen. Man lade stor vikt vid att patienten inte ska märka vem som har kostnadsansvaret samt att uppdelningen ska vara hållbar och tydlig även när nya typer av hjälpmedel börjar användas.	Fördelningen gjordes baserat på volymer och kostnad. Kommunerna fick ansvar för billigare hjälpmedel som förskrivs i större omfattning medan regionen fick ansvar för dyrare hjälpmedel som inte förskrivs till lika många.
Vem ansvarar för hjälpmedel inom LSS (habilitering)?	Kommunen ansvarar för hjälpmedelsförsörjning och kostnad i särskilt boende, bostad med särskild service, i dagverksamhet och i daglig verksamhet (enl. SoL och LSS). Kommunerna ansvarar för habilitering (inkl. hjälpmedel) för vuxna över 18 år och regionen ansvarar	Förskrivare inom barn- ungdoms- och vuxenhabiliteringen ansvarar för hela förskrivningsprocessen vid pågående vårdkontakt. Om personen även har en etablerad kontakt med förskrivare inom kommunen sker förskrivningen där det är mest lämpligt för	Beror på typ av hjälpmedel, kommunen ansvarar för hjälpmedel till personer från 20 år och uppåt med vissa undantag. Regionen ansvarar för hjälpmedel till personer under 20 år.

	för habilitering (inkl. hjälpmedel) för barn under 18 år.	patienten. Kommunen övertar ansvaret för uppföljning av hjälpmedel då vårdkontakten avslutats eller då det är lämpligt. Kommunen har betalaransvar.	
Vem ansvarar för hjälpmedel inom rehabilitering?	Kommunerna ansvarar för all hjälpmedelsförsörjning som förskrivs av arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor i samband med rehabilitering/behandling. Detta gäller samtliga invånare oavsett ålder för i såväl ordinärt som i särskilt boende, bostad med särskild service, i dagverksamhet och i daglig verksamhet (enl. SoL och LSS). De följer tröskelprincipen.	Kommunerna ansvarar för hjälpmedel inom rehabilitering.	Beror på typ av hjälpmedel, kommunen ansvarar för hjälpmedel till personer från 20 år och uppåt med vissa undantag. Regionen ansvarar för hjälpmedel till personer under 20 år.
Vem ansvarar för elrullstolar?	Regionen ansvarar då patienten är inskriven i rehabiliteringen och kan köra sin elrullstol själv, i alla övriga fall ansvarar kommunen för elrullstolar.	Kommunerna ansvarar för elrullstolar. Man använder beslutsstöd vid förskrivningen.	Regionen ansvarar för elrullstolar.
Vem ansvarar för hjälpmedel i hemmet för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården eller LSS?	Kommunerna ansvarar för hela förskrivningsprocessen för de hjälpmedel som kräver bedömning och utprovning i hemmet. Kommunen ansvarar även för hjälpmedel i hemmet till personer som inte har pågående vårdkontakt med förskrivare inom regionen.	Kommunerna ansvarar för hela förskrivningsprocessen för de hjälpmedel som kräver bedömning och utprovning i hemmet. Kommunen ansvarar för hjälpmedel i hemmet till personer som inte har pågående vårdkontakt med förskrivare inom regionen.	Beror på typ av hjälpmedel, kommunen ansvarar för hjälpmedel till personer från 20 år och uppåt med vissa undantag (se tidigare fråga). Regionen ansvarar för hjälpmedel till personer under 20 år.
Övrigt	Regionens och kommunernas hjälpmedel förvaras och hanteras inte på samma ställen. Alla kommuner har gemensam hjälpmedelshantering med två förråd. Länsgemensam ledning där problem kan diskuteras och lösas tillsammans så att det blir så bra som möjligt för patienten.	Både Region Jönköpings läns län och kommunerna ansvarar för förskrivning och kostnad av inkontinenshjälpmedel, förbruknings- och förbandsmaterial. Ansvaret följer den huvudman som har hälso- och sjukvårdsansvar för patienten.	Skatteväxling för bland annat hjälpmedel inom särskilda boenden gjordes i och med regionbildningen 1997.

Bilaga 3 – Sammanställning av antal intervjuer per område och yrkeskategori

Sid 242(279)

Organisation/verksamhet	Yrkeskategorier	Antal intervjuer
Kommuner	Arbetsterapeuter, MAR, verksamhets- och enhetschefer.	10
Primärvården	Arbetsterapeuter, MAS, enhetschef, LSS.	7
Specialistsjukvården	Verksamhetschef för paramedicin och enhetschef för vård och omsorg.	2
Patienter/anhöriga	Patienter med olika funktionshinder och brukare av hjälpmedel.	3
Tjänstemän	Hjälpmedel SAM, hjälpmedelssamordnare, samordnare för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård samt sakkunnig från Socialstyrelsen.	5

Not: Utöver intervjuerna har även 7 intervjuer genomförts inom ramen för omvärldsanalysen

Bilaga 4 – Lista över intervjurespondenter

Nr	Namn	Organisation	Verksamhet	Yrkesroll
1	Adolfsson Jeanette	Myndighet	Socialstyrelsen	Utredare/sakkunnig hjälpmedel
2	Ahlmén Carina	Sandviken Kommun	Rehabenheten Sandviken	Enhetschef Rehabenheten och MAR
3	Andersson Frida	Region Gävleborg	Region Gävleborg	Samordnare för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård
4	Bergsten Marie	Region Gävleborg	Arbetsterapi	Enhetschef inom vård och omsorg
5	Blom Lindström Britt-Marie	Region Gävleborg	Socialförvaltningen	MAS
6	Bood Maria	Region Gävleborg	LSS	Implementering - flerfunktionsnedsatta
7	Dahl Magnus	Region Gävleborg	Region Gävleborg	Hjälpmedelssamordnare
8	Engström Elin	Region Gävleborg	Gävle hälsocentral	Arbetsterapeut
9	Eliasson Torun	Region Gävleborg - Privat	Aleris Vårdcentral Bollnäs och Voxnadalen	Arbetsterapeut

10	Fahlberg Rigmor	Hudiksvall Kommun	Social- och omsorgsförvaltningen	Verksamhetschef inom äldreomsorg
11	Forsberg Britt	Region Jönköpings läns län	Hjälpmiddelscentralen	Verksamhetschef
12	Gustafsson Ylva	Region Gävleborg	Gävle hälsocentral	Arbetsterapeut
13	Hammar Björn	Region Västerbotten	Umeå Kommun	Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård
14	Hedström Marit	Region Gävleborg	Ljusdal/Ramsjö hälsocentral	Vård och enhetschef
15	Hjertberg Michael	Region Gävleborg	Hjälpmedel SAM	Handläggare
16	Hogland Blomkvist Mimmi	Region Kalmar län	Hjälpmiddelscentralen	Hjälpmiddelsstrateg
17	Ivarsson Cecilia	Region Gävleborg	Hjälpmedel SAM	Enhetschef, konsultteam och butik
18	Jäderberg Lena	Sandviken Kommun	Rehabenheten Sandviken	Arbetsterapeut
19	Kjellström Carina	Gävle Kommun	Välfärd Gävle, Rehabenheten	Arbetsterapeut
20	L'Estrade Inger	Söderhamn Kommun	Rehabenheten	Enhetschef
21	Margulies Jonna	Hudiksvall, Nordanstig och Ljusdal Kommun	Social- och omsorgsförvaltningen	MAR
22	Nordkvist Lena	Region Västernorrland	Regionledningsförvaltningen	Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård
23	Rhodin Anders	Region Gävleborg	HOSIP Administration Paramedicin	Verksamhetschef för paramedicin
24	Reingsdahl Mikael	Region Skåne	Habilitering och hjälpmedel	Verksamhetschef inom hjälpmedel
25	Schenström Lena	Ockelbo Kommun	Hemsjukvården	Arbetsterapeut
26	Stefansson Ulrika	Region Jönköpings läns län	Primärvård och rehabilitering	Utredare
27	Storing Johanna	Gävle Kommun	Välfärd Gävle	MAR
28	Strand Linda	Hofors Kommun	Rehabilitering / Hemsjukvård	Arbetsterapeut och MAR
29	Styrman Charlotte	Hudiksvall Kommun	Myndighetskontoret, Trygg hemgång	Arbetsterapeut
30	Söderbäck Annelie	Region Sörmland	Hjälpmiddelscentralen	Arbetsterapeut
31	Von Essen Catrin	Region Gävleborg	Vuxenhabiliteringen i Hälsingland	Arbetsterapeut

Not: 3 patienter/brukare/anhöriga har intervjuats och är anonyma och därmed inte inkluderade i tabellen ovan.

Bilaga 5 – Frågebatteri till intervjuer med representanter i region och kommun

Ett urval av frågor:

1. Hur kategoriserar ni hjälpmedel som ligger under kommunens ansvar/Inom vilka vårdformer/nivåer används hjälpmedel som ligger under kommunens ansvar? (tex hemsjukvård, SÄBO)
2. Hur kategoriserar ni hjälpmedel som ligger under regionens ansvar/Inom vilka vårdformer/nivåer används hjälpmedel som ligger under regionens ansvar? (tex primärvård, slutenvård, LSS)
3. Finns det idag hjälpmedel inom regionen som används de första 2 veckorna som inte redan används inom den kommunala hemsjukvården?
4. Vi känner till problematiken kring elrullstolar, hur anser du att ansvarsfördelningen bör se ut för att gynna patienterna?
5. Finns det fler hjälpmedel med liknande problematik som elrullstolar idag?
6. Vilka hjälpmedel används inom LSS (för vuxna) och går det att urskilja dessa från övriga hjälpmedel inom regionen?
7. När tillkommer kostnader för tjänster? Är det enbart i samband med köp av hjälpmedel?
8. Kommer det ske en förändring i hur kommunerna införskaffar hjälpmedel från Hjälpmedel SAM (tex hyra vs. köpa)?
9. Hur ser det ut med kompetens kopplat till hjälpmedel som förskrivs inom regionen? Finns det fler liknande hjälpmedel som elrullstolar som kräver viss kompetens som idag inte finns i lika hög utsträckning i kommunen?
10. Vem bör ansvara för de hjälpmedel som används i hemmet hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården?
11. Är det något ytterligare vi bör veta som är relevant för analysen?
12. Finns det någon inom regionen eller inom kommunerna som är väl insatt i hjälpmedelsfrågor och som du rekommenderar att vi tar kontakt med?

Bilaga 6 – Frågebatteri till intervjuer med patienter/brukare/anhöriga

Kort introduktion till utredningen och varför det är viktig för oss att få med patienternas/brukarnas upplevelse och perspektiv av hjälpmedelshanteringen.

1. Vilken typ av bostad bor du i? (ordinärt boende, gruppboende, särskilt boende)
2. Får du någon typ av vård i hemmet? (hemsjukvård och/eller rehabilitering)
3. Använder du någon form av hjälpmedel i vardagen, i så fall vilket/-a?

4. Hur upplever du att hjälpmedelshanteringen fungerar idag? (Tex om du behöver ett nytt hjälpmedel, uppföljning eller underhåll)
5. Om du arbetar, vem ansvarar för hjälpmedel på din arbetsplats? (Tex daglig verksamhet)
6. Om du behöver komma i kontakt med de som ansvarar för dina hjälpmedel, vem kontaktar du då?
7. Hur upplever du att kommunikationen mellan din kommun och regionen fungerar?
8. Känner du dig trygg / nöjd med den vård och rehabilitering du får? (Om inte, vad önskar du skulle fungera bättre?)
9. Är det något du vill tillägga, som du inte tycker kommit fram i intervjun?

Bilaga 7 – Källförteckning

- ISO – ISO 9999:2016 Assistive products for persons with disability — Classification and terminology (2016) <https://www.iso.org/standard/60547.html>
- Region Gävleborg – Avtal om hemsjukvård. Region Gävleborg - Kommuner. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (2019)
- Region Gävleborg – Hjälpmedel. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg (2016)
- Region Gävleborg – Hjälpmedelsföreskrivning. Samverkan vid byte av vårdgivare. Läns gemensam rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. (2021)
- Region Gävleborg – Samverkanswebben, Organisation hjälpmedel (2021)
<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/hjalpmedel/organisation/>
- Riksdagen – Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (2021)
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387
- Socialstyrelsen – Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå (2020)
<https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/176/beslutsstod-for-prioriteringar-pa-individniva%20http:>
- Socialstyrelsen – Föreskrivning av hjälpmedel – stöd vid föreskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)
- Socialstyrelsens termbank: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=790&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen – Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – Slutrapport (2021)



Tilläggsuppdrag hjälpmedel – *Fördjupad utredning av hemsjukvården*

Slutrapport - *Presentationsformat*

2022-03-11

Detta material är använt i en muntlig presentation. Materialet är inte en komplett spegling av Sironas perspektiv. Materialet får inte kopieras eller spridas vidare utan personligt skriftligt samtycke ifrån Sirona AB.

www.sironagroup.se



Tilläggsuppdraget har kartlagt vilka hjälpmedel som bör växlas över från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling samt beräknat den totala kostnaden som bör växlas

Sid 247(279)



Tilläggsanalys av hjälpmedel

Fördjupad utredning av konsekvenserna vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg

11 mars 2022



Frågeställningar:

1. Vilka hjälpmedel bör växlas över från regionens ansvar till kommunerna vid en tröskelväxling?
2. Vad blir totalkostnaden för de hjälpmedel som bör växlas över från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling?

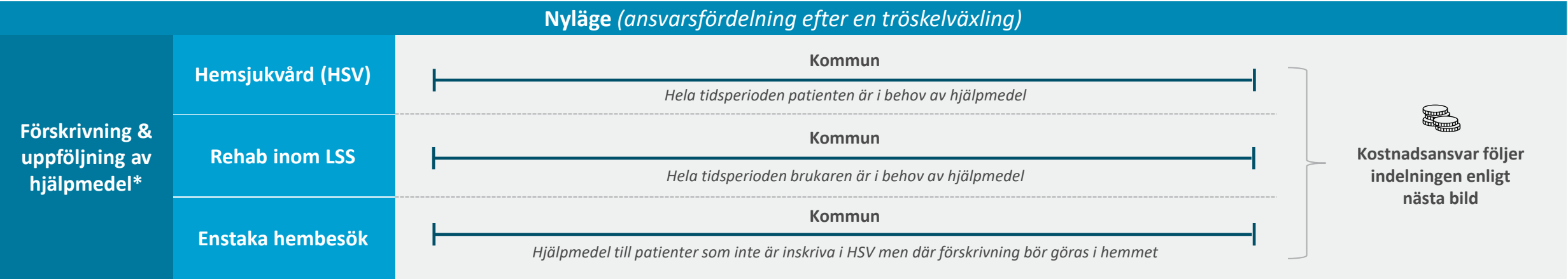
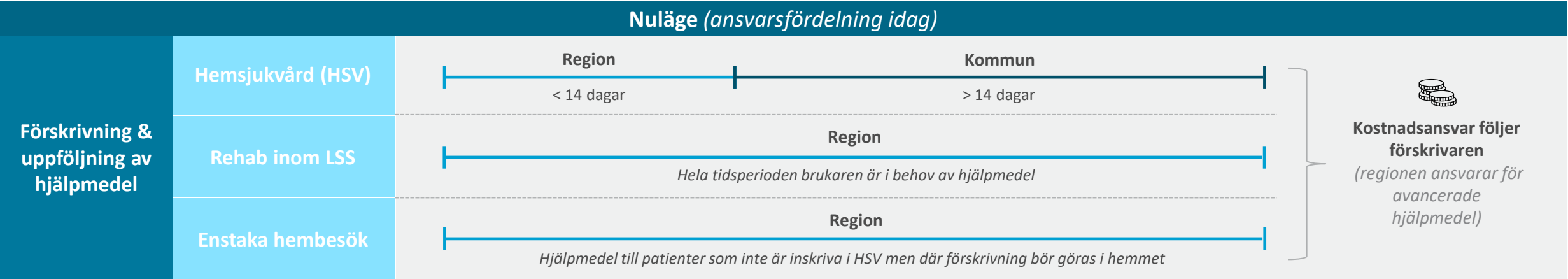
För att besvara frågeställningarna ovan har följande analyser genomförts:

- Kvantitativa analyser av kostnader och volymer för hjälpmedel inom regionen och kommunerna (statistik från Hjälpmedel SAM)
- 34 intervjuer inom regionen, kommunerna och med patienter
- Omvärldsanalys av sex regioner för att inhämta lärdomar och goda exempel



En tröskelväxling innebär ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna vilket även medför ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel

Sid 248(279)



* Med undantag för hjälpmedel som kräver specialistkompetens vid förskrivning och uppföljning, dessa hjälpmedel ansvarar regionen för
Källa: Intervjuer, dokument från Region Gävleborg, Sirona analys



Vid en växling bör kostnadsansvaret följa en tydlig indelning; regionen bör ansvara för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna för hjälpmedel för det dagliga livet

Sid 249(279)

Regionen bör ansvara för kostnaden av:

Hjälpmedel för vård och behandling +18 år



Syn- och hörselhjälpmedel



Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens



Ortopedtekniska hjälpmedel



Medicinska behandlingshjälpmedel (exv andning, dialys, stimulatorer och cirkulation)



Elrullstolar, drivaggregat* samt tilläggsutrustning



Hjälpmedel för träning av färdigheter och förmågor

Kommunerna bör ansvara för kostnaden av:

Hjälpmedel för det dagliga livet +18 år



Hjälpmedel för personlig vård



Förflyttningshjälpmedel



Hjälpmedel vid utrustning av bostäder



Kognitionshjälpmedel och varseblivning



Hjälpmedel vid hantering och förflyttning av föremål (exkl omgivningskontroll**)



Enklare medicinska behandlingshjälpmedel (exv handha medicin, bevara hud & träningsredskap)

Delat ansvar och egenansvar:

Delat ansvar



Inkontinenshjälpmedel

- Kommunerna har förskrivnings- och kostnadsansvar för patienter som är inskrivna i hemsjukvården.
- Regionen har förskrivnings- och kostnadsansvar för de patienter som besöker hälsocentral/specialistsjukvård och som inte är inskrivna i hemsjukvården.

Egenansvar



- Hjälpmedel som inte kräver hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning ansvarar patienten/brukaren för att införskaffa på egen hand.

* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move
** Hjälpmedel för omgivningskontroll ligger under regionens kostnadsansvar
Källa: Intervjuer, statistik från Hjälpmedel SAM, omvärldsanalys, Sirona analys



För att uppnå välfungerande vårdkedjor i övergången mellan olika vårdgivare är förslaget att införa "förtroendeförskrivning", vilket gynnar patienter men säkerställer även kompetens

Sid 250(279)

Beskrivning av förtroendeförskrivning

Förtroendeförskrivning

- Ett arbetssätt som innebär att förskrivningen sker på annan huvudmans kostnadsansvar, vilket kan underlätta vårdkedjan för patienter.

Underlättar förskrivning

- Förskrivning och uppföljning kan göras av alla med kompetens, även av den huvudman som inte har kostnadsansvaret.

Gynnsamt ur ett patientperspektiv

- Patienten behöver inte kontakta olika huvudmän, vilket upprätthåller en god patientsäkerhet.

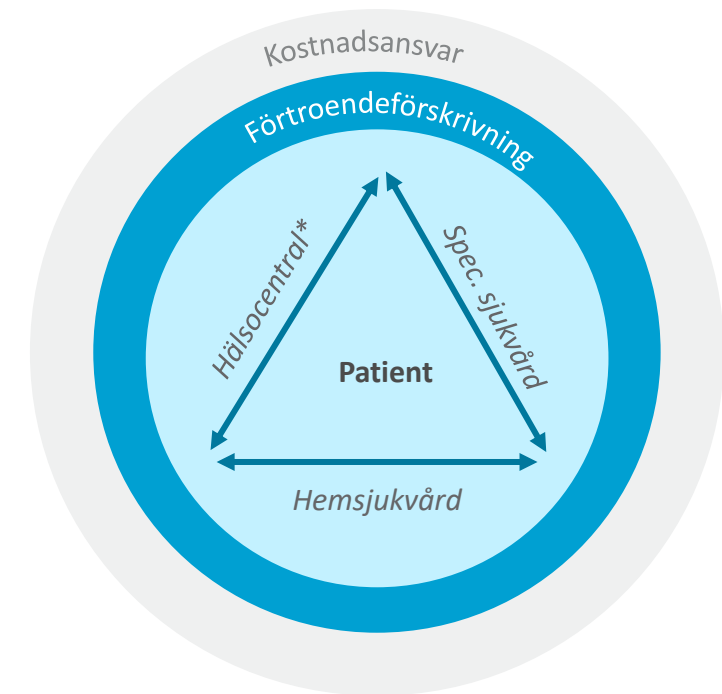
Säkerställer kompetens

- Förskrivaren är den personen som har bäst kännedom om patienten och den som har hälso- och sjukvårdsansvaret, vilket säkerställer kompetens.

Smidig övergång mellan vårdgivare

- Förtroendeförskrivning gör att man slipper det administrativa steget i förskrivningsprocessen, byte av mottagare/betalare.

Syfte



- Syftet är att förskrivningsprocessen utgår från patientens behov och att vårdgivaren närmast patienten förskriver hjälpmedlet. Kostnadsansvaret ligger i "bakgrunden" och ska inte påverka behovsbedömningen.

* Hälsocentral beskriver primärvård inom regionen
Källa: Intervjuer i Region Gävleborg, dokument från Västra Götalandsregionen, omvärldsanalys, Sirona analys

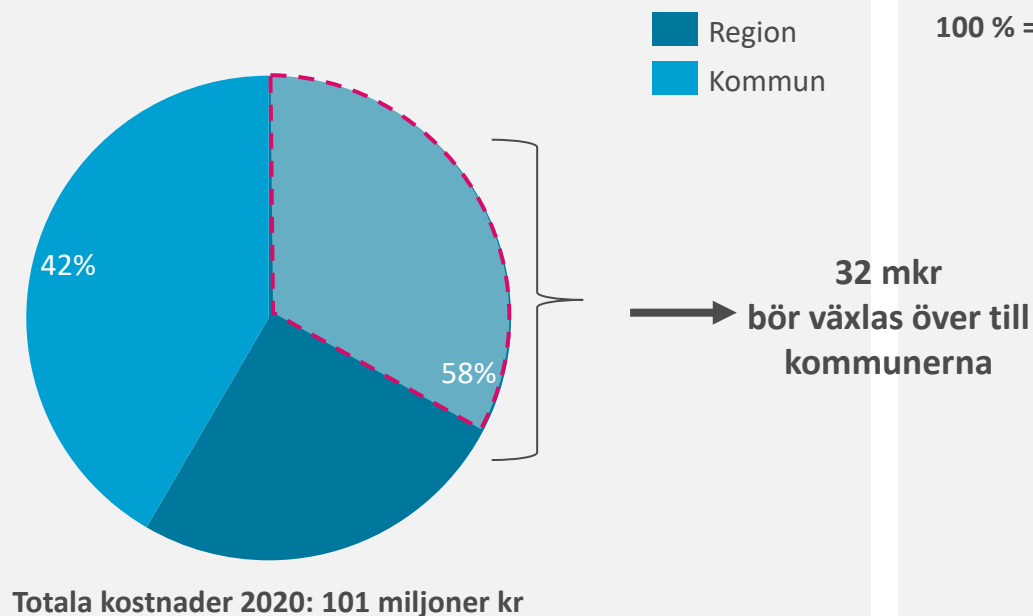


Baserat på föreslagen uppdelning av huvudmännens kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna

Sid 251(279)

Kostnad att växla till kommunerna

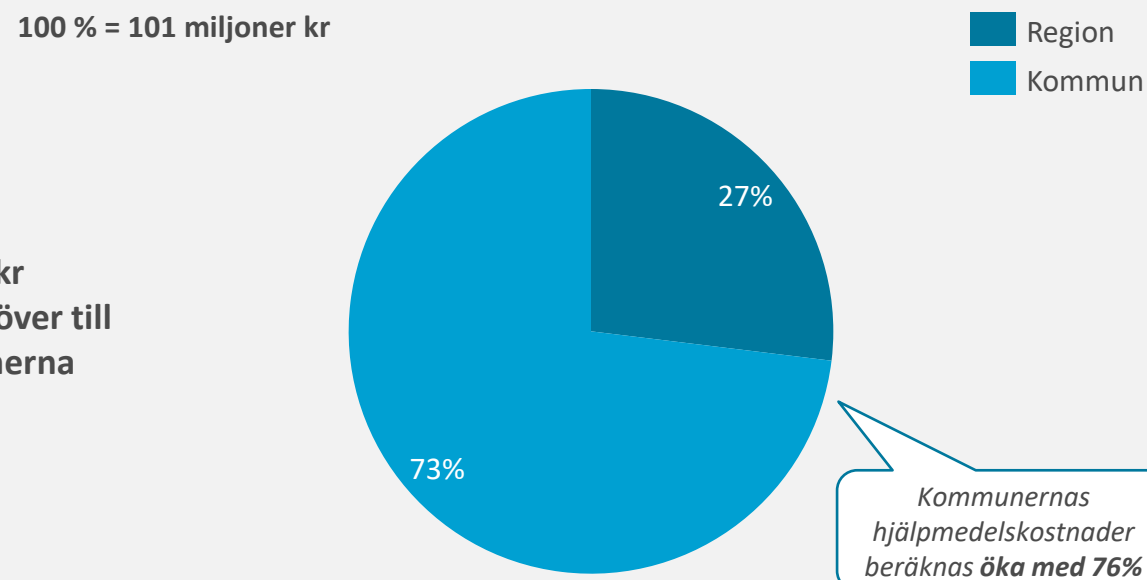
Kostnadsfördelning för hjälpmedel i regionen och kommuner, 2020



Kommentar

- Stor del av regionens kostnader tillhör elrullstolar (~20%) vilket stannar kvar i regionen.
- Det finns viss osäkerhet idag gällande hjälpmedel som går under egenansvar, dessa har beräknats med i kommunens kostnad. De hjälpmedel där kostnadsansvaret ska förbli delat har fördelningen bibehållits.

Förväntad kostnadsfördelning mellan region och kommuner efter en växling



Kommentar

- Kommunernas totala kostnader för hjälpmedel ökar från 42 miljoner kr till 74 miljoner kronor, och regionens minskar från 59 miljoner kronor till 27 miljoner kronor.
- Vid ett eventuellt påslag på ~15% för att ta hänsyn till det hjälpmedelsbehov inom regionen som idag inte tillgodoses skulle växlingen istället motsvara 37 miljoner kronor.



Den största växlingen sker inom kategorin förflyttningshjälpmedel där kommunerna tar över ett ansvar på 15,7 miljoner kronor

Sid 252(279)

Hjälpmedelskostnader som bör växlas

Hjälpmedel för vård och behandling	Regionens kostnad, tkr	Växlingsriktning	Kommunernas kostnad, tkr	Kostnad att växla, tkr
Syn- och hörselhjälpmedel	941	←	16	-16
Kommunikationshjälpmedel	1,654	←	26	-26
Ortopedtekniskt hjälpmedel	496	←	102	-102
Medicinska behandlingshjälpmedel	3,316	←	125	-125
Elrullstolar, drivaggregat*, tilläggsutrustning	14,414	←	2,208	-2,208
Träning av färdigheter och förmågor	1,820	←	237	-237
Hjälpmedel för det dagliga livet				
Persoling vård	3,922	→	4,765	3,922
Förflyttningshjälpmedel	15,768	→	17,444	15,749
Utrustning av bostad	9,584	→	9,008	9,584
Kognitionshjälpmedel och varseblivning	1,546	→	350	1,546
Hantering och förflyttning av föremål	111	→	23	43
Enklare medicinska behandlingshjälpmedel	3,583	→	6,395	3,583
Total kostnad som växlas till kommunerna				32 mkr

* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move
Källa: Hjälpmedel SAM, Sirona analys



Omvärldsanalysen indikerar att kostnadsansvaret delas upp mellan region och kommuner baserat på exempelvis ISO-koder, ålder och enligt tröskelprincipen i flera andra regioner

Sid 253(279)

Omvärldsanalys - Hjälpmedel

Ansvarsområden (kostnader)	Sörmland	Västerbotten	Västernorrland	Kalmar Län	Jönköpings Län	Skåne
Synhjälpmedel	Region	Region	Region	Region	Region	Region
Hörselhjälpmedel	Region	Region	Region	Region	Region	Region
Vissa kommunikationshjälpmedel*	Region	Region	Region	Region	Region	Region
Ortopedtekniska hjälpmedel	Region	Region	Kommun	Region	Region	Region
Medicinska behandlingshjälpmedel	Region	Region	Delat ansvar	Region	Region	Delat ansvar
Övriga hjälpmedel i hemmet	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun
Hjälpmedel inom	Delat ansvar	Delat ansvar	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun (> 20 år)
Hjälpmedel inom hab/rehabilitering inom LSS	Delat ansvar	Delat ansvar	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun (> 20 år)
Elrullstolar	Region	Delat ansvar	Kommun	Delat ansvar	Kommun	Region
Ansvar för barn och unga	Region	Region	Region	Delat ansvar	Delat ansvar	Region (< 20 år)
Uppdelning sker enligt	Ålder, ISO-koder	Tröskelprincip, ISO-koder	ISO-koder, boende	ISO-koder, hab**	ISO-koder, hab**	Ålder, ISO-koder

* Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens
 ** Patienter med pågående vårdkontakt inom habiliteringen faller under regionens ansvar
 Källa: Regioners och kommuners hemsidor, Intervjuer med verksamhetsrepresentanter



Ytterligare områden som har identifierats under projektet kopplat till hjälpmedel är bland annat att det finns otydligheter i förskrivningsprocessen samt skillnader för egenansvar

Sid 254(279)

Viktiga iakttagelser

Otydligheter i förskrivningsprocessen

- Det råder delade meningar om vem som är ansvarig för att ”starta” förskrivningsprocessen när hjälpmedelsbehov uppstår i samband med slutenvård.
- För en välfungerande förskrivningsprocess är det viktigt att kommun och region samverkar och fastställer en tydlig process.

Ojämligheter mellan kommunerna

- Det finns skillnader mellan kommunerna för vad som ingår under egenansvar och vad som förskrivs till patienter/brukare vilket bidrar till ojämlikheter.
- Idag finns det angett i hemsjukvårdsavtalet vilka hjälpmedel som ingår under egenansvar. Listan behöver uppdateras och ses över kontinuerligt.

Överrapportering mellan vårdgivare

- Överrapportering mellan olika vårdformer är grundläggande för att patienter/brukare ska få de hjälpmedel de behöver.
- Efter en tröskelväxling blir informationsöverföringen ett fortsatt viktigt moment för att förskrivningsprocessen ska fungera så bra som möjligt.

Ej tillgodosedda hjälpmedelsbehov inom primärvården

- Det finns få arbetsterapeuter inom primärvården idag vilket innebär att de har svårt att tillgodose patienternas/brukarnas hjälpmedelsbehov.
- Vid en eventuell växling av hjälpmedel behöver man ta höjd för de behov som idag inte tillfredsställs.

Hjälpmedelskompetens

- Kompetens kring olika hjälpmedel vid förskrivning och användning av hjälpmedel är väsentligt för att patienterna ska få rätt hjälp.
- Givet att kommunerna får ett utökat uppdrag vid en tröskelväxling är det viktigt att kompetens kring hjälpmedel överförs från regionen till kommunerna.



Innan en tröskelväxling kan genomföras finns det fortsatt ett par analyser som bör utföras samt vidare arbete för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshantering

Sid 255(279)

Analyser som bör genomföras för en framgångsrik tröskelväxling och välfungerande hemsjukvård:

- Fördjupad analys av **kompetenser** och **resurser** som bör växlas för att säkerställa att kommunerna får tillräckligt med resurser
- Fördjupad analys kring **rehabilitering inom LSS**, i dagsläget råder det skilda uppfattningar gällande ansvarsfördelning inom området

Vidare arbete som bör genomföras för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshantering:

- Skapa **samsyn** kring vem som ska ansvara för de olika stegen i **förskrivningsprocessen** för att upprätthålla en patientsäker vård
- Analysera **skillnader i hjälpmedelsrutiner- och kostnader** mellan kommunerna för en jämlik och välfungerande hjälpmedelshantering





Hälso- och sjukvård

Upprättare Tina Mansson Söderlund

Tjänsteskrivelse – remiss Tröskelväxling

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar från länets kommuner ett ställningstagande till att genomföra skatteväxling för hembesök på primärvårdsnivå, samt vid positivt ställningstagande:

- Besked om datum för överföring av ansvar för hembesök i primärvård till den kommunala hälso- och sjukvården, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna. Idag ansvarar regionen för hembesök när insatsen inte bedöms vara varaktig med än 14 dagar.
- Besked om datum för övertagande av ansvar för rehabilitering för personer med LSS-beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförande av denna.
- Återkoppling önskas senast 30 september 2023

Sammanfattning

Hemsjukvården skatteväxlades 2013 mellan dåvarande Landstinget Gävleborg och länets tio kommuner. Under den processen var det vissa frågor, ansvarsområden som inte blev klara och därav kvarstannade de i Landstingets drift. Detta har visat sig skapa konflikter kring den enskilde individen som inte blir bra för någon part. Vi ser även att vi skulle kunna använda resurser effektivare än vad som görs idag. Därav beslutade det politiska Nätverk Valfärd att göra en särskild utredning för att ta ställning till om det ev. ska göras en ny skatteväxling från region till kommunerna som innehåller kvarvarande delar i hemsjukvården.

En partsgemensam arbetsgrupp med representanter från Länsledning gjorde ett inledande arbete som presenterades för Nätverk Valfärd. Man beslutade att gå vidare med en fördjupad undersökning och för uppdraget anlätades Sirona. Den rapporten presenterades för Nätverk Valfärd vid möte 2021-09-02 och för Länsledning 2021-09-10.

Efter redovisningar beslutades att fördjupa utredningen ytterligare med analys av hjälpmedel och vilken ekonomisk påverkan en växling av ansvar skulle innebära. Tilläggsanalysen blev klar 2022-03-11. Den redovisades för Nätverk Valfärd vid möte 2022-05-12. Därefter sändes rapporten ut till samtliga ledamöter i Länsledning.

Verksamheterna behöver nu beslut huruvida vi ska planera för att genomföra en skatteväxling.

Region Gävleborg som innehar rollen som ordförande för Nätverk Valfärd överlämnar nu begäran om ställningstagande till respektive kommun att hantera.

Hälso- och sjukvård

Upprättare Tina Mansson Söderlund

Nätverk Velfärd och Länsledning Velfärd

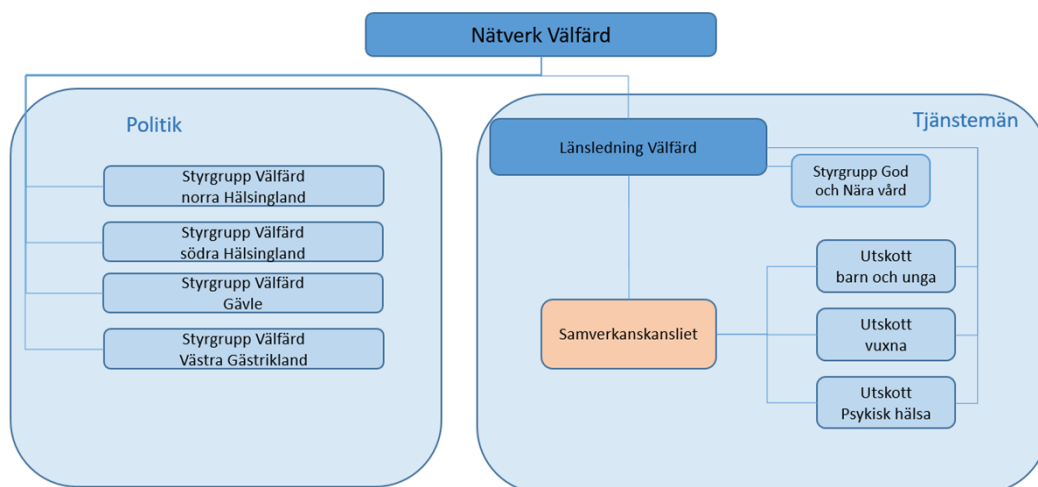
Nätverk Velfärd är en politisk ledningsgrupp bestående av ordförande för social- omsorgs- omvårdnadsnämnd eller motsvarande och för barn- och utbildnings- nämnd eller motsvarande inom kommunerna samt ledamöter i hälso- och sjukvårdsnämnden Region Gävleborg.

Denna politiska ledningsgrupp tar det gemensamma ansvaret för att på en övergripande nivå identifiera behov av, initiera, leda och utvärdera samt utveckla de gemensamma samverkansfrågorna i Gävleborgs län. Som en följd av detta blir också nätverkets uppgift att identifiera, analysera och åtgärda systemfel och andra hinder i våra velfärdssystem, som försvårar sådana samverkanslösningar.

Länsledning Velfärd arbetar på uppdrag av Nätverk Velfärd som är det politiskt sammanhållna samverkansforumet inom Gävleborgs län. Länsledning är en strategisk samverkansledning bestående av förvaltningschefer inom socialtjänst, omsorg/omvårdnad, utbildning inom kommunerna samt inom Region Gävleborg. Denna samverkansledning har på en övergripande nivå ansvar för att identifiera, initiera, leda och utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i Gävleborgs län.

Ordförande:

- Tina Mansson Söderlund, Bitr. Hälso-och sjukvårdsdirektör, Region Gävleborg
- Magnus Höijer, Sektorchef Velfärd Gävle kommun



Hälso- och sjukvård**Upprättare** Tina Mansson Söderlund**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse remiss Tröskelväxling
- 2022-03-11 Slutrapport Tilläggsanalys hjälpmedel
- 2021-08-20 Slutrapport Fördjupad utredning tröskelväxling
- 2023-01-31 Protokoll Hälso- och sjukvårdsnämnd

Expedieras till

Kommunerna i Gävleborg

UnderskrifterJohan Kaarme
Hälso- och sjukvårdsdirektörTommy Stokka
Stabschef HoS

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdesdatum
2023-01-31

Plats och tid	Regionkontoret, Styrelserummet kl. 10:00-15:45		
Beslutande ledamöter	Jennie Forsblom (KD) (ordförande) Ann-Charlotte Granath (M) (vice ordförande) Måns Montell (M) Liz Zachariasson (SD) Thomas Norrman (SD) Jan Lahenkorva (S) (2:e vice ordförande) Mona Davik (S) Remzija Kolasinac (S) Kristina Sjöström (V) Camilla Westman (SD) ersätter Lena Emanuelsson (SD) Jimmi Bogg (S) ersätter Henrik Berglund Persson (S) Joakim Westlund (C) ersätter Elisabeth Carlson Cederholm (C) Kent Olsson (SVG) ersätter Vakant (SVG)		
Ej tjänstgörande ersättare	Ingemar Kalén (KD) Maria Unborg (M) Emelie Gustafsson (M) Anders Bergsten (S) Elisabeth di Paolo-Sandberg (S) Ulla Andersson (V)		
Övriga närvarande	Johan Kaarme (Hälso- och sjukvårdsdirektör) Tommy Stokka (Stabschef) Ann Vestholm (Nämndsekr) Annelie Östling (KD) (Politisk sekreterare)		
Underskrifter	Sekreterare		
		Ann Vestholm	
	Ordförande		
		Jennie Forsblom (KD)	Ann-Charlotte Granath (M)
	Justerande		
		Mona Davik (S)	

ANSLAG/BEVIS Protokoll är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Sammanträdesdatum	2023-01-31
Datum för anslags uppsättande	Datum för anslags nedtagande
Förvaringsplats för protokollet	Diariet
Underskrift	 Ann Vestholm

Justerande sign

Utdragsbestyrkande

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdesdatum
2023-01-31Hampus Forsmark (S) (Politisk sekreterare)
Susan Kangosjärvi Persson (V) (Politisk sekreterare)

Utses att justera

Mona Davik (S)

Justerings plats och tid

Protokollet omfattar

§15

Justerande sign

Utdragsbestyrkande

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdesdatum
2023-01-31

§15

Tröskelväxling - Primärvård (HSN 2022/1928)**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar från länets kommuner ett ställningstagande till att genomföra skatteväxling för hembesök på primärvårdsnivå, samt vid positivt ställningstagande:

- Besked om datum för överföring av ansvar för hembesök i primärvård till den kommunala hälso- och sjukvården, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna. Idag ansvarar regionen för hembesök när insatsen inte bedöms vara varaktig mer än 14 dagar.
- Besked om datum för övertagande av ansvar för rehabilitering för personer med LSS-beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna.
- Återkoppling önskas senast 30 juni 2023.

Reservation

Jan Lahenkorva (S) reserverar sig med följande lydelse: "Beslutet att medge växeltjänstgöring strider mot 6 kap 12§. Eftersom KD ersatte KD påverkades inte styrkebalansen mellan partierna"

Sammanfattning

Hemsjukvården skatteväxlades 2013 mellan dåvarande Landstinget Gävleborg och länets tio kommuner. Under den processen var det vissa frågor, ansvarsområden som inte blev klara och därav kvarstannade de i Landstingets drift. Detta har visat sig skapa konflikter kring den enskilde individen som inte blir bra för någon part. Vi ser även att vi på ett effektivare sätt skulle kunna använda resurser effektivare än vad som görs idag. Därav beslutade det politiska Nätverk Välfärd att göra en särskild utredning för att ta ställning till om det ev. ska göras en ny skatteväxling från region till kommunerna som innehåller kvarvarande delar i hemsjukvården.

En partsgemensam arbetsgrupp med representanter från Länsledning gjorde ett inledande arbete som presenterades för Nätverk Välfärd. Man beslutade att gå vidare med en fördjupad

Justerande sign

Utdragsbestyrkande

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdesdatum
2023-01-31

undersökning och för uppdraget anlätades Sirona. Den rapporten presenterades för Nätverk Valfärd vid möte 2021-09-02 och för Länsledning 2021-09-10.

Efter redovisningar beslutades att fördjupa utredningen ytterligare med analys av hjälpmedel och vilken ekonomisk påverkan en växling av ansvar skulle innebära. Tilläggsanalysen blev klar 2022-03-11. Den redovisades för Nätverk Valfärd vid möte 2022-05-12. Därefter sändes rapporten ut till samtliga ledamöter i Länsledning.

Verksamheterna behöver nu beslut huruvida vi ska planera för att genomföra en skatteväxling.

Tina Mansson Söderlund föredrar ärendet.

Särskilt yttrande

Kristina Sjöström (V) inkommer med ett särskilt yttrande med följande lydelse: "Ambitionen att tröskelväxla från regionalt ansvar till kommunalt har sina fördelar men vi ser också med viss oro på vilka konsekvenserna kan bli. Redan i dag finns det problem i samarbetet mellan regionen och kommunerna som gör att människor i behov av hjälp kommer i kläm.

Idag händer det att patienter släpps hem utan instruktion till hemtjänst/hemsjukvården eller att patienter blir kvar på sjukhus trots att de är färdigvårdade eftersom det finns brister i kommunikationen mellan regionen och kommunerna. När ansvaret för en person ska tas över av hemsjukvården tolkas olika i kommunerna och av hälsocentralerna. Det finns exempel på när så enkla saker som att slutenvården inte har telefonnummer till ansvariga i kommunen/-kommunerna.

Innan ytterligare verksamhet flyttas över till kommunerna behöver de problem som finns idag mellan hemsjukvården, slutenvården och primärvården lösas. Tillgången till hjälpmedel är central och idag får den som har behov av hjälpmedel i stor utsträckning själva ansvara för att införskaffa och bekosta dem. Det finns redan idag skillnader mellan kommunerna och flyttas ansvaret för hjälpmedel över till kommunerna finns en stor risk att ojämlikheten mellan kommunerna ökar. En kommun med dålig ekonomi riskerar att få problem med att tillhandahålla hjälpmedel och att den som har behov av hjälpmedel själv får stå för mer av kostnaden.

Justerande sign

Utdragsbestyrkande

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdesdatum

2023-01-31

Vi ser dock poänger med att fråga kommunerna hur de ser på frågan och har därför inte reserverat oss, vi menar också att frågan behöver belysas mer för att antingen avskrivas, jobbas vidare med eller att enbart vissa delar förs över till kommunerna”.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar från länets kommuner ett ställningstagande till att genomföra skatteväxling för hembesök på primärvårdsnivå, samt vid positivt ställningstagande:

- Besked om datum för överföring av ansvar för hembesök i primärvård till den kommunala hälso- och sjukvården, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna. Idag ansvarar regionen för hembesök när insatsen inte bedöms vara varaktig mer än 14 dagar.
- Besked om datum för övertagande av ansvar för rehabilitering för personer med LSS-beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna.
- Återkoppling önskas senast 30 juni 2023.

Expedieras till

Nära vård hälso- och sjukvård
Kommunerna i Gävleborg,
Gemensam nämnd FoU och Hjälpmedel,
Hälsovalskontor

Beslutsunderlag

- Remiss Tröskelväxling
- 2022-03-11 Slutrapport - Tilläggsanalys hjälpmedel
- 2021-08-20 Slutrapport - Fördjupad utredning tröskelväxling

Paragrafen är justerad

Justerande sign			Utdragsbestyrkande
-----------------	--	--	--------------------

Informationsärende: Rapport
om ej verkställda beslut,
kvartal 1 år 2023

19

23ON172



Tjänsteskrivelse

2023-04-13

Diarienummer: 23ON172

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, kvartal 1, år 2023

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

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

Insats vård- och omsorgsboenden

I rapporteringen för kvartal 1, år 2023 har 2 ärenden återrapporterats.

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

1 ärende är verkställt.

2 nya ärenden har rapporterats på kunder som enbart önskar ett specifikt boende.

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

Kvarta I	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
1(2023)	Vård och omsorgsboende	3

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

Kvarta I	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
1(2023)	Vård och omsorgsboende	0

Insats dagverksamhet

I rapporteringen för kvartal 1, 2023 har inga ärenden rapporterats in avseende insatsen dagverksamhet.

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

Insats avlösningsvistelse

I rapporteringen för kvartal 1, 2023 har 4 ärenden återrapporterats avseende insatsen avlösningsvistelsen.

Kommentar

3 ärenden är icke verkställda, personerna har erbjudits insats men tackat nej.

1 ärenden är verkställt.

Biståndshandläggare beviljar antal dagar på avlösningsvistelsen utifrån kundens behov och i rapporten framkommer inte om kunderna fått samtliga dagar beviljade utan enbart att insatsen åter är verkställd.

Utdömande av särskild avgift

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

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

Kommentar

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

Informationsärende: Anmälningsärenden

20



Sammanträdesprotokoll

Välfärd Gävle - Samverkan

Sektorsamverkan

Sammanträdesdatum:

2023-03-27

Plats och tid:

Magasinsplan 19, Gevaliasalen, kl. 10:00-12:00

Mötet noterat av:

Jenny Skoglund

Närvarande:

Magnus Höijer, sektorchef
Helena Vahlund, HR-chef
Jenny Skoglund, Nämndsamordnare
Sara Lasell, Akademikerförbundet SSR
Amir Miri, Akavia
Ann Hedblom, Vision
Fredrik Hellman, Kommunal Gävle
Hanna Romin, Kommunal Gävle
Liselotte Lindberg, Fysioterapeuterna
Maria Forsström, Vårdförbundet
Christin Ripke, Sveriges Lärare
Kurt Hjalmarsson, Sveriges Skolledare

§ 13 Nämndshandlingar

Samtliga nämnder

- Mars månad blir det heldagsnämnder med utbildning under eftermiddagarna.
- Nämnderna fattade beslut om budget i februari, resultatet för Sektor Velfärd till och med februari är 24,5 mnkr.
- Generellt sett har Gävle kommun ekonomiska utmaningar. För närvarande finns inga skarpa effektiviseringar hos Sektor Velfärd innan vi ser vad som ska ske på övergripande nivå.

Socialnämnden

- Beslutsärende om höjd ersättning till Gävle kommuns kontrakterade jourhem.
- Information Årsrapport Ambulerande motivationsteam, Per Åsbrink, Carolina Gidlund och Malin Westin.
- Information om senaste CAN-undersökningen, Johnny Gustafsson.
- Rapport om läget på utredningsenheterna, Eva Westman.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

- Info LSS-utredningen
- Läget om sommarbemanning; Höjda språkrav, sommarbemanningsplaneringen har startat tidigare.
- Försörjningsstödsärende; Svårt få till signaler som utmärker onormala utbetalningar, Lars Lodin.
- Revidering av lokalprogram Vuxenutbildningen
- Initiativärende (M): Feriearbete (600 platser totalt i sommar) Akademikerförbundet SSR är positiva till arbetsgivarens svar på initiativärendet.
- Ekonomiskt läge; vad är möjligt? Magnus Höjjer.
- Årshjul vuxenutbildningen, Lisa Kvarnlöf.

Omvårdnadsnämnden

- Sektor Velfärds kvalitetsteam har utfört en kvalitetsgranskning på Solberga som visar på allvarliga brister. Detta kommer bli en omfattande rapporteringspunkt på nämnden.
- Information om fortsatt hantering Flemminggatan.
- Information sommarbemanning
- IVO-rapport
- Korttidsboendet – lägesbild. Rutiner håller på tas fram angående handhavandet om platserna. Förbättringsarbete finns, samarbete med regionen behöver utvecklas. Information från Caroline Engberg.
- Ett antal initiativärenden från (M) för hantering.

- Kommande upphandling av extern konsult. Det är en utmaning att hitta konsulter som är kunnig inom demensvård. ^{Sid 273(279)}

§ 14 Information kring rekryteringar

Rekryteringar färdiga gällande:

- Ekonomichef: Emma Edorsson
- Kontorschef Stöd i hemmet: Helén Polmé

§ 15 Säkerhet

- Säkerhetssamordnare samlar in erfarenheter från branden på M19 som var 13 mars.
 - o En fråga från Vision som kommer upp under dagens samverkansmöte är hur utrymningssäkerheten påverkar individer med rörelsehinder när hissen inte kan användas?
- Otillbörlig påverkan; Finns det någon plan från arbetsgivaren för att förhindra att medarbetare blir utpressade eller påverkade på annat sätt? Akademikerförbundet SSR och Sveriges lärare vill att denna fråga ses över. Svar från arbetsgivaren; – nej, det finns ingen sådan plan i dagsläget.

§ 16 Särskild samverkansgrupp HSL

- Arbetsgivare och fackförbund är eniga om att kontor Hälso- och sjukvård kan skapa en egen samverkansgrupp bestående av följande fackliga företrädare:
 - o Vårdförbundet
 - o Sveriges arbetsterapeuter
 - o Fysioterapeuterna
 - o Kommunal
- Fler fackförbund kan tillkomma.
- Enas om en ram; hur ska dagordning se ut? hur ska beslut tas? Hur ska protokoll se ut?

§ 17 Samverkan lokalt EDV

- Kommunal anser att innan samverkan sker på lokal nivå ska det beslutas om i sektorsamverkan.

§ 18 Fortsatt arbete organisationsutvärdering

- Magnus informerar om fokusgrupper Valfärd Gävle (2022-06) – medarbetare, chefer

- Tillagda medarbetarfrågor som handlar om den egna organisationen.^{Sid 274(279)}
- Läggas som punkt till dialogsamverkan.

§ 19 MAU

- Det framförs att information som framkommer av medarbetarundersökningen (MAU) är mer intressant kopplat till arbetsplats än till kommunen generellt.

Dialogsamverkan

Magnus kallar till möte 18/4 kl. 14:30-16:30

Punkter på mötet:

1. Fortsatt arbete organisationsutvärdering
2. MAU

Nästa möte:

2023-04-24

Justeras:

Magnus Höijer
Ordförande
Välfärd Gävle

Jenny Skoglund
Sekreterare

Sara Lasell
Akademikerförbundet SSR

Amir Miri
Akavia

Liselotte Lindeberg
Fysioterapeuterna

Hanna Romin
Kommunal

Christin Ripke
Sveriges Lärare

Kurt Hjalmarsson
Sveriges Skolledare

Ann Hedbom
Vision

Maria Forsström
Vårdförbundet



Sektorsamverkan

Sammanträdesdatum: 2023-04-24

Plats och tid: Teams-möte kl. 10:00-12:00

Mötet noterat av: Jenny Skoglund

Närvarande:

Magnus Höijer, sektorchef
Helena Vahlund, HR-chef
Jenny Skoglund, nämndsamordnare

Sara Lasell, Akademikerförbundet SSR
Ever Alvarado, Vision
Fredrik Hellman, Kommunal Gävle
Hanna Romin, Kommunal Gävle
Liselotte Lindberg, Fysioterapeuterna
Christin Ripke, Sveriges Lärare
Kurt Hjalmarsson, Sveriges Skolledare

Stina Netzén, HR-strateg, Styrning och stöd, § 21
Pia Gabrielli, verksamhetschef, Förebyggande insatser och aktiviteter, § 22
Marie Hallilovic, verksamhetschef, Ledning Stöd och behandling, § 22

§ 20 Nämndshandlingar

Samtliga nämnder

- Information om budgetläget.
 - o Akademikerförbundet SSR betonar vikten av att satsa på det förebyggande arbetet för att skapa god ekonomisk effekt inom andra delar av organisationen.
- Sommarbemanning (AFN, ON)
 - o Bättre läge än i fjol
 - o Svårt i hemtjänsten
 - o Ändrat introduktionen, träffar kandidater tidigare samt ska det finnas handledare under hela sommaren. Ändrat arbetssätt utvärderas efter sommaren.
 - o Vision signalerar om chefers förutsättningar. Det blir för mycket jobb för cheferna att introducera sommarvikarier och samtidigt vikariera för en kollega. HR-chef svarar att det kommer att ta mindre tid med den ändrade introduktionen.

Socialnämnden

- Informationsärende: Samverkan med polisen, Lars Lodin
- Socialnämnden kommer att få fördjupad information om externa placeringar/SIS på sammanträdet i maj.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

- Högsta godtagbara boendekostnad
- Sjunkande antal försörjningsstödstagare

Omvårdnadsnämnden

- Lägesbild Fleminggatan
- Flertalet initiativärenden, varav många från Moderaterna
- Upphandling extern konsult

§ 21 Information - Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Valfärd Gävle

Sid 277(279)

Stina Netzen, HR-strateg, Styrning och stöd

Information om en del i projektet Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Valfärd Gävle. Delen handlar om kompetensprofiler och roller i systemet Kompetensen. De enheter som är testgrupper i den här delen i projektet är; *Utredningsenhet vuxen*, *Familjerättsenheten* och *Enheten för daglig verksamhet*. De har undersökt vilken kompetens som ska finnas och vilken som saknas bland medarbetarna.

- Akademikerförbundet SSR ställer frågan vem som kan se vad som registreras på arbetstagaren. Det är arbetstagaren och chefen som kan se det som registreras.
- Vision undrar om det som registreras kommer att kunna användas som underlag vid lönesamtal. HR-chef anser att det är ett bra instrument vid lönesamtal.

§ 22 Information - Handlingsplan, placeringar av barn och unga.

Pia Gabrielli, verksamhetschef, Förebyggande insatser och aktiviteter

Marie Hallilovic, verksamhetschef, Ledning Stöd och behandling

Information om handlingsplan 2023-2024 för att minska placeringar och information om arbetet att kartlägga samt arbeta förebyggande med barn och unga som riskerar att hamna i kriminalitet. Presentation av olika aktiviteter som det arbetas med för att uppnå målen i planen.

§ 23 Säkerhet

- Vision framför att arbetsgivaren har gjort ett bra arbete med evakueringen av Klockstapeln.
- Akademikerförbundet SSR framför önskemål att arbetsgivaren ser över ett bättre alternativ till kontorslokaler än att återgå till Klockstapeln efter sanering.

§ 24 Övrigt

- Arbetsgivaren informerar om det ekonomiska läget. Kommunen behöver se över förslag på effektiviseringar och besparingar. Detta skulle kunna innebära exempelvis höjda avgifter och nedskärning på personal. När det blir dags för skarpa effektiviseringar startar sektor Välfärd arbetet med ett sammanträde för sektorsamverkan.
 - o Vision framför att de redan i höstas signalerade att arbetsgivaren och politiken behövde ta höjd för den kommande inflationen i budgeten 2023 och framåt. Arbetsgivaren svarar att det förs en dialog med politiken om vad som är möjligt och tillägger att det ekonomiska läget är en stor utmanande situation.
- HR-chef informerar om 11 timmars dygnsvila, vilket innebär att personalplanering behöver bli mer effektiv och med färre vikarier.
 - o Vision anser att det är för många chefsled och att det är något som är värt att se över för en effektivisering. Arbetsgivaren svarar att hela sektorn behöver ses över i den aspekten. Vidare informerar arbetsgivaren att Moderaterna har lämnat in ett initiativärende där de anser att en chef bör ha ansvar för max 30 anställda.

Nästa möte:

Extra möte 2023-05-15 kl. 10:00-11:00

Ordinarie möte 2023-05-22 kl. 10:00-12:00

Justeras:

Magnus Höijer
Ordförande
Välfärd Gävle

Jenny Skoglund
Sekreterare

Sara Lasell
Akademikerförbundet SSR

Ever Alvarado
Vision

Liselotte Lindeberg
Fysioterapeuterna

Hanna Romin
Kommunal

Sid 279(279)

Christin Ripke
Sveriges Lärare

Kurt Hjalmarsson
Sveriges Skolledare