

Omvårdnadsnämnden

Kallelse och föredragningslista

Sammanträdedatum: 2025-02-27

Sammanträdestid: kl. 08:30-17:00

Plats: Valfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen

Övrig information:

Om du inte kan delta anmäler du det till Lena Wigg.

Gruppmöten:

Den 27 februari, 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): Espresso, plan 2

Presskonferens:

Den 28 februari, kl 08.30, Valfärd Gävle, Magasinsplan 19 (separat inbjudan kommer).

Eva Älander (S), ordförande

1. Mötets öppnande

2. Upprop

3. Val av justerare

4. Fastställande av föredragningslista

5. Anmälan av beredning

Ärendebeskrivning

Beredning har ägt rum 2025-02-13, kl. 08.15 - 09.00.

Närvarande var ordförande Eva Ålander (S) och 2:e vice ordförande Anders Jansson Gladh (M).

6. Informationsärende: Aktuellt från sektor Velfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer m fl.

- Resultat hemtjänstindex 2024 (Helén)
- Aktuellt - Digitala Inköp inom hemtjänsten (Helén)
- Läget avslutade LOV-företag
- Bolagisering av Primärvården
- Information om hyresläget 2025
- Svar på frågor från (M) till sektor Velfärd – Utvärdering av kontor HSL ledningsstruktur och teamindelning
- Svar på frågor från (M) till sektor Velfärd – Varför utnyttjas inte kollektivavtalets möjligheter?

Handlingar i ärendet

- Svar på frågor från (M) - Utvärdering kontor HSL
- Frågor från (M) till sektor Velfärd – Utvärdering kontor HSL ledningsstruktur och teamindelning
- Bilaga till Frågor till Sektor Velfärd från Moderaterna Resultat efter utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur.
- Svar på frågor från (M) - Varför utnyttjas inte kollektivavtalets möjligheter

- Frågor från (M) – Varför utnyttjas inte kollektivavtalets möjligheter

7. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, december 2024

Diarienummer: 24ON94

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende december 2024.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Missiv Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, december 2024
- Bilaga 1 Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, december 2024

8. Beslutsärende: Årsredovisning år 2024 för Omvårdnadsnämnden

Diarienummer: 24ON522

Förslag till beslut

- Att godkänna årsredovisningen avseende år 2024 för Omvårdnadsnämnden,
- Att föreslå kommunfullmäktige besluta att kvarvarande pengar till investeringar, 7,5 mnkr, förs över till perioden 2025-2032 samt
- Att till kommunstyrelsen överlämna rapporten.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner, Eva Ålander.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Årsredovisning år 2024 för Omvårdnadsnämnden
- Verksamhetsrapport 2024 för Omvårdnadsnämnden

9. Beslutsärende: Uppföljning av Omvårdnadsnämndens plan för Intern styrning och kontroll år 2024

Diarienummer: 23ON521

Förslag till beslut

- Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2024, samt
- Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen och kommunrevisionen

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Uppföljning av Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll 2024
- Rapport Intern styrning och kontroll 2024 (Om

10. Beslutsärende: Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden 2025

Diarienummer: 24ON426

Förslag till beslut

- Att anta informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden med de gallringskriterier som planen redovisar.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid eventuella frågor: Fredrik Sundkvist Roos.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden 2025
- Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden år 2025
- Bilaga - Utvärdering av remissvar, redogörelse för revideringar

11. Beslutsärende: Upphandling av extern utförare för drift av vård- och omsorgsboendet på Sjätte Tvärgatan 26

Diarienummer: 25ON56

Förslag till beslut

- Att uppdra till Sektor Velfärd att upphandla ramavtal med extern utförare för driften av vård- och omsorgsboendet på Sjätte Tvärgatan 26, samt
- Att i enlighet med fastställd besluts- och delegationsförteckning uppdra till biträdande sektorchef att fatta tilldelningsbeslut för upphandlingen och teckna avtal.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: John Larsson.

Handlingar i ärendet

- Upphandling av extern utförare för drift av vård- och omsorgsboendet på Sjätte Tvärgatan 26
- Barnchecklista
- Checklista Näringslivskonsekvensanalys

12. Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden 2025

Diarienummer: 24ON428

Förslag till beslut

- Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning som är gemensam för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden, samt den del som är specifik för omvårdnadsnämnden.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Caroline Engberg.

Handlingar i ärendet

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

13. Beslutsärende: Remiss e-petition #345065 - Äldreomsorg på finska

Diarienummer: 24ON434

Förslag till beslut

- Att anta remissen som besvarad i och med detta yttrande.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Kia Fernlund.

Handlingar i ärendet

- Yttrande e-petition - Äldreomsorg på finska
- Missiv - Remiss till Omvårdnadsnämnden gällande e-petition #345065 - Äldreomsorg på finska
- E-petition - Äldreomsorg på finska

14. Beslutsärende: Patientsäkerhetsberättelse år 2024 för Omvårdnadsnämnden

Diarienummer: 25ON33

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden antar patientsäkerhetsberättelsen för 2024 som sin egen samt ställer sig bakom målen, strategierna och aktiviteterna för patientsäkerhetsarbetet 2025.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Kort inledande föredragning. Därefter tillgängliga vid ev frågor: Yvonne Bergman, Therese Lundberg, Johanna Storing, Anneli Lindblom, Tina Nordström

Handlingar i ärendet

- Missiv, Patientsäkerhetsberättelse år 2024 för Omvårdnadsnämnden
- Patientsäkerhetsberättelse år 2024 för Omvårdnadsnämnden
- Enkät egenregi Patientsäkerhetsberättelse 2024
- Enkät extern regi Patientsäkerhetsberättelse 2024

15. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

- SKR:s Ledarskapsprogram för tjänstepersoner och förtroendevalda (presidiet)

16. Beslutsärende: Delegationsbeslut

Diarienummer: 25ON34

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

17. Kommande beslut: Åtgärder utifrån budget 2025

Diarienummer: 24ON503

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Magnus Höijer, Caroline Engberg.

18. Kommande beslut: Omvårdnadsnämndens plan för Intern styrning och kontroll år 2025

Diarienummer: 24ON498

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Martin Wagner.

19. Informationsärende: Aktuellt från kontor Hälso- och sjukvård

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Anneli Lindblom.

20. Informationsärende: Rapport om ej verkställda beslut enligt SoL, kvartal 4, år 2024

Diarienummer: 24ON186

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Ej verkställda beslut kvartal 4 2024

21. Informationsärende: Anmälningsärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- §13 KF Avsägelser samt fyllnadsval 2024
- §244 KS Delegationsordning för kommunstyrelsen(599612)
- §249 KS Klimatkontrakt 2024(599593)
- 2024 Årsrapport informationssäkerhet Välfärd Gävle
- Klimatkontrakt Gävle kommun 2030 version 2024. Slutlig. Beslutad i KS 2024-12-03 §249(595416)
- Kommunstyrelsens delegationsordning. Beslutad i KS 2024-12-03 §244(596415)
- §9 KF Avsägelser och fyllnadsval

Informationsärende: Aktuellt från sektor Valfärd

6



Tjänsteskrivelse

2025-02-12

Handläggare:

Anneli Lindblom
Tfn 026-17 80 00
anneli.lindblom@gavle.se

Diarienummer: 25ON62

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Sektor Velfärds svar på frågor från (M) – Resultat efter utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur och teamindelning 2024-02-08

Bakgrund

Anders Jansson Gladh (M) har inkommit med frågor till Sektor Velfärd angående resultatet efter utvärdering av kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur och teamindelning.

Sektor Velfärds svar på frågorna

Anders Jansson Gladh (M) inleder frågeställningarna med följande:

"Den 8 april 2024 genomfördes en utvärdering avseende ledningsstrukturen och teamområdena i kontor Hälso- och sjukvård. Detta utifrån en överenskommelse med fackliga företrädare som gjordes innan kontoret gick i skarp drift. Formen för utvärderingen var en workshop där fackliga företrädare, kontorschefer, verksamhetschefer, enhetschefer, koordinator och samordnare deltog. Efter workshopen sammanställdes synpunkterna i de frågor som workshopen avsåg att besvara var: "Vad var bra?" och "Vad kan bli bättre?". De samlade synpunkterna skulle ge en vägledning i det fortsatta arbetet.

Vi Moderater skulle vilja få en uppdatering av vad som har gjorts utifrån vad som framkom av vad som kan bli bättre.

Resultat av utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur och teamindelning 2024-04-08. Bilaga."

Rekrytering är ett viktigt område att utveckla, vilka åtgärder har vidtagits för att bli en attraktiv arbetsgivare inom Hälso- och sjukvårdskontoret?

Kontor Hälso- och sjukvård arbetar i två spår:

Behålla sjuksköterskor/medarbetare samt attrahera/rekrytera nya sjuksköterskor/medarbetare.

Grundläggande i detta arbete är ett närvarande ledarskap där chefer regelbundet för dialog med sina medarbetare. Det är viktigt att medarbetare upplever att de har stöd av sin närmaste chef och att det finns utrymme för medarbetarinflytande.

Ledningsstrukturen inom kontoret blev fullständigt 1 september 2024, efter ett flertal chefsrekryteringar.

Utifrån begreppet behålla är det nära ledarskapet viktigt. Detta för att kunna coacha och motivera medarbetare, men även för att kunna ge stöd då det krävs.

Utifrån begreppet rekrytera nya medarbetare har ett arbete pågått under en längre tid. Bland annat genom omvärldsbevakning, intervjuer m m. I omvärldsbevakning andra kommuner framkom att medarbetarberättelser var de mest klickade länkarna på kommunernas hemsidor. I samband med annonsering vakanta tjänster besöktes dessa länkar.

Kontorets arbete utifrån rekrytering, har sin utgångspunkt i att genomföra ett långsiktigt och konsekvent arbete. En grund där vi aldrig lovar mer än vad vi kan hålla och där budskap är tydliga och ärliga. Inga floskler och inget "hitte på", dvs tjusiga ord som snart glöms bort.

Kontor Hälso- och sjukvård har tagit fram en reklamkampanj med budskap, bilder samt tillhörande medarbetarberättelser. Det finns en genomarbetad strategi från annonsering till intervju.

Gävle kommun kommer inte att kunna konkurrera med Region Gävleborg men vi ska vara bästa "tvåan" på marknaden.

Ett utvecklingsområde som framkom var kommunikation extern och internt, vad har vidtagits för att utveckla detta viktiga och svåra område?

Nyhets-/informationsbrev skickas till medarbetare 2 ggr per termin. Oftare vid behov, t ex vid större förändringar som är viktiga att känna till.

I nyhets-/informationsbrev finns information från samtliga chefsnivåer; kontorschef, verksamhetschef samt enhetschefer.

APT är schemalagd för samtliga medarbetare. Detta är viktigt för att chef ska kunna möta samtliga medarbetare oavsett tjänstgöring. Så var fallet inte tidigare exempelvis för nattsköterskor. Nu är APT schemalagd för denna målgrupp i direkt anslutning till att arbetspass börjar.

APT är centralt för att chefer ska kunna möta samtliga medarbetare, utbyta viktig information, föra dialog om händelser som har uppstått m m.

Arbetsbeskrivning för alla professioner var ett annat område som skulle utvecklas, hur långt har man kommit?

De legitimerade professionerna utför arbete enligt legitimation.

Chefer har individuella uppdragsbeskrivningar.

Samordnare har uppdragsbeskrivning.

Kvalitetssamordnare har uppdragsbeskrivning.

Undersköterskor saknar arbetsbeskrivning och/eller uppdragsbeskrivning.

En överenskommelse finns enligt uppgift också med fackliga företrädare att skapa utrymme för arbetsgrupper, där medarbetare kommer att ges möjlighet att delta. Arbetet skulle inledas efter sommaren 2024. Vilka arbetsgrupper har startat och hur är deltagandet från medarbetarna?

Ett antal arbetsgrupper har startat under hösten 2024. Det är fler som har synpunkter än som vill delta i arbetsgrupp.

- Nytt telefonisystem ; verksamhetschef; 2 enhetschefer; 2 sjuksköterskor samt den sjuksköterska inom kontoret som särskilt arbetar med avvikelser.
- PAH telefon; 4 sjuksköterskor, samordnare samt enhetschef. Arbetet är avslutat.
- Översyn schema röda dagar; 4 enhetschefer samt 4 sjuksköterskor

- Avlösningstvistelse – översyn av rutin och arbetssätt. Verksamhetschef, enhetschef, 2 sjuksköterskor från Hemlingborg samt 1 fysioterapeut.
- Delegeringsrutin – intresseanmälan har skickats till samtliga sjuksköterskor. Få har anmält intresse. Ett uppstartsmöte genomfört.
- VISAM beslutsstöd; 3 sjuksköterskor vilka även är internutbildare.
- Förflyttningsteknik; EC, 4 arbetsterapeuter samt 2 fysioterapeuter.
- Hälsoärende; våra sk "superusers" deltar i flera mindre arbetsgrupper som har identifierats efter införande av Hälsoärende.

***Utöver frågorna ovan finns det något annat som Sektor Velfärd vill lyfta fram från
” Resultat av utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur och
teamindelning 2024-04-08***

Utvärdering 8 april 2024 genomfördes utifrån utvärdering av ledningsstruktur och teamindelning. Den ska inte ses som en utvärdering av kontor Hälso- och sjukvård.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Frågor till Sektor Velfärd från Moderaterna– Resultat efter utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur och teamindelning 2024-04-08?

Den 8 april 2024 genomfördes en utvärdering avseende ledningsstrukturen och teamområdena i kontor Hälso- och sjukvård. Detta utifrån en överenskommelse med fackliga företrädare som gjordes innan kontoret gick i skarp drift. Formen för utvärderingen var en workshop där fackliga företrädare, kontorschefer, verksamhetschefer, enhetschefer, koordinator och samordnare deltog. Efter workshopen sammanställdes synpunkterna i de frågor som workshopen avsåg att besvara var: "Vad var bra?" och "Vad kan bli bättre?". De samlade synpunkterna skulle ge en vägledning i det fortsatta arbetet.

Vi Moderater skulle vilja få en uppdatering av vad som har gjorts utifrån vad som framkom av vad som kan bli bättre.

Resultat av utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur och teamindelning 2024-04-08. Bilaga.

Frågor till Sektor Velfärd

Fråga 1

Rekrytering är ett viktigt område att utveckla, vilka åtgärder har vidtagits för att bli en attraktiv arbetsgivare inom Hälso- och sjukvårdskontoret?

Fråga 2

Ett utvecklingsområde som framkom var kommunikation extern och internt, vad har vidtagits för att utveckla detta viktiga och svåra område?

Fråga 3

Arbetsbeskrivning för alla professioner var ett annat område som skulle utvecklas, hur långt har man kommit?

Fråga 4



En överenskommelse finns enligt uppgift också med fackliga företrädare att skapa utrymme för arbetsgrupper, där medarbetare kommer att ges möjlighet att delta. Arbetet skulle inledas efter sommaren 2024. Vilka arbetsgrupper har startat och hur är deltagandet från medarbetarna?

Fråga 5

Utöver frågorna ovan finns det något annat som Sektor Velfärd vill lyfta fram från ” Resultat av utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur och teamindelning 2024-04-08” ?

Anders Jansson Gladh (M)

Resultat av utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledning

Vad var bra?	Varför?
Gemensamt kontor	Bra med samlad kompetens Tidigare utspritt på flera kontor och under flera olika VC/EC
Ledning med HSL-legitimation	Ledning som är insatta i HSL-frågor, lagar, etc, för att kunna stötta och leda medarbetare
Fler administrativa tjänster – koordinatörer/samordnare	bättre fördelning av arbetsuppgifter. Inte lika mycket som ligger på samordnarna.
HSL-kontor	Brättre Översikt Över HSL-frågor. Bra kommunikationskanaler. Driva relevanta frågor i ledningsgruppen
Gemensam HSL EC Enhetschef lokalt placerad, inte alla medarbetare sitter tillsammans med chef	Bättre personkännedom HSV/VÅBO. Ökade förutsättningar för kommunikation chef-medarbetare
Legitimerade chefer (ffa enhetschefsnivå)	Kompetens och kunskap, ökad förståelse
Vårdplaneringsteamet finns inom organisationen	Bättre kommunikationsvägar, stöd åt båda håll i beslut som teamet ska ta.

4 enhetschefer och 4 samordnare - lätt att samarbeta och täcka vid frånvaro	Blir insatt i kollegans område och medarbetare. Lätt att samarbeta.
Gemensam HSL-organisation	Kan gemensamt ta fram arbetssätt och rutiner
En liten ledningsgrupp	Stor möjlighet att påverka. Alla får samma information. Bra för verksamheten och organisation.
Uppdelning kväll- och helgorganisation	Mindre område, arbetar ofta med samma kollegor
Vårplanerings-ssk under samma enhetschef. Alla LSS under samma enhetschef.	Tydligt vart medarbetare ska vända sig med frågor
Att samla all HSL-personal i ett kontor	Ledning - om den hade blivit som tankt/planerat. Ex. fyra koordinatörer - mer fokus på multiprofessionella frågor. Bättre sammanhållning. Kompetens
Gemensamma och kända rutiner	Alla jobbar likadant med uppdaterat ledningssystem
Teamarbete inom nord/väst och syd/öst	Begränsat geografiskt område vilket ger kontinuitet, framförallt jourtid - Önskvärt

gsstruktur och teamindelning 2024-04-08

Deltagare	Verksamhetsutvecklarnas förslag till klustring
Maria Forström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie Emberg	HSL-kontor
Maria Forström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie Emberg	Ledningen kan verksamheten
Maria Forström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie Emberg	Samarbete
Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin	HSL-kontor
Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin	Ledningen kan verksamheten
Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin	Ledningen kan verksamheten
Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin	HSL-kontor

Mikael Felix Annelie?	Samarbete
Mikael Felix Annelie?	HSL-kontor
Mikael Felix Annelie?	Ledningen kan verksamheten
Mikael Felix Annelie?	Mindre områden
Mikael Felix Annelie?	Samarbete
Erika J Tarja L Riitta J Lisse L	HSL-kontor
Erika J Tarja L Riitta J Lisse L	HSL-kontor
Erika J Tarja L Riitta J Lisse L	Mindre områden

Resultat av utvärdering kontor hälso- och sjukvårds ledningsstruktur

Vad kan vi göra bättre?	Hur?	Deltagare
Rekrytering	HiG. Attraktiv arbetsgivare... Arbetsmiljö/kollegor	Tarja Lisse Erika Riitta
Bättre kommunikationsvägar externt och internt	Struktur för vad och när kommunikation sker. Nyttja teams.	Mikael Felix Annelie
Kommunikation - tidig info	Kommunicera i god tid. Veckobrev	Tarja Lisse Erika Riitta
Informationsöverföring/kommunikation Informatino går ej ut, det ges olika information i teamområden		Maria Forsström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie emberg
Kommunikation Tydlig enhetlig	tydliga kanaler. Klart om vem som informerar om vad. Minska desinformation.	Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin
Se Över uppdelning i team-områden	Se Över hur teamområden ska se ut. Ska det fördela Över verksamhetsområden/yrkeskategorier	Maria Forsström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie emberg
teamområden Är det det bästa med 4 EC som alla beskriver att bemanning och schema SSK tar mest tid?	Arbeta vidare med att bli en grupp och ett vi	Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin

förbättrad samverkan mellan EC HSL och EC inom SOL/LSS	Ökad samverkan/kontaktvägar	Maria Forsström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie emberg
Tydlig ram och struktur för organisation. Gällande flextid, när semester ska sökas, hur flex tillämpas. Arbetssätt.	Arbeta fram ramverk kring områden och frågor.	Mikael Felix Annelie
Arbetsuppgift som tillhör koordinator	Var ska de uppgifterna ligga? Ex. ta fram rutiner, instruktioner och arbetsbeskrivningar	Mikael Felix Annelie
Struktur ledningsgrupp	Alla deltar (EC, VC, KC), fokus på rätt frågor. Har varit mycket ??? Ledningsgrupper under våren	Mikael Felix Annelie
Introduktionskompendium Canea	Utsedda personer med ansvarsområden. Städas i Canea	Tarja Lisse Erika Riitta
Arbetsbeskrivning för alla proffessioner Arbetsbeskrivning för HSV/VÅBO/LSS	Upprättas av utsedda personer. Lättare att jobba lika.	Tarja Lisse Erika Riitta
En sak taget (för mycket som händer, ex. schema, evondos, Treserva hälsoärende). Årshjul	Rimligt att genomföra årshjul	Tarja Lisse Erika Riitta
Tydliga arbetsbeskrivningar: – samordnare – sjuksköterskor – AT/??	Prioriteringsordningar Tydliga ansvarsområden	Maria Forsström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie emberg
Koordinatorer/samordnarrollen	Utvärdera rollernas ansvar och arbetsuppgifter, tänka nytt Rekrytera utifrån	Maria Forsström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie emberg

Svårt att hålla APT verksamhetsÖvergripande när vissa verksamheter tar mer	APT efter verksamhetsområde (ej teamområde)	Maria Forsström Ann-Cathrin From Stina Axelsson Sophie emberg	Sid 23(383)
Undanträngningseffekt	Brådiskande områden tar tid från andra, ex. SSK	Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin	
Att äga verksamheten. Arbeta och prioritera utifrån verksamhetens behov	Äga agendan. Stödfunktioner arbeta på uppdrag av verksamheten.	Peter Sund Anna Rosshagen Linnéa Lundin	

tur och teamindelning 2024-04-08

Verksamhetsutvecklarnas förslag til kluster
Arbetsmiljö
Kommunikation
Kommunikation
Kommunikation
Kommunikation
Organisation
Organisation

Samarbete

Struktur

Struktur

Struktur

Struktur

Struktur

Struktur

Struktur

Struktur

Struktur

Sid 26(383)

Struktur

?



Tjänsteskrivelse

2025-02-11

Darienummer: 25ON70

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Sektor Velfärds svar på frågor från (M) – Varför har Gävle kommun inte valt att utnyttja möjligheten att förlänga arbetstiden över 10 timmar som Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK möjliggör?

Bakgrund

Anders Jansson Gladh (M) har inkommit med frågor till Sektor Velfärd angående utnyttjandet av Vårdförbundets centrala kollektivavtal.

Sektor Velfärds svar på frågorna

Anders Jansson Gladh (M) inleder frågeställningarna med följande:

" Personalen inom Gävle kommuns hemsjukvård är missnöjd med schemaändringar.

Anledningen till detta anges vara införandet av EU:s arbetstidsdirektiv om elva timmars dygnsvila och Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK.

I SKR och Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK står följande i; Bilaga 3 anteckningar till AB punkt 10

Arbetsgivaren ska årligen följa upp förekomst av arbetspass (ordinarie arbetstid) som är längre än 10 timmar och som regelbundet förekommer som en del av ordinarie arbetstidsförläggning, eller förekommer under vissa perioder av året. Om så är fallet ska arbetsgivaren ta fram en handlingsplan för hur sådan förläggning kan upphöra, alternativt om förläggningen i särskilda fall kan motiveras och hur en god arbetsmiljö

ändå säkras. Uppföljning och handlingsplan samt eventuella särskilda fall, samverkas med lokal part.

Enligt Vårdförbundet tillämpar majoriteten av övriga 10 kommuner i Gävleborg "alternativt om förläggningen i särskilda fall kan motiveras och hur en god arbetsmiljö ändå säkras". Detta ger möjlighet att arbeta natt strax över 10h, ofta runt 11h för att få till bra scheman."

Varför har Gävle kommun inte valt att utnyttja möjligheten att förlänga arbetstiden över 10 timmar som Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK möjliggör?

I kollektivavtalet (Huvudöverenskommelsen, HÖK) mellan Vårdförbundet och SKR framgår det tydligt att arbetsgivaren aktivt ska arbeta för att undvika långa arbetspass över 10 timmar. Om arbetsgivaren ändå har arbetspass inplanerade som överstiger 10 timmar, ska arbetsgivaren ta fram en handlingsplan för hur sådan förläggning kan upphöra. Alternativt, om förläggningen i **särskilda fall** kan motiveras, ska arbetsgivaren säkerställa att en god arbetsmiljö ändå upprätthålls.

Särskilda fall ska ses som undantag och endast tillämpas om långa arbetspass inte går att undvika.

Vårdförbundet och Gävle kommun träffas en gång per år för att följa upp efterlevnaden av HÖK:en, där hanteringen av långa arbetspass ingår.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Frågor till Sektor Velfärd – Varför har Gävle kommun inte valt att utnyttja möjligheten att förlänga arbetstiden över 10 timmar som Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK möjliggör?

Personalen inom Gävle kommuns hemsjukvård är missnöjd med schemaändringar.

Anledningen till detta anges vara införandet av EU:s arbetstidsdirektiv om elva timmars dygnsvila och Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK.

I SKR och Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK står följande i; *Bilaga 3 anteckningar till AB punkt 10*

Arbetsgivaren ska årligen följa upp förekomst av arbetspass (ordinarie arbetstid) som är längre än 10 timmar och som regelbundet förekommer som en del av ordinarie arbetstidsförläggning, eller förekommer under vissa perioder av året. Om så är fallet ska arbetsgivaren ta fram en handlingsplan för hur sådan förläggning kan upphöra, alternativt om förläggningen i särskilda fall kan motiveras och hur en god arbetsmiljö ändå säkras. Uppföljning och handlingsplan samt eventuella särskilda fall, samverkas med lokal part.

Enligt Vårdförbundet tillämpar majoriteten av övriga 10 kommuner i Gävleborg "alternativt om förläggningen i särskilda fall kan motiveras och hur en god arbetsmiljö ändå säkras". Detta ger möjlighet att arbeta natt strax över 10h, ofta runt 11h för att få till bra scheman.

Fråga till Sektor Velfärd

Varför har Gävle kommun inte valt att utnyttja möjligheten att förlänga arbetstiden över 10 timmar som Vårdförbundets centrala kollektivavtal HÖK möjliggör?

Anders Jansson Gladh (M)

Beslutsärende: Ekonomisk
månadsrapport för
Omvårdnadsnämnden,
december 2024

7

24ON94



Tjänsteskrivelse

2025-02-05

Diarienummer: 24ON94

Handläggare:

Emma Edorsson
026-17 88 37
emma.edorsson@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, december 2024

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden
avseende december 2024.

Ärendebeskrivning

Resultatet för 2024 uppgår till minus 9,7 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. De största ekonomiska avvikelserna beror på höga personalkostnader inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboenden, samt brist på tillsvidareanställda sjuksköterskor som inneburit höga kostnader för bemanningssköterskor. Till följd av arbete med bemanningshandbok har personalkostnaderna minskat under hösten. Kostnader för extern hemtjänst var höga under det första halvåret, men avvikit positivt från och men juli månad. På grund av flertalet tomma platser har kostnaderna för externa vård- och omsorgsboenden varit låga.

Påbörjade besparingar under 2024 ger effekter på de ekonomiska förutsättningarna för 2025. De besparingsbeslut som Omvårdnadsnämnden fattade den 22 februari innebär helårseffekter på 40,8 mnkr (med helårseffekt avses vad som kan uppnås under en 12-månadersperiod). En del av denna summa har uppnåtts i form av besparingar under 2024.

Beslutade besparingsåtgärder med viss effekt under året:

- Minska antalet avlösningplatser
- Avveckling av anhöriganställda
- Minska anhörigstöd med 2,5 årsarbetare
- Minska uppsökande verksamhet med 0,25 årsarbetare
- Minska träffpunkter för seniorer med 0,25 årsarbetare
- Minska personligt ombud med 0,25 årsarbetare
- Minska enhetschefer med 1,0 årsarbetare
- Bemanningshandbok

Övriga anpassningar ej tagna av nämnd:

- Minska antalet administrativa tjänster
- Återhållsamhet kring inköp, utbildningar, lokalanpassningar
- Effektivare lokalanvändning
- Utvecklingsstegen och tvärfunktionella team kopplade till bemanningshandboken

Nämnden har ansökt om diverse riktade statsbidrag för året. Ansökningsförfarandet sker för de flesta statsbidrag under våren och medel utbetalas allt eftersom ansökningar beviljas. Vissa bidrag har tydliga villkor för nyttjande och andra är mer breda. Efter att medel beviljats behöver dessa planeras för, dels verksamhetsmässigt med även redovisningsmässigt, vilket gör att det bokas in mer intäkter i form av statsbidrag i slutet av året. Återrapportering av statsbidrag sker nästföljande år. Återbetalning sker efter återrapportering i de fall medel inte nyttjats eller nyttjats felaktigt utifrån villkoren. Det finns en osäkerhet kring dessa riktade statsbidrag dels utifrån planeringsförutsättningar, men även i och med att återrapportering och eventuell återbetalning sker i efterhand.

Utfallet på investeringsverksamheten är 1,5 mnkr av den totala budgeten på 9,0 mnkr. Investeringar avser främst inventarier i samband med evakuering, tillbehör till samt uppgradering av trygghetslarm, medicinkyl samt rörelsevakt. Återhållsamhet generellt samt gällande anpassningar av lokaler har lett till färre investeringar. Inga nya boenden har färdigställts under året, vilket bidrar till det låga utfallet.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas omvårdnadsnämndens resultat och investeringar för december 2024.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Månadsrapport till nämnd

Omvårdnadsnämnd

Dec 2024

2025-02-05

Diarienummer: 24ON94

Handläggare: Emma Edorsson

Innehållsförteckning

1 Resultatrapport	3
2 Resultat	3
3 Beställning av timvikarier.....	9
4 Investeringsverksamhet	10
5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)	10

1 Resultatrapport

Omvårdnadsnämnden	Utfall fg år	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %
	202301-202312	202401-202412	202401-202412		2023 / 2024
Intäkter					
Taxor och avgifter	101 648	119 799	105 505	14 294	17,9%
Hysesintäkter	49 559	54 435	48 670	5 765	9,8%
Statsbidrag	70 142	81 529	23 693	57 836	16,2%
Övriga intäkter	66 119	62 148	59 791	2 357	-6,0%
Kommunbidrag	1 441 934	1 495 093	1 495 093	-0	3,7%
Summa intäkter	1 729 402	1 813 005	1 732 752	80 253	4,8%
Kostnader					
Personalkostnader	-873 290	-903 564	-859 676	-43 888	3,5%
Inhyrd personal och konsulter	-43 199	-45 678	-2 473	-43 205	5,7%
Bidrag och transfereringar	-12 450	-13 330	-1 997	-11 333	7,1%
Köp av verksamhet och entreprenader	-534 131	-544 092	-557 885	13 793	1,9%
Hyror och fastighetskostnader	-163 089	-176 542	-178 737	2 195	8,2%
Övriga kostnader	-37 575	-36 014	-40 273	4 259	-4,2%
Material och förbrukning	-43 536	-42 781	-32 274	-10 507	-1,7%
Fordon och transporter	-19 741	-19 706	-18 273	-1 433	-0,2%
Måltider	-25 080	-28 724	-26 573	-2 151	14,5%
Avskrivningar och intern ränta	-11 058	-12 237	-14 591	2 353	10,7%
Summa kostnader	-1 763 150	-1 822 669	-1 732 752	-89 917	3,4%
Resultat	-33 748	-9 664	0	-9 664	

2 Resultat

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden 2024

Resultatet för 2024 uppgår till minus 9,7 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. De största ekonomiska avvikelserna beror på höga personalkostnader inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboenden, samt brist på tillsvidareanställda sjuksköterskor som inneburit höga kostnader för bemanningssköterskor. Till följd av arbete med bemanningshandbok har personalkostnaderna minskat under hösten. Kostnader för extern hemtjänst var höga under det första halvåret, men avvikit positivt från och med juli månad. På grund av flertalet tomma platser har kostnaderna för externa vård- och omsorgsboenden varit låga.

Påbörjade besparingar under 2024 ger effekter på de ekonomiska förutsättningarna för 2025. (Välfärdsnämnderna hade ett totalt besparingskrav på 180 mnkr för 2024, som en konsekvens av nämndernas underskott för 2023, samt de krav på besparingar som ligger för 2024).

Nämnden fattade besparingsbeslut den 22 februari. De beslut som

Omvårdnadsnämnden fattade innebär helårseffekter på 40,8 mnkr (med helårseffekt

avses vad som kan uppnås under en 12-månadersperiod). En del av denna summa (inte hela) har uppnåtts i form av besparingar under 2024. Detta på grund av att nämnden fattade beslut om budget i december 2023 utifrån de ramar som alltså gavs den 27 november 2023.

Beslutade besparingsåtgärder med viss effekt under året:

- Minska antalet avlösningplatser
- Avveckling av anhörganställda
- Minska anhörigstöd med 2,5 årsarbetare
- Minska uppsökande verksamhet med 0,25 årsarbetare
- Minska träffpunkter för seniorer med 0,25 årsarbetare
- Minska personligt ombud med 0,25 årsarbetare
- Minska enhetschefer med 1,0 årsarbetare
- Bemanningshandbok

Övriga anpassningar ej tagna av nämnd:

- Minska antalet administrativa tjänster
- Återhållsamhet kring inköp, utbildningar, lokalanpassningar
- Effektivare lokalanvändning
- Utvecklingsstege och tvärfunktionella team kopplade till bemanningshandboken

Nämnden har ansökt om diverse riktade statsbidrag för året. Ansökningsförfarandet sker för de flesta statsbidrag under våren och medel utbetalas allt eftersom ansökningar beviljas. Vissa bidrag har tydliga villkor för nyttjande och andra är mer breda. Efter att medel beviljats behöver dessa planeras för, dels verksamhetsmässigt med även redovisningsmässigt, vilket gör att det bokas in mer intäkter i form av statsbidrag i slutet av året. Återrapportering av statsbidrag sker nästföljande år. Återbetalning sker efter återrapportering i de fall medel inte nyttjats eller nyttjats felaktigt utifrån villkoren. Det finns en osäkerhet kring dessa riktade statsbidrag dels utifrån planeringsförutsättningar men även i och med att återrapportering och eventuell återbetalning sker i efterhand.

KS/KF beslutade i februari om att omfördela 2 886 tkr från ON till den centrala bemanningsenheten. Samtidigt beslutades om compensation till nämnden för helårseffekt av kapitaltjänstkostnad och hyra för färdigställda investeringar under 2023, vilket ger ON ökat kommunbidrag med 11 491 tkr, samt ytterligare 66,2 tkr för färdigställda investeringar jan-apr 2024 enligt KS beslut i juni. Nämnden har även

kompenserats med centralt avsatta medel för ökade lönekostnader till följd av avslutad lönerevision med 1 000 tkr enligt KS beslut i juni. Total justering för nämnden uppgår till 9 671,2 tkr.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet per verksamhetsområde

Vård- och omsorgsboende egen regi / Avlösningsvistelse -57,8 mnkr (nov -58,1 mnkr)

De största avvikelserna avser timlön, övertid, OB och semesteruttag, till följd av högre bemanning än vad som ryms i personalbudget, vilket beror på kunders komplexa och i vissa fall ökade behov. Detta har inneburit en målkonflikt och vissa undantag från Bemanningshandboken. Ett boende har tre korttidsplatser som påverkar behovet av förstärkning i de fall det är svårt sjuka eller palliativa kunder som beviljas korttidsplats. Dock har bemanningen minskats eller är på väg att minska i samtliga verksamheter.

Under arbetet med bemanning har svårigheten att boka ut korta resurspass noterats, och därför har rutiner kring resursturer i samarbetet med Bemanningsenheten ändrats, så att samtliga långa pass ska lämnas till dem.

Dock har användandet av timvikarier minskat generellt för vård- och omsorgsboenden samt för Hamrånge hemtjänst. Den positiva trenden har förstärkts under året, och i december hade verksamheten den lägsta noteringen gällande timvikarier.

Även gällande kostnaderna för sjukfrånvaro har effekten av det aktiva arbetet med rehabiliteringsarbete och förebyggande arbete fortsatt.

Antalet platser på avlösningsvistelsen har successivt minskats utifrån beslut på Omvårdnadsnämndens sammanträde i februari. Sedan beslutet har dock situationen förändrats utifrån dom från Förvaltningsrätten som ger sökande rätt till bistånd i form av flera dygns avlösningsvistelse, vilket medfört att verksamheten behövt behålla 11 platser istället för 10 för att kunna verkställa gynnande beslut.

Verksamhetsområdet har erhållit statsbidrag enligt följande:

- Säkerställa en god och nära vård för äldre
- Äldreomsorgslyftet
- God och nära vård

Vård- och omsorgsboende myndighet +23,9 mnkr (nov +22,2 mnkr)

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 19,3 mnkr lägre än budget. De lägre kostnaderna beror på att det i budget beräknades att Sättraåsen skulle ha 18 nya platser under våren 2024, varav 9 av dessa skulle finnas tillgängliga redan i februari. Först under oktober har dock 4 nya platser tillkommit. Även övriga utförare har positiv avvikelse för enstaka tomma platser. Positiv avvikelse om 6,9 mnkr för taxor/avgifter.

Hemtjänst egen regi -14,1 mnkr (nov -12,3 mnkr)

Varav ytterområden -4,0 mnkr, innerområden -10,1 mnkr

Området har fortsatt höga kostnader för timlön, övertid och OB. Orsaker är bland annat överanställningar för att klara egen personalförsörjning, beordringar pga. avslag på beställningar till bemanningsenheten och utbildningar påkallade av pågående förbättringsarbete som krävt timvikarier för att täcka upp frånvaro. Området har inte fått kompensation för USK pilotprojekt.

Pågående aktiviteter: Avstämning och utbildning i planering och schemaarbete.

Avstämningar med enhetschefer och samordnare för uppföljning och lärande med stöd av schema och bemanningsteamet gällande planering och schema.

Bemanningshandboken förväntas ge effekt, framför allt under delår 2 och 3 2024.

De avslut av externa utförare som gjordes under sommaren har inneburit ca 350 timmar extra för hemtjänst i egen regi i form av administrativ tid samt tillkommer bomkörningar. Detta motsvarar en kostnad om ca 275 tkr.

Hemtjänst myndighet +25,7 mnkr (nov +20,6 mnkr)

De delar av hemtjänstverksamheten som ligger inom Myndighets verksamhetsområde har en positiv avvikelse till följd av volymminskningar i förhållande till budget. Under sommaren avslutades två externa utförare vilket medfört lägre antal utförda timmar hos kund.

Hälso- och sjukvård -15,0 mnkr (nov -13,6 mnkr)

Kostnader för bemanningssköterskor är fortsatt höga och anledning till negativ

avvikelse, för 2024 uppgår kostnaden till 44,2 mnkr. Till och med mars nyttjade verksamheten 32 bemanningssköterskor, därefter minskade detta antal till 21 under april. Det utökades under sommarmånaderna. Verksamheten tilldelas 18,8 mnkr (helår) i prestationsersättning för tidigare års förtätning av sjuksköterskor per boende som täcker delar av hyrpersonalkostnaderna.

Den 18 mars startade ny kväll-/helgorganisation. Denna förändring innebär ny schemaläggning för samtliga sjuksköterskor. Pågående rekrytering täcker inte verksamhetens behov av sjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdskontoret nyttjade totalt 39 hyrsköterskor under perioden juni - september vilket påverkar kostnadsbilden.

From 1 maj ändras ledningsstruktur inom kontor Hälso- och sjukvård. Kontoret minskar antalet verksamhetschefer från två till en. Detta innebär en besparing motsvarande ca 0,8 mnkr.

Natt och larm -3,9 mnkr (nov -3,6 mnkr)

Det nya heltidsmåttet för nattarbete påverkar planeringen och ger en effekt som kräver 2,5 åa mer än budget i schemaplanering.

Det nya avtalet för trygghetslarm medför högre månatlig driftskostnad. Verksamheten har ökade personalkostnader på grund av utbytet av trygghetslarmen som pågick under årets första månader. Byte av 7 bilar ger högre månatlig leasing- och underhållskostnad.

Förebyggande insatser och aktiviteter +2,1 mnkr (nov +1,8 mnkr)

I februari beslutade nämnden om besparingar motsvarande 3,8 mnkr (helår) vilket motsvarar 60% av budgeten. Verksamheten har utifrån det ställt om på flera sätt och prioriterar att utföra uppdrag i enlighet med tilldelade statsbidrag i stället för ordinarie verksamhet, vilket ger möjlighet att behålla de personella resurserna under 2024.

Verksamheten bedrivs till stora delar via statsstöd, som dock är en osäker intäktskälla varför det för kommande år är oklart vilka insatser som kan utföras. Statsbidrag för Ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd, samt Ofrivillig ensamhet bland äldre, har realiserats vilket bidragit till den positiva avvikelsen.

Besparingskraven lades på verksamhetsområdet att minska anhörigstöd, träffpunkter

samt volontärsamordning (3,8 mnkr). Arbete för att realisera samtliga besparingar är genomfört. I augusti invigdes en sammanslagen, effektiviserad och förändrad träffpunktsverksamhet på Brunnsgatan. Det innebär även att lokaler används mer kostnadseffektivt och personalresurserna omfördelats, minskning har gjorts av antalet medarbetare. Besparingarna ger även ett minskat antal insatser och kvalitetsförsämringar till målgruppen och anhöriga.

Anhöriganställda -2,8 mnkr (nov -2,6 mnkr)

De sista avsluten gjordes i december för icke sammanboende, eftersom lön utgår med en månads eftersläp hamnar denna kostnad i januari. När timmar hos kund försvinner tappas även intäkten, varför verksamheten har en avvikelse. Resterande avslut gjordes till sista april, personalkostnader finns därmed tom maj.

Myndighet anhöriganställda +14,5 mnkr (nov +12,8 mnkr)

Kommunbidrag för verksamhet anhöriganställda finns hos myndighet och fördelas till utförande verksamhet utifrån antal utförda timmar hos kund. Då verksamheten avslutats sker ingen fördelning av medel och myndighet har därmed ingen kostnad.

Utveckling och stöd +9,3 mnkr (nov +8,4 mnkr)

Under 2024 har sektorn minskat administrationen med 11 årsarbetare, både chefer och medarbetare, motsvarande ca 7 mnkr på helårsbasis. För Omvårdnadsnämnden innebar detta ca 3,4 mnkr. Besparingen har inneburit vakanshållning samt identifierat övertaliga medarbetare. Ett omfattande arbete har genomförts avseende omfördelning av arbetsuppgifter. Först 2025 uppnås helårseffekt.

Större positiva avvikelser finns för hyror, statsbidrag och avskrivningar. Större negativa avvikelser finns för el, flyttkostnader, larm/väktare samt ökade IT-kostnader (välfärdsteknik).

Övergripande avvikelser +7,9 mnkr (nov +7,3 mnkr)

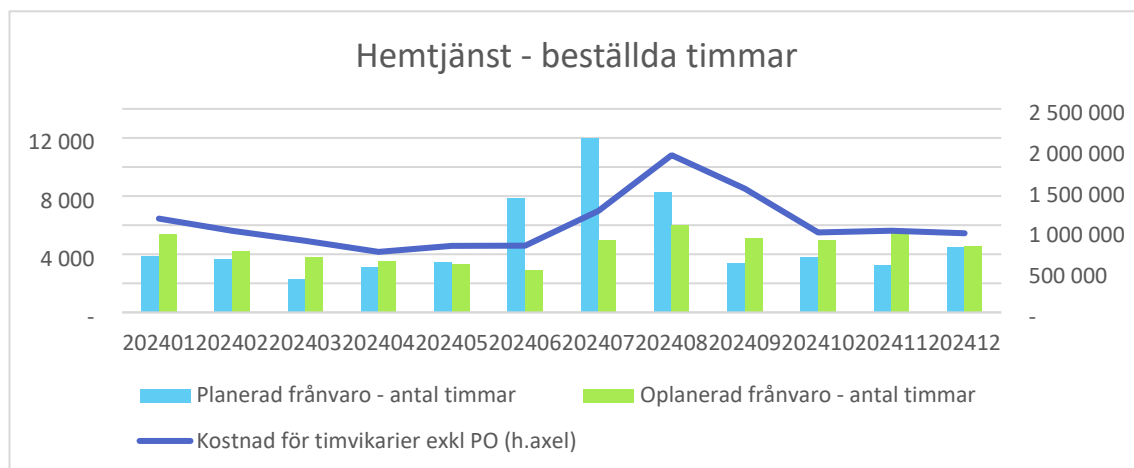
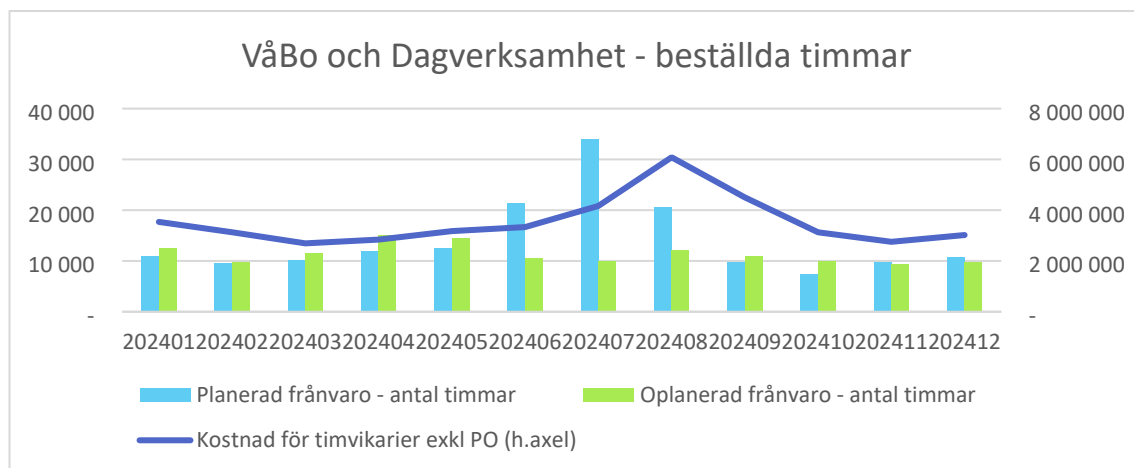
Budgetjustering i och med KF:s beslut i februari samt lönekomensation innebär ett tillskott på 9,3 mnkr i omfördelning av ram. Kostnader för chef i beredskap täcks delvis

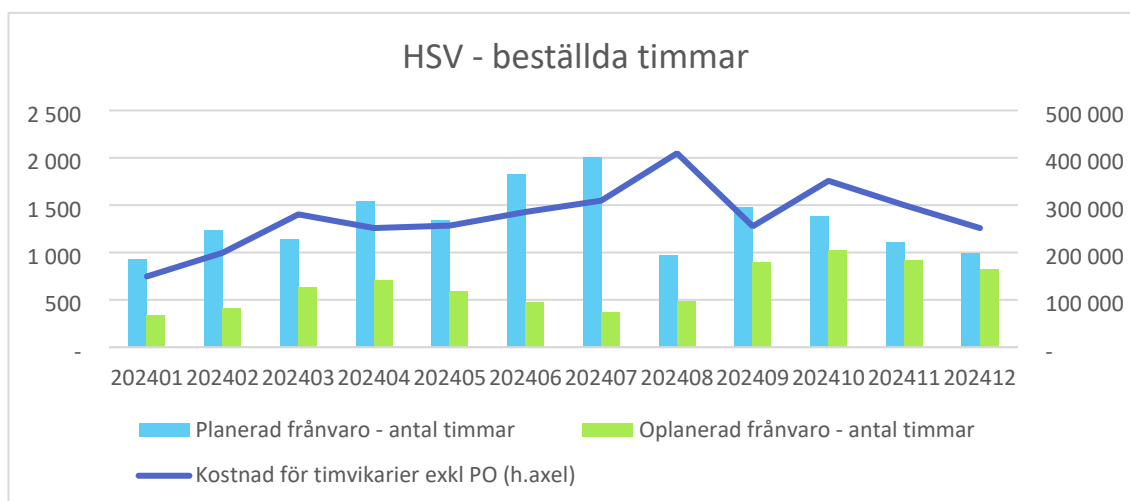
av dessa medel. I april togs det beredskapslager som byggdes upp under pandemin bort, lagret var värderat till 1,2 mnkr och syns som en engångskostnad.

Mindre avvikelser +0,6 mnkr

Avlösningstvistelse Myndighet +0,6 mnkr (minskning av antalet platser)

3 Beställning av timvikarier





4 Investeringsverksamhet

Utfallet på investeringsverksamheten är 1,5 mnkr av den totala budgeten på 9,0 mnkr. Investeringar avser främst inventarier i samband med evakuering, tillbehör till samt uppgradering av trygghetslarm, medicinkyl samt rörelsevakt.

Återhållsamhet generellt samt gällande anpassningar av lokaler har lett till färre investeringar. Inga nya boenden har färdigställts under året, vilket bidrar till det låga utfallet.

5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

Resultatet för 2024 uppgår till minus 9,7 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. De största ekonomiska avvikelserna beror på höga personalkostnader inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboenden, samt brist på tillsvidareanställda sjuksköterskor som inneburit höga kostnader för bemanningssköterskor. Till följd av arbete med bemanningshandbok har personalkostnaderna minskat under hösten. Kostnader för extern hemtjänst var höga under det första halvåret, men avvikit positivt från och men juli månad. På grund av flertalet tomma platser har kostnaderna för externa vård- och omsorgsboenden varit låga.

Påbörjade besparingar under 2024 ger effekter på de ekonomiska förutsättningarna för 2025. De besparingsbeslut som Omvårdnadsnämnden fattade den 22 februari innebär

helårseffekter på 40,8 mnkr (med helårseffekt avses vad som kan uppnås under en 12-månadersperiod). En del av denna summa har uppnåtts i form av besparingar under 2024.

Beslutade besparingsåtgärder med viss effekt under året:

- Minska antalet avlösningplatser
- Avveckling av anhörganställda
- Minska anhörigstöd med 2,5 årsarbetare
- Minska uppsökande verksamhet med 0,25 årsarbetare
- Minska träffpunkter för seniorer med 0,25 årsarbetare
- Minska personligt ombud med 0,25 årsarbetare
- Minska enhetschefer med 1,0 årsarbetare
- Bemanningshandbok

Övriga anpassningar ej tagna av nämnd:

- Minska antalet administrativa tjänster
- Återhållsamhet kring inköp, utbildningar, lokalanpassningar
- Effektivare lokalanvändning
- Utvecklingsstege och tvärfunktionella team kopplade till bemanningshandboken

Nämnden har ansökt om diverse riktade statsbidrag för året. Ansökningsförfarandet sker för de flesta statsbidrag under våren och medel utbetalas allt eftersom ansökningar beviljas. Vissa bidrag har tydliga villkor för nyttjande och andra är mer breda. Efter att medel beviljats behöver dessa planeras för, dels verksamhetsmässigt med även redovisningsmässigt, vilket gör att det bokas in mer intäkter i form av statsbidrag i slutet av året. Återrapportering av statsbidrag sker nästföljande år. Återbetalning sker efter återrapportering i de fall medel inte nyttjats eller nyttjats felaktigt utifrån villkoren. Det finns en osäkerhet kring dessa riktade statsbidrag dels utifrån planeringsförutsättningar men även i och med att återrapportering och eventuell återbetalning sker i efterhand.

Utfallet på investeringsverksamheten är 1,5 mnkr av den totala budgeten på 9,0 mnkr. Investeringar avser främst inventarier i samband med evakuering, tillbehör till samt uppgradering av trygghetslarm, medicinkyl samt rörelsevakt. Återhållsamhet generellt samt gällande anpassningar av lokaler har lett till färre investeringar. Inga nya boenden har färdigställts under året, vilket bidrar till det låga utfallet.

Beslutsärende: Årsredovisning
år 2024 för
Omvårdnadsnämnden

8

24ON522



Missiv

2025-02-19

Diarienummer: 24ON522

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Årsredovisning år 2024 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

- Att godkänna årsredovisningen avseende år 2024 för Omvårdnadsnämnden,
- Att föreslå kommunfullmäktige besluta att kvarvarande pengar till investeringar, 7,5 mnkr, förs över till perioden 2025-2032 samt
- Att till kommunstyrelsen överlämna rapporten.

Ärendebeskrivning

Årsredovisningen för 2024 beskriver verksamheten som bedrivits under året. Den är upprättad enligt anvisningar från sektor Styrning och stöd. Rapporten redovisar en avstämning i förhållande till den verksamhetsplan som Omvårdnadsnämnden beslutat om för 2024–2027.

Det ekonomiska resultatet för 2024 blev – 9,7 mnkr.. De största ekonomiska avvikelserna beror på höga personalkostnader inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboenden, samt brist på tillsvidareanställda sjuksköterskor som inneburit höga kostnader för bemanningssköterskor.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Verksamhetsrapport helår 2024

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av de väsentligaste händelserna	4
2	Målanalys	4
2.1	Omvårdnadsnämnden verkar för att arbetsmarknadens behov ska än mer styra vägledning till och innehåll i utbildningar	4
2.2	Omvårdnadsnämnden ska verka för flera vägar in till vårddyrken.....	4
2.3	Omvårdnadsnämnden arbetar med att höja kompetensen i frågor gällande psykisk ohälsa och demens	5
2.4	Omvårdnadsnämnden arbetar för att Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun.....	5
2.5	Omvårdnadsnämnden ska erbjuda nödvändiga kompetens- och språkhöjande insatser	6
2.6	Välfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare.....	7
2.7	Omvårdnadsnämnden ska ha en god kvalitet inom hälsa och sjukvård.....	8
2.8	Omvårdnadsnämnden ska arbeta för förbättrade förutsättningar och skapa möjligheter för fler företag att etableras och växa i Gävle	10
2.9	Service, kommunikation och återkoppling till de företag som utför uppgifter på Omvårdnadsnämndens uppdrag ska vara god	10
2.10	Omvårdnadsnämnden samverkar med näringslivet för en bättre kompetensförsörjning.....	10
2.11	Omvårdnadsnämnden ska ha ett aktivt arbete mot välfärdsbrottslighet, vilket främjar en sund konkurrens	11
2.12	Omvårdnadsnämnden verkar för god tillgång till vård och omsorg i hela Gävle kommun.....	11
2.13	Omvårdnadsnämnden ska genom sin planering tillgodose en tillgång på vårdboenden enligt den efterfrågan som finns.	11
2.14	Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner	12
2.15	Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras ...	12
2.16	Omvårdnadsnämndens verksamheter följer kommunens fordonspolicy i så hög utsträckning som möjligt.	12
2.17	Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering..	12
3	Uppföljning privata utförare	13
4	Årets resultat	13
4.1	Resultat	13

5 Årets investeringar	17
6 Förväntad utveckling	18

1 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

Nämnden inledde 2024 med att fatta beslut om besparingar och anpassningar utifrån det ekonomiska läget. Fokus har sedan varit att hantera bemanning och personalplanering, för att minska vikariebehovet, något som gett effekt under året. Under sommaren avslutades två LOV-utförare efter kvalitetsbrister och misstankar om fusk. Nämndens verksamheter har under året varit en del av analysarbetet inför ny Socialtjänstlag som ska träda i kraft 1 juli 2025. I slutet av 2024 har ett analysarbete kring utformning och antal framtida boendeplatser påbörjats som ska presenteras för nämnden under våren 2025.

2 Målanalys

2.1 Omvårdnadsnämnden verkar för att arbetsmarknadens behov ska än mer styra vägledning till och innehåll i utbildningar



Nämndens/bolagets verksamheter

Omvårdnadsnämnden är en aktiv part i Vård- och omsorgscollege. Ordförandeposten i det lokala vård- och omsorgscollege innehas av en av två verksamhetschefer för vård- och omsorgsboende.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Omvårdnadsnämnden är en aktiv part i Vård- och omsorgscollege"	 Ja	 Ja	Ok
De elever som studerar på gymnasiets vård- och omsorgsprogram ges APL-platser av god kvalitet	 Ja	 Ja	

2.2 Omvårdnadsnämnden ska verka för flera vägar in till vårdyrken.



Nämndens/bolagets verksamheter

Vuxenutbildningen utbildar elever inom vårdyrket och har under året startat de utbildningar som var planerat att start. Under 2024 har servicebiträden slutfört särskild utbildning till detta och anställts vid kommunens vård och omsorgsboenden. Därigenom har en ny tjänstekategori tillförts vilket frigör tid för vård- och omsorgspersonal att arbeta brukarnära.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Utbildning till servicebiträden genomförs under 2024.	Ja	—	Ja	
Rekrytering av servicebiträden kommer att inledas under 2024	Ja		Ja	

2.3 Omvårdnadsnämnden arbetar med att höja kompetensen i frågor gällande psykisk ohälsa och demens



Nämndens/bolagets verksamheter

Utbildning i Psykisk hälsa ABC genomförs vid 6 tillfällen/år för medarbetare inom Valfärd Gävle. Från 2024 har statsstödet för detta tagits bort, och ställningstagande måste göras avseende möjligheter att fortsätta insatsen 2025. Stöddokument för suicidprevention och psykisk ohälsa är under framtagande för omvårdnadspersonal i hemtjänsten, beräknas klar under hösten 2024. Materialet syftar till att stödja medarbetaren i att ha tillgång till grundläggande kunskap att observera mående hos kunder och att våga fråga, lyfta oro och känna till rutin.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Samtal genomförs med alla 80-åringar	Ja	—	Ja	
Sektorn erbjuder första hjälpen-utbildning i psykisk ohälsa	Ja	—	Ja	

2.4 Omvårdnadsnämnden arbetar för att Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun



Nämndens/bolagets verksamheter

Under tertialen har besparingar gjorts som ger följd effekter inom målområdet (utveckla text kring följd effekter). Oro har uppstått rörande kommunens träffpunkter för seniorer. Trots detta har mycket god verksamhet utförts, och planering av utveckling sker vidare.

Denna tertial har fortsatt utveckling skett av uppsökande verksamhet, volontärsamordning, träffpunkter och mötesplatser för seniorer i Gävle. Fortsatt utveckling av uppsökande samtal till personer som fyller 80 år under aktuellt år, ca 700 personer. Äldrelots enligt äldrevänlig kommuns handlingsplan. Sammanslagningen av Träffpunkten inom AFN, Väpnargatan 19 tillsammans med Brunnsgatan 59 planerades under delår 2 och genomfördes i augusti med positivt resultat. De områdesvisa träffpunkterna som utvecklats inom de olika stadsdelarna fortgår. På grund av de ekonomiska förutsättningarna har viss om prioritering krävts men befintliga områdesvisa träffpunkter är i fortsatt drift. Hälsosamtal med seniorer genomförs. Arbetet med Digitala träffpunkter för seniorer genomförs enligt plan. Uppdrag att "Motverka ofrivillig ensamhet" är igång i samarbete med ett hemtjänstföretag och ett vård- och omsorgsboende.

Alla kunder inom hemtjänst har en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart

obehövt. Ca 30 % av de tillsvidareanställda medarbetarna saknar undersköterskeutbildning. Det innebär att undersköterskor är fast omsorgskontakt till fler kunder, något som kan påverka kvalitet för kund och arbetsmiljö. 39 medarbetare läser undersköterskeutbildning efter validering via ÄO lyftet. Ett antal medarbetare läser språkombudutbildning och åtta medarbetare går språkutbildning.

Samtliga kunder inom vård- och omsorgsboenden i egen regi har fast omsorgskontakt som är undersköterska.

Planering för och uppdatering av behov kopplat till boendeplanen görs i samråd med kontor myndighet och boendeplanerare.

Utifrån besparingskrav under tertiälen har enheten för anhöriganställda avvecklats och därmed avslutats. Av totalt 56 kunder har 26 kunder valt att avsluta sina insatser helt, 5 kunder har endast valt larm och övriga har valt nya utförare för sina behov av hemtjänstinsatser.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Planerar för boendeförändringar efter behov och uppdaterar boendeplanen årligen	 Ja		 Ja	
Brukarbedömning - Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Andelen svaranden som uppger att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med hemtjänsten i sin helhet (målvärde rikssnitt 2023)	85 %		86 %	
Andel kunder önskar fast omsorgskontakt inom vårdboende eller hemtjänst som erbjuds detta	100 %		100 %	
Brukarbedömning - Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Andelen som svarat att de sammantaget är mycket nöjda eller ganska nöjda med sitt vård- och omsorgsboende (målvärde rikssnitt 2023)	81 %		78 %	

2.5 Omvårdnadsnämnden ska erbjuda nödvändiga kompetens- och språkhöjande insatser



Nämndens/bolagets verksamheter

Under 2024 har 37 medarbetare, varav 5 egen regi studerat till undersköterska vid Vuxenutbildningen inom ramen för Äldreomsorgslyftet. Dessutom deltar 19 för närvarande i en språkutbildning vid Vuxenutbildningen, vilken består av tre arbetstimmar i veckan och finansieras också genom Äldreomsorgslyftet. Samtliga utbildningar sker på betald arbetstid. Vuxenutbildningen har också utbildat språkombudsutbildare till våra arbetsplatser. Behovsområden för kompetensutveckling har identifierats under 2024.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Erbjuder språkutbildning på betald arbetstid	 Ja	—	 Ja	
Att ha identifierade behovsområden för kompetensutveckling under 2024	 Ja	—	 Ja	

2.6 Velfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare



Utfall för indikatorer enligt årets medarbetarundersökning (MAU) marginellt under målvärden. Det ska dock tilläggas att beslutade målvärden är relativt högt satta. HME-index 78 är ett bra resultat och överensstämmer med resultatet för Gävle kommun i sin helhet 2024. Svarsfrekvensen för årets medarbetarundersökning är 70% vilket innebär en hög svarsfrekvens historiskt sett.

Arbeta med att minska sjukfrånvaron - hälsopuls

En försämring jämfört med 2023. Långtidssjukfrånvaron är ändå konstant procentuellt mot sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaro 2023:

8,2% varav 55,3% är långtidsfrånvaro (60 dagar och mer)

Sjukfrånvaro 2024

8,5% varav 55,3% är långtidsfrånvaron

Åtgärder för motverka sjukfrånvaro - Hälsopuls:

En del av rehabiliteringssamordnarens uppdrag är att löpande undersöka chefers förutsättningar att genomföra rehabiliteringsinsatser via verktyget "hälsopuls" som är ett arbetssätt för stöd och struktur i rehabiliteringsarbetet.

Indikatorns säger "Velfärd Gävle arbetar med att minska sjukfrånvaron". Velfärd Gävle gör detta genom rehabsamordnare. .

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
HME-index (basvärde 71% mätning 2022)	78 %		80 %	
Svar på fråga i medarbetarundersökning: "Jag kan rekommendera andra att arbeta i Gävle"	3,63		3,75	

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
kommun". (basvärde 3,71 år 2022)			
Välfärd Gävle arbetar med att minska sjukfrånvaron (rehabsamordnare)	 Ja		 Ja

2.7 Omvårdnadsnämnden ska ha en god kvalitet inom hälsa och sjukvård



Nämndens/bolagets verksamheter och analys av indikatorerna

En god kvalitet inom hälso och sjukvård definieras i SOFS 2011:9 som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso - och sjukvård.

Det skall finnas ett ledningssystem i vilket vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkerställa kvaliteten i sin verksamhet. Det skall i ledningssystemet finnas fastställda rutiner.

Utöver detta skall vårdgivaren fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet samt utöva egen kontroll dvs systematiskt följa upp och utvärdera verksamheten och kontroller att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

En analys av de indikatorer som kopplas till nämndens mål om God kvalitet inom hälso och sjukvård anger att verksamheten har en god kvalitet. Dock kvarstår brister vilka är påtalade av bland annat IVO. Dessa brister är:

- kunskaper i svenska språket hos omvårdnadspersonal
- låg kompetensnivå hos omvårdnadspersonal
- otydlighet vid informationsöverföring
- avsaknad av tydlig uppföljning avvikelser
- bristande följsamhet till rutiner samt egen kontroll
- brister vid läkemedelshantering på så sätt att sjuksköterskor arbetar olika med denna, dvs kvalitetssäkring saknas
- låg kompetensnivå palliativ vård hos omvårdnadspersonal

Det finns ett kvalitets- och ledningssystem vilket innehåller fastställda rutiner för olika processer och aktiviteter.

Hälso och sjukvårdskontoret har tagit fram särskilda aktiviteter för att konkret arbeta med de av IVO påtalade bristerna. Arbetet genomförs till stora delar tillsammans med kontoren Stöd i hemmet och Boende där omvårdnadspersonal återfinns.

Resultatet av dessa är:

- Förbättrad introduktion med utgångspunkt i ledningssystemet.
- Systematisk kompetensutbildning. Dokumentationsutbildning, utbildning nytt beslutsstöd sjuksköterskor, demens, sår, förflytningshandledarutbildning - har genomförts under året.
- Informationsöverföring - säkerställa tydlighet i vem som informerar vem om vad. Fortsatt utvecklingsarbete då det utgör risk i patientsäkerhetsarbetet.
- Digital signering infört i samtliga områden 2024 för säker läkemedelshantering.
- Revidering av nuvarande avvikelshantering där kommunikation av vidtagna åtgärder är central för förbättring.

- Prioriteringsdokument framtaget för legitimerad personal för att säkerställa att insatser genomförs, även vid låg bemanning.
- Rekrytering av legitimerad personal.

Utifrån påtalade brister, IVO, har kontor Hälso och sjukvård ett ansvar att säkerställa att ovan beskrivna aktiviteter genomförs, följs upp och utvärderas.

Analys indikatorer tertial 3

- **Kontinuitet kring patient**

Flertal hyrsköterskor med anledning av vakanser. Antal hyrsköterskor sjönk från 32 till 21 i samband med kväll- helgorganisation vilken trädde i kraft 18 mars 2024. Under sommaren 2024 har kontoret nyttjat 39 hyrsjuksköterskor. Detta för att kunna bevilja semestrar och då rekryteringsläget inför och under sommaren inte har fyllt resursbehovet.

Dock fyller när verksamheten kontinuitetsmålet. Jfr delår 1 när vi en förbättring.

- **Läkemedelsgenomgångar**

52 % av kunderna vid vård - och omsorgsboende har haft läkemedelsgenomgång. För patienter inom hemsjukvård är motsvarande uppgift 6 %. Målvärden avser helår. Bedömningen är att målvärdet inte uppnås.

- **Samtliga patienter har aktuella vårdplaner.**

Alla patienter har aktuella vårdplaner. Utmaning för kontoret är att avsluta ej aktuella vårdplaner i systemet, tex när pat ej längre är inskriven i hemsjukvård. Detta är ett utvecklingsområde.

- **Avvikelser ska poängbedömas inom två veckor**

Målvärdet avser helår. Bedömningen är att målet uppnås på helårsbasis.

Kvoten beräknad på inkommande delat med antal påbörjat utredning inom 14 dagar.

Resultatet är sämre jmf delår 1. Hög volym inkomna avvikelser under sommaren med lägre bemanning medför brister i avvikelshantering.

Antal inkomna avvikelser: 4380

Antal påbörjat utredning inom 14 dagar: 3036

Antal påbörjat bedömning inom 14 dagar: 3036

Antal påbörjat åtgärder inom 14 dagar: 1787

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Kontinuitet kring patient (personkontinuitet), (basvärde 15 år 2023)	10		14	
Läkemedelsgenomgångar	52 %		80 %	
Patienter har aktuella vårdplaner	100 %		90 %	
Avvikelser ska poängbedömas inom två veckor	69 %		90 %	

2.8 Omvårdnadsnämnden ska arbeta för förbättrade förutsättningar och skapa möjligheter för fler företag att etableras och växa i Gävle



Nämndens verksamheter genomför samråd och dialog med de privata utförarna inom hemtjänst likväl som gemensamma möten med de privata utförarna inom VåBo.

Olika frågor har lyfts på mötena som syftar till att bidra med information, uppdatering inom utvecklingsfrågor samt en gemensam dialog mellan beställare och utförare.

För vård- och omsorgsboende har det bedrivits dialoger med leverantörer/utförare kopplat till befintliga avtal, kommande upphandlingar och frågor kring etablering.

Nämnden har intensifierat sitt arbete mot välfärdsfusk vilket bör leda till en sundare konkurrens och rättvisare förutsättningar för företag som vill etablera sig i Gävle Kommun,

2.9 Service, kommunikation och återkoppling till de företag som utför uppgifter på Omvårdnadsnämndens uppdrag ska vara god



Nämndens/bolagets verksamheter

Externa upphandlingsteamet genomför samråd/ utförardialog med de privata utförarna inom hemtjänst likväl som gemensamma möten med de privata utförarna inom VåBo.

Olika frågor har lyfts på mötena som syftar till att bidra med information, uppdatering inom utvecklingsfrågor samt en gemensam dialog mellan beställare och utförare.

Utöver de gemensamma samråden/ utförardialogerna så har även de årliga avtalsuppföljningarna genomförts med vissa utförare och kommande uppföljningar planeras för året. Här har också inhämtning skett av kvalitetsberättelser/patientsäkerhetsberättelser för från alla utförare, samt avtalsuppföljning "på förekommen anledning" för specifika utförare.

För vård- och omsorgsboende har det bedrivits dialoger med leverantörer/utförare kopplat till befintliga avtal, kommande upphandlingar och frågor kring etablering.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Samråd sker med upphandlingsteamet tre tillfällen per år	Ja	Ja	Ja

2.10 Omvårdnadsnämnden samverkar med näringslivet för en bättre kompetensförsörjning



Nämndens/bolagets verksamheter

Nämndens verksamheter deltar i Vård- och omsorgscollege enligt plan

2.11 Omvårdnadsnämnden ska ha ett aktivt arbete mot välfärdsbrottslighet, vilket främjar en sund konkurrens



Nämndens/bolagets verksamheter

Sedan hösten 2023 har ett arbete påbörjats avseende att utveckla visualisering och tillgängliggörandet av data via Power BI. Det avser ex tillgång till insatsregistreringar på enhetsnivå. Under tertial 1 har även ett sektorinternt arbete inletts för analys av insatsregistrering och hur det bör utvecklas.

Under våren 2024 noteras avvikelser i de verksamhetssystem som följs upp. Det genererar ytterligare inhämtning av andra kompletterande uppgifter som slutligen leder till hävning av avtal med två leverantörer av hemtjänst. Hävningen baseras på manipulering av tidsregistrering, stora brister i dokumentation samt anställning av anhöriga. Hävning sker mitt i sommarperioden med stor påverkan på hemtjänst i egen regi som fick hantera en beredskap för att ta emot 75 nya kunder. Arbetet har varit synnerligen resurskrävande från april månad. Arbeta pågår inom sektorn i syfte att förbättra arbetsmetoder och bättre samverkan. Arbetet kommer även att behöva inbegripa förbättrad samverkan inom kommunen.

Analys av indikatorerna

Indikatorn är gul då arbete och arbetssätt mot välfärdsbrottslighet behöver fortsätta utvecklas.

2.12 Omvårdnadsnämnden verkar för god tillgång till vård och omsorg i hela Gävle kommun



Nämndens/bolagets verksamheter

Vård- och omsorgsboenden för äldre som drivs i egen regi är spridda geografiskt över kommunens yta, från Hamrånge till Hedesunda. Under året har Hemlingborgs vård- och omsorgsboende, som drivs med delat huvudmannaskap mellan Valfärd, Utbildning och Livsmiljö Gävle, öppnat samtliga avdelningar. Hemtjänst erbjuds i egen regi i hela kommunen.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Omvårdnadsnämnden driver särskilda boenden som är spridda över hela kommunens geografiska yta.	 Ja		 Ja
Omvårdnadsnämnden tillgodoser att det går att få hemtjänst i hela kommunen.	 Ja		 Ja

2.13 Omvårdnadsnämnden ska genom sin planering tillgodose en tillgång på vårdboenden enligt den efterfrågan som finns.



Nämndens/bolagets verksamheter

Boendeplanen följs upp och revideras i samråd med kontor myndighet samt med boendeplanerare.

Samtliga avdelningar på Hemlingborgs vård- och omsorgsboende har öppnat.

2.14 Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner



Nämndens/bolagets verksamheter

Samtliga verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner i enlighet med målet.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Andel verksamheter som har uppdaterade kontinuitetsplaner	100 %	—	100 %

2.15 Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras



Nämndens verksamheter verkar för att luftkvaliteten förbättras genom en övergång till fossilfria fordon, samt ställer krav på fossilfria fordon i upphandlingar.

2.16 Omvårdnadsnämndens verksamheter följer kommunens fordonspolicy i så hög utsträckning som möjligt.



Omvårdnadsnämndens verksamheter följer generellt kommunens fordonspolicy. Av beredskapsskäl används fossildrivna fordon till viss del. Nämndens verksamheter ställer miljökrav i upphandlingar.

Utfall på indikator saknas.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Andelen feltankningar (där fel typ av bränsle tankas i fordonet) ska minska		—	

2.17 Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering



Omvårdnadsnämndens verksamheter verkar för cirkulär resurshantering genom bl a:

- Övergång till en i stora drag fossilfri fordonsanvändning (undantag finns av beredskapsskäl)
- Utvecklad avfallshantering.
- Arbetar med matsvinn.
- Ställer miljökrav i upphandlingar

Indikator	Utfall	Målvärde	Status
Redovisning av insatser och initiativ inom nämndens verksamhet som sker för att uppnå målsättningen om en ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun och målnedbrytningen om en cirkulär resurshantering.	Se ovan	—	

3 Uppföljning privata utförare

Välfärd Gävle följer upp privata utförare enligt en uppföljningsplan och varje uppföljning redovisas separat till nämnd som ett tillsynsärende.

Det finns utmaningar att bedriva avtalsuppföljningar i den omfattning som vore nödvändigt utifrån pågående samhällsutveckling med omfattande välfärdsbrottslighet. Se de rapporter som bland annat Brottförebyggande rådet (BRÅ) givit ut ang. välfärdsbrottslighet inom kommuner och regioner. Varje enskild uppföljning är i sig resurskrävande. Välfärd Gävle ser behov att ta ett omtag i frågan hur uppföljning av privata utförare ska genomföras.

4 Årets resultat

4.1 Resultat

Resultat

(mnkr)	Utfall 241231	Utfall 231231	Urspr. budget 2024	Rev. budget 2024
Verksamhetens intäkter	317,9	287,4	309,4	237,7
Personalkostnader	-903,6	-873,3	-924,4	-859,7
Övriga kostnader	-906,9	-878,7	-859,7	-858,6
Avskrivningar/nedskrivningar	-11,1	-10,4	-9,9	-13,2
Internränta	-1,1	-0,6	-0,8	-1,3
Resultat före kommunbidrag	-1504,8	-1475,6	-1485,4	-1495,1
Kommunbidrag	1495,1	1441,9	1485,4	1495,1
Resultat efter kommunbidrag	-9,7	-33,7	0,0	0,0

(mnkr)	Utfall 241231	Utfall 231231	Urspr. budget 2024	Rev. budget 2024
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	-9,7	-33,7	0,0	0,0
Investeringar	1,5	17,6	9,0	9,0
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0

4.1.1 Resultatanalys

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden 2024

Resultatet för 2024 uppgår till minus 9,7 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. De största ekonomiska avvikelserna beror på höga personalkostnader inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboenden, samt brist på tillsvidareanställda sjuksköterskor som inneburit höga kostnader för bemanningssköterskor. Till följd av arbete med bemanningshandbok har personalkostnaderna minskat under hösten. Kostnader för extern hemtjänst var höga under det första halvåret, men avvikit positivt från och med juli månad. På grund av flertalet tomma platser har kostnaderna för externa vård- och omsorgsboenden varit låga.

Påbörjade besparingar under 2024 ger effekter på de ekonomiska förutsättningarna för 2025. (Välfärdsnämnderna hade ett totalt besparingskrav på 180 mnkr för 2024, som en konsekvens av nämndernas underskott för 2023, samt de krav på besparingar som ligger för 2024).

Nämnden fattade besparingsbeslut den 22 februari. De beslut som Omvårdnadsnämnden fattade innebär helårseffekter på 40,8 mnkr (med helårseffekt avses vad som kan uppnås under en 12-månadersperiod). En del av denna summa (inte hela) har uppnåtts i form av besparingar under 2024. Detta på grund av att nämnden fattade beslut om budget i december 2023 utifrån de ramar som alltså gavs den 27 november 2023.

Beslutade besparingsåtgärder med viss effekt under året:

- Minska antalet avlösningplatser
- Avveckling av anhörganställda
- Minska anhörigstöd med 2,5 årsarbetare
- Minska uppsökande verksamhet med 0,25 årsarbetare
- Minska träffpunkter för seniorer med 0,25 årsarbetare
- Minska personligt ombud med 0,25 årsarbetare
- Minska enhetschefer med 1,0 årsarbetare
- Bemanningshandbok

Övriga anpassningar ej tagna av nämnd:

- Minska antalet administrativa tjänster
- Återhållsamhet kring inköp, utbildningar, lokalanpassningar
- Effektivare lokalanvändning
- Utvecklingsstege och tvärfunktionella team kopplade till bemanningshandboken

Nämnden har ansökt om diverse riktade statsbidrag för året. Ansökningsförfarandet sker för de flesta statsbidrag under våren och medel utbetalas allt eftersom ansökningar beviljas. Vissa bidrag har tydliga villkor för nyttjande och andra är mer breda. Efter att medel beviljats behöver dessa planeras för, dels verksamhetsmässigt med även redovisningsmässigt, vilket gör att det bokas in mer intäkter i form av statsbidrag i slutet av året. Återrapportering av statsbidrag sker nästföljande år. Återbetalning sker efter återrapportering i de fall medel inte nyttjats eller nyttjats felaktigt utifrån villkoren. Det finns en osäkerhet kring dessa riktade statsbidrag dels utifrån planeringsförutsättningar men även i och med att återrapportering och eventuell återbetalning sker i efterhand.

KS/KF beslutade i februari om att omfördela 2 886 tkr från ON till den centrala bemanningsenheten. Samtidigt beslutades om kompensation till nämnden för helårseffekt av kapitaltjänstkostnad och hyra för färdigställda investeringar under 2023, vilket ger ON ökat kommunbidrag med 11 491 tkr, samt ytterligare 66,2 tkr för färdigställda investeringar jan-apr 2024 enligt KS beslut i juni. Nämnden har även kompenserats med centralt avsatta medel för ökade lönekostnader till följd av avslutad lönerevision med 1 000 tkr enligt KS beslut i juni. Total justering för nämnden uppgår till 9 671,2 tkr.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet per verksamhetsområde

Vård- och omsorgsboende egen regi / Avlösningsvistelse -57,8 mnkr (nov -58,1 mnkr)

De största avvikelserna avser timlön, övertid, OB och semesteruttag, till följd av högre bemanning än vad som ryms i personalbudget, vilket beror på kunders komplexa och i vissa fall ökade behov. Detta har inneburit en målkonflikt och vissa undantag från Bemanningshandboken. Ett boende har tre korttidsplatser som påverkar behovet av förstärkning i de fall det är svårt sjuka eller palliativa kunder som beviljas korttidsplats. Dock har bemanningen minskats eller är på väg att minska i samtliga verksamheter.

Under arbetet med bemanning har svårigheten att boka ut korta resursspass noterats, och därför har rutiner kring resursturer i samarbetet med Bemanningsenheten ändrats, så att samtliga långa pass ska lämnas till dem.

Dock har användandet av timvikarier minskat generellt för vård- och omsorgsboenden samt för Hamrånge hemtjänst. Den positiva trenden har förstärkts under året, och i december hade verksamheten den lägsta noteringen gällande timvikarier.

Även gällande kostnaderna för sjukfrånvaro har effekten av det aktiva arbetet med rehabiliteringsarbete och förebyggande arbete fortsatt.

Antalet platser på avlösningsvistelsen har successivt minskats utifrån beslut på Omvårdnadsnämndens sammanträde i februari. Sedan beslutet har dock situationen förändrats utifrån dom från Förvaltningsrätten som ger sökande rätt till bistånd i form av flera dygns avlösningsvistelse, vilket medfört att verksamheten behövt behålla 11 platser istället för 10 för att kunna verkställa gynnande beslut.

Verksamhetsområdet har erhållit statsbidrag enligt följande:

- Säkerställa en god och nära vård för äldre
- Äldreomsorgslyftet
- God och nära vård

Vård- och omsorgsboende myndighet +23,9 mnkr (nov +22,2 mnkr)

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 19,3 mnkr lägre än budget. De lägre kostnaderna beror på att det i budget beräknades att Sättraåsen skulle ha 18 nya platser under våren 2024, varav 9 av dessa skulle finnas tillgängliga redan i februari. Först under oktober har dock 4 nya platser tillkommit. Även övriga utförare har positiv avvikelse för enstaka tomma platser. Positiv avvikelse om 6,9 mnkr för taxor/avgifter.

Hemtjänst egen regi -14,1 mnkr (nov -12,3 mnkr)

Varav ytterområden -4,0 mnkr, innerområden -10,1 mnkr

Området har fortsatt höga kostnader för timlön, övertid och OB. Orsaker är bland annat överanställningar för att klara egen personalförsörjning, beordringar pga. avslag på beställningar till bemanningsenheten och utbildningar påkallade av pågående förbättringsarbete som krävt timvikarier för att täcka upp frånvaro. Området har inte fått kompensation för USK pilotprojekt.

Pågående aktiviteter: Avstämning och utbildning i planering och schemaarbete. Avstämningar med enhetschefer och samordnare för uppföljning och lärande med stöd av schema och bemanningsteamet gällande planering och schema. Bemanningshandboken förväntas ge effekt, framför allt under delår 2 och 3 2024.

De avslut av externa utförare som gjordes under sommaren har inneburit ca 350 timmar extra för hemtjänst i egen regi i form av administrativ tid samt tillkommer bomkörningar. Detta motsvarar en kostnad om ca 275 tkr.

Hemtjänst myndighet +25,7 mnkr (nov +20,6 mnkr)

De delar av hemtjänstverksamheten som ligger inom Myndighets verksamhetsområde har en positiv avvikelse till följd av volymminskningar i förhållande till budget. Under sommaren avslutades två externa utförare vilket medfört lägre antal utförda timmar hos kund.

Hälso- och sjukvård -15,0 mnkr (nov -13,6 mnkr)

Kostnader för bemanningssköterskor är fortsatt höga och anledning till negativ avvikelse, för 2024 uppgår kostnaden till 44,2 mnkr. Till och med mars nyttjade verksamheten 32 bemanningssköterskor, därefter minskade detta antal till 21 under april. Det utökades under sommarmånaderna. Verksamheten tilldelas 18,8 mnkr (helår) i prestationsersättning för tidigare års förtätning av sjuksköterskor per boende som täcker delar av hyrpersonalkostnaderna.

Den 18 mars startade ny kväll-/helgorganisation. Denna förändring innebär ny schemaläggning för samtliga sjuksköterskor. Pågående rekrytering täcker inte verksamhetens behov av sjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdskontoret nyttjade totalt 39 hyrsköterskor under perioden juni - september vilket påverkar kostnadsbilden.

From 1 maj ändras ledningsstruktur inom kontor Hälso- och sjukvård. Kontoret minskar antalet verksamhetschefer från två till en. Detta innebär en besparing motsvarande ca 0,8 mnkr.

Natt och larm -3,9 mnkr (nov -3,6 mnkr)

Det nya heltidsmättet för nattarbete påverkar planeringen och ger en effekt som kräver 2,5 åa mer än budget i schemaplanering.

Det nya avtalet för trygghetslarm medför högre månatlig driftskostnad. Verksamheten har ökade personalkostnader på grund av utbytet av trygghetslarmen som pågick under årets första månader. Byte av 7 bilar ger högre månatlig leasing- och underhållskostnad.

Förebyggande insatser och aktiviteter +2,1 mnkr (nov +1,8 mnkr)

I februari beslutade nämnden om besparingar motsvarande 3,8 mnkr (helår) vilket motsvarar 60% av budgeten. Verksamheten har utifrån det ställt om på flera sätt och prioriterar att utföra uppdrag i enlighet med tilldelade statsbidrag i stället för ordinarie verksamhet, vilket ger möjlighet att behålla de personella resurserna under 2024. Verksamheten bedrivs till stora delar via statsstöd, som dock är en osäker intäktskälla varför det för kommande år är oklart vilka insatser som kan utföras. Statsbidrag för Ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd, samt Ofrivillig ensamhet bland äldre, har realiserats vilket bidragit till den positiva avvikelsen.

Besparingskraven lades på verksamhetsområdet att minska anhörigstöd, träffpunkter samt volontärsamordning (3,8 mnkr). Arbete för att realisera samtliga besparingar är genomfört. I augusti invigdes en sammanslagen, effektiviserad och förändrad träffpunktsverksamhet på Brunnsgatan. Det innebär även att lokaler används mer kostnadseffektivt och personalresurserna omfördelats, minskning har gjorts av antalet medarbetare. Besparingarna ger även ett minskat antal insatser och kvalitetsförsämringar till målgruppen och anhöriga.

Anhöriganställda -2,8 mnkr (nov -2,6 mnkr)

De sista avsluten gjordes i december för icke sammanboende, eftersom lön utgår med en månads eftersläp hamnar denna kostnad i januari. När timmar hos kund försvinner tappas även intäkten, varför verksamheten har en avvikelse. Resterande avslut gjordes till sista april, personalkostnader finns därmed tom maj.

Myndighet anhöriganställda +14,5 mnkr (nov +12,8 mnkr)

Kommunbidrag för verksamhet anhöriganställda finns hos myndighet och fördelas till utförande verksamhet utifrån antal utförda timmar hos kund. Då verksamheten avslutats sker ingen fördelning av medel och myndighet har därmed ingen kostnad.

Utveckling och stöd +9,3 mnkr (nov +8,4 mnkr)

Under 2024 har sektorn minskat administrationen med 11 årsarbetare, både chefer och medarbetare, motsvarande ca 7 mnkr på helårsbasis. För Omvårdnadsnämnden innebär detta ca 3,4 mnkr. Besparingen har inneburit vakanshållning samt identifierat överflödiga medarbetare. Ett omfattande arbete har genomförts avseende omfördelning av arbetsuppgifter. Först 2025 uppnås helårseffekt.

Större positiva avvikelser finns för hyror, statsbidrag och avskrivningar. Större negativa avvikelser finns för el, flyttkostnader, larm/väktare samt ökade IT-kostnader (välfärdsteknik).

Övergripande avvikelser +7,9 mnkr (nov +7,3 mnkr)

Budgetjustering i och med KF:s beslut i februari samt lönekomensation innebär ett tillskott på 9,3 mnkr i omfördelning av ram. Kostnader för chef i beredskap täcks delvis av dessa medel. I april togs det beredskapslager som byggdes upp under pandemin bort, lagret var värderat till 1,2 mnkr och syns som en engångskostnad.

Mindre avvikelser +0,6 mnkr

Avlösningsvistelse Myndighet +0,6 mnkr (minskning av antalet platser)

5 Årets investeringar

Utfallet på investeringsverksamheten är 1,5 mnkr av den totala budgeten på 9,0 mnkr. Investeringar avser främst inventarier i samband med evakuering, tillbehör till samt uppgradering av trygghetslarm, medicinkyl samt rörelsevakt.

Återhållsamhet generellt samt gällande anpassningar av lokaler har lett till färre investeringar. Inga nya boenden har färdigställts under året, vilket bidrar till det låga utfallet.

Investeringsredovisning	Totalutgift				Årets investeringar		
	Ursprunglig totalbudget	Reviderad totalbudget	Ackumulerat utfall*	Avvikelse*	Budget	Utfall	Avvikelse
Aktiverade investeringar							

Årligt anslag					9,0	1,5	7,5
Summa aktiverade investeringar					9,0	1,5	7,5
Pågående investeringar	Ursprunglig totalbudget	Reviderad totalbudget	Beräknad totalutgift*	Prognos avvikelser*	Budget	Utfall	Avvikelse
Summa pågående investeringar							
Summa investeringar					9,0	1,5	7,5

6 Förväntad utveckling

Nämnden hänvisar till underlaget "Synpunkter på preliminära mål och ramar" som lämnas till kommunstyrelsen i september, som innefattar nämndens syn på framtid och förväntad utveckling.

Beslutsärende: Uppföljning av
Omvårdnadsnämndens plan
för Intern styrning och kontroll
år 2024

9

23ON521



Tjänsteskrivelse

2025-02-19

Diarienummer: 23ON521

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Uppföljning av Omvårdnadsnämnden plan för intern styrning och kontroll, år 2024

Förslag till beslut

- Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt
Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2024, samt
- Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen och kommunrevisionen

Ärendebeskrivning

Sektor Velfärd har sammanställt en rapport avseende uppföljning av Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll år 2024. Rapporten grundar sig på Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll för 2024 och sker utifrån de risker som där identifierats och definierats.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Rapport Intern styrning och kontroll 2024

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1	Kontrollaktiviteter	3
1.1	Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet	3
1.2	Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk	7

1 Kontrollaktiviteter

1.1 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Kompetens- och kompetensförsörjning är inte tillräcklig	9	 Kontroll så att vikarieanskaffning fungerar och att rekryterad personal har för tjänsten och för uppdraget adekvat kompetens	 Mindre avvikelse
		Kommentar Vikarieanskaffning är delvis en utmaning under framförallt sommaren.	
		 Uppföljning av satsningar gällande kompetensförsörjning inom nämndens ansvar	
		Kommentar Inga specifika satsningar genomförts 2024.	
 God ekonomisk hushållning -	16	 Ger beslutade besparingar inom nämndens ansvarsområde avsedd effekt?	 Mindre avvikelse
		Kommentar Nämndens beslutade besparingar har haft avsevärd effekt 2024. Påbörjade besparingar under 2024 ger effekter på de ekonomiska förutsättningarna för 2025. (Välfärdsnämnderna hade ett totalt besparingskrav på 180 mnkr för 2024, som en konsekvens av nämndernas underskott för 2023, samt de krav på besparingar som ligger för 2024). Nämnden fattade besparingsbeslut den 22 februari. De beslut som Omvårdnadsnämnden fattade innebär helårseffekter på 40,8 mnkr (med helårseffekt avses vad som kan uppnås under en 12-månadersperiod). En del av	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		denna summa (inte hela) har uppnåtts i form av besparingar under 2024. Detta på grund av att nämnden fattade beslut om budget i december 2023 utifrån de ramar som alltså gavs den 27 november 2023. Beslutade besparingsåtgärder med viss effekt under året: • Minska antalet avlösningsplatser • Avveckling av anhörganställda • Minska anhörigstöd med 2,5 årsarbetare • Minska uppsökande verksamhet med 0,25 årsarbetare • Minska träffpunkter för seniorer med 0,25 årsarbetare • Minska personligt ombud med 0,25 årsarbetare • Minska enhetschefer med 1,0 årsarbetare • Bemanningshandbok	
		■ Har sektorn ett arbete för att motverka välfärdsbrottslighet? Finns ändamålsenlig kontrollmiljö samt finns medvetande i organisationen? ■ Större avvikelse	
		Kommentar Nämnden har under 2024 hävt avtal med två LOV-utförare för kvalitetsbrister samt misstankar om bedrägeri. Polisanmälan har skett. Nämnden har ett relativt stort antal LOV-utförare med omfattande verksamheter, samt kontinuerligt flera utförare som vill etablera sig i Gävle kommun. Varje avtalsuppföljning innebär i sig en stor resursåtgång. När avvikelser i form av misstankar om välfärdsfusk uppstår tenderar detta att delvis tränga undan annan nödvändig uppföljning och kontroll. Medvetenhet finns i organisationen, betydande erfarenheter och kunskap har inhämtats under 2024. Uppföljnings- och internkontrollprocess har överlag förbättrats i stor omfattning 2024. Ändå en stor avvikelse då resurser för uppföljning är begränsade givet antal avtal och riskområden som Sektor Velfärd ska bevaka och följa upp. (samma redovisning på liknande kontrollmoment nedan. Dessa tangerar varandra)	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		 Avtalstrohet - Sker inköp enligt avtal?	 Större avvikelse
		Kommentar Uppföljning på nämnd är inte möjlig utan endast på sektor välfärd, vilket är en brist. •Många inköp/poster är i upphandlingssystem markerade som inköpta utanför avtal, men där avtal finns. Åtskilliga avvikelser avser inköp där avtal inte finns (det går alltså inte att handla inom avtal på den efterfrågade produkten/tjänsten, som tex juristtjänster och resebyråttjänster vilket är de vanligaste avvikelserna). •Dock så finns det många mindre köp på mellan 10 000- ca 100 000 kr som mycket väl skulle kunna ha gått på avtal men som av någon anledning inte gjort det. Dessa kommer att följas upp ytterligare. •många av dessa köp gjorda då det inte funnits ett giltigt avtal, men ett köp som inte kunnat undvikas. • Det finns också många andra inköp utanför avtal som gjorts då tex ett avtal man tidigare handlat på gått ut och man kollar inte detta innan inköpet, man försöker göra rätt men finner det för svårt att handla tex via e-handelssystemet eller via de rutiner som finns på ankaret, eller så struntar man i det helt och gör sitt inköp där det blir enklast.	
		 Lokalplanering är inte effektiv och leder till onödiga kostnader	 Inte kontrollerat
		Kommentar Risken går inte att följa upp för nämndens räkning då nämnden inte förfogar över ansvaret. Under 2024 har KS tagit över ansvaret för lokalplanering.	
		 Felaktiga utbetalningar ska förhindras: Felaktiga beslut och insatser leder till omotiverade kostnader. Kvalitetsgenomgång av ärenden	 Mindre avvikelse
		Kommentar	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		Vid avslut av LOV-utförare och genomgång av ärenden visar det sig att för omfattande beslut förekommer.	
		Felaktiga utbetalningar ska förhindras: Vårdförbrottslighet - extern aktör med uppsåt utnyttjar kommunen för egen ekonomisk vinning genom att förskansa sig medel denna inte har rätt till genom oriktiga uppgifter/bedrägeri. Större avvikelse	
		Kommentar Nämnden har under 2024 hävt avtal med två LOV-utförare för kvalitetsbrister samt misstankar om bedrägeri. Polisanmälan har skett. Nämnden har ett relativt stort antal LOV-utförare med omfattande verksamheter, samt kontinuerligt flera utförare som vill etablera sig i Gävle kommun. Varje avtalsuppföljning innebär i sig en stor resursåtgång. När avvikelser i form av misstankar om välfärdsfusk uppstår tenderar detta att delvis tränga undan annan nödvändig uppföljning och kontroll. Medvetenhet finns i organisationen, betydande erfarenheter och kunskap har inhämtats under 2024. Uppföljnings- och internkontrollprocess har överlag förbättrats i stor omfattning 2024. Ändå en stor avvikelse då resurser för uppföljning är begränsade givet antal avtal och riskområden som Sektor Vårdförbrottslighet ska bevaka och följa upp.	
		Statsbidrag utnyttjas inte Ingen avvikelse	
Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig	15	Kommentar Statsbidrag utnyttjas generellt väl. Inom äldreomsorgsluftet finns vissa förbättringsmöjligheter.	
		Finns uppdaterade kontinuitetsplaner i samtliga verksamheter? Ingen avvikelse	

1.2 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Risk att patient eller klient lider skada	20	 Kontrollmoment - Ej följsamhet Rutin VG-RUT-S-6843	 Mindre avvikelse
		Kommentar Det systematiska kvalitetsarbetet brister delvis genom underrapportering av avvikelser samt förmåga att aggregera avvikelser på ett effektivt vis. Det systematiska kvalitetsarbetet behöver förstärkas genom förtydligande av rutiner och stärkt uppföljning.	

Beslutsärende:
Informationshanteringsplan
för Omvårdnadsnämnden
2025
10
24ON426



Missiv

2024-12-02

Handläggare:

Fredrik Sundkvist Roos

026-17 80 00

fredrik.sundkvist_roos@gavle.se

Diarienummer: 24ON426

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden år 2025

Förslag till beslut

Att anta informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden med de gallringskriterier som planen redovisar.

Ärendebeskrivning

I offentlighets- och sekretesslagslagen (OSL) bestäms att myndigheter ska upprätta en beskrivning som bland annat ger information om organisationen och hur den hanterar

allmänna handlingar (OSL 4 kap. 2 §). Ett sätt att upprätta en sådan beskrivning på är i form av en informationshanteringsplan (tidigare dokumenthanteringsplan).

Huvudregeln är att allmänna handlingar ska förvaras i enlighet med de krav och syften som lagen uppställer. Gallring får endast ske om nämnden fattat särskilda gallringsbeslut för handlingstypen.

Ambitionen har sedan första versionen varit att beskrivningen ska utgå ifrån processer snarare än organisation. Föreliggande version utgör ytterligare ett steg i den riktningen. Genom att beskriva hanteringen på detta sätt möjliggörs överskådlighet och tydlighet oavsett organisatoriska förändringar

Informationshanteringsplanen fungerar som ytterligare ett styrande dokument och hjälpmedel för arkivbildningen. I planen finns redovisat vad som gäller samtliga handlingar som förekommer inom organisationen, även de som inte utgör avslutade ärenden eller på annat sätt överlämnats för arkivering. I planen finns även bestämmelser för bevarande och gallring, bestämmelser som även gäller retroaktivt.

Ytterst är det nämnden som ansvarar för beskrivningens upprättande, underhåll och korrekthet. Övrig behörighet framgår av aktuell besluts- och delegationsförteckning. I samband med komplettering och revidering kan avgränsning, namngivning samt placering av processer vidare komma att förändras. Större förändringar redovisas i särskild bilaga med specificerad versionshistorik.

Informationshanteringsplanens processbeskrivning utgår från en klassificeringsstruktur. Strukturen är uppbyggd enligt punktnotation för att tydligare samla och redovisa processer i sina specifika sammanhang.

Klassifikationsstrukturen är i föreliggande fall en första ansats mot en mer processinriktad struktur och beskrivning av nämndens sammantagna informationshantering. Strukturen har sin utgångspunkt i KLASSA-modellen (version 2.1) men är mer eller mindre anpassad efter nämndens särskilda förutsättningar, behov och verklighet.

KLASSA-modellen är framtagen av Sveriges kommuner och regioner (SKR) som sätt att genom en viss form av kartläggning och beskrivning av kommunal informationshantering ta fram en mer eller mindre heltäckande verksamhetsbaserad

arkivredovisning (VBA). Strukturen är ständigt föremål för justering och revidering vad gäller precisering samt förskjutning av olika processer.

Informationshanteringsplanen har varit ute på en intern remiss inför denna revidering. En utvärdering av remissvaren samt en redogörelse för revideringar och förslag på vidare arbete framgår av bilaga 1.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden år 2025

Dokumentets namn	Diarienummer		
Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden	24ON426		
Beslutad av	Datum för beslut	Reviderad	Version
Omvårdnadsnämnden	2025-02-27	2025-02-17	2.0
Handlingstyp	Organisation		
Styrdokument	Nämnd, verksamhet och förvaltning		
Ansvarig chef	Framtagen av		
Carin Thunman, verksamhetschef	KPMG (version 1.0), Enheten för nämndsamordning, diarium och arkiv (version 2.0)		
Ansvarig för uppföljning och revidering	Uppföljning	Reviderad av	
Registrator	Vid behov	Fredrik Sundkvist Roos	

Innehåll

Versionshistorik.....	7
Inledning.....	8
Om Omvårdnadsnämnden.....	8
Tillgänglighet och kontakt med myndigheten	8
Myndighetshistorik	8
Organisation.....	9
Politisk styrning inom Gävle kommun.....	9
Sektorer	9
Välfärd Gävle.....	10
Allmänna handlingar inom myndigheten	10
Exempel på ärenden och handlingstyper i nämndens diarium	11
Begäran om allmän handling.....	11
Register, förteckningar och sökhjälpmedel för allmänheten.....	11
Bevarande och gallring	12
Begränsningar av handlingsoffentligheten	12
Vanligt förekommande sekretess	13
Verksamhets- och ärendehanteringssystem.....	13
Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden	16
Bestämmelser och syfte.....	16
Processbeskrivning	16
Klassificeringsstruktur	17
Förklaring av fält, kolumner och deras innehåll.....	17
1 Ledning, styrning och organisering	20
1.1 Ledning	20
1.1.3 Nämnd	20
1.1.3.1 Hantera beredning, överläggning och beslut i nämnd	20
1.1.3.3 Hantera förtroendevalda	21
1.1.4 Sektorledning och stab	21
1.1.4.1 Överlägga och besluta inom sektorledning och stab	21
1.1.4.2 Planera och följa upp verksamhet	21
1.1.4.3 Utveckla verksamhet	22
1.1.6 Projekt och samverkan	22
1.1.6.2 Kommunera och samverka	22
1.1.6.3 Träffa överenskommelser	22
1.1.6.4 Delta i gemensamma projekt.....	22
1.1.6.5 Driva gemensamma projekt och utvecklingsarbeten	22

1.1.6.7 Besvara externa remisser	Sid 80(383)23
1.2 Styrning	23
1.2.2 Hantering av styrdokument från fullmäktige och kommunledning	23
1.2.2.1 Hantera styrdokument från fullmäktige och kommunledning	23
1.2.3 Nämndens styrning och kontroll	24
1.2.3.1 Upprätta och följa upp nämndens styrdokument	24
1.2.3.2 Bedriva internkontroll	24
1.2.3.3 Hantera granskning och resultat av revision	24
1.2.3.4 Hantera resultat av extern tillsyn	25
1.3 Organisering.....	25
1.4 Demokrati och insyn.....	25
1.4.1 Hantering av allmänna handlingar och personuppgifter	25
1.4.1.1 Tillhandahålla allmänna handlingar	25
1.4.1.2 Hantera ordning för personuppgifter.....	26
1.4.1.3 Hantera registerförteckning enligt dataskyddsförordningen (GDPR)	26
1.4.1.4 Hantera begäran om utdrag, rättning, begränsning eller borttagning av personuppgifter	27
1.4.2 Offentlig dialog.....	27
1.4.2.1 Hantera allmänhetens synpunkter	27
1.4.2.2 Anordna pressträff, hearings och öppet hus	27
2 Verksamhetsstöd	28
2.1 Informationsförvaltning, registratur och arkiv	28
2.1.0.1 Leda informationsförvaltning	28
2.1.0.2 Styra informationsförvaltning	28
2.1.0.2.1 Implementera och följa upp centrala styrdokument.....	28
2.1.0.2.6 Upprätta och ajourföra informationshanteringsplan.....	28
2.1.0.2.7 Upprätta och ajourföra arkivredovisning	29
2.1.1 Registratur	30
2.1.1.1 Registrera ärenden	30
2.1.1.2 Registrera inkomna och upprättade handlingar.....	30
2.1.4 Överföring av verksamhetsinformation	31
2.1.4.5 Hantera överlämning till arkivmyndigheten.....	31
2.1.6 Dataskydd och personuppgiftsbehandling.....	31
2.1.6.1 Hantera personuppgiftsincidenter och anmälان	31
2.2 Systemförvaltning och arkitektur	32
2.2.2 Teknisk systemförvaltning.....	32
2.2.2.1 Hantera IT-system	32
2.2.3 IT-plattform och drift.....	32
2.2.3.1 Hantera egen serverdrift och backup	32

2.2.3.3 Hantera fel och åtgärd	Sid 81(383)32
2.3 HR och personal	32
2.3.1 Samverkan och förhandling	33
2.3.1.3 Hantera lönerevision	33
2.3.1.4 Hantera övrig personalsamverkan	33
2.3.3 Bemanning	33
2.3.3.2 Hantera schemaläggning	33
2.3.3.3 Planera för semester	33
2.3.5 Personalhälsa	34
2.3.5.4 Hantera tillbud och anmälan	34
2.3.7 Personalsociala åtgärder	34
2.3.7.1 Hantera personalsamtal	34
2.4 Ekonomi	34
2.4.1 Redovisning	34
2.4.1.1 Fakturera kunder	34
2.4.1.3 Redovisa inkomstskatt och moms	36
2.4.1.4 Bokföra och redovisa	36
2.4.2 Kapitalförvaltning	36
2.4.2.6 Hantera förskotts- och handkassor	36
2.4.3 Bidragshantering och ersättning	36
2.4.3.1 Hantera statsbidrag	36
2.4.3.4 Hantera övriga bidrag, föreningsstöd, återbetalningar, m.m.	37
2.4.4 Stiftelser och fonder	37
2.4.4.1 Hantera stiftelser, fonder och donationer	37
2.5 Inköp och upphandling	38
2.5.1 Inköp och upphandling	38
2.5.1.1 Hantera upphandling och avtal av välfärdstjänster enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV)	38
2.5.1.2 Hantera direktupphandling av varor och tjänster för personal och verksamhet	41
2.5.1.3 Hantera upphandling av IT-system och -tjänster	41
2.6 Lokalförsörjning och fastighetsunderhåll	42
2.6.4 Intern uthyrning	42
2.6.4.1 Hyra ut lokal	42
2.8 Kris och säkerhet	42
2.8.2 Internt kris- och säkerhetsarbete	42
2.8.2.2 Bedriva systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	42
2.8.2.3 Hantera skalskydd	43
2.8.2.5 Hantera personsäkerhet	43
2.9 Information och marknadsföring	43

2.9.2 Informationsförsörjning	Sid 82(383) 43
2.9.2.1 Publicera	43
2.9.2.3 Hantera tryck	44
2.10 Förvaltningsstöd	44
2.10.1 Kontorsstöd	44
2.10.1.5 Lämna lokalservice	44
2.10.2 Fordon och transporter	44
2.10.2.2 Driva bilpool	44
3 Kärnverksamheter	46
3.7 Vård och omsorg för äldre	47
3.7.0.1 Leda vård och omsorg för äldre	47
3.7.0.1.1 Driva ledningsarbete inom vård och omsorg för äldre	47
3.7.0.2 Hantera anmälan enligt lex Sarah	48
3.7.0.2.1 Anmäla och utreda enligt lex Sarah	48
3.7.0.3 Hantera anmälan enligt lex Maria	48
3.7.0.3.1 Anmäla och utreda enligt lex Maria	48
3.7.0.4 Hantera övriga anmälningar	49
3.7.0.4.1 Rapportera och utreda avvikelser	49
3.7.0.4.2 Hantera avvikelser som inträffar inom extern vård och omsorg där kommunen har vårdansvar	49
3.7.0.4.3 Hantera anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter	49
3.7.0.5 Hantera värdeekonomiska frågor	49
3.7.0.5.1 Hantera avgifter och ersättningar	49
3.7.0.5.3 Hantera ansvarsskada, skade- och stöldanmälan gällande egendom	50
3.7.0.6 Styra vård och omsorg för äldre	50
3.7.0.6.1 Implementera och följa upp centrala styrdokument, tillsyn, m.m.	50
3.7.1 Gemensamma processer inom vård och omsorg för äldre	51
3.7.1.2 Utreda och besluta om bistånd/insats för äldre	51
3.7.6 Hemsjukvård	52
3.7.6.1 Bedriva hemsjukvård	52

Versionshistorik

Version	Diarienummer	Beslutsdatum	Framtagen av	Kommentar
1.0	22ON308	2022-08-19	KPMG	Enligt upphandling
2.0	24ON426	2024-02-27	Välfärd Gävle, Enheten för nämndsamordning, diarium och arkiv	Större revidering av innehåll och formalia Ny processororienterad redovisning och klassifikationsstruktur enligt KLASSA 2.1

Inledning

Om Omvårdnadsnämnden

Omvårdnadsnämnden har det politiska ansvaret för verksamheter inom socialtjänsten med inriktning mot äldreomsorg, vilket bland annat innefattar:

- stöd och omsorg till äldre
- förebyggande verksamhet
- hemtjänst och hemsjukvård

Nämnden består för mandatperioden 2023 till 2026 av 13 ledamöter och 9 ersättare. Lista över samtliga förtroendevalda politiker finns på Gävle kommuns hemsida (www.gavle.se).

Tillgänglighet och kontakt med myndigheten

Vid frågor gällande nämndens hantering av allmänna handlingar vänder man sig först och främst till dess registratorer. Kontakt med registrator sker antingen genom besök under expeditionstid, per telefon eller e-post.

Besöksadress: Valfärd Gävle, Magasinsplan 19, 803 10 Gävle

Postadress: Valfärd Gävle, Box 825, 801 30 Gävle

Telefon: 026-17 80 00

E-post: gavle.kommun@gavle.se

Myndighetshistorik

Den kommunala socialtjänsten i Gävle har sina rötter i 1800- och 1900-talets fattig- och sjukvård. Viktiga föregångare till dagens verksamheter var framför allt Fattigvårdsstyrelsen (1800–1956), Barnavårdsnämnden (1902–1970), Nykterhetsnämnden (1914–1970), Fosterbarnsnämnden (1818–1925), Familjebidragsnämnden (1943–1963) och Arbetslöshetskommittén (1943–1963). Men det har även funnits andra organiseringar kring de frågor som i dag behandlas inom socialtjänsten.

Sedan 1957 har Gävle kommuns organisering kring berörda områden sett väldigt olika ut. Nämnder, förvaltningar och verksamheter har i omgångar slagits ihop och separerats under åren. Ett märkbart sådant skifte i organisering kom exempelvis i och med beslut om sammanläggning den 28 september 1970. Beslutet innebar en del större likheter med rådande välfärdsorganisering.

I och med sammanslagningen 1970 bildades Sociala Centralnämnden (1971–1979). Under en period var Socialbyrån (1971–1974) den gemensamma förvaltningen för nämnden, följt av Socialkontoret (1975–1982) några år senare.

Under 1980-talet skedde en viss decentralisering på förvaltningsområdet. När Socialnämnden (1980–1992) bildades blev visserligen Socialkontoret kvar som förvaltning, men under perioder uppstod även olika distriktsnämnder, rotlar och servicecentraler.

I början av 1990-talet genomfördes ytterligare en betydande förändring inom de olika välfärdsområdena, inte minst i och med att arbetsmarknads- och utbildningsinsatsernas organisation tydliggjordes. År 1993 bildades sedermera Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden, samt Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden. Samtliga hade då egna skilda förvaltningar. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden var den enda att under en kort period splittras i två, i form av Näringslivs och arbetsmarknadsnämnden (2014–2018) samt Utbildningsnämnden (2014–2018). År 2019 skulle däremot nuvarande myndighetsorganisation komma på plats.

I januari 2019 var med andra ord den senaste stora omorganiseringen på plats inom Gävle kommun. Förutom att Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden fick sin nuvarande form bildades även en gemensam förvaltningssektor för samtliga tre socialtjänstinriktade nämnder. För socialtjänsten kom sektorn att heta Valfärd Gävle. Sektorn syftar till att bättre kunna samordna kring socialtjänstinsatser för kommunens medborgare genom att samla stora delar av de gemensamma välfärdsuppgifterna.

Organisation

Politisk styrning inom Gävle kommun

Gävle kommun är en politiskt styrd organisation vars högsta beslutande organ är kommunfullmäktige. I kommunfullmäktige sitter 65 fullmäktigeledamöter som representerar olika politiska partier. Ledamöterna väljs in i samband med kommunvalet som sker vart fjärde år. Det är Kommunfullmäktige som fattar de slutgiltiga besluten kring kommunens verksamhet.

Under fullmäktige har kommunen flera olika nämnder som har det politiska ansvaret för olika delar av kommunens verksamheter. En nämnd består av förtroendevalda politiker från olika partier. Nämnden fattar beslut som rör den verksamheten de ansvarar för, sedan är det upp till sektorerna att genomföra beslutet. Nämnderna och sektorerna ska även se till att genomföra de beslut som fattas av kommunfullmäktige.

Kommunstyrelsen är den nämnd som har det övergripande ansvaret att alla beslut som fattas i kommunfullmäktige och andra nämnder verkställs och utvärderas. I kommunen finns även kommunalråd, det är politiker som har förtroendeuppdrag på heltid eller nästan heltid. Kommunalråden är ledamöter i kommunfullmäktige och kommunstyrelsen men sitter även i olika nämnder och styrelsen.

Högsta beslutande tjänsteman i Gävle kommun är kommundirektören, som rapporterar till kommunstyrelsens ordförande.

Sektorer

Gävle kommun består av en förvaltning som är indelad i fyra sektorer. Sektorerna har olika uppdrag och ansvarar för att praktiskt genomföra de insatser och tjänster som nämnderna beslutar om. Kommunens tre socialtjänstinriktade nämnder har en gemensam sektor, Valfärd Gävle.

Välfärd Gävle

Välfärd Gävle ansvarar bland annat för genomförandet av stöd och omsorg till äldre och personer med funktionsnedsättning, socialt och ekonomiskt stöd och för vuxenutbildning.

Välfärd Gävles drygt 3000 medarbetare arbetar för och möter dagligen människor i alla åldrar, i olika faser av livet och med olika behov och förutsättningar. Det kan handla om att ge omsorg och stöd i vardagen eller i en utsatt situation, men också om att bidra till att unga vuxna kommer ut i arbete via utbildning.

Nämnder som har det politiska ansvaret för verksamheter inom Välfärd Gävle

- Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
- Omvårdnadsnämnden
- Socialnämnden

Allmänna handlingar inom myndigheten

I Sverige är myndigheter skyldiga att föra register över de allmänna handlingar som finns hos dem. I registren över allmänna handlingar ska det framgå när, var och hur allmänna handlingar inkommit och upprättats. Beroende på handlingens art och de ärenden de ingår i kan registreringen ske antingen i ett diarium, en journal, en så kallad postlista, eller annat lämpligt system.

I nämndens diarium registreras exempelvis handlingar i ärenden som kan komma kräva politisk beredning och bedömning eller som leder till något slags politiskt beslut. Det kan också röra sig om ärenden som behandlas på tjänstemannanivå. I diariet återfinns alltså sällan sådant som rör frågor kring direkta insatser, det vill säga sådant som i stället registreras i journal inom kärnverksamheterna.

En viktig del av lagstiftningen gällande allmänna handlingar är den del som vanligtvis kallas offentlighetsprincipen. Rätten att ta del av allmänna offentliga handlingar är en viktig del av demokratin. Bland annat ger lagen medborgare möjligheten att ta del av allmänna handlingar på platsen där de förvaras, eller i form av kopia. Vid utlämnande av kopia har myndigheten rätt att ta ut en avgift enligt beslutad taxa.

Vissa handlingar omfattas dock av olika former av sekretess, vilket betyder att viss information i allmänna handlingar inte får lämnas ut. Vad som utgör skäl till sekretess bestäms i lagen om offentlighet och sekretess som det går att läsa mer om på riksdagens hemsida. Längre ner listas även vanligt förekommande sekretessbestämmelser för uppgifter som förekommer inom nämndens verksamheter.

Exempel på ärenden och handlingstyper i nämndens diarium

Ärendetyp	Ärendebeskrivning	Handlingstyper
Ansökning	Ansökan om statsbidrag	Skrivelse med utlysning, beslut, begäran om återrapportering, återrapportering

Avvikelse	Avvikelse från Region Gävleborg	Inkommen/utgående avvikelse, avvikelse, rapport, svar på avvikelse
Avtal/upphandling	Ramavtal för hem eller boende för vård av vuxna	Ramavtal, tillstånd, prisjustering, avtalsuppföljning
Klagomål	Klagomål på verksamhet	Klagomål, tjänsteskrivelse/svar på klagomål
Rapportering	Lex Sarah	Rapport, utredningsunderlag, utredning
Remiss	Remiss från Socialstyrelsen med förslag om ny föreskrift	Remiss med förslag om ändring av föreskrifter, missiv, författningsförslag, konsekvensutredning

Begäran om allmän handling

Allmänheten har rätt att mot en avgift få kopior av handlingar som begärs ut. Allmänheten har även rätt att utan kostnad ta del av handlingar på plats, i särskilda fall under personalens uppsyn. En myndighet är dock inte skyldig att tillhandahålla en handling på plats om det innebär betydande hinder.

I övrigt är myndigheten inte skyldig att lämna ut handlingar digitalt men eftersträvar så långt det går och är lämpligt att underlätta för allmänheten genom elektroniskt utlämnande.

Begäran om allmänna handlingar ställs bäst till nämndens registrator enligt kontaktuppgifter ovan.

Register, förteckningar och sökhjälpmedel för allmänheten

Inom sektorn återfinns en stor mängd allmänna handlingar av olika slag, såväl fysiska som digitala. För att skapa sig en överblick, eller eftersöka specifika handlingar, kan man använda sig av lite olika metoder. Förutom föreliggande informationshanteringsplan är myndighetens samlade arkivredovisning den främsta sökingången. Arkivredovisningen består av arkivbeskrivning, arkivförteckning och klassificeringsstruktur.

Olika register och förteckningar kan underlätta eftersökningen. Allmänheten har exempelvis rätt att ta del av lista med övergripande information om nämndens registrerade ärenden och handlingar. Det kan röra sig om ärendelista för nämndens diarium, eller e-postlogg för inkommande och utgående skrivelser. De uppgifter som ska framgå av registren är enligt OSK 5 kap. 2 §:

- Beskrivning av vad ett ärende handlar om
- Datum då handling inkommit eller upprättats
- Diariumnummer eller annan beteckning
- I förekommande fall uppgifter om avsändare och mottagare
- Kortare beskrivning om vad handlingen rör

Om det krävs med hänsyn till sekretess så kan vissa av ovanstående uppgifter komma att uteslutas eller särskiljas för att kunna offentliggöra registret.

Bevarande och gallring

Allmänna handlingar ska bevaras med hänsyn till myndigheternas arkivbildning och dess syften.

Myndigheternas arkiv är en del av det nationella kulturarvet.

Myndigheternas arkiv ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser

- 1. rätten att ta del av allmänna handlingar,**
- 2. behovet av information för rättskipningen och förvaltningen, och**
- 3. forskningens behov.**

Arkivlag (1990:782) 2

Bevarande är med andra ord mer eller mindre huvudregel. Myndigheter får dock fatta beslut om gallring i de fall gallringen anses välmotiverad. Hänsyn ska dock alltid tas till de punkter som nämnts ovan, samt andra bestämmelser för bevarande och gallring som kan förekomma gällande särskilda verksamhetsområden. Besluten måste alltså vara noga genomtänkta.

Gallring innebär att hela eller delar av informationen i allmänna handlingar permanent och oåterkalleligt destrueras eller förändras. Gallringsbeslut fattas av ansvarig nämnd och ska därefter följas.

Aktuella gallringsbestämmelser redovisas i informationshanteringsplanen.

Inom socialtjänsten gäller att vissa handlingar alltid ska bevaras. För Gävle kommun gäller att personakter avseende personer födda den 5, 15 och 25 varje månad alltid ska bevaras (RA-FS 1992:3; 2002:3).

Begränsningar av handlingsoffentligheten

Som nämnts ovan har myndigheter rätt att under olika förutsättningar begränsa handlingsoffentligheten i särskilda fall.

I offentlighets- och sekretesslagen finns ytterligare begränsningar i form av sekretess som är till för att skydda det allmännas intressen, samt till skydd för uppgift om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Nedan listas vanligt förekommande sekretessbestämmelser för uppgifter inom nämndens olika verksamheter.

Vanligt förekommande sekretess

Lag	Hänvisning/referens	Innehåll	Kommentar
Offentlighets- och sekretesslag (OSL)	17 kap.	Sekretess till skydd främst för myndigheters verksamhet för inspektion, kontroll eller annan tillsyn	
	17 kap. 1 §	Förberedelser för inspektion, revision eller annan granskning	
	17 kap. 2 §	Pågående granskning	
	18 kap.	Sekretess till skydd främst för intresset av att förebygga eller beivra brott	Aktuellt exempelvis vid olika risk- och konsekvensbedömningar för tjänster i den digitala miljön
	18 kap. 13 §	Risk- och sårbarhetsanalyser m.m.	
	19 kap.	Sekretess till skydd för det allmännas ekonomiska intresse	Aktuellt för pågående upphandlingsperiod
	19 kap. 1 §	Affärs- och driftförhållanden	
	19 kap. 3 §	Upphandling m.m.	
	26 kap.	Sekretess till skydd för enskild inom socialtjänst, vid kommunal bostadsförmedling, adoption, m.m.	Aktuellt för känsliga uppgifter om personer i relation till utredning och insatser inom socialtjänst, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården
	26 kap. 1 §	Socialtjänst och därmed jämställd verksamhet	Inklusive den kommunala hälso- och sjukvården
	39 kap. 1-3 §§	Sekretess till skydd för enskild i personaladministrativ verksamhet	Gäller den enskildes personliga förhållanden, exempelvis hälso- och sjukvårdsuppgifter, bostadsadress och andra privata kontaktuppgifter

Verksamhets- och ärendehanteringssystem

System	Leverantör	Anmärkning/funktionsbeskrivning
Adato	Miljödata AB	Rehabstöd
ApoEx	ApoEx AB	Webbaserad apotekstjänst för vårdgivare
Arnold		Användarkonto för person med skyddad identitet
Artvise kundtjänst	Artvise AB	Kundtjänst- och ärendehanteringssystem

Bildtelefoni.net	Post- och telestyrelsen/Evantia Group AB	Tjänst för teckenspråkstolkning
BPSD-registret		Nationellt kvalitetsregister för kvalitetssäkring och utveckling av vård för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom
Canea One	CANEA Partner Group AB	Ledningssystem för styrdokument
CMG Web	Mitel Networks AB	Portal för telefonihantering
DokIT		Dokumentationssystem för IT-miljön
Efecte	Efecte	Ärendehanteringssystem för IT-support
Evondos	Evondos AB	Distansvårdsystem för Evondos läkemedelsrobotar
ImBox	ImBox Sweden AB	Anonym chattfunktion
Kolada	Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA)	Webbaserat system för sammanställning av kommunal statistik
Kommers	Antirio System AB (tid. Primona)	Avtals- och inköpsdatabas
Kompetensen	Gävle kommun	Databas för utbildning, medarbetar- och lönesamtal
Lifecare SPU/SIP	TietoEvry	Internetbaserat system för informationsöverföring mellan slutenvård, primärvård, kommun och psykiatrisk öppenvård
Microsoft Forms	Microsoft	Enkätverktyg
Microsoft OneDrive	Microsoft	Molnlagringstjänst
Microsoft Power BI	Microsoft	Visualiseringsverktyg för statistik och analys som är sammankopplat med andra verksamhetssystem
Microsoft SharePoint	Microsoft	Webbaserat dokumenthanteringssystem
Microsoft Teams	Microsoft	Kommunikationsplattform
MicroWeb	MicroData Skandinavien AB	Digitalt personalarkiv
Mitt vaccin	Region Gävleborg/Cambio Healthcare Systems AB	Webbaserad bokningstjänst för vaccination
Nationell patientöversikt (NPÖ)	Inera AB	System för att skapa en samlad bild av den information som finns i patientjournaler hos andra vårdgivare
Novi	Miljödata AB	Personalanteckningsverktyg
Outlook	Microsoft	E-posthantering och mötesbokning. Primär tjänst för inkommen och utgående elektronisk post
Palliativregistret	Svenska palliativregistret	Internetbaserat kvalitetsregister för registrering av avlidna inom hälso- och sjukvård
Pascal	Inera AB	Internetbaserat nationellt verktyg för ordination av dosläkemedel i påse och helförpackning
Personec P	Visma Software AB	Lönesystem för offentlig sektor

Platina	Formpipe Software AB	Dokument- och ärendehanteringssystem som används som system för nämndernas diarium
Proceedo	Visma Proceedo AB	Inköps- och fakturahanteringssystem
SEFOS	Meaplust AB	Plattform för säker kommunikation (webbtjänst)
Stella	Miljödata AB	Arbetsskade- och tillbudssystem
Stratsys	Stratsys AB	Plattform för systematiskt kvalitetsarbete, planering och uppföljning inom kommunens lednings- och styrningsprocesser
Teletal	Post- och telestyrelsen/Riksfärdtjänsten Sverige AB	Tolkförmedling per telefon
Time Care Planering	Time Care AB (Allocate Software)	Planering och schemaläggning
Time Care Pool	Time Care AB (Allocate Software)	Verktyg för bemanning av vikariat och visstidsanställningar
Tolkcentralen	Region Gävleborg	Bokningstjänst för tolkservice för döv, dövblind, vuxendöv, hörselskadad eller hörande
Treserva individ- och familjeomsorg (IFO)/vård och omsorg (VO)	CGI Sverige AB	System som används för journalföring inom individ- och familjeomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, äldreomsorg, samt stöd och service för personer med funktionsnedsättning
UBW (Agresso)	Unit4 ERP	Affärs- och ekonomisystem
Visma Recruit	Visma Enterprise AB	Webbaserat rekryteringssystem för offentlig sektor
WebbAbest	Apoteket AB	Beställningsportal för e-rekvisition och handelsvaror
WebSesam	Region Gävleborg	Webbaserad beställningsportal för hjälpmedel och tjänster
WinLas	WinLas AB	Webbaserat administrationssystem för personal inom lagen om anställningsskydd (LAS)
Zenit Bilpool	Mawik AB	Fordonsbokningssystem

Informationshanteringsplan för Omvårdnadsnämnden

Bestämmelser och syfte

I offentlighets- och sekretesslagslagen (OSL) bestäms att myndigheter ska upprätta en beskrivning som bland annat ger information om organisationen och hur den hanterar allmänna handlingar (OSL 4 kap. 2 §). Ett sätt att upprätta en sådan beskrivning på är i form av en informationshanteringsplan (tidigare dokumenthanteringsplan).

En väl utarbetad beskrivning blir ett ojämförligt hjälpmedel vad gäller att skapa sig en överblick av den omfattande informationshanteringen, såväl för allmänheten som myndigheten själv. Genom att vidare redovisa hanteringen i form av verksamhetsprocesser underlättas överskådlighet och sökbarhet över tid. Detta då processerna (sammanhangen) ofta är desamma oavsett organisatoriska förändringar.

Informationshanteringsplanen fungerar som ytterligare ett styrande dokument och hjälpmedel för arkivbildningen. I planen finns redovisat vad som gäller samtliga handlingar som förekommer inom organisationen, även de som inte utgör avslutade ärenden eller på annat sätt överlämnats för arkivering. I planen finns även bestämmelser för bevarande och gallring, bestämmelser som även gäller retroaktivt.

För att uppnå syftet krävs att beskrivningen är komplett, korrekt och uppdaterad. Om kraven uppfylls så kan informationshanteringsplanen således möjliggöra:

1. god insyn och förenklad tillgänglighet för allmänheten, och
2. effektivare styrning av myndighetens hantering av allmänna handlingar.

Ytterst är det nämnden som ansvarar för beskrivningens upprättande, underhåll och korrekthet. Övrig behörighet framgår av aktuell besluts- och delegationsförteckning.

Processbeskrivning

Ambitionen har sedan första versionen varit att beskrivningen ska utgå ifrån processer snarare än organisation. Föreliggande version utgör ytterligare ett steg i den riktningen. Genom att beskriva hanteringen på detta sätt möjliggörs överskådlighet och tydlighet oavsett organisatoriska förändringar.

En process kan definieras som en upprepad följd av aktiviteter. Varje handling är i sig att betrakta som en form av aktivitet. Det är genom att betrakta och beskriva dessa aktiviteter/handlingar som processer kan fångas in och åskådliggöras. Det handlar alltså om att i beskrivningen återge allmänna handlingarnas innehåll, deras särskilda flöde och avgränsade sammanhang.

Det bör dock nämnas att rådande förvaltningsstruktur och organisering inte alltid är tydligt bunden till en specifik nämnd, varför processerna när det kommer till de stödjande verksamheternas hantering kan ske mer eller mindre flytande över myndighetsgränser. I vissa fall har en del processer redovisats och tagits upp i annan förvaltnings informationshanteringsplan, exempelvis vissa HR-processer som Styrning och stöd i huvudsak ansvarar för.

I samband med komplettering och revidering kan avgränsning, namngivning samt placering av processer vidare komma att förändras. Större förändringar redovisas i särskild bilaga med specificerad versionshistorik. Sid 93(383)

Klassificeringsstruktur

Informationshanteringsplanens processbeskrivning utgår från en klassificeringsstruktur. Strukturen är uppbyggd enligt punktnotation för att tydligare samla och redovisa processer i sina specifika sammanhang.

Övergripande består strukturen av tre nivåer enligt de huvudsakliga verksamhetstyper som är vanligast inom kommunal verksamhet:

1. Ledning, styrning och organisering
2. Verksamhetsstöd
3. Kärnverksamheter i form av utredande, beslutande och utförande av insatser

Denna övergripande indelning består sedan av ytterligare nivåer av verksamhetsområden, processgrupper och huvudprocesser/handlingsslag. Indelningen utgår mer eller mindre utifrån det kommunala ansvar och de syften som bestäms i lag och mer eller mindre etablerade organisatoriska aktiviteter. Klassifikationsstrukturen redovisas separat.

Klassifikationsstrukturen är i föreliggande fall en första ansats mot en mer processinriktad struktur och beskrivning av nämndens sammantagna informationshantering. Strukturen har sin utgångspunkt i KLASSA-modellen (version 2.1) men är mer eller mindre anpassad efter nämndens särskilda förutsättningar, behov och verklighet.

KLASSA-modellen är framtagen av Sveriges kommuner och regioner (SKR) som sätt att genom en viss form av kartläggning och beskrivning av kommunal informationshantering ta fram en mer eller mindre heltäckande verksamhetsbaserad arkivredovisning (VBA). Strukturen är ständigt föremål för justering och revidering vad gäller precisering samt förskjutning av olika processer.

Förklaring av fält, kolumner och deras innehåll

Fält	Beskrivning
Verksamhetstyp (nivå 1)	Enligt föreliggande klassificeringsstruktur och modell delas den kommunala verksamheten in i tre verksamhetstyper: 1. ledning, styrning och organisering 2. verksamhetsstöd 3. kärnverksamheter.
Verksamhetsområde (nivå 1.1)	Ytterligare specificering av olika områden som tjänar olika verksamhetssyften. Verksamhetsområdena utgörs vidare av särskilda processer och aktiviteter som svarar mot samma syfte.
Processgrupp (nivå 1.1.1/1.1.0.1)	En övergripande indelning som bestäms och definieras av specifika huvudprocesser som utgör delar av samma helhet. Processgrupper är mer eller mindre desamma inom all lagstyrd kommunal verksamhet.

Huvudprocess/ handlingsslag (nivå 1.1.1.1)	Huvudprocessen är ett tydligt avgränsat flöde av aktiviteter som kan beröra flera olika yrkeskategorier angående ett särskilt ämne. Varje huvudprocess utgörs av den sammanlagda förekomsten av särskilda handlingstyper, varför huvudprocess också kan benämnas handlingsslag.
Notering	I vissa fall finns i detta fält ytterligare notering med förtydligande och beskrivning av aktuell process.
Handlingstyp	Här namnges och specificeras en särskild typ av handlingar som återkommer mer eller mindre ofta inom en viss avgränsad huvudprocess, även kallat handlingsslag. Handlingstyper kan återfinnas inom flera olika processer och ska alltid ses utifrån sitt sammanhang. Exempel på handlingstyper: missiv, yttrande, svar, protokoll, anmälan, etcetera. Handlingstypen ska så långt det går listas kronologiskt avseende den följd de förekommer inom varje givet sammanhang.
Registrering	Här anges bestämmelser för om handlingen ska registreras eller inte. Det kan då röra sig om såväl diarieföring som annan form av registrering, exempelvis journalföring eller postregistrering. Specificering av registreringsform sker i samma fält eller i anmärkningskolumnen. Registreringsform ska alltid utgå från offentlighets- och sekretesslag (OSL) 5 kap. 1–2 §§. Vidare ska samtliga handlingar som innehåller sekretessuppgifter registreras såvida de inte är av ringa betydelse för verksamheten enligt de krav som uppställs i lag och kommunens egna riktlinjer. Om anvisningen lyder "ja" ska handlingstypen registreras och hållas ordnad i lämpligt ärende- och dokumenthanteringssystem som specificeras under kolumnen för "förvaring". I de fall "diarieför" anges är det ärenderegistrering i nämndens specifika diarium som åsyftas. Ibland förekommer både "ja" och "diarieför". I dessa fall sker en dubbel registrering, exempelvis i ett visst verksamhetssystem och i nämndens diarium. Om "nej" betyder det sannolikt att handlingen antingen inte är allmän enligt bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen, eller att den av någon annan anledning inte är av betydelse för verksamheten annat än i exempelvis beredande syfte.
Förvaring/sortering	Anger plats, metod, medium eller system för den specifika handlingens förvarande. Ytterligare information om hur handlingar organiseras eller vilket verksamhetssystem det rör sig om, kan förekomma i anmärkningskolumnen.
Bevara/gallra	Huvudregeln är att allmänna handlingar ska förvaras i enlighet med de krav och syften som lagen uppställer. Gallring får endast ske om nämnden fattat särskilda gallringsbeslut för handlingstypen.

	Uppgifter rörande personer födda dag 5, 15 och 25 varje månad ska bevaras enligt socialtjänstlag även om handlingstypen i övriga fall gallras. Om bevarande av ovan nämnda datum är aktuellt anges detta med "bevara (5, 15, 25)". När gallringsfrist på ett specifikt antal år anges åsyftas kalenderår, om inte annat nämns. Om handlingar tillhör ett ärende räknas gallringsfristen från det år ärendet avslutades eller datum för sista anteckningen. Vissa handlingar ska gallras "vid inaktualitet" och i dessa fall förtydligas när handlingen kan betraktas som inaktuell i anmärkningsfältet. Vid inaktualitet innebär inte en godtycklig gallring utan ska alltid ske utifrån verksamhetens behov nu och framöver. I de fallen "—" anges betyder det att handlingstyper i dagsläget inte kan kopplas till något särskilt upprättat gallringsbeslut. I dessa fall är information om handlingens hantering föremål för framtida komplettering i och med att beslut fattas i nämnd. Observera att om det saknas beslut får handlingen inte gallras. Det kan även röra sig om en handlingstyp som inte är allmän och därmed kan rensas. I det senare fallet görs skillnad mellan gallring och rensning. Gallringsfrist gäller endast för originalhandlingar eller så kallade huvudexemplar. Eventuella övertaliga kopior och andra format där samma information upprepas behöver inte bevaras. Förutsättningen för rensning av kopior är att originalhandlingarna registrerats, hålls ordnade, sökbara och kopplade till sitt sammanhang på adekvat vis.
Sekretess	I vissa fall sker begränsningar av handlingsoffentligheten för att skydda den enskildes integritet. Då det är uppgifterna i sig snarare än handlingarna som bedöms enligt sekretesslagstiftningen, kan i teorin nästan vilken handlingstyp som helst påverkas. I de fall sekretessbelagda uppgifter kan förutses förekomma i handlingstypen hänvisas till relevant lagrum. Ett "nej" i sekretessfältet betyder att sekretessbelagda uppgifter generellt sett inte ska förekomma, och i regel inte behöver förväntas. Alla handlingar som begärs för utlämnande ska trots detta alltid granskas innan de lämnas ut, för att säkerställa att inte känsliga uppgifter kan komma att röjas.
Anmärkningar	I fältet återfinns i vissa fall övrig information om handlingarnas karaktär och hur de ska hanteras.

1 Ledning, styrning och organisering

Här samlas beskrivningar av de allmänna handlingar som återfinns inom de övergripande ledande, styrande och organiserande verksamhetsprocesserna, så som nämnd och sektorledning.

De ledande verksamheterna definieras av det arbete som utförs i relation till det politiska beslutsfattandet som utgår från nämnden, samt det som påverkar verksamheterna genom verksamhetsledningens övergripande beslut, projekt eller utvecklingsarbete.

De styrande processerna avser de flöden som i sin tur reglerar de ledande processerna, så som riksdags- och kommunledningsbeslut, revision, samt delegationsordningsbeslut.

Organisering gäller i föreliggande fall tjänstgöring, medarbetardialog och lönesättning. För ledande, styrande och organiserande processer kopplat till specifika funktioner inom verksamhetsstöd eller kärnverksamhet redovisas de processerna där.

Övriga lednings-, styrnings- och organiseringsprocesser kopplat till verksamhetsstöd och kärnverksamheter återfinns och redovisas under dessa specifika verksamhetsområden.

1.1 Ledning

Processer för fullmäktige (1.1.1) och kommunstyrelse (1.1.2) redovisas av Gävle kommuns styrande förvaltning.

1.1.3 Nämnd

1.1.3.1 Hantera beredning, överläggning och beslut i nämnd					
Notering: övergripande nämndprocess som innefattar initiering och beredning av ärende, remiss samt överläggning samt beslut i nämnden, inklusive delegerade beslut.					
Nämndprocessen dokumenteras vanligtvis med föredragningslista med bilagor, kallelse/ kungörelse, samt protokoll.					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Kallelse med föredragningslista	Ja	Platina/Meetings Plus	Vid inaktualitet	Nej	Bevaras i Platina och rensas från mötesbokningssystem vid inaktualitet
Missiv	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Tjänsteskrivelse	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Presentationsmaterial	Nej	Platina	Vid inaktualitet	Nej	Avser presentationsmaterial i form av exempelvis Powerpointpresentation, vars innehåll senare sammanställs i annan handling
Protokoll	Diarieför	Platina/pärm hos nämndsamordnare	Bevara	Nej	Originalhandling förvaras i pärm hos nämndsamordnare inför inbindning
Protokollsutdrag	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

Beslutsunderlag	Diariet	Platina	Bevara	Kan förekomma	Sid 97(383)
Beslut enligt delegation	Diariet	Platina	Bevara	Nej	Avser beslut som inte gäller individärenden Redovisas till nämnd

1.1.3.3 Hantera förtroendevalda

Notering: avser registrering, arvodeshantering, avgångsersättning m.m. som hanteras i särskild ordning (ej i lönesystem).

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Arvodesblankett	Nej	Pärm hos nämndsamordnare	10 år	Nej	
Kvitto och underlag	Nej	Pärm hos nämndsamordnare	Bevara/10 år	Nej	Originalkvitton överlämnas av nämndsamordnare till styrande förvaltning
Sekretessavtal	Nej	Pärm hos nämndsamordnare/kronologiskt	Vid inaktualitet	Nej	
Brukaravtal för läsplattor	Nej	Pärm hos nämndsamordnare	Vid inaktualitet	Nej	

1.1.4 Sektorledning och stab

1.1.4.1 Överlägga och besluta inom sektorledning och stab

Notering: avser överläggning och beslut inom förvaltningsledning, stab samt sektorchefens beslut som berör hela eller delar av förvaltningen

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Kallelse	Nej		2 år	Nej	
Mötesanteckning	Ja	Intranät	-	Nej	Publiceras på intranätet under beteckningen "minnesanteckningar"
Protokoll	Ja	Intranät	-	Nej	Publiceras på intranätet
Beslut	Ja	Canea One	Bevara	Nej	Avser sektorchefens beslut

1.1.4.2 Planera och följa upp verksamhet

Notering: avser planering och uppföljning av processer för stödjande verksamheter samt kärnverksamheter

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Nulägesbeskrivning	Diariet	Platina	Bevara	Nej	
Riskanalys			-		
Behovsbedömning	Diariet	Platina	Bevara	Nej	
Handlingsplan			-		
Kommunikations- och aktivitetsplan	Diariet	Platina	Bevara	Nej	
Lokalförsörjningsplan	Diariet	Platina	Bevara	Nej	
Verksamhetsplan	Ja/diariet	Canea One/Platina	Bevara	Nej	
Verksamhetsrapport	Ja/diariet	Canea One/Platina	Bevara	Nej	
Uppföljning	Diariet	Platina	Bevara	Nej	

1.1.4.3 Utveckla verksamhet

Notering: inkluderar interna nomineringar och priser

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Frågeformulär/ nominering	Ja	Microsoft Forms	Vid inaktualitet	Nej	Avser nomineringar till Framsteget-pris
Beslut			-	Nej	Beslut fattas av en politisk jury bestående av utvalda representanter från respektive nämnd
Diplom			-	Nej	

1.1.6 Projekt och samverkan

1.1.6.2 Kommunera och samverka

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Kallelse	Nej		2 år	Nej	
Protokoll	Ja	Intranät	Vid inaktualitet	Nej	Publiceras på intranätet

1.1.6.3 Träffa överenskommelser

Notering: gäller i dagsläget exempelvis överenskommelser för Plan för psykiskt och socialt omhändertagande (POSOM), RIA Hela Människan, med flera.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Överenskommelse	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Verksamhetsplan	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Verksamhetsberättelse	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

1.1.6.4 Delta i gemensamma projekt

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Samrådsförfrågan	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Samrådsprotokoll	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

1.1.6.5 Driva gemensamma projekt och utvecklingsarbeten

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Ansökan/beställning	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	
Beslut	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	
Avtal/direktiv	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	
Projektplan	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	
Protokoll	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	
Uppföljning/utvärdering	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	
Rapport	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	

Ekonomisk slutredovisning	Ja/diarieför	Canea One/Platina	Bevara	Nej	Sid 99(383)
Faktura	Nej		10 år	Nej	

1.1.6.7 Besvara externa remisser

Notering: avser exempelvis remisser från Socialstyrelsen, Justitieombudsmannen (JO), Region Gävleborg, mfl.

Vissa remisser går upp i nämnd och samordnas av nämndsamordnare. Andra remisser är ställda till tjänstemän för direktbesvarande och går därför inte upp till nämnd.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Remissmissiv	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Endast remisser som anses aktuella för verksamheten registreras i diarium
Remissmissiv, ej aktuell	Ja	Outlook/SharePoint	Vid inaktualitet	Nej	Avser remiss som ej anses relevant för nämnd och verksamhet att besvara
Betänkande	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Sändlista	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Svar/yttrande	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

1.2 Styrning

Styrning innebär formaliserad ledning, ofta med stöd av styrdokument. Process för utveckling av styrdokument redovisas här. Tillämpning av styrdokumentet redovisas i processer för detta (implementering, kontroll och uppföljning).

1.2.2 Hantering av styrdokument från fullmäktige och kommunledning

1.2.2.1 Hantera styrdokument från fullmäktige och kommunledning

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Skrivelse med anmälan från kommunstyrelsen	Ja	Platina	Vid inaktualitet	Nej	Avser kopior gällande anmälningsärenden till nämnd från Kommunstyrelsen Original hanteras av kommunens styrande förvaltning
Reglemente	Ja/diarieför	Canea One/Platina	Bevara	Nej	

1.2.3 Nämndens styrning och kontroll

Avser utveckling, implementering och uppföljning av gemensamma ordningar för nämnden och dess verksamheter.

1.2.3.1 Upprätta och följa upp nämndens styrdokument

Notering: avser policys, mål, instruktioner, manualer, etc för nämnden.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Missiv	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Tjänsteskrivelse	Ja/diarieför	Canea One/Platina	Bevara	Nej	Exempelvis förslag till beslut om vision för nämnden
Protokoll	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Styrdokument	Ja/diarieför	Canea One/Platina	Bevara	Nej	Exempelvis reglemente för nämnd som beslutas av kommunfullmäktige
Besluts- och delegationsförteckning	Ja/diarieför	Canea One/Platina	Bevara	Nej	Presenteras och beslutas i nämnd
Policydokument	Ja/diarieför	Canea One/Platina	Bevara	Nej	

1.2.3.2 Bedriva internkontroll

Notering: exempelvis årlig internbudget

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Internkontrollplan	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Internkontrollplan upprättas och beslutas enligt reglemente för varje år med periodvisa uppföljningar och revideringar innan slutrapport
Riskmatris	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Riskanalys- och bedömning	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Åtgärdsplan	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Internkontrollrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser slutrapport

1.2.3.3 Hantera granskning och resultat av revision

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Missiv/begäran om yttrande	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Granskningsrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Yttrande	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Nämndbeslut	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

1.2.3.4 Hantera resultat av extern tillsyn

Notering: avser tillsyn från exempelvis Inspektionen för vård och omsorg (IVO), förvaltningsdomstol, Justitieombudsmannen, Lotteriinspektionen, m.fl.

Process för att hantera tillsyn på kärnverksamhetsnivå redovisas under 3.7

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Remiss/tillsynsmeddelande	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Exempelvis från Lotteriinspektionen angående värdeautomatspel.
Begäran om yttrande	Ja/diarieför	Treserva/Platina	Bevara	Kan förekomma	Avser inkommen begäran från Inspektionen för vård och omsorg (IVO),

					Sid 101(383) eller Justitieombudsmannen (JO)
Frågeunderlag	Diariet	Platina	Bevara	Nej	
Svar/yttrande	Ja/diariet	Treserva/Platina	Bevara	Kan förekomma	
Tillsynsrapport	Diariet	Platina	Bevara	Nej	
Beslut	Diariet	Platina	Bevara	Nej	
Delårsrapport	Diariet	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	Delårsrapport med sammanställning upprättas kvartalsvis

1.3 Organisering

Merparten av processerna för detta verksamhetsområde, består av överläggningar och beslut i frågor som rör hela organisationen. Det bakomliggande arbetet inbegriper oftast olika former av återkommande aktiviteter som utförs av förvaltningens verksamhetsstöd, och klassificeras därför under verksamhetsstöd.

1.4 Demokrati och insyn

1.4.1 Hantering av allmänna handlingar och personuppgifter

1.4.1.1 Tillhandahålla allmänna handlingar					
Notering: avser begäran om allmän handling och överklagandeprocess, samt upprättande av gallringsbeslut					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Gallringsutredning	Diariet	Platina	Bevara	Nej	Gallringsutredning med redovisad motivering saknas
Gallringsbeslut	Diariet	Platina	Bevara	Nej	Beslut redovisas i nämndens informationshanteringsplan
Begäran	Ja	Artvis/Outlook	Vid inaktualitet	Kan förekomma	Avser skriftlig begäran som inkommer antingen via kundtjänst eller e-posthanteringssystem
Korrespondens	Ja	Artvis/Outlook	Vid inaktualitet	Kan förekomma	Avser möjlig korrespondens med den begärande exempelvis angående precisering
Maskad handling	Nej	Fysiskt hos ansvarig handläggare	Vid inaktualitet	Nej	Kopia av originalhandling, förvaras Maskad handling förvaras under tid för överklagandefrist/-period och gallras därefter
Överklagan	Diariet	Platina	Bevara	Nej	Gäller överklagan om begränsning av handlingsoffentlighet enligt sekretesshänvisning, i och med att utlämnande har nekats helt eller delvis Överklagan inleder ärende för diariet då

					Sid 102(383) processen eskalerats till högre nivå
Avslagsbeslut	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Lämnas till överklagande part som underlag för dennes initierade eskalering till förvaltningsdomstol
Yttrande från domstol/ tillsynsmyndighet	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

1.4.1.2 Hantera ordning för personuppgifter

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Personuppgiftsbiträdesavtal	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Inklusive instruktion och bilaga med underbiträden
Informationsklassning och konsekvensbedömning	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma/OSL 18 kap. 13 §	
Underlag för granskning	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Frågeunderlag
Granskningsresultat	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Årsrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

1.4.1.3 Hantera registerförteckning enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Registerförteckning	Ja	Stratsys	Bevara	Nej	Redovisning av samtliga system och register som innehåller personuppgifter Registrering sker i verksamhetssystemet Stratsys sedan 2024 och nnan dess upprättades förteckningen i DraftIT

1.4.1.4 Hantera begäran om utdrag, rättning, begränsning eller borttagning av personuppgifter

Notering: avser begäran enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Begäran	Ja/diarieför	E-tjänst/ Platina	Bevara/1 år	Kan förekomma	Inkommen begäran från registrerad som avser utnyttja sina rättigheter enligt allmänna dataskyddsförordningen, artikel 12.5 och 15–21 Gallringsfrist avser den handling som inkommer till och bevaras i e-tjänst
Personuppgiftsutdrag	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Beslut	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	

1.4.2 Offentlig dialog

1.4.2.1 Hantera allmänhetens synpunkter

Notering: gäller synpunkter i framför allt digitala kanaler och skiljer sig från riktade verksamhetsspecifika synpunkter och klagomål som hanteras under stödjande verksamheter och kärnverksamheter.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Insändare	Ja	OneDrive/SharePoint	Bevara/2 år	Kan förekomma	Insändare som innehåller sekretess bevaras Insändare som ej innehåller sekretess gallras efter 2 år
Svar	Ja	OneDrive/SharePoint	Bevara/2 år	Kan förekomma	Svar som innehåller sekretess bevaras Svar som ej innehåller sekretess gallras efter 2 år

1.4.2.2 Anordna pressträff, hearings och öppet hus

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Annonss	Nej		Bevara	Nej	Avser såväl elektroniska som fysiska medier
Pressmeddelande	Nej		Bevara	Nej	

2 Verksamhetsstöd

Här samlas beskrivningar av de allmänna handlingar som återfinns inom de stödjande verksamheterna.

Till de stödjande verksamheterna inräknas en rad olika områden, såväl chef- som verksamhetsstöd. Vanligtvis utförs arbetet kopplat till dessa processer av gemensamma funktioner inom förvaltningsorganisationen. Även om nämnden är ytterst ansvarig, så har förvaltningen en rad ledande och styrande processer kopplade till sig. Det finns så att säga ledande, styrande och organiserande nivåer även här med anledning av den organisatoriska strukturen, samt nivåer som avser själva genomförandet.

2.1 Informationsförvaltning, registratur och arkiv

2.1.0.1 Leda informationsförvaltning

Avser processer som framför allt utförs av gemensam förvaltning och ligger inbäddade och berör flera verksamhetsprocesser. Förvaltningens stödjande verksamheter utför oftast arbetet inom dessa områden på uppdrag av nämnd som ansvarar för att redovisa hanteringen av allmänna handlingar enligt tryckfrihetsförordningen.

2.1.0.2 Styra informationsförvaltning

2.1.0.2.1 Implementera och följa upp centrala styrdokument

Notering: avser exempelvis informationsspridning gällande nya och reviderade styrdokument som upprättas i ledningssystemet

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Informationsutskick	Nej	Outlook/Microsoft Teams	Vid inaktualitet	Nej	Avser informationsutskick angående nya och reviderade styrdokument
Sammanställning/ innehållsförteckning	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser årlig sammanställning av befintliga styrdokument i ledningssystemet

2.1.0.2.6 Upprätta och ajourföra informationshanteringsplan

Notering: avser process som samordnas av registrator på uppdrag av nämnd och innefattar löpande informationsinhämtning från olika verksamheter.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Ändringsförslag	Nej	Outlook	Vid inaktualitet	Nej	Avser förslag som inkommer till registrator från olika verksamhetsområden

Sid 105(383)

					Gallras efter upprättad sammanställning
Internremiss	Nej	Platina	Vid inaktualitet	Nej	Arbetsmaterial, gallras efter upprättad sammanställning
Följebrev	Nej	Platina	Vid inaktualitet	Nej	Avser skrivelse vars innehåll senare sammanställs och presenteras till nämnd
Svar	Nej	Outlook/Platina	Vid inaktualitet	Nej	Gallras efter upprättad sammanställning
Informationshanteringsplan	Ja/diarieför	Canea One/Platina	Bevara	Nej	Avser färdigställd och beslutad plan Mindre revidering av planen sker löpande efter att grundläggande version fastslagits av nämnd

2.1.0.2.7 Upprätta och ajourföra arkivredovisning

Notering: avser process som samordnas av registrator på uppdrag av nämnd och innefattar löpande informationsinhämtning från olika verksamheter samt i dialog med arkivmyndigheten.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Arkivbeskrivning	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Vid inaktualitet/Bevara	Nej	Bevaras i och med registrering i nämndens diarium vid beslut och gallras ur ledningssystem vid revidering
Arkivförteckning	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Vid inaktualitet/Bevara	Nej	Bevaras i och med registrering i nämndens diarium vid beslut och gallras ur ledningssystem vid revidering
Inventeringsdokument	Nej	Sharepoint	Vid inaktualitet	Nej	Avser inventering av arkivbestånd som senare sammanställs i arkivredovisningen
Klassificeringsstruktur	Ja/diarieför	Canea One/ Platina	Bevara	Nej	Bevaras i och med registrering i nämndens diarium vid beslut och gallras ur ledningssystem vid revidering

2.1.1 Registratur

2.1.1.1 Registrera ärenden

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Förteckning/ärendelista för diarietförda ärenden	Ja	Platina	Bevara	Nej	Avser ärendelista för diarietförda ärenden, en sammanställning som vid utlämnande kan ta olika form beroende på vilken information som efterfrågas, exempelvis ärendetyp, år, handläggande verksamhet, m.m.
Förteckning/ärendelista för individärenden	Ja	Treserva	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	

2.1.1.2 Registrera inkomna och upprättade handlingar

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Postlista/register över elektronisk post (logg)	Ja	Outlook	Vid inaktualitet	Kan förekomma, se kommentar	Avser postlista och register gällande den elektroniska hanteringen i form av logg i aktuellt e-posthanteringssystem Denna handlingstyp är i sig inte begränsad i form av sekretess, men det kan finnas sekretessreglerade uppgifter beroende på information exempelvis i ämnesrad, avsändare och mottagare, osv. Sedvanlig sekretessbedömning ska således alltid genomföras vid begäran Notera att postlistan/registret kan redogöra för e-postmeddelanden vars innehåll inte alltid är att betrakta som allmän handling, vilket innebär att ett specifikt meddelande eller handling kopplat till meddelandet inte är föremål för begäran och utlämning, exempelvis då det av samma anledning kan ha rensats eller gallrats enligt särskilt gallringsbeslut
Checklista/lathund	Nej	Sharepoint	Vid inaktualitet	Nej	Avser enhetsspecifik checklista och lathund gällande viss registrering

					Sid 107(383) och ärendehantering som inte tas upp eller styrs i annan verksamhetsrutin
--	--	--	--	--	---

2.1.4 Överföring av verksamhetsinformation

2.1.4.5 Hantera överlämning till arkivmyndigheten					
Notering: avser överlämning av allmänna handlingar som ska bevaras					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Leveransbokning	Nej	E-post	Vid inaktualitet	Nej	Bokning av tid och förfarande för överlämning till arkivmyndigheten sker under förutsättning att instruktion och checklista för överlämning efterlevts

2.1.6 Dataskydd och personuppgiftsbehandling

2.1.6.1 Hantera personuppgiftsincidenter och anmälan					
Notering: avser incidentrapportering och anmälan till tillsynsmyndighet. För upprättande och underhåll av registerförteckning samt begäran om utdrag, rättning eller radering av personuppgifter se 1.4.1.3 och 1.4.1.4					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Rapport	Ja/diarieför	E-tjänst/ Platina	Bevara	Kan förekomma	Avser interna rapporteringar som inkommer via e-tjänst
Utredningsdokumentation	Nej	E-tjänst/ Outlook	-	Kan förekomma	Avser utredande dokumentation som slutligen sammanställs genom beslut eller anmälan till tillsynsmyndighet
Tjänsteskrivelse	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Beslut	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Anmälan till tillsynsmyndighet	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
Kompletterande anmälan	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	I vissa fall behöver komplettering av anmälan till tillsynsmyndighet ske vid senare tillfälle
Bekräftelse från tillsynsmyndighet	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Beslut från tillsynsmyndighet	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Skrivelse till registrerad	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Sammanställning	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser månatlig sammanställning av personuppgiftsincidenter som presenteras för nämnd

2.2 Systemförvaltning och arkitektur

2.2.2 Teknisk systemförvaltning

2.2.2.1 Hantera IT-system

Notering: avser implementering, förvaltning och avveckling av system. För upphandling och avtal se delprocess 2.5.1.3 inom verksamhetsområde inköp och upphandling.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Systemförvaltningsplan	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Risikanalysrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	Avser årlig riskanalys
Underlag för riskanalys	Ja	Stratsys		Kan förekomma	Avser dokumentation som förekommer i aktiviteter kopplat till upprättande av årlig riskanalys
Beslut om åtgärd	Ja	Stratsys		Kan förekomma	

2.2.3 IT-plattform och drift

2.2.3.1 Hantera egen serverdrift och backup

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Sammanställning av drift- och systeminformation	Ja	DokIT	Bevara	Kan förekomma	Avser teknisk systeminformation som lagras i DokIT

2.2.3.3 Hantera fel och åtgärd

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Felrapportering			-		
Åtgärdsplan			-		

2.3 HR och personal

Under detta verksamhetsområde redovisas processer och handlingar kopplat till löneöversyn och samtal mellan chef och anställd. De HR-processer som utgörs av aktiviteter kopplade till förvaltningens HR-konsulter hanteras och redovisas enligt informationshanteringsplan för kommunens styrande förvaltning.

2.3.1 Samverkan och förhandling

2.3.1.3 Hantera lönerevision

Notering: avser process för medarbetardialog, inkluderande förberedelse, samtal, överenskommelse och uppföljning som sker mellan chef och medarbetare

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
--------------	--------------	-------------------------	-------------------	-----------	------------

Förhandlingsunderlag/ mötesanteckning	Ja	Kompetensen	Vid inaktualitet	Nej	Från och med hösten 2024 sker dokumentation i särskild kommungemensam databas
Lönebesked	Ja	Kompetensen	Vid inaktualitet	Nej	

2.3.1.4 Hantera övrig personalsamverkan

Notering: avser process för medarbetardialog, inkluderande förberedelse, samtal, överenskommelse och uppföljning i form av exempelvis gemensam arbetsplatsträff (APT).

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Dagordning	Nej	Microsoft Teams, kronologiskt	Vid inaktualitet	Nej	
Protokoll/ mötesanteckning	Nej	Microsoft Teams, kronologiskt	Vid inaktualitet	Nej	Kallas ofta för minnesanteckning men är allmän handling som kan bli föremål för begäran om utlämning Chef ansvarar för att anteckningar och protokoll hålls ordnade och sökbara
Enkätundersökning	Nej	Microsoft Forms	Vid inaktualitet	Nej	Avser exempelvis "temperaturmätningar"
Enkät svar	Nej	Microsoft Forms	Vid inaktualitet	Kan förekomma	
Sammanställning	Nej	Microsoft Forms	Vid inaktualitet	Nej	Avser sammanställning av enkät svar i och med temperaturmätning

2.3.3 Bemanning

2.3.3.2 Hantera schemaläggning

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Tjänstgöringsschema	Nej	Pärm hos sektorchef, kronologiskt	2 år	Nej	

2.3.3.3 Planera för semester

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Schemaplanerings-dokument	Nej	Microsoft Teams	Vid inaktualitet	Nej	
Semesterschema	Ja	Personec P	Vid inaktualitet	Nej	Beslutad och godkänd planering förs in i verksamhetssystem

2.3.5 Personalhälsa

2.3.5.4 Hantera tillbud och anmälan

Notering: avser tillbud och anmälan till Arbetsmiljöverket

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Anmälan till tillsynsmyndighet	Ja	Stella	-	Kan förekomma	Anmälan sker till Arbetsmiljöverket
Föranmälan med meddelande om tillsyn	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Tillsynsrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Utredning	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Svar	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Handlingsplan	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Avslutsbrev med beslut	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	

2.3.7 Personalsociala åtgärder

2.3.7.1 Hantera personalsamtal

Notering: tillhör process för medarbetardialog och innefattar förberedelse, samtal, överenskommelse och uppföljning

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Mötesanteckning	Ja	Kompetensen	Vid inaktualitet	Kan förekomma	Avser enskilda utvecklings- och medarbetarsamtal som registreras i särskild kommungemensam databas

2.4 Ekonomi

2.4.1 Redovisning

2.4.1.1 Fakturera kunder

Notering: avser exempelvis omvårdnadsavgift som hanteras av avgiftshandläggare

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Inkomstförfrågan	Ja	Treserva	5 år efter senaste anteckningen/Bevara (5, 15, 25)	OSL 26 kap. 1 §	Efter avslutat ärende överlämnas akt till Myndighetskontoret
Avgiftsbeslut	Ja	Treserva	5 år efter senaste anteckningen/Bevara (5, 15, 25)	OSL 26 kap. 1 §	Avgiftsbeslut skickas till kund Efter avslutat ärende överlämnas akt till Myndighetskontoret
Överklagan	Ja	Treserva	5 år efter senaste anteckningen/Bevara (5, 15, 25)	OSL 26 kap. 1 §	Skickas till Förvaltningsrätten i Falun

Begäran om yttrande	Ja	Treserva	5 år efter senaste anteckningen/Bevara (5, 15, 25)	Kan förekomma	Sid 111(383) Avser begäran från domstol Efter avslutat ärende överlämnas akt till Myndighetskontoret
Yttrande/svar	Ja	Treserva	5 år efter senaste anteckningen/Bevara (5, 15, 25)	Kan förekomma	Skickas först till Förvaltningsrätten i Falun Efter avslutat ärende överlämnas akt till Myndighetskontoret
Domslut	Ja	Treserva	5 år efter senaste anteckningen/Bevara (5, 15, 25)	OSL 26 kap. 1 §	Handhavandet är beroende på om det blir bifall eller avslag Efter avslutat ärende överlämnas akt till Myndighetskontoret
Faktureringsunderlag	Ja	Unit4 ERP	6 år	Kan förekomma	Avser räkningsunderlag för fakturering Kommunens styrande förvaltning ansvarar för förfaringsätt i annat system där fakturorna utgår ifrån
Faktura	Ja	Unit4 ERP	10 år	Kan förekomma	Avser manuell fakturering såväl internt som externt Fakturering sker efter inkomna underlag via e-tjänst från verksamheterna inom Valfärd Gävle Vidare hantering sker av styrande kommunförvaltning
Ansökan om individuellt tillägg och omprövning av avgift	Ja	Treserva	5 år efter senaste anteckningen/Bevara (5, 15, 25)	OSL 26 kap. 1 §	Utgör underlag för tillägg och omprövning Kan röra sig om kopior på dödsboanmälan och bouppteckningar
Avskrivnings- och makuleringsunderlag	Ja	Treserva/Unit 4 ERP	Vid inaktualitet	Kan förekomma	Kan röra sig om kopior på dödsboanmälan och bouppteckningar

2.4.1.3 Redovisa inkomstskatt och moms

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Underlag för återsökande av moms	Ja	O:/Platina	10 år		Underlag till momsregistrering förvaras på O: innan registrering i Platina Vidare hantering sker av styrande kommunförvaltning.

2.4.1.4 Bokföra och redovisa

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Bokföringsorder	Ja	Unit4 ERP	10 år		
Rättelse	Ja	Unit4 ERP	10 år		
Underlag	Ja	Unit4 ERP	10 år		Bilaga
Budgetbeslut/ Protokoll	Diariet	Platina	Bevara	Nej	Kopia förvaras i pärm hos ekonomichef
Rapport	Diariet	Platina	Bevara	Nej	Kopia förvaras i pärm hos ekonomichef

2.4.2 Kapitalförvaltning

2.4.2.6 Hantera förskotts- och handkassor

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Följesedel och kvitto	Ja	Procedo/Unit4 ERP	Vid inaktualitet		
Verifikationsordning	Nej	Pärm hos ekonomienhet	10 år		Avser redovisad handkassa
Kvittens	Nej	Pärm hos ekonomienhet	10 år		Avser handkassa
Rekvision	Nej	Pärm hos handläggare	2 år		Avser verksamheter inom Valfärd Gävle
Underlag för utanordning	Nej	Pärm hos ekonomienhet	10 år		Avser underlag som skickats till styrande kommunförvaltning via e-tjänst.

2.4.3 Bidragshantering och ersättning

2.4.3.1 Hantera statsbidrag

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Utlisning, ej aktuell	Ja	Outlook	Vid inaktualitet	Nej	Utlisning om statsbidrag kan komma från flera olika externa myndigheter och alla statsbidrag är inte aktuella för nämnden att

					Sid 113(383) söka, varför dessa gallras vid inaktualitet
Utllysning, aktuell	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Ansökan	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Rekvision	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Mottagningsbekräftelse	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Meddelande om utbetalning	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Begäran om återrapportering	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Återrapportering	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Begäran om komplettering	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Kompletteringar	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	

2.4.3.4 Hantera övriga bidrag, föreningsstöd, återbetalningar, m.m.

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Närvarorapport	Nej	Pärm hos ekonomienheten	3 år	Kan förekomma	Utgör underlag för utbetalning Utbetalning sker via Swedbank och administreras av kommunens styrande förvaltning
Ansökan	Nej/Ja	Hos utredare/e-tjänst	5 år	Nej	Avser föreningsstöd Ansökan innan 2024 förvaras hos utredare, därefter i särskild e-tjänst
Sammanställning/redovisning	Nej/Ja	Hos utredare/e-tjänst	Bevara	Nej	Avser föreningsstöd och sammanställning/redovisning av använda medel Från och med 2025 förvaras handling i särskild e-tjänst
Förslag till beslut	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser förslag från ordförande angående föreningsstöd
Beslut	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser föreningsstöd

2.4.4 Stiftelser och fonder

2.4.4.1 Hantera stiftelser, fonder och donationer

Notering: sedan år 2022 hanteras processen av styrande förvaltning

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Ansökan	Nej	Platina	Bevara	Nej	Avser period innan 2022
Urkundsdokument	Nej	Platina	Bevara	Nej	Avser period innan 2022
Beslutsförslag	Nej	Platina	Bevara	Nej	Avser period innan 2022
Beslut	Nej	Platina	Bevara	Nej	Avser period innan 2022

2.5 Inköp och upphandling

2.5.1 Inköp och upphandling

2.5.1.1 Hantera upphandling och avtal av välfärdstjänster enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV)

Notering: avser exempelvis avtal för vård- och omsorgsboende för äldre, hemtjänst och hemsjukvård.

Fullständig förteckning över välfärdstjänster finns i bilaga 2 a till lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Lagen om valfrihetssystem innebär ett alternativ till upphandling enligt LOU. LOV utgör ett regelverk som beskriver hur privata utförare kan bli leverantörer av välfärdstjänster.

Nämndens förvaltning arbetar i samtliga fall enligt en modell av upphandling—avtalsförvaltning—avtalsuppföljning.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Beslut om att genomföra upphandling	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser beslut om att genomföra upphandling
Beslut om förfrågningsunderlag	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	Avser beslut om att godkänna förfrågningsunderlag
Annon	Ja	Kommers	Bevara	Nej	
Inkommen skrivelse/förfrågan	Ja	Kommers	Bevara	Nej	Avser inkommen skrivelse med fråga angående upphandling
Svar	Ja	Kommers	Bevara	Nej	Avser svar på inkommen fråga
Förfrågningsunderlag/ansökan enligt LOV	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Kan förekomma	Avser förfrågningsunderlag med ansökan om att bedriva hemtjänst eller vård- och omsorgsboende Innan 2022 hanterades ansökan om att bedriva hemtjänst endast i Platina men hanteras sedermera i avtalsdatabasen likt ansökan om att bedriva hem för vård och boende (HVB)
Begäran om komplettering	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	Avser utgående begäran
Komplettering	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	Avser inkommen komplettering, kompletterings innehåll kan skilja sig åt beroende på vad som efterfrågats
Tjänsteskrivelse	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Avser tjänsteskrivelse om pågående upphandling Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat

Anbudsöppningsprotokoll	Ja	Kommers	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Anbud, antaget	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Anbud, ej antaget	Ja	Kommers	2 år	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Personalhandling	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara/2 år	OSL 19 kap. 3 §	Avser bilaga till anbud och svar till avtalsuppföljning Bevarande gäller för bilaga till antaget anbud och avtalsuppföljning Gallras för ej antaget anbud Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Verksamhetsrapport/-beskrivning	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara/2 år	OSL 19 kap. 3 §	Avser bilaga till anbud och svar till avtalsuppföljning Bevarande gäller för bilaga till antaget anbud och avtalsuppföljning Gallras för ej antaget anbud Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Redovisning av ledningssystem	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara/2 år	OSL 19 kap. 3 §	Avser bilaga till anbud och svar till avtalsuppföljning Bevarande gäller för bilaga till antaget anbud och avtalsuppföljning Gallras för ej antaget anbud Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Tillståndsbevis	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara/2 år	OSL 19 kap. 3 §	Avser bilaga till anbud och svar till avtalsuppföljning Bevarande gäller för bilaga till antaget anbud och avtalsuppföljning Gallras för ej antaget anbud

					Sid 116(383) Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Referenshandling	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara/2 år	Kan förekomma	Avser bilaga till anbud och svar till avtalsuppföljning Bevarande gäller för bilaga till antaget anbud och avtalsuppföljning Gallras för ej antaget anbud Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Kreditupplysning	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara/2 år	Kan förekomma	Avser bilaga till anbud och svar till avtalsuppföljning Bevarande gäller för bilaga till antaget anbud och avtalsuppföljning Gallras för ej antaget anbud Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Utvärderingshandling	Ja	Kommers	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Avser arbetsmaterial som slutligen sammanställs och presenteras i tilldelningsbeslut och upphandlingsrapport Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Tilldelningsunderlag	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	Bilaggs tilldelningsbeslutet
Tilldelningsbeslut	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Avtal/ramavtal	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
E-signeringskvitto	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	Bilaggs ramavtal
Sekretessförbindelse	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Underrättelse om avbruten upphandling	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Överklagan/överprövning	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Upphandlingsrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Tjänsteskrivelse om avtalsuppföljning	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Tjänsteskrivelse om prisjustering	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Leverantörsregister	Ja/diarieför	Kommers/Platina/Treserva/PowerBI	Bevara	Nej	
Statistiksammanställning	Nej	PowerBI	2 år	Nej	

2.5.1.2 Hantera direktupphandling av varor och tjänster för personal och verksamhet

Notering: avser avrop från ramavtal eller direktupphandling då ramavtal saknas (belopp mellan 25000-700000kr)

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Uppdragsbeställning	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Konkurrensutsättning	Ja	E-tjänst		Nej	Kommunövergripande e-tjänst för direktupphandling
Offertförfrågan	Ja	Kommers	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Anbud, antaget	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Anbud, ej antaget	Ja	Kommers	2 år	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Tilldelningsbeslut	Ja	Kommers	Bevara	Nej	
Avtal	Ja	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Uppdragsbeställning	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	

2.5.1.3 Hantera upphandling av IT-system och -tjänster

Notering: avser system och tjänster som är specifika för nämndens verksamheter. Upphandling av kommungemensamma system hanteras och redovisas i informationshanteringsplan för kommunens styrande förvaltning.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Beslut om att genomföra upphandling	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser beslut om att genomföra upphandling
Annonsskrivelse	Ja	Kommers	Bevara	Nej	
Inkommen skrivelse/förfrågan	Ja	Kommers	Bevara	Nej	Avser inkommen skrivelse med fråga angående upphandling
Svar	Ja	Kommers	Bevara	Nej	Avser svar på inkommen fråga
Begäran om komplettering	Ja	Kommers	Bevara	Nej	Avser utgående begäran
Komplettering	Ja	Kommers	Bevara	Nej	Avser inkommen komplettering, kompletterings innehåll kan skilja sig åt beroende på vad som efterfrågats
Tjänsteskrivelse	Ja	Kommers	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Avser tjänsteskrivelse om pågående upphandling Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Kravspecifikation	Ja	Kommers	Vid inaktualitet	Nej	
Anbudsöppningsprotokoll	Ja	Kommers	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Offertförfrågan	Ja	Kommers	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till

					Sid 118(383) tilldelningsbeslut är fattat
Anbud, antaget	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Anbud, ej antaget	Ja	Kommers	2 år	OSL 19 kap. 3 §	Sekretess gäller fram till tilldelningsbeslut är fattat
Risikanalys och konsekvensbedömning	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	Upprättande ingår även i process kopplad till dataskydds- och informationssäkerhet
Leverantörsavtal	Ja/diarieför	Kommers/Platina	Bevara	Nej	
Leveransgodkännande	Ja	Kommers	2 år	Nej	

2.6 Lokalförsörjning och fastighetsunderhåll

2.6.4 Intern uthyrning

2.6.4.1 Hyra ut lokal					
Notering: avser uthyrning av byggnad eller lokal, villkorsändring, samt uppsägning av hyresgäst					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Hyreskontrakt	Nej	Pärm hos lokalsamordnare	2 år	Kan förekomma	Gallringsfrist gäller 2 år efter att kontraktet upphört Avser kontrakt för boende och lokal
Informationsutskick			-		Avser information gällande ombyggnation, parkeringsplats, med mera Inkommer vanligen från kommunala fastighetsbolag för vidaredistribution
Meddelande om planerat avbrott/driftunderhåll			-		Avser exempelvis fjärrvärmeavbrott
Avflyttningsbekräftelse			-		

2.8 Kris och säkerhet

2.8.2 Internt kris- och säkerhetsarbete

2.8.2.2 Bedriva systematiskt brandskyddsarbete (SBA)					
Notering:					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Checklista för periodisk tillsyn	Nej	I pärm hos sektorchef	10 år		
Checklista för egenkontroll	Ja	Stratsys/pärm hos brandskyddsansvarig	10 år		Ifylld checklista förvaras i SBA-pärm

					Sid 119(383) hos respektive brandskyddsansvarig
Tillsynsrapport			-		
Gränsdragningslista			-		

2.8.2.3 Hantera skalskydd

Notering: inkluderar hantering av behörighet för passage

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Beställning	Ja	Outlook/ e-tjänst	-		
Personfotografi			-		Avser fotografi på personal för passerkort
Kvittens	Nej	I pärm hos enhetschef	2 år		Avser nyckelkvittenser för passerkort, tagg, med mera Gallringsfrist gäller 2 år efter återlämning
Begäran om avslut/spärrning	Ja	Oulook/ e-tjänst	-		Avser begäran om att avsluta behörighet eller spärrning vid borttappad nyckel
Sekretessbevis gällande tystnadsplikt för extern part	Nej	Pärm i kassaskåp	Vid inaktualitet	Kan förekomma	Avser exempelvis hantverkare eller andra externa tjänsteleverantörer Förvaras i kassaskåp på plan 1, Magasinsplan 19 och ordnas efter personnummer

2.8.2.5 Hantera personsäkerhet

Notering: avser bland annat ansökan och tillstånd vid behov av ordningsvakt, kameraövervakning och radiosändare

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Ansökan om tillstånd	Diarieför	Platina	Bevara	-	
Beslut om tillstånd/förordnande	Diarieför	Platina	Bevara	-	
Planritning	Diarieför	Platina	Bevara	-	

2.9 Information och marknadsföring

2.9.2 Informationsförsörjning

2.9.2.1 Publicera

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Manus	Nej	OneDrive/SharePoint	Vid inaktualiet	Nej	Exempelvis manus för publicering på intranät, kommunens hemsida eller andra digitala kanaler

2.9.2.3 Hantera tryck

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Trycksaksoriginal	Nej	Arkivbox hos kommunikationschef	Bevara	Nej	
Informationsmaterial	Nej	Lokalt hos verksamheten	Vid inaktualitet	Nej	Avser affisch, roll-up, m.m.

2.10 Förvaltningsstöd

2.10.1 Kontorsstöd

2.10.1.5 Lämna lokalservice

Notering: avser lokalservice utfört av vaktmästeri, städ, etcetera enligt beställning.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Felanmälan/ servicebeställning	Ja	E-tjänst	Vid inaktualitet	Kan förekomma	Förvaring sker i särskild e-tjänst för felanmälan och servicebeställning som hanteras av vaktmästare

2.10.2 Fordon och transporter

2.10.2.2 Driva bilpool

Notering: fordonsavtal upphandlas och hanteras av kommunens styrande förvaltning

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Körjournal	Nej	I aktuell bil/arkiv	2 år	Nej	Gallringsfrist gäller 2 år efter sista anteckningen Ifylld körjournal överlämnas till arkivsamordnare, Magasinsplan 19
Skadeanmälan	Ja	Rapporteringssystem	Vid inaktualitet	Nej	Rapporteringssystem tillhandahålls av extern part Gavle Drift och Service (GDS)
Checklista för skador och mätarställning	Nej	Förvaringslåda i fordonsskåp	1 år	Nej	Avser gula checklistor som återfinns och förvaras i särskilda fordonsskåp
Rapport med skadestatistik	Nej	OneDrive	Vid inaktualitet	Nej	Avser tillfällig rapport
Arbetsorder/bokning	Ja	Outlook	Vid inaktualitet	Nej	
Bekräftelse på beställning av kort	Nej	OneDrive	Vid inaktualitet	Nej	Avser kort för tankning och drivmedel Beställning görs till externa drivmedelsbolag

Sid 121/(383)

Bekräftelse med kortkod	Nej	Bilmapp	Vid inaktualitet	Nej	Avser kod till kort för tankning och drivmedel
Användningsrapport	Nej	Zenit	Vid inaktualitet	Nej	Rapport förvaras i bokningssystem
Kvittering av alkolås	Nej	Pärm i fordonsskåp hos verksamhet	Vid inaktualitet	Nej	
Kvitto	Nej		10 år	Nej	Avser kvitto för drivmedel, parkering, med mera
Inbetalningsspecifikation	Nej		10 år	Nej	Från Transportstyrelsen

3 Kärnverksamheter

Till Omvårdnadsnämndens kärnverksamheter räknas de olika insatser som sker inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre enligt rådande hälso- och sjukvårdslagstiftning (HSL). Insatserna sker i form av hemtjänst, hemsjukvård och särskilda boenden samt andra stödmöjligheter som exempelvis anhöriganställning och avlösningvistelse. I anslutning till de utförande verksamheterna finns även de som berör biståndshandläggningen i form av utredning och beslut.

En stor del av hanteringen av handlingar för såväl de utförande som utredande och beslutande sker i verksamhetssystemet Treserva. På så vis hålls mycket av den individuella informationen samlad – en form samlad förvaring som ofta beskrivs enligt termen personakt.

Handlingar som rör de direkt vård- och omsorgsgivande processerna, exempelvis de av rent medicinsk karaktär eller journalföring som sker enligt patientdatalagen respektive patientsäkerhetslagen (PSL), hör till de utförande. Utförandeinsatserna påverkas ytterligare i av olika former av systematiskt kvalitetsarbete samt olika former av tillsyn.

Akter som ska bevaras överlämnas till registraturen för placering i arkiv. När insatser sedan slutligen anses avslutade eller om person avlidit sker en överlämning till Kommunarkivet.

Undantag från gallring gäller enligt arkivlagen samtliga handlingar och ärenden gällande personer födda dag 5, 15 och 25 varje månad. Gallringsfrister gäller specificerat antal år efter sista anteckningen.

3.7 Vård och omsorg för äldre

3.7.0.1 Leda vård och omsorg för äldre

3.7.0.1.1 Driva ledningsarbete inom vård och omsorg för äldre					
Notering: - planera och följa upp - överlägga och samråda - samverka med andra aktörer - överenskomma och avtala - inom kommunala hälso- och sjukvård enligt patientsäkerhetslagen (PSL) - hantera nationell uppföljning och utvärdering - leda projekt för verksamhetsutveckling - bevaka omvärld					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Patientsäkerhetsberättelse	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Lokal överenskommelse	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser överenskommelse om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård
Kvalitetsgranskning	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Egenkontroll/ verksamhetsuppföljning	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Utvärderingsprotokoll	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Verksamhetsrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Avser rapport vid uppföljning
Granskningsrapport	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	
Anmälan	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	Avser anmälan av hälso- och sjukvårdsinsatser och sjukvårdspersonal enligt patientssäkerhetslagen (PSL)
Utredning vid läkemedelsstöld	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Delegationsbeslut om medicinska arbetsuppgifter	Ja	Treserva/fysiskt hos verksamheten	10 år	Nej	
Återkallelse av delegationsbeslut om medicinska arbetsuppgifter	Ja	Treserva/fysiskt hos verksamheten	10 år	Nej	
Följsamhetsmättningsprotokoll	Nej	Fysiskt hos verksamheten	Vid inaktualitet	Nej	Avser bidrag till nationell följsamhetsmätning gällande basala hygienrutiner och klädregler som sammanställs i slutrapport av Sveriges kommuner och regioner (SKR) Gallras när rapportering skickats in till extern databas tillhandahållen av SKR
Egenkontroll med åtgärdsplan vid	Ja	Platina	Bevara	Kan förekomma	

3.7.0.2 Hantera anmälan enligt lex Sarah

3.7.0.2.1 Anmäla och utreda enligt lex Sarah

Notering: processen berör flera olika verksamhetsnivåer inom förvaltningen

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Rapport	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Underlag	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Utredning	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Utredning som ej leder till anmälan	Nej	Pärm hos socialt ansvarig samordnare (SAS)	Vid inaktualitet	OSL 26 kap. 1 §	
Anmälan till tillsynsmyndighet	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	Upprättad anmälan översänds till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Mottagningsbekräftelse	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Föreläggande/begäran om yttrande	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Yttrande	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	

3.7.0.3 Hantera anmälan enligt lex Maria

3.7.0.3.1 Anmäla och utreda enligt lex Maria

Notering: processen berör flera olika verksamhetsnivåer inom förvaltningen

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Utredning med händelseanalys	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Anmälan till tillsynsmyndighet	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Mottagningsbekräftelse	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Föreläggande/begäran om yttrande	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Yttrande	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Beslut	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	

3.7.0.4 Hantera övriga anmälningar

3.7.0.4.1 Rapportera och utreda avvikelser

Notering: processen berör flera olika verksamhetsnivåer inom förvaltningen

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
--------------	--------------	-------------------------	-------------------	-----------	------------

Avvikelse rapport	Ja/diarieför	Treserva/Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	Sid 125(383)
Följebrev	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Utredning	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Svar	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Skrivelse med påminnelse	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	Avser påminnelse om att inkomma med svar

3.7.0.4.2 Hantera avvikelser som inträffar inom extern vård och omsorg där kommunen har vårdansvar

Notering: processen berör flera olika verksamhetsnivåer inom förvaltningen

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Avvikelse rapport	Ja/diarieför	Treserva/Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Följebrev	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Utredning	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Svar	Diarieför	Platina	Bevara	OSL 26 kap. 1 §	
Skrivelse med påminnelse	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	Avser påminnelse om att inkomma med svar

3.7.0.4.3 Hantera anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter

Notering: avser anmälan till Läkemedelsverket. Processen berör flera olika verksamhetsnivåer inom förvaltningen.

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Anmälan/rapport	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	Anmälan upprättas i extern e-tjänst som tillhandahålls av Läkemedelsverket
Beslutsbrev	Diarieför	Platina	Bevara	Nej	Inkommer från Läkemedelsverket

3.7.0.5 Hantera vårdekonomiska frågor

3.7.0.5.1 Hantera avgifter och ersättningar

Notering:

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Framställan om extra ersättning	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	Extern utförare enligt lagen om valfrihetssystem (LOV)
Svar/beslut	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	

3.7.0.5.3 Hantera ansvarsskada, skade- och stöldanmälan gällande egendom

Notering: avser enskilds egendom och händelser kopplat till insatser i hemmet

Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
--------------	--------------	---------------------	---------------	-----------	------------

Skaderapport	Ja	Rapporteringssystem (SIV)	Bevara	Kan förekomma	Sid 126(383) Berörd chef ansvarar för rapportering i webbaserade rapporteringssystemet Skaderapport i verksamheten (SIV)
Skadeanmälan med ersättningsanspråk	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Beslutsunderlag	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Svar/beslut om lägre belopp	Ja	Treserva	Bevara	Kan förekomma	Berörd chef fattar beslut om ersättning av lägre belopp
Svar/beslut om högre belopp	Diarieför	Platina	Bevara	Kan förekomma	
Kontointyg	Nej	Platina	5 år	OSL 19 kap. 1 §	

3.7.0.6 Styra vård och omsorg för äldre

3.7.0.6.1 Implementera och följa upp centrala styrdokument, tillsyn, m.m.					
Notering:					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Styrdokument	Ja	Canea One	Vid inaktualitet	Nej	Avser rutiner och handböcker framtagna av verksamheten, ej politiskt antagna styrdokument För politiskt antagna styrdokument se särskild redovisning under process för politisk styrning Revideringar av styrdokument sker löpande
Sekretessförbindelse gällande tystnadsplikt för personal	Nej	Pärm hos enhetschef	Vid inaktualitet	Kan förekomma	Avser kopia, original förvaras av kommunens styrande förvaltning

3.7.1 Gemensamma processer inom vård och omsorg för äldre

3.7.1.2 Utreda och besluta om bistånd/insats för äldre					
Notering:					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/sortering	Bevara/gallra	Sekretess	Anmärkning
Aktualisering	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Ansökan	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser ansökan om exempelvis personlig assistans, utökning av personlig assistans, med mera

Anmälan utan ärende	Ja	Kronpärm/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser anmälan som inte tillhör ärende och som inte ger upphov till ärende
Utredning	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Sakkunnighetsutlåtande	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Uppdrag- och beslutsmeddelande	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Försättsblad	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Erbjudande om bostad	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Svarsblankett gällande bostad	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Placeringskontrakt	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Hyreskontrakt	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser vård- och omsorgsboende
Personkort	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Genomförandeplan	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Protokoll vid samordnad individuell plan (SIP)	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Korrespondens	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser korrespondens av betydelse för ärendet
Journalanteckning	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Överklagan	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser överklagan av beslut om nekad insats
Begäran om yttrande	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Yttrande	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	OSL 26 kap. 1 §	
Beslut/domslut	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	Kan förekomma	
Fullmakt/förordnande av god man eller förvaltare	Ja	Personakt/Treserva	Bevara (5, 15, 25)/5 år	Kan förekomma	

3.7.6 Hemsjukvård

3.7.6.1 Bedriva hemsjukvård					
Notering:					
Handlingstyp	Registrering	Förvaring/ sortering	Bevara/ gallra	Sekretess	Anmärkning
Patientjournal	Ja	Treserva/fysiskt hos utförare	Bevara (5, 15, 25)/10 år	OSL 26 kap. 1 §	Gallringsfrist gäller 10 år efter senaste anteckningen
Individuell vårdplan	Ja	Treserva/fysiskt hos utförare	Bevara (5, 15, 25)/10 år	OSL 26 kap. 1 §	Gallringsfrist gäller 10 år efter senaste anteckningen
Läkemedelsordination	Ja	Treserva/fysiskt hos utförare	Bevara (5, 15, 25)/10 år	OSL 26 kap. 1 §	Gallringsfrist gäller 10 år efter senaste anteckningen
Blodsockerlista	Ja	Treserva/fysiskt hos utförare	Bevara (5, 15, 25)/10 år/vid inaktualitet	OSL 26 kap. 1 §	Gallring vid inaktualitet avser fysisk handling efter inskrivning i patientjournal
Epikris	Ja	Treserva/fysiskt hos utförare	Bevara (5, 15, 25)/10 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser epikris från annan vårdgivare Gallringsfrist gäller 10 år efter senaste anteckningen
Bild/foto på skada och åtgärd	Ja	Treserva/fysiskt hos utförare	Bevara (5, 15, 25)/10 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser uppgifter och dokumentation av patientspecifika skador samt åtgärder som tillförs patientjournal
Temperaturavläsning	Nej	Pärm hos utförare	1 år	OSL 26 kap. 1 §	Avser temperaturavläsning av läkemedelsförråd och - kylskåp
Signaturförttydligande	Nej	Pärm hos utförare	10 år	OSL 26 kap. 1 §	
Förbrukningsjournal för narkotiska läkemedel	Nej	Pärm hos utförare	3 år	OSL 26 kap. 1 §	Gallringsfrist gäller 3 år efter sista anteckningen
Kontroll- och behandlingsblankett	Ja	Treserva	Vid inaktualitet	OSL 26 kap. 1 §	Avser lista och blankett för kontroll och behandling, exempelvis vätskelista, sömn- och oroskurva, vändschema, träningsprogram
Signeringslista	Ja	Treserva/fysiskt hos utförare	10 år	OSL 26 kap. 1 §	Gallringsfrist gäller 10 år efter senaste anteckningen



Bilaga

2025-02-17

Diarienummer: 24ON426

Handläggare:

Fredrik Sundkvist Roos
026-17 80 00
fredrik.sundkvist_roos@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Bilaga - Utvärdering av remissvar, redogörelse för revideringar samt förslag på vidare arbete

Inledning

I denna utvärdering sammanställs de remissvar, frågor och synpunkter som inkommit från verksamheterna, samt de åtgärder som vidtagits utifrån detta. I vissa fall finns även kommenterande anmärkningar från ansvarig handläggare i de fall det funnits anledning till förtydliganden.

Sista svarstid var 28 oktober 2024. Remiss gick ut mer mejl till ledning och kontorschefer för vidarebefordran och sammanställning. Remissperioden kom sedermera att skjutas fram på grund av tidsbrist. Arbetet presenterades även under ledningsmöte den 11 november 2024. De funktioner som lämnat svar är:

1. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), genom verksamhetschef Carin Thunman
2. Upphandlingsteam, genom verksamhetschef Carin Thunman
3. Enheten för ekonomi, genom enhetschef Anneli Eriksson
4. Vuxenutbildningen, genom verksamhetschef Lisa Kvarnlöf

Vidare har flera processer tagits bort som funnits med i utkastet och som efter svarsperioden fortsatt varit oredovisade, eller uppenbart inte återfinns inom nämndens verksamheter. Vissa oredovisade processer finns kvar i utkastet då det sannolikt finns handlingstyper kopplade till dessa. De oredovisade processerna kan komma att tas bort i slutlig sammanställning. I de fall det förekommer processer och handlingstyper

som ej redovisas kan verksamheterna skicka information om detta till registrator löpande. I övrigt ska det kunna förutsättas att de handlingar som på ett eller annat sätt hanteras ute i organisationen tas upp i planen. I slutet av sammanställningen listas oredovisade processer och de funktioner som behöver avsätta tid för detta. Det är nämnden som ansvarar för att sådant arbete initieras bland dess verksamheter.

Mindre justeringar i form av formalia och stavning redovisas inte.

Det som presenteras i den reviderade versionen är således det som enligt tidigare planer fortsatt ska vara gällande, som justerats utifrån remissvar, eller på annat sätt har justerats av registrator utifrån styrande dokument eller inhämtad information från verksamhet.

Klassificeringsstrukturen kommer i kommande revideringar att vidareutvecklas. Luckor i punknotation kommer justeras och beskrivningar av processerna kommer tillföras. En översättning av notation från Klassa 2.1 till aktuell och anpassad struktur för Valfärd Gävles nämnder kommer samtidigt att skapas.

I övrigt bör nämnas att nämnden ansvarar för upprätta beskrivning gällande hanteringen av allmänna handlingar enligt offentlighets- och sekretesslagen 4 kap. 2 §. I detta sammanhang fyller informationshanteringsplanen en funktion, om än inte hela, genom att den på olika sätt styr arkivbildningen.

Slutsatser efter ledningsmöte 11 november 2024

Ansvarig handläggare presenterade arbetet med informationshanteringsplaner enligt de frågor som ledningsgruppen önskade svar på:

- Vad är en informationshanteringsplan?
- Vilka justeringar är gjorda sedan den antogs sist?
- Prioriteringar och ställningstaganden framöver?

I anslutning till detta lyftes även frågan om hur av handlingstyper och processer för HR ska redovisas. I tidigare version har hänvisats till informationshanteringsplan för kommunens styrande nämnd och förvaltning, Styrning och stöd. Så kommer det även fortsatt att vara efter föreliggande revidering.

Revidering av genomgående struktur och innehåll

- Inledande arkivbeskrivning tillförd innefattande beskrivning av nämnd och verksamheter, myndighetshistorik, organisation, kontaktinformation, information om hjälpmedel för eftersökning av allmänna handlingar, förteckning över verksamhets- och ärendehanteringssystem, m.m. Beskrivningen upprättas efter de krav som fastställs av offentlighets- och sekretesslagen 4 kap. 2 §, och arkivlagen 6 §.
- Nya processindelningar enligt förslag på klassificeringsstruktur, enligt etablerad modell för verksamhetsbaserad arkivredovisning, Klassa 2.1.
Redovisningsformen har även informerats utifrån exempel inhämtade från andra kommuner.
- Ny mer lättarbetad mall, bland annat rubrikformateringen som möjliggör enklare navigering
- Kolumn för ansvar borttagen då den saknar reell och behjälplig funktion, särskilt med hänsyn till processenlig redovisning. Det har visat sig svårt att fastställa ansvar på sätt som är betydelsefullt i sammanhanget. Det har snarare bidragit till mer oklarheter i de fall det faktiskt är så att flera olika roller är inblandade i samma process eller ärende. Detta blir exempelvis tydligt vid upprättandet av tjänsteskrivelser eller svar i ärenden som skapas av en roll för att sedan undertecknas av en annan.

”Ansvar” är på så vis alltför svårfattligt, flytande och föränderligt för att kunna bindas till en specifik handlingstyp. Här tjänar kanske utvecklingen av andra rutiner bättre det syftet, det vill säga rutiner i ledningssystemet för hur ärenden (processerna) ska hanteras. Frågan visar på hur betydelsefullt det är att verksamheterna dokumenterar hantering av ärenden, allmänna handlingar, och vem som gör vad, samt vilka andra parter och myndigheter som är berörda.

Riktigheten i det ansvar som angavs i tidigare version var alltså svår att säkerställa. Utan en riktig kartläggning av processer inom sektorns olika verksamhetsområden blir det ännu svårare. Däremot finns det en ambition att utveckla planen framöver, för att på bättre sätt återge den typ av information som en förment ansvarskolumn vill fylla. Det kan då röra sig om information angående vilka roller och funktioner som vanligtvis är ”involverade” i en specifik process.

Innan nämnderna väljer att initiera särskilda och mer omfattande projekt för att kartlägga informationshanteringen inom samtliga verksamhetsområden, kommer den vidareutvecklingen att dröja väsentligt.

- Handlingstyper redovisas genomgående i singular, vilket möjliggör ytterligare precision eftersom det försvårar alltför otydliga formuleringar, exempelvis sammanblandning av skilda handlingar.

Revidering efter remissvar från MAS/MAR

Följande system har enligt önskemål tillförts förteckning över verksamhets- och ärendehanteringssystem för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden samt Omvårdnadsnämnden.

- ApoEx
- BPSD-registret
- Evondos distansvårdssystem
- Mitt Vaccin
- Nationell patientöversikt (NPÖ)
- WebbAbest
- WebSesam

Inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och Omvårdnadsnämnden har även tidigare oredovisad process kring anmälan och tillbud av medicintekniska produkter tillkommit.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

- Åtgärdsplan vid hygienrund diarieförs enligt uppgift inte, vilket redovisats i tidigare plan

Anmärkning: Gäller 3.7.0.1.1. Kvarstår frågor om hur åtgärdsplaner bevaras. Förvaras de i Platina? Om inte, var?

- Tidigare oredovisad process för anmälan till Läkemedelsverket angående medicintekniska produkter har tillförts
- Gällande process för att utföra insatser inom kommunal hälso- och sjukvård (HSL) har bevarade enligt 5, 15, 25 tillförts

Omvårdnadsnämnden

Se åtgärder för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Socialnämnden

Ej aktuellt. Inga synpunkter från MAS/MAR.

Revidering efter remissvar från upphandlingsteam

Upphandlingsteamet har lyft en rad värdefulla synpunkter angående utkastet kopplat till process för upphandling av välfärdstjänster. Försök till förtydliganden av processer genom vidare uppdelning i utkastet har dragits tillbaka då det på goda grunder argumenterats för att förfarandet gällande hantering enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lag om valfrihetssystem (LOV) utgör en och samma process i detta fall (2.5.1), det vill säga att samma handlingstyper förekommer enligt samma återkommande aktiviteter.

Revidering för samtliga nämnder:

- Tydliggörande beskrivning (notering) där typen av avtal bland annat står med
- Förtydligande av typer av bilagehandlingar som förekommer i processen, bilagor som följer anbud och framtida avtalsuppföljningar, exempelvis verksamhetsrapport, tillståndsbevis från IVO, m.m.
- Tidigare dubbel redovisning av förfrågningsunderlag nu en och samma

I övrigt kan det finnas anledning att se över den dubbla registreringen i såväl avtalsdatabas (Kommers) som nämndens diarium i och med att nytt diariesystem för kommunen upphandlats och implementerats.

Revidering efter remissvar från enheten för ekonomi

Svar från Enheten för ekonomi gör gällande att processerna för denna stödande verksamhet inte alltid är desamma för samtliga nämnder. Således har vissa processer reviderats mer eller mindre.

Arbetsmarknads- och funktionsrättnämnden

- 2.4.1.1 Fakturera kunder
Borttagning av samtliga handlingstyper utom en. Bortsett från en handlingstyp

har Anneli meddelat att resterande endast är aktuella för Omvårdnadsnämnden, avseende avgiftshandläggning. Alla utom en handlingstyp (faktura) tas därför bort. Faktura har i sammanhanget specificerats som gällande manuell fakturering, se anmärkning i planen.

Anmärkning: här skulle det vara lämpligt att vidare specificera vilken sorts faktura det kan röra sig om som är specifikt för nämnden, dvs fakturering som kan kopplas till en viss aktivitet eller insats.

- 2.4.1.3 Redovisa inkomstskatt och moms.

Handlingstyp (underlag för återsökande av moms) tillagd. Fanns tidigare redovisad bland 2.4.2.6 men Anneli påpekade att handlingstypen inte hörde hemma i den processen.

- 2.4.1.4 Bokföra och redovisa

Förtydliganden gällande samtliga handlingstyper. Förvaringsplats för en del handlingar är i dag Unit4 ERP.

Anmärkning: handlingstyperna budgetunderlag och uppföljningsdokument har tagits bort då ingen redovisning funnits angående registrering, förvaring, etc.

- 2.4.2.6 Hantera förskotts- och handkassor

Byte av processnamn, justering av vissa förvaringsplatser, borttag av inaktuella handlingstyper samt övriga förtydligande. Önskat byte av processnamn från "Hantera förskotts- och kontantkassor" till ovanstående. Handlingstyp (internfaktura) tas bort. Förvaringsplats för följesedel och kvitto är nu Proceedo samt Unit4 ERP.

- 2.4.3.4 Hantera övriga bidrag, föreningsstöd, återbetalningar, m.m.

Förtydligande gällande registrering av handlingstyp (ansökan, sammanställning), tillkommen handlingstyp (närvarorapport). Enligt återkoppling från utredare Linda Sängstuvall förvaras ansökan för perioden innan 2024 på hennes kontor, därefter i särskild e-tjänst. Gällande sammanställningar och redovisningar finns dessa förvarade hos Sängstuvall fram till och med 2025 då hanteringen flyttas över till e-tjänst. Närvarorapport som underlag för omkostnadspeng är nu inlagd. Förtydliganden har gjorts om förvaring av ansökan och sammanställning. Även handlingstyp (förslag till beslut) har lagts till.

Omvårdnadsnämnden

- 2.4.1.1 Fakturera kunder
Borttagning av handlingstyp och tillförande av nya. Ansökan har tagits bort och handlingstyper kopplat till manuell fakturering lagts till. Förtydligande beskrivning (notering) angående aktivitet och funktion särskilt för Omvårdnadsnämnden.
- 2.4.1.3 Redovisa inkomstskatt och moms.
Handlingstyp (underlag för återsökande av moms) tillagd. Fanns tidigare redovisad bland 2.4.2.6 men Anneli påpekade att handlingstypen inte hörde hemma i den processen.
- 2.4.1.4 Bokföra och redovisa
Förtydliganden gällande samtliga handlingstyper. Förvaringsplats för en del handlingar är i dag Unit4 ERP.
Anmärkning: handlingstyperna budgetunderlag och uppföljningsdokument har tagits bort då ingen redovisning funnits angående registrering, förvaring, etc.
- 2.4.2.6 Hantera förskotts- och handkassor
Byte av processnamn, justering av vissa förvaringsplatser, borttag av inaktuella handlingstyper samt övriga förtydligande. Önskat byte av processnamn från "Hantera förskotts- och kontantkassor" till ovanstående. Handlingstyp (internfaktura) tas bort. Förvaringsplats för följesedel och kvitto är nu Proceedo samt Unit4 ERP.
- 2.4.3.4 Hantera övriga bidrag, föreningsstöd, återbetalningar, m.m.
Förtydligande gällande registrering av handlingstyp (ansökan, sammanställning), tillkommen handlingstyp (närvarorapport). Enligt återkoppling från utredare Linda Sängstuvall förvaras ansökan för perioden innan 2024 på hennes kontor, därefter i särskild e-tjänst. Gällande sammanställningar och redovisningar finns dessa förvarade hos Sängstuvall fram till och med 2025 då hanteringen flyttas över till e-tjänst. Närvarorapport som underlag för omkostnadspeng är nu inlagd. Förtydliganden har gjorts om förvaring av ansökan och sammanställning. Även handlingstyp (förslag till beslut) har lagts till.

Socialnämnden

- 2.4.1.1 Fakturera kunder
Justering av beskrivning (notering), borttagning av icke relevanta handlingstyper samt tillförande av nya. Det som tidigare redovisats gällande avgiftshandläggning inom Omvårdnadsnämnden har tagits bort. Den fakturering som sker i samband med utbetalningar vid placering av barn utanför hemmet enligt SoL 8 kap. 1 § har tillförts.
- 2.4.1.3 Redovisa inkomstskatt och moms.
Handlingstyp (underlag för återsökande av moms) tillagd. Fanns tidigare redovisad bland 2.4.2.6 men Anneli påpekade att handlingstypen inte hörde hemma i den processen.
- 2.4.1.4 Bokföra och redovisa
Förtydliganden gällande samtliga handlingstyper. Förvaringsplats för en del handlingar är i dag Unit4 ERP.
Anmärkning: handlingstyperna budgetunderlag och uppföljningsdokument har tagits bort då ingen redovisning funnits angående registrering, förvaring, etc.
- 2.4.2.6 Hantera förskotts- och handkassor
Byte av processnamn, justering av vissa förvaringsplatser, borttag av inaktuella handlingstyper samt övriga förtydligande. Önskat byte av processnamn från "Hantera förskotts- och kontantkassor" till ovanstående. Handlingstyp (internfaktura) tas bort. Förvaringsplats för följesedel och kvitto är nu Proceedo samt Unit4 ERP.
- 2.4.3.4 Hantera övriga bidrag, föreningsstöd, återbetalningar, m.m.
Förtydligande gällande registrering av handlingstyp (ansökan, sammanställning), tillkommen handlingstyp (närvarorapport). Enligt återkoppling från utredare Linda Sängstuvall förvaras ansökan för perioden innan 2024 på hennes kontor, därefter i särskild e-tjänst. Gällande sammanställningar och redovisningar finns dessa förvarade hos Sängstuvall fram till och med 2025 då hanteringen flyttas över till e-tjänst. Närvarorapport som underlag för omkostnadspeng är nu inlagd. Förtydliganden har gjorts om förvaring av ansökan och sammanställning. Även handlingstyp (förslag till beslut) har lagts till.

Revidering efter remissvar från vuxenutbildningen

Följande revideringar endast aktuella för Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden. Förtydliganden och revideringar har med anledning av det rika svarsunderlaget samt att det tidigare varit oredovisat varit omfattande, varför samtlig redovisning för verksamhetsområdet är att betrakta som ny. Revidering innefattar bland annat en tydligare processuppdelning efter de olika typerna av utbildningsinsatser som förekommer (vuxenutbildning på olika nivåer, komvux, sfi, anordning av nationella prov samt APL). Sfi redovisas under verksamhetsområde för integrering, även om det organisatoriskt tillhör vuxenutbildningen.

Fortsatt redovisnings- och revideringsarbete

Inom nedan listade funktioner, verksamhetsområden och processer kvarstår kartläggnings- och redovisningsarbete då det helt eller delvis saknas beskrivningar i nuvarande version. I vissa fall ges konkret beskrivning av vad som behöver ses över och i andra fall anges endast funktion vars processer står oredovisade. Viktigt att ta hänsyn till då hantering inte redovisas är att det endast är informationshanteringsplanen som i dagsläget fungerar som gallringsbeslut för nämnden och dess verksamheter. Funktioner vars processer och handlingar inte redovisas måste därför bevara samtliga allmänna handlingar som de hanterar. Detta då bevarande av allmänna handlingar alltid är huvudregeln enligt lagstiftningen. För att gallra måste det finnas beslut om detta. Att gallra utan beslut är inte tillåtet.

Berörda bör således avsätta tid för att kartlägga och redovisa handlingstyper tillsammans med samordnande registrator/arkivsamordnare. Nämnden ansvarar för att sådant arbete initieras bland dess verksamheter. Det är den ansvariga handläggarens bedömning att sådant arbete bör göras noggrant, med god tid för inbokning av exempelvis workshops (vid behov). Samma bedömning har även lyfts fram av Kommunarkivet efter tillsyn av arkivvården gällande arkivförteckning (dnr 23AFN189, 23ON394 och 23SON200).

Nämnden bör även ta ställning till upprättande av gallringsutredningar kopplat till gallringsbeslut inom ramen för det fortsatta arbetet med en samlad arkivredovisning, varav informationshanteringsplanen kan anses utgöra en betydelsefull del.

Ledning och styrning:

- Förvaring, bevarande och gallring av sektorledningens handlingar enligt 1.1.4.1

- Implementering av styrdokument från regering och riksdag enligt 1.2.1.1, exempelvis handlingar som uppstår i det ledande och förberedande arbetet med nya socialtjänstlagen
- Kompletta redovisning saknas gällande handlingar kopplat till verksamhetsutveckling och särskilt beslut om Framsteget-priset under 1.1.4.3
- Handlingar kopplade till processer som rör myndighetsredovisning saknas under 1.1.5, om dessa är aktuella
- Gemensamma projekt och utvecklingsarbeten
- Handlingar kopplade till process för implementering av styrdokument från regering och riksdag saknas. Här kan man titta på vilka handlingar som exempelvis uppkommit och hanterats inom ramen för arbetet med den nya socialtjänstlagen, för att utröna vad det kan röra sig om för typ av hantering. Att information om detta inte tillförs gör gällande att sådan hantering inte existerar eller att oredovisad hantering och handlingstyper måste bevaras i och med att det då saknas beslut om bevarande och gallring.
- Handlingar kopplade till processer för arbetsmiljöarbete saknas

Verksamhetsstöd:

- Lokalförsörjning och fastighetsunderhåll
- Säkerhetssamordning
- Systemförvaltning och användarstöd (IT)
- Personalsociala processer
- Inventariehantering
- Information och marknadsföring

Kärnverksamheter inom Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden:

- Flyktingmottagning
 - Dödsbohandläggning
 - Insatser för funktionshindrade samt socialpsykiatri
- Anmärkning: Nuvarande redovisning i tidigare version behöver ses över och preciseras. Är utförandeprocesserna desamma för särskilda boenden och dagverksamhet exempelvis, eller ska de skiljas åt? Vad för slags särskilda handlingstyper kan kopplas till själva utförandet och det patientspecifika och vad hör kanske mer till en process som rör det generellt administrativa?*

- Insatser i form av ekonomiskt bistånd

Kärnverksamheter inom Omvårdnadsnämnden:

- Insatser för äldre
- Ge stöd till anhöriga

Kärnverksamheter inom Socialnämnden:

- Familjerådgivning, innehåller endast två handlingstyper
- Stödja brottsoffer vid våld i nära relation

Angående klassificeringsstruktur

Klassificeringsstrukturen grundar sig i en allmän och tämligen rigid form (Klassa 2.1). Det är dock inte alltid som modellens struktur är lämplig eller behjälplig. Därför har anpassningar efter nämndens förutsättningar, behov och verklighet behövts göras. Men för att inte tappa kopplingen till den underliggande strukturen och kunskap om motivering bakom indelningarna, är ambitionen att även upprätta ett slags översättningsdokument. I dokumentet ställs modellens ursprungliga notation mot den struktur som nämnden har att besluta om.

Förvaltning av informationshanteringsplan och liknande styrande dokument

Nämnden bör först och främst fokusera på att skapa förutsättningar för projekt för processkartläggning avseende informationshanteringen. Det arbetet skulle både gynna och stärka sektorn på flera olika områden. Kartläggning är dessutom en förutsättning för såväl arkivredovisningens som informationshanteringsplanernas riktighet och förankring.

Sedan bör tydliggöras i vilken utsträckning ansvarig registrator ska kunna tillföra revideringar som ej behöver beslutas av nämnden. Det vill säga beskrivningar som ej kräver något gallringsbeslut, som exempelvis tidigare oredovisade processer och handlingar där bevarande är ett faktum, eller justeringar i verksamhetsbeskrivning, processbeskrivning etcetera. Skulle det av samma anledning vara möjligt att lägga större fokus på upprättande av gallringsutredningar som grund för gallringsbeslut?

Sådana välutredda beslut skulle i sådana fall senare representeras i avsedd kolumn i informationshanteringsplanen. Resultatet av det skulle innebära en säkrare, mer förankrad och välinformerad hantering av allmänna handlingar. Ett sådant förfarande är antaget inom sektor Styrning och stöd enligt kommunarkivets inrådan.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Beslutsärende: Upphandling
av extern utförare för drift av
vård- och omsorgsboendet på
Sjätte Tvärgatan 26

11

25ON56



Tjänsteskrivelse

2025-01-30

Diarienummer: 25ON56

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Upphandling av extern utförare för drift av vård- och omsorgsboendet på Sjätte Tvärgatan 26

Förslag till beslut

Att uppdra till Sektor Välfärd att upphandla ramavtal med extern utförare för driften av vård- och omsorgsboendet på Sjätte Tvärgatan 26, samt

Att i enlighet med fastställd besluts- och delegationsförteckning uppdra till biträdande sektorchef att fatta tilldelningsbeslut för upphandlingen och teckna avtal.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsboendet på Sjätte Tvärgatan 26 har sedan 2017-10-01 drivits av utföraren Vardaga Äldreomsorg AB med Sektor Välfärd som beställare. Nuvarande avtal löper ut 2025-09-30 utan möjlighet till vidare förlängning. Avtalet är ett entreprenadavtal vilket innebär att beställaren tillhandahåller fastighet, grundläggande möblering och vissa inventarier.

Utföraren har eget verksamhetssystem samt ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser.

Ursprungligen gällde samma avtal även drift av vård- och omsorgsboendet Tallåsvägen 22 men efter beslut i Omvårdnadsnämnden 2022-11-15 avvecklades boendet under sommaren 2023.

Våbo Sjätte Tvärgatan 26 har 54 lägenheter varav hälften är avsedda för demensboende och andra hälften för somatik. Boendet har hög beläggning och är för närvarande stadsdelen Brynäs enda våbo. Det finns inga kända planer på nya våbon i stadsdelen.

En avtalsuppföljning inklusive platsbesök har genomförts i november 2024 och slutsatsen är att verksamheten är välfungerande.

Det nuvarande avtalet upphandlades med fast pris som reglerats årsvis, utföraren ersätts i dagsläget med 1838 kronor per dygn och kund. En ny upphandling kan också göras med fast pris. Ersättningen föreslås höjas med 1% till 1856 kr för att kompensera för nytt centralt löneavtal mellan SKR och Kommunal som kan antas bli klart under våren.

En kostnadsjämförelse mellan olika driftsformer redovisades för Omvårdnadsnämnden i juni 2024, i den jämförelsen hade entreprenadavtalen något lägre genomsnittskostnad än våbo i egen regi.

Med fast pris i upphandlingen kommer kvalitetskriterier/mervärden att avgöra vilken anbudsgivare som tilldelas avtal förutsatt att mer än ett anbud inkommer.

Upphandlingen föreslås genomföras, enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU), under våren 2025, med planerad avtalsstart i oktober 2025. Avtalstiden är tänkt att vara 4 år, med möjlig förlängning 1+1 år.

Genom upphandlingen, och efterföljande avtal, kan sektorn ställa kvalitetskrav på innehåll och uppföljning. Avtal möjliggör också transparens och kostnadskontroll.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

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

Ärendet hanteras av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 27 februari 2025. Upphandlingscontroller, John Larsson, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

BARNCHECKLISTA

Dnr 25ON56
2025-02-17

Ärende: Upphandling Våbo entreprenad 6:e
Tvärg.
Handläggare: John Larsson
Ansvarig nämnd: Omvårdnadsnämnden

Barnchecklista

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

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

☒ Ja ☐ Nej

Motivera svaret: Indirekt påverkan. Upphandling med höga kvalitetskrav ger: 1) Goda villkor för anställda vilket är positivt för deras barn. 2) God äldreomsorg är också positivt för deras yngre anhöriga. 3) Ungdomar kan praktisera på boendet och få ett gott intryck av att arbeta inom vård och omsorg.

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

☒ Ja ☐ Nej

Motivera svaret:

Upphandlingen syftar till en verksamhet med hög kvalitet både för de boende, anställda samt praktikanter vilket är positivt för barn och ungdomar. (Se även frågan ovan.)

Har barn och ungdomar fått uttrycka sin mening?

☐ Ja ☒ Nej

Motivera svaret:

Enbart indirekt påverkan på barn och ungdomar.

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

☐ Ja ☒ Nej

Motivera svaret:

Ingen direkt påverkan har identifierats.

Användarstöd vid ifyllande av barnchecklistan

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

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

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

Fråga 1.

Artikel 4 – genomförandet av konventionens rättigheter.

Artikel 3 – barnets bästa.

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

Fråga 2.

Artikel 3 – barnets bästa.

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

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

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

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

² Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter är:

Rätt till sjukvård och rehabilitering (artiklarna 24 och 39)

Rätt till utbildning (artiklarna 28 och 29)

Rätt till lek, vila och fritid (artikel 31)

Rätt till skydd mot skadligt barnarbete (artikel 32)

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

Fråga 3.

Artikel 12 – respekt för barnets åsikter.

Artikel 12 innehåller två perspektiv:

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

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

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

Fråga 4.

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

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

Artikel 2 - icke diskriminering.

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

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



Näringslivskonsekvensanalys upphandling av Våbo-entreprenad på Sjätte Tvärgatan 26 (25ON56)

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

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

Positivt? ☒ Negativt ☐

Beskrivning: Fortsatt upphandling av äldreomsorg ger möjlighet både för befintliga och nya aktörer att bedriva verksamhet i Gävle kommun.

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

Ja ☐ Nej ☒

Beskrivning: Inga negativa konsekvenser har identifierats. Det är negativt för befintlig leverantör om denne önskar fortsätta samma verksamhet men inte tilldelas ett nytt avtal. Men det blir motsvarande positiva effekter för en eventuell ny aktör.

4. Krävs en fördjupad näringslivskonsekvensanalys?

Ja ☐ Nej ☒

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

Beskrivning: Ingen speciell kommunikation planeras. Befintlig utförare meddelas om nämndens beslut. Alla aktörer på marknaden kan ta del av upphandlingen då den annonseras publikt.

Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden 2025

12

24ON428



Missiv

2025-02-13

Diarienummer: 24ON428

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Revidering av besluts- och delegationsförteckning

Förslag till beslut

Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning som är gemensam för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden, samt den del som är specifik för omvårdnadsnämnden.

Ärendebeskrivning

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

Besluts- och delegationsförteckningen är uppdelad i en gemensam del för de tre nämnderna samt nämndspecifika delar som antas av ansvarig nämnd.

Socialjouren har en egen del som antas av socialnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Förslag till revideringar har tagits fram i den del som är gemensam för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden, samt i den del som är specifik för omvårdnadsnämnden;

Den del som är gemensam för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden samt socialnämnden

- Avsnitt 13. Övrigt

Punkt 13.4 Ändring av ärendetyp

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
13.4	Under löpande år besluta om förändringar av mottagningsattester och beslutsattester		Sektorchef	

- Avsnitt 13. Övrigt

Ny punkt 13.5 Besluta om granskare/mottagningsattester

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
NYTT 13.5	Besluta om granskare/mottagningsattester		Ekonomichef	

Den del som är specifik för omvårdnadsnämnden

- Avsnitt 2. Bistånd enligt socialtjänstlagen

Ny punkt 2.9 Beslut om vak vid vård i livets slutskede

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)				
NYTT ON 2.9	Beslut om vak vid vård i livets slutskede	HSL 2017:30 SOU 1995:5 Nationellt programområde Palliativ vård	Legitimerade sjuksköterskor VÅBO/HSV/LSS/Socialpsykiatri	Sjuksköterska bedömer och beslutar om vak vid vård i livets slutskede. Ett vak är tidsbegränsat och ska utvärderas kontinuerligt.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Besluts- och delegationsförteckning för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden

Välfärd Gävle
2025-02-17

Diarienummer:
24ON428
24AFN201
24SON179

Fastställt:
Omvårdnadsnämnden 2024-12-12 § 179
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2024-12-11 § 163
Socialnämnden 2024-12-10 § 251

Innehållsförteckning

Förkortningar	4
Förkortningar lagar, förordningar och andra föreskrifter	4
Inledning.....	6
Allmänt om delegering	6
Anmälan av delegationsbeslut	7
Överklagande	7
Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	7
Delegat i gemensamma delen	8
Delegat inom omvårdnadsnämnden	8
Delegat inom arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	9
Delegat inom socialnämnden	9
Gemensamt för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden.....	11
1. Ordförandebeslut	11
2. Avtal – Inköp, upphandling och avtalsförvaltning	11
3. Handläggning	14
4. Avskrivning av skuld	15
5. Överklagande	15
6. Fullmakt/ombud/delgivningsmottagare	16
7. Yttranden	16
8. Allmänna handlingar och sekretess	17
9. Externa köp	17
10. Personuppgifter	18
11. Smittskyddslag	18
12. Lex Sarah	18
13. Övrigt	19
Specifikt för omvårdnadsnämnden.....	20
1. Avgiftshandläggning	20
2. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)	20
3. Hälso- och sjukvård	21
4. Allmänna handlingar och sekretess	21
5. Övrigt	22
Specifikt för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.....	23
1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	23
2. Vuxenutbildning	24
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)	25
4. Dödsbo	26
5. Övrigt	27
6. Hälso- och sjukvård	27
Specifikt för socialnämnden.....	28
1. Yttranden	28
2. Övrigt	29
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)	29

4.	Insatser för barn och ungdom	Sid 154(383)32
5.	Insatser för vuxna.....	33
6.	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, (LVU)	33
7.	Lag om placering av barn i skyddat boende (LSB)	37
8.	Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	39
9.	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)	40
10.	Familjerättsärendet.....	41
11.	Alkohollag (AL).....	42
12.	Lotterilag.....	44
13.	Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	44
14.	Lag om tobak och liknande produkter (LTLP)	44
15.	Lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN).....	45
Specifikt för socialjouren		47
1.	Socialtjänstlag (SoL)	47
2.	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	47
3.	Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	48

Förkortningar

AFN	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
CSN	Centrala studiestödsnämnden
EVIN	Enheten våld i nära relationer
FEM	Familjehemsenhet-myndighet
FES	Familjehemsenhet stöd
FMN	Föräldraföreningen mot narkotika
HVB	Hem för vård och boende
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
ME	Mottagningsenheten
ON	Omvårdnadsnämnden
REU	Rekryteringsenhet uppdragstagare
SJ	Socialjouren
SON	Socialnämnden
RIA	Socialt arbete på kristen grund (organisation Hela Människan)
SoL/psyk	Socialtjänstlagen/målgruppen, personer med psykisk funktionsnedsättning
SKR	Sveriges kommuner och regioner
UEB	Utredningsenhet barn
UEU	Utredningsenhet ungdom
UEV	Utredningsenhet vuxen
Äo	Äldreomsorg

Förkortningar lagar, förordningar och andra föreskrifter

AL	Alkohollag (2010:1622)
BrB	Brottsbalk
FBL	Folkbokföringslag (1991:481)
FL	Förvaltningslag
FB	Föräldrabalk
GDPR	General data protection regulation (dataskyddsförordningen)*
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
KL	Kommunallag
LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling
LSB	Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LTLP	Lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter
LTN	Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter
LOV	Lag (2008:962) om valfrihetssystem
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
OSL	Offentlighets- och sekretesslag

PDL	Patientdatalag (2008:355)
PSL	Patientsäkerhetslag
SFB	Socialförsäkringsbalk
SoF	Socialtjänstförordning (2001:937)
SoL	Socialtjänstlag
TF	Tryckfrihetsförordning

* Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter.

Inledning

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

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

Allmänt om delegering

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

Dock får beslutanderätten inte delegeras i:

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

Ärenden av principiell eller avvikande beskaffenhet eller av avsevärd ekonomisk betydelse ska avgöras av nämnden. Delegat kan, efter beslut av berörd chef, hänskjuta beslut av särskild svårighetsgrad till högre nivå i beslutsorganisationen. Beslutsfattares överordnad har alltid beslutanderätt i aktuell ärendegrupp, under förutsättning att chefen i fråga uppfyller i lag eller annan föreskrift uppställda behörighetskrav. Den i förteckningen angivna delegaten är alltså den i organisationen lägst behöriga beslutsfattaren. Den som mottagit delegationsuppdrag (delegat) får enligt gällande delegationsregler inte delegera uppdraget vidare till annan. Vidaredelegering är med andra ord inte tillåten, med undantag för vad som sägs i 6 kap. 36-37 §§ kommunallagen.

Anmälan av delegationsbeslut

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

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

Överklagande

Förvaltningsbesvär

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

Laglighetsprövning

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

Socialnämndens individ- och myndighetsutskott

Socialnämnden har ett individ- och myndighetsutskott som beslutar i ärenden enligt:

- socialtjänstlag,
- lag med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- lag om placering av barn i skyddat boende,
- lag om vård av missbrukare i vissa fall,
- föräldrabalk,
- alkohollag, samt
- lag om tobak och liknande produkter.

Delegat i gemensamma delen

1:e biståndshandläggare

1:e handläggare

1:e socialsekreterare

Biståndshandläggare SoL

Biståndshandläggare SoL/LSS

Biståndshandläggare SoL/psyk

Biträdande sektorchef

Dataskyddsamordnare

Delegatens överordnade chef

Delegat i ursprungsbeslut

Delegat vid ursprungsbeslut – syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet

Ekonomichef

Enhetschef

Enhetschef handläggning

Enhetschef arbetsmarknad och stöd

Enhetschef i verkställighet

Familjerättssekreterare

Försörjningsstödshandläggare

Gruppchef livsmedel och tillstånd

Jurist

Kontorschef myndighet

Medicinsk ansvarig för rehabilitering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Ordförande i arbetsmarknadsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Ordförande i omvårdnadsnämnden

Ordförande i socialnämnden

Sektorchef

Socialnämndens individ- och myndighetsutskott

Socialsekreterare (barnsekreterare likställs med socialsekreterare)

Socialt ansvarig samordnare

Specialisthandläggare*

Särskild utsedd handläggare**

Verksamhetschef handläggning

Delegat inom omvårdnadsnämnden

1:e biståndshandläggare

Avgiftshandläggare

Biståndshandläggare SoL

Biståndshandläggare SoL/LSS

Biståndshandläggare SoL/psyk

Boendesamordnare

Delegat vid ursprungsbeslut – syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet
 Enhetschef i handläggning
 Enhetschef i verkställighet
 Medicinsk ansvarig för rehabilitering
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska
 Socialt ansvarig samordnare
 Specialisthandläggare*
 Särskild utsedd handläggare**
 Verksamhetschef HSL

Delegat inom arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

1:e handläggare
 1:e socialsekreterare
 Administratör LSS
 Avgiftshandläggare
 Biståndshandläggare SoL/LSS
 Biståndshandläggare SoL/psyk
 Boendesamordnare
 Delegat vid ursprungsbeslut – syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet
 Enhetschef arbetsmarknad och stöd
 Enhetschef myndighet
 Enhetschef uppdragstagarenheten
 Enhetschef i verkställighet
 Försörjningsstödshandläggare
 Ordförande i antagningsråd
 Rektor
 Socialt ansvarig samordnare
 Socialsekreterare
 Specialisthandläggare*
 Särskild utsedd handläggare**
 Verksamhetschef administrativt stöd
 Verksamhetschef myndighet

Delegat inom socialnämnden

1:e socialsekreterare (1:e barnsekreterare likställs med 1:e socialsekreterare)
 Alkoholhandläggare
 Avgiftshandläggare
 Delegat vid ursprungsbeslut – syftar till nivå på delegationen och är inte personbundet
 Enhetschef enheten våld i nära relationer
 Enhetschef familjehemsenhet myndighet
 Enhetschef familjehemsenhet stöd
 Enhetschef förebyggande enheten

Enhetschef mottagningsenheten
 Enhetschef myndighet
 Enhetschef utredningsenhet uppdragstagare
 Enhetschef socialjouren
 Enhetschef utredningsenhet barn
 Enhetschef utredningsenhet ungdom
 Enhetschef utredningsenhet vuxna
 Familjehemssekreterare
 Familjerättsassistent
 Familjerättssekreterare
 Gruppchef livsmedel och tillstånd
 Handläggare
 Miljöinspektör livsmedel och tillstånd
 Ordförande
 Restauranginspektör
 Socialt ansvarig samordnare
 Socialnämndens individ- och myndighetsutskott
 Socialsekreterare (barnsekreterare likställs med socialsekreterare)
 Socialsekreterare socialjouren
 Specialisthandläggare*
 Särskild utsedd handläggare**
 Särskild utsedd tjänsteman enligt namnförteckning***

* "Specialisthandläggare", förordnande som innebär utökad delegation i egna ärenden.

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

*** "Särskilt utsedd tjänsteman" utses av socialnämnden

Gemensamt för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Ordförandebeslut				
1.1	Beslut på nämndens vägnar i ärende som är så brådskande, att nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap. 39 § KL	Ordförande i omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden*	*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
1.2	Beslut att återkalla ett förvaltningsbeslut på grund av tvingande säkerhetsskäl	37 § andra stycket 2 p. FL	Ordförande i omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden	
2. Avtal – Inköp, upphandling och avtalsförvaltning				
2.1	Beslut gällande sektorsövergripande avtal		Sektorchef	Avser tecknande, förlängning och hävande etc. Motsvarar firmatecknare Ersättare: ekonomichef och biträdande sektorchef
2.2	Tecknande av avtal med externa utförare av verksamhet		Biträdande sektorchef	Driftsentreprenads avtal (LOU), ramavtal (LOU) och avtal om att bli extern utförare enligt LOV
2.3	Tecknande samverkansavtal eller förlängning av pågående avtal med kommuner, regioner samt motsvarande		Sektorchef	Kan även gälla kommuner eller motsvarande och myndigheter i utlandet
2.4	Teckna överenskommelse om ersättning vid skadeståndsanspråk från enskild upp till 25 000 kr		Säkerhetssamordnare	Verkställs genom utanordning via dagbokföringen
2.5	Beslut om att initiera en upphandling om frågan inte har behandlats i samband med projektbeställning, repetitiva ramavtal och/eller om beslut redan finns.		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Valfärd Inköpssamordnare Valfärd	Gäller ej upphandling av kärnverksamhet då ansvarig nämnd fattar beslut om att överlåta verksamhet till privat utförare.

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

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

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef inköp och upphandling Upphandlingsjurist	
2.13	Yttrande till domstol i mål om överprövning		Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef Jurist Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Upphandlingsjurist Jurist	
3. Handläggning				
3.1	Beslut att avskriva ärende		Enhetschef inom handläggning 1:e socialsekreterare 1:e handläggare	
3.2	Beslut att avvisa ärende		Enhetschef inom handläggning 1:e socialsekreterare 1:e handläggare Gruppchef livsmedel och tillstånd	
3.3	Beslut i sakfrågan, vid ansökan, när utredning inte kan genomföras		Enhetschef inom handläggning	
3.4	Anmälan till överförmyndarnämnden när behov av god man, förmyndare eller förvaltare föreligger, samt när sådant behov upphör	5 kap. 3 § SoF 15 § 6 stycket LSS	Enhetschef i verkställighet* Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS Bostadssocial handläggare Särskilt utsedd försörjningsstöds-administratör**	*Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag ** Se bilaga 5
3.5	Beslut att avvisa ombud och biträde då skäl föreligger	14 § FL	Socialsekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Alkoholhandläggare, Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
3.6	Föreläggande att styrka ombudets behörighet	15 § FL	Socialsekreterare Försörjningsstöds- handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS Alkoholhandläggare, Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
4. Avskrivning av skuld				
4.1	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild	8 kap. 2 § SoL 9 kap. 4 § SoL	Ekonomichef	
4.2	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild	8 kap. 1 § SoL	Verksamhetschef myndighetskontoret	
5. Överklagande				
5.1	Yttrande med anledning av överklagande av delegats beslut		Delegat i ursprungsbeslut Jurist	I första hand delegat i ursprungsbeslut
5.2	Omprövning vid överklagande av beslut	38-39 §§ FL	Delegat i ursprungsbeslut	
5.3	Beslut om avvisning av för sent inkommen överklagan	45 § FL	Delegat i ursprungsbeslut	Beslutet benämns rättidsprövning
5.6	Prövning vid jävsinvändning	16-18 §§ FL	Enhetschef inom handläggning	
5.7	Beslut att begära eller att ej begära prövningstillstånd samt beslut att överklaga eller att ej överklaga domstolsbeslut till förvaltningsrätt och kammarrätt		Enhetschef inom handläggning Socialnämndens individ- och myndighetsutskott*	*Socialnämndens individ- och myndighets- utskott har beslutanderätt i egna fattade beslut Delegation för enhetschef att överklaga omfattar inte mål ang. LVU/LVM
5.8	Beslut att begära prövningstillstånd till Högsta Förvaltningsdomstolen		Kontorschef Socialnämndens individ- och myndighetsutskott*	*Socialnämndens individ- och myndighets- utskott har beslutanderätt i egna fattade beslut
5.9	Beslut om föreläggande för en enskild att avhjälpa en brist i en framställning	20 § FL	Delegat i ursprungsbeslut	
5.10	Beslut att avslå begäran om att avgöra ett ärende	12 § FL	Enhetschef inom handläggning	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Gruppchef livsmedel och tillstånd	
5.11	Yttrande vid överklagan om beslut enligt punkt 5.10		Enhetschef inom handläggning Gruppchef livsmedel och tillstånd	
5.12	Beslut om begäran om inhibition	28 § förvaltningsprocesslagen	Enhetschef inom handläggning Gruppchef livsmedel och tillstånd Kontorschef Socialnämndens individ- och myndighetsutskott*	* Socialnämndens individ- och myndighetsutskott har beslutanderätt i egna fattade beslut
6. Fullmakt/ombud/delgivningsmottagare				
6.1	Beslut att företräda nämnden i domstol i mål och ärenden som rör enskild, eller beslut att utse ombud i sådana fall	10 kap. 2 § SoL	Enhetschef Jurist	
6.2	Beslut om fullmakt att företräda nämnden i övriga mål och ärenden, eller beslut att utse ombud i sådana fall	10 kap. 2 § SoL	Kontorschef Jurist	
6.3	Utfärdande av fullmakt och kvittens av ankommande värdepast		Sektorchef	Ersättare: Biträdande sektorchef
6.4	Utfärdande av rättegångsfullmakt i tvistemål	12 kap. 8 § rättegångsbalken	Sektorchef	Ersättare: Biträdande sektorchef
6.5	Delgivningsmottagare	27 § i det gemensamma reglementet för Gävle kommun	Sektorchef Biträdande sektorchef Registrator* Arkivarie* Kontorschef** Verksamhetschef** Enhetschef**	*De funktioner som ansvarar för sektorns postöppning **Inom den verksamhet det berör
7. Yttranden				
7.1	Yttrande till överförmyndare eller tingsrätt angående förordnande av god man eller förvaltare	11 kap. 16 § FB	Socialsekreterare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS Enhetschef i verkställighet*	*Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag
7.2	Yttranden avseende - sådant som inte är reglerat i besluts- och delegationsförteckningen i övrigt, - direktbesvarande till myndigheter i ärenden ställd till nämnd* - remissvar - övriga elevärenden, samt - myndighetsbeslut och övriga överklaganden		Kontorschef	*Beslut om att remisser ställd till nämnd ska hanteras av tjänstemannaorganisationen sker i samråd med ordförande

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
7.3	Yttrande till Skatteverket ang. A. felaktig/ofullständig folkbokföring, och B. skyddade personuppgifter	A. 32 c § FBL B. 17 a § andra stycket FBL	Handläggare/ socialsekreterare	
7.4	Yttrande till IVO och övriga tillsynsmyndigheter (exempelvis: Skolinspektionen, Diskrimineringsombudsmannen och Justitiekanslern) som rör individärenden	13 kap. 5 § SoL	Ordförande i omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden	Yttranden till Justitieombudsmannen beslutas alltid av nämnd
7.5	Yttrande till IVO och domstol gällande ej verkställda gynnande beslut	16 kap. 6 a § SoL	Ordförande i omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden	

8. Allmänna handlingar och sekretess

8.1	Fatta överklagbart beslut att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från verksamhet enligt SoL, LSS, LVU och LVM	2 kap. 1-2 §§ i TF, 6 kap. 3-4 §§ samt 10 kap. 4, 13-14 §§ i OSL	Enhetschef Enhetschef i verkställighet*	*Externa utförare ansvarar för begäran om utlämnande av upprättad handling under pågående tjänsteköp, enligt gällande lagstiftning HSL, SoL, LSS eller likalydande lagstiftning utifrån sitt uppdrag Utlämnande av allmän handling är verkställighet, menprövning sker alltid vid utlämnande
8.2	Fatta överklagbart beslut om att inte lämna ut allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap. 1, 15 §§ TF, tillämpliga lagrum i OSL	Sektorchef* Kontorschef Jurist Kommunjurist, sektor styrning och stöd	*Gäller handlingar som ej härrör till ett kontor Utlämnande av allmän och offentlig handling är verkställighet, menprövning sker alltid vid utlämnande

9. Externa köp

9.1	Beslut om köp av tjänst i annan kommun eller enskild verksamhet inom ramavtal samt undertecknande av placeringskontrakt		Enhetschef inom handläggning	
9.2	Beslut om köp av tjänst i annan kommun eller enskild verksamhet utom ramavtal samt undertecknande av placeringskontrakt		Verksamhetschef myndighet	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
10. Personuppgifter				
10.1	Befogenhet att underteckna personuppgiftsbiträdesavtal för den personuppgiftsansvariges del	Art. 28 GDPR	Biträdande sektorchef	
10.2	Beslut att inte anmäla en personuppgiftsincident till tillsynsmyndigheten när det är osannolikt att personuppgiftsincidenten medför en risk för fysiska personers rättigheter och friheter	Art. 33.1 GDPR	Dataskyddssamordnare	
10.3	Beslut att helt eller delvis avslå den registrerades begäran eller inte vidta åtgärder med anledning av begäran	Art. 12, Art. 15-22 GDPR	Dataskyddssamordnare	Avser rätten till tillgång (registerutdrag), rätten till rättelse och radering, rätten att bli bortglömd, rätten till begränsning av behandling, rätten till dataportabilitet, rätten att göra invändningar och automatiserat beslutsfattande
10.4	Beslut att förlänga tiden för tillhandahållande av information till den registrerade vid komplicerad begäran, maximalt ytterligare två månader	Art. 12.3 GDPR	Dataskyddssamordnare	
10.5	Beslut att ta ut en avgift vid uppenbart ogrundade och orimliga begäranden från den registrerade	Art. 12.5 a-b GDPR	Dataskyddssamordnare	
11. Smittskyddslag				
11.1	Lämna upplysningar till smittskyddsläkare efter underrättelse från denne	6 kap. 11 § smittskyddslagen	Enhetschef inom handläggning och verkställighet 1:e socialsekreterare 1:e handläggare	
11.2	Anmäla till smittskyddsläkare om den smittade inte följer de meddelade förhållningsreglerna	6 kap. 12 § smittskyddslagen	Enhetschef inom handläggning och verkställighet 1:e socialsekreterare 1:e handläggare	
12. Lex Sarah				
12.1	Beslut att anmäla ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap. 7 § SoL 24 f § LSS	Socialt ansvarig samordnare	Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
12.2	Beslut att avsluta Lex Sarah-utredning	14 kap. 6 SoL 24 e § LSS	Socialt ansvarig samordnare	Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag
13. Övrigt				
13.1	Beslut om att enskild tjänsteman fråntas rätten att nyttja delegation enligt denna förteckning		Delegatens överordnade chef	Avser endast möjligheten att minska beslutanderätten.
13.2	Anmälan om bidragsbrott	6 § bidrags- brottslag	Enhetschef försörjningsstöd Enhetschef myndighet	Gäller bara vid utbetalningar till enskild, enligt lag
13.3	Beslut att begära utdrag ur belastningsregistret och/eller misstankeregistret		Socialekreterare Familjehemssekreterare Familjerättssekreterare Samordnare utredningsenhet uppdragstagare	I de verksamheter där det är lagstyrt
13.4	Under löpande år besluta om förändringar av mottagningsattester och beslutsattester		Sektorchef	
NYTT 13.5	Besluta om granskare/mottagningsattester		Ekonomichef	
13.5 13.6	Beslut om bidrag - ur fonder till enskilda upp till 25 % av basbelopp samt - till föreningar med verksamhet i överensstämmelse med fondvillkoren		Ekonomichef	Ersättare: Verksamhetschef planering, analys och utvärdering
13.6 13.7	Anmälan och ändringar i Omsorgsregistret (IVO)	7 kap. 1 § SoL 23 § LSS	Biträdande sektorchef	
13.7 13.8	Utföra redaktionella ändringar i besluts- och delegationsförteckningen		Sektorchef	Avser endast redaktionella ändringar, ej ändringar i sak
13.8 13.9	Besluta om att hos Kronofogdemyndigheten ansöka om handräckning eller att hos allmän domstol ansöka om stämning i ärenden om avhysning av hyresgäst		Jurist	

Specifikt för omvårdnadsnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Avgiftshandläggning				
ON 1.1	Beslut om avgift inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde	8 kap. 2-9 §§ SoL	Avgiftshandläggare	
ON 1.2	Beslut om individuellt tillägg avseende kostnad för – dubbelt boende – arvode till god man – övriga utgifter	8 kap. 2-9 §§ SoL	Avgiftshandläggare	
2. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)				
ON 2.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.2	Beslut om bistånd i form av vård- och omsorgsboende	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.3	Beslut om rätten till medboende	4 kap. 1 c § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.4	Beslut om bistånd i form av trygghetslarm	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.5	Beslut om bistånd i form av dagverksamhet	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.6	Beslut om bistånd i form av korttidsplats	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet	
ON 2.7	Beslut om bistånd i form av avlösningsvistelse	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.8	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som upp- kommer under obekväm arbetstid, men runt hemsjukvårds- patienter godkänner konsultsjuksköterska under obekväm arbetstid att akut behov av vak sätts in.
NYTT ON 2.9	Beslut om vak vid vård i livets slutskede	HSL 2017:30 SOU 1995:5 Nationellt programområde Palliativ vård	Legitimerade sjuksköterskor VÅBO/HSV/LSS/Social psykiatri	Sjuksköterska bedömer och beslutar om vak vid vård i livets slutskede. Ett vak är

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				tidsbegränsat och ska utvärderas kontinuerligt.
ON 2.9 ON 2.10	Beslut om insatser enligt förenklat beslutsfattande utifrån fastställda kriterier	4 kap. 2 a § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.10 ON 2.11	Beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL vid flytt från annan kommun	2 a kap. 8-9 §§ SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked
ON 2.11 ON 2.12	Beslut om bistånd med kontaktperson a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
3. Hälso- och sjukvård				
ON 3.1	Beslut om att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap. 5 § PSL 4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.2	Beslut om att till Läkemedelsverket och tillverkare anmäla medicinteknisk produkt vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter i bruksanvisning eller märkning som har lett till eller kunde ha lett till en patients, en användares eller en annan persons död eller allvarlig försämring av hälsotillståndet	5 kap. HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.3	Beslut om rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.4	Beslut om att utse ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförråd och läkemedelsrekvisition inom särskilda boendeformer samt hemsjukvård	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.5	Undertecknande av samverkansavtal för läkarmedverkan	16 kap. 1 § HSL	Verksamhetschef HSL	
ON 3.6	Beslut om anmälan av legitimerad personal som kan utgöra fara för patientsäkerheten till IVO	3 kap. 7 § PSL (2010:659)	Biträdande sektorchef	
ON 3.7	Anmälan och revidering i vårdgivarregistret (IVO)	2 kap. PSL (2010:659)	Särskild utsedd handläggare	
ON 3.8	Yttranden till patientnämnd		Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
4. Allmänna handlingar och sekretess				
ON 4.1	Fatta överklagbart beslut om att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från verksamhet enligt HSL	2 kap. 1-2 §§ i TF, 6 kap. 3-4 §§ samt 10 kap. 4, 13-14 §§ i OSL 8 kap. 2 § i PDL	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad. Utlämnande av allmän handling är verkställighet, menprövning sker alltid vid utlämnande
5. Övrigt				
ON 5.1	Undertecknande samt uppsägning av andrahandskontrakt vid uthyrning av lägenhet i vård- och omsorgsboende		Enhetschef i verkställighet Boendesamordnare*	*Gäller bara vid driftentreprenader

Specifikt för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

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

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 1.17	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	9 § 10 p. LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	
AFN 1.18	Fastställande av avgift från förälder i samband med placering av barn	20 § LSS, 6 kap. 2-4 §§ SFS	Avgiftshandläggare	
AFN 1.19	Beslut om att nämnden ska uppbära underhållsstöd	20 § LSS 18 kap. 19 § SFB	Avgiftshandläggare	
AFN 1.20	Beslut om bistånd enligt 9 § LSS vid flytt från annan kommun	16 § LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked
AFN 1.21	Beslut om bistånd i form av kontaktperson a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
2. Vuxenutbildning				
AFN 2.1	Mottagande av elev till grundläggande vuxenutbildning	20 kap. 13 § och 14 § andra stycket skollagen	Rektor	
AFN 2.2	Beslut om behörighet till utbildning på gymnasial nivå	20 kap. 20 § skollagen	Rektor	
AFN 2.3	Beslut om samt yttrande över interkommunal ersättning inom gymnasial vuxenutbildning; a) Vid beviljande	20 kap. 21 § skollagen	Rektor	
	b) Vid avslag	20 kap. 21 § skollagen	Ordförande i antagningsråd	Ersättare: vice ordförande
AFN 2.4	a) Mottagande av elev till gymnasial utbildning	20 kap. 22 § skollagen	Rektor	
	b) Antagning av elev till gymnasial utbildning	20 kap. 23 § skollagen	Rektor	
AFN 2.5	Mottagande av elev till svenska för invandrare	21 kap. 7 § skollagen	Rektor	
AFN 2.6	a) Mottagande av elev till Komvux som anpassad utbildning	20 kap. 22 § skollagen	Rektor	
	b) Antagning av elev till Komvux som anpassad utbildning	20 kap. 23 § skollagen	Rektor	
AFN 2.7	Beslut om vilka nationella kurser som ska ges	2 kap. 9 § Förordning för vuxenutbildning	Rektor	
AFN 2.8	Beslut om vilka kurser eller delkurser som ska anordnas	2 kap. 4 § förordning för vuxenutbildning	Rektor	
AFN 2.9	Beslut om dispens avseende underåriga sökande	3 kap. 2 § förordning för vuxenutbildning	Rektor	
AFN 2.10	Beslut om undantag från att utbildningen i svenska för invandrare ska omfatta mindre eller mer än 15 timmars undervisning under en fyraveckorsperiod	20 kap. 24 § skollagen	Rektor	
AFN 2.11	Beslut om att utbildning på kursen ska upphöra för elev	20 kap. 9 § skollagen	Rektor	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 2.12	Beslut om att låta elev återuppta studier där beslut om att utbildningen ska upphöra efter beslut i enlighet med 2.9 eller efter avstängning	20 kap. 9 § skollagen	Rektor	
AFN 2.13	Beslut om avgift för böcker och andra lärmiddel	20 kap. 7 § och 21 kap. 6 § skollagen	Rektor	
AFN 2.14	Beslut om att en person ska anses ingå i målgruppen som kan ansöka om studiestartsstöd		Verksamhetschef vuxenutbildning	
AFN 2.15	Upprätta plan mot kränkande behandling	6 kap. 6-8 §§ skollagen	Verksamhetschef vuxenutbildning	
AFN 2.16	Utreda omständigheter och vidta åtgärder avseende kränkande behandling	6 kap. 10 § skollagen	Rektor/enhetschef	

3. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)

AFN 3.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e handläggare Försörjningsstöds- handläggare Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS Särskild utsedd försörjningsstöds- administratör*	*se bilaga 5
AFN 3.2	Beslut om försörjningsstöd enligt norm + 10 %	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Försörjningsstöds- handläggare Särskild utsedd försörjningsstöds- administratör*	*se bilaga 5
AFN 3.3	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till 10 % av basbelopp	4 kap. 1-2 §§ SoL	Socialsekreterare Försörjningsstöds- handläggare	
AFN 3.4	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till 50 % av basbelopp	4 kap. 1-2 §§ SoL	1:e socialsekreterare 1:e handläggare Särskild utsedd försörjningsstöds- handläggare*	*se bilaga 5
AFN 3.5	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till ett basbelopp	4 kap. 1-2 §§ SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.6	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt över ett basbelopp	4 kap. 1-2 §§ SoL	Verksamhetschef arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.7	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	9 kap. 1 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds- handläggare*	*se bilaga 5

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 3.8	Beslut om bistånd i form av förvaltning av egna medel	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskild utsedd försörjningsstöds-administratör*	*se bilaga 5
AFN 3.9	Undertecknande samt uppsägning av förstahandskontrakt av lägenhet i serviceboende		Verksamhetschef lokal och fastighet Lokalsamordnare	I första hand verksamhetschef lokal och fastighet
AFN 3.10	Undertecknande samt uppsägning av andrahandskontrakt vid uthyrning av lägenhet i gruppboende samt serviceboende		Boendesamordnare	
AFN 3.11	Beslut om bistånd i form av gruppboende och serviceboende	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	
AFN 3.12	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet (s k boendestöd och personligt stöd)	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som uppkommer under obekvämt arbetstid, men runt hemsjukvårdspatienter godkänner konsultsjuksköterska under obekvämt arbetstid att akut behov av vak sätts in.
NYTT AFN 3.13	Beslut om vak vid vård i livets slutskede	HSL 2017:30 SOU 1995:5 Nationellt programområde Palliativ vård	Legitimerade sjuksköterskor VÅBO/HSV/LSS/ Socialpsykiatri	Sjuksköterska bedömer och beslutar om vak vid vård i livets slutskede. Ett vak är tidsbegränsat och ska utvärderas kontinuerligt.
AFN 3.13 AFN 3.14	Beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL vid flytt från annan kommun	2 a kap. 8 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked och avser socialpsykiatri
AFN 3.14 AFN 3.15	Beslut om bistånd i form av korttidsplats	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet	
4. Dödsbo				
AFN 4.1	Dödsboanmälan	20 kap. 8 § ärvdabalken	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds-handläggare*	*se bilaga 5

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 4.2	Omhändertagande av dödsbo	18 kap. 2 § ärvdabalken	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds- handläggare*	*se bilaga 5
5. Övrigt				
AFN 5.1	Beslut om kommunalt bostadstillägg enligt kommunfullmäktigebeslut 22 juni 2015		Särskild utsedd handläggare	
AFN 5.2	Beslut i vissa situationer ordna gravsättning enligt begravningslagen	5 kap. 2 § begravnings- lagen	Enhetschef försörjningsstöds- enheten	
6. Hälso- och sjukvård				
AFN 6.1	Beslut om att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap. 5 § PSL 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårds- förordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.2	Beslut om att till Läkemedelsverket och tillverkare anmäla medicinteknisk produkt vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter i bruksanvisning eller märkning som har lett till eller kunde ha lett till en patients, en användares eller en annan persons död eller allvarlig försämring av hälsotillståndet	5 kap. HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.3	Beslut om rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	4 kap. 6 § hälso- och sjukvårds- förordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.4	Beslut om att utse ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförråd och läkemedelsrekvisition inom särskilda boendeformer samt hemsjukvård	4 kap. 6 § hälso- och sjukvårds- förordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.5	Yttranden till patientnämnd		Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	
AFN 6.6	Fatta överklagbart beslut om att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från verksamhet enligt HSL	2 kap. 1-2 §§ TF, 6 kap. 3-4 §§ samt 10 kap. 4, 13-14 §§ OSL, 8 kap. 2 § PDL	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad. Utlämnande av allmän handling är verkställighet, menprövning sker

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				alltid vid utlämnande

Specifikt för socialnämnden

Sid 180(383)

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Yttranden				
SON 1.1	Yttrande angående undantag från bestämmelserna om förbud för barn under 15 år att medverka vid offentliga tillställningar	21 § Allmänna ordningsstadgan	Enhetschef inom ME, UEB, UEU och FEM	
SON 1.2	Yttranden i frågor om körkort, trafik kort och flygcertifikat		Socialsekreterare	
SON 1.3	Yttranden i frågor om vapenlicens och hemvärnet		1:e socialsekreterare UEV och ME	
SON 1.4	Yttrande till polismyndigheten om utfärdande av pass för barn under 18 år	3 § passförordning	Socialsekreterare Familjerättssekreterare	
SON 1.5	Yttrande till allmän domstol om överlämnande till särskild vård för unga	32 kap. 1 § BrB	Socialsekreterare	
SON 1.6	Yttrande till åklagarmyndighet eller till allmän domstol	11 § LUL	Socialsekreterare	
SON 1.7	Yttrande till åklagarmyndighet	14 § första stycket lag (2024:7) om preventiva vistelseförbud	Socialsekreterare	
SON 1.8	Yttrande till allmän domstol då LVM är aktuell	31 kap. 2 § BrB	Socialsekreterare	
SON 1.9	Yttrande till IVO och domstol efter beslut att inte ta emot ärende	2 a kap. 10-12 §§ SoL	Enhetschef myndighet	
SON 1.10	Yttrande över ansökan om bostadsbidrag till familj där barn vistas i familjehem, bostadstillägg till institution eller till hushåll där någon familjemedlem har en funktionsnedsättning	93 kap. 2 § SFB och 98 kap. 11 § SFB	Socialsekreterare	
SON 1.11	Yttrande till Skatteverket ang. A. felaktig/ofullständig folkbokföring, och B. skyddade personuppgifter	A. 32 c § FBL B. 17 a § andra stycket FBL	Socialsekreterare	
SON 1.12	Yttrande till allmän domstol, Åklagarmyndigheten eller Kriminalvården angående A. den misstänktes personliga förhållanden, eller B. upplysningar om huruvida utlänningen har barn i Sverige och, om så är fallet, om barnets behov av kontakt med utlänningen, hur kontakten har varit och hur den skulle påverkas av att utlänningen utvisas.	A. 6 § första stycket lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. B. 6 § andra stycket stycket lagen (1991:2041) om särskild	Socialsekreterare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
		personutredning i brottmål, m.m.		
SON 1.13	Yttrande till Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Migrationsverket, en migrationsdomstol eller Migrationsöverdomstolen angående utlännings personliga förhållanden	17 kap. 1 § utlänningslagen	Socialsekreterare	
2. Övrigt				
SON 2.1	Beslut att socialnämnden i visst fall ska uppbära barnbidrag	16 kap. 18 § SFB	Socialsekreterare	
SON 2.2	Beslut att polisanmäla misstanke om brott rörande barn	10 kap. 21 § OSL	Socialsekreterare efter 2 år i tjänst	Denna punkt syftar ej till orosanmälan. Orosanmälan är alla anställda skyldiga att göra
SON 2.3	Beslut att inte polisanmäla misstanke om brott mot barn		Enhetschef för UEB, UEU, ME, FEM och EVIN	Denna punkt syftar ej till orosanmälan. Orosanmälan är alla anställda skyldiga att göra
SON 2.4	Väcka talan om överflyttning av vårdnad	6 kap. 7, 8, 8 a och 9 §§ FB	Socialnämnden	Delegeringsförbud enligt lag
SON 2.5	Beslut om framställning till annan kommun om överflyttning av ärende samt ansökan till IVO om överflyttning av ärende	2 a kap. 10-12 §§ SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.6	Beslut i fråga om mottagande av ärenden från annan kommun	2 a kap. 10-12 §§ SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.7	Beslut om bidrag (föreningsstöd) till social verksamhet med insatser upp till 50 % av basbelopp per år		Särskild utsedd handläggare	
SON 2.8	Beslut om att handläggare utan socionomexamen bedöms inneha annan relevant examen för utförande av sådana uppgifter rörande barn och unga som framgår av 3 kap. 3 a § andra stycket SoL	3 kap. 3 a § andra stycket SoL	Enhetschef	Se vidare om bedömning av annan relevant examen, 3 kap. 1-3 §§ HSLF-FS 2017:79.
SON 2.9	Ansökan om god man för ensamkommande barn	3 § första stycket lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn	Socialsekreterare	
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)				
SON 3.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	Enligt 11 kap. 1 a § SoL ska en omedelbar skyddsbedömning göras när anmälan rör barn eller unga. För nämndens utredningsskyldighet

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				enligt 7 § LVM är det tillräckligt att det kan finnas skäl för tvångsvård för att en utredning ska påbörjas, dvs. att det kan antas att förutsättningarna är uppfyllda.
SON 3.2	a) Beslut om att utredning inte ska inledas	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef 1:e socialsekreterare Socialsekreterare* ME, UEU, FEM och UEV	*efter 2 år i tjänst
	b) Beslut att utredning inte ska inledas i pågående ärende	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	Separat utredning inleds ej, läggs till i pågående utredning.
SON 3.3	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd	11 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare Socialsekreterare* ME	*efter 2 år i tjänst
SON 3.4	a) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 10 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
	b) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 25 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare	
	c) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 50 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef FEM, UEU, UEB, UEV och EVIN	
	d) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd över 50 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 3.5	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	9 kap. 1 § SoL	Enhetschef*	*Vid beslut enligt SON 3.4 d tillfaller dock rätten att besluta om återkrav socialnämndens individ- och myndighetsutskott
SON 3.6	Beslut om bistånd med kontaktfamilj	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
SON 3.7	a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL	Enhetschef myndighet	
SON 3.8	Beslut om arvode och omkostnadsersättning utöver nämndens fastställda princip		Enhetschef REU, FEM och FES	
SON 3.9	Beslut om öppenvårdsinsatser för barn, ungdom och familj Beslut om öppenvårdsinsatser för vuxen	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare* Socialsekreterare**	*barn, ungdom och familj **vuxen
SON 3.10	Beslut om förtur till bostad av sociala skäl	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
SON 3.11	Beslut om bistånd i form av a) övergångsavtal	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	b) övergångsavtal avseende ensamkommande barn	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
SON 3.12	Beslut om bistånd i form av vistelse i jourlägenhet	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV Handläggare boende- enheten Socialsekreterare* EVIN	*efter 2 år i tjänst
SON 3.13	Beslut om bistånd i form av vistelse på akutboende	4 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
SON 3.14	Beslut om medgivande till vård och sociala insatser	6 kap. 13 a FB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 3.15	Beslut om förlängning av utredningstid	11 kap. 2 § SoL	Enhetschef UEB, UEU, ME, FEM och EVIN	
SON 3.16	Beslut om inskrivning, utskrivning och avvisning på HVB och boendeenheter i egen regi		Föreståndare för hemmet/enhetschef boendeenheterna Enhetschef stödboendeenheten	
SON 3.17	Beslut om att ta ut ersättning (avgift) från enskild biståndstagare	8 kap. 1-2 §§ SoL	Socialsekreterare UEV Administratör	
SON 3.18	Fastställande av avgift från förälder i samband med placering av barn	8 kap. 1 § SoL	Särskilt utsedd handläggare	
SON 3.19	Beslut om att nämnden ska uppbära underhållsstöd	18 kap. 19 § SFB	Avgiftshandläggare	
SON 3.20	Framställning till Försäkringskassan om ändring av mottagare för allmänt barnbidrag	16 kap. 18 § SFB	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 3.21	Framställan till CSN om ändring av mottagare för studiebidrag		Socialsekreterare Familjehemssekreterare Familjehemsenheten stöd	
SON 3.22	Beslut om uppföljning efter att utredning har avslutats utan beslut om insats	11 kap. 4 a § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
SON 3.23	Beslut om uppföljning efter placering SoL	11 kap. 4 b § SoL	1:e socialsekreterare	
SON 3.24	Beslut om eftergift	9 kap. 4 § SoL	Enhetschef UEV, UEB, UEU samt FEM	
SON 3.25	Beslut om att bevilja personlarm	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	Beslut om personlarm ska omprövas var sjätte månad för att säkerställa att insatsen uppnår sitt syfte eller att behovet kvarstår
SON 3.26	Beslut om att ompröva beslut om personlarm		1:e socialsekreterare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
4. Insatser för barn och ungdom				
SON 4.1	Beslut om placering i familjehem och HVB för a) barn upp till 18 år	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
	b) personer över 18 år	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEB, UEU, FEM och ME	
SON 4.2	Medgivande för annat enskilt hem än vårdnadshavare/förälder att ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran.	6 kap. 6 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Gäller vid privatplaceringar
SON 4.3	Beslut om att annat enskilt hem än vårdnadshavaren/förälder får ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran.	6 kap. 6 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Gäller vid socialnämndens placeringar
SON 4.4	Beslut om tillfällig placering i kontrakterat jourhem, släkting-/nätverkshem	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	
SON 4.5	a) Beslut om tillfällig placering i upphandlade HVB, upp till 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	För placering utanför avtal, se 9.1 samt 9.2 i den gemensamma delen.
	b) Beslut om tillfällig placering i upphandlade HVB för barn upp till 18 år, för placeringar upp till och med 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	För placering utanför avtal, se 9.1 samt 9.2 i den gemensamma delen. Efter 6 månader ska beslut fattas av socialnämndens individ- och myndighetsutskott
SON 4.6	Beslut att godkänna kontrakterade jourhem	6 kap. 6 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.7	Beslut om kostnader vid placering, omplacering eller flyttning från familjehem/institution, med högst 40 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 4.8	Beslut om övriga omkostnader till familjehem för extra utrustning, resekostnader med mera med högst 25 % av basbelopp per månad/barn	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 4.9	Beslut om ersättning för förlorad arbetsförtjänst till familjehem	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef FEM, FES och REU	
SON 4.10	Beslut om kostnad för personligt stöd i skolan samt resekostnader i samband med placering	4 kap. 1 § SoL 11 § LVU	Enhetschef myndighet	
SON 4.11	Övervägande av vård	6 kap. 8 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.12	Övervägande av ansökan om flyttningsförbud i samband med begäran om att vård ska upphöra	6 kap. 8 a § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 4.13	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	6 kap. 8 b § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.14	Kostnader för skador som barn vållar i familjehem och som ej ersätts av hem- och ansvarsförsäkring, med högst 25 % av basbelopp		Säkerhetssamordnare	
SON 4.15	Beslut om ersättning i familjehem upp till högsta nivå inom SKR:s rekommendationer		Familjehemssekreterare utredningsenhet uppdragstagare och FES	
SON 4.16	Beslut om resursfamilj för familjehemsplacerade barn		Familjehemssekreterare REU, FEM och FES	
SON 4.17	Beslut gällande umgängesresor efter vårdnadsöverflytt till tidigare familjehem		Familjehemssekreterare FES	
SON 4.18	Beslut om bistånd i form av stödboende	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
SON 4.19	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	

5. Insatser för vuxna

SON 5.1	Beslut om bistånd i form av a) familjehem	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
	b) HVB	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV, EVIN och UEU	
SON 5.2	Beslut om anhörigvecka till en kostnad av maximalt 15 000 kr/tillfälle	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
SON 5.3	Beslut om bistånd i form av interna stödboende Hemsta och Nova	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare UEV	
SON 5.4	Beslut om bistånd i form av träningslägenhet	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef Utredningsenhet boende	
SON 5.5	a) Beslut om bistånd i form av tillsynsboende	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
	b) Beslut om jourplacering på tillsynsboende	4 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare UEV	
SON 5.6	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV, ME och EVIN	

6. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

SON 6.1	Beslut om ansökan till förvaltningsrätt om vård enligt LVU	4 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Delegeringsförbud
SON 6.2	Beslut om omedelbart omhändertagande	6 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.3	Beslut om omedelbart omhändertagande då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	6 § LVU	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutsrätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.4	Beslut om omedelbart omhändertagande	6 a § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.5	Beslut om omedelbart omhändertagande, när svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård enligt LVU då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	6 a § LVU	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutsrätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.6	Begäran om förlängd tid för ansökan enligt 8 § andra stycket LVU efter ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU	8 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.7	Begäran om förlängd tid för ansökan enligt 8 § andra stycket LVU efter ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	8 § andra stycket LVU och 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6 § LVU *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.8	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.9	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	9 § LVU	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6 § LVU *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.10	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9 a § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.11	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	9 b § LVU	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6 a § LVU *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.12	Ansökan till förvaltningsrätten i fråga om fortsatt omhändertagande för tillfällig vård enligt 9 a § LVU efter omhändertagande enligt 6 a § LVU	9 a § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.13	Begäran om förlängd tid för ansökan enligt 8 § andra stycket LVU efter ett omedelbart omhändertagande enligt 6 a § LVU	8 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.14	Begäran om förlängd tid för ansökan enligt 8 § andra stycket LVU efter ett omedelbart omhändertagande enligt 6 a § LVU då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	8 § andra stycket LVU och 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6 a § LVU *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.15	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas	11 § första och andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.16	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	11 § tredje stycket LVU	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt till SON 6.13 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.17	Beslut rörande den unges förhållanden i den mån beslutet ej är att hänföra till 11 § första och andra stycket LVU	11 § fjärde stycket LVU	Socialsekreterare	Inklusive rätt att besluta om hur den unges umgänge med syskon ska utövas (se HFD 2024 ref. 55).

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.18	Övervägande av vård med stöd av 2 § LVU	13 § första stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.19	Övervägande av ansökan om flyttningsförbud i samband med prövning av om vård ska upphöra	13 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.20	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	13 c § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.21	Omprövning av vård med stöd av 3 § LVU	13 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.22	a) Beslut om rätt till umgänge eller beslut om att vistelseort inte ska röjas för vårdnadshavare	14 § andra stycket LVU	Socialnämnden	
	b) I brådskande fall då nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § andra stycket LVU 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden	
SON 6.23	Övervägande av beslut beträffande umgänge eller hemlighållande av vistelseort	14 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.24	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	21 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.25	Beslut om - särskild kontaktperson - deltagande i öppenvårdsbehandling	22 § första och andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.26	Beslut att utse och entlediga kontaktperson	22 § första och andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.27	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.28	Övervägande av om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.29	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.30	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	27 § LVU	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt till SON 6.26 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.31	Beslut om att tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra	30 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.32	a) Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	31 § LVU 14 § andra stycket 1 p. LVU	Ordförande i socialnämnden	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	b) I brådskande fall då nämndens beslut ej kan avvaktas	31 § LVU 14 § andra stycket 1 p. LVU 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden	
SON 6.33	Beslut om biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	43 § första stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott*	* Ordförande i de fall då socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas
SON 6.34	Beslut om att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande	43 § andra stycket LVU	Särskild utsedd tjänsteman*	*Se bilaga 1
SON 6.35	Beslut om ansökan om utreseförbud	31 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.36	Beslut om omprövning och upphörande av utreseförbud	31 c § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.37	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.38	Beslut om tillfälligt utreseförbud när socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 d § LVU	Ordförande i socialnämnden, särskilt förordnad ledamot	Se § 160 2020-08-25
SON 6.39	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud	31 g § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.40	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud när socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 g § LVU	Ordförande i Socialnämnden, särskilt förordnad ledamot	Se § 160 2020-08-25
SON 6.41	Beslut om undantag från utreseförbud	31 i § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.42	Beslut om läkarundersökning, läkare och plats för läkarundersökning	32 § LVU	Enhetschef	
SON 6.43	Beslut om provtagning vid upphörande av vård	32 b, c §§ LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.44	Beslut om provtagning inför umgänge	32 a, c §§ LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

7. Lag om placering av barn i skyddat boende (LSB)

SON 7.1	Ansökan om skyddat boende till förvaltningsrätt	3 kap. 3 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Delegeringsförbud
SON 7.2	Beslut om omedelbar insats i form av skyddat boende	4 kap. 1 § första stycket LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.3	Beslut om omedelbar insats i form av skyddat boende då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	4 kap. 1 § andra stycket LSB	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutsrätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 7.4	Ansökan om förlängd tid för ansökan	4 kap. 6 § andra stycket LSB	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt, *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 7.5	Beslut om att omedelbar insats i form av skyddat boende ska upphöra	4 kap. 8 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.6	Beslut om att omedelbar insats i form av skyddat boende ska upphöra då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	4 kap. 8 § LSB	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt, *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 7.7	Beslut om var barnet ska placeras och hur insatsen ska genomföras	5 kap. 1 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.8	Beslut om var barnet ska placeras och hur insatsen ska genomföras då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	5 kap. 1 § andra stycket LSB	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 7.9	Övervägande om insatsen ska fortsätta	5 kap. 3 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.10	Beslut om hemlighållande av vistelseort	5 kap. 4 § första stycket 1 p. LSB	Socialnämnden	
SON 7.11	Beslut om hemlighållande av vistelseort då socialnämndens beslut ej kan avvaktas	5 kap. 5 § LSB	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 7.12	Beslut om umgängesbegränsning	5 kap. 4 § första stycket 2 p. LSB	Socialnämnden	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 7.13	Beslut om umgängesbegränsning då socialnämndens beslut ej kan avvaktas	5 kap. 5 § LSB	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutanderätt, *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 7.14	Övervägande om fortsatt hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning	5 kap. 6 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.15	Avvisande av framställning från vårdnadshavare om att beslut om hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning ska upphöra	5 kap. 7 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.16	Beslut om upphörande av insats	7 kap. 1 § första stycket LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.17	Avvisande av framställning från vårdnadshavare om att insats enligt 3 kap. ska upphöra	7 kap. 2 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.18	Polishandräckning för att genomföra beslut om skyddat boende eller om en omedelbar sådan insats	8 kap. 7 § LSB	Särskild utsedd tjänsteman*	*Se bilaga 3

8. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

SON 8.1	Beslut om att inleda utredning då man fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård	7 § LVM	Socialsekreterare UEV och ME	
SON 8.2	Beslut att avsluta LVM-utredning utan åtgärd	7 § LVM	Enhetschef UEV	
SON 8.3	Beslut om läkarundersökning och utse läkare för undersökning	9 § LVM	Socialsekreterare UEV och ME	
SON 8.4	Beslut om att ansöka om tvångsvård enligt LVM	11 § LVM	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 8.5	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	13 § LVM	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 8.6	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	13 § LVM	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutsrätt till SON 7.5 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 8.7	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande	18 b § LVM	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 8.8	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	18 b § LVM	Ordförande i socialnämnden*	Kompletterande beslutsrätt till SON 7.7 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 8.9	Samråd och planering av vården	26, 28 §§ LVM	Socialsekreterare	
SON 8.10	Beslut om begäran av biträde av polis för genomförande av läkarundersökning	45 § första stycket LVM	Särskild utsedd tjänsteman*	*Se bilaga 2
SON 8.11	Beslut om begäran om biträde av polis för inställelse till vårdinstitution	45 § andra stycket LVM	Särskild utsedd tjänsteman*	*Se bilaga 2
SON 8.12	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	1:e socialsekreterare UEV	
SON 8.13	Yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap. 2 § BrB	1:e socialsekreterare UEV	
SON 8.14	Beslut om egenavgift vid placering i HVB	8 kap. 1 § SoL 6 kap. 1 § SOFS	Socialsekreterare	

9. Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)

SON 9.1	Att enligt 31 § andra stycket begära av polisen att utredning inleds	31 § andra stycket LUL	1:e Socialsekreterare ME, UEB, UEU och EVIN 1:e Barnsekreterare FEM	31 § andra stycket: På begäran av socialnämnden får en utredning om brott även inledas i andra fall avseende någon som inte har fyllt femton år, om socialnämnden bedömer att utredningen kan antas ha betydelse för att avgöra behovet av socialtjänstens insatser för den unge. Vid denna bedömning ska det särskilt beaktas om det är fråga om ett brott som innebär att den unge äventyrar sin hälsa eller utveckling eller om brottet kan
----------------	--	------------------------	--	--

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				antas utgöra ett led i en upprepad brottslighet begången av den unge.
10. Familjerättsärende				
SON 10.1	Yttranden enligt namnlag	45 § Namnlagen	Familjerättssekreterare	
SON 10.2	Godkännande av bekräftelse av faderskap/föräldraskap	1 kap. 4, 9 §§ FB	Familjerättssekreterare Familjerättsassistent	
SON 10.3	Inleda och avsluta faderskaps-/föräldraskapsutredning	2 kap. 1, 4-6, 8-9 §§ FB	Familjerättssekreterare Familjerättsassistent	
SON 10.4	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap/föräldraskap	3 kap. 5-6, 8 §§ FB	Familjerättssekreterare	
SON 10.5	Godkänna avtal om underhållsbidrag för framtiden om betalningsperioder överstiger 3 månader (ej engångsbelopp)	7 kap. 7, 11 §§ FB	Familjerättssekreterare	
SON 10.6	Godkänna avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 17 a § FB	Familjerättssekreterare	
SON 10.7	Beslut att utse utredare i mål och ärende om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 19 § FB	Enhetschef familjerättsenheten	
SON 10.8	Beslut om kontaktperson för stöd och hjälp i vårdnads- och umgängesärende	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL 5 kap. 1 § SoL	Familjerättssekreterare	
SON 10.9	Beslut om samarbetsamtal	4 kap. 1 § SoL 5 kap. 3 § SoL 6 kap. 18 § FB	Familjerättssekreterare	
SON 10.10	Beslut om överflyttning av faderskapsärende till annan kommun	2 kap. 3 § andra stycket FB	Socialnämnden	
SON 10.11	Beslut att inte påbörja utredning eller att lägga ned påbörjad utredning om faderskap	2 kap. 7 § FB	Socialnämnden	
SON 10.12	Samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta	6 kap. 14 § SoL	Familjerättssekreterare	
SON 10.13	Medgivande att ta emot utländskt barn för adoption	6 kap. 12 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 10.14	Beslut att utse utredare att genomföra en adoptionsutredning	4 kap. 14 § FB	Enhetschef familjerättsenheten	
SON 10.15	Beslut om att lämna upplysningar till rätten som inte innehåller ett ställningstagande i mål och ärenden om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 20 § andra stycket FB	Familjerättssekreterare	
SON 10.16	Beslut om yttrande vid umgänge	6 kap. 15 c § andra stycket FB	Familjerättssekreterare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
11. Alkohollag (AL)				
SON 11.1	Beslut att bifalla stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap inom normaltiden	8 kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.2	Beslut att avslå stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap	8 kap. 2 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.3	Beslut om tillfälligt tillstånd till allmänheten inom normaltiden	8 kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.4	Beslut om tillfälligt tillstånd till slutna sällskap inom normaltiden	8 kap. 2 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.5	Beslut att bifalla serveringstillstånd för konkursförvaltare avseende tillståndsbolag i konkurs	9 kap. 12 § AL 8 kap. 2 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	<i>Sådant ärende ska behandlas med förtur</i>
SON 11.6	Beslut om ändring avseende dryckesslag	8 kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.7	Beslut om stadigvarande tillstånd till slutet sällskap vid cateringverksamhet	8 kap. 4 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.8	Beslut om en lokal är lämplig för catering eller inte.	8 kap. 4 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.9	Beslut om tillstånd för provsmakning vid arrangemang	8 kap. 6 § första stycket 2 p. AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.10	Beslut om särskilt stadigvarande tillstånd, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.11	Beslut om särskilt tillstånd, tillfälligt, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § andra stycket AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.12	Beslut att producera informationsmaterial om alkohollagen och dess föreskrifter	8 kap. 9 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.13	Beslut att sätta ned avgifter i vissa fall	8 kap. 10 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.14	Beslut om utökad-eller förändrad serveringsyta	8 kap. 14 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.15	Beslut om stadigvarande tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.16	Beslut om tillfälligt tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.17	Beslut om serveringstid efter kl. 01.00 vid tillfälligt tillstånd för slutet sällskap	8 kap. 19 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.18	Beslut om serveringstid efter kl.01.00 vid stadigvarande tillstånd eller tillfälligt tillstånd till allmänheten	8 kap. 19 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 11.19	Beslut om ändring av serveringstid inom den lagstadgade normaltiden, kl. 11.00 – 01.00	8 kap. 19 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.20	Beslut att meddela villkor för stadigvarande serveringstillstånd	Allmänna rättsgrundsatser	Gruppchef livsmedel och tillstånd	<i>Kan bara meddelas i samband med beslut om att bevilja nytt eller ändrat tillstånd</i>
SON 11.21	Beslut att meddela villkor för tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten	Allmänna rättsgrundsatser	Gruppchef livsmedel och tillstånd	<i>Kan bara meddelas i samband med beslut om att bevilja nytt eller ändrat tillstånd</i>
SON 11.22	Beslut att meddela villkor för tillfälligt serveringstillstånd till slutet sällskap	Allmänna rättsgrundsatser	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	<i>Kan bara meddelas i samband med beslut om att bevilja nytt eller ändrat tillstånd</i>
SON 11.23	Beslut att avskriva ärende från vidare handläggning		Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.24	Beslut om förlängd handläggningstid	5 § Alkohol-förordning	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.25	Beslut att begära polishandreckning	9 kap. 9 § AL	Alkoholhandläggare Restauranginspektör Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.26	Beslut att kräva in uppgifter, bokföring med mera	9 kap. 13-15 §§ AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.27	Beslut om kontrollköp	9 kap. 15 a § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.28	Beslut att meddela erinran	9 kap. 17 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.29	Beslut att meddela varning	9 kap. 17, 19 och 20 §§ AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.30	Beslut att återkalla serveringstillstånd på tillståndshavarens begäran	9 kap. 18 § första stycket 1 p. AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.31	Beslut att återkalla serveringstillstånd på grund av att den tillståndspliktiga serveringsverksamheten upphört	9 kap. 18 § första stycket 1 p. AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.32	Beslut att återkalla serveringstillstånd på grund av att nytt serveringstillstånd meddelats för samma serveringsställe	9 kap. 18 § första stycket 1 p. AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.33	Beslut att återkalla serveringstillstånd i övriga fall	9 kap. 18 § första stycket 2-3 p. AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.34	Beslut att förbjuda försäljning/servering av folköl	9 kap. 19 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.35	Beslut att förbjuda servering av alkoholdrycker eller alkoholdrycksliknande preparat på särskilda boenden	9 kap. 20 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 11.36	Beslut att överklaga domar från förvaltningsrätt/kammarrätt	10 kap. 1 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.37	Beslut att ompröva ärende jämlikt 38-39 §§ FL efter överklagande till förvaltningsrätt	10 kap. 1 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	<i>Vi kan bara ompröva ärendet innan handlingarna har överlämnats till FR. Om vi ändrar beslutet ska det nya beslutet lämnas till FR tillsammans med överklagandet.</i>
SON 11.38	Beslut att avge yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt med anledning av överklagande, när yttrandet ligger i linje med det överklagade beslutet	10 kap. 1 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
12. Lotterilag				
SON 12.1	Avge yttrande till Spelinspektionen i tillståndsärenden		Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
13. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel				
SON 13.1	Rapportera brister till Läkemedelsverket	21 § lag om handel med vissa receptfria läkemedel	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 13.2	Beslut om kontrollköp	21 a § lag om handel med vissa receptfria läkemedel	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
14. Lag om tobak och liknande produkter (LTLP)				
SON 14.1	Beviljande av tillstånd att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror	5 kap. 1 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.2	Meddelande av villkor för detaljhandelstillstånd samt partihandelstillstånd	5 kap. 1 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.3	Avslå ansökan om tillstånd att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror	5 kap. 1 § LTLP	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 14.4	Återkallelse av tobakstillstånd på tillståndshavarens begäran	7 kap. 10 § 1 p. LTLP	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 14.5	Återkallelse av tobakstillstånd på grund av att den tillståndspliktiga försäljningsverksamheten upphört	7 kap. 10 § 1 p. LTLP	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 14.6	Återkallelse av tobakstillstånd på grund av att nytt tobakstillstånd meddelats för samma försäljningsställe	7 kap. 10 § 1 p. LTLP	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 14.7	Återkallelse av tobakstillstånd i övriga fall	7 kap. 10 § 2-4 p. LTLP	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 14.8	Beslut om varning	7 kap. 11 § LTLP	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 14.9	Beslut om förbud att sälja elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare	7 kap. 13 § LTLP	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 14.10	Infordra uppgifter som behövs för tillsynsverksamheten	7 kap. 17 § LTLP	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 14.11	Begära handräckning från polis	7 kap. 19 § LTLP	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 14.12	Beslut om kontrollköp	7 kap. 22 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.13	Nedsättning av avgifter i vissa fall	8 kap 1-2 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.14	Avskriva ärende samt beslut i ärende som inte föranleder sanktion		Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 14.15	Meddela föreläggande och andra förbud än försäljningsförbud utan eller med vite upp till 50 000 kr	7 kap. 9, 12 och 15 §§ LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.16	Meddela föreläggande och förbud med vite över 50 000 kr inklusive löpande vite	7 kap. 9, 12 och 15 §§ LTLP	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 14.17	Ansöka om utdömande av vite oavsett vitesbeloppets storlek	6 § Lag (1985:206) om viten	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.18	Överklaga dom från förvaltningsrätt	9 kap. 1 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.19	Överklaga dom från kammarrätt	9 kap. 1 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.20	Omprövning av ärende jämlikt 38-39 §§ FL efter överklagande till förvaltningsrätt/kammarrätt	9 kap. 1 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 14.21	Yttrande till förvaltningsrätt eller kammarrätt med anledning av överklagande när yttrandet ligger i linje med det överklagade beslutet	9 kap. 1 § LTLP	Gruppchef livsmedel och tillstånd	

15. Lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN)

SON 15.1	Besluta om varning	29 § LTN	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 15.2	Besluta om försäljningsförbud, med eller utan vite	29 § LTN	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 15.3	Besluta om föreläggande och andra förbud än försäljningsförbud, utan vite, eller med vite upp till 50 000 kr	28 och 31 §§ LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.4	Meddela föreläggande och förbud med vite över 50 000 kr	28 och 31 §§ LTN	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 15.5	Infordra uppgifter som behövs för tillsynsverksamheten	32 § LTN	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 15.6	Begära handräckning från polis	34 § LTN	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 15.7	Beslut om kontrollköp	37 § LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.8	Nedsättning av avgifter i vissa fall	40 § LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.9	Avskriva ärende samt beslut i ärende som inte föranleder sanktion		Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 15.10	Överklaga dom från förvaltningsrätt	42 § LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.11	Överklaga dom från kammarrätt	42 § LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.12	Omprövning av ärende jämlikt 38-39 §§ FL efter överklagande till förvaltningsrätt/kammarrätt	42 § LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.13	Yttrande till förvaltningsrätt eller kammarrätt med anledning av överklagande när yttrandet ligger i linje med det överklagade beslutet	42 § LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.14	Ansöka om utdömande av vite, oavsett vitesbeloppets storlek	6 § Lag (1985:206) om viten	Gruppchef livsmedel och tillstånd	

16. Hälso- och sjukvård

NYTT SON 16.1	Beslut om att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap. 5 § PSL 4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Ledningsansvarig psykolog och Verksamhetschef enl HSL inom Skolfam	
NYTT SON 16.2	Beslut om rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Ledningsansvarig psykolog och Verksamhetschef enl HSL inom Skolfam	
NYTT SON 16.3	Beslut om anmälan av legitimerad personal som kan utgöra fara för patientsäkerheten till IVO	3 kap. 7 § PSL (2010:659)	Biträdande sektorchef	
NYTT SON 16.4	Anmälan och revidering i vårdgivarregistret (IVO)	2 kap. PSL (2010:659)	Biträdande sektorchef	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsfattare	Kommentar
NYTT SON 16.5	Yttranden till patientnämnd		Ledningsansvarig Psykolog och Verksamhetschef enligt HSL inom Skolfam	

Specifikt för socialjouren

Delegerat av socialnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutanderätt	Kommentar
1. Socialtjänstlag (SoL)				
SJ 1.1	Beslut att polisanmäla misstanke om brott rörande barn	10 kap. 21 § OSL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.2	Beslut i fråga om: försörjningsstöd enligt norm + 10 %	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.3	Beslut i fråga om övrigt bistånd upp till 10 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.4	Beslut om förvaltningens egna boenden	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.5	Beslut om tillfällig placering i jourhem/nätverkshem	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.6	Beslut om akut placering i HVB	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.7	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.8	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
2. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)				
SJ 2.1	Beslut om omedelbart omhändertagande	6 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.2	Beslut om omedelbart omhändertagande, när svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård enligt LVU då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	6 a § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt
SJ 2.3	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra då individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	9 b § LVU	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutanderätt
SJ 2.4	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9 § LVU	Ordförande i socialnämnden	Vid eget beslut enligt 6 § LVU
SJ 2.5	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas	11 § tredje stycket LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.6	Beslut rörande den unges förhållanden i den mån beslutet ej är att hänföra till 11 § första och andra stycket LVU	11 § fjärde stycket LVU	Socialsekreterare SJ	
SJ 2.7	Beslut om rätt till umgänge eller beslut om att vistelseort ej ska röjas för vårdnadshavare då nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § andra stycket LVU	Ordförande i socialnämnden	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutanderätt	Kommentar
SJ 2.8	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.9	Beslut om tillfälligt utreseförbud när socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 d § LVU	Ordförande i socialnämnden	Se § 160 2020-08-25
SJ 2.10	Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	31 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.11	Beslut om läkarundersökning, utseende av läkare samt bestämmande av plats för läkarundersökning	32 § LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.12	Beslut om biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	43 § första stycket LVU	Ordförande i socialnämnden	
SJ 2.13	Beslut om att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande	43 § andra stycket LVU	Särskild utsedd tjänsteman*	*Se bilaga 1

3. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

SJ 3.1	Beslut om att inleda utredning då man fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård	7 § LVM	Socialsekreterare SJ	
SJ 3.2	Beslut om att inledd utredning ska läggas ned	7 § LVM	Enhetschef SJ	
SJ 3.3	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökning	9 § LVM	Socialsekreterare SJ	
SJ 3.4	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	13 § LVM	Ordförande i socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt till SJ 3.3
SJ 3.5	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande	18 b § LVM	Ordförande i socialnämnden	
SJ 3.6	Beslut om begäran av biträde av polis för genomförande av läkarundersökning	45 § första stycket LVM	Socialsekreterare SJ	
SJ 3.7	Beslut om begäran om biträde av polis för inställelse till vårdinstitution	45 § andra stycket LVM	Socialsekreterare SJ	

Beslutsärende: Remiss e-
petition #345065 -
Äldreomsorg på finska

13

24ON434



Yttrande

2025-02-03

Handläggare:

Kia Fernlund
Tfn 026- 17 80 00
kia.fernlund@gavle.se

Diarienummer: 24ON434

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Yttrande på remiss – E-petition #345065 – Äldreomsorg på finska

Förslag till beslut

Att anta remissen som besvarad i och med detta yttrande.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden har fått E-petition #345065 – Äldreomsorg på finska, för besvarande.

Förslagsställaren beskriver sitt förslag flera delar och föreslår utifrån detta

”Att kommunen anställer personal som behärskar finska och öppnar nya avdelningar efter behov, för att kunna ta emot äldre sverigefinnar inom kommunens äldreomsorg. En första ny avdelning bör startas i Bomhusområdet”.

Yttrande

Finska avdelningen inom Furugårdens vård- och omsorgsboende erbjuds endast till finstalande kunder. Det finns även sverigefinnar på andra avdelningar inom Furugården, som då erbjuds att delta på aktiviteter som vänder sig till sverigefinnar, även om det inte arbetar finsspråkig personal på de avdelningarna.

Frågeställaren uppmärksammar det faktum att kunder med somatisk problematik och demenssjukdom blandas på den finska avdelningen, vilket inte är optimalt ur kvalitetssynpunkt, och en uppdelning i enlighet med övriga vård-och omsorgsboenden är eftersträvansvärd, dvs separata avdelningar för somatik respektive demens.

För närvarande finns ingen kö till finska boendet utöver enstaka ärenden på överflytt. Samtidigt uttrycks behovet av äldreomsorg på finska mycket starkt inom ramen för samrådsmöte finskt förvaltningsområde, vid inventering av finstalande kunder i form av uppsökande verksamhet, samt i sagda e-petition.

Två enheter på Furugården är just nu föremål för renovering, och kommer inom överskådlig tid att vara återställda. En av dessa skulle då på försök kunna ställas om till ytterligare en finsk enhet, med somatisk- eller demensinriktning, och sedan utvärderas för att säkerställa att insatserna motsvarar det faktiska behovet hos målgruppen.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Omvårdnadsnämnden har ålagts yttra sig över remiss på e-petition gällande "Äldreomsorg på finska".

Ärendet hanteras av Omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 27 februari. Kia Fernlund, kontorschef har varit ansvariga handläggare i ärendet.

Missiv

Ärende Dnr 24KS431
Dok/Handl id 24KS431-4
2024-10-14

kommunstyrelsen@gavle.se

Till Omvårdnadsnämnden

Ärende E-petition #345065 - Äldreomsorg på finska
Vårt dnr **24KS431**

Översänder e-petition för beslut i Omvårdnadsnämnden

Handlingar E-petition, Bilaga till e-petition, Delegationsbeslut

Svarsdatum Senast den **14 februari 2024**

Upplysningar

I samband med att beslut ska fattas med anledning av förslaget bör förslagsställaren underrättas om vid vilket sammanträde förslaget kommer att behandlas.

När beslut har fattats kontaktar respektive nämnd förslagsställaren och meddelar beslutet samt skickar ett protokollsutdrag till Kommunstyrelsens registrator kommunstyrelsen@gavle.se med hänvisning till **24KS431**. Beslutet anmäls sedan till Kommunfullmäktige för kännedom.

Vid frågor kan ni kontakta:

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

Med vänlig hälsning

Registrator
Styrning och stöd
Informationsförvaltningsenheten

Ärendenummer: #345065 | Datum: 2024-09-23 13:39

✓1. Personuppgifter

Namn som visas på webben

Ange ditt namn eller om du inte vill att ditt riktiga namn ska publiceras tillsammans med ditt e-förslag på Gävle kommuns hemsida ett valfritt namn/alias här.

Namn på webben

Kontaktuppgifter

För- och efternamn

E-postadress

Mobiltelefon

Notifieringar

E-post

✓2. Förslag

Rubrik

Ange vilken rubrik som ska sättas på ditt förslag.

Rubrik

Äldreomsorg på finska

Beskrivning

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

Se bilaga.

Ladda upp fil

Om du har en bild eller ett dokument som kompletterar eller beskriver ditt förslag så bör du ladda upp detta här.

Sid 2(2)

Du kan ladda upp max 5 filer, totalt 10 MB.

 **Medborgarförslag - Äldreomsorg på finska(588449) (003).pdf** (507 KB)

Samtliga filer ovan finns bifogade i detta dokument, se bifogade filer.

Vill du presentera ditt förslag?

När röstningen är avslutad blir du eventuellt inbjuden till mötet där ditt ärende tas upp. Under mötet har du möjlighet att muntligt lämna synpunkter när det beredda förslaget tas upp för beslut. Din presentation begränsas till tre minuter.

Mötet hålls i regel under den fjärde veckan i månaden. Exakt datum och tid framgår i en eventuell inbjudan.

Ja

ANKOM

2024-09-12

Gävle kommun
Stadshuset

GÄVLE KOMMUN

Styrning och stöd

Sid 208(383)

2024-09-12

Sid 1(1)

Dnr

Till Gävle kommun

Medborgarförslag: Äldreomsorg på finska

Idag bor cirka 8 000 sverigefinnar i Gävle, fördelat på tre generationer. Av dessa är över 1 000 personer födda i Finland med finska som modersmål. Det är ett känt faktum att med stigande ålder och vid sjukdom förlorar man ofta det sist inlärd språket, vilket i detta fall är svenska.

I Gävle finns en finsk avdelning inom äldreomsorgen sedan år 2000, belägen på Furugården, med nio platser som alltid är upptagna. Utöver dessa platser är behovet stort, då över 30 äldre idag är placerade på avdelningar där personalen inte talar finska. Eftersom många av dessa äldre har förlorat sin förmåga att tala svenska, blir de språkligt isolerade på sina avdelningar. Detta innebär att de inte kan kommunicera vare sig med andra äldre eller med personalen.

Forskning inom området visar att språklig isolering kan leda till aggressivt beteende när personalen inte förstår de äldres dagliga behov. Det är dessutom inte humant att isolera människor på detta sätt.

Riksdagen stiftade lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk 1999, och den trädde i kraft år 2000 med fler tillägg och förstärkningar därefter. Gävle kommun ingår sedan 2012 i finska språkets förvaltningsområde, vilket bland annat innebär rätt till äldreomsorg på finska, ett av minoritetsspråken.

Gävle kommun deltar även i projektet "äldrevänlig kommun", vilket bör uppmärksammas i detta sammanhang.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag att kommunen anställer personal som behärskar finska och öppnar nya avdelningar efter behov, för att kunna ta emot äldre sverigefinnar inom kommunens äldreomsorg. En första ny avdelning bör startas i Bomhusområdet.

Det är även viktigt att påpeka att den enda finska avdelningen idag (Furugården) är en blandavdelning för både somatiska kunder och personer med demens. Man måste ta hänsyn att dessa grupper har väldigt olika behov av vård. Det är inte optimalt att blanda dessa kunder med olika diagnoser.

Beslutsärende:
Patientsäkerhetsberättelse år
2024 för
Omvårdnadsnämnden
14
25ON33



Missiv

2025-02-04

Diarienummer: 25ON33

Handläggare:

Yvonne Bergman, MAS
Therese Lundberg, MAS
Johanna Storing, MAR

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Patientsäkerhetsberättelse år 2024 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att Omvårdnadsnämnden antar patientsäkerhetsberättelsen för 2024 som sin egen samt ställer sig bakom målen, strategierna och aktiviteterna för patientsäkerhetsarbetet 2025.

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden har tidigare ställt sig bakom den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet med målet "Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada". God kvalitet gällande hälso- och sjukvård behöver säkerställas och prioriteras under 2025 för ökad patientsäkerhet.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Vålfärd

Patientsäkerhetsberättelse

Omvårdnadsnämnd

1 Inledning	3
2 Sammanfattning	5
3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	7
3.1.1 Övergripande mål och strategier	8
3.2 En god säkerhets kultur	15
3.3 Adekvat kunskap och kompetens	17
3.4 Patienten som medskapare	19
4 AGERA FÖR SÄKER VÅRD	20
4.1 Ökad kunskap om inträffade vårdskador	20
4.2 Tillförlitliga system och processer	22
4.3 Säker vård här och nu	36
4.3.1 Riskhantering	37
4.4 Säkra analys, lärande och utveckling	37
4.4.1 Avvikelse	44
4.4.2 Klagomål och synpunkter	49
4.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap	50
5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	52

1 Inledning

Sid 214(383)

25ON33

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa bilder:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

2 Sammanfattning

Sid 216(383)

Ett beslut från Omvårdnadsnämnden om indikatorer för en god och säker hälso- och sjukvård inom Välfärd Gävle togs inför år 2024 och i Verksamhetsplan 2024-2027 för Omvårdnadsnämnden finns följande två mål:

- Läkemedelsgenomgångar genomförda av alla patienter, målvärde 80%
- Avvikelser ska poängbedömas inom två veckor, målvärde 90 %

Gällande nationellt vårdförlopp "Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom" har ett seminarium genomförts via lokal arbetsgrupp inom Gävleborg samt utarbetats en länsgemensam rutin. Medicinskt ansvarig för rehabilitering har uppdaterat lokal rutin. Implementering av rutinerna har påbörjats av Hälso- och sjukvårdskontoret, arbetsterapeuter i egen regi har påbörjat ett arbete gällande nya föreslagna bedömningsinstrument. Det kvarstår arbete gällande ansvar och roller för strukturerad intervju om läkare efterfrågar.

Gällande nationellt vårdförlopp för "Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet" så har lokal arbetsgrupp LAG rehabilitering utarbetat en länsgemensam rutin, utbildningsmaterial och förslag till en övergripande överenskommelse. Hälso- och sjukvårdskontoret samt externa utförare har fått information av medicinskt ansvarig för rehabilitering vid några tillfällen och verksamheten ansvarar för fortsatt implementering.

Arbetet med att säkerställa hantering med inventering/register för att uppfylla lagkrav gällande spårbarhet och kalibrering/service av medicintekniska produkter såsom mätutrustning/kommunägda hjälpmedel är fortfarande avstannat.

Gällande riskbedömningar (fall, trycksår, munhälsa och undernäring) så visar resultatet för år 2024 att antalet genomförda riskbedömningar har ökat jämfört med föregående år gällande riskbedömning av fall och trycksår inom hemsjukvård. Antalet genomförda riskbedömningar jämfört med föregående år har minskat litet gällande vård- och omsorgsboende.

Gällande god vård vid demenssjukdom och resultat i BPSD-registret så syns en förbättring jämfört med föregående år angående antalet registreringar och vissa resultat gällande olämpliga läkemedel. En försämring syns jämfört med föregående år gällande andel registreringar där smärtskattningsskala använts.

Av resultat från Svenska palliativ registret framgår att det fortfarande är en låg andel patienter som får evidensbaserad smärtskattning i livets slutskede. Det kan innebära att patienterna inte får adekvat smärtlindring i förhållande till upplevd smärta och är därför ett angeläget förbättringsområde. Andra identifierade förbättringsområden gäller dokumenterade munhälsobedömningar samt dokumenterade brytpunktssamtal. Gällande evidensbaserad smärtskattning och munhälsobedömningar har det skett en förbättring på vård- och omsorgsboenden samtidigt som det skett en försämring i hemsjukvården jämfört med föregående år. Goda resultat finns för flera andra indikatorer.

Ställningstagande angående fråga om att börja använda ytterligare kvalitetsregister, såsom

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer vårdprevention, ett förebyggande arbete för äldre personer som riskerar att falla, drabbas av undernäring, ohälsa i munnen, blåsdysfunktion eller trycksår.

Svenska Halt är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende, metoden är evidensbaserad.

För att uppnå hög kvalitet inom området mat, måltider och nutrition (utifrån föreskriften HSL:FS 2022:49 om förebyggandet av och behandling vid undernäring) behöver vård- och omsorgspersonal ha ett nära samarbete med, om möjligt, patienten själv och ett välfungerande teamarbete. Utöver det krävs att rutiner är välkända och tillämpade. Det sistnämnda gällande rutiner ser vi idag är en stor brist. Ett tidigare mål var att alla patienter ska få det stöd som krävs för att tillgodose sitt energi- och näringsbehov samt att nutritionsbehandling ska dokumenteras och följas upp. Arbetet fortgår kontinuerligt och kan inte mätas fullt ut, men vi kan se utifrån enkäten att alla patienter inte får sina bakomliggande orsaker till ät- sväljproblem och ofrivillig viktnedgång utredda, vilket är en stor risk för patientsäkerheten. Att sjuksköterskor har rätt kompetens för att klara det nutritionsansvar som idag åligger dem är av stor vikt. Målet om att utbilda samtliga sjuksköterskor i nutrition 2024 har inte uppnåtts och kvarstår som en prioritering. Gällande nattfasta har inte målet uppnåtts under 2024. Målet kan diskuteras och vid behov justeras för att bli mer realistiskt.

ViSam beslutsstöd implementerades under 2024. Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när en patients hälsotillstånd försämrats. Den medicinska rådgivare som finns i primärvården inom Region Gävleborg har medverkat för att i sin tur kunna informera primärvårdsläkarna. Den strukturerade informationen som sjuksköterskan har tagit fram genom att använda beslutsstödet ligger till grund vid kontakt med primärvårdsläkarna så att rätt vårdnivå kan bedömas för patienten. Verksamheten har även egna utbildare bland sjuksköterskorna.

Under 2024 har det påbörjats ett arbete gällande kvalitetssäkring av delegeringsprocessen samt revidering av rutin för delegeringen av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården. En arbetsgrupp har även skapats för att arbeta med delegeringsprocessen.

Implementeringen av digitala signeringslistor har fortsatt under 2024. Samtliga vård- och omsorgsboenden samt hemtjänstutförare i egen regi använder nu digital signering. Digitala signeringslistor säkrar upp att den som signerar att man givit ett läkemedel är delegerad för uppgiften samt att åtgärder utförs i rätt tid.

Strukturerad mätning av riskfaktorer, förekomst av infektioner och antibiotikaanvändning för att skapa underlag för ett fortsatt förbättringsarbete. Det ger även incitament till att försöka minska och förebygga riskfaktorer. Rapportering gällande vårdrelaterade infektioner har endast skett från ett vård och omsorgsboende.

Ett pilotprojekt har startat upp under våren gällande användning av läkemedelsautomater med ett mycket positivt resultat.

Precis som i tidigare Patientsäkerhetsberättelser kan det konstateras att bedömningar av sannolikhets- och allvarlighetsgrad av avvikelser saknas i mycket stor utsträckning. Detta är ett prioriterat förbättringsområde i arbetet med avvikelshantering då sannolikhets- och allvarlighetsbedömningarna av medicinska avvikelser ligger till grund för om medicinskt ansvarig sjuksköterska/medicinskt ansvarig för rehabilitering blir informerade om händelsen eller inte.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/medicinskt ansvarig för rehabilitering/nutritions ansvarig dietist har tillsammans med upphandlingscontroller medverkat på uppföljningar av externa utförare för att följa upp kvalitet. Uppföljningarna genomförs enligt en strukturerad uppföljningsmall.

3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD (83)

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning



Medicinskt samverkansgrupp

Består av medicinskt ansvarig sjuksköterska/medicinskt ansvarig för rehabilitering och verksamhetschef. Denna ledningsgrupp har ersatts av ett förändrat arbetssätt under senare delen av 2024. Ett forum för att driva och följa upp patientsäkerheten i kommunen och arbeta ihop i strategiska frågor. Gruppen har under 2024 slutfört framtagandet av rutinen ansvar och roller medicinskt ansvarig sjuksköterska/medicinskt ansvarig för rehabilitering och verksamhetschef hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdskontoret

I kontor Hälso- och sjukvård arbetar legitimerade medarbetare som arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor samt ett antal undersköterskor. Samtliga arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Kontoret är indelat i fyra geografiska team med en ansvarig enhetschef för varje teamområde; Nord, Öst, Syd och Väst. Medarbetare är verksamma inom hemsjukvård, vård- och omsorgsboende, LSS/socialpsykiatri, avlösningplatser samt korttidsplatser. Hälso- och sjukvårdens professioner ska arbeta i team runt patienten, tillsammans med andra berörda såsom regional primärvård, specialistsjukvård, slutenvård, hemtjänst eller personlig assistans, utifrån sina roller som omvårdnadsansvarig respektive rehabiliteringsansvarig. Samtliga enhetschefer är legitimerade och arbetar verksamhetsnära.

3.1.1 Övergripande mål och strategier

Sid 219(383)

I den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet finns en nationell vision ”God och säker vård – överallt och alltid” och ett nationellt mål ”Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”. Valfärd Gävles omvårdnadsnämnd och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd har anslutit sig till det målet sedan år 2022. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är under uppdatering och kommer att publiceras under våren 2025 med förtydligande gällande egenkontroll, uppföljning, analys och lärande.

Strategi

Den övergripande strategin har sedan 2023 varit att slutföra arbetet med analysverktyget för patientsäkerhet med att utse ansvariga och upprätta handlingsplan. Vidare att besluta om:

- Mål och indikatorer för en god och säker vård inom Valfärd Gävle
- Underlätta för verksamheter att följa sina resultat via Power BI
- Tydliggöra arbetet med riskhantering
- Ge möjlighet till återkommande utbildning för alla medarbetare
- Säkerställa fortsatt implementering av nationella vårdförlopp
- Använda och utveckla arbetet med relevanta beslutsstöd och kvalitetsregister

3.1.1.1 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Kommunens hälso- och sjukvård tillhör sektor Valfärd Gävle vilken består av sex kontor. Sektorn arbetar på uppdrag av tre nämnder: Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden varav hälso- och sjukvård finns i två av nämnderna. Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden är ansvariga som vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter, men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Omvårdnadsnämnd

Omvårdnadsnämnden är ansvarig huvudman och vårdgivare för den kommunala primärvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), för verksamheter enligt SoL 5 kap. 5 § andra stycket, dagverksamhet enligt 3 kap. 6 (HSL 2017:30) samt hemsjukvård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

En medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ansvara för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,

5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för

Sid 220(383)

a) läkemedelshantering,

b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och

c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det

Framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6§.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

6 § En medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ansvara för att

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,

2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,

3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),

4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,

5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för

a) läkemedelshantering,

b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och

c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det

Detsamma gäller i tillämplig omfattning sådana fysioterapeuter och arbetsterapeuter som avses i 11 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

Framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6§.

Nutritionsansvarig dietist (NAD)

Nutritionsansvarig dietist har rollen som både kravställare och verksamhetsstöd gentemot såväl utförare i kommunal regi som externa utförare i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 11 kap. § 4 i hälso- och sjukvårdslagen. NAD arbetade fortlopande med att upprätthålla, utveckla, styra och, i det fall det krävs, rapportera till omvårdnadsnämnden angående hur arbetet med mat, måltider och nutrition bedrivits i verksamheterna. NAD fastställde även rutiner inom det lagstadgade området för att upptäcka, förebygga och behandla undernäring (Socialstyrelsens föreskrift om förebyggande av och behandling vid undernäring HSL-FS 2022:49).

Verksamhetschef HSL

Verksamhetschef HSL ansvarar för att tillhandahålla tjänster som uppfyller de målsättningar och krav som ställts upp av omvårdnadsnämnden samt lagstiftning och föreskrifter i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 4 kap § 2 i hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschef HSL ansvarar för att inom sitt verksamhetsområde tillse att rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvårdsuppdraget är kända på enheterna.

Enhetschef HSL

Enhetschef leder och fördelar arbetet för sina medarbetare. Ansvarar för att organisera och planera teamarbete kring patient samt ansvarar för rapportering och avvikelshantering.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är den som

- Har legitimation eller särskilt förordnande
- Biträder legitimerad eller särskilt förordnad personal i vården av en patient

- Jobbar på ett sjukhus eller en annan vårdinrättning och deltar i vården av en patient Sid 221(383)

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Alla medarbetare som utför hälso- och sjukvård är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Arbetsuppgifter som utförs på delegering av legitimerad personal är att betrakta som hälso- och sjukvård och medför därför särskilt ansvar enligt Patientsäkerhetslagen.

3.1.1.2 Samverka för att förebygga vårdskada

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Vårdhygien

Gävle kommun har tillsammans med övriga kommuner i länet ett avtal med Vårdhygien region Gävleborg. Vårdhygien arbetar aktivt med kommunerna samt inom regionen med att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien erbjuder hygienutbildningar till kommunernas chefer, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal. Medverkar även vid hygienronder som stöd till MAS.

Läkaravtal

I Gävleborgs län finns ramavtal och lokala samverkansavtal för läkarmedverkan framtagna för att säkerställa läkarmedverkan. I avtalen har exempelvis fastställts att årliga läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. Revidering av ramavtalet gällande hemsjukvård har gjorts under 2024. Gällande de lokala samverkansavtalen för läkarmedverkan så sker revidering kontinuerligt.

Patientnämnden

Patientnämnden är en politiskt sammansatt och fristående nämnd inom region och kommun som har till uppgift att hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare samt att få frågor besvarade. Patientnämnden handlägger hälso- och sjukvårdsärenden för samtliga kommuner i Gävleborgs län. MAS i Ljusdal är utsedd kontaktperson till patientnämnden och är adjungerande i den politiska nämnden. Kontaktpersonen representerar alla kommuner i länet. Patientnämnden deltar årligen på nätverksträff för MAS/MAR i länet.

Intern samverkan

Kontor hälso- och sjukvård samverkar internt med kontor boende, kontor stöd i hemmet och kontor myndighet. Kontoret har även samverkan med region Gävleborg samt externa utförare.

Avvikelse avstämning

Kvalitetssamordnarnas roll har förändrats under 2024 till att arbeta mer proaktivt genom att identifiera kvalitetsbrister samt säkerställa att gällande rutin följs, istället för som tidigare med uppdraget att utreda avvikelser. Därtill ska kvalitetssamordnarnas förändrade uppdrag innefatta att stödja arbetet med att ta fram nya kvalitetssäkra arbetssätt för att främja patientsäkerheten, stödja med att identifiera och säkerställa att vi har rätt kompetens i verksamheten.

Kvalitetssamordnarna har, tillsammans med MAS/MAR, korta veckovisa avstämningar med respektive enhetschef för genomgång av aktuella avvikelser inom respektive enhetschefs teamområde samt översyn av behovet av åtgärder.

Arbetsgrupper - flera olika arbetsgrupper finns utifrån prioriterade områden för att öka patientsäkerheten. Sid 222(383)

Kvalitetsteamet

Kvalitetsteamet omfattar olika former av stöd för kärnverksamheternas systematiska kvalitetsarbete inom ramen för Välfärd Gävle. Systematiskt kvalitetsarbete handlar om att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet

Kvalitetsteamet består av: kvalitetsstrateg, MAS, MAR, NAD, SAS, utredare, upphandlingscontroller, avtalssamordnare samt verksamhetschef för verksamhetsområde planering, analys och utvärdering.

Upphandlingsteamet

MAS/MAR har regelbundna avstämningar med upphandlingsteamet utifrån de vårdgivare som har avtal med Gävle kommun. MAS/MAR medverkar vid avtalsuppföljningar och vid uppföljning utifrån patientsäkerhetsbrister.

Upphandlingsteamet består av upphandlingscontrollers och avtalssamordnare.

Externa utförare

I samverkan med upphandlingsteamet medverkar MAS/MAR på regelbundna utförmöten för externa vård- och omsorgsboenden och hemtjänstutförare. Även verksamhetschef HSL deltar på utförmöte för de externa hemtjänstutförarna. MAS/MAR tar alltid del av utredningar enligt Lex-Maria. MAS/MAR genomför hygienronder och externa kvalitetsgranskningar hos de externa utförarna i samverkan med Region Gävleborg.

Verksamhetssystem

Uppgradering av nuvarande system som bland annat innefattar patientjournal. Omfattande arbete med framtagning av grundläggande struktur.

Förstärkt samverkan

En samverkansgrupp med uppdrag från biträdande sjukhusdirektör Region Gävleborg samt biträdande sektorchef Välfärd Gävle med utsedda verksamhetschefer, som representerar både offentlig och privat regi, inom dels slutenvård men även inom den regiondrivna primärvården samt den kommunala hälso- och sjukvården. Gruppen träffas ca fyra gånger per halvår. Syftet är förstärkt samverkan, undvika slutenvård, utifrån målsättning med god och nära vård med patienten i fokus. Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt Medicinskt ansvarig för rehabilitering är adjungerade vid behov.

Sommarsamverkan

Under sommartid hålls veckovis avstämning mellan Välfärd Gävle och Region Gävleborgs slutenvård och primärvård. Representanter är verksamhetschefer/enhetschefer inom kontor myndighet, boende och hälso- och sjukvård och motsvarande inom Region Gävleborgs verksamheter. Därutöver medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvarig för rehabilitering.

Mobilt sjukvårdsteam

Gävle kommun och Region Gävleborg har sedan 2018 ett gemensamt mobilt sjukvårdsteam. Syftet med det mobila teamet är att förbättra vårdkedjan mellan kommun, primärvård och slutenvård. Ambitionen är att kunna optimera vården för äldre med sviktande hälsa eller multisjuka vuxna som bor i ordinärt boende, vård- och omsorgsboende eller som vistas på en korttidsenhet. Effekten blir att personer med behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser får fortsatt vård i hemmet vilket bedöms medföra ett mervärde för individen, minskat tryck på akutmottagningen och

färre antal inskrivningar. Teamet bemannas av läkare från primärvården eller slutenvården, en sjuksköterska från primärvården och en sjuksköterska från kommunen ^{Sid 223(383)} som har ett nära samarbete med biståndshandläggare. Gävle kommun bidrar med tre sjuksköterskor till samarbetet.

Samverkan med Folktandvården

Enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvarar regionerna för att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård erbjuds personer med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Tandvårdsförordningen (1998:1338) förtydligar regionernas och kommunernas skyldighet till samarbete för att nå dessa personer.

Uppsökande tandvård erbjuds av Folktandvården region Gävleborg i samverkan med länets kommuner. Syftet är att förebygga och förbättra munhälsa hos personer med varaktiga och omfattande vård- och omsorgsinsatser. Insatsen är kostnadsfri för patienten. Region Gävleborg handleder kommunens vård- och omsorgspersonal när behov uppstår samt utbildar i munhälsa en gång per år.

Kommunens ansvar:

- Identifiera personer som har rätt till Nödvändig tandvård
- Utse kommunansvarig
- Vårdboenden, hemtjänstgrupper privata boenden ska vara uppdaterade med aktuella kontaktuppgifter
- Att aktuell omvårdnadspersonal är närvarande vid munhälsobedömning
- Följa individuell munvårdsplan
- Tillsäker att omvårdnadspersonal får utbildning

Folkhälsofunktionens ansvar:

- Munhälsobedömning till alla som tackat ja
- Instruera person och personal om munvård
- Göra en individuell plan
- Hålla munvårdsutbildning (tilläggsutbildning) till omvårdnadspersonal

Beställarenhetens ansvar

- Betala Folktandvården för munhälsobedömning och utbildning(tilläggsutbildning)
- Betala vårdgivare för den vård som bedrivs
- Uppföljningar
- Ansvara för det administrativa stödet

För att förbättra hälsan för vårdtagare med ett större omsorgsbehov erbjuder tandvårdsföretaget **Oral Care** hemtandvård och ger nödvändig tandvård på plats i vårdtagarens bostad, både på vård- och omsorgsboende samt på gruppboenden. Hemtandvård sker i dialog med Region Gävleborg.

- Anpassad vårdplanering utifrån individuella behov
- Trygg och varsam behandling på sitt egna rum
- Minskat behov av eventuell premedicinering samt exponering för externa miljöer.
- Kostnadseffektiv vårdmodell
- Undviker onödiga transporter och personella resurser

Samverkan smittskydd/vårdhygien

Samverkansmöten där deltagarna utgörs av följande från Region Gävleborg:

vårdhygien, vaccinsamordnare och smittskyddsläkare och från länets kommuner var medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS och medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAR representerade. Samverkansmöten sker i regel 1 gång per månad men mer frekvent när det är vaccineringsperioder. ^{Sid 224(383)}

Chefsläkarmöten

Länets Medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS och Medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAR har regelbundna möten med chefläkare i Region Gävleborg, primärvård och specialistvård. Fokus för dessa möten har varit patientsäkerhetsarbete, identifiera riskprocesser, förbättra flöden och lyfta allvarliga händelser.

Lokal samverkansgrupp Nutritionsråd

Under hösten 2022 startades Lokal samverkansgrupp LSG Nutrition där nutritionsansvarig dietist NAD ingår från Välfärd Gävle. Medlemmar är även verksamhetschef paramedicin, verksamhetschef primärvård, MAS från Gävle och Sandvikens kommun, primärvårdsdietist, chefläkare allmänmedicin, chefssjuksköterska och logoped. Gruppen har som syfte att skapa en struktur för insatser att stödja verksamheter i planering, genomförande, uppföljning och utveckling för nutritionsarbetet i regionen och länets kommuner. Gruppen ska bereda underlag till beslut och ta fram handlingsplan, mål och kvalitetsindikatorer inom nutritionsområdet. Arbetet i denna grupp har fortgått under 2024 och stort fokus har legat på att uppdatera den länsgemensamma rutinen för samverkan mellan region och kommun i nutritionsfrågor samt ta fram länsgemensam rutin för enteral nutrition (näring via sond).

Lokal arbetsgrupp diabetes

Det tidigare diabetesrådet har bytt namn till lokal samverkansgrupp LSG diabetes och sorterar under den nationella kunskapsstyrningen. Gruppen är en kombinerad operativ och strategisk arbetsgrupp som omsätter programområdets verksamhetsplaner lokalt inom Region Gävleborg. Deltagare i gruppen är processägare, primärvårdsläkare, endokrinologer, diabetessjuksköterskor och två Medicinskt ansvariga sjuksköterskor från länets kommuner.

Lokal arbetsgrupp primärvård

Under 2022 startades lokal arbetsgrupp LAG primärvård som sorterar under den nationella kunskapsstyrningen. Gruppen är en kombinerad operativ och strategisk arbetsgrupp som omsätter programområdets verksamhetsplaner lokalt inom Region Gävleborg. Gruppen består av medicinsk rådgivare på hälsovalskontoret, läkare, sjuksköterskor, dietist, fysioterapeut, arbetsterapeut och psykolog från Region Gävleborg och kommunerna är representerade av MAS från Gävle och Hudiksvall.

Lokal arbetsgrupp rehabilitering

Lokal arbetsgrupp LAG rehabilitering utifrån den nationella kunskapsstyrningen syftar till att vara en kombinerad operativ och strategisk grupp som omsätter programområdets verksamhetsplaner lokalt inom Region Gävleborg. Deltagare är vårdenhetschefer från regionens specialistvård, primärvård och representant för försäkringsmedicin, Rehabchefer, MAR från Gävle/MAR från länet samt patientrepresentanter. Gruppen leds av deltagare från lokala programområdet för rehabilitering/processledare.

Lokal samverkansgrupp Patientsäkerhet

Samverkansgruppen består av slutenvårdens chefssjuksköterska, chefläkare, chefstandläkare, länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt medicinskt ansvariga för rehabilitering. Avvikelser i vårdensövergångar samt analys av avvikelser som skickas mellan region och kommunerna finns med på agendan.

Läkemedelskommitté

Sid 225(383)

Leds av ordförande för kommittén. MAS från två av länets kommuner är representerade tillsammans med informationsläkare, informationsapotekare. Arbetet är reglerat enligt lagen om Läkemedelskommittéer och övergripande mål är att som expertorgan inom områdena läkemedel och läkemedelsterapi verka för en nationell säker och kostnadseffektiv hantering av läkemedel sedd ur ett helhetsperspektiv där patientens och samhället bästa beaktas.

Den kommunala läkemedelsgruppen

Arbetsgruppen upprättar samt reviderar årligen riktlinjen för läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård i Gävleborg i samverkan med region Gävleborgs läkemedelsenhet. MAS från Gävle samt Hudiksvall företräder länets övriga medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Medlemmar är även sjuksköterskor från olika verksamheter i länets kommuner.

Hjälpmedelsgrupp

Hjälpmedelsgruppen är utsedd av Länsledning välfärd och består av sakkunniga inom hjälpmedelsområdet inom sina respektive organisationer. Hjälpmedelssamordnare är sammankallande. Tre MAR varav en från Gävle är några av representanterna.

- Utforma, formulera och föreslå en gemensam hjälpmedelshandbok för beslut av Hjälpmedelsrådet
- Genomföra en årlig genomgång och eventuellt uppdatering av hjälpmedelshandboken för beslut av Hjälpmedelsrådet
- Vara remissinstans för Hjälpmedelsrådet
- Bedömer, initierar och avropar nödvändiga utbildningsinsatser inom hjälpmedelsområdet
- Planerar och arrangerar ett årligt nätverksmöte för alla förskrivare inom hela Gävleborg

Palliativa rådet

I Gävleborg finns ett palliativt råd etablerat för samverkan mellan länets kommuner och Region Gävleborg. I rådet medverkar verksamhetsrepresentanter från länets kommuner, primärvården och den specialiserade vården inklusive barnsjukvården. Kommunerna representeras av MAS från Gävle och Nordanstig. Palliativa rådet har inlett arbetet med att implementera det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård.

God och nära vård - länsgemensam arbetsgrupp

Ansvarar för arbete enligt uppdrag från Länsledning inom ramen för omställning till god och nära vård. En mindre arbetsgrupp inom gruppen har arbetat med att ta fram indikatorer för uppföljning enligt uppdrag från Länsledning. MAR Gävle har deltagit i båda arbetsgrupperna. Den länsgemensamma arbetsgruppen är för närvarande vilande.

Egenvård

Arbetsgrupp på uppdrag av Utskott vuxna/ Länsledning gällande den länsgemensamma rutinen för egenvård med tillhörande bilagor samt frågor och svar på Samverkanswebben. Bland deltagare finns MAR från Gävle samt MAS från länet.

Kommun- och regionsamverkan

Hälso- och sjukvårdskontoret har löpande samverkan med Region Gävleborg, både inom slutenvård, öppen- samt primärvård. Samverkan sker även med våra privata externa utförare, dels inom primärvården, dels privata hemtjänstutförare inom LOV.

3.1.1.3 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

För de system som behandlar information inom samhällsviktiga tjänsten Hälso- och sjukvård har Informationssäkerhetsklassning, konsekvensbedömning och riskanalys fortsatt att genomföras under 2024. Gällande Treserva VO och TES, som är de centrala systemen för informationsbehandling har aktiviteterna avslutats, åtgärder föreslagits samt att årliga riskanalyser planerats in.

Fem incidenter har förekommit kring TES, varav enbart en berodde på teknisk brist och fyra på handhavandebrister.

Tekniska incidenter kring Treserva VO har haft en positiv utveckling från tolv under 2023 till två 2024. Incidenter kring olovlig läsning i Treserva VO har noterats till fyra under 2024.

Åtgärdsförslag för att motsvarande incident inte ska hända igen har tagits fram och rapporterats till Informationsägare och ledning.

Under 2024 har stort fokus legat på att skapa sig en bild över vilka krav som kommer att gälla i NIS2 eller den så kallade Cybersäkerhetslagen, som var planerad att gälla från och med oktober 2024 och som sedan flyttades fram till januari 2025. Nu ser det ut som lagen träder i kraft under augusti 2025. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har löpande informerat kring kommande lagstiftning. Två av kraven som kommer att gälla är uppföljning av IT-leverantörer och dess underleverantörer samt säkerställande av informationssäkerhet vid anskaffning av IT-lösningar. Båda dessa frågor har lyfts till ledningen för vidare hantering såsom organisation, rutiner och relevanta avtal.

Ytterligare rutinbeskrivningar rörande administrativa åtgärder som bidrar till ökad informationssäkerhet har tagits fram och beslutats under 2024. Frågan kring hur nya rutiner ska informeras har lyfts till ledningen.

3.2 En god säkerhets kultur



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

God och nära vård

I kompetensen finns en utbildning i Nära vård vars syfte är att ge en grundläggande

förståelse för vad Nära vård är och varför samhället måste göra denna omställning. Innehållet är producerat av Länsledning Velfärd och riktar sig till alla medarbetare inom kommunerna i Gävleborgs län. Sid 227(383)

Kontor hälso- och sjukvård

Verksamhetschef inom hälso- och sjukvårdskontoret strävar efter att upprätthålla en god arbetsmiljö där medarbetare har möjlighet till att bidra till en ökad patientsäkerhet genom att påtala brister men även att få tid till reflektion.

Under våren 2024 genomfördes en förändring av sjuksköterskornas kväll- och helgorganisation i syfte att öka kontinuitet och patientsäkerhet för en förbättrad arbetsmiljö. Förändringen innebär att samtliga sjuksköterskor planerades arbeta både kvällar- och helger, för att säkerställa sjuksköterskekontinuiteten och minska antalet inhyrda sjuksköterskor. Här har utfallet inte följt målet, vilket innebär att det behöver följas upp, utvärderas och vid behov behöver en ny översyn genomföras. Utfallet har visat på att det inte har minskat antalet inhyrda sjuksköterskor och ett förbättringsarbete har initierats och identifierats för att säkra upp dels rutiner, kompetens samt kvalitetssäkra arbetsprocesser.

Ett arbete med översyn av kväll- och helgorganisationen pågår med att se över flera delar. Dels ses telefonisystemet över för att öka patientsäkerhet.

Ledningssjuksköterskans roll, kompetens och ev. behov av beslutsstöd i rollen som rådgivningssjuksköterska ses över. Översyn pågår även för att se över om det finns annat kompetensbehov hos sjuksköterskor som arbetar kväll/helg som är verksamma idag inom samtliga verksamhetsområden, dvs LSS/socialpsykiatri, hemsjukvård samt vård- och omsorgsboenden. Översyn pågår även av rutin för handhavande av palliativa patienter under kvällar och helger, där en åtgärd som genomförts hösten 2024 är att tillhandahålla en prioriterad särskild telefon för palliativa patienter.

Kvalitetsorganisation

Förslag angående kvalitetsorganisation är lämnat till biträdande sektorchef under 2024 men inget beslut är ännu taget, bland annat på grund av de ekonomiska förutsättningarna för nämnden.

Arbetet med kvalitetsorganisation pågick under 2023 och fortgick första kvartalet 2024. Arbetsgruppen bestod av verksamhetschefer från kontoren boende och hälso-sjukvård, MAS, MAR samt verksamhetschef för planering, analys och utvärdering. Uppdraget var att skriva fram ett eller flera förslag till hur en kvalitetsorganisation kan se ut i hela Velfärd Gävle.

Patientsäkerhetsdialog

Som ett led i att förbättra hälso- och sjukvården för patienter på vård- och omsorgsboenden, har Länsledning Velfärd beslutat, att länets kommuner samt utförare inom Hälsoval Region Gävleborg ska implementera gemensamma patientsäkerhetsdialoger som ett permanent arbetssätt i Gävleborg. Samtliga kommuner bör genomföra minst en dialog under 2025. Patientsäkerhetsdialog är ytterst ett verktyg för att bidra till en god säkerhetskultur och en förbättrad patientsäkerhet. Patientsäkerhetsdialogerna syftar till att främja en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård och omsorg för personer som bor på vård- och omsorgsboenden genom ett gemensamt och proaktivt patientsäkerhetsarbete mellan huvudmännen. Arbetssättet är ett komplement till uppföljningen av läkarmedverkansavtalen.

3.3 Adekvat kunskap och kompetens

Sid 228(383)



En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Bemanning

I Valfärd Gävles verksamheter arbetar chefer, specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster, undersköterskor och vårdbiträden. Hälso- och sjukvården bedrivs på primärvårdsnivå på vård- och omsorgsboenden och i hemsjukvård.

Organisation och bemanning är viktigt för patientsäkerheten. Viktigt för patientsäkerheten är rätt organisation och tillräcklig bemanning med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Brister i detta kan leda till risker för patientsäkerheten

Underbemanning är idag ett världskänt problem inom hälso- och sjukvård. I Sverige stängs vårdavdelningar ner till följd av detta. För att möta problemet är en lösning att anlita sjuksköterskor från bemanningsföretag för att fylla tomma pass. Forskning visar att underbemanning är kopplad till en försämrad vårdkvalitet och patientsäkerhet. Användandet av bemanningssjuksköterskor med korta kontrakt innebär risker för försämrad vårdkvalitet i form av försämrad kontinuitet, högre arbetsbelastning för fast personal, ett sämre säkerhetsklimat och mindre effektiva arbetssätt med negativ påverkan på möjligheten att utföra omvårdnadsprocessen optimalt. Bristande kontinuitet och onödiga patientsäkerhetsrisker.

Projekt Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Valfärd Gävle

Projektet "Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Valfärd Gävle" är avslutat och implementering av en kompetensutvecklingsprocess genomförd.

Chefer på olika nivåer har fått svara på vilka behov av kompetensutveckling som deras medarbetare har och hur prioriteringen av dem ser ut. Utbildningar som har prioritering ett (1) ska vara verksamhetskritiska, dvs. utbildning som medarbetare måste ha för att kunna utföra sitt arbete.

Utifrån prioriteringarna har sektorledningen tagit beslut om vilka utbildningar som ska genomföras under 2025. En av de mer omfattande utbildningarna kommer att handla om förflyttningskunskap.

Språkutbildningar har fortsatt att genomföras under året. Exempelvis en språkombudsutbildning under våren och två under hösten.

Introduktion i metoden händelseanalys

Under 2024 så har medicinskt ansvarig för rehabilitering och socialt ansvarig

sid 229(383)
samordnare tillsammans med två verksamhetschefer SOL hållit en introduktionsdag i metoden händelseanalys utifrån ett nationellt utbildningsmaterial publicerat på hemsidan för Nätverket Sveriges chefläkare. Materialet är baserat på SKR:s/LÖF:s vägledning "Utredning av allvarliga vårdskador, 2021". Målgrupp för introduktionen var ytterligare medlemmar från Valfärd Gävles kvalitetsteam, verksamhetschefer samt kvalitetssamordnare från Hälso- och sjukvårdskontoret.

Medicinrättslig grundkurs

MAS och MAR har genomfört utbildning i Medicinrättslig grundkurs för MAS/MAR. Kursansvariga var jurister på Institutionen för Medicinsk Rätt AB. Syftet var att deltagarna skulle få förstärkta och fördjupade kunskaper om medicinsk rätt för att kunna fullgöra sina skyldigheter utifrån en god medicinrättslig grund.

Verksamhetschefens ledningsansvar

Under året 2024 har verksamhetschef HSL gått kursen "verksamhetschefens ledningsansvar" på Institutionen för Medicinsk Rätt AB.

Ledarskapsutbildningar

Tre av fyra enhetschefer inom hälso- och sjukvårdskontoret har gått kursen "Klart Ledarskap". Tre av fyra samordnare samt en av fyra enhetschefer har gått kursen "Att leda andra utan att vara chef".

Utbildningar för legitimerad personal

Utbildning i Visam beslutsstöd har givits under våren 2024. Under hösten 2024 har 47 st legitimerade medarbetare tagit del av intern implementeringsutbildning av Visam beslutsstöd, som tillhandahållits av två sjuksköterskor som gått utbildning och är certifierade interna utbildare i Visam. Internutbildning i Visam planerar att fortgå och nya utbildningstillfällen kommer ges vårterminen 2025.

Hygienutbildning

Vårdhygien på Region Gävleborg har under året erbjudit webbaserade hygienutbildningar till kommunernas chefer, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Utbildning för undersköterskor

Samtliga undersköterskor inom Hälso- och sjukvårdskontoret har genomfört utbildningar i katetersättning, sårvård, kompressionsutbildning och anafylaxiutbildning på Region Gävleborgs kliniska träningscentrum (KTC).

Nutritionsutbildning

I Kompetensen finns sedan våren 2022 en nutritionsutbildning för sjuksköterskor framtagen av NAD (nutritionsansvarig dietist). Under 2024 har 3 st sjuksköterskor slutfört utbildningen (jämfört med 11 st året innan). Under hösten höll även NAD digital nutritionsutbildning vid två olika tillfällen för länets alla kommuner. Totalt deltog 245 sjuksköterskor varav 10 st från Valfärd Gävle (varav 3 var MAS eller verksamhetschef).

Att samtliga sjuksköterskor inom Valfärd Gävle skulle genomgå nutritionsutbildning var ett mål i föregående års patientsäkerhetsberättelse. Det målet har inte uppnåtts under 2024. Förklaringar till det kan vara den stora omsättningen av både chefer och medarbetare inom kontor Hälso- och sjukvård.

3.4 Patienten som medskapare

Sid 230(383)



En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Delaktighet

Utifrån bland annat omställningen till Nära vård och nya Socialtjänstlagen så går utvecklingen mot en ökad personcentrering. Det pågår en utveckling mot ökad personcentrering i vården där patienter och närstående ses som kunskapsbärande medskapare snarare än passiva mottagare. För att skapa en mer personcentrerad hälso- och sjukvård behöver patienter och närstående involveras på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, även inom styrning och ledning.

Patienter och närstående ska vara delaktiga i vården genom att delta vid planeringar och upprättande av planer som rör patientens mål för vården. Detta kan gälla vårdplaner, brytpunktssamtal och genomförandeplaner. Personcentrerad vård ska styra planeringen så att patientens mål uppfylls. Patienter och närstående ska alltid involveras i vården och vara delaktiga i de vårdinsatser som erbjuds och sätts in, där varje legitimerad medarbetare har ett ansvar för att vården anpassas utifrån personcentrerad vård. I enlighet med rutin vid avvikelshantering ska patient och närstående alltid informeras vid en eventuell vårdskada samt vilka åtgärder som genomförts.

Vid utskrivning från slutenvården och- eller inskrivning i hemsjukvården är patient och närstående viktiga vid planering, ofta i form av "Samordnad Individuell Plan" (SIP) för en anpassad vård utifrån patientens specifika och personliga behov och önskemål.

Mat och måltider

På alla vård- och omsorgsboenden förekommer boenderåd där matgäster och ibland anhöriga har chans att framföra sina åsikter, ofta har dessa tema mat och måltider, som är en central del av dagen och upptar ca 60% av tiden för de boende. På de enheter med matleverantör bjuds matgästerna ibland in till matrådsmöten tillsammans med NAD, controller för måltidsavtalen från Styrning och stöd och matleverantör. Under 2024 fick tre boenden besök av matleverantören. Detta är mycket uppskattade besök hos matgästerna där de direkt kan lämna ris och ros på maten. Kostombud framför synpunkter från dem som inte själva kan delta i mötet. Varje år har matgästerna också chans att ge feedback på maten genom en enkät som skickas ut av matleverantören. Detta gäller de enheter med leverantör.

Patienten som medskapare vid kvalitetsgranskning

Vid kvalitetsgranskning av vård- och omsorgsboende under 2024 så har kvalitetsteamet

haft dialog med patienter/kunder.

Sid 231(383)

4.1 Ökad kunskap om inträffade vårdskador



SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Lex Maria

Fyra anmälningar enligt Lex Maria har lämnats till Inspektionen för vård och omsorg IVO under år 2024.

Anmälan enligt Lex Maria gällande en allvarlig vårdskada som ledde till att en person senare avled. En person på ett vård- och omsorgsboende, som behandlades med blodförtunnande läkemedel, hittades liggande på golvet med skrapår på huvudet. Ingen sjuksköterska åkte ut på bedömning och ingen läkare kontaktades. Några dagar efter fallet försämrades patienten och fördes till sjukhus där hjärnblödning konstaterades. Patienten avled ett par dagar senare. Utredningen visar att rutinen för att kontakta läkare vid befarad huvudskada efter fall och behandling med blodförtunnande läkemedel inte

har följts. IVO bedömde att Valfärd Gävles slutsatser var rimliga och adekvata och att de vidtagna åtgärderna är tillräckliga för att förhindra att något liknande inträffar igen. Sjd 233(383)
Ärendet har därför avslutats.

Anmälan enligt lex Maria gällande en allvarlig vårdskada som ledde till att en person senare avled. En person på ett vård- och omsorgsboende började blöda och drabbades av smärta samt hastigt försämrat allmäntillstånd efter att en legitimerad medarbetare utfört en rutinåtgärd som gick fel. Ambulans tillkallades men personen avled nästa dygn på sjukhus av cirkulationskollaps. IVO bedömde utifrån det som framgick av den utredning som genomfördes efter händelsen att de åtgärder som Valfärd Gävle har identifierat, är tillräckliga för att komma till rätta med bristerna och för att förhindra att de uppstår igen. Ärendet har därför avslutats.

Anmälan enligt Lex Maria gällande allvarlig vårdskada vilken ledde till frakturer i ben/fot. Den enskilde föll från en hygienstol i samband med att ha lämnats ensam. Bakomliggande orsaker framkom gällande introduktion, dokumentation och kommunikation. IVO begärde in en komplettering och beslut kom efter inskickad komplettering gällande att ärendet avslutas då Valfärd Gävle fullgjort skyldigheten att utreda och anmäla samt att åtgärder har vidtagits för att hindra att något liknande inträffar igen.

Anmälan enligt Lex Maria gällande allvarlig vårdskada. Den enskilde drabbades av en fallolycka som resulterade i en fraktur, vilken upptäcktes med röntgen efter fyra dygn. Bakomliggande orsaker framkom gällande kommunikation, dokumentation, utbildning, organisation samt stress. Beslutet från IVO meddelade att de avslutade ärendet, men fortsätter granskningen i ett tillsynsärende.

Handlingsplaner är upprättade för samtliga ovanstående anmälningar enligt Lex Maria. IVO har avslutat ärendena, men fortsätter granskningen i tillsynsärende.

Kvalitetssamordnare

Tidigare fanns en kvalitetsansvarig sjuksköterska inom kontor hälso- och sjukvård. Under 2024 ändrades namnet till kvalitetssamordnare och man utökade med ytterligare en kvalitetssamordnare vilken har professionen fysioterapeut. Kvalitetssamordnarna stödjer enhetscheferna i hälso- och sjukvårdskontoret i arbetet med interna och externa avvikelser samt att identifiera risker och arbeta proaktivt för att sätta in åtgärder och förebygga vårdskador.

Kvalitetssamordnarna har korta veckovisa avstämningar med respektive enhetschef, MAS och MAR för genomgång av aktuella avvikelser inom respektive enhetschefs teamområde.

Ett arbete pågår för att arbeta mer proaktivt där kvalitetssamordnarna har en viktig roll genom att tillsammans med enhetscheferna sprida kunskap om händelser och åtgärder för ett systematiskt lärande i verksamheten. På samma sätt pågår ett arbete gällande avvikelshantering där det finns återkommande händelser och- eller allvarigare händelser där ett lärande i verksamheten är viktig för att kvalitetssäkra arbetet och få en ökad patientsäkerhet.



Läkemedel

Huvudsaklig behandlingsindikation för neuroleptika till patienter i denna vårdform bedöms sannolikt vara beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD). Användningen av neuroleptika har kartlagts i form av en punktprevalensmätning. Mätningen genomfördes i samtliga kommuner i länet under oktober 2024. Data har samlats in manuellt av sjuksköterska på respektive SÄBO genom en systematisk genomgång av SÄBO-patienternas läkemedelsordinationer.

Följande neuroleptika har registrerats i mätningen: olanzapin, risperidon, quetiapin, haloperidol, och aripiprazol. År 2024 lades även läkemedlet Oxazepam till i mätningen.

I Gävle kommun valde mer än hälften av vård- och omsorgsboendena att inte svara på mätningen trots flertalet påminnelser, vilket gör det svårt att dra någon slutsats av resultatet lokalt.

Slutsatser

MAS-nätverket och läkemedelskommittén delar bilden av att arbetet med icke-farmakologiska åtgärder för personer med BPSD på länets äldreboenden utgör den viktigaste insatsen för ett gott medicinskt omhändertagande. För att kunna erbjuda en god vård på patientens egna villkor behövs systematiska arbetssätt kring patienter med BPSD. Utbildningsinsatser riktade till sjukvårds- och omsorgspersonal för att uppmärksamma symtom på BPSD är viktiga. Användning av BPSD-registret för symtomskattning som bas för åtgärdsplan och utvärdering, kan användas som ett underlag för individanpassade vårdplaner.

2023

Kommun	Antal granskade journaler	Andel patienter med neuroleptika (%)	Andel risperidon och haloperidol av neuroleptika (%)
Hofors	120	35,8	34,9
Bollnäs	230	25,7	64,4
Söderhamn	287	25,1	65,3
Nordanstig	86	22,1	73,7
Ovanåker	92	17,4	81,3
Gävle	600	16,3	86,7
Sandviken	385	15,8	72,1
Hudiksvall	468	15,4	80,6
Ljusdal	208	14,9	64,5
Ockelbo	62	11,3	85,7

Följande neuroleptika har registrerats i mätningen: olanzapin, risperidon, quetiapin, haloperidol samt aripiprazol.

2024

Kommun			Ljusdal	Ockelbo	Gävle	Sandviken	Nordanstig	Bollnäs	Ovanåker	Hofors	Hudiksvall	Söderhamn	Totalt alla säbo	
													2024	2023
antal granskade journaler			197	66	277	384	92	134	113	109	352	290	2014	2538
antal patienter på säbo som står på:			antal											
Olanzapin/ Olanzapine, Zyprexa			2	1	1	4	2	2	9	7	4	5		
Risperidon/ Risperdal			13	5	24	21	13	22	13	17	43	23		
Kvetiapin/Quetiapin, Quetiapine			2	2	11	9	1	9	1	5	7	25		
Haloperidol/ Haldol			3		3	5	1	3	1	3	9	11		
Aripiprazol/ Aripiprazole			1	21	1	1	0	0	1	0	0	0		
Oxazepam			29	12	56	78	12	50	27	57	ej mätt	42		
Olanzapin/ Olanzapine, Zyprexa			1%	2%	<1%	1%	2%	1%	8%	6%	1%	2%	2%	3%
Risperidon/ Risperdal			7%	8%	9%	5%	14%	16%	8%	16%	12%	8%	10%	10%
Kvetiapin/Quetiapin, Quetiapine			1%	3%	4%	2%	1%	7%	1%	5%	2%	9%	4%	3%
Haloperidol/ Haldol			1%	0	1%	1%	1%	2%	1%	3%	3%	4%	2%	2%

Kommun			Ljusdal	Ockelbo	Gävle	Sandviken	Nordanstig	Bollnäs	Ovanåker	Hofors	Hudiksvall	Söderhamn	Totalt alla läså
Aripiprazol/ Aripiprazole			1%	32%	<1%	<1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1% (36)
Oxazepam			15%	18%	20%	20%	13%	37%	24%	52%	ej med	14%	22% (383)

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) har det under 2024 genomförts externa kvalitetsgranskningar av de läkemedelsförråd som finns i hemsjukvården. Den externa kvalitetsgranskningen genomförs i samverkan med Region Gävleborgs läkemedelsenhet. Egenkontroll görs av verksamheten inför granskningen men även den kvalitetsgranskning som genomfördes under 2023 följs upp. Handlingsplan upprättas av ansvariga för verksamheten och lämnas till MAS.

När det gäller verksamheter i privat regi så sker kontroll av MAS gällande att även dessa verksamheter har genomfört en extern kvalitetsgranskning.

Följande förbättringsområden framkom i den externa kvalitetsgranskningen:

- Upprättande av lokal arbetsordning för läkemedelshantering
- Hållbarhetskontroll samt dokumentation enligt upprättad rutin
- Följsamhet till rutinen gällande temperaturmätning
- Följsamhet till rutin för kontrollräkning av narkotika hemma hos patienten
- Signaturförtydligandelistor behöver upprättas
- Följsamhet till samverkansdokumentet/riktlinjen Läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård som tagits fram i samverkan med region Gävleborgs läkemedelsenhet samt representanter för MAS i länet

IVO:s särskilda tillsyn av medicinsk vård och behandling vid landets särskilda boenden framkommer att läkemedelshanteringen inte sker på ett patientsäkert sätt.

Dokumentation

Hälsoärende är ett dokumentationsstöd för legitimerad personal i verksamhetssystemet Treserva och infördes i februari 2025 med fortsatt arbete, implementering och utveckling under hela 2025. Patientjournalen i det nya Hälsoärendet följer nationella informationsstrukturen, där ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder) används för att beskriva hälsotillstånd och vårdåtgärder.

Inför införandet av Hälsoärende har det funnits en projektgrupp och arbetsgrupper som under 2024 har arbetat med förberedelser inför införandet av Hälsoärende.

Förberedelserna har bestått i att utforma den nya dokumentationsmodulen i Treserva genom att bland annat välja ut ICF:er och KVÅ:er samt kopplat dessa till skapade Hälsoproccesser. Projektgrupp samt arbetsgrupp har tagit fram dokumentation inför migrering, lathundar, frastexter, informationsmaterial och utbildningsmaterial.

Acceptans tester har främst genomförts av projektgrupp men även av arbetsgrupperna.

- Projektgrupp består av projektledare, systemförvaltning, MAS/MAR
- Arbetsgruppen består av superusers, systemförvaltare, projektledare, MAS/MAR

En dokumentationsutbildning för omvårdnadspersonal har även genomförts under 2024. Utbildningen hölls av en särskilt utsedd utbildningsansvarig. Utbildningen innehåll togs fram i samverkan med MAS/MAR/SAS. Hittills har över 600 personer genom gått

Journalgranskning

I den journalgranskning som pågår inom hemsjukvårdens verksamhet noteras följande: i majoriteten av patientjournalerna finns hälsohistoria dokumenterad dock saknas en verifierad medicinsk diagnos. Ett förbättringsområde noteras gällande att inhämta och dokumentera samtycken från patienterna gällande bland annat samtycke till informationsöverföring. Det framgår av dokumentationen vem som ansvarar för läkemedelshanteringen men det saknas dokumentation om vilken läkare som tagit beslutet gällande övertag av läkemedelshanteringen.

Digitala signeringslistor

Ett arbete med digitala signeringslistor har genomförts under 2024. Vid arbetet som genomförts har systemförvaltare ansvarat för utbildning och implementering till såväl omsorgspersonal som till legitimerad personal. Digitala signeringslistor säkrar upp att den som signerar att man givit ett läkemedel är delegerad för uppgiften samt att åtgärder utförs i rätt tid. Den digitala signeringslistan är utrustad med en påminnelsefunktion, Denna åtgärd gör även att sjuksköterskor kan följa upp läkemedelsbehandlingen i realtid.

Verksamheter som börjat arbeta med digital signering under 2024 är:

Hemlingborg, Flemingatan, Hemtjänst Centrum, Hemtjänst Strömsbro/Hille, Hemtjänst Norr, Hemtjänst Andersberg, Hemtjänst Valbo/Forsbacka.

De som inte gått in hittills är natt- och larm, personligt stöd, boendestöd samt personliga assistenter samt externa hemtjänstutförare.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter

Delegering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård. För att det inom hälso- och sjukvården ska vara fråga om delegering måste överlåtelsen gälla medicinska arbetsuppgifter. Det finns brister i följsamhet till rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård. IVO:s särskilda tillsyn av medicinsk vård och behandling vid landets särskilda boenden framkommer viktiga iakttagelser bland annat att det är vanlig förekommande att den personal som gör medicinska bedömningar inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften eller behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning.

Det har uppmärksammats att allt fler har svårare att klara delegeringsutbildning, vilket inneburit högre krav på legitimerade sjuksköterskor under året 2024 genom att erbjuda fler tillfällen med delegeringsutbildning. Trots detta har det inte funnits delegerad personal som kan utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter i den omfattningen som behövs då hög andel av omsorgspersonal inte klarar testen för delegering. Detta har lett till ökad arbetsbelastning för legitimerade sjuksköterskor, som fått ansvara för att ge läkemedel till patienter. Nuvarande delegeringsutbildning ges på varierande sätt vilket leder till osäker kvalitet av delegeringsprocessen. Ett arbete med att kvalitetssäkra delegeringsprocessen och revidering av nuvarande rutin för delegering av arbetsuppgifter har påbörjats 2024.

Utifrån svaren i enkäterna så framgår det att det inte finns någon större skillnad mellan det antal delegeringar som sjuksköterskor i extern verksamhet ansvarar för jämfört med verksamheterna i egen regi.

Läkemedelsautomater

Läkemedelsautomater kan användas inom olika verksamheter i kommunal vård och omsorg. I dagsläget ser vi främst användning hos äldre i ordinärt boende ^{Sid 238(383)} men läkemedelsautomat kan även användas inom funktionshinderområdet, socialpsykiatri och särskilt boende.

Läkemedelsautomater skapar ökad trygghet och självständighet för den enskild i vardagen. Den frigör tid för personalen i form av minskat antal besök och därav minskad restid, ökad flexibilitet i planering av resurser och minskat antal avvikelser relaterad till missad dos.

Inom sektor Vårdfärd pågår ett projekt gällande läkemedelsautomater. Sammanlagt 20 st finns utplacerade i två hemtjänstgrupper (egen regi). Syftet med läkemedelsautomaterna är att de ska öka kundernas självständighet och livskvalitet, samt öka säkerheten i läkemedelshanteringen. Automaten placeras i kundens hem och fylls med dosmedicin enligt ordination från läkare. Påfyllning av medicin görs av hemtjänstpersonal och automaten meddelar kunden när det är dags att ta medicin. När kunderna i dessa två områden blev tillfrågade om de var intresserade av att prova läkemedelsautomat i sitt hem, var nästan alla intresserade. Hemtjänsten i Gävle centrum har sina automater främst placerade hos kunder vars största behov är att få hjälp med mediciner. Projektet utvärderas i april 2025.

Nyttoanalysen för läkemedelsautomater visar ett antal nyttor som förväntas från användningen av läkemedelsautomater.

God vårdhygienisk standard

För att hålla en god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt.

Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på att vården ska vara av god hygienisk standard. En god hygienisk standard berör alla som arbetar och vistas inom vård och tandvård. Det inkluderar både vårdtagare, personal, närstående och besökare.

God hygienisk standard omfattar bland annat

- vårdhygienisk kompetens
- vårdlokaler
- utrustning i vården
- vårdens organisation och planering

Alla tio kommuner inom Gävleborgs län har avtal med Region Gävleborg för att få vårdhygienisk kompetens. I och med det samarbetar vårdhygien med kommunernas medicinska ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Vårdhygien erbjuder bland annat stöd och rådgivning i vårdhygieniska frågor till MAS, hygienronder samt utbildning för personal inom kommunal vård. Flera digitala utbildningar inom vårdhygien har genomförts under 2024. Fler utbildningar planeras genomföras under 2025.

Vårdhygienisk egenkontroll

Verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal eller regional vård och omsorg används alltid vid hygienronderna.

Vårdhygienisk egenkontroll är avsedd att användas som stöd till verksamhetens ledning i dess arbete enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), för att säkerställa god vårdhygienisk kvalitet i kommunal eller regional vård och omsorg.

Verktyget är anpassat att användas i verksamheter som bedriver:

- Hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Hälso- och sjukvård samt insats korttidsplats för vuxna och särskilda boendeformer enligt SoL och LSS

Sid 239(383)

Hygienronder har under 2024 genomförts inom hemtjänstområden både intern samt hos de externa LOV utförarna. Hygienronder har även genomförts i lokaler där hemsjukvård bedrivs.

I de vårdhygieniska egenkontrollerna som genomförts i samband med hygienrond framkommer följande förbättringsområden:

- Vårdhygien rekommenderar starkt att alla verksamheter bör leasa sina arbetskläder
- Öka användningen av förkläden i patientnära omvårdnad. Syftet är att skydda arbetsdräkten från att bli förorenad och på så vis minska risken för smittspridning.
- Rengöring och desinfektion av hjälpmedel ska skötas efter en regelbunden rutin enligt produktens bruksanvisning
- Det är av allra största vikt att alla verksamheter har en eller flera utsedda hygienombud då god kunskap om rutiner är en förutsättning för patientsäkerhet och vårdkvalitet. Hygienombud har en viktig roll i att förmedla kunskap gällande vårdhygien och det är viktigt att de deltar vid hygienronder
- Upprättande av lokala rutiner för väskor i vård utifrån vårdhygieniska aspekter
- Följsamhet till det samverkansdokument/riktlinje Hygienråd som är framtaget i samverkan med region Gävleborgs vårdhygieniska enhet samt länets MAS

Medicintekniska produkter

Bestämmelser om medicintekniska produkter/hjälpmedel regleras i Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen, EU MDR 2017/745, Förordning SFS 2021:631 samt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52. Utöver föreskrifter och allmänna råd finns bestämmelser från andra myndigheter såsom Arbetsmiljöverket.

Utifrån lagstiftningen finns upprättade länsgemensamma rutiner för Region Gävleborg samt lokala rutiner och ansvarsfördelning för Välfärd Gävle.

Under år 2023 framkom det att arbetet med att säkerställa att lagstiftning följs gällande MTP/mätutrustning och kommunägda hjälpmedel hade avstannat. Hälso- och sjukvårdskontoret uppgav tids- och resursbrist. Status för arbetet är detsamma år 2024 enligt rapportering från Hälso- och sjukvårdskontoret, vilket även påvisas i enkätsvar inför patientsäkerhetsberättelsen.

Inventering/register behövs för att uppfylla krav gällande spårbarhet och säkerställande av kalibrering/service. Det behövs även ett fortsatt utvecklingsarbete för motsvarande säkerställande gällande kommunägda hjälpmedel.

Under år 2024 så har en undersökning angående lämpliga IT-lösningar för registrering av kommunägda medicintekniska produkter/hjälpmedel genomförts. Bedömningen är att detta skulle kunna underlätta spårbarhet och en säker hantering. Kommande beslut gällande val av IT-system ligger hos IT- och utvecklingsavdelningen inom Styrning och stöd Gävle kommun.

Länets Hjälpmedelssamordnare fick hösten 2023 ett uppdrag från Länsledning, Utskott vuxna, att se över möjligheterna för Hjälpmedel SAM att tillhandahålla och hyra ut viss medicinteknisk utrustning. Ett initiativ till detta hade tidigare författats av länets MAS/MAR. Sedan hösten 2024 är det nu möjligt att hyra Blåsvolymmätare/Bladderscan samt Mini Doppler/ankeltrycksmätare via Hjälpmedel SAM.

God vård vid demenssjukdom – BPSD-registret

Sid 240(383)

Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD-registret) är ett nationellt kvalitetsregister. Det syftar till att, genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD), det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.

Ca 97 procent av alla som lever med en demenssjukdom drabbas någon gång av BPSD. Symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framför allt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

Att arbeta med BPSD-registret tillsammans med en bra struktur i omvårdnadsarbetet kan bidra till:

- Ökad livskvalitet för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad och ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete och tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden och bidra till en verksamhetsutveckling

Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory NPI som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom. Efter skattningen genomförs en analys av eventuella orsaker med hjälp av en checklista och därefter vidtas åtgärder. Efter överenskommen tid görs utvärdering då hela processen genomförs igen.

Figur 4. Observation, analys och åtgärder enligt BPSD-registret.



Antal registreringar i BPSD-registret (samtliga utförare i Gävle kommun)

	2024	2023	2022
Antal registreringar	502	413	391
Antal registrerade personer	362	364	251

Multiprofessionellt teamarbete (prioritetsgrad 1 i de nationella riktlinjerna) samtliga utförare i Gävle kommun

Med multiprofessionellt teamarbete menas att minst en HSL-personal och en SoL-personal har deltagit i BPSD-registreringen. Här finns fortfarande en

utvecklingspotential. Målet bör vara 100 %. Resultat från BPSD-registret visar generellt bättre resultat i arbetet med BPSD där HSL-personal deltagit.

Sid 241(383)

	2024	2023	2022
Gävle kommun	66,7 %	67,8 %	62,1 %
Gävleborgs län	84,6 %	83,4 %	67,2 %
Riket	89,5%	86,6 %	69,8 %

Smärtfrihet (uppgift från BPSD-registrets kvalitetsindikatorer)

Smärta är en vanlig orsak till BPSD och behöver behandlas adekvat. Tyvärr är det inte ovanligt att personen istället behandlas med lugnande alternativt antipsykotiska läkemedel utifrån de symtom och beteenden som smärtan orsakar.

Det är viktigt att öka användningen av smärtskattningsskalor för att så långt det är möjligt kvalitetssäkra bedömning av smärta då målgruppen demenssjuka kan ha svårigheter att själv uttrycka sig om eventuell smärta.

Andel registrerade personer med bedömd smärtfrihet (uppgifter från BPSD-registrets kvalitetsindikatorer). Gävle ligger då högre än både länet (68,4 %) och riket (72,2 %).

Vad det gäller användning av smärtskattningsskala ligger Gävle lägre än länet (30,4 %) och riket (36,4 %) och har stor utvecklingspotential.

	2024	2023	2022
Andel smärtfria registrerade personer	75,5 %	78,9 %	78,6 %
Andel registreringar där smärtskattningsskala använts	24,2 %	37,2 %	24,8 %

Användning av "olämpliga läkemedel" för målgruppen

Genomsnittliga dygnsdosen av Risperidon (Antipsykotika/neuroleptika) (N05AX08) per person och år:

	2024	2023	2022
Genomsnitt dygnsdos /andel personer Gävle kommun	0,8 mg/13,5 %	0,7 mg / 16,2 %	0,7 mg / 13,4 %
Genomsnitt dygnsdos/andel personer Gävleborgs län	0,9 mg/13,2 %	0,8 mg / 16,5 %	0,8 mg/ 15,1 %
Genomsnitt dygnsdos/andel personer Riket	0,8 mg/13,4 %	0,8 mg / 13,5 %	0,8 mg / 13,0 %

Kommentar: Målvärdet bör vara 10 % enligt Socialstyrelsen

Genomsnittliga dygnsdosen av Oxazepam (lugnande läkemedel) (N05NA04) per person och år:

	2024	2023	2022
Genomsnitt dygnsdos /andel personer Gävle kommun	14,7 mg/19,6 %	14,9 mg /17,3 %	14,2 mg / 18,4 %
Genomsnitt dygnsdos/ andel personer Gävleborgs län	15,7 mg/17,1 %	15,3 mg / 16,6 %	14,8 mg / 19,0 %
Genomsnitt dygnsdos/andel personer Riket	13 mg/19,4 %	13,3 mg / 20,2 %	13,6 mg / 19,7 %

Sid 242(383)

Kommentar: Målvärdet bör vara ca 10 %

Bemötande- och kommunikationsplaner

Det finns brister i kvalitén av bemötande- och kommunikationsplaner. Det har visat sig nationellt att den viktigaste och bästa åtgärden för att minska BPSD är en bra och tydlig bemötande- och kommunikationsplan. Där behövs det mer kunskap om vilket innehåll det ska vara. I verksamheter där man reviderat bemötande- och kommunikationsplaner tillsammans i arbetslaget har det blivit en minskad symtombild hos kunderna, högre grad av personcentrerad omsorg med ökad förståelse och samsyn hos medarbetarna om vad som är viktigt för kunden för att minimera BPSD.

Ökad satsning på god demensvård

Demensteamet består av 100 % Demenssamordnare och 45 % undersköterska. Demensteamets uppdrag har främst varit utbildningsinsatser och handledning i kundärenden med BPSD-problematik. Två områden som ökat för Demensteamet är att öka kunskapen om vikten av meningsfull vardag och vårdåtgärder för att förebygga och minska BPSD-symtom. Det andra området är anhörigstöd i olika former i samverkan med anhörigkonsulent och Minnesmottagningen.

Utbildnings- och handledningsinsatsernas upplägg har varierat efter verksamheternas behov och tidsförutsättningar. Utbildningsinsatser/handledning har främst utförts inom VåBo men även inom LSS och till biståndshandläggare.

Samverkan

Samverkan med Regionens Minnesmottagning har ökat i kundärenden.

Samverkansprojekt BPSD-en daglig utmaning

Under tidsperioden 230830 – 240831 har Demensteamet, Minnesmottagningen och Kognitiva stödteamet i Ljusdals kommun drivit ett samverkans-projekt ”BPSD – en daglig utmaning”. I Vålfärd Gävle deltar Fleminggatan 11 (yngredemensboenden och yngredagverksamhet) och i Ljusdals kommun vård- och omsorgsboendet Tallnoret.

Projektets Syfte

Att i samverkan och med ett kontinuerligt arbetssätt minska lidandet av BPSD och därmed höja livskvaliteten och kvalitetssäkra vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom.

Bakgrund och Mål

Prevalensen för BPSD är högt. I forskningen är förekomsten 90%, i epidemiologiska studier ligger prevalensen på 97%. Således kommer i stort sett alla patienter med kognitiv sjukdom drabbas av ett eller flera BPSD symtom under förloppet av

sjukdomen. Detta bör leda till att vi ser BPSD - symtombilden som en del av den bakomliggande grundsjukdomen. Det innebär att vi måste arbeta kontinuerligt och förebyggande med symtomen, titta på tänkbara orsaker, utforma av en individuell anpassad omvårdnadsplan samt kontinuerlig läkemedelsgenomgång.

I dagsläget anses BPSD mer som problem, en mer akut uppstådd problematisk situation som man önskar en snabb och effektiv lösning på. Det blir då ofta krav på läkemedelsbehandling, i många fall utan indikation.

Det här projektet hade som mål att hitta ett mer kontinuerligt personcentrerat arbetssätt och därmed minska användandet av olämpliga läkemedel med hjälp av regelbundna BPSD-registreringar och multiprofessionellt teamarbete.

Detta leder till ökad livskvalitet för personen med kognitiv sjukdom och som i nästa steg leder till en bättre arbetsmiljö för personalen.

Resultat

Att arbeta med BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) är en daglig utmaning och kräver engagemang, kunskap, kompetens och ett multiprofessionellt teamarbete för att nå framgång, vilket även delvis har visat sig i detta projekt.

Det visade ganska omgående vid projektstarten att det fanns kompetensbrist hos delar av personalen avseende BPSD och utbildning genomfördes. Därefter ökade engagemanget, förståelsen och dialogen vid projektmötena (genomgångarna).

BPSD-symtomen mäts med ett poängsystem enligt NPI-NH. Ju högre NPI-poäng ju fler och svårare symtom. Under projektet minskade generellt BPSD-symtomen hos kunderna och därmed ökade livskvaliteten. Vi såg tydliga samband mellan kundernas mående, personalens arbetssituation, anhörigas upplevelser och vikten av att känna kund och anhöriga.

Fler resultat finns att tillgå via Demenssamordnare.

BPSD-administratörsutbildning

Under året har 2 BPSD-administratörsutbildningar genomförts. Totalt har 20 personer deltagit i utbildningarna.

God vård i livets slut

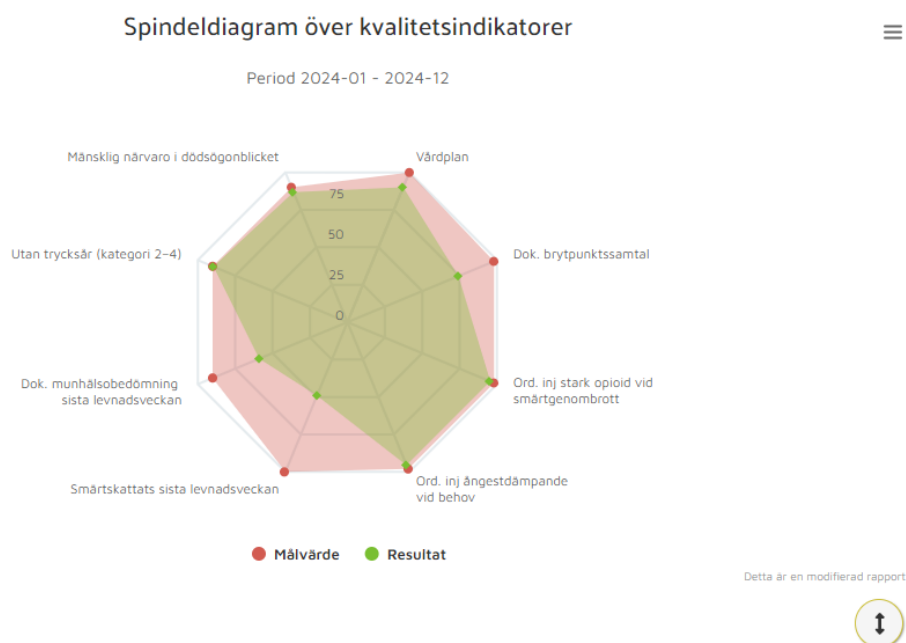
I IVO:s särskilda tillsyn av medicinsk vård och behandling vid landets särskilda boenden framkommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras. Det är vanligt att brytpunktssamtal inte dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende vem som utför vården och oberoende av diagnos. Vårdpersonal besvarar en enkät med frågor om hur vården sista veckan i livet varit. Resultaten ligger till grund för att utvärdera kvalitet, initiera förbättringsområden samt att följa upp. Välfärd Gävle håller tillsammans med Region Gävleborg en medelmåttlig täckningsgrad för svenska palliativregistret. För 2024 är täckningsgraden 56,8 % gällande andel av alla dödsfall bland folkbokförda i Gävle kommun vilka rapporterades till registret (2023 rapporterades 46,58%, 2022 rapporterades 55,6%, 2021 rapporterades 56,04%). I jämförelse av täckningsgrad med övriga län så befinner sig Gävleborg på plats 14.

I registret besvaras frågor kring exempelvis förekomsten av trycksår, smärtlindring och mänsklig närvaro i dödsögonblicket. För att ge en så god livskvalitet som möjligt i livets

slutskede är symptom- och smärtlindring högt prioriterat. Det är viktigt att tidigt upptäcka, förebygga och behandla symptom. Möjligheten att uppnå en god smärtlindring ökar om arbetet med smärtskattning sker på ett strukturerat sätt. Av resultatet nedan framgår att en låg andel av de avlidna i registret som var folkbokförda i Gävle kommun smärtskattades med ett validerat instrument i livets slutskede. Detta kan innebära att patienterna inte får en adekvat smärtlindring i förhållande till den upplevda smärtan och ses som ett angeläget förbättringsområde. Det har skett en förbättring jämfört med föregående år när det gäller strukturerad smärtskattning vid vård- och omsorgsboende och en försämring gällande hemsjukvård. Andra kvalitetsindikatorer som identifierats som förbättringsområden är dokumenterade brytpunktssamtal på vård- och omsorgsboenden samt dokumenterade munhälsobedömningar. Gällande munhälsobedömningar har det skett en förbättring jämfört med föregående år för vård- och omsorgsboende och en försämring gällande hemsjukvård. Gott resultat uppnås gällande kvalitetsindikatorerna ordination av injektionsläkemedel, utan trycksår grad 2-4 och för hemsjukvård även indikator mänsklig närvaro i dödsögonblicket. En ny indikator i registret i år är dokumenterad individuell vårdplan för vård i livets slutskede. Kvalitetsindikatorer är hämtade ur svenska palliativregistret och visas i spindeldiagram och tabell för vård och omsorgsboende/LSS respektive hemsjukvård nedan.

Urval: Gävle kommun, vård- och omsorgsboende/LSS, med stöd av allmän HSV, >65 år, N = 151



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Sid 245(383)

Period 2024-01 - 2024-12

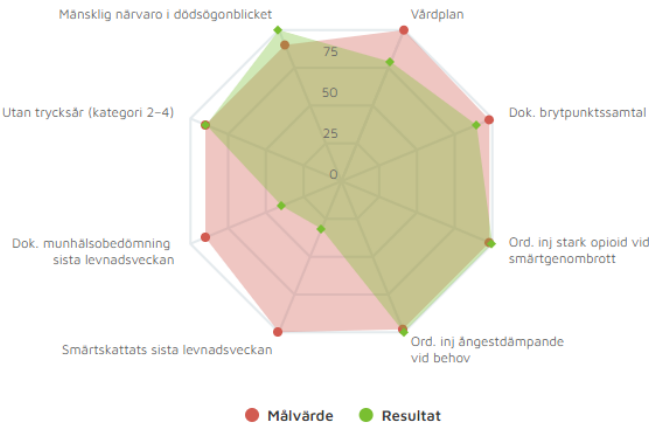
Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Vårdplan	100,0	90,1
Dok. brytpunktssamtal	98,0	74,2
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	95,4
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	95,4
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	49,0
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	58,9
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	89,4
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	86,8

Urval: Gävle kommun, ordinärt boende - med stöd av allmän hemsjukvård, >65 år, N=38

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Period 2024-01 - 2024-12



Detta är en modifierad rapport



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Sid 246(383)

Period 2024-01 - 2024-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Vårdplan	100,0	78,9
Dok. brytpunktssamtal	98,0	89,5
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	100,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	100,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	31,6
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	39,5
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	89,5
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	100,0

I enkäten framkommer att vid behovsläkemedel kan överlämnas inom 30 min i mer än hälften av fallen, 62 %, i extern regi medan man i egen regi svarar att det endast genomförs vid 25 % av fallen. Extra vak vid vård i livet slut sätts in i 62 % av fallen i extern regi i jämförelse med egen regi som sätter in vak i 75 % av fallen.

Nutrition

Undernäring

Inom Valfärd Gävle finns idag ingen datainsamling som talar om hur många patienter som lider av undernäring eller som har risk för undernäring. Det vi kan få ut är hur många som har fått en individuell riskbedömning för undernäring. Tidigare (innan 2019) så kunde verksamheten följa data över antal patienter som fått en riskbedömning för undernäring och utifrån den också om risk förelåg samt om en utredning av bakomliggande orsaker fanns, vilka åtgärder som satts in och om man hade fått åtgärden utförd. Verksamheten kunde också se hur många som hade BMI undervikt (under 22 för patienter över 70 år). Sedan utträdet ur Senior Alert finns inte möjlighet att följa statistik och på så vis saknas även en helhetsbild.

Nattfasta

Det mått inom nutrition som Valfärd mäter idag är längden på patienternas nattfasta. Nattfastan är en del i utredningen kring undernäring och ska mätas individuellt inom varje nutitionsutredning för att ta reda på varför en person gått ner i vikt.

Nattfastan skall inte överstiga 11 timmar för patienter på vård- och omsorgsboende inom Valfärd Gävle. Detta skall uppnås genom att erbjuda ett kvälls-, natt-, eller tidigt morgonmål som bryter nattfastan.

Av de 1109 inkluderade personerna i mars månads mätning 2024 visar resultatet att 83% har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Positivt för mätningen var att sju enheter nådde 95% eller högre och att det skett fina förbättringar på enhetsnivå. Nytt för denna mätning var att hela 18 enheter deltagit, då även samtliga externa boenden bjöds in. Ingen markant skillnad sågs mellan egen regi och externa utförare.

Med ett uppsatt mål om att alla brukare ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare, är Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden på god väg att nå målet, men flera enheter har mycket jobb kvar att göra för att rutinerna ska sätta sig. Att ha kontinuitet i både ledarskap och i arbetsgruppen är av stor vikt för att patienterna ska få en god omvårdnad vad gäller mat, måltider och nutrition.

Kostombud

På vård- och omsorgsboenden finns kostombud som har till uppgift att vara extra drivande kring mat och måltider på sin avdelning samt lära upp ny personal och vikarier. Att kostombud finns är också en nationell indikator från Socialstyrelsen för att bidra till att uppfylla HSL:FS 2022:49 (Att förebygga och behandla undernäring). Kostombudsmöten hålls minst fyra gånger per år på varje enhet. På kostmöten behandlas allt som rör maten och måltidssituationen och ibland används mötet till vidareutbildning för kostombuden.

Nutritionsfrågor i enkäten

I enkäten som skickades ut inför framtagandet av patientsäkerhetsberättelsen ställdes frågor kring nutrition, uppdelat för egen regi och externa utförare. Här redovisas några av svaren. Frågorna och svaren kan läsas i sin helhet i bifogad bilaga.

Inom kommunal hälso- och sjukvård är det sjuksköterskan som har nutritionsansvaret. Där innefattas hela nutritionsvårdsprocessen med riskbedömning, utredning, val av åtgärder samt utvärdering och uppföljning. Steget utredning är omfattande för att kunna ta reda på varför en person går ner i vikt. Där ingår att beräkna energi- och proteinbehov, beräkna intag av mat och dryck, mätning av nattfasta och att undersöka ät- och sväljsvårigheter bland annat.

I enkäten ställdes frågan om sjuksköterska har tillräckligt med tid till att genomföra en nutritionsutredning. Inom egen regin uppgav 25% av de svarande att tillräckligt med tid finns och hos externa utförare är samma siffra 57%. Det kan få stora konsekvenser för en patients vård och behandling och i värsta fall leda till vårdskada om legitimerad personal inte har tid att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Inom egen regin uppgav 25% att *Rutin för nutritionsbehandling* är välkänd och tillämpad i verksamheten. Samma siffra för externa utförare är 81%. Att rutiner är kända och tillämpade i verksamheterna är en grundförutsättning för hög patientsäkerhet och det framkommer ofta i utredningar att brister i följsamhet till kravställda rutiner är en bidragande orsak till händelsen.

På frågan om man får en nutritionsutredning vid upptäckt undernäring eller risk för undernäring svarade 25% av egen regins verksamheter att det görs. Samma siffra för externa utförare var 86%. Att inte få en utredning av de problem som orsakar att man inte får i sig sitt energi- och näringsbehov kan leda till svår undernäring som i många fall är omöjlig att vända hos redan sköra äldre. Undernäring i sig klassas som vårdskada och undernäring kan även vara orsak till annan vårdskada, ex fall.

Munhälsa

På frågan om patient får en upprättad vårdplan vid risk för dålig munhälsa enligt bedömningsinstrument ROAG svarade 86% "ja" av de externa utförarna. Att bakom liggande orsaker utreds vid risk för dålig munhälsa är en avgörande faktor för att komma till rätta med ät- och tuggproblematik som ofta ihop med smärta i munnen är en vanlig orsak till försämrat matintag och ofrivillig viktnedgång.



Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Risk- och konsekvensanalys

En risk- och konsekvensanalys genomfördes inför förändring av nattsjuksköterskornas schema. Syftet med risk- och konsekvensanalysen var att följa lagstiftning om veckovila och dygns vila samt att schema skulle följa Bemanningshandboken.

En risk- och konsekvensanalys har genomförts utifrån implementering och migrering av Treserva Hälsoärende.

Vårdskador

En vårdrelaterad infektion, VRI är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. Drygt en tredjedel av alla vårdskador är vårdrelaterade infektioner.

Ett av de viktigaste evidensbaserade insatsområdena för att minska förekomsten av VRI är att ha valida data som beskriver förekomsten av VRI. Infektionsregistrering behövs för att övervaka trender, tidigt identifiera en ökning av infektioner och för att utvärdera effekter av vidtagna åtgärder för att minska VRI.

En av de viktigaste åtgärderna för att förebygga infektioner är en god följsamhet till basala hygienrutiner. Att förebygga vårdrelaterade infektioner och minska spridning och selektion (naturligt urval) av antibiotikaresistenta bakterier är en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågorna.

Genom mätningen HALT genomför Folkhälsomyndigheten nationella PPM inom särskilt boende. Syftet är att få ökad kunskap om både förekomsten av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom äldreboenden.

Gävle kommun medverkar ej i dessa nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner, utifrån att medverkan i kvalitetsregistret Senior Alert avslutats för några år sedan. Rapportering av vårdrelaterade infektioner, förekomst av urinkateter samt trycksår sker inte heller enligt avvikelserutinen av verksamheten. För att kunna följa upp kvalitet på vård- och omsorgsboenden skickade MAS i januari 2024 ut ett dokument för inrapportering 1 gång per månad till ansvariga enhetschefer i hälso- och sjukvårdskontoret. Det är dock endast ett vård- och omsorgsboende (Solberga) som har rapporterat enligt MAS utskick.

Vaccinationer

Förebyggande arbete i kommunen har utförts i form av vaccinationer mot Covid-19, influensa och pneumokockinfektion enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer

och i samverkan med Regionens smittskyddsenhet och vaccinationssamordnare. Dessa vaccinationer ges i hemmen och genererar förutom själva vaccinationen ^{Sid 249(383)}arbete i form av logistik, förberedelse, transporter, och administration. I samband med vaccinationsperioden under hösten 2024 fick flertalet undersköterskor inom kontor hälso- och sjukvård utbildning i vaccination genom ett utbildningstillfälle på Region Gävleborgs kliniska träningscentrum (KTC). Detta för att kunna stödja sjuksköterskorna vid uppdraget med att vaccinera på vård- och omsorgsboenden, inom LSS och patienter inskrivna i hemsjukvården.

4.3.1 Riskhantering

Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Detta kan innefatta inhyrd personal och bemanning inför sommaren etc.

Hälso- och sjukvårdskontoret beskriver arbetet med kontinuitetsplaner under avsnitt 4.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap. I övrigt har inget annat underlag inkommit gällande riskhantering 2024.

4.4 Säkra analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Inom Valfärd sker registrering i följande kvalitetsregister: svenska palliativ registret och beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).

Handlingsplan för patientsäkerhet:

Gällande analysverktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete för kommuner så kvarstår flera prioriterade områden i handlingsplanen att arbeta vidare med. Nedan är de prioriterade områdena:

- Ta fram indikatorer
- Kvalitetsorganisation
- Genomlysning av bemanningsenheten
- Kompetensutvecklingsplan
- Kommunicera patientsäkerhetsarbetet

- Rutin för anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Avvikelsehantering

Sid 250(383)

Rehabilitering

Under 2023 publicerade Socialstyrelsen ett nytt kunskapsstöd "Hälso- och sjukvård i hemmet - Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering". Kunskapsstödet med tillhörande reflektionsmaterial gällande utveckling av kommunal rehabilitering respektive utveckling av hälso- och sjukvård i hemmet syftar till inspiration till fortsatta dialoger och arbete med utvecklingen och omställningen till en nära vård.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering initierade arbete med detta och fick ett uppdrag att tillsammans med två enhetschefer inom hälso- och sjukvårdskontoret arbeta vidare med reflektionsmaterialet för rehabilitering tillsammans med arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Arbetet är påbörjades hösten 2023 och fortsatte under våren 2024. En rapport finns diarieförd "Rapport gällande arbete med Socialstyrelsens reflektionsmaterial för rehabilitering i hemmet 2024". Reflektioner och föreslagna åtgärder kan utgöra del av underlag till förbättringsarbeten.

Reflektionsmaterialet omfattar frågeställningar rörande rehabilitering under följande teman:

- Evidensbaserad
- Strukturerad och personcentrerad
- Arbetssätt
- Samverkan

Utifrån de sammanfattade reflektionerna från arbetet så har arbetsgrupperna prioriterat följande teman som de mest angelägna att starta utvecklingsarbete kring:

- Lyfta vikten av utbildning gällande hälsofrämjande förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt för flera yrkeskategorier till ledningsgruppen och utveckla teamwork kring detta.
- Implementera och utveckla arbete med rehabiliteringsplaner utifrån nationellt vårdförlopp och läns gemensam rutin.
- Arbeta kontinuerligt för att implementera aktuella vårdförlopp där läns gemensam rutin upprättas.
- Utveckla arbetet med bedömningsinstrument exempelvis utifrån vad som rekommenderas i de nationella vårdförloppen och andra kunskapsstöd.
- Återuppta arbetet med Intressegrupperna för arbetsterapeuter/fysioterapeuter-sjukgymnaster.
- Lyfta vikten av att ha en separat organisation för kontinuerlig möjlighet till utbildning i Förflyttningskunskap.
- Lyfta vikten av utbildning gällande skyddsåtgärder.
- Att i samverkan med region Gävleborg utveckla arbetet med överrapportering mellan vårdnivåer ur flera aspekter varav en är Life Care.
- Att ha uppdaterade och smidiga kontaktvägar till yrkeskollegor inom regionens specialistvård och primärvård inklusive privata utförare.
- Att ha nära samverkan med enhetschef vård- och omsorgsboende alternativt boendesamordnare om möjligt för att få tidig vetskap om när en ny brukare flyttar in på vård- och omsorgsboende. Detta för god planering och patientsäkert mottagande.
- Att få kontinuerlig information om nyheter/utveckling i den samverkan som pågår mellan region och kommun.
- Undersöka möjlighet till att inhämta kompetens under arbetstid inklusive

auskultation.

- Kompetensöverföring, fler gemensamma rehabiliteringsplaner och utbildning tillsammans med region Gävleborg.
- Önskemål om arbetsbeskrivningar för arbetsterapeut/fysioterapeut-sjukgymnast.
- Fortsatt erfarenhetsutbyte med myndighetskontoret/biståndshandläggare.
- Efterhöra om hemtjänst i vissa situationer med samtycke kan följa med till vård- och omsorgsboende för att överrapportera på plats.
- Färdigställa arbete med enhetsrutiner.

Sid 251(383)

Ett arbete har påbörjats i verksamheten som omfattar förbättringsområden och arbetsgrupper inom verksamhetsområde rehabilitering vilket kommer att fortsätta år 2025.

Rehabiliteringsplaner

5 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 eller 2 § eller 14 kap. 1 § erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Kommunen ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan när insatser som avses i första stycket erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Inom Valförd Gävle så dokumenterar arbetsterapeuter och fysioterapeuter utredande och behandlande åtgärder i vårdplaner vilka innehåller problem, mål, åtgärd och uppföljning. Dialog om mål med patient kan ske muntligt. Att erbjuda patienter rehabiliteringsplaner förekommer men ej frekvent. Det är heller inte vanligt att rehabiliteringsplaner medföljer i vårdkedjan. Via det länsgemensamma arbetet utifrån kunskapsstyrningen och vårdförloppet "Generisk modell för rehabilitering" så pågår ett utvecklingsarbete gällande generiska modellen och rehabiliteringsplaner. En länsgemensam rutin har utarbetats och även en webbutbildning. Egenregi och externa utförare har fått information om dessa och implementering påbörjas av verksamheterna. I arbetet sker uppföljning exempelvis via Socialstyrelsens KVÅ-koder. Resultat för 2024 och 2023 visas nedan:

Statistikdatabas för kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ): Socialstyrelsen år 2024

Kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ), Gävle, båda könen, Ålder 65 och uppåt, 2024			
KVÅ-kod	2024		
	jan - apr	maj - aug	sep - dec
AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan	--	--	--
AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan	X	X	--
AW027 Uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan	--	--	--
AW031 Genomförd rehabilitering enligt rehabiliteringsplan inom öppen vård	--	--	--
AW035 Avslutande av rehabiliteringsplan	X	--	--

Jämförelse med år 2023

Kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ), Gävle, båda könen, Ålder 65 och uppåt, 2023			
KVÅ-kod	2023		
	jan - apr	maj - aug	sep - dec
AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan	--	--	--
AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan	X	X	--
AW027 Uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan	--	X	--
AW031 Genomförd rehabilitering enligt rehabiliteringsplan inom öppen vård	--	--	--
AW035 Avslutande av rehabiliteringsplan	--	X	--

Kryss i statistik ovan påvisar att registreringar finns i kategorier men att antal åtgärder är så pass få (per tertial) att de sekretess-kryssas för att inte riskera att peka ut enskilda personer.

I enkät till verksamheten inför patientsäkerhetsberättelsen så anges till övervägande del att patienter med behov av bedömning/ träning/behandling av arbetsterapeut/fysioterapeut alltid eller oftast kan erbjudas detta. När det gäller träning/behandling som ska utföras via egenvård med stöd av annan så överväger svaret att den oftast blir utförd.

Ändring i Hälso- och sjukvårdslagen - Rehabilitering

Sedan 1 januari 2024 så finns en ändring i Hälso- och sjukvårdslagen 13a kap. Primärvårdens grunduppdrag: Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt... "4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar..." En bakgrund till detta ska vara att förtydliga rehabiliteringsansvaret, att rehabilitering är högt prioriterat och att det finns stort behov av rehabilitering.

Definition enligt Socialstyrelsens termbank - Rehabilitering

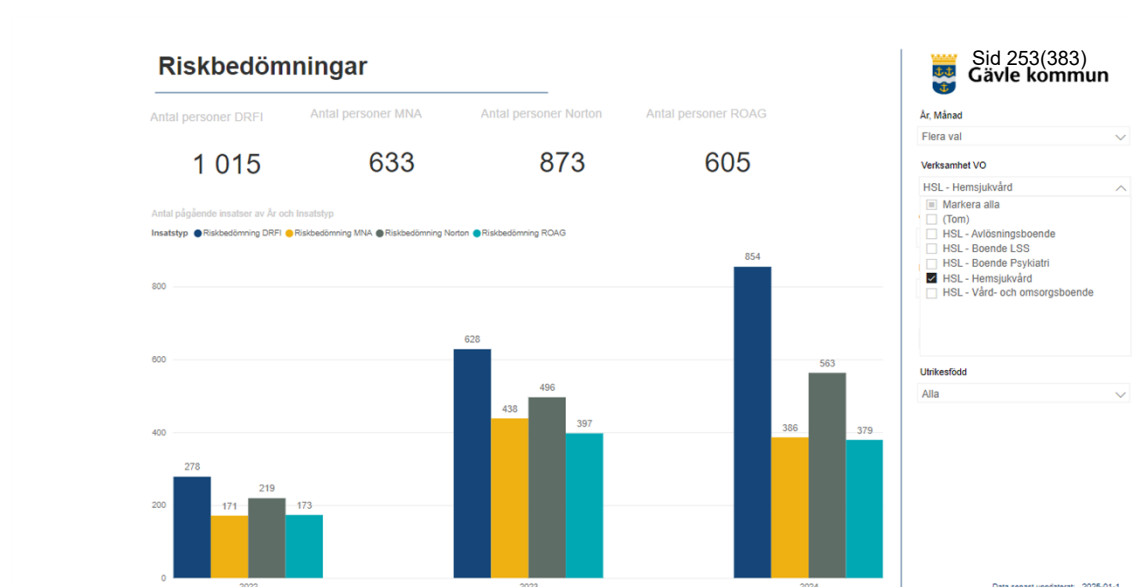
"insatser som ska bidra till att en person **med förvärvad funktionsnedsättning**, utifrån dennes behov och förutsättningar, **återvinner eller bibehåller** bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet"

Individuella riskbedömningar

Kommunens Hälso- och sjukvård ska arbeta för att förebygga ohälsa. Det är en del i det vårdpreventiva arbetet och sker bland annat att genom ett strukturerat arbete med riskbedömningar för att identifiera patienter med risk för fall, undernäring, trycksår och dålig munhälsa. Risker och åtgärder dokumenteras i journal.

Resultatet för år 2024 visar att antalet genomförda riskbedömningar har ökat jämfört med föregående år gällande riskbedömning av fall och trycksår inom hemsjukvård. Antalet genomförda riskbedömningar jämfört med föregående år har minskat litet gällande vård- och omsorgsboende. Varje patient ska erbjudas riskbedömning två gånger per år och teamarbetet är en förutsättning för personcentrerade åtgärder med gott resultat.

**Utifrån att det krävs kännedom om en manuell registrering av genomförd riskbedömning i journalsystemet (under "Enstaka åtgärd") så finns risk för felkälla, dvs att det skulle kunna saknas registreringar i statistiken. Denna risk kan motverkas genom uppföljning av respektive enhets statistik samt vid introduktion av nya medarbetare.*



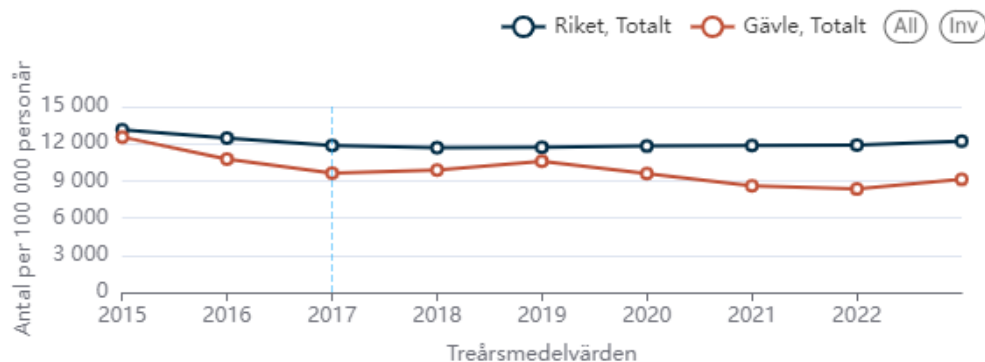
Socialstyrelsen, kommunprofiler, God och nära vård

Enligt Socialstyrelsens statistik har Gävle kommun färre fallskador än Riket vid jämförelse. Måttet är "Fallskador med inskrivning i sluten vård per 100 000 personår för personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende 65 år och äldre respektive för personer på särskilda boenden 65 år och äldre" Önskat värde är lågt och källan är: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen.

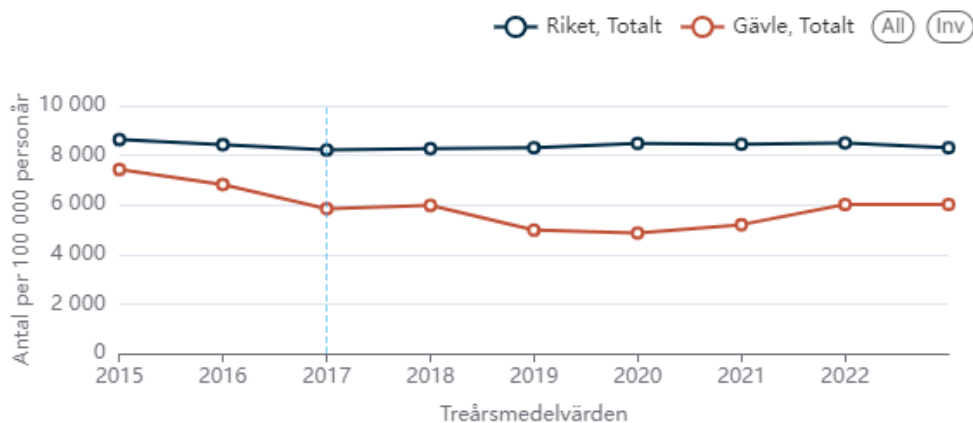
Fallskador, hemsjukvård ordinärt boende

Önskat värde: lågt

I Stockholm är primärvårdsansluten hemsjukvård i ordinärt boende kvar i regionens ansvar, därför saknas uppgift för kommunerna i länet.

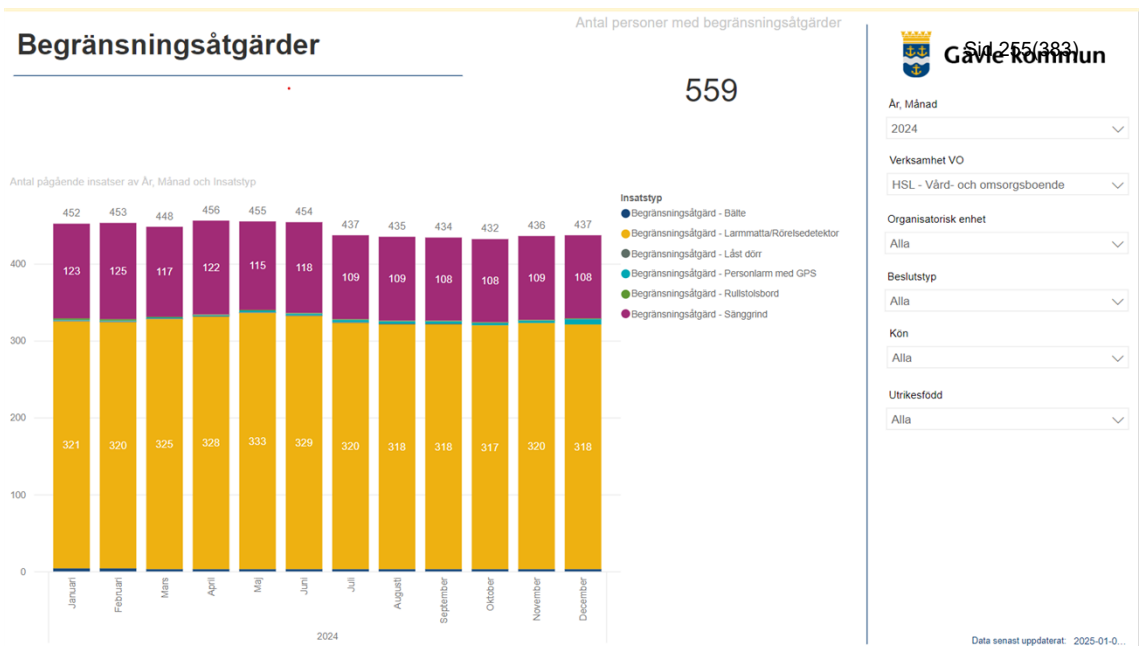
**Fallskador, särskilt boende**

Önskat värde: lågt

**Skyddsåtgärder hemsjukvård 2024**

Antal personer med skyddsåtgärd inom hemsjukvård understiger tio. Det som förekommer är sänggrindar och rullstolsbord.

Skyddsåtgärder vård- och omsorgsboende 2024



Jämförelse gällande antal personer med begränsningsåtgärd

2023: 612

2022: 603

2021: 538

Statistik får tolkas med försiktighet då det framgått från verksamheter att alla skyddsåtgärder inte är registrerade på enhetligt sätt i Treserva för statistikuttag. Utöver dessa kan även finnas skyddsåtgärder som inte faller inom hälso- och sjukvård i Treserva.

Temagranskning - Skyddsåtgärder

Kvalitetsteamet har arbetat med att utveckla de granskningar som görs och har därför beslutat att genomföra olika tematiska granskningar med syfte att få en ”ögonblicksbild” kring hur det ser ut i verksamheterna gällande olika frågeställningar. Denna granskning är kvalitetsteamets första tematiska granskning och handlar om skydds- och begränsningsåtgärder.

Slutsats utifrån temagranskning av skyddsåtgärder Valfärd Gävle:

Utifrån den låga svarsfrekvensen går det inte att få fram ett säkert resultat i granskningen. De slutsatser som kan göras utifrån studiens resultat är att det överlag finns en kunskap kring vad skydds- och begränsningsåtgärder är för något och i egen regi finns det överlag kunskap kring aktuell rutin.

Det framkommer dock att det i relativ stor utsträckning saknas kunskap kring enhetschefens ansvar gällande skyddsåtgärder. Detta tydliggörs även i de fritextsvar som inkommit där flertalet chefer har uppgett att de inte har kännedom om skyddsåtgärder på sin enhet, se bilaga.

Av temagranskningens resultat framgår att det finns önskemål, både från egen regi och privata utförare, att det finns önskemål om utbildningsinsatser inom området. Vilka utbildningsinsatser som är nödvändiga samt hur de lämpligast kan genomföras ingår i uppdraget som gavs 2024 men detta behöver även ingå i kompetensförsörjningsprocessen. Rutinen för skydds- och begränsningsåtgärder behöver också revideras utifrån resultatet vilket Kvalitetsteamet åtar sig att göra.

4.4.1 Avvikelser

Sid 256(383)

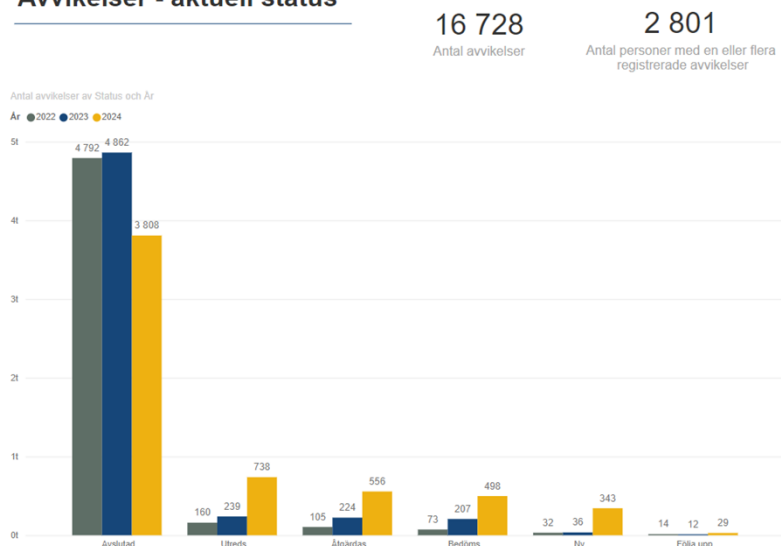
Avvikelser

Enligt rutin ska enhetschef föra statistik på klagomål/avvikelser, analysera och identifiera trender och vid behov vidta åtgärder på övergripande nivå. Analysen och vidtagna åtgärder ska rapporteras för ytterligare analys hos verksamhetschef och sen vidare till Kvalitetsteamet. Samtliga verksamhetschefer har inkommit med årlig sammanställning av klagomål/avvikelser 2024.

Inom alla verksamhetsområden är det fall och läkemedel som är vanligast förekommande bland avvikelser. Trenden på antal registrerade avvikelser är stigande. Andelen ej hanterade avvikelser har samtidigt fortsatt att öka. Det finns fortfarande många avvikelser från 2024 som inte är bedömda, åtgärdade och avslutade. Av de avvikelser som inte har sannolikhets- och allvarlighetsbedömts kan det med stor sannolikhet finnas allvarliga händelser som skulle behöva utredas vidare som Lex Maria.

Nedan bilder visar övergripande statistik för avvikelsehantering (hälso- och sjukvård samt äldreomsorg)

Avvikelser - aktuell status



Gävle kommun

År, Månad
Flera val

Verksamhet

Flera val

- ☒ Markera alla
- ☐ Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)
- ☐ Funktionsnedsättning Sol
- ☒ HSL
- ☐ Individ o familjeomsorg
- ☒ Äldreomsorg

Status

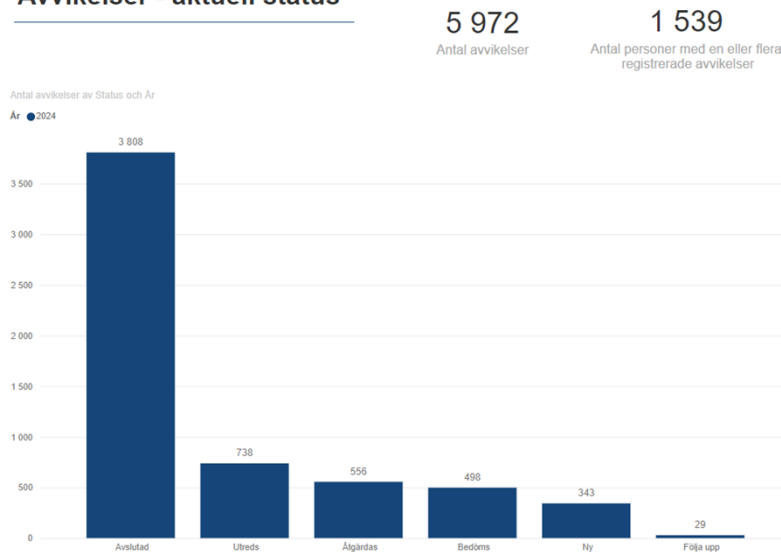
Alla

Tiden anger när avvikelserna inträffade. Status visar vart i flödet avvikelserna finns idag, det går alltså inte att se vid vilken tidpunkt avvikelserna flyttades mellan stegen.

Filteringen följer med mellan sidorna.

Data senast uppdaterat: 2025-01-0...

Avvikelser - aktuell status



Gävle kommun

År, Månad
2024

Verksamhet

Flera val

- ☒ Markera alla
- ☐ Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)
- ☐ Funktionsnedsättning Sol
- ☒ HSL
- ☐ Individ o familjeomsorg
- ☒ Äldreomsorg

Status

Alla

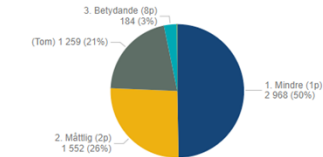
Tiden anger när avvikelserna inträffade. Status visar vart i flödet avvikelserna finns idag, det går alltså inte att se vid vilken tidpunkt avvikelserna flyttades mellan stegen.

Filteringen följer med mellan sidorna.

Data senast uppdaterat: 2025-01-0...

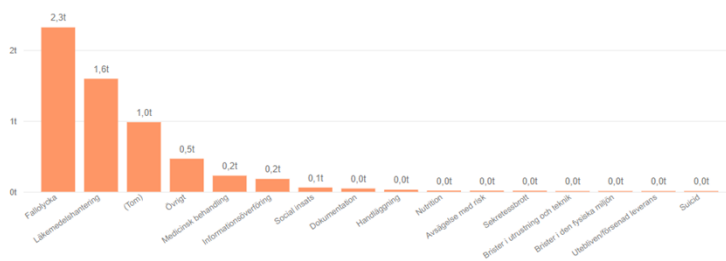
Avvikelser - aktivitet

Antal avvikelser av Allvarlighetsgrad



Antal avvikelser av Avvikelse aktivitet och År

År 2024



5 972
Antal avvikelser

1 539
Antal personer med en eller flera re...



Gävle kommun
Sid 257(383)

Ar, Månad
2024

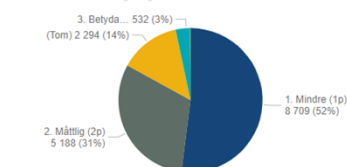
Verksamhet
Flera val
☒ Markera alla
☐ Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)
☐ Funktionsnedsättning SoL
☒ HSL
☐ Individ o familjeomsorg
☒ Äldreomsorg

Status
Alla

Data senast uppdaterat: 2025-01-0...

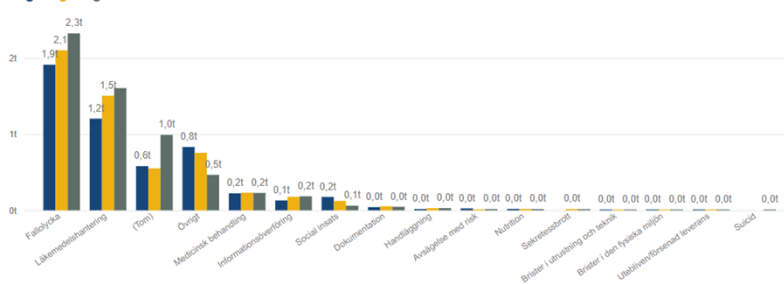
Avvikelser - aktivitet

Antal avvikelser av Allvarlighetsgrad



Antal avvikelser av Avvikelse aktivitet och År

År 2022 2023 2024



16 747
Antal avvikelser

2 805
Antal personer med en eller flera registrerade avvikelser



Gävle kommun

Ar, Månad
Flera val

Verksamhet
Flera val
☒ Markera alla
☐ Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)
☐ Funktionsnedsättning SoL
☒ HSL
☐ Individ o familjeomsorg
☒ Äldreomsorg

Status
Alla

Data senast uppdaterat: 2025-01-1...

Analys från hälso- och sjukvårdskontoret gällande avvikelser:

Identifierade bakomliggande orsaker till avvikelser är:

- Brister i delegeringsutbildning; olika innehåll ges i utbildningen
- Uteblivna läkemedelsgivningar/medicinska behandlingar; åtgärder planeras ej in i TES
- Brister i TES verktyget; planeringsverktyget används ej av samtliga HSL-enheter vilket leder till att åtgärder och uppföljningar missas
- Brister i suicidhantering; bristande kompetens och rutinen för suicid är ej känd
- Brister gällande palliativ vård; patienter får vänta på bedömning och vård
- Brister i att få kontakt med sjuksköterska på konsulttid
- Brister i introduktionen av hälso- och sjukvårdspersonal

Åtgärder:

- Extra telefon är insatt för palliativa patienter/anhöriga/personal att ringa in till sjuksköterska under konsulttid
- Planeras för samverkansträffar med Palliativa teamet 4 ggr/år i syfte att kompetenshöja och öka samverkan
- Nytt telefonsystem konsulttid

- Arbetsgrupp gällande delegeringar
- Inventering av introduktionsmaterial för hälso- och sjukvårdspersonal

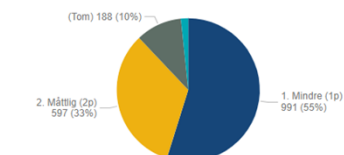
Sid 258(383)

Avvikelser läkemedelshantering

Nedan bilder visar statistik gällande läkemedelsavvikelser inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård (vård- och omsorgsboende respektive hemsjukvård).

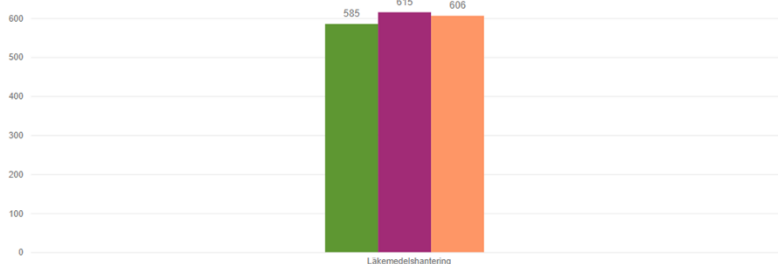
Avvikelser - aktivitet

Antal avvikelser av Aktivitetsgrad



Antal avvikelser av Aktivitetsgrad och År

År ● 2022 ● 2023 ● 2024



1 806
Antal avvikelser

791
Antal personer med en eller flera re...

Gävle kommun

År, Månad

Flera val

Verksamhet

Alla

Verksamhet VO

Flera val

☐ Ulag verksamhet

☐ EDV

☐ Hemtjänst inkl natt och larm

☐ HSL - Avlösningboende

☐ HSL - Boende LSS

☐ HSL - Boende Psykiatri

☐ HSL - Hemsjukvård

☒ HSL - Vård- och omsorgsboende

☐ Korttidshem

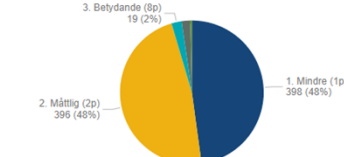
☐ PASS

☒ Vård- och omsorgsboende

Data senast uppdaterat: 2025-01-0...

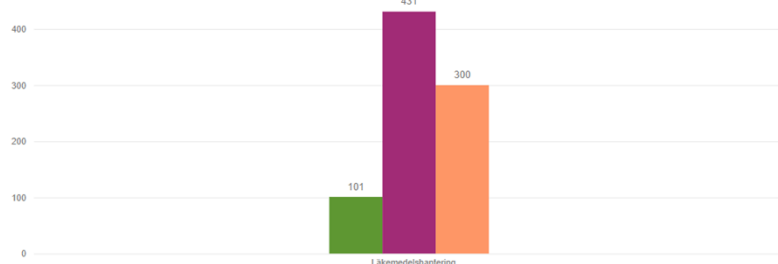
Avvikelser - aktivitet

Antal avvikelser av Aktivitetsgrad



Antal avvikelser av Aktivitetsgrad och År

År ● 2022 ● 2023 ● 2024



832
Antal avvikelser

351
Antal personer med en eller flera re...

Gävle kommun

År, Månad

Flera val

Verksamhet

Alla

Verksamhet VO

HSL - Hemsjukvård

☐ Ulag verksamhet

☐ EDV

☐ Hemtjänst inkl natt och larm

☐ HSL - Avlösningboende

☐ HSL - Boende LSS

☐ HSL - Boende Psykiatri

☒ HSL - Hemsjukvård

☐ HSL - Vård- och omsorgsboende

☐ Korttidshem

☐ PASS

☐ Vård- och omsorgsboende

Data senast uppdaterat: 2025-01-0...

Analys från verksamhetschefer enligt SOL gällande läkemedelsavvikelser:

Vård- och omsorgsboenden

Trenden är att läkemedelsavvikelserna har ökat från föregående år. Det är svårt att bedöma om detta beror på att fler avvikelser faktiskt förekommit eller om rapporteringen av avvikelser varit högre 2024.

Identifierade bakomliggande orsaker till avvikelser är:

- Stressig arbetsmiljö
- Skiftbyten
- Mänskliga faktorn - personalen glömmar bort att ge läkemedel

- Treserva mobilapp laggar - det tar tid innan det fungerar och medarbetarna glömmer då bort att signera Sid 259(383)
- Avvikelser i samband med utskrivning från sjukhus - ändrad ordination som inte stämmer överens med ordinationshandling
- Brist i kommunikation - svårt att få kontakt med sjuksköterskor på konsulttid
- Brist i samverkan - bristande sjuksköterskebemanning, sjuksköterskorna har gått kort vid flera tillfällen och många hyrsjuksköterskor
- Språkförbistringar
- Bristande följsamhet till rutinen för läkemedelshantering

Åtgärder:

- Då läkemedelsavvikelser varit orsakade av samma person har delegeringen dragits
- Förändringar i schemat för att undvika att medicindelning sker vid skiftbyten
- Verksamheten har pågående samarbete med sjuksköterskorna i verksamheten för att säkerställa att den delegerade omvårdnadspersonalen har förståelser för riktlinjer och rutiner kring läkemedelshantering
- Genomgång av rutiner på APT
- Avvikelsemöten med enhetschef, rehab, ssk och medarbetare varje vecka där man går igenom veckans inkomna avvikelser
- I de verksamheter där man har ett gott samarbete med hälso- och sjukvårdskontoret har läkemedelsavvikelserna minskat

Hemtjänst

Identifierade bakomliggande orsaker till avvikelser är:

- Brist i planering, omvårdnadspersonal utan delegering har fått kund i sin planering där läkemedel ska ges
- Läkemedel bortglömda pga att andra insatser gjordes först
- Brist i delegeringsprocessen
- Fattas personal med delegering
- Personal uppfattar innebörden i ordination på felaktigt sätt
- Digital signering fungerar ej - mobiltäckning saknas hos kund
- Signeringsfrist har överskridits då personal är sen till kund
- Vårdplaner med åtgärder är ej skickad till omvårdnadspersonal från sjuksköterska
- Ej optimal planering mellan hemtjänst och hemsjukvård
- Svårigheter att kunna kontakta hemsjukvården under kvällstid
- Bristande följsamhet till rutin för läkemedelshantering

Åtgärder:

- Dialog med planerare för att säkerställa att personal med delegering planeras in på rätt rad
- Dialog med personal om vikten av att prioritera att ge läkemedel
- Säkerställ att personal verkligen är delegeringsbar
- Samverkan med ansvariga sjuksköterskor

Avvikelser fall

Enligt vårdhandboken kan en individanpassad, multiprofessionell och multifaktoriell fallprevention i team ge en 30–60% reduktion av antalet fall och det finns evidens för att fallprevention ger effekt i äldreomsorg och slutenvård. Den åtgärd som tydligast visar en minskad risk för fall och fallrelaterade frakturer är fysisk träning i form av

Sid 260(383)

Det är viktigt att alla professioner har kunskap och kompetens gällande fallprevention och Socialstyrelsen erbjuder webbutbildningen ”Ett fall för teamet”.

Avvikelser - aktivitet



Det finns viktiga rapporterade förbättringsarbeten att aktualisera gällande fallprevention till exempel att nå högre följsamhet till rutin för individuella riskbedömningar, att upprätta enhetsrutiner gällande arbetssätt för fallprevention i teamsamverkan samt att upprätthålla teamträffar/hemvårdsträffar.

Vård- och omsorgsboende: Fall-avvikelser är den mest vanligt förekommande avvikelser. Fall tycks ske jämnt fördelat över dygnet, möjligen något fler på kvällstid. I vissa verksamheter uppges att det kan ske ett högre antal fall vid skiftbyten och på morgonen. Övervägande del är oövakade fall. Fallolyckorna uppges ha olika orsaker utifrån individ. Bristande möjlighet att hinna vaka över patienter/kunder med fallrisk nämns också. En annan noterad orsak kan vara att många patienter/kunder önskar stiga upp samtidigt på morgonen och omvårdnadspersonalen hinner då inte med alla kunder. Enheter arbetar med avvikelsemöten i team för att hitta individuella åtgärder för att minska fall.

Hemtjänst: Beskrivningar finns gällande att fallolyckor ofta har skett innan omvårdnadspersonal kommit till hembesöket. Hemtjänsten hittar sällan organisatoriska orsaker till fallolyckor. De kan åtgärda hinder i miljön ibland, de ger även förslag till hälso- och sjukvården om åtgärder och kommunicerar med legitimerad personal.

4.4.2 Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

Nedan redovisning utgår från det som inkommit till diariet och omfattar medicinska klagomål/avvikelser. En del klagomål inkommer i form av avvikelser som Region Gävleborg uppmärksammat.

Inkomna klagomål och avvikelser till hälso- och sjukvårdskontoret 2024:

IVO: 3 st

Två av klagomålen har inkommit från närstående gällande brister i kommunikationen med närstående kring palliativ vård, brytpunktsbedömning och läkemedelsbehandling. Ett av klagomålen gäller brister i omvårdnad och bemötande.

Övriga klagomål: 16 st

Majoriteten av klagomålen rör brister i omvårdnad och bemötande. Övriga klagomål handlar om fortkörning i tjänstebil, saknad återkoppling på ärende, brister i kommunikation med närstående, brister i läkemedelshantering samt brister gällande att sjuksköterskor inte finns tillgängliga för hembesök.

Externa avvikelser från Region Gävleborg: 38 st

Klagomålen gäller:

- Vårdens övergångar: bristande informationsöverföring, bristande samverkan, brister i följsamhet till rutiner, brister i bemötande
- Palliativ vård: sjuksköterska åker ej ut på bedömningar i hemmet, palliativa patienter får ringa ambulans eller åka till akuten
- Brister i omvårdnad
- Brister i läkemedelsbehandling
- Brister i sårbehandling; bristande följsamhet till ordinationer, bristande uppföljning
- Bristande identitetskontroll: felaktiga personnummer på remiss och/eller provrör

Patientnämnden

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivaren och se till att klagomålen blir besvarade av vårdgivaren. Patientnämnden lyfter vikten av att se klagomål och synpunkter som ett sätt att involvera patienter och närstående i verksamhetens säkerhetskultur.

Under 2024 har det inkommit sju ärenden till patientnämnden gällande verksamheter inom omvårdnadsnämndens område. Ärendena handlar i huvudsak om bristande omvårdnad och samverkan. Sex av ärendena har besvarats skriftligt av verksamheten och ett ärende har endast inkommit till verksamheten för kännedom, utan begäran om skriftligt yttrande. Åtgärder som vidtagits av verksamheten utifrån klagomålen är bland annat genomgång av rutiner, upprättande av handlingsplan och förbättrad samverkan.

4.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap



Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Verksamheten har sedan tidigare utarbetat stabsplaner för när verksamheten ska agera och hur. Arbetet är utvecklat med åtgärdskort och verksamheten har tagit fram ett helhetskoncept för sektorn som är överlämnat till Säkerhetsansvarig. Säkerhet prioriteras både i form av säkerhet på arbetet samt beredskap för händelser i form av extraordinära händelser. Beredskap för ex väderfenomen och elavbrott.

Krisberedskap för livsmedelsförsörjning

Redan hösten 2022 inledde säkerhetssamordnare tillsammans med nutritionsansvarig dietist (NAD) arbetet med att börja ta fram kontinuitetsplaner tillsammans med samtliga verksamheter inom kontor boende. En kontinuitetsplan berättar hur man ska arbeta när förutsättningarna är förändrade. Arbetet belyste behovet av ett särskilt uppdrag gällande livsmedel. Inom detta uppdrag utreddes frågan kring vilken mat som skulle köpas in, var och hur den skall förvaras och vilka som skulle omfattas av ett så kallat krislager. Arbetet började hösten 2023 och förväntades vara klart i maj 2024. Under senare delen av 2024 blev arbetet klart gällande inköp av livsmedel. Det arbete som återstår är hur lagret skall distribueras och omsättas. Beslut har tagits kring vilka som omfattas av lagret och det är samtliga som idag har stöd och hjälp inom Valfärd Gävles olika boendeformer (LSS och SoL) och i ordinärt boende (egen regi och externa). Även personal inom egen regins verksamheter omfattas.

Utbildning i stabsmetodik

MAS och MAR har deltagit på utbildning i stabsmetodik i Gävle kommuns regi. Utbildningen syftade till att förse medarbetare, som kan komma att ingå i en krisledning, med relevanta verktyg och metoder för att kunna fullgöra rollen som stabsmedlem. Inför utbildningen i stabsmetodik genomfördes en webbutbildning i totalförsvar hos myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Efter utbildningen genomfördes en praktisk övning i stabsmetodik inom Sektor Valfärd. Syftet med övningen var att tillämpa stabsmetodik.

Kontinuitetsplaner

Sid 263(383)

Arbete med kontinuitetsplaner påbörjades under hösten 2024 och finns påbörjade inom samtliga fem områden;

- Personalbortfall
- Elavbrott
- Vattenavbrott
- Väderstörning
- IT-störning

Arbetet leds av en ansvarig utsedd enhetschef inom Hälso- och sjukvårdskontoret.

5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål

Omvårdnadsnämnden har ställt sig bakom den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet med målet “Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”.

God kvalitet gällande hälso- och sjukvård behöver säkerställas och prioriteras under 2025.

Strategier 2025

För att nå en hög patientsäkerhet är det systematiska arbetet viktigt. Detta arbete är uppbyggt på riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller. En lärande organisation – lära av positiva och negativa händelser. Hög patientsäkerhet förutsätter ett ständigt förbättringsarbete. I det arbetet är riskmedvetenhet, öppenhet och ett förebyggande förhållningssätt centralt.

Ställningstagande till användning av kvalitetsregister såsom

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer vårdprevention, ett förebyggande arbete för äldre personer som riskerar att falla, drabbas av undernäring, ohälsa i munnen, blåsdysfunktion eller trycksår. Den enskilde som möter vård och omsorg ges möjlighet till riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning. Genom att använda Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet på individnivå och varje vårdgivare får möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individnivå till övergripande nivåer. Detta kan leda till förbättrad patientsäkerhet och kan som en följd minska uppkomna vårdskador. Senior alert fungerar också som en källa för forskning

Varje år registreras 100 000 individer i Senior alert och kvalitetsregistret innehåller omfattande uppgifter om förebyggande arbete i 288 av landets kommuner och hälften av regionerna.

Senior alert har tillsammans med en leverantör av verksamhetssystem möjliggjort integrering mellan journal och Senior alert (för två kommuner). Samma leverantör fortsätter arbetet med journalintegrering för att kunna erbjuda och ansluta flera av sina kunder(kommuner). Två andra leverantörer av verksamhetssystem har på börjat pilotarbete med vardera två kommuner. Valfärd Gävles leverantör av verksamhetssystem har i dagsläget ej något påbörjat pilotprojekt.

Svenska Halt är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende, metoden är evidensbaserad. Svenska Halt genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama. För att delta behöver verksamheten vara ansluten till Senior alert.

RiksSår är ett nationellt kvalitetsregister för patienter med svårsläkt sår. Ett svårsläkt sår medför ofta kraftigt nedsatt livskvalitet för den enskilde och för hälso- och sjukvården betydande resursbehov och kostnader.

Genom att registrera i RiksSår effektiviseras omhändertagandet och det ges ett kliniskt verktyg för struktur och ökad kunskap samt rapporter över resultat och utvecklingsområden. Strukturerat arbete kan innebära minskade sårsläkningstider och ökad livskvalitet för den enskilde samt kostnadsbesparingar.

Att implementera vårdförlopp inom Valfärd Gävle utifrån det länsgemensamma arbetet.

Att säkerställa hantering med inventering/register för att uppfylla lagkrav gällande spårbarhet och kalibrering/service av medicintekniska produkter såsom mätutrustning. Det behövs även ett fortsatt utvecklingsarbete för motsvarande säkerställande gällande kommunägda hjälpmedel.

Att alla sjuksköterskor genomgår lärarledd nutritionsutbildning av NAD eller motsvarande i Kompetensen. Hänvisning till Vårdhandbokens mål att "Det ska finnas personal med adekvat nutritionskompetens på eller knuten till vårdenheten.

Att nattfastemätning genomförs med fortsatt målsättning gällande att 100 % av kunderna har en nattfasta som ej överstiger 11 timmar.

Att alla patienter ska få den hjälp och det stöd de behöver för att äta eller på annat sätt täcka sitt energi- och näringsbehov och att nutritionsbehandling ska följa vårdprocessen för nutrition med riskbedömning, utredning, diagnos/problem, val av åtgärd samt uppföljning/utvärdering.

Att upprätta en plan samt ett årshjul för att säkerställa att det finns aktuella och dokumenterade lokala överenskommelser gällande läkarmedverkan i särskilt och ordinärt boende. I årshjulet ingår uppföljning, revidering samt hantering av ev. avvikelser.

Att utarbeta årshjul och egenkontrollplan för hälso- och sjukvård.

Att slutföra arbetet med att kvalitetssäkra delegeringsprocessen och revidering av rutin för delegering.

Att genomföra en granskning av palliativ vård.

Att tydliggöra arbete med riskhantering av verksamhet. Syftet med riskanalyser enligt handboken Utredning av risker-handbok för metoden riskanalys (LÖF) är att "... identifiera risker och bakomliggande, bidragande orsaker till risker och att utforma åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna för vårdskador.

Att det inom Valfärd Gävle genomförs ett arbete med strategin, av utsedd arbetsgrupp med utredare, demenssamordnare och sjuksköterskor.

En ny nationell demensstrategi har beslutats i februari 2025. Strategin pekar på flera betydelsefulla utvecklingsområden för vilka mål formulerats.

Demensstrategins fyra mål

1. Socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens insatser för personer som har en demenssjukdom ska vara anpassade efter den enskildes förutsättningar och behov.
2. Socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens insatser för personer som har en demenssjukdom ska vara samordnade samt främja hälsa och förebygga ohälsa.
3. Personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska arbeta enligt evidens och beprövad erfarenhet.
4. Anhöriga till en person som har en demenssjukdom ska få tillgång till adekvat stöd och kunskap för att kunna utöva frivillig anhörigvård på ett hållbart sätt.

.

Att strukturerat mäta riskfaktorer, förekomst av infektioner och antibiotikaanvändning för att skapa underlag för ett fortsatt förbättringsarbete. Det ger även incitament till att

försöka minska och förebygga riskfaktorer. Rapportering gällande vårdrelaterade infektioner kommer att startas upp och målet är att rapportering sker varje månad från verksamheterna till MAS. ^{Sid 266(383)}

Att utveckla arbetet gällande konsultverksamheten inom kontor hälso- och sjukvård för att uppnå hög patientsäkerhet.

Att kartlägga kompetensbehov inom hälso- och sjukvårdskontoret.

Att systematiskt arbeta med avvikelser i samverkan.

Utmaningar 2025

Systematiskt arbete med uppföljning av resultat - att mäta för att veta

Systematiskt kvalitetsarbete: riskanalyser, utredning av avvikelser och egenkontroller

Bemanningssituation samt kontinuitet gällande sjuksköterskor

Uppbyggnad av kvalitetsorganisation

Ökad följsamhet till upprättade rutiner

Öka patientens delaktighet och partnerskap utifrån personcentrerad vård

Omställningen till Nära Vård

Samverkan med andra vårdgivare

Översikt över svar

Aktivt

Svar

4



Genomsnittlig tid

15:47



Varaktighet

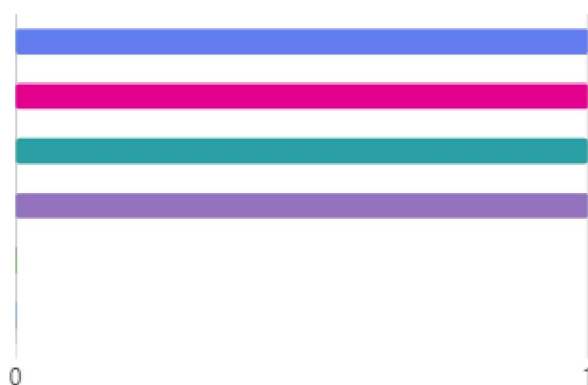
359

Dagar



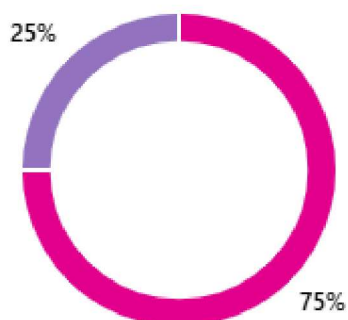
1. Jag svarar för

● Öst VÅBO/HSV	1
● Väst VÅBO/HSV	1
● Norr VÅBO/HSV	1
● Syd VÅBO/HSV	1
● Öst LSS/Socialpsykiatri	0
● Testmiljö	0



2. I hur stor utsträckning deltar både enhetschef, sjuksköterska, omvårdnadspersonal, fysioterapeut och arbetsterapeut på teamträffar?

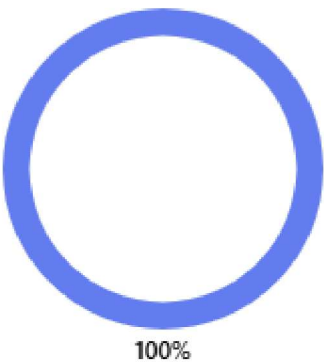
● Alltid	0
● Oftast	3
● Sporadiskt	0
● Aldrig	1



3. Fyller teamträffarna sin funktion?

Sid 268(383)

● Ja	4
● Nej	0



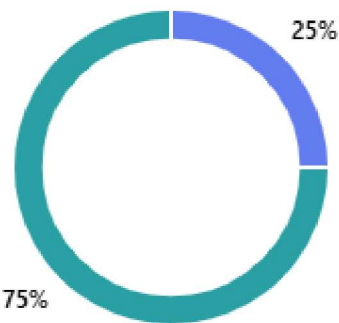
4. Om nej, varför inte?

2
Svar

Senaste svar
" "
" "

5. Finns följsamhet till rutiner för medicinteknisk utrustning/hjälpmedel?

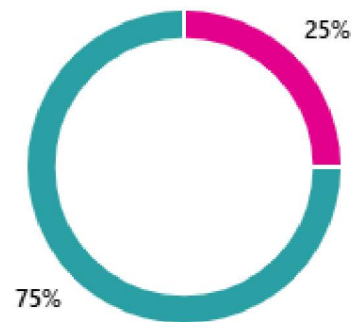
● Ja	1
● Nej	0
● Delvis	3
● Ej aktuellt	0



6. Finns förteckning/märkning för spårbarhet gällande all medicinteknisk mätutrustning?

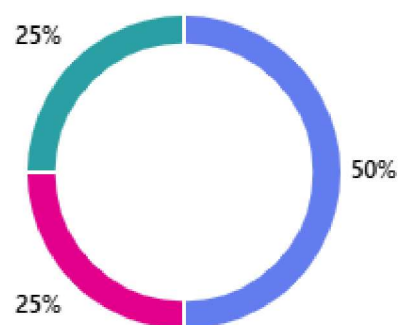
Sid 269(383)

● Ja	0
● Nej	1
● Delvis	3
● Ej aktuellt	0



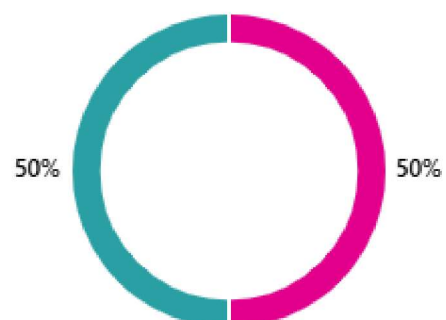
7. Finns förteckning över alla kommunägda hjälpmedel/träningsredskap för spårbarhet och kontroll enligt bruksanvisning?

● Ja	2
● Nej	1
● Delvis	1
● Ej aktuellt	0



8. Tillämpas serviceavtal för medicinteknisk utrustning (mätutrustning ex. saturationsmätare, blodtrycksmanschett, portabla vågar)

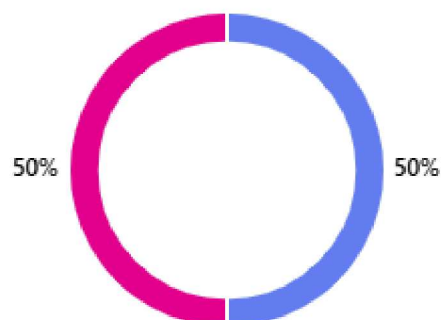
● Ja	0
● Nej	2
● Delvis	2
● Ej aktuellt	0



9. Säkerställs muntlig/skriftlig instruktion gällande handcheck av trycksårsmadrasser enligt bruksanvisning? (vanligen varje arbetspass)

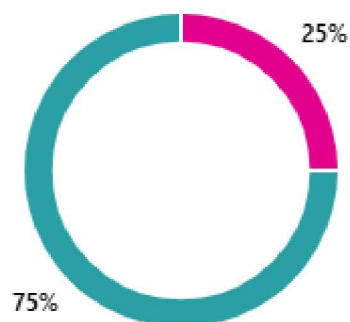
Sid 270(383)

● Ja	2
● Nej	2
● Delvis	0
● Ej aktuellt	0



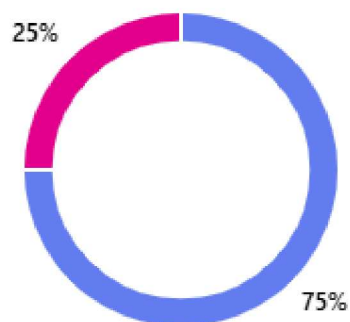
10. Kontrolleras/kalibreras all medicinteknisk mätutrustning enligt bruksanvisning?

● Ja	0
● Nej	1
● Delvis	3
● Ej aktuellt	0



11. Sker periodisk inspektion av förskrivna lyftselar enligt rutin?

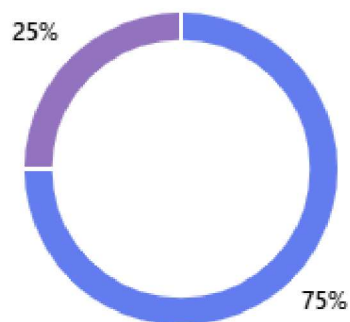
● Ja	3
● Nej	1
● Delvis	0
● Ej aktuellt	0



12. Sker periodisk inspektion av akutselar enligt rutin?

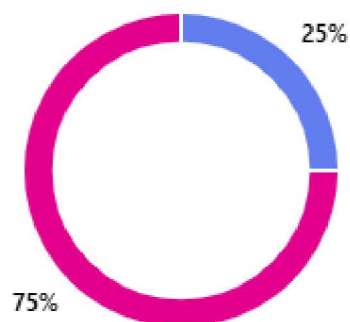
Sid 271(383)

● Ja	3
● Nej	0
● Delvis	0
● Ej aktuellt	1



13. Utbildas och instrueras omvårdnadspersonal regelbundet i användandet av MTP/Hjälpmedel?

● Ja	1
● Nej	3
● Ej aktuellt	0



14. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

3
Svar

Senaste svar

"Viss utrustning är personlig, medtagits hemifrån exempel... "

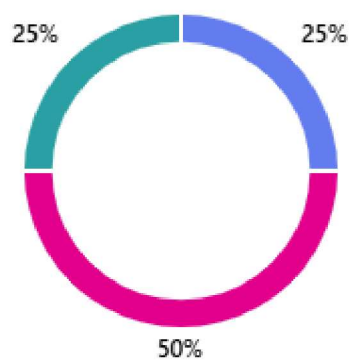
"Dom produkterna som vi hyr kontrolleras. Dom produkte... "

...

15. Görs en ny individuell riskbedömning DFRI i samband med fall?

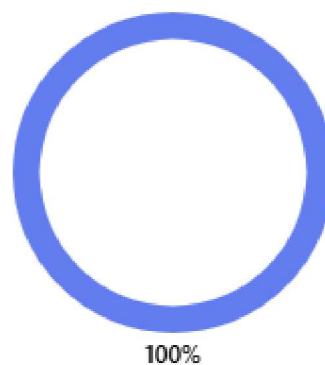
Sid 272(383)

Ja	1
Nej	2
Delvis	1



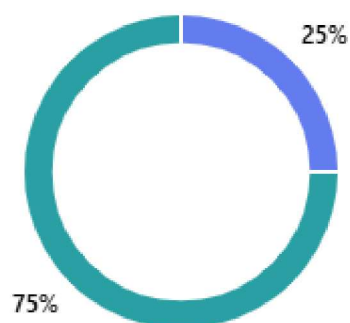
16. Åtgärdas de identifierade riskfaktorerna i samband med riskbedömning DFRI?

Ja	4
Nej	0
Delvis	0



17. Fungerar teamsamverkan kring fallförebyggande arbete?

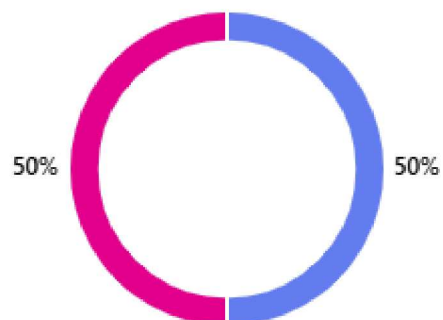
Ja	1
Nej	0
Delvis	3



18. Vid fallolycka, åker sjuksköterska ut för bedömning när patient står på blodförtunnande läkemedel?

Sid 273(383)

● Alltid	2
● Oftast	2
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0



19. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

1
Svar

Senaste svar

...

20. Hur många patienter har ett läkemedelsövertag?

4
Svar

Senaste svar

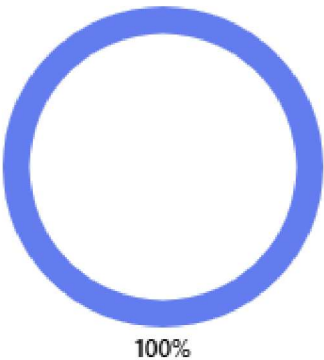
"Furugården 97st"
"LSS/Socialpsykiatri 210 st VÅBO/HSV 300 st"
"Inom HSV och VåBo på nord: ca 190"

...

21. Finns beslut om läkemedelsövertag dokumenterat?

Sid 274(383)

● Alltid	4
● Oftast	0
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



22. Hur många delegeringar är varje sjuksköterska ansvarig för när det gäller läkemedel?

4

Svar

Senaste svar

"17-34 st"

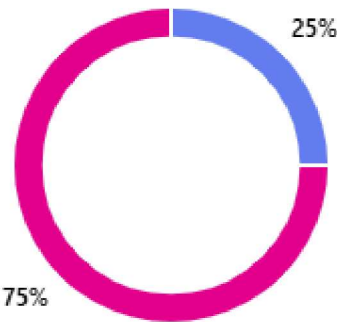
"ca 15-30 st"

"Ca 50 st"

...

23. Kan vid behovsläkemedel överlämnas inom 30 minuter?

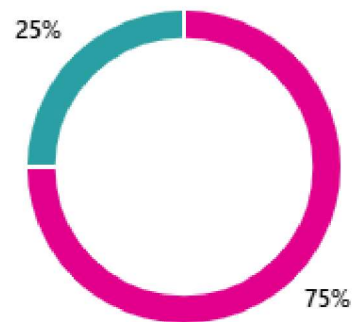
● Alltid	1
● Oftast	3
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



24. Sätts det in extra vak vid vård i livets slut?

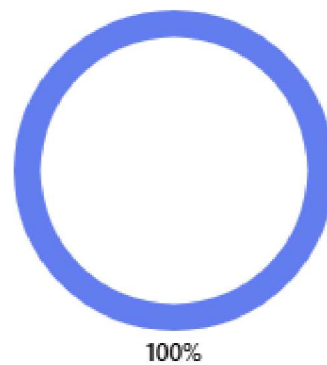
Sid 275(383)

● Alltid	0
● Oftast	3
● Sporadiskt	1
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



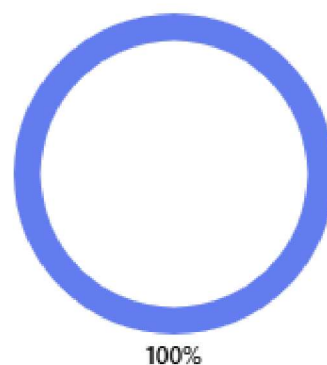
25. Skrivs en vårdplan för vård i livets slut?

● Alltid	4
● Oftast	0
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



26. Dokumenteras läkarens beslut gällande behandlingsbegränsningar i det egna journalsystemet (ej HLR, ej IVA etc)?

● Alltid	4
● Oftast	0
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



27. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

Sid 276(383)

1

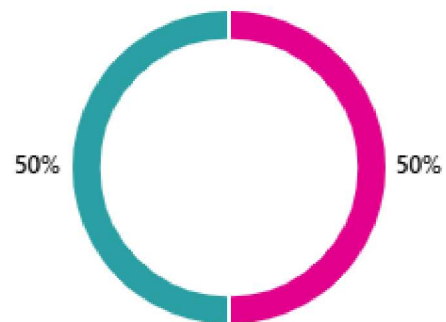
Svar

Senaste svar

"Är patienten lugn och bor på SÄBO kan vak ibland inte sä..."

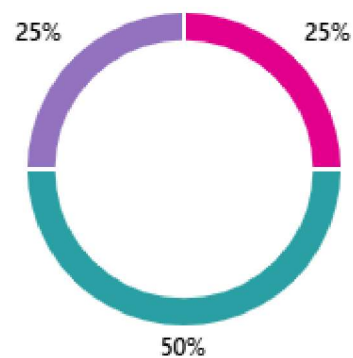
28. Rapporteras vårdrelaterade infektioner som avvikelse (UVI, sårinfektion etc)?

● Alltid	0
● Oftast	2
● Sporadiskt	2
● Aldrig	0



29. Rapporteras trycksår som uppkommit i den egna verksamheten som avvikelse?

● Alltid	0
● Oftast	1
● Sporadiskt	2
● Aldrig	1



30. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

1

Svar

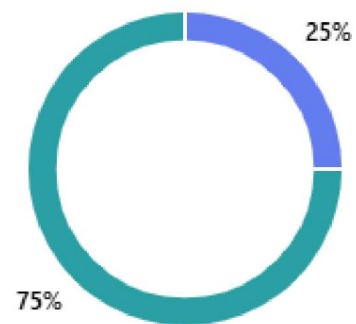
Senaste svar

"Rapporteras vårdrelaterade infektioner som avvikelse (UV..."

31. *Rutin för nutritionsbehandling* och *Rutin för nutritionsbehandling i hemsjukvården* med kopplade bilagor är väl kända och tillämpade i verksamheten?

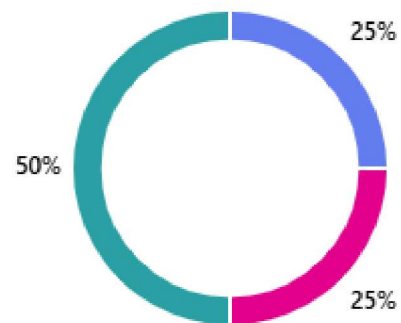
Sid 277(383)

Ja	1
Nej	0
Delvis	3



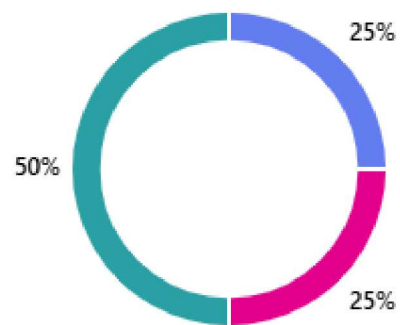
32. Alla kunder med undernäring/ risk för undernäring genomgår en nutritionsutredning?

Ja	1
Nej	1
Delvis	2



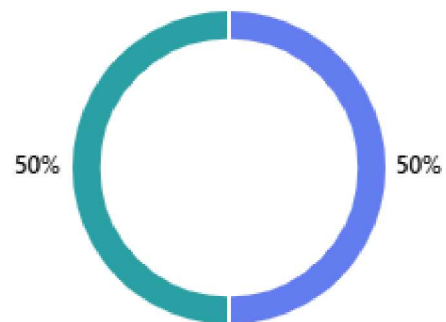
33. Sjuksköterskan har tillräckligt med tid för att göra en heltäckande nutritionsutredning? (beräkna energi- och proteinbehov, genomföra kost- och vätskeregistrering, bedöma energiintaget, mäta nattfastan etc)

Ja	1
Nej	1
Delvis	2



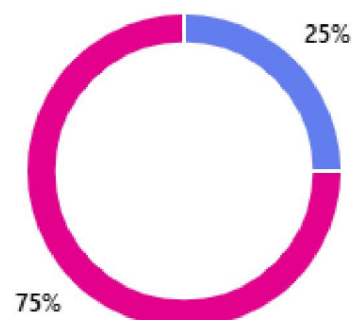
34. Alla kunder har ett aktuellt BMI i journalen?

Ja	2
Nej	0
Delvis	2



35. Alla kunder med vårdplan för nutrition har tydliga mål som följs upp och utvärderas?

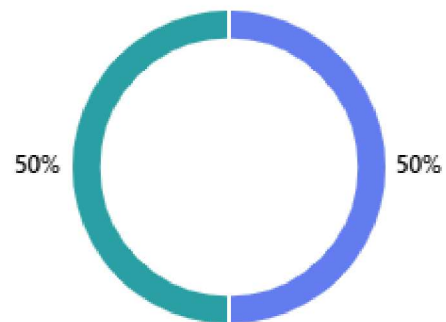
Alltid	1
Oftast	3
Sporadiskt	0
Aldrig	0



36. Alla kunder med kosttillägg (näringsdryck, fettmodul, näringspudding, berikningspulver) har en ordination i vårdplan?

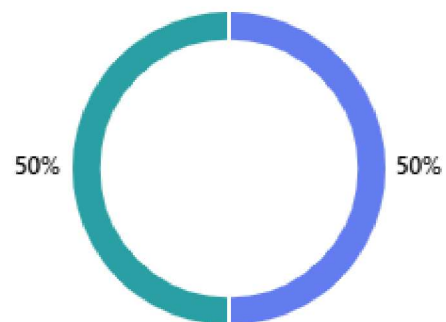
Sid 279(383)

Ja	2
Nej	0
Delvis	2
Ej aktuellt	0



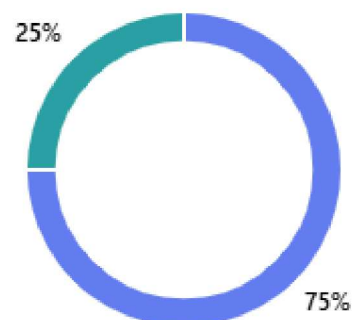
37. Skrivs remiss till logoped när patienten har ät- och sväljsvårigheter som behöver utredas?

Alltid	2
Oftast	0
Sporadiskt	2
Aldrig	0



38. Alla kunder med risk i munhälsobedömning enligt ROAG får en vårdplan upprättad?

Ja	3
Nej	0
Delvis	1



39. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

Sid 280(383)

2
Svar

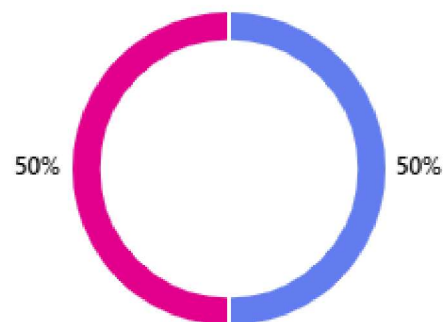
Senaste svar

"Svårt att göra en ingående nutritionsutredning/nutritions... "

...

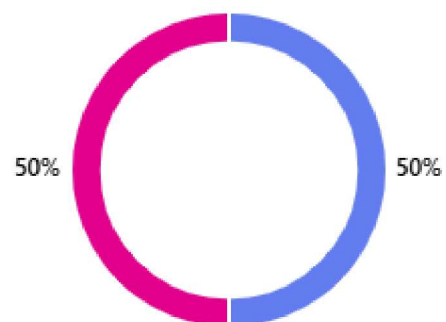
40. Finns tid för arbetsterapeut att utföra bedömning av aktivitetsförmåga när behov föreligger?

● Alltid	2
● Oftast	2
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0



41. Finns tid för fysioterapeut att utföra bedömning av funktionsförmåga när behov föreligger?

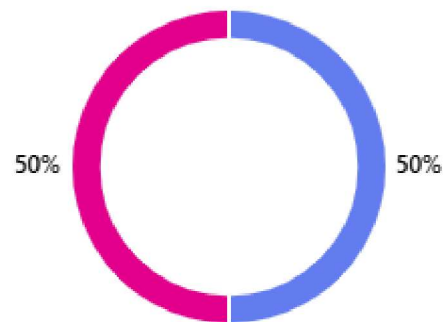
● Alltid	2
● Oftast	2
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0



42. Kan patienter som har behov av träning/behandling av arbetsterapeut erbjudas detta?

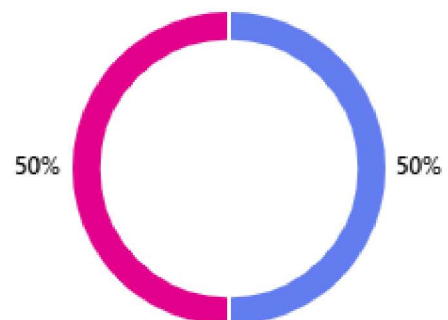
Sid 281(383)

● Alltid	2
● Oftast	2
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



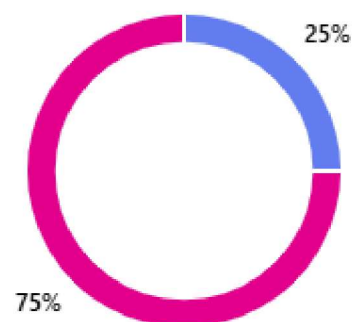
43. Kan patienter med behov av träning eller behandling av fysioterapeut erbjudas detta?

● Alltid	2
● Oftast	2
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



44. Utförs "Egenvård med stöd av annan" vilken bedömts av arbetsterapeut/fysioterapeut gällande träning/behandling?

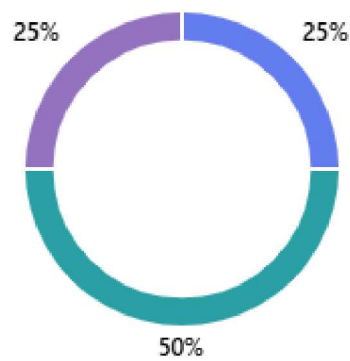
● Alltid	1
● Oftast	3
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



45. Vid delegerad behandling/träning till omvårdnadspersonal av fysioterapeut/arbetsterapeut utför s då uppgiften?

Sid 282(383)

Ja	1
Nej	0
Delvis	2
Annat	1



46. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

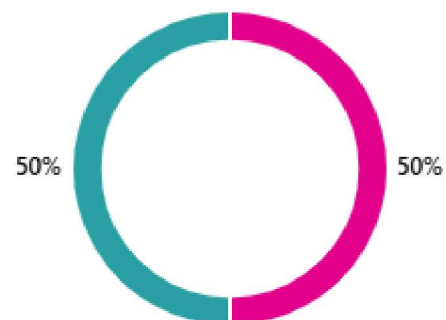
0
Svar

0 svar har skickats



47. Hur bedömer du patientsäkerheten i din verksamhet?

Mycket hög	0
Hög	2
Varken hög eller låg	2
Låg	0
Mycket låg	0



48. Övrig kommentar du vill tillägga?

Sid 283(383)

2

Svar

Senaste svar

"Brister i kunskap hos delegerad personal"

...

Översikt över svar

Stängt

Svar

21



Genomsnittlig tid

91:38



Varaktighet

393 Dagar



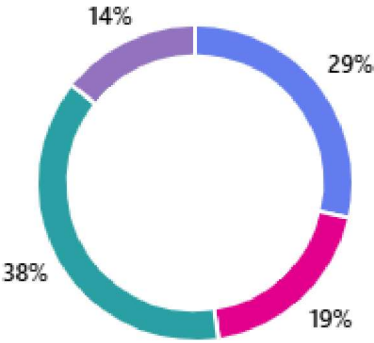
1. Jag svarar för



2. I hur stor utsträckning deltar både enhetschef, sjuksköterska, omvårdnadspersonal, fysioterapeut och arbetsterapeut på teamträffar?

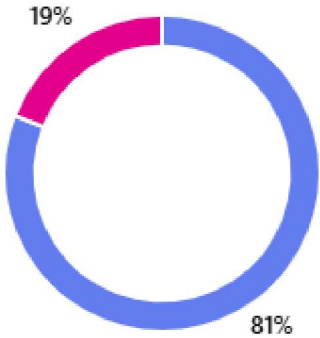
Sid 285(383)

● Alltid	6
● Oftast	4
● Sporadiskt	8
● Aldrig	3



3. Fyller teamträffarna sin funktion?

● Ja	17
● Nej	4



4. Om nej, varför inte?

4
Svar

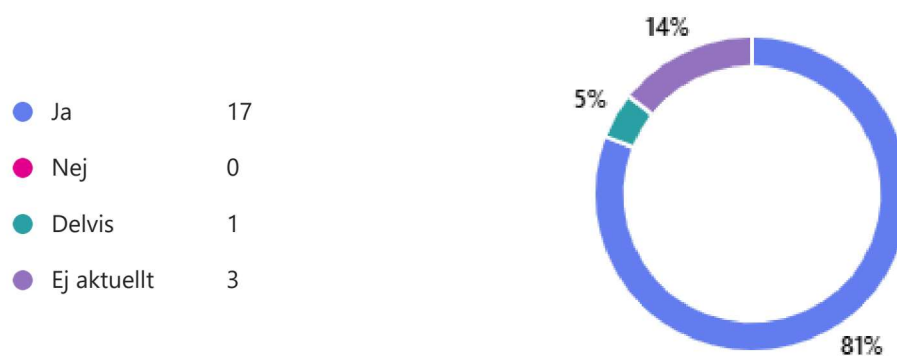
Senaste svar

"Finns i dagsläget inget upplägg kring tematräffar."

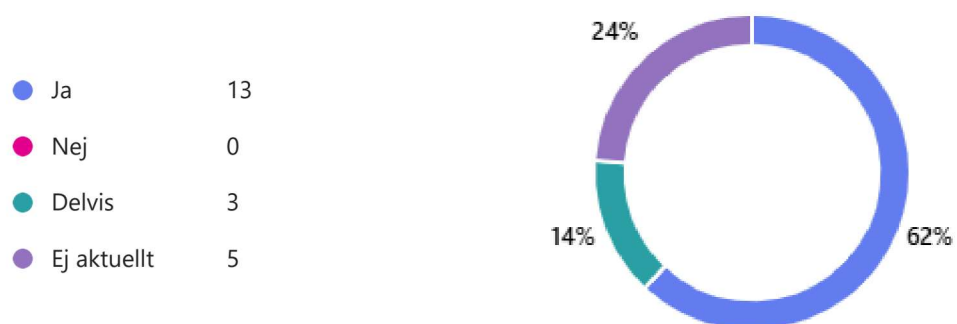
...

5. Finns följsamhet till rutiner för medicinteknisk utrustning/hjälpmedel?

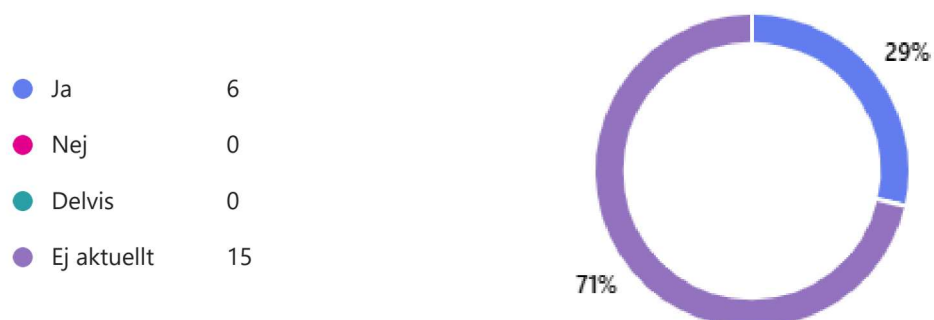
Sid 286(383)



6. Finns förteckning/märkning för spårbarhet gällande all medicinteknisk mätutrustning?



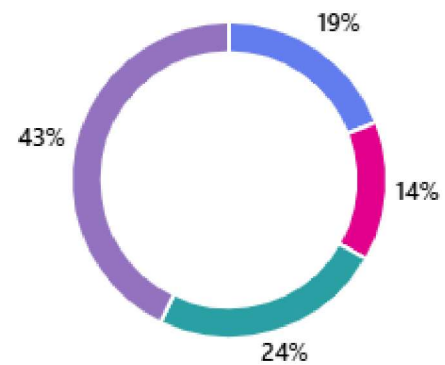
7. Finns förteckning över alla kommunägda hjälpmedel/träningsredskap för spårbarhet och kontroll enligt bruksanvisning?



8. Tillämpas serviceavtal för medicinteknisk utrustning (mätutrustning ex. saturationsmätare, blodtrycksmanschett, portabla vågar)

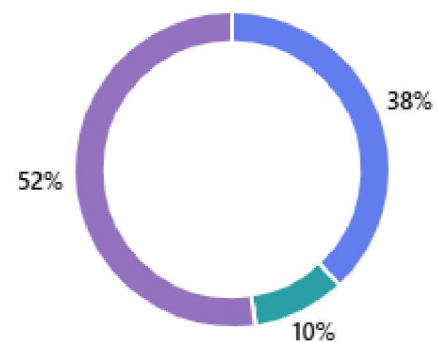
Sid 287(383)

Ja	4
Nej	3
Delvis	5
Ej aktuellt	9



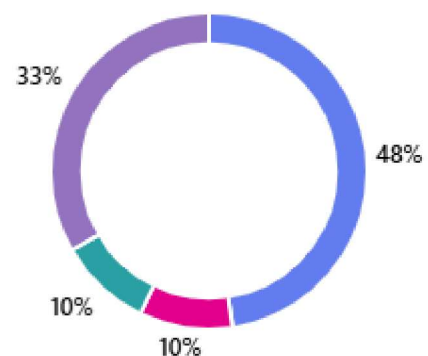
9. Säkerställs muntlig/skriftlig instruktion gällande handcheck av trycksårsmadrasser enligt bruksanvisning? (vanligen varje arbetspass)

Ja	8
Nej	0
Delvis	2
Ej aktuellt	11



10. Kontrolleras/kalibreras all medicinteknisk mätutrustning enligt bruksanvisning?

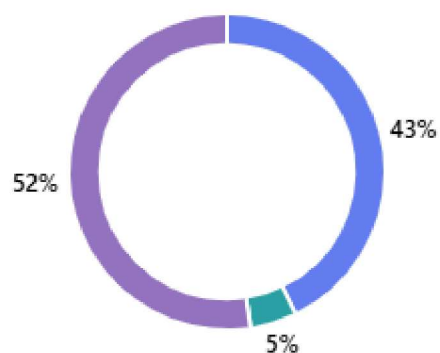
Ja	10
Nej	2
Delvis	2
Ej aktuellt	7



11. Sker periodisk inspektion av förskrivna lyftselar enligt rutin?

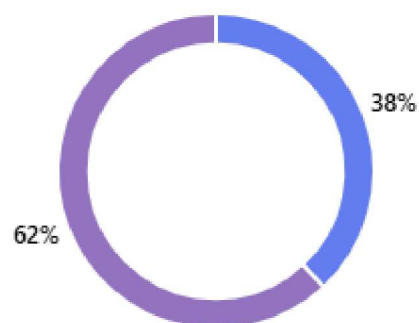
Sid 288(383)

Ja	9
Nej	0
Delvis	1
Ej aktuellt	11



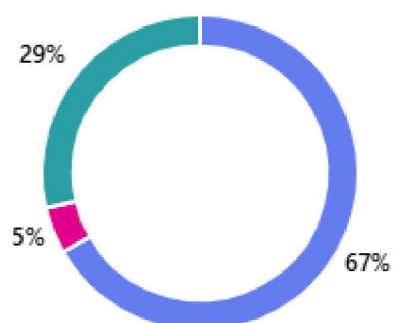
12. Sker periodisk inspektion av akutselar enligt rutin?

Ja	8
Nej	0
Delvis	0
Ej aktuellt	13



13. Utbildas och instrueras omvårdnadspersonal regelbundet i användandet av MTP/Hjälpmedel?

Ja	14
Nej	1
Ej aktuellt	6



14. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

Sid 289(383)

8

Svar

Senaste svar

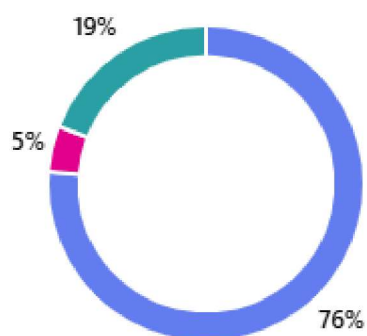
"Boendet har i dagsläget inte så mycket medicinteknisk ut... "

"HC ansvarar för lyftar och sele men vill ej komma och ge ... "

...

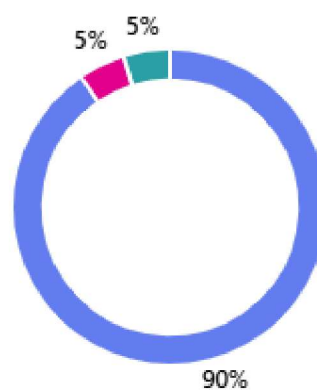
15. Görs en ny individuell riskbedömning DFRI i samband med fall?

Ja	16
Nej	1
Delvis	4



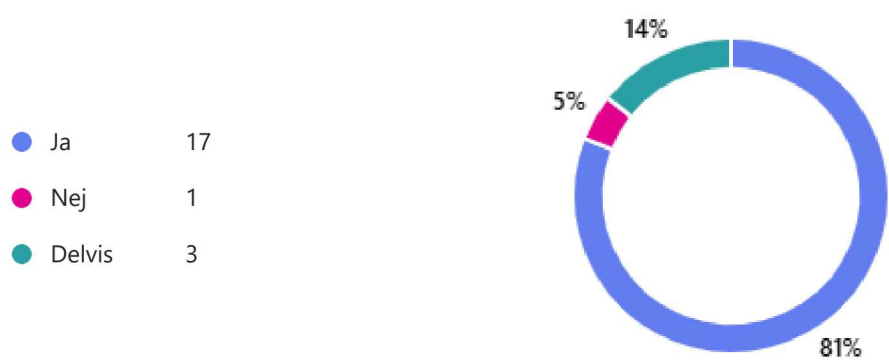
16. Åtgärdas de identifierade riskfaktorerna i samband med riskbedömning DFRI?

Ja	19
Nej	1
Delvis	1

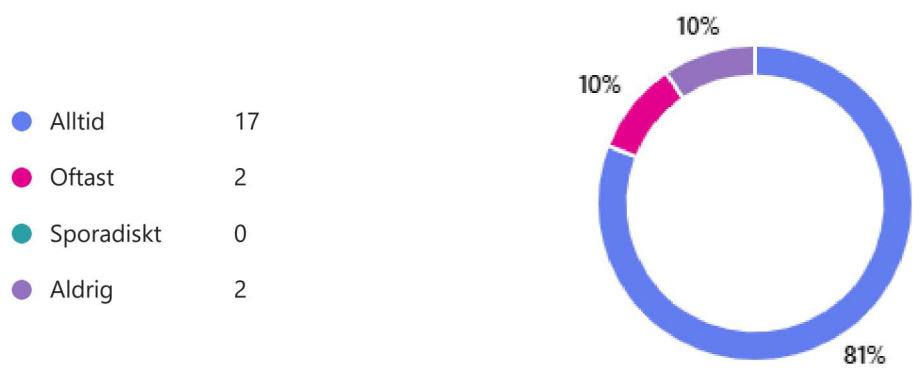


17. Fungerar teamsamverkan kring fallförebyggande arbete?

Sid 290(383)



18. Vid fallolycka, åker sjuksköterska ut för bedömning när patient står på blodförtunnande läkemedel?



19. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

7
Svar

Senaste svar

...

20. Hur många patienter har ett läkemedelsövertag?

Sid 291(383)

21

Svar

Senaste svar

"5 st."

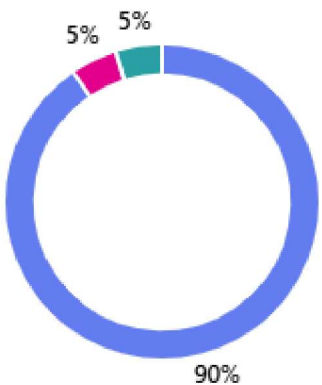
"5"

"5"

...

21. Finns beslut om läkemedelsövertag dokumenterat?

● Alltid	19
● Oftast	1
● Sporadiskt	1
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	0



22. Hur många delegeringar är varje sjuksköterska ansvarig för när det gäller läkemedel?

21

Svar

Senaste svar

"16 st"

"20"

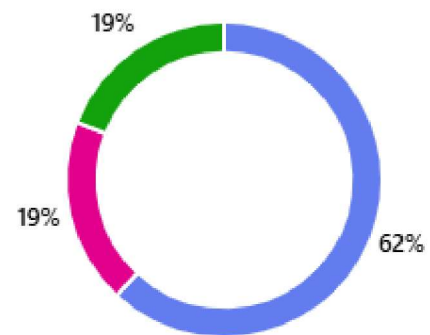
"10"

...

23. Kan vid behovsläkemedel överlämnas inom 30 minuter?

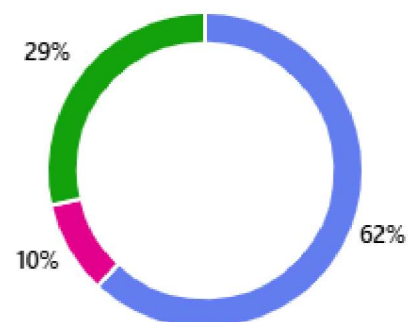
Sid 292(383)

● Alltid	13
● Oftast	4
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	4



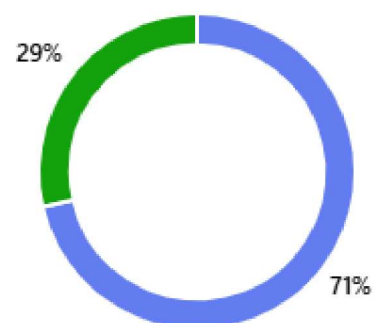
24. Sätts det in extra vak vid vård i livets slut?

● Alltid	13
● Oftast	2
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	6



25. Skrivs en vårdplan för vård i livets slut?

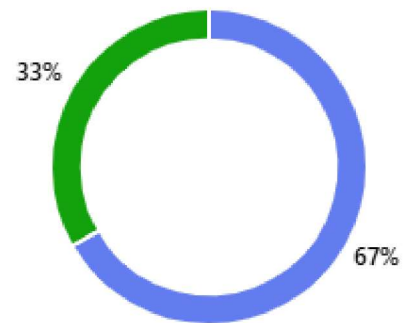
● Alltid	15
● Oftast	0
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	6



26. Dokumenteras läkarens beslut gällande behandlingsbegränsningar i det egna journalsystemet (ej HLR, ej IVA etc)?

Sid 293(383)

● Alltid	14
● Oftast	0
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	7



27. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

4

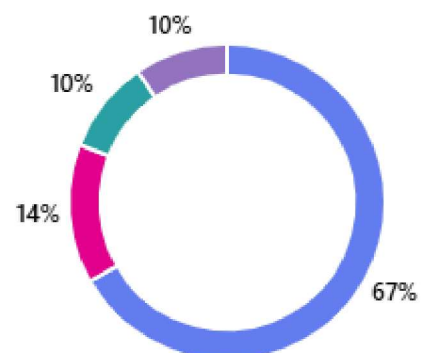
Svar

Senaste svar

...

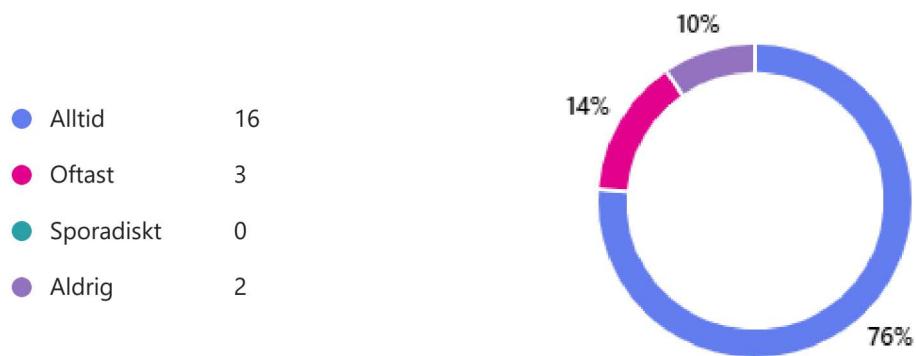
28. Rapporteras vårdrelaterade infektioner som avvikelse (UVI, sårinfektion etc)?

● Alltid	14
● Oftast	3
● Sporadiskt	2
● Aldrig	2



29. Rapporteras trycksår som uppkommit i den egna verksamheten som avvikelse?

Sid 294(383)



30. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

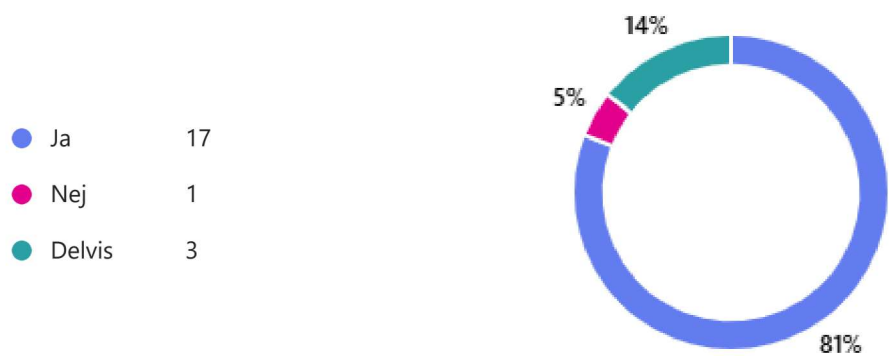
5
Svar

Senaste svar

"I dagsläget har vi inga klienter med förhöjd risk för trycks... "

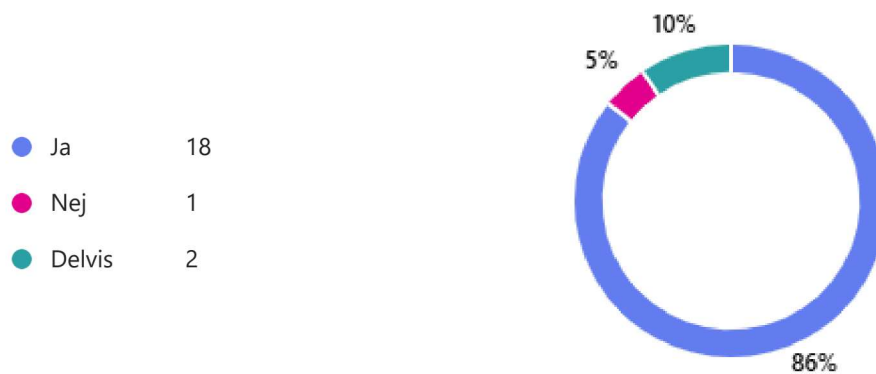
...

31. *Rutin för nutritionsbehandling* med kopplade bilagor är väl kända och tillämpade i verksamheten?

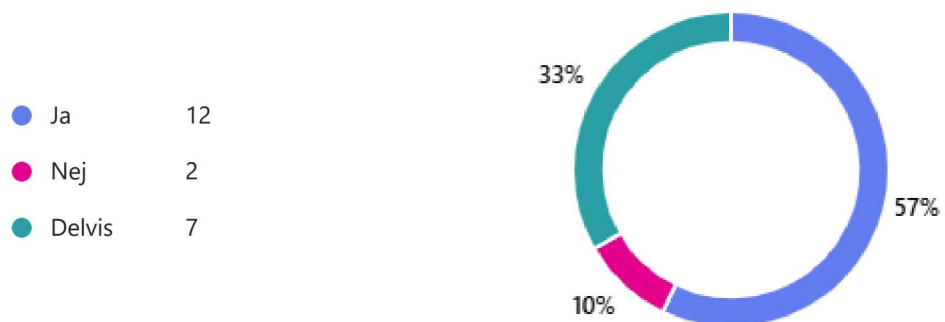


32. Alla kunder med undernäring/ risk för undernäring genomgår en nutritionsutredning?

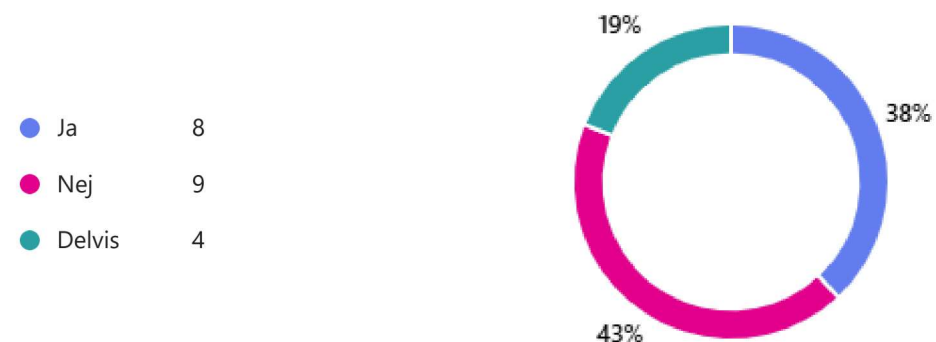
Sid 295(383)



33. Sjuksköterskan har tillräckligt med tid för att göra en heltäckande nutritionsutredning? (beräkna energi- och proteinbehov, genomföra kostregistrering, mäta nattfastan, undersöka ät- sväljsvårigheter etc)



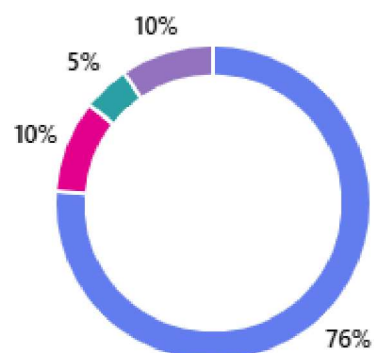
34. Alla kunder har ett aktuellt BMI i journalen?



35. Alla kunder med vårdplan för nutrition får insatta åtgärder uppföljda och utvärderade enligt tidplan?

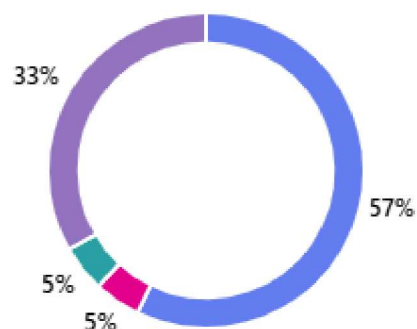
Sid 296(383)

● Alltid	16
● Oftast	2
● Sporadiskt	1
● Aldrig	2



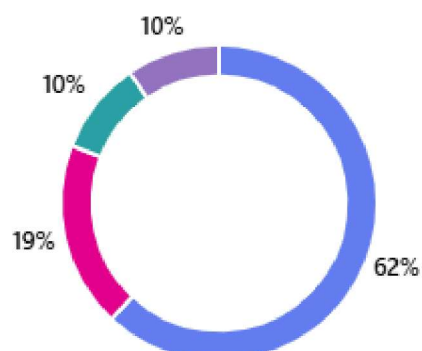
36. Alla kunder med kosttillägg (näringstryck, fettmodul, näringspudding, berikningspulver) har en ordination i vårdplan?

● Ja	12
● Nej	1
● Delvis	1
● Ej aktuellt	7



37. Skrivs remiss till logoped när patienten har ät- och sväljsvårigheter som behöver utredas?

● Alltid	13
● Oftast	4
● Sporadiskt	2
● Aldrig	2



38. Alla kunder med risk i munhälsobedömning enligt ROAG får en vårdplan upprättad?
Sid 297(383)



39. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

5
Svar

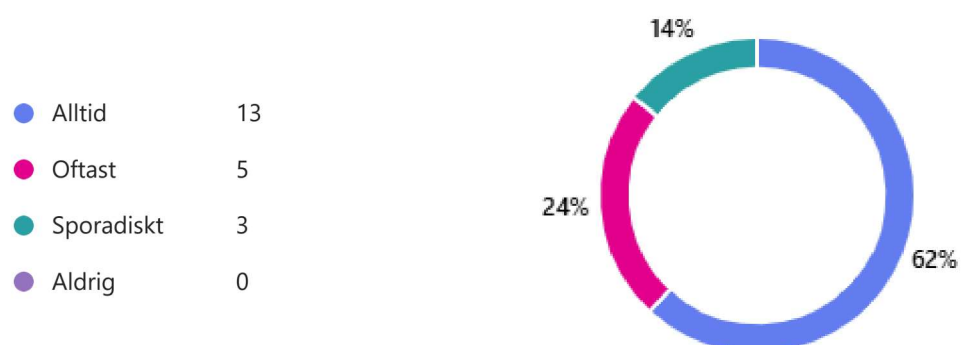
Senaste svar

"SSK har samverkan med ex. dietist och logoped vid behov."

"Saknar att kunna välja ej aktuellt på flera frågor"

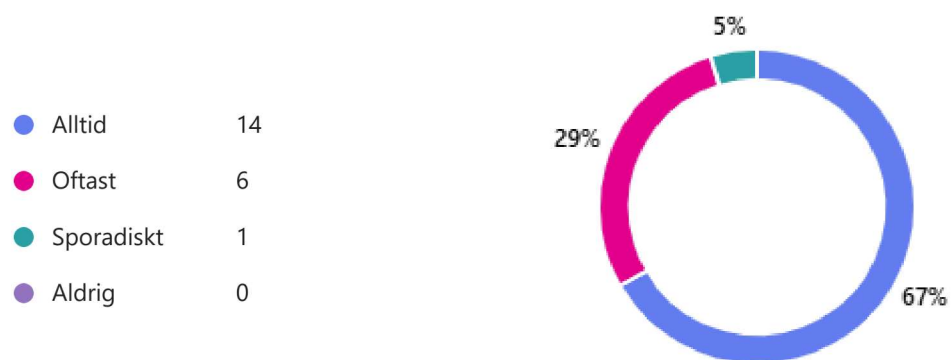
...

40. Finns tid för arbetsterapeut att utföra bedömning av aktivitetsförmåga när behov föreligger?

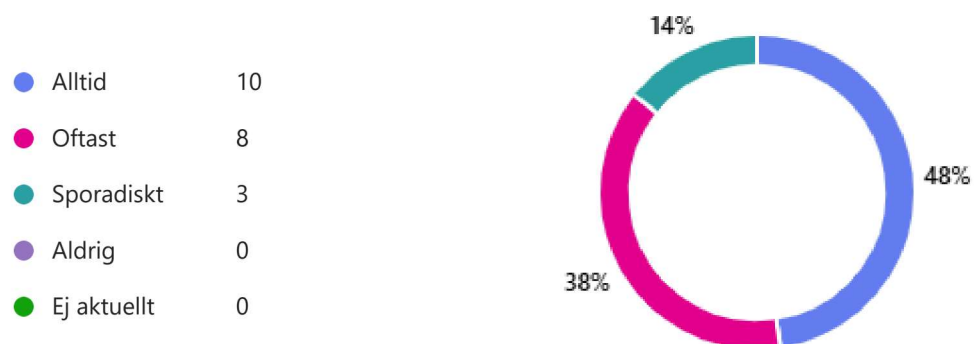


41. Finns tid för fysioterapeut att utföra bedömning av funktionsförmåga när behov föreligger?

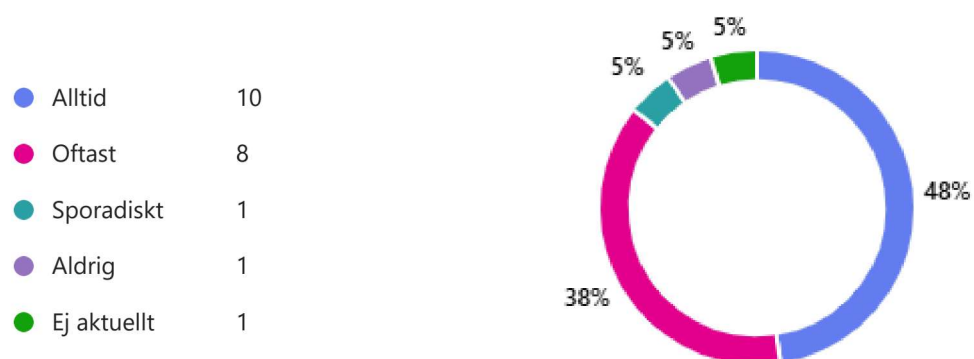
Sid 298(383)



42. Kan patienter som har behov av träning/behandling av arbetsterapeut erbjudas detta?



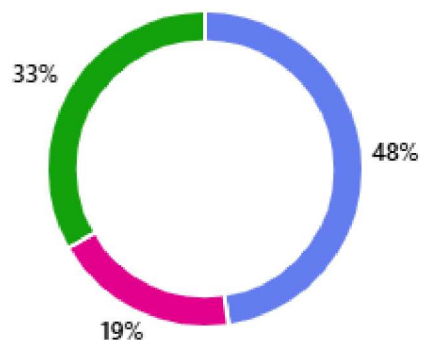
43. Kan patienter med behov av träning eller behandling av fysioterapeut erbjudas detta?



44. Utförs "Egenvård med stöd av annan" vilken bedömts av arbetsterapeut/fysioterapeut gällande träning/behandling?

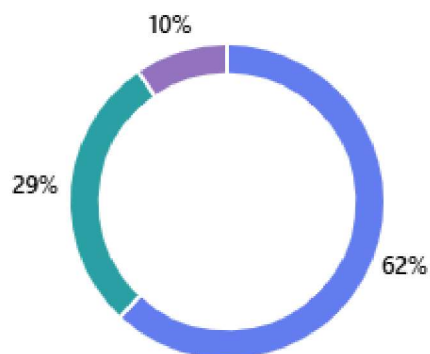
Sid 299(383)

● Alltid	10
● Oftast	4
● Sporadiskt	0
● Aldrig	0
● Ej aktuellt	7



45. Vid delegerad behandling/träning till omvårdnadspersonal av fysioterapeut/arbetsterapeut utförs då uppgiften?

● Ja	13
● Nej	0
● Delvis	6
● Annat	2



46. Finns något du vill tillägga dina svar i detta avsnitt?

3

Svar

Senaste svar

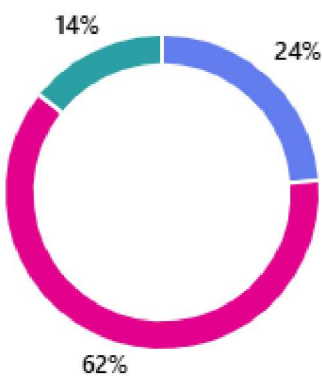
"I dagsläget har vi inga klienter med omfattande fysiska b... "

...

47. Hur bedömer du patientsäkerheten i din verksamhet?

Sid 300(383)

● Mycket hög	5
● Hög	13
● Varken hög eller låg	3
● Låg	0
● Mycket låg	0



48. Övrig kommentar du vill tillägga?

5
Svar

Senaste svar
...

Beslutsärende:
Delegationsbeslut

16

25ON34

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
Perioden 2024-12-03 – 2025-02-03 4 255 st
En omräkning har gjorts av avgifterna, därav det höga antalet beslut.
2. Sammanställning av yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
3. Sammanställning av Lex Sarah 2024.
4. Sammanställning av informationssäkerhetsincidenter till Omvårdnadsnämnden.

Informationsärende: Rapport
om ej verkställda beslut enligt
SoL, kvartal 4, år 2024

20

24ON186



Tjänsteskrivelse

2025-02-05

Diarienummer: 24ON186

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, kvartal 4, år 2024

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 4, år 2024 har 2 ärenden rapporterats.

2 ärenden rapporteras icke verkställda på grund av att kunden enbart önskar ett specifikt boende och har därmed tackat nej till erbjuden insats.

**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
4(2024)	Vård och omsorgsboende	2

**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
4(2024)	Vård och omsorgsboende	0

Insats dagverksamhet

I rapporteringen för kvartal 4, 2024 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 avlösningstvistelse

I rapporteringen för kvartal 4, 2024 har 6 ärenden rapporterats.

4 ärenden har återrapporterats där insats är erbjuden men kund har tackat nej.

2 ärenden rapporteras icke verkställda på grund av att kunden tackat nej till erbjuden insats.

Biståndshandläggare beviljar antal dagar på avlösningstvisten 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: Anmälningensärenden

21

Sammanträdesdatum 2024-12-16

§ 13 Avsägelse samt fyllnadsval 2024

Diarienummer: 24KS1

Expedieras till:

Länsstyrelsen, berörda.

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att godkänna Romel Rached (SD) avsägelse som ledamot i kommunfullmäktige.

att i övrigt godkänna avsägelse och utse:

Anna Löf Hedh (S) till ersättare i Socialnämnden efter Johanna Kullenberg (S)

Niclas Janelöv (SD) till ersättare i kommunstyrelsen efter Romel Rached (SD)

Niclas Janelöv (SD) till ledamot i Gävlefastigheter AB efter Romel Rached (SD)

att utse följande personer till ledamöter, suppleanter och lekmannarevisorer i Hofors Elverk AB 2025-2026

Ledamöter

Matilda Sundquist Boox (S) Ordförande

Daniel Kvarnlöf (C)

Suppleant

Anders Fogeus (M)

Lekmannarevisor

Kommunrevisionen: Eva-Karin Hamilton (M), Tord Jansson (SD), Yvonne Bäckius (S), Ann Katrine Myles (MP), Fredrik Sollenborn (C), Arne Övrelid (L), Rosalie Carlén (KD), Kenneth Levin (M) och Charlotta Lagnander (V).

att utse Kommunrevisionen: Eva-Karin Hamilton (M), Tord Jansson (SD), Yvonne Bäckius (S), Ann Katrine Myles (MP), Fredrik Sollenborn (C), Arne Övrelid (L), Rosalie Carlén (KD), Kenneth Levin (M) och Charlotta Lagnander (V) till lekmannarevisorer i Gävle Energi Elnät AB 2025-2026

Kommunfullmäktige

Sid 802(383)

Sammanträdesdatum 2024-12-16

att utse följande SD ledamöter och ersättare för perioden 2025-01-01–
2025-12-31:

Lars Mattsson (SD) och Olle Larsson (SD) till ledamöter samt Bengt
Johansson (SD) och Peder Gyllenhammar (SD) till ersättare i
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Staffan Engberg (SD) till ledamot och Jonas Florin (SD) till ersättare i
Jävsnämnden

Thomas Norrman (SD) och Niklas Jansson (SD) till ledamöter samt Per-
Anders Larsson (SD) och Axel Westin (SD) till ersättare i Kultur- och
fritidsnämnden

Elizabeth Puhls (SD) och Anna-Karin Åström (SD) till ledamöter samt
Anneli Sjöholm (SD) och Mari-Anne Larsson (SD) till ersättare i
Omvårdnadsnämnden

Christer Larsson (SD) och Hans Södergren (SD) till ledamöter samt Krister
Nilsson (SD) och Åsa Norling (SD) till ersättare i
Samhällsbyggnadsnämnden

Elizabeth Puhls (SD) och Birgitta Engberg (SD) till ledamöter samt Per
Peterson (SD) och Lars Mattsson (SD) till ersättare i Socialnämnden

Wanja Delén (SD) och Niklas Jansson (SD) till ledamöter samt Veronika
Öström (SD) och Krister Nilsson (SD) till ersättare i Utbildningsnämnden

Mattias Eriksson Falk (SD) till ledamot och Richard Carlsson (SD) till
ersättare i Valnämnden

att föreslå kommunfullmäktige att bordlägga följande val:

Nämndeman i Gävle tingsrätt efter Bella Wählstedt (SD)

Ledamot i Fonden för mindre arbetarbostäder efter Thomas Söderlund (M)

Ärendebeskrivning

**Följande valärenden är bordlagda sedan kommunfullmäktige 2024-11-
25:**

Kommunfullmäktige

Sida 10 (383)

Sammanträdesdatum 2024-12-16

Bella Wåhlstedt (SD) Nämndeman i Gävle tingsrätt

Följande förtroendevalda har avsagt sig uppdragen:

Johanna Kullenberg (S) ersättare i Socialnämnden.

Thomas Söderlund (M) ledamot i Fonden för mindre arbetarbostäder

Romel Rached (SD) ersättare i kommunstyrelsen, ledamot i
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden samt ledamot i
Gävlefastigheter AB.

Inlägg i ärendet

Per-Åke Fredriksson (L), Erik Holmestig (C) och Richard Carlsson (SD).

Ordförande meddelar att Romel Rached (SD) har inkommit med avsägelse från sitt uppdrag som ledamot i kommunfullmäktige. Ordförande föreslår kommunfullmäktige bevilja avsägelsen.

Yrkanden

Erik Holmestig (C) yrkar bifall till valberedningens förslag.

Handlingar i ärendet

- Protokoll valberedning 24-12-13, dnr 600400

Sammanträdesdatum 2024-12-03

§ 244 Delegationsordning för kommunstyrelsen

Diarienummer: 24KS98

Expedieras till:

Samtliga avdelningar på styrning och stöd

Kommunala lantmäteriet

Samtliga nämnder

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att anta ny delegationsordning enligt bifogat förslag.

Ärendebeskrivning

Ett förslag till ny delegationsordning har arbetats fram på sektor styrning och stöd. I arbetet om ny delegationsordning har fokus framför allt varit på att öka andelen redovisade delegationsbeslut till kommunstyrelsen. Bland annat har rutiner på hur delegationer ska redovisas gällande ekonomisk förvaltning, återrapportering av tilldelningsbeslut för upphandling har skapats.

De faktiska förändringar som gjorts är att vissa delegationer har tagits bort på grund av att de inte använts och inte heller har återrapporterats. Andra delegationer har tillförts, där beslut har fattats som vid fallet gällande sponsring, beslut om ytterområdessatsningar, eldningsförbud och flaggning där tidigare beslut funnits. En del andra har förtydligats då det inom organisationen funnits en del oklarheter om vad de faktiskt innebär.

Det som är nytt för den här delegationsordningen är ett förtydligande att vissa av delegationsbesluten som inte kan laglighetsprövas behöver inte anmälas särskilt i enlighet med 6 kap. 40§ kommunallagen (2017:725). Sådana beslut finns inom dataskyddsfrågorna. Alla andra typer av beslut ska anmälas om inte det uttrycks särskilt i anmärkningar.

Sammanträdesdatum 2024-12-03

Yrkanden

Ordföranden yrkar att anta ny delegationsordning enligt bifogat förslag.

Pekka Seitola (M) yrkar avslag på ändring av punkt 6.1 i delegationsordningen.

Richard Carlsson (SD) yrkar i likhet med Pekka Seitola (M).

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar att det finns två förslag till beslut, dels ordförandens förslag och dels Pekka Seitolas (M) och Richard Carlssons (SD) förslag. Ordförandens ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag.

Reservation

Pekka Seitola (M), Eva-Marja Andersson (M), Zahra Asgari (M) Richard Carlsson (SD) och Elizabeth Puhls (SD) reserverar sig mot beslutet.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Delegationsordning för Kommunstyrelsen 2024, dnr 24KS98-5
- Delegationsordning - Nuvarande med förändringsförslag, dnr 24KS98-3
- Kommunstyrelsens delegationsordning 2024-12-03, dnr 24KS98-2
- Borttagen på grund av personuppgifter., dnr 24KS98-4

Sammanträdesdatum 2024-12-03

§ 249 Klimatkontrakt 2024

Diarienummer: 21KS484

Expedieras till:

Kommundirektör, Förvaltnings, bolags- och förbundschefer

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att anta klimatkontrakt 2024

Ärendebeskrivning

Gävle kommun deltar i det strategiska innovationsprogrammet Viable Cities som samlar 23 städer i Sverige som ska bli klimatneutrala till 2030. Syftet med deltagandet är att förse kommunen med kunskap och externa medel för att nå kommunens eget mål om en klimatneutral kommun till 2030.

Genom satsningen mobiliseras 23 städer och 6 myndigheter som kan driva klimatfrågor på flera nivåer och fungera som en samlad kraft nationellt och internationellt. Årligen skriver kommunerna och myndigheterna ett kontrakt där syftet är att öka omställningstakten genom att identifiera åtgärder och finansieringsbehov i kommunerna samt samordna finansieringsmöjligheter och policyutveckling på myndigheterna.

I årets kontrakt utformar vi ambitioner om att jobba med omställningen i transportsektorn där vi avser stärka styrning och prioritering i linje med våra mål. Det saknas idag en övergripande ledningsnivå som kan prioritera kring de investeringar eller prioriteringar som behöver göras för hållbarhet. Att få det på plats blir en viktig åtgärd under 2025.

Upphandling är ett annat viktigt område där utsläppen från bygg och anläggning följer tätt efter transportererna.

Ytterligare ett viktigt område för 2025 är fortsatt utveckling av Gävle klimatavtal.

Sammanträdesdatum 2024-12-03

Yrkanden

Ordföranden yrkar att anta klimatkontrakt 2024.

Richard Carlsson (SD) och Pekka Seitola (M) yrkar avslag till ordförandens förslag till beslut.

Owe Hellberg (V) yrkar bifall till ordförandens förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar att det finns två förslag till beslut, dels Owe Hellbergs (V) förslag och Richard Carlssons (SD) och Pekka Seitolas (M) förslag och finner att kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag till beslut.

Reservation

Rickard Carlsson (SD), Elizabeth Puhls (SD), Pekka Seitola (M), Zahra Asgari (M) och Eva Marja Andersson (M) reserverar sig till förmån för partiföreträdares yrkanden.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Klimatkontrakt Gävle kommun 2030 version 2024, dnr 21KS484-12
- Klimatkontrakt Gävle kommun 2030 version 2024. Slutlig, dnr 21KS484-11
- §54 SBU Klimatkontrakt 2024, dnr 21KS484-13

Årsrapport informationssäkerhetsarbete 2024

Redogörelse för informationssäkerhetsarbetet inom Valfärd Gävle

2025-01-08

Förord

Denna årsrapport redogör övergripande för informationssäkerhetsarbetet inom sektor Vårdfärd, Gävle kommun. En stor del av informationssäkerhetsarbetet sker i det dagliga arbetet i linjeorganisationen. Den här rapporten tar snarare fokus på de andra operativa och strategiska insatser som sker från centralt håll hos Vårdfärd Gävle. Rapporten innehåller även information om händelser i vår omvärld som kan vara till stöd för sektor Vårdfärds kommande beslut kring informationssäkerhet.

2025-01-08

Anita Härdelin

Informationssäkerhetssamordnare

Vårdfärd Gävle

Innehåll

Årsrapport informationssäkerhetsarbete 2024.....	1
Förord	2
Inledning	4
Om informationssäkerhetsarbetet inom Välfärd Gävle	4
Omvärldsbevakning.....	5
Verksamhet under året.....	10
Operativt arbete	10
Taktiskt arbete.....	11
Rekommendationer	17
Plan för kommande år	18
Personliga rekommendationer	18

Inledning

Kommunfullmäktige har beslutat om en policy för informationssäkerhet som säger att kommunens verksamheter ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete. Viss verksamhet i sektor Välfärd, hälso- och sjukvård, omfattas även av EU-direktivet Network Information Security, NIS samt nationell lagstiftning i form av Lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

Arbetet med att etablera systematiskt informationssäkerhetsarbete inom sektor Välfärd startade 2022 genom att en informationssäkerhetssamordnare (ISS) tillsattes. Hen har under 2024 arbetat med informationssäkerhet och i nära samarbete med dataskyddssamordnare (DSS) samt vid behov av stöd med kommunens övergripande informationssäkerhetssamordnare (CISO).

Målsättningen med denna årsrapport är att beskriva vad vi hittills har åstadkommit men också belysa viktiga aktiviteter som behöver prioriteras i det fortsatta arbetet.

Om informationssäkerhetsarbetet inom Välfärd Gävle

Vid start av 2022 bemannades rollen som ISS vid Välfärd Gävle. Arbetet med att etablera ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för sektorns verksamheter och implementera den svenska lagstiftningen från 2018 utifrån NIS-direktivet påbörjades av ISS med stöd av CISO. Arbetet under 2024, med fortsatt etablering och tillämpning av arbetssätt har skett mer och mer självständigt av Informationssäkerhetssamordnare och vid behov med stöd av CISO. ISS har under året deltagit i flera digitala utbildningar och seminarier i syfte att öka kompetensen på området för sektor Välfärd.

En ny Dataskyddssamordnare (DSS) tillträdde i början på 2024 och ett gott samarbete har utvecklats.

För det systematiska informationssäkerhetsarbetet tillämpas en ledningsmodell framtagen av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Del ett, Identifiera och analysera har slutförts tidigare år och delarna två och tre, Utforma och Använda pågår med avslutade och pågående aktiviteter som redovisas längre fram i rapporten.

Omvärldsbevakning

Cybersäkerhet

Cyberhoten har kommit för att stanna och enligt Säpo kommer de att öka. [Säpo: Cyberhoten mot Sverige kommer bara att öka | Computer Sweden](#). Rysslands militära aggression mot Ukraina har förändrat hotbilden i Europa även under 2024 och antalet försök till attacker ökar, även från andra nationer som Iran och Kina. Ett exempel är, som säkerhetspolisen skriver att Sverige används som plattform för främmande makts cyberangrepp. [Sverige som plattform för främmande makts cyberangrepp - Säkerhetspolisen](#). Säkerhetspolisen skriver också om omvärldsutveckling och om NCSC¹. [Cybersäkerhet - Säkerhetspolisen](#). En rapport från Check Point Research visar att cyberattacker mot Sverige har under kvartal 3 ökat med 165%. [RAPPORT: Cyberattacker i Sverige ökar med 165 procent - Aktuell Säkerhet](#). En artikel i Computer Sweden i januari 2025 går att läsa om att vården är den sektor som är mest utsatt för cyberhot och att EU nu även arbetar med en handlingsplan. [Vården mest utsatt för cyberhot – nu lägger EU fram handlingsplan | Computer Sweden](#)

Informations- och cybersäkerhet står högt upp på den svenska regeringens agenda. Sveriges minister för civilt försvar Carl-Oskar Bohlin (M) har återkommande kommenterar vikten av cybersäkerhetsarbetet. Till exempel, "Cybersäkerhet utgör en grundpelare i det moderna civila försvaret. I budgetpropositionen för 2025 föreslår regeringen en satsning på 196 miljoner för att stärka informations- och cybersäkerhetsarbetet i det svenska samhället." [Historisk satsning på cybersäkerhet - Regeringen.se](#) och "I framtiden bör vi dock inte lära oss att leva med hoten om nya attacker, utan i stället minska sårbarheterna, menar ministern för civilt försvar. – Det gäller ända ned på individnivå, att man tar ansvar för sin egen cyberhygien, säger Carl-Oskar Bohlin (M)". [Carl-Oskar Bohlin efter hackerattacken: Ta eget ansvar](#). Redan när han tillträdde sa han så här "Cybersäkerhet är en central del av det civila försvaret – inte minst i den säkerhetspolitiska miljö vi befinner oss. Det finns ingen ursäkt för att inte arbeta mycket aktivt och enträget med att skydda sig mot den här typen av angrepp". [Nye ministern om Sveriges cybersäkerhet: "Alla måste börja göra sitt jobb nu" | Computer Sweden](#)

¹ Nationellt Cyber Säkerhets Center

Likaså står cybersäkerhet högt prioriterat inom Nato och EU. EU beslutade under året om Sid 320(383) skärpning av NIS², så kallad NIS2, som innebär bland annat att fler entiteter ska omfattas samt högre krav³ på omfattande entiteterna. Europaparlamentet skriver 2023 om de vanligaste och största cyberhoten. [Cybersäkerhet: de vanligaste och största cyberhoten | Ämnen | Europaparlamentet](#). Även NATO skriver om Cyber defence. [NATO - Cyber defence](#).

Cybersäkerhetslagen (NIS2)

”Syfte med NIS2 är att ytterligare bygga upp informations- och cybersäkerhetskapaciteten i hela unionen och utifrån ett **allriskperspektiv begränsa hoten mot nätverk- och informationssystem** som används för att tillhandahålla samhällsviktiga tjänster och **säkerställa kontinuiteten** i sådana tjänster när de **utsätts för incidenter** och därigenom bidra till unionens säkerhet och till att dess ekonomi och samhälle kan fungera effektivt.”

På Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) kan man läsa mer om NIS2. [Det här är NIS2-direktivet](#).

Det återstår en del arbete innan Cybersäkerhetslagen kan beslutas och MSB ge ut förordningar kring hur vi praktiskt kommer att påverkas för att uppfylla lagen. I dagsläget tror man att lagen kommer att gälla från 1 augusti 2025.

Cybersäkerhetslagen kommer även att vara en paketylösning med CER. Syfte med CER är att **minska sårbarheter och stärka den fysiska motståndskraften hos samhällsviktig verksamhet** inom EU för att säkerställa ett oavbrutet tillhandahållande av tjänster som är väsentliga för ekonomin och samhället som helhet samt öka motståndskraften hos den samhällsviktiga verksamhet som tillhandhåller dessa tjänster.

På MSB kan man läsa mer om CER. [EU och arbetet med att stärka motståndskraften i samhällsviktig verksamhet](#).

Den troliga praktiska påverkan på sektor Velfärd vad gäller Cybersäkerhetslagen och som har informerats om av MSB med flera är:

- Cybersäkerhetslagen/NIS2 kommer att omfatta hela sektor Velfärds verksamhet och inte som idag enbart Hälso- och sjukvård.

² Network Information Security

³ Se mer i rubriken Cybersäkerhetslagen (NIS2)

- Incidenthantering och rapportering i större utsträckning med fler IT-leverantörer⁴ i och med att hela Välfärds verksamhet omfattas.
- Kontinuitetshantering. Planering, förvaltning och övning av kontinuitet och dess planer för alla sektorns verksamheter.
- Säkerhet i leveranskedjan, vilket innebär att vi behöver följa upp våra leverantörer och dess underleverantörer utifrån deras säkerhet i leveransen av IT. Har vi inte avtal som reglerar kraven behöver nya avtal upprättas.
- Säkerhet vid förvärv, utveckling och underhåll av nätverks- och informationssystem inklusive hantering av sårbarheter och sårbarhetsinformation. Vilket innebär att vi behöver säkerställa att vi köper in cybersäkra system, applikationer, IT-tjänster.
- Strategier och förfaranden för användning av kryptografi och kryptering vilket vi behöver säkerställa att alla våra IT-leverantörer lever upp till.
- Personalsäkerhet vilket kan innebära att både vår egen personal och våra leverantörers personal har genomgått en bakgrundskontroll
- Strategier för åtkomstkontroll och tillgångsförvaltning vilket vi behöver säkerställa att våra IT-leverantörer lever upp till.
- Säkrade lösningar för kommunikation vilket vi behöver säkerställa att våra IT-leverantörer lever upp till.
- Lösningar för autentisering vilket vi behöver säkerställa att våra IT-leverantörer lever upp till.
- Obligatorisk utbildning för ledningen samt erbjuda alla medarbetare utbildning.
- Högre belopp för vite om Cybersäkerhetslagen inte efterlevs.

⁴ Omfattar alla leverantörer av system, applikationer, backup osv inkl SG IT.

Cyberattacker som påverkat Sverige

It-attacken mot Tietoevry [It-attacken mot Tietoevry | SVT Nyheter](#)

”Hackergruppen Akira har genomfört en omfattande cyberattack mot den finska IT-leverantören Tietoevry januari 2024. Lönesystemen hos 120 myndigheter har slagits ut, flera regioner och kommuner har fått problem med sina IT-system och även privata företag har drabbats”. Flera drabbade aktörer driver nu skadestånd mot Tietoevry. [Regioner kräver Tietoevry på miljoner efter cyberattacken | Computer Sweden](#)

Crowdstrike

”En felaktig uppdatering från cybersäkerhetsföretaget Crowdstrike orsakade ett globalt it-haveri. Detta påverkade allt från flygbolag och banker till svenska trafikbolag. Miljontals Windows-enheter kraschade, vilket resulterade i förseningar och driftstopp över hela världen. 14 aug. 2024” [Crowdstrike-haveriet – snabb lösning men långsam återhämtning | Computer Sweden](#)

Andra exempel

[Malmö stad utsatt för misstänkt cyberattack - Senaste nytt – snabba nyheter från Aftonbladet](#) (4/11)

[Kumla kommun utsatt för cyberangrepp - Kumla kommun](#) (4/11)
<https://sverigesradio.se/play/artikel/8802976>

[Cyberattack mot Nordea](#) (25/10)

[Bjuv utsatt för hackerattack – utpressas av rysk grupp](#) (27/2)

[Hackerattacker och it-störningar – flera aktörer drabbade](#) (5/3)

[Umeå universitet utsatt för omfattande cyberattack](#) (2/5)

[Regional särskild sjukvårdsledning med anledning av cyberattack mot Sophiahemmet - Nyheter - Region Stockholm](#) (28/2)

[Leksands kommun utsatt för IT-attacker och inbrott - Siljan News](#) (19/9)

[Effekter av IT-angreppet 6 februari - Kalmar](#)

[IT-attacken som drabbat Vellinge kommun får mycket stora följder — Vellinge kommun](#) (19/1)

[Störningar på grund av IT-attack | Bjurholm kommun](#) (13/5)

[Cyberangrepp mot Norrmejerier i Umeå – produktionen nere | SVT Nyheter](#) (16/4)

[Västerås stad under it-attack - P4 Västmanland | Sveriges Radio](#) (26/11)

[Surahammars kommun utsatt för cyberangrepp - P4 Västmanland | Sveriges Radio](#) (29/11)

Med flera...

Verksamhet under året

Operativt arbete

Risikanalyser har genomförts i samband med informationsklassningar och konsekvensbedömningar.

Årliga risikanalyser har genomförts för informationsbehandling i 5 system där konfidentialiteten klassats som 2 eller 3.

Stöd vad gäller informationssäkerhetskrav vid upphandlingar av 3 IT-stöd.

Stöd i specifika frågor kring informationssäkerhet samt motsvarande i uppdraget kring ny lagringslösning.

28 informationsklassningar har genomförts under året som lett till åtgärdsplan som överlämnats för genomförande till Informationsägare (chef) och åtgärdsansvarig.

28 incidentrapporter har skrivits och överlämnats till ledningen, nämnd och informations- och/eller systemägare (chef). 4 av dessa avsåg olovlig läsning i Treserva Vo.

0 incidentrapporter till MSB, i enlighet med Lag om samhällsviktiga tjänster. (2018:1174)

Ett stort antal **ringa informationssäkerhetsincidenter**, utifrån brist i konfidentialiteten, har rapporterats tillsammans med incidentrapporteringen för personuppgiftsincident.

3 rapporter från omvärldsbevakning har skrivit och delgett Sektorsledningen.

Rapporter, muntligen, sammanställning från utbildning med **rekommendation inför ny lagstiftning** kring NIS2 och CER har genomförts och delgett verksamhetschef och biträdande sektorchef.

Metod för kontinuitetsplanering vid IT-avbrott har anpassats för sektor Välfärd utifrån MSB:s metod.

Stöd inför och under kontinuitetsplanering vid IT-avbrott har gett specifikt till 2 verksamheter samt generellt vid öppna möten vid 2 tillfällen.

Stöd i Informationssäkerhetsklassning i samband med ny lagringslösning har genomförts vid öppna möten en gång per månad under hela 2024.

Stöd, diskussion och utbildning av Komvux Dataskydds- och Informationssäkerhetskoordinator (**DISK**) har genomförts ca vart annan vecka.

Utbildning och information på APT:er och verksamhetsmöten.

Ett antal **rutiner** kring informationssäkert agerande, dokumenterat i Canea One. Frågan kring hur nya rutiner ska informeras till berörda verksamheter har lyfts till ledningen. (kommunikationschef och biträdande sektorchef). Syfte med rutinerna är att vid tillämpandet öka informationssäkerheten. Om de inte är kända i berörda verksamheter kommer de inte att tillämpas och ökad informationssäkerhet uteblir.

Taktiskt arbete

Arbetet i fas 2 och 3 har pågått under hela 2024 och arbete med fas 4 har påbörjats. Dock kvarstår frågor kring hur och vem som ansvarar för att genomföra uppföljning av till exempel genomförandet av åtgärder vid incidenter (Fas 4).

Cybersäkerhetslagen

Inför Cybersäkerhetslagen har två träffar genomförts med CISO för dialog kring vad lagen konkret kommer att innebära för sektor Valfärd.

ISS har deltagit i utbildningar och informationer kring den kommande lagstiftningen samt rapporterat och drivit frågorna internt på sektorn.

Utbildning och informationssäkerhetskultur

Förslag till **utbildningsplan** togs fram 2022 och överlämnades för diskussion och beslut till biträdande sektorchef. Ingen åtgärd under 2024.

Organisation och säkerhetskultur

Förslag till organisation togs fram under 2023 och överlämnades för diskussion till biträdande sektorchef. Två förslag var mest angelägna att få på plats. Dels föreslaget till att **inrätta en styrgrupp** för frågor kring informationssäkerhet och dataskydd. Biträdande sektorchef beslutade att befintlig styrgrupp kring strategiska och operativa IT frågor på sektor Valfärd skulle hantera även dessa frågor och beslut. ISS och DSS deltar i denna styrgrupp. I och med omorganisation skapades en enhet för säkerhet och beredskap där även strategiska frågor hanteras.

Förslaget till att **utse chefstöd**, så kallade DISK:ar i organisationen i syfte att dels stödja chefer (Informationsägare) i deras ansvar för informationssäkerheten inom sin verksamhet, dels som samtalskontakt vid incidenter och registerutdrag och behov av stöd i varje

verksamhet med ISS och DSS har inte genomförts. Dock finns en DISK utsedd i organisationen (Komvux) och som utsågs utifrån eget initiativ. En avgörande framgångsfaktor i att uppnå en acceptabel informationssäkerhetskultur inom sektorn är att etablera en organisation i hela sektorn så kunskap och kompetens kan spridas som ringar på vattnet och därmed bli en naturlig del i det dagliga arbetet på liknande sätt som sekretess. Att ha en organisation med få medarbetare centralt för dessa frågor kommer inte att bidra till en ökad informationssäkerhetskultur i sektorn, vilken är en stor risk för vår möjlighet att skydda vår information som vi har ett stort behov av för att utföra vårt uppdrag tryggt och en välfärd att lita på för våra kunder. Se även resultat av aktivitet i årsrapporten 2023 kring fejkad mejl till chefer.

Cybersäkerhetslagen kommer att ställa krav på att ledningen ska utbildas inom informationssäkerhet samt att all personal ska erbjudas utbildning.

Inköp och upphandling

Frågan kring styrning och kontroll vid inköp av IT relaterade system och applikationer har diskuterats och ett arbete har påbörjat för ett systematiskt arbetssätt under 2024. Dock har arbetet avstannat eftersom ledare av uppdraget erhållit annan tjänst. Ett inköpsstopp infördes under hösten utifrån rekommendation av ISS och DSS och förhoppningen är att när inköpsstoppet hävs finns en fungerande rutin och organisation på plats som säkerställer att IT relaterade inköp är informationssäkra.

Cybersäkerhetslagen kommer att ställa krav på att vi har kontroll på att inköpta system och applikationer är informationssäkra innan vi tar dem i drift varför rekommendationen är att *arbetet prioriteras så att vi följer lagen när den träder i kraft*. Kravet i lagstiftningen kan eventuellt också innebära att vi behöver se över våra befintliga avtal om vi har ställt informationssäkerhetskrav som vi kan följa upp emot. Om vi inte har det rekommenderats att avtal skrivs om.

Uppföljning av IT-leverantörer och dess underleverantörer

Kravet kommer att finnas i Cybersäkerhetslagen vilket kommunicerades redan 2023. Rekommendationen har sen våren 2023 varit att påbörja en dialog kring vem och hur denna uppgift ska genomföras inom sektorn. Rekommendationen är fortfarande att denna uppgift prioriteras så att vi följer lagen när den träder i kraft.

Incidentrapportering

Process och ansvar för incidentrapporteringen internt och till MSB är etablerad och har fungerat bra. I och med Cybersäkerhetslagen kommer rapportering att krävas för alla IT-avbrott i sektorn som uppfyller MSB:s rapporteringskrav. Hur arbetet ska organiseras rekommenderas att diskussion och planering prioriteras.

Ny entitet

En ny entitet i Cybersäkerhetslagen är offentlig förvaltning. Det innebär att all verksamhet omfattas av Cybersäkerhetslagen och inte enbart Hälso- och sjukvård som gällde i NIS.

CER

Parallellt med Cybersäkerhetslagen och som en paketslösning kommer en lag med arbetsnamnet CER som på liknande sätt som Cybersäkerhetslagen syftar till att skydda våra verksamheter från oplanerade avbrott. CER omfattar annat än direkta IT-avbrott dvs fysiska händelser. Dessa två lagar är tänkt att införas på liknande systematiska arbetssätt. Det är oklart för vilka verksamheter CER kommer att gälla för men troligen Hälso- och sjukvård. Rekommendationen är att även frågan kring HUR vi arbetar för att uppfylla CER prioriteras.

Genomförande av åtgärder i syfte att öka informationssäkerheten

Vid informationssäkerhetsklassningar, riskanalyser och incidenter identifieras åtgärder för att minimera eller eliminera risker för att skydda informationen. Dessa åtgärder läggs in i ledningssystemet Stratsys som stöd för genomförandet och för uppföljning.

I skrivande stund finns 240 åtgärder inlagda och av dessa har 92 klarmarkeras och 64 är pågående eller förlängda pga att de förfallit. Det innebär att 52 % av åtgärderna har åtgärdats och därmed bidragit till att ökat informationssäkerheten medan 48 % av åtgärderna inte genomförts utan fortfarande är risker för att informationen inte har tillräckligt skydd. Under 2023 var siffran för klarmarkerade 36% vilket innebär en förbättring.

Biträdande sektorchef har gått ut med information i chefsforum om vikten att genomföra åtgärder som identifierats och godkänts av Informationsägare (chef). Konstaterat är dock att engagemanget att genomföra åtgärder och därmed öka informationssäkerheten fortfarande är lågt. Kanske behöver Informationsägare och andra åtgärdsansvariga få

upplevelsen av ett större avbrott för att få insikten och prioritera informationssäkerhet i sin verksamhet. Sid 328(383)

Frågan kring vem som ansvarar för att följa upp att åtgärder genomförts är fortfarande oklar. Om vi inte genomför åtgärderna, finns ingen nytta med att rapportera incidenter och arbeta med ständiga förbättringar i syfte att öka skyddet för vår information och därmed våra möjligheter att utföra vårt uppdrag på ett tryggt sätt och en välfärd att lita på för våra medborgare.

Årliga riskanalys

NIS ställer krav på årlig riskanalys för system och nätverk som används för Hälso- och sjukvård. En rekommendation finns också från CISO om att årliga riskanalyser bör genomföras för informationsbehandlingar klassats som en 2: a eller 3: a vad gäller konfidentialiteten. Rutin och tillämpning av rutin för årliga riskanalyser har beslutats. Under året har vi påbörjat att genomföra årliga riskanalyser. Ett års hjul har skapats i Stratsys som stöd för när det är dags för årlig riskanalys för respektive system. Input i riskanalysen är inträffade incidenter under året samt nya insikter kring risker utifrån omvärldsbevakning. Framgent är det tänkt att även resultat från uppföljning av IT leverans, dess leverantörer och underleverantörer samt resultat från uppföljning av Personuppgiftsbiträdesavtal ska vara input i den årliga riskanalysen.

Avrådan

Ingen avrådan har getts under 2024.

Nätverkande och vidareutbildning

ISS har deltagit på:

KIS nätverkets två digitala möten under året. KIS nätverket är ett nationellt nätverk för kommuner. Under nätverkandet erhålls information kring informationssäkerhet och det ges tillfälle att diskutera aktuella frågor med andra kommuner.

CISO:s nätverk för alla verksamheter inom Gävle kommunkoncern inkl bolagen. Även här ges information/utbildning samt möjlighet att diskutera aktuella frågor med andra kommuner.

Ett antal kortare gratis digitala seminarium med MSB, SKR och privata aktörer om Informationssäkerhet, Valfärdsteknik och kommande Cybersäkerhetslag. ^{Sid 329(383)}

Ett digitalt tvådagarsseminarium kring cybersäkerhet anordnat av MSB i Stockholm.

Varje vecka har ISS och DSS samverkat kring informationssäkerhet och dataskydd.

Löpande avstämningsmöten med CISO.

Två möten mellan CISO och biträdande sektorchef kring kommande lagstiftning.

Granskning

Ingen granskning av CISO har genomförts.

Incidenter

Vi har haft 28 incidenter under året. I de allra flesta fallen har orsaken var brist i tillgängligheten genom systemavbrott eller nätverksavbrott på grund av tekniska fel eller mänskliga faktorn.

5 incidenter har förekommit kring TES, varav enbart 1 berodde på teknisk brist och 4 på handhavandebrister.

Tekniska incidenter kring Treserva Vo har haft en positiv utveckling från 12 under 2023 till 2 under 2024. Incidenter kring olovlig läsning i Treserva Vo har noterats till 4 under 2024.

Åtgärdsförslag för att motsvarande incident inte ska hända igen har tagits fram och rapporterats till Informationsägare och ledning.

Det som kan konstateras är att incidenter som skett pga brister hos driftsleverantören SG IT i samband med uppdateringar har minskat rejält vilket är positivt och glädjande för verksamheterna som kunnat genomföra sina uppdrag betydligt tryggare än under 2023.

Även för verksamheten larm är det positivt, som haft ett 2 avbrott sen ny leverantör började gälla. Vid båda avbrotten bör uppmärksammas att leverantören brustit i kommunikationen kring uppdatering och avbrott, trots att de uppgett i upphandlingen att de uppfyller kraven kring kommunikation och samarbete med kunden.

Avbrott och störningar för våra verksamheter som fått större påverkan på dem har varit planerade datorutbyten som inte fungerat tillfredsställande. Det gäller särskilt EDV och Hälso- och sjukvård.

Övervägande övriga incidenter har berott på handhavandefel av medarbetare. Nämnas kan att

- Genomförandeplaner lägg in i TES, vilket underlättar för mobil personal, men som rutinen säger inte får ske, utan dessa ska läsas i Treserva för att säkerställa korrekt uppdatering kring kunds hälsa för att minimera/eliminera risk för liv och hälsa.
- En personal tog av misstag bort alla planerade besök under en dag inom Hälso- och sjukvård.
- En personal har inte stängt journalen i Treserva samt att det finns ett känt fel, vilket gjorde att annan personal inte kom åt journalen.
- I och med rensning på O: upptäcks att fel och förmånga medarbetare har behörighet till en mapp de inte ska ha tillgång till.
- Brister i hanteringen av Siths-kort genom att låna ut kort till kollega som saknar kort samt lämnat kvar kort i dator vid arbetets slut.
- En risk för konfidentialiteten när en medarbetare ser att en annan medarbetare håller fram mobiltelefonen framför en sovande kund och misstänkte att kunden blev fotad.

Rekommendationer

Cybersäkerhetslagen (och CER)

Rekommendationen är som tidigare, att påbörja arbete med att analysera och planera för hur kommande krav i Cybersäkerhetslagen ska organiseras och genomföras inom sektorn. SG:s grupp med CISO, kommunjurist och IT-säkerhetsansvarig kommer att ge oss information löpande om VAD. Vi behöver påbörja ett arbete med HUR för att ha så mycket som möjligt på plats när lagen börjar gälla, troligen 1/8 2025.

Fas 4 i det systematiska informationssäkerhetsarbetet

Frågor kring uppföljning av genomförandet och dess effekt behöver tas fram och beslutas. "Hur ska uppföljning av genomförande och dess effekt genomföras och vem har ansvaret?" Ansvaret för informationssäkerheten är Informationsägare. Rollen Informationsägare finns inte etableras på sektor Valfärd utan innehas av chef för aktuell verksamhet. Ansvaret är inte tydligt för respektive chef varför åtgärder inte genomförs.

Utbildningsplan

När Cybersäkerhetslagen träder i kraft kommer den att ange att utbildning är obligatorisk för verksamheternas ledningar/chefer samt att all personal ska erbjudas utbildning.

Organisation

Rekommendationen kvarstår enligt förslag från 2023 att etablera lokala stöd för chefer i rollen som Informationsägare, s.k. DISK:ar.

Genomförande av åtgärder

Eftersom endast hälften av föreslagna och godkända åtgärder faktiskt genomförs inom tidsperioden rekommenderas att dels förslag kring ansvar att följa upp tas fram, beslutas och etableras, dels att rollen Informationsägare etableras och Informationsägare får utbildning och information om vad som förväntas av dem. Om inte en ökning sker finns inte nyttan med allt arbete som görs för att identifiera risk för vår informationssäkerhet. "Vi vet riskerna men vi bryr oss inte".

Implementation av rutiner

Många rutiner har tagit fram för stöd till verksamheterna att arbeta informationssäkert och därmed skydda sin information. Men dessa rutiner är inte kända eller implementerade. Rekommendationen är att utarbeta ett arbetssätt för hur rutiner ska informeras och hur tillämpningen ska säkerställas.

Ledningarnas engagemang

Att driva, införa och stödja verksamhet med 3000 medarbetare och 100 chefer som har fullt upp med att leverera sina tjänster utan aktiva ledningar och nämnder har varit en stor utmaning och inte ett framgångsrikt vägval. Rekommendationen är att alla ledningsgrupper och nämnder prioriterar informationssäkerhet och dataskydd genom att frågorna finns på agendan, för beslut samt arbetar aktivt med införandet och tillämpningen så att vi ökar vår informationssäkerhet. Det skulle även ge ett behövligt stöd till samordnarna i arbetet med införandet av det systematiska informationssäkerhetsarbetet samt ge sektorn bra förutsättningar för att skydda informationen och kunders fri- och rättigheter, följa kommande lag och därmed undvika höga viten.

Plan för kommande år

Ingen plan finns för 2025 eftersom ISS kommer att sluta sin anställning.

Personliga rekommendationer

Nu när avslutar mitt uppdrag som informationssäkerhetssamordnare vill jag skicka med några rekommendationer som kommer från min upplevelse och reflektioner under mitt uppdrag. Rekommendationerna gynnar informationssäkerheten i hela sektor Velfärd och/eller underlättar min efterträdarens arbetssituation.

Implementation av rutiner

Under åren har flera rutiner tagits fram av Informationssäkerhetssamordnare vars syfte är att öka informationssäkerheten. Tyvärr är rutinerna inte kommunicerade inom sektorn vilket innebär att förväntad effekt – ökad informationssäkerhet – uteblir. Frågan kring hur rutiner ska kommuniceras har lyft till kommunikationschef som skulle komma med ett förslag. En påminnelse har skett till

biträdande sektorchef. Ingen återkoppling har getts. Arbetet med att utarbeta rutiner känns därför onödigt eftersom förväntad effekt aldrig uppnåtts. Min rekommendation är att sektorn tar fram en kommunikationsstrategi som visar vem och hur nya rutiner ska implementeras och kommuniceras för att få förväntad effekt.

Upprättande av rutiner

Nytt arbetssätt infördes som innebar att innan en rutin upprättades skulle ledningsgruppen Utveckling och stöd godkänna förslaget. Trots att rutiner lämnats för godkännande så har ingen återkoppling skett till upprättaren. Min rekommendation är att ledningsgruppen ser över sitt arbetssätt i syfte att effektivisera processen. När jag som upprättare börjar på en rutin så har jag ofta klart för mig hur jag ska formulera rutinen så att den blir funktionell och förståelig. Får jag vänta månader på ett godkännande tappas tankar, syfte och motivation.

Tekniska informationssäkerhetskrav

Hittills har Informationssäkerhetssamordnare stämt av de tekniska informationssäkerhetskraven med IT Säkerhetsansvarig på SG vid genomförande av informationssäkerhetsklassningar. Informationssäkerhetssamordnare nu har identifierat att återkoppling från SG IT uteblir. Eftersom tekniken är ett centralt område inom informationssäkerhet behövs det tydliggöras hur bedömning ska genomföras. Min rekommendation är att Valfärd stämmer av med SG IT på vilket sätt bedömning av teknisk lösning är informationssäker.

Systematisk systemförvaltning

Arbetet med att öka informationssäkerheten har ett nära samband med systemförvaltning. För att få till ett gott samarbete behöver båda områdena arbeta systematiskt. Min rekommendation är att verksamhetsnära systemförvaltning Valfärd arbetar systematiskt kring alla IT-lösningar/informationsbärare (system, applikationer, nätverk, osv) som Valfärds nämnder ansvar för. Arbetet bör innefatta tvärfunktionella förvaltningsgrupper där även verksamhet och leverantör deltar i någon mån. Med systematiskt arbete avses beprövade metoder på marknaden.

Åtgärder i syfte att öka informationssäkerheten

Vid genomförande av riskanalys och vid incidenter uppkommer åtgärder som ska genomföras i syfte att öka informationssäkerheten. Ansvarig för genomförandet av åtgärderna är i huvudsak chef/Informationsägare. Många åtgärder blir inte genomförda vilket innebär att informationssäkerheten inte ökar och risken kvarstår. Behov finns därför att utse någon som dels kan följa upp föreslagna åtgärder, dels stödja åtgärdsansvariga i genomförandet av åtgärden.

Innehållsförteckning

1.	Klimatkontrakt 2030	2
2.	Syftet med Klimatkontrakt 2030	3
3.	Gemensamt åtagande	5
3.1.	Governance - fortsatt utveckling av styrning, ledning och policy	6
3.2.	Finansiering av insatser och utveckling av nya finansieringsmodeller	6
3.3.	Lärande och innovation - att göra, dela och skala	6
4.	Parter	6
5.	Kommunens åtaganden	7
5.1.	Klimatmål 2030	7
5.2.	Klimatfärdplan 2030	10
5.3.	Klimatinvesteringsplan 2030	13
6.	Myndigheternas gemensamma åtaganden	14
6.1.	Policyutveckling för accelererad lokal omställning	15
6.2.	Samordnande insatser kring finansiering	15
6.3.	Verka för svenskt deltagande i europeiska initiativ	15
7.	Viable Cities åtaganden	16
7.1.	Samordning Klimatkontrakt 2030	16
7.2.	Policyutveckling för snabbare lokal omställning	16
7.3.	Innovation, implementering och skalning	17
7.4.	Samordnad finansiering	17

Hittade inga poster för innehållsförteckning.



Klimatneutrala Gävle 2030

1. Klimatkontrakt 2030

Klimatfrågan är vår tids största utmaning, med effekter på både lokal och global nivå. Dess genomgripande inverkan på vårt samhälle hotar livsvillkor och livskvalitet för både nuvarande och framtida generationer. För att möta denna utmaning krävs att vi rustar våra samhällen för att såväl hantera effekterna av som motverka klimatförändringarna. Detta förutsätter i sin tur att vi utvecklar nya sätt att arbeta och samarbeta på som går över olika delar och mellan olika nivåer av samhället.

Missionen *Klimatneutrala städer 2030 med ett gott liv för alla inom planetens gränser* innebär att städer ska bibehålla eller öka livskvaliteten för invånarna, samtidigt som de når noll nettoutsläpp av växthusgaser. För att uppfylla missionen behöver alla aktörer i samhället minska sin klimatpåverkan. Det förutsätter i sin tur arbete för rättvis omställning och medborgarnas deltagande, liksom för att stärka det svenska näringslivets konkurrenskraft genom klimatomställningen

Arbetet med missionen är i linje med genomförandet av de globala hållbarhetsmålen i FN:s Agenda 2030, som också är en utgångspunkt för många svenska städers klimat- och hållbarhetsarbete. Agenda 2030 kan betraktas som en genomförandeplan för Parisavtalets åtaganden om klimatomställning. Missionen ligger även i linje med de svenska miljömålen och det klimatpolitiska ramverket med inga nettoutsläpp av växthusgaser i Sverige senast år 2045, samt EU:s målsättning om klimatneutralitet till 2050.

Klimatkontrakt 2030 är vårt gemensamma verktyg för att uppnå denna mission. Det är ett långsiktigt partnerskap mellan städer och staten. Svenska kommuner och samhällen mobiliserar i partnerskap på alla nivåer för snabbare omställning till klimatneutralitet och hållbarhet i Sverige, Europa och världen.

Parterna i Klimatkontrakt 2030 åtar sig att vara föregångare för en bredare och rättvis omställning genom att utveckla en mer ändamålsenlig samhällsstyrning med samverkan mellan aktörer på olika nivåer och i olika samhällssektorer. Gemensamt åstadkommer signerade parter därmed en mobilisering från lokal till internationell nivå och ett systemskifte i riktning mot helhetstänkande och mer nätverksbaserad styrning och ledning.



2. Syftet med Klimatkontrakt 2030

Syftet med Klimatkontrakt 2030 är att påskynda städernas klimatomställning enligt Agenda 2030 och den uppsatta missionen, samtidigt som det förbättrar livskvaliteten och stärker Sveriges konkurrenskraft inom klimatområdet. Att skriva under Klimatkontraktet innebär en högre ambition för hållbar stadsutveckling. Denna ambition förverkligas genom årliga steg för att främja hållbar stadsutveckling med fokus på rättvis klimatomställning, motståndskraft och social hållbarhet, för att skapa ett gott liv för alla inom planetens resurser.

Arbetet med klimatneutrala och hållbara städer 2030 innebär att signerande parter tillsammans samlar många krafter i samhället för att påskynda omställningen. Processen för Klimatkontrakt 2030 är en katalysator för nya samarbeten mellan kommuner och myndigheter, och stärker förutsättningarna för samverkan med näringsliv, akademi, forskningsinstitut, civilsamhälle och medborgare. Den binder samman olika nivåer inom samhällssystemet genom samverkan och partnerskap från lokal till global nivå.

Klimatkontrakt 2030 integreras i kommunernas och myndigheternas ordinarie arbete. Det fungerar som samlande dokument och process för städers mål, strategier, färdplaner och finansiering, samt identifierar gap i omställningen till klimatneutrala och hållbara städer med livskvalitet i fokus. Klimatkontraktet kan användas i olika sammanhang såsom:

- Överenskommelser med lokala aktörer, exempelvis i lokala klimatkontrakt.
- Dialoger med andra kommuner och på regional nivå; i regionala utvecklingsstrategier (RUS) och regionala tillväxtmedel.
- Underlag för kommunala initiativ med nationell finansiering från Formas, Energimyndigheten, Vinnova, Tillväxtverket, Trafikverket och Naturvårdsverket.

Innehållsförteckning

Hittade inga poster för innehållsförteckning.



Klimatneutrala Gävle 2030

3. Klimatkontrakt 2030

Klimatfrågan är vår tids största utmaning, med effekter på både lokal och global nivå. Dess genomgripande inverkan på vårt samhälle hotar livsvillkor och livskvalitet för både nuvarande och framtida generationer. För att möta denna utmaning krävs att vi rustar våra samhällen för att såväl hantera effekterna av som motverka klimatförändringarna. Detta förutsätter i sin tur att vi utvecklar nya sätt att arbeta och samarbeta på som går över olika delar och mellan olika nivåer av samhället.

Missionen *Klimatneutrala städer 2030 med ett gott liv för alla inom planetens gränser* innebär att städer ska bibehålla eller öka livskvaliteten för invånarna, samtidigt som de når noll nettoutsläpp av växthusgaser. För att uppfylla missionen behöver alla aktörer i samhället minska sin klimatpåverkan. Det förutsätter i sin tur arbete för rättvis omställning och medborgarnas deltagande, liksom för att stärka det svenska näringslivets konkurrenskraft genom klimatomställningen

Arbetet med missionen är i linje med genomförandet av de globala hållbarhetsmålen i FN:s Agenda 2030, som också är en utgångspunkt för många svenska städers klimat- och hållbarhetsarbete. Agenda 2030 kan betraktas som en genomförandeplan för Parisavtalets åtaganden om klimatomställning. Missionen ligger även i linje med de svenska miljömålen och det klimatpolitiska ramverket med inga nettoutsläpp av växthusgaser i Sverige senast år 2045, samt EU:s målsättning om klimatneutralitet till 2050.

Klimatkontrakt 2030 är vårt gemensamma verktyg för att uppnå denna mission. Det är ett långsiktigt partnerskap mellan städer och staten. Svenska kommuner och samhällen mobiliserar i partnerskap på alla nivåer för snabbare omställning till klimatneutralitet och hållbarhet i Sverige, Europa och världen.

Parterna i Klimatkontrakt 2030 åtar sig att vara föregångare för en bredare och rättvis omställning genom att utveckla en mer ändamålsenlig samhällsstyrning med samverkan mellan aktörer på olika nivåer och i olika samhällssektorer. Gemensamt åstadkommer signerade parter därmed en mobilisering från lokal till internationell nivå och ett systemskifte i riktning mot helhetstänkande och mer nätverksbaserad styrning och ledning.



4. Syftet med Klimatkontrakt 2030

Syftet med Klimatkontrakt 2030 är att påskynda städernas klimatomställning enligt Agenda 2030 och den uppsatta missionen, samtidigt som det förbättrar livskvaliteten och stärker Sveriges konkurrenskraft inom klimatområdet. Att skriva under Klimatkontraktet innebär en högre ambition för hållbar stadsutveckling. Denna ambition förverkligas genom årliga steg för att främja hållbar stadsutveckling med fokus på rättvis klimatomställning, motståndskraft och social hållbarhet, för att skapa ett gott liv för alla inom planetens resurser.

Arbetet med klimatneutrala och hållbara städer 2030 innebär att signerande parter tillsammans samlar många krafter i samhället för att påskynda omställningen. Processen för Klimatkontrakt 2030 är en katalysator för nya samarbeten mellan kommuner och myndigheter, och stärker förutsättningarna för samverkan med näringsliv, akademi, forskningsinstitut, civilsamhälle och medborgare. Den binder samman olika nivåer inom samhällssystemet genom samverkan och partnerskap från lokal till global nivå.

Klimatkontrakt 2030 integreras i kommunernas och myndigheternas ordinarie arbete. Det fungerar som samlande dokument och process för städers mål, strategier, färdplaner och finansiering, samt identifierar gap i omställningen till klimatneutrala och hållbara städer med livskvalitet i fokus. Klimatkontraktet kan användas i olika sammanhang såsom:

- Överenskommelser med lokala aktörer, exempelvis i lokala klimatkontrakt.
- Dialoger med andra kommuner och på regional nivå; i regionala utvecklingsstrategier (RUS) och regionala tillväxtmedel.
- Underlag för kommunala initiativ med nationell finansiering från Formas, Energimyndigheten, Vinnova, Tillväxtverket, Trafikverket och Naturvårdsverket.
- Europeisk finansiering från Horizon Europe, ERUF, European Urban Initiative, URBACT med flera.
- Kommunens internationella kontakter och strategi i samverkan med näringsliv, akademi och civilsamhälle.

Sammantaget ger Klimatkontrakt 2030 Sverige och svenska städer goda förutsättningar att vara internationella föregångare i städers klimatomställning.

5. Gemensamt åtagande

Klimatkontrakt 2030 vilar på ett gemensamt åtagande och partnerskap från signatärerna för att arbeta i riktning mot missionen om klimatneutrala och hållbara städer. Detta inkluderar att utforska nya sätt att styra och leda i samverkan med aktörer i alla delar av och på alla nivåer i samhället.

Arbetet med att utforska, utveckla och implementera nya sätt att arbeta med omställningen sker inom tre övergripande utvecklingsprocesser.



5.1. Governance - fortsatt utveckling av styrning, ledning och policy

Inom denna process åtar sig parterna att utveckla och förstärka kopplingen till aktörernas ordinarie verksamhets- och budgetprocesser, samt att integrera strategier och processer för digitalisering, social hållbarhet och klimatanpassning med omställningsarbetet.

En central del är att analysera och verka för att hindrande regleringar och styrmodeller åtgärdas, samt att möjligheter till policy som kan accelerera omställningsarbetet utvecklas.

För att klimatomställningen ska vara hållbar ur ett bredare perspektiv eftersträvar parterna insatser som skapar såväl miljömässig, social som ekonomisk nytta samt bidrar till en ökad robusthet och motståndskraft i samhället. Eftersom allas medverkan behövs för att uppfylla missionen är arbetet med den lokala omställningsarenan centralt för gemensam utveckling och lärande.

5.2. Finansiering av insatser och utveckling av nya finansieringsmodeller

Inom denna process åtar sig parterna att utveckla strukturerna för finansiering av omställningen till klimatneutrala och hållbara städer. Detta innefattar utveckling av klimatinvesteringsplaner för den lokala omställningen, inklusive former för hur olika finansieringskällor från offentliga aktörer på olika förvaltningsnivåer, privata aktörer i näringsliv och civilsamhälle samt europeiska initiativ kan kombineras för att påskynda nödvändiga investeringar. Frågan om hållbar offentlig upphandling för lokal omställning är central och inkluderad i detta.

5.3. Lärande och innovation - att göra, dela och skala

Inom denna process åtar sig parterna att utveckla uppföljning, utvärdering och analys på lokal och nationell nivå i samarbete med europeiska och internationella initiativ för klimatneutrala och hållbara städer.

Processen syftar också till att stärka städernas roll som innovationsnav för omställningen. I detta ingår insatser för att stärka implementering, delning och skalning av lösningar, eftersom innovationer bara är framgångsrika när de tas i bruk och får genomslag i praktiken. Alla signerande aktörer åtar sig att bidra och samskapa på mötesplatser och inom initiativ som Transition Lab Forum, Klimatfrukostar och Glo och sno.

6. Parter

Parter i Klimatkontrakt 2030 är:

- Gävle Kommun.
- Myndigheterna: Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande (Formas), Naturvårdsverket, Statens Energimyndighet (Energimyndigheten), Tillväxtverket, Trafikverket och Verket för innovationssystem (Vinnova).



- Strategiska innovationsprogrammet Viable Cities¹.

7. Kommunens åtaganden

Gävle kommun väljer att ingå i partnerskapet kring Klimatneutrala städer 2030 därför att Gävle har beslutat att vara en klimatneutral kommun till 2030 vilket inte kommer vara möjligt utan gemensam mobilisering av städer. Även om utsläppen härleds till städer är det vårt beroende av rådande produktionssystem för energi, material och varor som ger upphov till våra utsläpp, många gånger utanför de territoriella gränserna. Det gör oss beroende av både internationell och svensk policyutveckling som i större utsträckning kan påverka produktionssystemet. Så kallad flernivåstyrning där kommuner, regioner och nationer drar åt samma håll i policyutvecklingen är således avgörande där en mobilisering av städer är viktig för att kunna påverka policyutvecklingen både nationellt och internationellt.

Kommunernas handlingsutrymme är därmed inte ringa, kraftfulla åtgärder kan genomföras lokalt, inte minst för att öka andelen hållbart resande, kravställning vid utbyggnad av staden, frivilliga samarbeten med stadens aktörer och stimulera marknaden genom ambitiösa upphandlingskrav på hållbarhet. Där är Viable Cities en viktig arena för Gävle för att kunna accelerera omställningen inom dessa områden. Best practice, externa medel och det årliga klimatkontraktet skapar förutsättningar för det.

5.1. Klimatmål 2030

7.1. Klimatmål 2030

Mål och nuläge

Gävle antog ett mål om att vara klimatneutrala 2035 år 2020 i det miljöstrategiska programmet 2.0. Gävle kommun ska vara en hållbar kommun ur såväl socialt, ekologiskt som ekonomiskt perspektiv. Gävle ska minska sina verksamheters och Gävlebornas ekologiska fotavtryck för att inte tära på jordens ändliga resurser. Gävle ändrade 2023 sitt mål för klimatneutralitet från 2035 till 2030 för att vara i linje med Viable Cities och Net Zero Cities. För dem konsumtionsbaserade utsläppen, d.v.s. utsläpp som Gävle kommun ger upphov till genom vår konsumtion från medborgare, offentlighet och företag var de än sker i världen, gäller fortfarande målåret 2035. Dessa mål återfinns i det Miljöstrategiska programmet 2.0 från 2020. Under 2024 har inga nya mål tagits. Målinriktningen för området klimatneutral kommun är följande:

¹ Viable Cities är ett strategiskt innovationsprogram som finansieras av Energimyndigheten, Vinnova och Formas. Programmet har en löptid från 2017 till 2030 och har cirka 130 medlemmar, Världorganisation är KTH.



- **Gävle som geografisk plats är en klimatneutral kommun**, där upptaget av växthusgaser är lika eller större än utsläppen.
- **Cykel, gång och kollektivtrafik är de vanligaste trafikslagen och Gävle ska vara en av Sveriges bästa cykelstäder.** De transporter som sker med motordrivna fordon är eldrivna eller drivs med förnybara drivmedel samt smarta mobilitetslösningar som tex bilpool.
- **Energin som används kommer från förnybara källor** och är till stor del närproducerad. De som bor och verkar i Gävle hushåller med den energi som används oavsett om det gäller el, värme eller energianvändning för transporter och produktion.
- **Allt byggande i Gävle kommun nyttjar hållbara material och skapar förutsättningar för boende och verksamhetsutövare att leva miljömässigt hållbart** samt i byggnadsprojekt inom kommunen väljs material utifrån livscykelanalys. Förutsättningar för boende och verksamhetsutövare att leva miljömässigt hållbart skapas för att minimera vatten- och energianvändning, skapa optimal återvinning samt bidra till hållbart resande med mera.
- **En betydande andel av livsmedlen är närproducerade, växtbaserade och "härodlade"** och konsumtionen är till största delen växtbaserad.
- **Samhället utgår från cirkulär resurshantering** och är optimerat för effektivt återbruk av alla slag av resurser.

Målsättningar och viktigaste gap för en rättvis omställning och andra multipla nyttor:

Social hållbarhet är en viktig fråga i Gävle som har en relativt stor befolkning som lever på marginalen. De tre styrande programmen, Miljöstrategiska programmet, Näringslivsprogrammet och programmet för social hållbarhet formar den övergripande strategiska inriktningen för kommunen. Styrgruppen för agenda 21 är den gemensamma plattformen för de tre programmen idag. Ett politiskt uppdrag har funnits under 2024 för att få en mer likvärdig styrning av programmen. Diskussioner finns att slå ihop de tre dimensionerna i ett program vid nästa revidering för att förstärka synergier, förstå och hantera målkonflikter och få en likvärdig styrning. I det uppdraget framkom att synergier finns mellan det sociala hållbarhetsprogrammet och miljöstrategiska programmet i stor utsträckning medan mest motsättningar finns mellan Näringslivsprogrammet och det miljöstrategiska programmet. Det beror främst på att vi av miljöskäl inte vill ha etableringar på vissa platser, det kan till exempel handla om mobilitet, vatten och biologisk mångfald.

Att en satsning på hållbar mobilitet där kommunen premierar gång, cykel och kollektivtrafik ger bäst effekt för alla övergripande mål är tydligt som t.ex. på hälsa, rättvist utbud av mobilitet oavsett ekonomi, utrymme i staden (ekonomi), minskad olycksrisk och luftkvalitet. Nya arbetssätt och prioriteringar krävs för att styra om mobiliteten i den här riktningen.

Gävles mål "en moder samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov" omfattar både den sociala- och ekologiska hållbarheten. när vi bygger nytt ska vi



samtidigt minska segregation och öka tryggheten, skapa miljöer som är bra både för människa och natur samtidigt som utsläppen ska minskas. En utmaning är att staden till största delen består av befintlig miljö som också skulle behöva hantera dessa utmaningar i större utsträckning. Där har allmännyttan en viktig roll som i Gävle har en ovanligt stor andel av hyresmarknaden. Där pågår genomförande av deras affärsplan som har ett tydligt fokus på social och miljömässig hållbarhet.

Gävle drabbades hårt av ett skyfall vilket har satt fart på klimatanpassningsarbetet. I det arbetet kommer vi att samordna oss mellan klimatanpassning, klimat, och biologisk mångfald för att skapa multipla nyttor för alla tre områden.

2020 togs målet om att Gävle ska vara klimatneutralt till 2035 och är Gävles basår för klimatmålen. 2020 var utsläppen 274 kt. Till 2030 ska dessa minska med 80% vilket motsvarar 218 kt. Den nationella prognosen från klimatpolitiska rådet i Panorama pekar på att utsläppen kan minska med motsvarande 154 kt till 2030 i Gävle. Det betyder att det finns ett utsläppsgap på 64 kt. gapet är troligtvis större då utvecklingen nationellt inte går i linje med de utsläppsminskningar som krävs. Gävle undersöker tillsammans med ClimateView effektiviteten av de föreslagna lokala åtgärderna där vi idag saknar den typen av data främst för trafikrelaterade åtgärder.

Specificerad data för de scope som kommunen arbetar med:

Scope 1: Insatser och strategier för att minska direkta utsläpp från kommunala verksamheter och anläggningar.

Scope 2: Insatser och strategier för att minska indirekta utsläpp från inköpt el och värme.

Gävle arbetar med samtliga scope men vi pratar inte om scope utan territoriella eller konsumtionsbaserade utsläpp. Gävle har under lång tid arbetat med att minska utsläppen från den egna verksamheten där el och värme är helt fossilfri 2024. Vi köper bara grön el. Effektiviseringsåtgärder fortsätter vara ständigt aktuella för våra bolag och vi har ett effektiviseringsmål till 2030. Vi ska vara 30% effektivare 2030 jämfört med 2009, vilket vi redan uppnått. Gävle Energi bygger för närvarande en pipeline till Sandviken för att förse dem med fossilfri fjärrvärme, till stora delar baserad på restvärme från industri i Gävle. Man utreder också möjligheten att säsongslagra värme för att minska behovet av att elda biobränsle på vintern.

Gävle har som mål att alla direkta och indirekta transporter kopplade till den kommunala verksamheten ska vara fossilfri till 2025. Alla fordon kan tankas fossilfritt 2024 men utmaningen finns att få dem att tankas fossilfritt. En del arbete återstår också att få alla upphandlade transporter helt fossilfria, där vi måste vänta tills ny upphandling ska göras.



Scope 3: Insatser och strategier för att minska övriga indirekta utsläpp från stadsboendes och verksamheters konsumtion av varor och tjänster, transporter, avfallshantering m.m.

Ett sätt att nå ut till våra medborgare är genom våra unga. Lärande för hållbar utveckling är ett prioriterat linjearbete som ska genomsyra all verksamhet inom utbildning i Gävle kommun. Målet är att alla elever ska få ökad förståelse, kunskap och handlingskompetens för en hållbar utveckling. Gävle kommun har också drivit kampanjen hållbar vardag för att öka medvetenheten hos medborgarna kring hur man kan göra mera hållbara val i vardagen. Gävle kommun har också flera projekt kring cykelkampanjer för att öka cyklingen som t.ex. vintercyklisten, shoolchance och cycle for climate.

I Gävle klimatavtal mobiliserar vi stadens aktörer för att skynda på omställningen. Avtalet ställer både krav på alla dess medlemmar och fungerar som en lokal arena för kunskapshöjning och projekt.

Avtalet har också fungerat som bollplank när vi tog fram nya riktlinjer för klimatkrav i markanvisning och förstudie för masshantering. Genom att ha en dialog med marknaden blir det lättare för politikerna att fatta beslut.

7.2. Klimatfärdplan 2030

Summering av Gävles färdplan för arbetet i riktning mot missionen och för att nå stadens klimatambitioner

Strategiska prioriteringar för klimatarbetet:

Klimatfärdplanen är en del i arbetet med Miljöstrategiska programmet 2.0 där Färdplanen ska tala om *hur* de beslutade målen ska nås. En framgångsfaktor för att nå resultat i färdplanearbetet är att kommunen är beredd att planera långsiktigt, prioritera hårt och tillsätta resurser. En annan viktig del handlar om kunskap, pedagogik samt förmågan att förklara och skapa förståelse.

Gävle kommun har som en stor upphandlare, stor arbetsgivare, ansvarig kommun, ansvarig för mark och exploatering en viktig uppgift att själv minska utsläppen från sin verksamhet, påverka andra i rätt riktning men också göra det lättare för såväl företag, medborgare och andra att göra de bästa miljö- och klimatvalen. Hur kommunen agerar har stor betydelse - både för varje utsläpp som minskas - men också för att visa att en omställning är möjlig.

Klimatfärdplanen visar att det är två områden som särskilt behöver prioriteras i det fortsatta arbetet:

- Transportsektorns utsläpp måste minska drastiskt genom främst en snabb övergång till hållbara resor som kollektivtrafik, cykel och gång och fossilfria fordon. kollektivtrafiken och cykelinfrastrukturen ska fortsätta byggas ut och fler laddplatser och förnybara tankställen ska tillkomma i kommunen.



- Vi måste öka omställningstakten i byggsektorn där stål, cement och transporter står för majoriteten av utsläppen. Kommunen ska införa masshantering, byggvarulogistik och ställa högre krav på bränsle, material och återvinning i byggprocessen. Merparten av utsläppen i Gävle kommun kommer från transportsektorn. Därför ligger också tyngdpunkten i klimatfärdplanen på åtgärder inom detta område. Vi behöver planera för ett samhälle som minskar transportbehovet och effektiviserar resandet och vi behöver skapa förutsättningar för invånare och företag att tanka fossilfritt eller ladda sitt elfordon.

Bygg- och fastighetssektorn står för utsläpp i nästa samma storleksordning som transportsektorn men sker till största delen inte inom kommunens geografiska gränser. Masshantering, anläggningsarbete och byggmaterial, som främst stål- och cement, är stora utsläppsposter som först på senare tid börjat uppmärksammas. En stor del av dessa utsläpp kan kommunen påverka i planeringsprocessen men en del behöver lösas med teknikutveckling som till exempel fossilfritt stål. Kommunen ska också arbeta aktivt för en ökad återvinning i byggsektorn för att minska behovet av jungfruligt material. Under 2024 har kommunen tagit fram en strategi för hållbar exploatering där mål och rutiner anges för att hållbarhetssäkra planerings- och exploateringsprocessen. Det handlar om alltifrån krav på hållbarhet i samband med markförsäljning till kommunens upphandling och investeringar. I detta arbete ingår också att använda sig av portföljstyrning för att bedöma och prioritera exploateringsprojekt utifrån minskad klimatpåverkan och hållbarhet över lag.

Prioriterade insatser i omställningsportföljen:

Under 2025 kommer utveckling av organisationsstrukturen för klimat och miljöfrågorna fortsatt vara i fokus. Under 2024 har två personer pekats ut att arbeta med klimatomställningen kopplat till transporter. Under hösten kommer de gå upp med en beställning till politiken för hur dessa frågor ska hanteras framgent. Sen tidigare finns personer utpekade att arbeta med bygg- och anläggning samt det lokala klimatkontraktet. Den nya Energiplanen förväntas beslutas under hösten 2024 och därefter krävs en formering för att koordinera insatserna.

Vidare behövs en strategi för hur klimatanpassning, biologisk mångfald och koldioxidlagring kan komma att komplettera varandra.

Gävle klimatavtal ska fortsätta och utvecklas och växa under 2025. Gävle var den första staden att erhålla medel för att utveckla en portfölj för tunga transporter inom EU:s pilot cities call. Under 2025 genomförs lejonparten av projektet som syftar till att hjälpa transportbranschen att minska sina utsläpp genom kunskapslyft, stöttning, gemensamma projekt, etc.

Nästföljande Viable Cities projekt, om beviljat, kommer fokusera på att utveckla en industri och en medborgarportfölj inom det lokala klimatavtalet under 2025. För att omställningen ska bli verklighet krävs en ständig uppväxling av initiativ och bredare involvering av samhällets aktörer. Vår strategi är att kroka arm med aktörer som vill driva omställningsarbete inom olika områden och ger dem en arena och ekonomiska förutsättningar genom att söka externa medel



i klimatavtalet. Frivilliga insatser från företag/civilsamhälle kommer inte ta oss helt i mål så vi är beroende av externa medel för att denna uppväxling ska ske.

Utveckling av former och gemensam förmåga för governance och samverkan:

Styrningen internt behöver utvecklas genom att skapa horisontella arbetsteam för olika omställningskategorier. T.ex. skapas nu ett team för hållbar mobilitet. Den styrmodell som Miljöstrategiska programmet haft har visat sig var ineffektiv, sammanhanget blev för stort när alla miljöperspektiv skulle hanteras av en grupp som saknar mandat att genomföra programmet. Det har också saknats styrning på ledningsnivå. En ny struktur behöver växa fram där vi varit i dialog med flera andra VC städer för att inspireras av deras styrmodeller.

Gävle klimatavtal har blivit en bra brygga mellan offentlig och privata aktörer, de kommunala bolagen är med och likaså är flera tjänstemän från olika delar av organisationen engagerad i olika arbetsgrupper. Gävle klimatavtal har blivit ett sätt att även stärka det interna klimatarbetet. Som medlem i avtalet ska kommunen på samma vis som de andra deltagarna kunna visa vilken strategi vi har för att minska utsläppen. Det blir ett yttre tryck som vi inte haft tidigare.

Arbete med uppföljning och lärande:

Det Miljöstrategiska programmets indikatorer och åtgärder ska följas upp årligen i ett så kallat miljöbokslut. Kommunstyrelsen ansvarar för den årligen samlade uppföljningen. Klimatneutral kommun, Robusta ekosystem och Ren och giftfri vardag har en eller flera indikatorer som visar om målet är på väg att uppfyllas.

I programmet har ansvariga nämnder och styrelser utsetts för mål och/eller uppföljning av indikatorer. Respektive nämnd och styrelse rapporterar till Kommunstyrelsen för de mål som de ansvarar för. Uppföljningen ska presenteras både muntligt och digitalt av ansvariga nämnder och styrelser. Kommunen arrangerar också ett årligt storytelling möte för att alla sektorer och bolag ska inspireras och lära av varandra. Uppföljningen behöver dock utvecklas, ett problem är att många har svårt att svara på hur de arbetat med målen och svarar något helt annat, det har att göra med vår styrmodell som inte varit optimal som nämnts tidigare. När styrmodellen uppdateras behöver således indikatorerna eventuellt ses över. Lärandeprocessen likaså, som inte varit särskilt genomtänkt i programmets utformning.

Andra strategier som kopplar till omställningen till klimatneutral kommun:

Trafikstrategi, ska uppdateras under 2025

Kretsloppsplan

Energiplan

Utbyggnadsplan för Gävle

Markstrategi

Integrationen mellan klimatomställning och klimatanpassning



Klimat och klimatanpassningsfrågorna hanteras på strategiska miljöenheten på kommunstyrelsen. Arbetet med att integrera frågorna är en prioritering under 2025 där även biologisk mångfald ska ingå. Det ska utredas vilka synergier och gemsama projekt som kan genomföras på enhet.

Digitalisering till stöd för omställning

Digitalisering och innovation är ett underprioriterat område i Gävle då det saknas ett tydlig utpekat ansvar för frågorna. Innovationsarbete kopplat till klimat bedrivs i våra projekt och hos bolagen men vi saknar en sammanhållande funktion vilket gör att vi inte får någon vidare framdrift på helheten.

Rättvis omställning och livskvalitet

I Gävle är det transporterna som står för majoriteten av utsläppen. En omställning av transportsektorn är ett ypperligt tillfälle att beakta den sociala hållbarheten då vi dagsläget har ett mobilitetsystem som premierar den som har råd med bil, vilket många gävlebor inte har. Satsning på kollektivtrafik, cykel och gång skulle öka rättvisan mellan medborgarna och livskvaliteten när fler rör på sig och färre bilar upptar värdefull yta i staden. Redan i trafikstrategin från 2011 har detta varit en viktig punkt men den har tyvärr saknat rätt förutsättningar för att genomföras fullt ut.

7.3. Klimatinvesteringsplan 2030

Sammanfattning av Gävles klimatinvesteringsplan

Gävles klimatinvesteringsplan visar att kapitalbehovet är som störst i de kommunala bolagen. Det handlar om bland annat investeringar i el infrastruktur, biogasanläggningen, BCCS, säsongslagring av värme och byggmaterial med låg klimatpåverkan. Merkostnaden för den typen av byggmaterial, särskilt betong och stål med låg påverkan, kan vara svår att räkna hem. Byggtakten i Gävle har dock mattats av nästan helt pga. av konjunkturen och låg befolkningstillväxt, vilket också bidrar till att utsläppen minskar från denna sektor. Men ett investeringsgap finns som vi inte löst i dagsläget eftersom det är svårt att trycka ut merkostnaden på allmännyttans kunder. Uppskattningsvis motsvarar kostnadsökningen 20%.

BCCS och säsongslagring av värme skulle ha mycket stor effekt på utsläppen. BCCS anläggningen har en potential att fånga in motsvarande en tredjedel av Gävles territoriella utsläpp. Dessa projekt utvecklas tillsammans med industrin och kapitalbehovet är därför fortfarande hemligt. Vilket investeringsgap som råder är därför inte heller tydligt i skrivande stund men ett behov av externa medel lär finnas för dessa relativt nya tekniker. För utbyggnad av biogasen saknas främst ett politiskt beslut som skulle möjliggöra en utbyggnad.

Därtill behöver kommunen investera i förutsättningar för hållbara transportslag. Med rådande ansträngda ekonomiska läge behöver åtgärder som är kostnadseffektiva prioriteras, som t.ex.



omprioritering av befintligt vägutrymme. I den portfölj för transporter som växer fram under hösten 2024 ska det bli tydligare vilka prioriteringar som behöver göras.

Gävles ordinarie verksamhets- och budgetprocess styr begränsat mot de övergripande målen i de tre strategiska programmen. En anledning har varit bristande metoder att synliggöra andra värden än ekonomiska i beslutsunderlagen. Det är ett omfattande och komplicerat arbete att utveckla befintliga processer/modeller att styra mot målen. Vi är inne i vårt andra projekt där vi undersöker detta, men mycket arbete återstår. Projekten visar på att klimataspekter måste komma in mycket tidigt i beslutsprocesserna för att den slutgiltiga investeringen ska ha ett så lågt klimatavtryck som möjligt. Gävle har tagit stora kliv framåt när det gäller att utveckla klimatkrav i utbyggnadsplan av staden, i markanvisningar, i riktlinjer för exploateringsprojekt och göra klimatberäkningar i tidiga skeden i utveckling av stadsdelar.

Upphandlade tjänster inom underhåll och anläggning av offentligt utrymme bidrar till stora utsläpp men kan delvis undanröjas med kunskapshöjning/nya arbetssätt och smartare upphandlingar utan att kostnaderna ökar. Fördjupad analys krävs.

Gävle befinner sig i ett mycket svårt ekonomiskt läge vilket gör att det är svårt att göra de satsningar som klimatinvesteringsplanen visar på. Budgetprocessens utformning gör det också svårt att lyfta in investeringsbehovet i rätt skede. Vi behöver i ett första skede skapa oss en organisation som kan hantera klimatfrågan på ledningsnivå där strategiska prioriteringar utifrån klimatfärdplanen kan göras. Utan detta styrande lager får vi ingen framdrift.

En stor del av investeringsbehovet ligger hos bolagen där det saknas bärighet i affärsmodellen, tex att bygga netto noll, koldioxiduppfångning och säsongslagring av värme. Externa medel kanske kan lösa en del av detta.

Gävle befinner sig i ett mycket svårt ekonomiskt läge där det inte finns mycket medel att fördela i dagsläget. Dock behöver behoven för klimatomställningen synliggöras bättre för att en prioritering som leder mot våra mål ska kunna göras trots detta. Vi behöver framgent fortsätta analysera det verkliga behovet av investeringar som behövs för att nå målen, där är vi inte än. Mycket handlar också om styrning, arbetskultur och kunskap, det är inte bara en fråga om ekonomi att nå målen.

8. Myndigheternas gemensamma åtaganden

Genom detta kontrakt åtar sig myndigheterna att samverka sinsemellan och vara en aktiv samtalspartner i det lokala arbetet i de medverkande städerna samt med Viable Cities inom ramen för Klimatkontrakt 2030.

Syftet med myndigheternas åtagande är att bidra till att stärka städernas omställningsförmåga och underlätta implementering och uppskalning av hållbara lösningar som också bidrar till ökad livskvalitet, nu och i framtiden.



Myndigheterna som är parter i Klimatkontrakt 2030 utvecklar löpande samordningen kring sina insatser inom hållbar stadsutveckling och klimatomställning för att skapa bättre framförhållning samt utveckla formerna för dialog med, och samlad information till, städerna.

Åtagandet innebär vidare att utveckla arbetssätt som identifierar synergier och främjar myndigheternas förmåga till kollektivt och kontinuerligt lärande med fokus på lokal och regional hållbar omställning. Det omfattar myndigheternas medverkan i Transition Labs och på andra samverkansarenor som Viable Cities faciliterar.

Myndigheterna avser att genomföra insatser i enlighet med principerna i kap 3, och i enlighet med myndigheternas tre gemensamma åtaganden enligt nedan. I detta utvecklingsarbete utgör Rådet för hållbara städer ett viktigt ramverk och strategiskt forum för en bred myndighetssamverkan, där insatserna på operativ nivå initieras av:

- åtagandena i Klimatkontrakt 2030
- det nationella kunskapsstödet med namnet Svensk modell för hållbar urban utveckling inom ramen för EU:s regionala utvecklingsfond
- andra identifierade områden och regeringsuppdrag.

8.1. Policyutveckling för accelererad lokal omställning

Tillsammans med kommunerna arbetar myndigheterna för att identifiera och bidra till utvecklingen mot mer ändamålsenliga regelverk och andra styrmedel för hållbar stadsutveckling och klimatomställning samt öka förståelse och kunskap om befintliga regelverk. Med kommunernas identifierade utvecklingsbehov i en accelererad klimatomställning som fokus, ska processen fortsatt och långsiktigt bygga på proaktiv dialog och ömsesidigt lärande.

8.2. Samordnande insatser kring finansiering

Myndigheterna åtar sig att, utifrån identifierade behov hos kommunerna, fortsatt koordinera, underlätta och skapa en samlad bild av finansiella stöd, uppdrag och satsningar som rör hållbara städer och samhällens utveckling. Syftet med åtagandet är att tillhandahålla ändamålsenlig information om olika finansieringsmöjligheter och stöd. Insatserna inkluderar även att tillsammans utforska behov och utveckla nya typer av insatsformer för städers omställning.

8.3. Verka för svenskt deltagande i europeiska initiativ

Myndigheterna är aktiva deltagare i flera olika europeiska initiativ kring utvecklingen av hållbara städer och samhällen. Detta inkluderar att bidra till utformningen av utlysningar och aktiviteter inom initiativen, bland annat utifrån dialog med städerna i Klimatkontrakt 2030. Vidare ingår att informera om möjligheter till finansiering och samarbeten på europeisk nivå samt att stödja de städer som ansluter sig till EU:s Cities Mission om 100 klimatneutrala städer 2030.



9. Viable Cities åtaganden

Med målet att skapa förutsättningar för ett gott liv för alla inom planetens gränser genomförs det strategiska Innovationsprogrammet Viable Cities i nära samarbete med olika aktörer för att påskynda omställningen till klimatneutrala städer år 2030. Detta är en central del av Sveriges åtagande att uppnå målen i Agenda 2030 och Parisavtalet. Programmet strävar efter att vara ledande i att stödja städernas omställning på nationell, europeisk och global nivå genom att använda missionen som ett verktyg.

Inom ramen för Viable Cities som ett strategiskt innovationsprogram kommer följande att prioriteras:

9.1. Samordning Klimatkontrakt 2030

Det pågår en allt snabbare mobilisering kring omställningen både lokalt, nationellt och internationellt, där Klimatkontrakt 2030 fungerar som viktigt verktyg. För att effektivisera och skala upp arbetet krävs bättre samordning och kontinuerlig utveckling av kontrakten. Detta inkluderar att bredda, replikera och prioritera åtgärder samt att effektivisera dialogen mellan alla inblandade aktörer.

Viable Cities programkontor har etablerat och utvecklar nu en samordningsfunktion för Klimatkontrakt 2030 i Sverige. Syftet är att ytterligare stödja processen med klimatkontrakt, där myndigheter, kommuner och andra relevanta aktörer utvecklar och skärper sina åtaganden steg för steg. Samtidigt fokuseras det på att implementera och skala upp åtgärder för att påskynda omställningen.

Den förstärkta samordningsfunktionen stödjer aktörerna i att gemensamt stärka sin förmåga att gå från teori till praktisk implementering av klimatåtgärder. Målet är att ta Klimatkontrakt 2030 till nästa nivå både lokalt, nationellt och internationellt.

Funktionen ökar också kunskapen och skapar bättre förutsättningar för kommuner och andra aktörer att dra nytta av och utveckla arbetssätt för att integrera de omfattande policypaketen på EU-nivå, som exempelvis Fit for 55 och taxonomiförordningen för hållbara investeringar, på lokal nivå.

9.2. Policyutveckling för snabbare lokal omställning

Detta åtagande är kopplat till myndigheternas engagemang, som finns beskrivet i avsnitt 6.1, samt utvecklingsprocesser för systemdemonstratorer och policylab.

Viable Cities avser fortsatt vara en mobiliserande aktör inom smart policyutveckling och regelverk för att stödja städernas klimatomställning. Det innefattar bland annat att ge kommuner bättre överblick över gällande och framtida svensk och europeisk lagstiftning, regler och normer som är relevanta för klimatomställningen, till exempel policypaketet Fit for 55.

Viable Cities åtagande innefattar också att erbjuda processtöd att förändra regelverk och normer för att praktiskt underlätta klimatomställningen.



9.3. Innovation, implementering och skalning

Viable Cities avser utveckla sin roll som föregångare och intermediär för att stärka de koordinerande, mobiliserande och faciliterande insatserna i det framväxande ekosystemet för att uppnå missionen om Klimatneutrala städer med ett gott liv för alla inom planetens gränser. Detta arbete fokuserar särskilt på gemensamma utvecklingsprocesser för policyutveckling och lärande/innovation, som beskrivs i avsnitt 3.3.

För att underlätta för kommuner att implementera och skala innovation som snabbar på klimatomställningen, kommer Viable Cities att bidra med kompetensnätverk och processtöd. Detta inkluderar samarbete med andra strategiska innovationsprogram och Impact Innovation-program inom utvecklingen av Klimatkontrakt 2030.

Utifrån samarbetsavtalet som finns med Drive Sweden kring klimatsmart mobilitet kommer Viable Cities ytterligare utveckla samverkan med såväl städer och myndigheter inom detta område. Inom digitalisering för klimatomställning kommer arbetet utvecklas vidare med det nyligen inrättade Urban Twin Transition Centre.

Viable Cities samverkar också med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Klimatkommunerna inom initiativet Klimatkonkurrenskraft. Syftet är att påskynda omställningen i riktning mot missionen genom samverkan mellan kommunerna och näringslivet vilket bidrar till att stärka företagets konkurrenskraft.

9.4. Samordnad finansiering

Viable Cities kommer att stödja kommunernas behov av finansiering för klimatomställning och främja samarbete och synergier mellan myndigheter och andra aktörer som finansierar klimatomställning och hållbar stadsutveckling.

- Viable Cities kommer tillsammans *med städerna* att fortsätta arbeta med utvecklade former för finansiering kopplat till Klimatkontrakt 2030 inom satsningen Klimatneutrala städer 2030 och de sex myndigheterna som är involverade i detta.
- Viable Cities kommer tillsammans *med myndigheterna* att utveckla arbetet inom samordnad finansiering genom olika insatser som pågår inom området hållbar stadsutveckling, se 6.3 Samordnad finansiering.
- Viable Cities arbetar vidare med att utveckla former för klimatinvesteringsplaner för städer med sikte på att stödja samtliga städer i satsningen Klimatneutrala städer 2030 samt som en del i det internationella arbetet med missionen och tillgängliggöra insikter och verktyg för många fler.

9.5. Samspel med EU:s mission Klimatneutrala städer

Viable Cities samverkar nära med de stödstrukturer som byggs upp kring EU:s mission om klimatneutrala städer 2030 – såväl i plattformen för genomförande av missionen,



NetZeroCities, som i CapaCITIES, som syftar till att bygga nationella plattformar likt Viable Cities i fler länder.

Viable Cities är också en aktiv part i det europeiska partnerskapsprogrammet Driving Urban Transitions (DUT) och deltar i diskussionen på EU-nivå om närmare samverkan och synergier med syster-missionen om klimatanpassning (Adaptation to Climate Change), samt med satsningen New European Bauhaus.



Bilaga 1. Länkar till relevanta dokument

Här lägger ni in länkar till de mest relevanta dokumenten i relation till Klimatkontrakt 2030 för [Stadsköping].

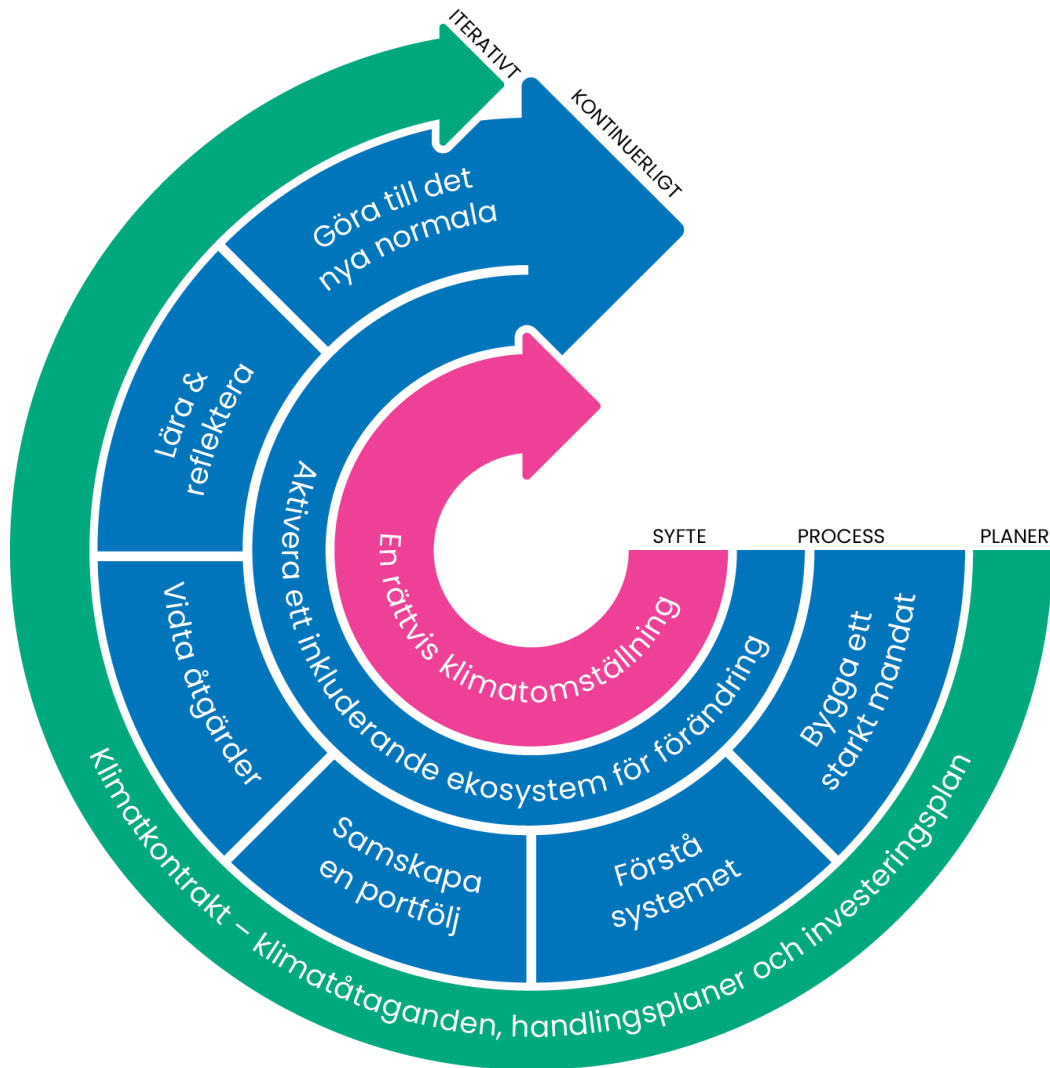
Exempel

LÄNKAR TILL RELEVANTA DOKUMENT	
Klimatkontrakt 2030 Umeå ver 2020	Umeås lokala miljömål 2020 (2020)
Klimatkontrakt 2030 Umeå ver 2021	Strategisk plan för Umeå kommun 2016-2028 (2016)
Klimatkontrakt 2030 Umeå ver 2022	Översiktsplan för Umeå kommun (2018)
Klimatkontrakt 2030 Umeå ver 2023	



Bilaga 2. Omställningskartan

Denna omställningskarta med en beskrivande text som ska kompletteras kommer att finnas med som bilaga.



Kommunstyrelsens delegationsordning

Typ av dokument: Delegationsordning.

Överordnat dokument: -

Fastställt av: Kommunstyrelsen.

Datum: 2024-12-03.

Diarie- eller ärendenummer: 24KS98.

Revideringshistorik: 2024-02-06 §28 23KS464; 2022-02-08 §8 22KS55.

Dokumentet gäller för: Kommunstyrelsen och dess förvaltning.

Dokumentägare: Kommunstyrelsen.

Dokumentansvarig: Informationsförvaltningsenheten.

Innehåll

Inledning	5
Anmälan av delegationsbeslut	5
Ansvar	5
Giltighet	5
Allmänt om delegation	6
Vad kan inte delegeras?	6
Anmälningsskyldighet	7
Laglighetsprövning	7
Om överklagandet inkommit försent	8
Omprövning	8
Övriga delegationsbestämmelser	8
Tillämpningsanvisningar	9
Definitioner och förkortningar	10
Delegationsförteckning	11
1. Beslut av allmän karaktär	11
2. Allmänna handlingar och övriga beslut	12
3. Säkerhets- och beredskapsfrågor	12
4. Dataskyddsfrågor	14
5. Ekonomisk förvaltning och upphandling	16
6. Särskilda beslut på HR-området*	16
7. Arbetsgivarfrågor – Kommunövergripande	17
7.1 Sektor Styrning och stöd	17
7.2 Sektor Velfärd	17
7.3 Sektor Utbildning	18
7.4 Sektor Livsmiljö	18

8.	Arbetsgivarfrågor – Beslut om kommundirektör	19
9.	Arbetsgivarfrågor – Beslut om bitr. kommundirektör	19
10.	Arbetsgivarfrågor – Beslut om sektorchefer	19
11.	Fysisk planering och exploateringsverksamhet	20
12.	Inköp, upphandling och avtalsförvaltning.....	21

Inledning

Enligt kommunallagen (2017:725) kan en nämnd överlåta rätten att ta beslut i vissa frågor till någon annan. Den här delegationsordningen anger vilken beslutanderätt som kommunstyrelsen har överlåtit och vilka villkor som gäller för sådana beslut. Syftet med delegationsordningen är att det ska vara tydligt vilken delegat som får ta beslut i vilket ärende i nämndens ställe.

Anmälan av delegationsbeslut

De personer som har delegerats beslutanderätten har normalt sett anmälningsskyldighet. De beslut som tas upp i denna delegationsordning ska därför anmälas till kommunstyrelsen om inte annat anges.

Syftet med anmälningsskyldigheten är dels att tillgodose nämndens informations- och kontrollbehov, dels att se till att beslut vinner laga kraft.

Av delegationsbesluten ska det framgå vem som har fattat beslutet (delegat), vad ärendet gäller (nummer i delegationsordningen), datum samt ärende- eller diarienummer.

Ansvar

KS beslutar om en ny delegationsordningen i dess helhet eller gör ändringar i innehållet genom separata beslut. Dokumentansvarig ansvarar för att hålla dokumentet uppdaterat så att det återger nämndens beslut.

Giltighet

Delegationsordningen gäller tills vidare. Det innebär att det krävs ett nytt beslut för att det här dokumentet ska sluta gälla. Ny mandatperiod påverkar inte dokumentets giltighet. Dokumentet kan uppdateras genom beslut i KS och redaktionella ändringar så länge de inte har innehållsmässig påverkan.

Allmänt om delegation

Kommunfullmäktige har beslutat om olika nämndernas ansvarsområde genom reglementen. Reglementena bestämmer vilka typer av beslut som respektive nämnd är behörig att ta beslut om. Av praktiska skäl är det inte rimligt att alla beslut ska fattas av respektive nämnd. Därför finns det bestämmelser i kommunallagen som ger möjligheten för nämnderna att delegera beslutanderätten för vissa beslut. En delegationsordning innehåller sådana beslut om delegering av ärendetyper. Den här delegationsordningen beskriver kommunstyrelsens delegationsordning. Delegaten fattar beslut på nämndens vägnar. Det betyder att nämnden själv är ansvarig för de beslut som har tagits av någon annan genom delegation.

När det gäller delegationsbeslut avses alltså beslut i kommunallagens mening. Anställda i en kommun har, enkelt uttryckt, ingen egen beslutanderätt – om det inte framgår av annan lag eller författning. I dessa sammanhang avses då inte beslut i kommunallagens mening. Enligt 6 kap. 37 § kommunallagen (nedan KL) får nämnden besluta att uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller en ersättare att besluta på nämndens vägnar. Detta får avse ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Delegering av beslutanderätt får också, enligt 7 kap. 6 § KL, meddelas anställd hos kommunen. Detta innebär att delegation inte kan ske till en konsult eller annan uppdragstagare – inte heller åt någon anställd i ett kommunalt bolag. Däremot behöver den anställda inte tillhöra nämndens egen förvaltning/verksamhet. Nämnden kan också uppdra åt nämndens förvaltningschef att inom ramen för nämndens verksamhetsområde fatta beslut och samtidigt meddela att förvaltningschefen får vidaredelegera sin beslutanderätt. Detta framgår av 7 kap. 7 § KL. Beslut av rent förberedande och verkställande art.

Möjligheterna till delegering avser kommunalrättsliga beslut. Ett sådant beslut kännetecknas av att det föreligger alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden eller bedömningar. Beslut som inte innehåller dessa moment brukar kallas för beslut av rent förberedande eller verkställande art. Sådana beslut ankommer på den anställda utan särskild delegering. I rättspraxis har Högsta förvaltningsdomstolen slagit fast att utrymmet för vad som är rent verkställande eller förberedande ska tolkas restriktivt. I HFD 2011 ref. 7 ansågs ett beslut om klassindelning innehålla sådana självständiga moment att det inte kunde anses vara ett beslut av rent verkställande karaktär. Beslutet hade fattats av skolans rektor. Restriktiviteten ligger i den historiska kontexten att det är nämnden som fattar alla beslut.

Exempel på beslut av rent förberedande eller verkställande art är debitering av en fastställd taxa och tilldelning av daghemsplats enligt en fastslagen turordningsprincip samt att det inte finns utrymme för självständig bedömning. Vid debitering av en fastställd taxa verkställer den anställda ett redan fattat kommunalrättsligt beslut: nämligen fullmäktiges beslut att anta taxan.

Vad kan inte delegeras?

Det är inte allt som får delegeras. Av 6 kap. 38 § KL framgår vilken typ av ärenden som inte får delegeras (delegationsförbud). Det avser uteslutande fem olika typer av ärenden:

- Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet
- Framställningar eller yttranden till fullmäktige, liksom yttranden med anledning av att beslut av nämndens i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats
- Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
- Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
- Ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras. Syftet med delegationsförbud i dessa ärendetyper är att de förtroendevalda ska bibehålla sitt övergripande ansvar för nämndens verksamhetsområde.

Anmälningsskyldighet

Huvudregeln är att alla delegationsbeslut ska anmälas till kommunstyrelsen. Det är den som fattat delegationsbeslutet som ansvarar för att beslutet anmäls till kommunstyrelsen. I vissa fall kan kommunstyrelsen bestämma att vissa beslut inte behöver anmälas. En förutsättning är dock att dessa delegationsbeslut protokollförs särskilt, om beslutet får överklagas enligt 13 kap (laglighetsprövning). Vid varje delegationspunkt framgår om anmälan ska ske till Kommunstyrelsen.

Delegationsbeslut ska i normalfallet anmälas på första sammanträdet efter tidpunkten för beslutet. Beslut av ordföranden, eller en annan ledamot som Kommunstyrelsen har utsett, att besluta på Kommunstyrelsens vägnar i ärenden som är så brådskande att Kommunstyrelsens avgörande inte kan avvaktas, ska anmälas vid Kommunstyrelsens nästa sammanträde. I sammanträdesprotokollet anges att Kommunstyrelsen tagit del av delegationsbeslut inkomna under viss tidsperiod.

De beslut som tas upp i denna delegationsordning ska anmälas, om inget annat särskilt anges under respektive beslutspunkt.

Laglighetsprövning

Ett delegationsbeslut kan överklagas, laglighetsprövas, på samma sätt som de beslut som fattats av kommunstyrelsen. Det är därför viktigt att delegationsbesluten anmäls, vilket innebär att överklagandetiden börjar löpa. Överklagandetiden är tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens anslagstavla att protokollet över beslutet justerats. När beslut av kommunstyrelsen, eller ett delegationsbeslut, överklagas är det inte, något förenklat, en prövning i själva sakfrågan – dvs. om beslutet som är fattat är lämpligt eller skäligt. Domstolen begränsad i sin prövning och kan endast pröva om beslutet kommit till på ett lagligt sätt, om det är kompetensöverskridande, om beslutet är fattat av ett felaktigt organ eller om beslutet annars strider mot lag eller författning. Domstolen kan endast upphäva beslutet och kan inte ersätta det med något annat beslut. Laglighetsprövningen är en form av medborgartalan och ska säkerställa att det kommunala självstyret utövas på ett lagenligt sätt. Av denna anledning tillkommer besvärsrätten enbart kommunmedlemmar.

Om överklagandet inkommit för sent

Om ett beslut av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen överklagas är det kommunstyrelsen i sin helhet som ska avge ett yttrande till domstolen. Detta framgår av 6 kap. 38 § 2 p. KL. Om det i stället är ett delegationsbeslut som överklagas kan ett formellt yttrande avges på tjänstemannanivå genom att denna rätt har delegerats från kommunstyrelsen.

Omprövning

En myndighet är normalt skyldig att ompröva sina beslut under vissa i förvaltningslagen angivna förutsättningar. Enligt 2 § förvaltningslagen tillämpas inte omprövningsbestämmelserna på ärenden där besluten kan överklagas enligt 13 kap. KL.

Förvaltningsbesvär

De flesta beslut som kommunstyrelsen fattar kan överprövas med laglighetsprövning. I vissa fall, när det gäller beslut som är riktad mot en enskild, så kan beslutet överklagas med förvaltningsbesvär. Det gäller de fall där beslutet riktas mot enskild person. Sådana typer av beslut finns inget rättsligt krav på att beslutet ska anmälas eller tillkännages på anslagstavlan även om besluten ska hållas under ordnade former.

Övriga delegationsbestämmelser

Förutom den delegation som anges i denna delegationsordning beslutar kommunstyrelsen för varje år om bemyndiganden och förordnanden inom kommunstyrelsens förvaltningsområde.

Tillämpningsanvisningar

1 § En delegats chef har alltid rätt att träda i delegatens ställe och fatta delegationsbeslutet. Denna rätt tillkommer även överordnad chef och sektorchef.

2 § Vid en delegats frånvaro eller annat förfall får närmaste chef fatta delegationsbeslutet eller annan som denne bestämmer.

3 § I frågor om vidaredelegation ska sektorchef jämföras med förvaltningschef. För det fall en sektorchef övertar beslutanderätten från en delegat enligt 1 § får det beslutet vidaredelegeras.

4 § En delegat är behörig att ingå sådana rättshandlingar och undertecknad handlingar som följer i anledning av delegationsbeslutet. Det kan exempelvis avse avtal eller andra rättshandlingar.

5 § Kommunstyrelsens ordförande är behörig att ingå rättshandlingar och underteckna handlingar som följer i anledning dennes delegationsbeslut eller beslut i kommunstyrelsens presidium.

6 § Den delegat som fattat tilldelningsbeslut enligt 12 kap. 12 § LOU har behörighet att ingå sådana rättshandlingar och underteckna handlingar som följer av beslutet.

7 § Beslut fattade med stöd av delegationsordningen ska upprättas skriftligt och genast anmälas till kommunstyrelsen om inte annat anges.

Definitioner och förkortningar

Arbetsordning	En fördelning av nämndens arbetsuppgifter till ansvariga tjänstepersoner.
Delegat	Beslutsfattare i nämndens ställe.
Delegationsbeslut	Beslut som fattats av delegat.
Delegationsförteckning	En förteckning som anger vilka ärenden eller grupper av ärenden inom nämndens område där annan än nämnden har beslutanderätt.
TiB	Tjänsteman i Beredskap
Verkställighetsbeslut	Beslut som är en del av den dagliga verksamheten och bygger på regeltillämpning, tidigare fattade beslut eller praxis. Beslut som inte är av principiell karaktär och där det saknas utrymme för självständiga bedömningar.

Delegationsförteckning

1. Beslut av allmän karaktär

	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.1	Beslut i ärenden som är så brådskande att styrelsens beslut inte kan avvaktas	KL 6 kap. 39§	KSO (1e vice KSO vid förfall)	
1.2	Utfärdande av fullmakt att föra kommunens talan inför domstol och andra myndigheter, vid förhandling med fysiska och juridiska personer, upprättande och tecknande av avtal samt vid förrättningar och förhandlingar av skilda slag		Kommunjurist	
1.3	Avvisa samt remittera e-petition		Kommunsekreterare	
1.4	Beslut om sponsring upp till 50 000kr i ett enskilt ärende ¹		Sektorchef (Får vidaredelegeras)	Se även sponsringspolicy samt riktlinje
1.5	Beslut om ytterområdessatsningar ²		1:e vice KSO (Vid förfall KSO)	
1.6	Beslut om jäv i samband med handläggning av ett ärende.	KL 7 kap. 4§	Berörd chef	
1.7	Mindre omorganisation av förvaltningen	KL 5 kap. 1§ KL 6 kap 38§	Sektorchef	En bedömning ska göras att beslutet inte omfattas av delegationsförbud eller krav på fullmäktigebeslut.
1.8	Omorganisation inom sektor Styrning och stöd		Sektorchef	
1.9	Beslut om flaggning vid speciella tillfällen		Kundtjänstchef	Beslutet ska gå i linje med riktlinje för flaggning ³

¹ Mandat kommer från KF2018-04-23 §5

² 16KS437

³ 24KS236 Beslut 2024-10-29 §211

2. Allmänna handlingar och övriga beslut

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.1	Beslut om att en handling inte ska lämnas ut eller lämnas ut med förbehåll	6 kap. 3 § andra stycket OSL	Kommunjurist	
2.2	Beslut om att en handling inte ska lämnas ut eller lämnas ut med förbehåll gällande arkivmyndighetens handlingar	6 kap. 3 § andra stycket OSL	Ansvarig enhetschef (Kommunjurist vid förfall)	
2.3	Avge yttranden till domstol i anledning av beslut enligt 2.1 -2.2		Kommunjurist	
2.4	Avvisa överklagande som kommit in för sent		Kommunjurist	Gäller inte laglighetsprövning
2.5	Yttrande till domstol i andra ärenden än de som omfattas av 2.1 -2.2		Kommunjurist	Gäller bara beslut fattade på delegation

3. Säkerhets- och beredskapsfrågor

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.1	Rätt att teckna kommunstyrelsen som myndighet i säkerhetsfrågor.		Säkerhetschef (Bitr. Säkerhetschef vid förfall)	
3.2	Rätt att teckna kommunstyrelsen som myndighet i säkerhetsskyddsfrågor.		Säkerhetsskyddschef (Bitr. Säkerhetsskyddschef vid förfall)	
3.3	Rätt att träffa överenskommelse med kommunala bolag och kommunalförbund om säkerhetsskydd.		Säkerhetsskyddschef (Bitr. Säkerhetsskyddschef vid förfall)	
3.4	Besluta att utföra säkerhetsprövning av personal samt ansöka om registerkontroll.		Säkerhetsskyddschef (Bitr. Säkerhetsskyddschef vid förfall)	
3.5	Besluta att utföra säkerhetsprövning av säkerhetsskyddschef och biträdande säkerhetsskyddschef samt ansöka om registerkontroll.		Ansvarig Avdelningschef (Bitr. Säkerhetsskyddschef vid förfall)	
3.6	Rätt att teckna kommunstyrelsen som myndighet i elberedskapsfrågor (styrel).		KSO	
3.7	Beslut att utfärda och att upphäva eldningsförbud	SFS 2003:789	TiB, Säkerhetschef Bitr. Säkerhetschef vid förfall	
3.8	Rätt att meddela Viktigt meddelande till allmänheten (VMA) vid extraordinära händelser.		TiB, Säkerhetschef (Bitr. Säkerhetschef vid förfall)	
3.9	Beslut om bidrag för skadeförebyggande medel upp till 100 000kr ⁴		Säkerhetschef	
3.10	Beslut om bidrag för skadeförebyggande medel över 100 000kr och upp till 500 000kr		Sektorchef	Över 500 000 kronor ska beslutas av KS

⁴ Beslutet kommer från riktlinje för skadeförebyggandemedel 17KS42-2

4. Dataskyddsfrågor

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.1	Beslut att vägra tillmötesgå den registrerades begäran att utöva sina rättigheter enligt art. 15-22 när det inte är möjligt att identifiera den registrerade.	Art. 12.2	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.2	Beslut att förlänga tiden för tillhandahållande av information till den registrerade vidd komplicerad begäran, max. ytterligare 2 månader	Art. 12.3	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.3	Beslut att inte vidta åtgärder med anledning av den registrerades begäran.	Art. 12.4	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.4	Beslut att ta ut en avgift vid uppenbart ogrundade och orimliga begäranden från den registrerade	Art. 12.5 A	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.5	Beslut att vägra tillmötesgå begäran vid uppenbart ogrundade och orimliga begäranden från den registrerade.	Art. 12.5 B	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.6	Beslut att vägra rättelse eller komplettering av den registrerades personuppgifter.	Art. 16.	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.7	Beslut att vägra den registrerades begäran om radering (rätten att bli bortglömd).	Art 17. 1-3	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.8	Beslut att vägra den registrerade rätten till begränsning av behandling.	Art 18. 1-3	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.9	Beslut att vägra den registrerade rätten till dataportabilitet.	Art 20. 1-4	Dataskyddssamordnare (Kommunjurist vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS.
4.10	Beslut att inte anmäla en personuppgiftsincident till tillsynsmyndigheten när det är osannolikt att personuppgiftsincidenten medför en risk för fysiska personers rättigheter och friheter.	Art 33. 1.	Avdelningschef (Kommunjurist vid förfall)	
4.11	Utse ett dataskyddsombud.	Art. 37.1	Enhetschef informationsförvaltningens enheten ⁵	Gäller samtliga nämnder

⁵ Enligt det gemensamt reglemente (23KS263-43 beslutad av fullmäktige 2024-06-17) så är det kommunstyrelsen som beslutar om utnämnannde av dataskyddsombud för nämnderna.

4.12	Besluta om personuppgiftsbiträdesavtal för den personuppgiftsansvariges del.		Systemägare	801 84 (2019)
------	--	--	-------------	---------------

5. Ekonomisk förvaltning

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.1	Beslut om att uppta lån		Ekonomidirektör (Enhetschef för ekonomiservice vid förfall)	Måste följa finanspolicy och de ramar som anges i budgetbesluten
5.2	Beslut om nivå på borgensavgifter		Ekonomidirektör	Måste följa finanspolicy, policy för den ekonomiska förvaltningen av kommunens donationsstiftelser och de ramar som anges i budgetbesluten
5.3	Beslut om ned- eller avskrivning av kundfordran		Berörd chef	Ned- samt avskrivning enligt redovisningsprinciper sker efter godkännande av attestansvarig. Beslut som inte är hänförlig till allmänna redovisningsprinciper behövs ett beslut om avskrivning enligt delegation.
5.4	Löpande förändringar i attestsordning		Enhetschef ekonomienheten	Attestordning beslutas årligen av KS, delegationen gäller löpande revideringar för både borttag och tillägg av beslutsattestanter

6. Särskilda beslut på HR-området*

	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.1	Antagande av centrala och lokala kollektivavtal		Förhandlingschef (Biträdande förhandlingschef vid förfall)	
6.2	Beslut om stridsåtgärd	KHA §23, §24	KSO	
6.3	Beslut i anledning av tvisteförhandling	MBL §10, §34, §35	Förhandlingschef (Biträdande förhandlingschef vid förfall)	Vid beslut på summor överstigande 200 000 kronor ska en aktiv bedömning göras huruvida beslutet strider mot delegeringsförbud enligt 6:38 KL
6.4	Fastställande av driftsenhet	AB §35	Förhandlingschef (Biträdande förhandlingschef vid förfall)	

7. Arbetsgivarfrågor – Kommunövergripande

7.1 Sektor Styrning och stöd

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.1.1	Beslut om anställning över 6 månader		Sektorchef Avdelningschef Enhetschef	
7.1.2	Beslut om uppsägning	LAS §7	Sektorchef Avdelningschef Enhetschef	
7.1.3	Beslut om avsked	LAS §18	Sektorchef Avdelningschef Enhetschef	
7.1.4	Beslut om överenskommelse om avslut av anställning		Sektorchef Avdelningschef Enhetschef	Vid sjukdom i linje med centralt kollektivavtal kring omställning behöver beslutet inte anmälas.
7.1.5	Beslut om att förbjuda bisyssla	AB 24 §8 LOA §7	Sektorchef Avdelningschef Enhetschef	
7.1.6	Beslut om avstängning av arbetstagare på grund av förseelser eller medicinska skäl	AB 24 §10	Sektorchef Avdelningschef Enhetschef	
7.1.7	Beslut om skriftlig varning	AB 24 §11	Sektorchef Avdelningschef Enhetschef	

7.2 Sektor Velfärd

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.2.1	Beslut om anställning över 6 månader		Sektorchef Kontorschef HR-chef Enhetschef	
7.2.2	Beslut om uppsägning	LAS §7	Sektorchef Kontorschef HR-chef	
7.2.3	Beslut om avsked	LAS §18	Kontorschef HR-chef	
7.2.4	Beslut om överenskommelse om avslut av anställning		Sektorchef Kontorschef HR-chef	Vid sjukdom i linje med centralt kollektivavtal kring omställning behöver beslutet inte anmälas.
7.2.5	Beslut om att förbjuda bisyssla	AB 24 §8 LOA §7	Sektorchef Kontorschef HR-chef	
7.2.6	Beslut om avstängning av arbetstagare på grund av förseelser eller medicinska skäl	AB 24 §10	Sektorchef Kontorschef HR-chef	
7.2.7	Beslut om skriftlig varning	AB 24 §11	Sektorchef Kontorschef HR-chef	

7.3 Sektor Utbildning

	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.3.1	Beslut om anställning över 6 månader		Sektorchef Verksamhetschef Rektor Biträdande rektor	
7.3.2	Beslut om uppsägning	LAS §7	Sektorchef Verksamhetschef Rektor	
7.3.3	Beslut om avsked	LAS §18	Sektorchef Verksamhetschef	
7.3.4	Beslut om överenskommelse om avslut av anställning		Sektorchef Verksamhetschef	Vid sjukdom i linje med centralt kollektivavtal kring omställning behöver beslutet inte anmälas.
7.3.5	Beslut om att förbjuda bisyssla	AB 24 §8 LOA §7	Sektorchef Verksamhetschef Rektor	
7.3.6	Beslut om avstängning av arbetstagare på grund av förseelser eller medicinska skäl	AB 24 §10	Sektorchef Verksamhetschef	
7.3.7	Beslut om skriftlig varning	AB 24 §11	Sektorchef Verksamhetschef	

7.4 Sektor Livsmiljö

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.4.1	Beslut om anställning över 6 månader		Sektorchef, Verksamhetschef Enhetschef Gruppchef	
7.1.2	Beslut om uppsägning	LAS §7	Sektorchef	
7.4.3	Beslut om avsked	LAS §18	Sektorchef	
7.4.4	Beslut om överenskommelse om avslut av anställning		Sektorchef	Vid sjukdom i linje med centralt kollektivavtal kring omställning behöver beslutet inte anmälas.
7.4.5	Beslut om att förbjuda bisyssla	AB 24 §8 LOA §7	Sektorchef Verksamhetschef Enhetschef	
7.4.6	Beslut om avstängning av arbetstagare på grund av förseelser eller medicinska skäl	AB 24 §10	Sektorchef Verksamhetschef Enhetschef Gruppchef	
7.4.7	Beslut om skriftlig varning	AB 24 §11	Sektorchef Verksamhetschef Enhetschef Gruppchef	

8. Arbetsgivarfrågor – Beslut om kommundirektör

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8.1	Beslut om anställning		KS-presidium	
8.2	Beslut om avslut av anställning		KS-presidium	
8.3	Beslut om överenskommelse om avslut av anställning		KS-presidium	
8.4	Lönesättning i samband med löneöversyn		KSO	Beslutet anmäls inte till KS

9. Arbetsgivarfrågor – Beslut om bitr. kommundirektör

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
9.1	Beslut om anställning		Kommundirektör	
9.2	Beslut om uppsägning		Kommundirektör	
9.3	Beslut om överenskommelse om avslut av anställning		Kommundirektör	
9.4	Lönesättning		Kommundirektör	Beslutet anmäls inte till KS

10. Arbetsgivarfrågor – Beslut om sektorchefer

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.1	Beslut om anställning		Kommundirektör (Biträdande kommundirektör vid förfall)	
10.2	Beslut om uppsägning		Kommundirektör (Biträdande kommundirektör vid förfall)	
10.3	Beslut om avsked		Kommundirektör (Biträdande kommundirektör vid förfall)	
10.4	Beslut om överenskommelse om avslut av anställning		Kommundirektör (Biträdande kommundirektör vid förfall)	
10.5	Lönesättning		Kommundirektör (Biträdande kommundirektör vid förfall)	Beslutet anmäls inte till KS

11. Fysisk planering och exploateringsverksamhet

Nr	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
11.1	Samråd respektive utställning av förslag till översiktsplaner		SBU	
11.2	Köp eller försäljning av fast egendom, tomträtt, byggnad på ofri grund, eller bostadsrätt understigande 4 miljoner kronor.		SBU	Gäller oavsett om objektet finns inom detaljplanelagt område eller inte. Förvärvet måste vara inom ramen för fastlagd budget och understiga 4 miljoner kronor.
11.3	Beslut enligt 11:2 understigande 2 miljoner kronor		Mark- och exploateringsstrateg	
11.4	Ansöka om Lantmäteriförrättning		Mark- och exploateringsstrateg	
11.5	Ansökan om, och föra talan vid, förrättning enligt fastighetsbildningslagen (1970:988), anläggningslagen (1973:1149), ledningsrättslagen (1973:1144), lagen om förvaltning av samfälligheter (1973:1150) och plan- och bygglagen (2010:900) samt ingå i förening i vid sådana förrättningar förekommande frågor.		Mark- och exploateringsstrateg	
11.6	Ansöka om upprättande eller ändring av detaljplan.		SBU	
11.7	Förlängning av markanvisning		SBU	
11.8	Förlängning av marköverlåtelse		SBU	
11.9	Yttranden över remisser av större vikt		SBU	Exempelvis statliga utredningar och andra remisser av

				principiell karaktär inom området för mark, miljö och planering.
11.10	Yttrande över remisser som inte omfattas av 11:9		PC	I tveksamma fall ska avstämning ske med samhällsbyggnadsutskottets ordförande.
11.11	Beslut om att starta och avsluta exploateringsprojekt		SBU	
11.12	Att besluta om samtliga nämnders enskilda inhyrningar av verksamhetslokaler på kort sikt ⁶	6:8 KL	Kommundirektör (Sektorchef SG vid förfall)	Kort sikt definieras som inhyrningar som är kortare än ett år.

⁶ KF2018-04-23 §5 –(18KS139) fullmäktige ger kommunstyrelsen rätt att fatta beslut om samtliga nämnders lokalresurser på såväl lång som kort sikt samt KS 2019-03-19 (19KS108) där kommunstyrelsen delegerar till kommundirektören att fatta beslut kort sikt – på lång sikt ska lokalresursfrågan och återrapporteras och beslutas av kommunstyrelsen.

12. Inköp, upphandling och avtalsförvaltning

	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
12.1	Beslut om att initiera en upphandling om frågan inte har behandlats i samband med projektbeställning, repetitiva ramavtal och/eller om beslut redan finns.		Chef med budgetansvar eller Enhetschef/inköp och upphandling	
12.2	Beslut under en upphandling enligt upphandlingsprocess över tröskelvärde	Enligt upphandlingslagarna, direktiven och praxis	Upphandlare Affärsjurist	
12.3	Beslut under en upphandling enligt upphandlingsprocess under tröskelvärde	Enligt upphandlingslagarna, direktiven och praxis	Upphandlare Affärsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpshandläggare	
12.4	Utfärda fullmakt till annan upphandlande myndighet att få företräda Gävle kommun i denna egenskap (samordnad upphandling)		Gruppchef upphandling	
12.5	Beslut om tilldelning för upphandling över tröskelvärde		Chef med budgetansvar Gruppchef/upphandling Affärsjurist	
12.6	Beslut om tilldelning för upphandling under tröskelvärde		Chef med budgetansvar Affärsjurist Inköpshandläggare Inköpscontroller Systemförvaltare Avtalscontroller	
12.7	Beslut under avtalsförvaltningen, och om avtalade sanktioner om inte annat anges		Gruppchef upphandling Gruppchef inköp och uppföljning Affärsjurist Inköpshandläggare Inköpscontroller Systemförvaltare Avtalscontroller	

12.8	Beslut om uppsägning och hävning av avtal		Affärsjurist	SSIC 20(203)
12.9	Yttrande till domstol i mål om överprövning		Affärsjurist Jurist	

Sammanträdesdatum 2025-02-17

§ 9 Avsägelse samt fyllnadsval 2025

Diarienummer: 25KS1

Expedieras till:

Berörda

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att godkänna Daniel Kvarnlöf (C) avsägelse som ersättare i kommunfullmäktige.

att i övrigt godkänna avsägelse och utse:

Jimmy Berggren (M) till ledamot i Fonden för mindre arbetarbostäder efter Thomas Söderlund (M)

Johan Kerstell (C) till ledamot/1:e vice ordförande i Gävle Energi AB efter Daniel Kvarnlöf (C)

Johan Kerstell (C) till ledamot/1:e vice ordförande i Gävle Energi Elnät AB efter Daniel Kvarnlöf (C)

Johan Kerstell (C) till ledamot/Vice ordförande i Gävle Kraftvärme AB efter Daniel Kvarnlöf (C)

Johan Kerstell (C) till ledamot/Vice ordförande i Gävle Energisystem AB efter Daniel Kvarnlöf (C)

Johan Kerstell (C) till ledamot i Hofors Elverk AB efter Daniel Kvarnlöf (C)

Johan Kerstell (C) till ledamot i Gästrike Ekogas AB efter Daniel Kvarnlöf (C)

Johan Kerstell (C) till suppleant Bionär Närvärme AB efter Daniel Kvarnlöf (C)

Åsa Christoffersson (L) till suppleant i Gävle Vatten AB

Niklas Jansson (SD) till Nämndeman i Gävle tingsrätt efter Bella Wåhlstedt (SD)

Kommunfullmäktige

Sid 882(383)

Sammanträdesdatum 2025-02-17

Charlotta Falk (MP) till ersättare i Omvårdnadsnämnden efter Matilda Louis (MP)

Pär Laurén (MP) till ersättare i Kultur- och fritidsnämnden efter Tobias Fredlund (MP)

att föreslå kommunfullmäktige att bordlägga följande val:

Ledamot i Samhällsbyggnadsnämnden efter Stefan Pettersson (V) from 1 mars 2025

Ledamot i Gavlefastigheter AB efter Niclas Janelöv (SD)

Ersättare i Kommunstyrelsen efter Niclas Janelöv (SD)

att beslutet omedelbart justeras

Ärendebeskrivning

Följande valärenden är bordlagda sedan kommunfullmäktige 2024-12-16:

Bella Wåhlstedt (SD) Nämndeman i Gävle tingsrätt

Thomas Söderlund (M) ledamot i Fonden för mindre arbetarbostäder

Följande förtroendevalda har avsagt sig uppdragen:

Matilda Louis (MP) ersättare i Omvårdnadsnämnden

Stefan Pettersson (V) ledamot i Samhällsbyggnadsnämnden from 1 mars 2025

Daniel Kvarnlöf (C) ledamot/ 1:e vice ordf. i Gävle Energi AB, ledamot/1:e vice ordf. i Gävle Energi Elnät AB, ledamot/Vice ordf. i Gävle Kraftvärme AB, ledamot/Vice ordf. i Gävle Energisystem AB, Ledamot i Hofors Elverk AB, Ledamot i Gästrike Ekogas AB och Suppleant Bionär Närvärme AB.

Tobias Fredlund (MP) ersättare i Kultur- och fritidsnämnden

Niclas Janelöv (SD) ersättare i kommunstyrelsen och ledamot i Gavlefastigheter AB

Sammanträdesdatum 2025-02-17

Inlägg i ärendet

Per-Åke Fredriksson (L), Daniel Olsson (S), Emanuel Hellstrand Hort (MP) och Richard Carlsson (SD).

Ordförande meddelar att Daniel Kvarnlöf (SD) har inkommit med avsägelse från sitt uppdrag som ledamot i kommunfullmäktige. Ordförande föreslår kommunfullmäktige bevilja avsägelsen.

Yrkanden

Daniel Olsson (S) yrkar bifall till valberedningens förslag.

Emanuel Hellstrand Hort (MP) nominerar Pär Laurén (MP) till ersättare i Kultur- och fritidsnämnden samt Charlotta Falk (MP) till ersättare i Omvårdnadsnämnden.

Richard Carlsson (SD) nominerar Niklas Jansson (SD) till nämndeman i Gävle Tingsrätt samt att bordlägga val av ersättare till kommunstyrelsen samt ledamot i Gavlefastigheter AB.

Handlingar i ärendet

- Protokoll valberedning 25-02-14, dnr 607096