

Omvårdnadsnämnden

Kallelse och föredragningslista

Sammanträdatedatum: 2025-05-27

Sammanträdestid: kl. 13:15-17:00

Plats: Valfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen

Övrig information:

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

Gruppmöten:

Den 27 maj, klockan 12.00-13.10, 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 2 juni, 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 2025-05-14, kl 10.45 - 11.15

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

6. Informationsärende: Aktuellt från sektor Velfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer m fl

- Frågor från (M) - Vilka åtgärder har vidtagits för att öka personalens säkerhet inom hemtjänst och HSV? (Peter Sund/Helén Polmé)
- Frågor från (M) - Bristande sjuksköterskebemanning? (Kia Fernlund/Anneli Lindblom)
- Framsteget
- Läget organisationsöversyn
- Inför sommaren, introduktionsutbildning för vikarier
- Vinddraget (Caroline Engberg)

Handlingar i ärendet

- Fråga från Moderaterna (M) - Vilka åtgärder har vidtagits för att öka personalens säkerhet inom hemtjänst och HSV?
- Frågor från (M) till sektor Velfärd - Bristande sjuksköterskebemanning?

7. Informationsärende: Frågor från (M) till sektor Valfärd – Vad blev resultatet av intervjuerna med sjuksköterskor som lämnat Valfärd Gävle 2024?

Diarienummer: 25ON120

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Anneli Lindblom.

Handlingar i ärendet

- Frågor från (M) till sektor Valfärd – Vad blev resultatet av intervjuerna med sjuksköterskor som lämnat Valfärd Gävle 2024?

8. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, april 2025

Diarienummer: 25ON31

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende april 2025.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, april 2025
- Bilaga 1 - Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, april 2025

9. Beslutsärende: Verksamhetsrapport delår 1 år 2025 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

Diarienummer: 25ON156

Förslag till beslut

- Att godkänna verksamhetsrapport delår 1 år 2025 för Omvårdnadsnämnden, samt
- Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Verksamhetsrapport delår 1 år 2025 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden
- Verksamhetsrapport delår 1 år 2025 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

10. Beslutsärende: Revidering av verksamhetsplan 2025 för Omvårdnadsnämnden till kommunplan 2025 med utblick 2026-2028

Diarienummer: 24ON497

Förslag till beslut

- Att anta revidering av verksamhetsplan 2025 för Omvårdnadsnämnden till kommunplan 2025 med utblick 2026-2028.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid eventuella frågor: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Verksamhetsplan för 2025 med utblick 2026 - 2028
- Reviderad verksamhetsplan 2025 för Omvårdnadsnämnden till kommunplan 2025 med utblick 2026-2028

11. Beslutsärende: Yttrande på "Anvisningar för kommunens nämnder - finansiella mål, delårsrapport 1 samt kommentarer på ramar"

Diarienummer: 25ON179

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet på Anvisningar för kommunens nämnder – finansiella mål, delårsrapport 1 samt kommentarer på ramar som sitt eget, samt
- Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

Handlingar i ärendet

- Synpunkter, Anvisningar för kommunens nämnder finansiella mål, delårsrapport 1 samt kommentarer på ramar
- Anvisningar för kommunens nämnder finansiella mål, delårsrapport 1 samt kommentarer på ramar

12. Beslutsärende: Boendeplan för särskilt boende för äldre 2025-2029 med utblick mot 2035

Diarienummer: 24ON460

Förslag till beslut

- Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende för äldre 2025 - 2029 med utblick mot 2035 utifrån nämndens ansvarsområde,
- Att hemställa att kommunstyrelsen beslutar vidta erforderliga plan- och genomförandeåtgärder så att beståndet av särskilda boenden kan anpassas enligt den fastställda boendeplanen, samt
- Att hemställa att nödvändiga investerings- och driftskostnader förknippade med anpassningen av beståndet av särskilda boenden

enligt den fastställda boendeplanen beaktas i kommunens års- och långtidsbudgetar.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid eventuella frågor: Anna Åkerbris.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Boendeplan för särskilt boende för äldre 2025 – 2029 med utblick mot 2035
- Boendeplan för särskilt boende för äldre - 2025-2029 med utblick mot 2035

13. Beslutsärende: Revidering av besluts- och delegationsförteckning utifrån nya Socialtjänstlagen

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, samt
- Att ändringarna börjar gälla 2025-07-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Lars Lodin.

Handlingar i ärendet

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

14. Beslutsärende: Insatser utan individuell behovsprövning

Diarienummer: 25ON144

Förslag till beslut

- Att ge sektor Velfärd befogenhet att utföra insatser utan individuell behovsprövning enligt 11 kap 5§ nya Socialtjänstlagen som träder i kraft 2025-07-01 i enlighet med förslagen i bifogad bilaga "Insatser utan individuell behovsprövning",
- Att de beslut som Omvårdnadsnämnden tidigare fattat gällande förenklat beslutsfattande, 17ON283 samt 24ON72, i och med den förändrade lagstiftningen upphör,
- Att Omvårdnadsnämndens besluts- och delegationsförteckningen uppdateras i enlighet med detta beslut, samt
- Att beslutet gäller fr o m 1 juli 2025.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Lars Lodin.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Insatser utan individuell behovsprövning
- Insatser utan individuell behovsprövning
- Bilaga

15. Beslutsärende: Undantag för dokumentationskrav för insatser utan individuell behovsprövning

Diarienummer: 25ON145

Förslag till beslut

- Att undantag för dokumentation av personliga förhållanden som kan röja enskildas identitet i dessa insatser görs enligt bifogad bilaga, samt

- Att beslutet gäller fr o m 2025-07-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Lars Lodin.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Undantag för dokumentationskrav
- Undantag för dokumentationskrav
- Bilaga

16. Beslutsärende: Initiativärende (SD) – Icke lagstadgad verksamhet

Diarienummer: 25ON169

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Initiativärende (SD) – Icke lagstadgad verksamhet

17. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

- Deltagare Socialchefsdagar, 1-3 oktober

Handlingar i ärendet

- Socialchefsdagarna 2025, program

18. 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
- Borttagen på grund av sekretess

19. Kommande beslut: Verksamhetsrapport delår 2 år 2025 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

Diarienummer: 25ON178

Ärendebeskrivning

Kommande beslut.

20. Kommande beslut: Uppföljning av Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll, delår 2 år 2025

Diarienummer: 25ON183

Ärendebeskrivning

Kommande beslut.

21. Kommande beslut: Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård

Diarienummer: 25ON181

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Anneli Lindblom

Handlingar i ärendet

- Yttrande - Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård, dnr 24Rek42
- Missiv - Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård, dnr 24Rek42
- Rapport - Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård, dnr 24REK42

22. Kommande beslut: Uppföljande granskning av avtalshantering

Diarienummer: 25ON180

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Caroline Engberg, Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv - uppföljande granskning av avtalshantering, dnr 24REK43
- Rapport - uppföljande granskning av avtalshantering, dnr 24REK43

23. Kommande beslut: Revisorernas grundläggande granskning av Omvårdnadsnämnden 2024

Diarienummer: 25ON188

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Grundläggande granskning gällande Omvårdnadsnämnden, dnr 24REK13
- Rapport - Grundläggande granskning nämnder 2024, dnr 24REK13

24. Kommande beslut: Översyn av avgifter

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Emma Edorsson.

25. Informationsärende: Anmälningsärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Bilaga - Granskningsrapport - Uppföljande granskning samgranskning hemsjukvård, dnr 24REK43
- §7 KF Förlängning Kretsloppsplan för Gävle kommun med tre år 2026-2028(619571)
- §4 KF Avgift för leveranser i samband med inköp av dagligvaror(619559)
- Protokoll Kommunfullmäktige 2025-05-12 § 9 omedelbart justerad signerat
- Sektorsamverkan 2025-04-28

Informationsärendet: Aktuellt från sektor Valfärd

6



Fråga till Sektor Velfärd – Vilka åtgärder har vidtagits för att öka hemtjänst och HSV personalens säkerhet?

I GD 10 maj 2025 kunde man läsa att "Samtidigt som den hemtjänstanställda låste dörren hos brukaren och vände sig mot hissen blev han attackerad och knivhuggen."

Vi moderater vill nu ha en muntlig redovisning av vilka åtgärder som vidtagits för personalen inom hemtjänst och HSV personalen som har ett ensamarbete?

Anders Jansson Gladh (M)

Fråga till Sektor Velfärd – Bristande sjuksköterskebemanning?

Det har kommit signaler från Vård- och omsorgsboendet Vallongården att de inte uppfyller en god sjuksköterskebemanning.

Utdrag ur mail som sänds till Omvårdnads ledamöter; "Socialstyrelsen fastställer att en god sjuksköterskebemanning är minst 0,041 sjuksköterskor per plats. För våra 96 platser (Vallongården) motsvarar det 4 sjuksköterskor per dag, medan vi idag normalt ligger på 0,031 sjuksköterskor/plats (3/96). Detta understiger tydligt Socialstyrelsens riktlinje."

Enligt uppgift är i dagsläget normen att 3 sjuksköterskor är på plats med några undantag då 4 sjuksköterskor är på plats på Vallongården VåBo. I april månad var det 4 dagar med 4 sjuksköterskor.

Otillräcklig sjuksköterskebemanning är väl känt som en riskfaktor för patientsäkerheten. Brist på tid hos sjuksköterskor framgick även tydligt i 2024 års Patientsäkerhetsberättelse som en av orsakerna till att Nutritionsutredningar inte genomfördes vid undernäring i tillräcklig omfattning.

Fråga 1

God sjuksköterskebemanning är enligt Socialstyrelsen minst 0,041 sjuksköterskor per plats, på Vallongården motsvarar det 4 sjuksköterskor per dag men det är som regel bara 3 sjuksköterskor där, kan god patientsäkerhet upprätthållas på Vallongården trots detta?

Fråga 2

Är sjuksköterskebemanning på minst 0,041 sjuksköterskor per plats Velfärd Gävles planeringsförutsättning vid schemaläggning av sjuksköterskor vid egenregins VåBo?

Om nej motivera varför!

Fråga 3

Vilka åtgärder vidtar Velfärd Gävle kortsiktigt under 2025 för att uppnå en sjuksköterskebemanning på minst 0,041 sjuksköterskor per plats?

Anders Jansson Gladh (M)

Informationsärendet: Frågor
från (M) till sektor Valfärd –
Vad blev resultatet av
intervjuerna med
sjuksköterskor som lämnat
Valfärd Gävle 2024?

25ON120



Fråga till Sektor Velfärd – Vad blev resultatet av intervjuerna med SSK som lämnat Velfärd Gävle 2024?

Vid ON möte hösten 2024 redovisades att interjuver genomfördes med SSK som lämnat Hälsa- och sjukvårdskontoret vid samma tillfälle utlovades fullständig transparans mot Omvårdnadsnämnden. Vi Moderater vill nu ha återkoppling på resultaten.

Fråga till Sektor Velfärd

Vilka var orsakerna till att SSK valde att lämna Velfärd Gävle?

Anders Jansson Gladh (M)

Beslutsärende: Ekonomisk
månadsrapport för
Omvårdnadsnämnden, april
2025

8

25ON31



Tjänsteskrivelse

2025-05-19

Diarienummer: 25ON31

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, april 2025

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden
avseende april 2025.

Ärendebeskrivning

Akkumulerat resultat uppgår till plus 21,1 mnkr för hela nämndens ansvarsområde.
Utfallet avviker mot budget med 12,5 mnkr.

De största positiva avvikelserna avser personal (pga. arbetet med bemanningshandbok och brist på sjuksköterskor) samt köpt verksamhet där hemtjänstverksamheten har minskade volymer och externa vård- och omsorgsboenden har tomma platser. De största negativa avvikelserna avser kostnader för bemanningssköterskor.

Nämnden har tilldelats kommunbidrag för preliminärt PO-påslag (arbetsgivaravgifter och pensionskostnader). Det fastställda PO-påslaget blev lägre vilket innebär att nämnden fått för högt kommunbidrag motsvarande 5,7 mnkr. Löneöversynen är klar inom de flesta områdena och innebär ca 0,6 % mer i löneökning än nämnden fått tilldelat kommunbidrag för, vilket motsvarar ca 2 mnkr. Nämnden har alltså fått 5,7 - 2 = 3,7 mnkr för mycket i kommunbidrag och förväntas vid årets slut ha ett resultat motsvarande.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +32 mnkr, varav 3,7 mnkr

avser PO och löneökning enligt ovan.

Prognosen utgör en avsevärd förbättring jämfört med föregående år och tillskrivs det arbete med bemanningshandboken och utvecklingsstegen som bedrivs inom samtliga enheter.

Färre belagda platser på externa vård- och omsorgsboenden bidrar till lägre kostnad för köp av verksamhet. Lägre utförd tid för såväl externa utförare som i egen regi innebär positiv avvikelse för hemtjänstverksamheten.

Fortsatt behov av flertalet bemanningssköterskor ger höga kostnader för tillfällig personal.

Investeringsbudget för året uppgår till 10,6 mnkr efter justering. Utfall uppgår till 0,6 mnkr för ackumulerad period och avser trygghetslarm samt ersättning av trasig medicinkyl.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas omvårdnadsnämndens resultat och investeringar för april 2025.

Magnus Höjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Månadsrapport till nämnd

Omvårdnadsnämnd

April 2025

2025-05-19

Diarienummer: 25ON31

Handläggare: Emma Edorsson

Innehållsförteckning

1 Resultatrapport	3
2 Resultat.....	3
3 Årsprognos	8
4 Investeringsverksamhet.....	10
5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU).....	10

1 Resultatrapport

Omvårdnadsnämnden	Utfall fg år	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %	Budget
	202401-202404	202501-202504	202501-202504		2024 / 2025	202501-202512
Intäkter						
Taxor och avgifter	40 082	40 653	39 958	695	1,4%	119 874
Hysesintäkter	17 072	18 942	18 431	510	11,0%	55 294
Statsbidrag	16 625	14 948	6 984	7 964	-10,1%	20 952
Övriga intäkter	20 403	21 493	20 093	1 400	5,3%	60 752
Kommunbidrag	498 018	493 452	493 452	-0	-0,9%	1 480 356
Summa intäkter	592 201	589 488	578 918	10 570	-0,5%	1 737 227
Kostnader						
Personalkostnader	-300 054	-273 780	-276 385	2 605	-8,8%	-847 464
Inhyrd personal och konsulter	-13 870	-13 265	-636	-12 629	-4,4%	-1 908
Bidrag och transfereeringar	-1 116	-650	-1 015	365	-41,7%	-3 045
Köp av verksamhet och entreprenader	-183 769	-179 709	-189 748	10 039	-2,2%	-577 151
Hyror och fastighetskostnader	-58 207	-57 869	-57 381	-488	-0,6%	-172 144
Övriga kostnader	-21 844	-10 918	-10 898	-20	-50,0%	-32 694
Material och förbrukning	-13 403	-12 690	-12 903	213	-5,3%	-38 708
Fordon och transporter	-6 555	-6 022	-6 833	810	-8,1%	-20 498
Måltider	0	-9 713	-10 685	972	0,0%	-32 054
Avskrivningar och intern ränta	-4 210	-3 747	-3 854	107	-11,0%	-11 562
Summa kostnader	-603 028	-568 363	-570 337	1 974	-5,7%	-1 737 227
Resultat	-10 827	21 125	8 581	12 544		0

2 Resultat

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, april 2025

Ackumulerat resultat uppgår till plus 21,1 mnkr för hela nämndens ansvarsområde.

Utfallet avviker mot budget med 12,5 mnkr.

De största positiva avvikelserna avser personal (pga. arbetet med bemanningshandbok och brist på sjuksköterskor) samt köpt verksamhet där hemtjänstverksamheten har minskade volymer och externa vård- och omsorgsboenden har tomma platser. De största negativa avvikelserna avser kostnader för bemanningssköterskor.

Nämnden har tilldelats kommunbidrag för preliminärt PO-påslag (arbetsgivaravgifter och pensionskostnader). Det fastställda PO-påslaget blev lägre vilket innebär att nämnden fått för högt kommunbidrag motsvarande 5,7 mnkr. Löneöversynen är klar inom de flesta områdena och innebär ca 0,6 % mer i löneökning än nämnden fått tilldelat kommunbidrag för, vilket motsvarar ca 2 mnkr. Nämnden har alltså fått 5,7 - 2 = 3,7 mnkr för mycket i kommunbidrag och förväntas vid årets slut ha ett resultat motsvarande.

Kommunstyrelsen beslutade i februari att utöka nämndens kommunbidrag som kompensation för kapitaltjänst och hyror gällande färdigställda investeringar, motsvarande 320 tkr.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet per verksamhetsområde

Vård- och omsorgsboende egen regi / Avlösningsvistelse -2,3 mnkr (mars -2,6 mnkr)

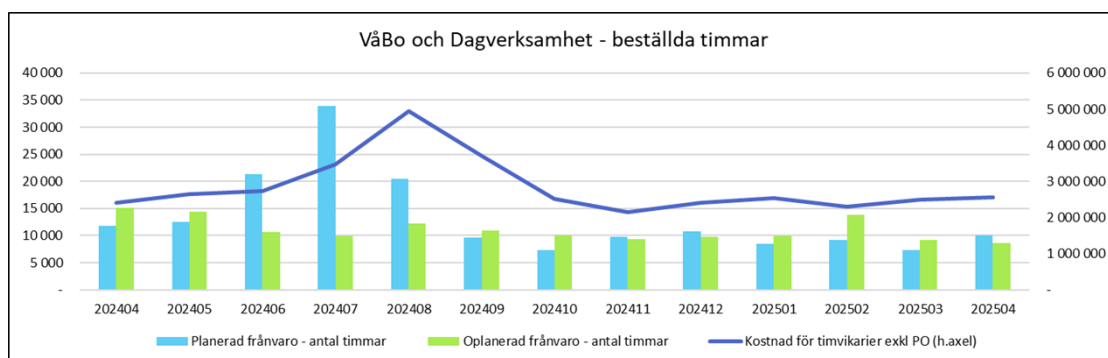
De största avvikelserna avser timlön, övertid, OB och semesteruttag. De korttidsplatser som finns inom ramen för två av boendena påverkar behovet av förstärkning i de fall det är svårt sjuka eller palliativa kunder som beviljas insatsen.

Samtliga verksamheter har bedrivit ett intensivt arbete med personalplanering och bemanning, vilket har givit positiva resultat så till vida att bemanningen minskats eller är på väg att minska i samtliga verksamheter, och användandet av timvikarier har minskat generellt.

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.

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 2024. Sedan beslutet har 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 i stället för 10 för att kunna verkställa gynnande beslut.

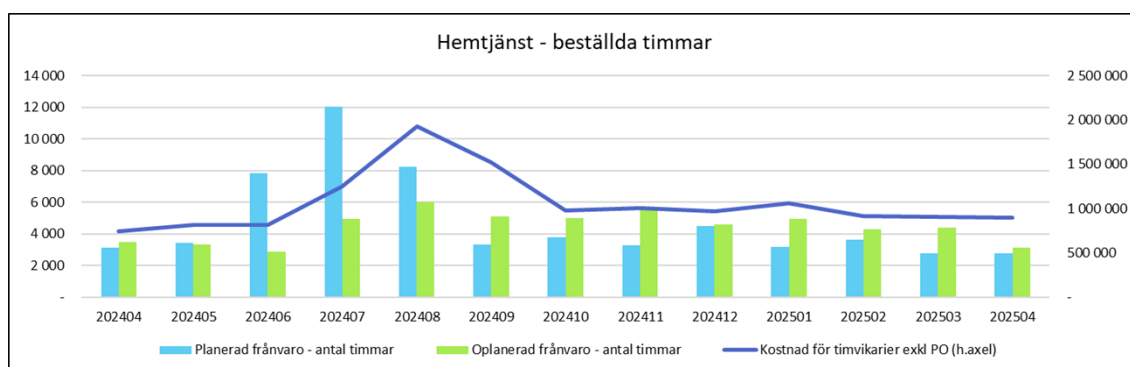


Hemtjänst egen regi -1,4 mnkr (mars -2,0 mnkr)

Varav yttreområden -0,4 mnkr, innerområden -1,0 mnkr.

Lägre volymer än budgeterat ger en minskad intäkt samtidigt som personalkostnader inte balanserar mot den minskade intäkten.

Kontinuerligt arbete sker kring planering och schemaläggning. Verksamheten arbetar enligt framtagna metoder avseende årsanställda kopplat till utförd tid hos kund för att öka nyttjandegraden, vilket har gett resultat inom flera områden. Minskning har skett gällande årsanställda samt vikarieanvändning.



Hälso- och sjukvård -6,0 mnkr (mars -4,8 mnkr)

Kostnader för bemanningssköterskor är fortsatt höga och anledning till negativ avvikelse, per april uppgår kostnaden till 12,7 mnkr. Hyrsköterskor ersätter vid vakanser. Utöver dessa finns hyrsköterskor i verksamheten för att stödja vid introduktion av nya medarbetare. Totalt antal för april månad: 28,6 årsarbetare hyrsköterskor.

Verksamheten tilldelas 6,4 mnkr (helår) i prestationsersättning för tidigare års förtätning av sjuksköterskor per boende vilket täcker delar av kostnader för hyrpersonal. Kontoret har vidtagit åtgärder för att minska antal uppsägningar.

Riktade åtgärder för att minska hyrbehov:

Utökning med en femte enhetschef för ökad tillgänglighet till chef – närvarande chef.

Tjänsten finansieras genom avveckling av två koordinatorstjänster.

Infört telefonistöd med köfunktion; MICC. Detta för att samtal från patienter och anhöriga skall komma fram. En kvalitetshöjning, men leder även till minskad stress hos

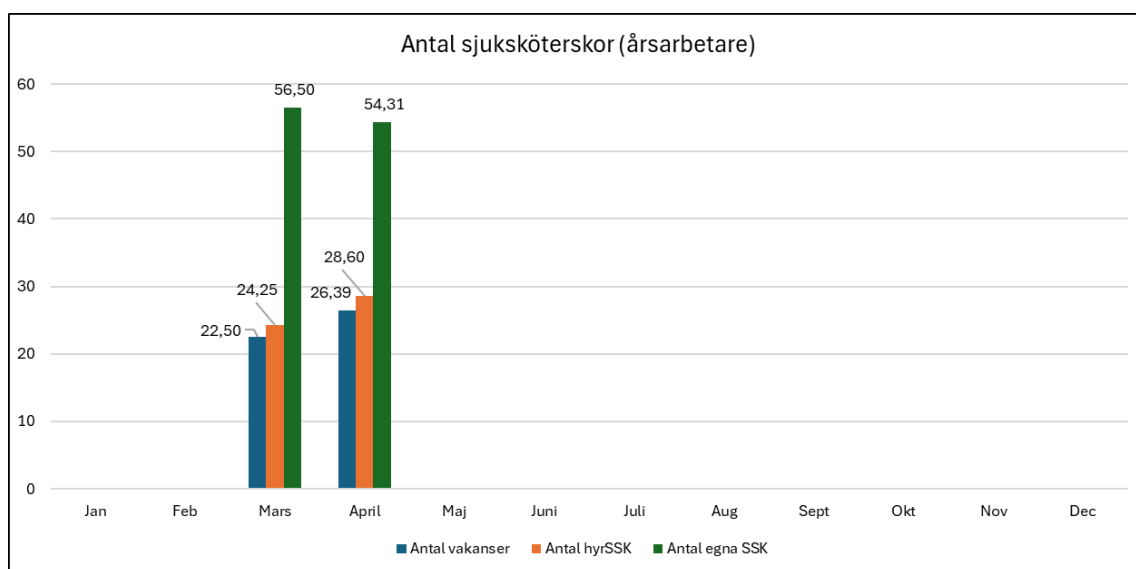
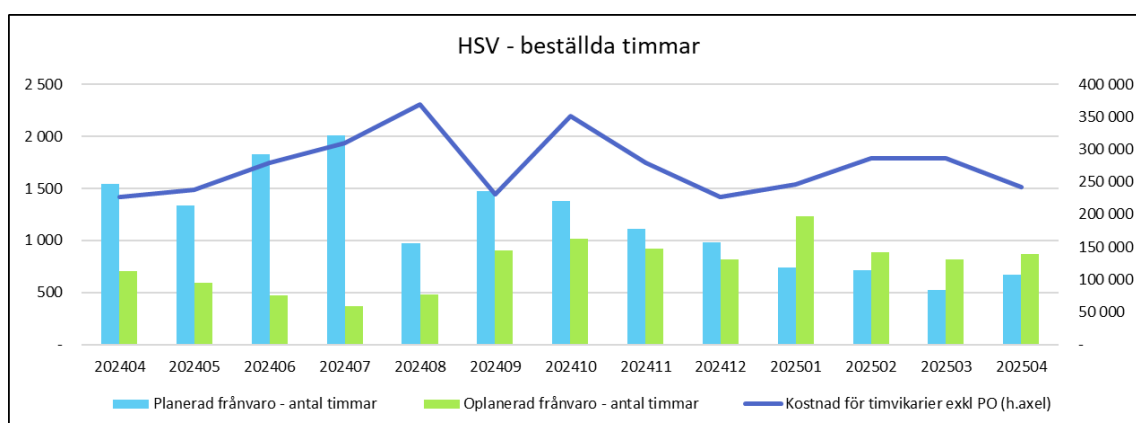
ledningssköterskor.

Infört beslutsstöd , VISAM, för samtliga sjuksköterskor.

Kompetensutveckling inom palliativ vård.

Fortsatt genomlysning och arbete kring schemaläggning och arbetstider utifrån ett helhetsperspektiv.

Förbättringsarbeten utifrån rapport avslutningsorsaker sjuksköterskor.



Vård och omsorgsboende myndighet +3,7 mnkr (mars +2,7 mnkr)

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 2,3 mnkr lägre än budget på grund av tomma platser. Taxor/avgifter är svåra att prognosticera och beror på dels hur många kunder vi har men även deras ekonomiska utrymme, för perioden finns positiv avvikelse om 0,9 mnkr.

Hemtjänst myndighet +14,8 mnkr (mars +10,6 mnkr)

De delar av hemtjänstverksamheten som ligger inom Myndighets verksamhetsområde har en positiv avvikelse till följd av lägre volym än budgeterat för såväl egen regi som för externa utförare.

Natt och larm +0,9 mnkr (mars +0,7 mnkr)

Lägre personalkostnader än budgeterat. Vilket beror på effekter av anställningsstopp samt optimering i planering.

Dagverksamhet +0,7 mnkr (mars +0,6 mnkr)

Lägre personalkostnader än budgeterat som främst beror på tjänstledighet som inte ersatts.

Förebyggande verksamhet -0,1 mnkr (mars -0,2 mnkr)

I samband med nämndens besparingskrav 2024 motsvarande 3,8 mnkr (helår) ställde verksamheten om på flertal sätt och har prioriterat att utföra uppdrag i enlighet med tilldelade statsbidrag, vilket givit möjlighet att behålla personella resurser under 2024. Verksamheten bedrivs till stora delar via statsstöd, som dock är en osäker intäktskälla varför det är oklart vilka insatser som över tid kan utföras.

Besparingskrav lades 2024 på verksamhetsområdet att minska anhörigstöd, träffpunkter och volontärsamordning (3,8 mnkr). Detta är realiserat och innebär bland annat att lokaler används mer kostnadseffektivt och personalresurserna omfördelas och minskas. Det ger viss minskning i insatser och kvalitetsförsämrning för målgruppen, delar av detta räddas via tillfällig extern finansiering via statsbidrag.

Utveckling och stöd + 1,2 mnkr (mars + 0,9 mnkr)

Positiva avvikelser på hyresintäkter, el, licenser, IT-konsulting samt övriga främmande tjänster. Negativa avvikelser på fordonskostnader.

Utveckling och stöd har fått ett ytterligare beslut om besparing kopplat till det

underskott som AFN har för 2025. Det kommer kräva ytterligare vakanshållning av tjänst. Men likväl inköps- och anskaffningsstopp av appar, system och licenser. Parallellt behöver en genomgång göras av befintliga system och licenser för inbördes prioritering.

Övergripande avvikelser +1,2 mnkr (mars +1,2 mnkr)

Fördelning av kommunbidrag har skett utifrån preliminärt PO-påslag. Det faktiska PO-påslaget blev lägre och nämnden har därför tagit höjd för minskat kommunbidrag genom att lägga mellanskillnaden på posten personalkostnader övergripande.

3 Årsprognos

Total prognos för nämnden uppgår till +32 mnkr.

Nämnden har tilldelats kommunbidrag för preliminärt PO-påslag (arbetsgivaravgifter och pensionskostnader). Det fastställda PO-påslaget blev lägre vilket innebär att nämnden fått för högt kommunbidrag motsvarande 5,7 mnkr. Löneöversynen är klar inom de flesta områdena och innebär ca 0,6 % mer i löneökning än nämnden fått tilldelat kommunbidrag för, vilket motsvarar ca 2 mnkr. Nämnden har alltså fått $5,7 - 2 = 3,7$ mnkr för mycket i kommunbidrag och förväntas vid årets slut ha ett resultat motsvarande.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +32 mnkr, varav 3,7 mnkr avser PO och löneökning enligt ovan.

VåBo och avlösning egen regi -6,3 mnkr

Prognosen utgör en avsevärd förbättring jämfört med föregående år och tillskrivs det arbete med bemanningshandboken och utvecklingsstegen som bedrivs inom samtliga enheter. Intäkter från statsbidraget för Äldreomsorgslyftet kommer också att påverka underskottet.

VåBo och avlösning myndighet +9,7 mnkr

Lägre ersättning till egen regi till följd av att Furugården inte öppnat som planerat. Färre platser på Sätträåsen bidrar till lägre kostnad för köp av verksamhet.

Hemtjänst egen regi -3,6 mnkr

-3,5 mnkr innerområden, -0,1 mnkr ytterområden

Lägre volymer än budgeterat vilket också ger ett lägre utfall per timme oberoende på nyttjandegrad. Verksamheten har en nyttjandegrad på 68%. Budgeterad nyttjandegrad höjdes inför 2025 från 67% till 69%. En del enheter har trots en högre nyttjandegrad än 69% ett negativt resultat till följd av lägre volymer och därmed en för låg ersättning per timme. Fortsatt arbete med bemanningshandboken och framtagna metod avseende årsanställda kopplat till utförd tid hos kund för att öka nyttjandegraden.

Hemtjänst myndighet +27,4 mnkr

Lägre volymer än budgeterat inom Hemtjänst egen regi bidrar till lägre resursfördelning.

På grund av avslut av två externa utförare samt anhörganställda 2024 baserades volymprognosen för hemtjänst på högre utförd tid än verksamheten egentligen haft, vilket nu ger kraftig avvikelse från budget.

Hälso-och sjukvård -21 mnkr

Kopplat till höga timpriser och fortsatt behov av hyrsköterskor.

Natt och larm +1,5 mnkr

Fortsatt förväntat något lägre personalkostnader än budgeterat. Små marginaler i den befintliga bemanningen innebär att det sannolikt kommer att finnas behov av ytterligare en bil i verksamheten. Har tagit hänsyn till kostnader för ökad bemanning och leasingkostnad i prognosen. Högre kostnad för larm än budgeterat på grund av prisökning.

Förebyggande verksamhet +0,6 mnkr

Genom nyttjande av hög andel statsbidrag samt effektiviseringar och förändringar i arbetssätt förväntas verksamheten ha positivt resultat vid årets slut.

Utveckling och stöd +2,6 mnkr

Kopplat till högre hyresintäkter och lägre hyreskostnader, samt vakanser inom personal, beräknas kontoret generera en positiv avvikelse.

Dagverksamhet +1,0 mnkr

Fortsatt förväntat lägre personalkostnader till följd av frånvaro som inte ersätts. Planering av antal medarbetare som behövs för bemanning genomförs utifrån noggrann uppföljning av antal kunder.

Övergripande +20,1 mnkr

Fördelning av kommunbidrag har skett utifrån preliminärt PO-påslag. Det faktiska PO-påslaget blev lägre och nämnden har därför tagit höjd för minskat kommunbidrag genom att lägga mellanskillnaden på posten personalkostnader övergripande. Prognos för vissa statsbidrag ligger på övergripande nivå.

4 Investeringsverksamhet

Kommunfullmäktige tog i slutet av mars beslut gällande justering av investeringsbudget, vilket innebär en ökad investeringsbudget för nämnden med 1,0 mnkr. Investeringsbudget för året uppgår till 10,6 mnkr efter justering. Utfall uppgår till 0,6 mnkr för ackumulerad period och avser trygghetslarm samt ersättning av trasig medicinkyl.

Återhållsamhet generellt samt gällande anpassningar av lokaler gäller fortsatt.

5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

Resultat

Ackumulerat resultat uppgår till plus 21,1 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med 12,5 mnkr.

De största positiva avvikelserna avser personal (pga. arbetet med bemanningshandbok och brist på sjuksköterskor) samt köpt verksamhet där hemtjänstverksamheten har minskade volymer och externa vård- och omsorgsboenden har tomma platser. De största negativa avvikelserna avser kostnader för bemanningssköterskor.

Årsprognos

Nämnden har tilldelats kommunbidrag för preliminärt PO-påslag (arbetsgivaravgifter och pensionskostnader). Det fastställda PO-påslaget blev lägre vilket innebär att nämnden fått för högt kommunbidrag motsvarande 5,7 mnkr. Löneöversynen är klar inom de flesta områdena och innebär ca 0,6 % mer i löneökning än nämnden fått tilldelat kommunbidrag för, vilket motsvarar ca 2 mnkr. Nämnden har alltså fått $5,7 - 2 =$

3,7 mnkr för mycket i kommunbidrag och förväntas vid årets slut ha ett resultat motsvarande.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +32 mnkr, varav 3,7 mnkr avser PO och löneökning enligt ovan.

Prognosen utgör en avsevärd förbättring jämfört med föregående år och tillskrivs det arbete med bemanningshandboken och utvecklingsstegen som bedrivs inom samtliga enheter.

Färre belagda platser på externa vård- och omsorgsboenden bidrar till lägre kostnad för köp av verksamhet. Lägre utförd tid för såväl externa utförare som i egen regi innebär positiv avvikelse för hemtjänstverksamheten.

Fortsatt behov av flertalet bemanningssköterskor ger höga kostnader för tillfällig personal.

Investeringsverksamhet

Investeringsbudget för året uppgår till 10,6 mnkr efter justering. Utfall uppgår till 0,6 mnkr för ackumulerad period och avser trygghetslarm samt ersättning av trasig medicinkyl.

Beslutsärende:
Verksamhetsrapport delår 1 år
2025 med årsprognos för
Omvårdnadsnämnden

9

25ON156



Missiv

2025-05-16

Diarienummer: 25ON156

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Verksamhetsrapport delår 1 år 2025 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

- Att godkänna verksamhetsrapport delår 1 år 2025 för Omvårdnadsnämnden, samt
Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Delårsrapport delår 1 år 2025 avser verksamheten som bedrivits perioden januari – april 2025. Den är upprättad i enlighet med givna anvisningar. I delårsrapporten sker en avstämning av status för Omvårdnadsnämndens mål, inklusive de indikatorer som är kopplade till målen. Resultatet för Omvårdnadsnämnden är + 21,1 mnkr för delår 1.

Magnus Höjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

Verksamhetsrapport delår 1 2025

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	4
2.4	Omvårdnadsnämnden arbetar för att Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun med god kvalitet på vård och omsorg	5
2.5	Omvårdnadsnämnden arbetar för att personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem	6
2.6	Välfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare.....	6
2.7	Omvårdnadsnämnden ska ha en god kvalitet på de insatser som erbjuds inom hälsa, omsorg och sjukvård	7
2.8	Omvårdnadsnämnden ska arbeta för förbättrade förutsättningar och skapa möjligheter för fler företag att etableras och växa i Gävle	8
2.9	Omvårdnadsnämnden genomför löpande samråd med de företag som utför uppgifter på nämndens uppdrag.....	8
2.10	Omvårdnadsnämnden deltar aktivt i Vård- och omsorgscollege	8
2.11	Omvårdnadsnämnden ska ha ett aktivt arbete mot välfärdsbrottslighet, vilket främjar en sund konkurrens	8
2.12	Omvårdnadsnämnden verkar för god tillgång till vård och omsorg i hela Gävle kommun.....	9
2.13	Omvårdnadsnämnden ska genom sin planering tillgodose en tillgång på vårdboenden enligt den efterfrågan som finns.	9
2.14	Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner	9
2.15	Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras	9
2.16	Omvårdnadsnämnden verksamheter i egen regi följer kommunens fordonspolicy i så hög utsträckning som möjligt.	10
2.17	Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering..	10
3	Kommentar från nämnden angående målnedbrytningar	10
4	Finansiella mål	11

4.1	Omvårdnadsnämnden ska ha en ekonomi i balans med långsiktig hållbarhet	11
5	Uppföljning privata utförare	11
6	Resultat och årsprognos	12
6.1	Resultat	12
6.2	Årsprognos	12
7	Investeringsverksamhet	13
8	Förväntad utveckling	13

1 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

Arbetet med att säkerställa en fungerande tillgång till egen personal inom hälso- och sjukvård har fortsatt. I övrigt har bemanningsarbetet inom nämndens ansvarsområde blivit kontinuerligt bättre, och de ekonomiska effekterna är nu också synliga. Inom nämndens ansvarsområden har också ett fortsatt analysarbete inom ramen för ny Socialtjänstlag pågått, som kommer rendera ett antal beslut på nämnden i maj.

2 Målanalys

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Projektet stegvis utbildning till arbete har genererat i 15 tjänster som servicebiträde, där utbildning inom ramen för Vuxenutbildningen varvas med arbete på vård- och omsorgsboende.

2.2 Omvårdnadsnämnden ska verka för flera vägar in till vårdyrken.



Nämndens/bolagets verksamheter

Vuxenutbildningen utbildar elever inom vårdyrket och har startat de utbildningar som varit planerade. Under våren 2025 genomförs servicebiträdesutbildning. Genom denna tjänstekategori frigörs tid för vård- och omsorgspersonal att arbeta brukarnära. Det är dock osäkert om de som nu genomför servicebiträdesutbildningen når anställning efter utbildningens avslut i juni.

Antalet tillgängliga APL-platser inom Valfärd Gävle samt privata vårdgivare och Regionen är den begränsande faktorn när det kommer till att öka volymen platser till vårdutbildningar. Begränsningen där ligger i verksamheternas förmåga att ta emot elever på praktik, samtidigt som verksamheten bedrivs under ansträngd situation. Detta minskar möjligheten att utbilda personer till vård och omsorgsyrfkerna.

Analys av indikatorerna

Målet delvis uppnått.

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Inga utbildningstillfällen i första hjälpen psykisk ohälsa, har genomförts under tertial 1 2025. Två utbildningsomgångar är planerade hösten 2025.

Hälsosamtal erbjuds till samtliga invånare som fyller 80 år under året, dessa samtals genomförs enligt planering.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Antal/Andel medarbetare som gått första hjälpen-utbildning i psykisk ohälsa med inriktning mot äldre		50 %	Ok	
Andel 80-åringar som erbjuds ett förebyggande hälsosamtal		100 %	Ok	

2.4 Omvårdnadsnämnden arbetar för att Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun med god kvalitet på vård och omsorg



Nämndens/bolagets verksamheter

Förebyggandeverksamheten har rekryterat 26 nya volontärer vilket är över målvärdet 25.

Under tertialen har 8 nya anhörigrupper startat, totalt är 18 grupper igång med totalt 162 deltagare.

Två träffpunkter för seniorer bedriver aktiviteter och mötesplatser i särskilda lokaler. Därutöver finns ett antal mötesplatser i andra typer av lokaler ute i stadsdelar/kommundelar. Testverksamhet med mötesplats vid Selggrensgården har startats under tertialen, denna nyttjar Selggrensgårdens lokaler för möten med seniorer från Hille, Stigslund och Strömsbro-området. En mötesplats för finsktalande seniorer har startats på Furugården i Valbo.

Införande av digitala inköp i hemtjänsten inleds under tertialen. Det medför att det finns möjlighet för hemtjänstens kunder att få större valfrihet när det kommer till val av matbutik. Det syftar även till att öka den enskildes självständighet och delaktighet i samhällslivet. Implementering av nytt arbetssätt inleds i Hille hemtjänst och Centrala/ Norr hemtjänst.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Brukarbedömning - Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Andelen svaranden som uppger att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med hemtjänsten i sin helhet		87 %		
Andel kunder som önskar fast omsorgskontakt inom vårdboende eller hemtjänst		100 %	Ok	

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
som erbjuds detta				
Brukarbedömning - Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Andelen som svarat att de sammantaget är mycket nöjda eller ganska nöjda med sitt vård- och omsorgsboende (målvärde rikssnitt 2023 - uppdateras till 2024!)		80 %		
Hemtjänstindex – sammanräknade indexvärde (0-100)		70		

2.5 Omvårdnadsnämnden arbetar för att personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem



Följs upp delår 2

2.6 Velfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare



Nämndens/bolagets verksamheter

Uppföljning delår 2

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
HME-index (basvärde 71% mätning 2022)		81 %		
Svar på fråga i medarbetarundersökning: "Jag kan rekommendera andra att arbeta i Gävle kommun". (basvärde 3,71 år 2022)				

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Välfärd Gävle ska minska korttidssjukfrånvaron med 5%				
Erbjuder språkutbildning på betald arbetstid		100 %		

2.7 Omvårdnadsnämnden ska ha en god kvalitet på de insatser som erbjuds inom hälsa, omsorg och sjukvård



Som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet har kontor hälso- och sjukvård under årets första tertiäl:

* Gått in i Hälsoärende (nytt journalsystem). Gamla vårdåtaganden i Treserva avslutade, aktuella patientärenden samt aktuella vårdplaner överflyttade till Hälsoärende. En KVÅkod skall vidhäftas patientrelaterade åtgärder. KVÅ koder rapporteras regelbundet till Socialstyrelsens register och utgör statistiskt underlag såväl lokalt som nationellt. I det nya journalsystemet skall även viktig information om patienters funktionstillstånd klassificeras enligt ICF.

* Implementerat VISAM - beslutsstöd för sjuksköterskor kommunal vård - och omsorg. Används främst när patientens hälsotillstånd försämrats.

* Efter ett antal allvarliga avvikelser där patienter i ett palliativt skede inte kommit fram till sjuksköterska på telefon, installerades ett telefonistöd med köfunktion. Detta gick i skarp drift 9 april 2025.

Analys av indikatorer:

Att fortsatt planera för hög kontinuitet är viktigt för god kvalitet. Den kommunala hälso- och sjukvården står inför utmaningar och tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal samt ett minskat hyrberoende är centralt för arbetet framåt.

Framtida utmaningar är kopplade till demografisk och ekonomisk utveckling. En väl fungerande samverkan med Region Gävleborg är en väsentlig framgångsfaktor då såväl Gävle kommun som Region Gävleborg, som arbetsgivare, konkurrerar om samma professioner.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Kontinuitet kring patient (personkontinuitet), (basvärde 15 år 2023)	7	 9	Ok	 Uppnås
Läkemedelsgenomgångar	2 %	 80 %	Större avvikelse	 Uppnås ej
Patienter har aktuella vårdplaner	100 %	 100 %	Ok	 Uppnås
Avvikelser ska poängbedömas inom två veckor	84,8 %	 85 %	Ok	 Uppnås

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Alla kunder inom hemtjänsten och på särskilt boende som vill ha uppdaterade genomförandeplaner har det		100 %		

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Följs upp delår 2

2.9 Omvårdnadsnämnden genomför löpande samråd med de företag som utför uppgifter på nämndens uppdrag.



Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Samråd sker med upphandlingsteamet tre tillfällen per år		3		

2.10 Omvårdnadsnämnden deltar aktivt i Vård- och omsorgscollege



Nämndens/bolagets verksamheter

Välfärd är representerat i lokal och regional styrgrupp för Vård- och omsorgscollege.

Analys av indikatorerna

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



Nämnden bedriver ett aktivt och intensivt arbete mot välfärdsbrottslighet. Omfattningen av fenomenet välfärdsbrott är dock omfattande och involverar ibland andra nämnder vilket genererar betydande resursåtgång för uppföljning samt ställer krav på utvecklad systematik.

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Vård- och omsorgsboende samt hemtjänst i egen regi bedrivs med god geografisk spridning inklusive ytterområdena Hamrånge och Hedesunda.

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Under aktuell period finns tillgång på vård- och omsorgsboenden enligt efterfrågan, och en kösituation som är godtagbar utifrån rådande lagrum och riktlinjer från Inspektionen för vård och omsorg. Ett analysarbete har påbörjats gällande minskning av antalet platser på vård- och omsorgsboende då efterfrågan har minskat något jämfört med den demografiska utvecklingen.

2.14 Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner



Nämndens/bolagets verksamheter

Samtliga verksamheter inom vård- och omsorgsboende samt hemtjänst i ytterområdena Hamrånge och Hedesunda har uppdaterade kontinuitetsplaner. Detsamma gäller förebyggande verksamheten.

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

2.15 Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras



Nämndens/bolagets verksamheter

Uppföljning delår 2

Analys av indikatorerna

2.16 Omvårdnadsnämnden verksamheter i egen regi följer kommunens fordonspolicy i så hög utsträckning som möjligt.

—

Nämndens/bolagets verksamheter

Uppföljning delår 2

Analys av indikatorerna

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Andelen feltankningar (där fel typ av bränsle tankas i fordonet) ska minska	—	10 %		

2.17 Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering

—

Nämndens/bolagets verksamheter

Uppföljning delår 2

Analys av indikatorerna

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

3 Kommentar från nämnden angående målnedbrytningar

Nämnden har bedömt att vissa målnedbrytningar inte är möjliga att bryta ned för nämnden utifrån nämndens ansvarsområden utifrån reglementet. Fokus har varit på att identifiera och bryta ned mål som är relevanta och direkt kan kopplas till nämndens ansvar och de områden

som nämnden har en koppling till.

4 Finansiella mål

4.1 Omvårdnadsnämnden ska ha en ekonomi i balans med långsiktig hållbarhet

Beskrivning

Nämnden behöver ställa om till en långsiktig hållbar ekonomi och kommunens ekonomiska reserver behöver återställas till en rimlig nivå. För att hantera de senaste årens aggregerade underskott samt framtidens utmaningar behöver nämnden fortsätta sitt omställningsarbete.

Kolada är en jämförelsedatabas som är utvecklad av RKA (Rådet för kommunala analyser) i samverkan mellan SKR och staten. Tanken är att kunna göra relevanta jämförelser mellan kommuner i olika delar, bland annat när det gäller kostnadsnivåer. Kommunstyrelsen har i sina instruktioner och anvisningar beslutat att jämförelser i Kolada ska göras med motsvarande kommuner i R9-samarbetet. R9-kommunerna är de 9 kommuner som Gävle grupperas samman med utifrån bland annat storlek och pendlingsmönster enligt RKA's definition.

För att kunna följa den ekonomiska utvecklingen är jämförelser med andra kommuner centralt för att se om kostnadsnivåerna är rimliga. Kostnadsnivån ska i sak följas genom jämförelser med R9-kommuner (R9-kommuner är jämförbara kommuner med Gävle enligt Koladas definition) i relevanta delar. Målsättningen ska vara att kostnadsnivån för nämndens verksamhet i utvalda delar ska vara i nivå med R9-kommuner.

Data för R9-jämförelser publiceras av Kolada en gång per år och avser då föregående år (2024 års värden publiceras under 2025). Det finns alltså en eftersläpning i rapportering av Koladadata vilket är en brist då det omställningsarbete och de besparingar som genomförs inte fångas in i sin helhet då dessa sker fortlöpande. Det finns därmed ett behov att utöver nämnda R9-jämförelsedata följa andra relevanta mått under året som visar mer aktuell riktning i det ekonomiska omställningsarbetet.

Kommentar: Målet beslutas delår 1 och följs upp från delår 2 2025

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv		—		
Kostnad ordinärt boende äldreomsorg, kr/inv		—		

5 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.

6 Resultat och årsprognos

6.1 Resultat

Resultat

(mnkr)	Utfall 250430	Utfall 240430	Budget 250430	Urspr. Budget 2025	Rev. budget 2025	Prognos helår 2025
Verksamhetens intäkter	96,1	94,2	85,5	256,9	256,9	281,2
Personalkostnader	-273,8	-300,1	-276,4	-847,5	-847,5	-826,2
Övriga kostnader	-291	-298,7	-290,2	-878,2	-878,2	-891,8
Avskrivningar/nedskrivningar	-3,4	-3,8	-3,5	-10,3	-10,6	-10,6
Internränta	-0,3	-0,4	-0,3	-0,9	-1,0	-1,0
Resultat före kommunbidrag	-472,4	-508,8	-484,9	-1480,0	-1480,4	-1448,4
Kommunbidrag	493,5	498,0	493,5	1480,0	1480,4	1480,4
Resultat efter kommunbidrag	21,1	-10,8	8,6	0,0	0,0	32,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	21,1	-10,8	8,6	0,0	0,0	0,0
Investeringar	0,6	0,3	3,5	9,6	10,6	10,6
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

6.1.1 Resultatanalys

Ackumulerat resultat uppgår till plus 21,1 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med 12,5 mnkr.

De största positiva avvikelserna avser personal (pga. arbetet med bemanningshandbok och brist på sjuksköterskor) samt köpt verksamhet där hemtjänstverksamheten har minskade volymer och externa vård- och omsorgsboenden har tomma platser. De största negativa avvikelserna avser kostnader för bemanningssköterskor.

6.2 Årsprognos

Nämnden har tilldelats kommunbidrag för preliminärt PO-påslag (arbetsgivaravgifter och pensionskostnader). Det fastställda PO-påslaget blev lägre vilket innebär att nämnden fått för högt kommunbidrag motsvarande 5,7 mnkr. Löneöversynen är klar inom de flesta områdena och innebär ca 0,6 % mer i löneökning än nämnden fått tilldelat kommunbidrag för, vilket motsvarar ca 2 mnkr. Nämnden har alltså fått 5,7 - 2 = 3,7 mnkr för mycket i kommunbidrag och förväntas vid årets slut ha ett resultat motsvarande.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +32 mnkr, varav PO och löneökning 3,7 mnkr.

Prognosen utgör en avsevärd förbättring jämfört med föregående år och tillskrivs det arbete med bemanningshandboken och utvecklingsstegen som bedrivs inom samtliga enheter.

Färre belagda platser på externa vård- och omsorgsboenden bidrar till lägre kostnad för köp av verksamhet. Lägre utförd tid för såväl externa utförare som i egen regi innebär positiv avvikelse för hemtjänstverksamheten.

Fortsatt behov av flertalet bemanningssköterskor ger höga kostnader för tillfällig personal.

7 Investeringsverksamhet

Investerings objekt	Utfall 250430	Budget 2025	Prognos 2025
Trygghetslarm, medicinkyl	-0,6	-10,6	-10,6

Utfall uppgår till 0,6 mnkr för ackumulerad period och avser trygghetslarm samt ersättning av trasig medicinkyl. Budget för året uppgår till 10,6 mnkr efter justering.

8 Förväntad utveckling

Nämnden hänvisar till separat beslutsunderlag "preliminära ramar" för perioden 2026 och framåt

Beslutsärende: Revidering av
verksamhetsplan 2025 för
Omvårdnadsnämnden till
kommunplan 2025 med
utblick 2026-2028

10

24ON497



Missiv

2025-05-19

Diarienummer: 24ON497

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Reviderad verksamhetsplan för 2025 med utblick 2026 - 2028

Förslag till beslut

Att anta förslag till reviderad verksamhetsplan för Omvårdnadsnämnden för perioden 2025 - 2028, samt

Att överlämna verksamhetsplanen till kommunstyrelsen för kännedom.

Ärendebeskrivning

Beslutad verksamhetsplan för 2025 beslutad av nämnden december 2024 revideras med nämndens mål för stark finansiell ställning enligt kommunstyrelsens anvisningar *samt* angående uppdaterade indikatorer med målvärden, *samt angående* uppdaterade budgetvärden.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Verksamhetsplan 2025-2028

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Strategiska nämndmål	3
2.1 Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor	3
2.2 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen	4
2.3 Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle	7
2.4 En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov	8
2.5 En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun.....	8
3 Finansiella mål	10
3.1 Stark finansiell ställning	10
4 Budget och finansiell analys.....	10
5 Investeringsverksamhet	11
6 Utvecklingsområde	11
7 Privata utförare.....	12

1 Inledning

Verksamhetsplanen är upprättad i enlighet med den målstruktur som anges i kommunplanen och efter de anvisningar som utgetts under november. Kompletteringar gällande målbeskrivningar, eventuella nya indikatorer inklusive målvärden för perioden 2025-2027 kan tillkomma till delår 1. Då flera målvärden för flera indikatorer för 2025 avser utfall helåret 2024 kan inte målvärden presenteras vid beslutet för verksamhetsplan för dessa. Dessa målvärden kommer kompletteras vid delår 1 2025. Avsnitt för budget och investeringar kompletteras när separat beslut fattas.

2 Strategiska nämndmål

2.1 Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor

2.1.1 Gävles skolor ska ge alla barn och elever en utbildning av hög kvalitet, vara likvärdiga och kompensera för olika bakgrund och förutsättningar

2.1.1.1 Ej tillämbart omvårdnadsnämnden

2.1.2 Tryggheten och närvaron i skolan skall öka

2.1.2.1 Ej tillämbart omvårdnadsnämnden

2.1.3 Arbetsmarknadens behov ska än mer styra vägledning till och innehåll i utbildningar

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

Beskrivning

Välfärd Gävle samverkar med övriga sektorer i det kommunövergripande arbetet som görs för att förbättra praktiksamordningen för de många målgrupper som behöver praktikplatser i någon form. Det handlar om allt från prao till Arbetsplatsförlagt lärande (APL), Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) till examensarbeten med mera. Omvårdnadsnämnden ska fortsatt vara en aktiv part inom Vård- och omsorgscollege. De elever som studerar på gymnasiet vård- och omsorgsprogram ska ges APL-platser av god kvalitet liksom de som studerar motsvarande utbildningar inom ramen för Vuxenutbildningen.

2.1.4 Utbildningskedjan ska leda till att fler kommer i arbete

2.1.4.1 Omvårdnadsnämnden ska verka för flera vägar in till vårdyrken.

Beskrivning

Välfärd Gävle har identifierat ett behov av ett långsiktigt tänk. Välfärd Gävle har sedan en tid tillbaka identifierat ett behov av ett långsiktigt tänk kring hela kedjan i att förflytta människor till arbete genom utbildning och att säkra kompetensförsörjningen inom vård- och omsorgsyrken, och startade bland annat projektet "Stegvis utbildning till arbete". Utbildning och rekrytering av servicebiträden kommer fortsatt att genomföras under 2025.

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

2.2.1 Barn och ungas livssituation ska förbättras i alla stads- och kommundelar

2.2.1.1 Ej tillämplbart Omvårdnadsnämnden

2.2.2 Samhället ska möta psykisk ohälsa, kriminalitet och missbruk med en bredd av tidiga förebyggande insatser

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

Beskrivning

Under året kommer Valfärd Gävle att arbeta med att implementera den nya Socialtjänstlagen, som träder i kraft under 2025. Den nya Socialtjänstlagen har ett starkt fokus på förebyggande insatser och den innefattar även Omvårdnadsnämndens målgrupper. Dessutom arbetar Valfärd Gävle med att ta fram en demensstrategi, som kommer att presenteras under 2025. Valfärd Gävle erbjuder första hjälpen-utbildning i psykisk ohälsa, vilket erbjuds till Omvårdnadsnämndens verksamheter och andra verksamheter inom kommunen. Omvårdnadsnämnden arbetar med förebyggande verksamhet för att underlätta för äldre personer i kommunen att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra och därigenom underlätta för den enskilde att bo hemma och bryta oönskad isolering. Detta görs bland annat genom driften av två centralt belägna Träffpunkter för seniorer, aktiviteter för seniorer i flera stadsdelar samt hälsosamtal som riktar sig till samtliga invånare som fyller 80 år under året.

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
Antal/Andel medarbetare som gått första hjälpen-utbildning i psykisk ohälsa med inriktning mot äldre			50 %	65 %	80 %	100 %
Andel 80-åringar som erbjuds ett förebyggande hälsosamtal			100 %	100 %	100 %	100 %

2.2.3 Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun

2.2.3.1 Omvårdnadsnämnden arbetar för att Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun med god kvalitet på vård och omsorg

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
Brukarbedömning - Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Andelen svaranden som uppger att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med hemtjänsten i sin helhet		85 %	87 %	89 %	91 %	93 %
Andel kunder som önskar fast omsorgskontakt inom vårdboende eller hemtjänst som erbjuds detta		100 %	100 %	100 %	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 - uppdateras till 2024!)	75 %	81 %	80 %	82 %	84 %	86 %
Hemtjänstindex – sammanräknade indexvärde (0-100)	72,3	68,5	70	72	74	76

2.2.4 Personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem

2.2.4.1 Omvårdnadsnämnden arbetar för att personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem

Beskrivning

När personer med funktionsnedsättning är i behov av stöd, omsorg eller vård inom ramen för Omvårdnadsnämnden så ska de mötas av ett respektfullt bemötande utifrån ett inkluderande förhållningssätt och ges möjlighet till inflytande i de frågor som berör dem. Omvårdnadsnämnden bidrar även till att personer med funktionsnedsättning ges större inflytande över frågor som berör dem genom kontinuerlig dialog med Gävle kommuns funktionsrättsråd. Nämnden arbetar med aktiviteter utifrån det Sociala hållbarhetsprogrammet.

2.2.5 Gävle kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare

2.2.5.1 Velfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare

Beskrivning

Medarbetarna är en viktig resurs och deras kompetens och bemötande är avgörande för kvaliteten inom nämndens verksamheter. Kompetensförsörjningen på kort och lång sikt är därför högt prioriterad för Omvårdnadsnämnden. Kompetensförsörjningsplanen kan komma att utvecklas i enlighet med detta. Alla verksamheter ska arbeta enligt Bemanningshandboken och sträva efter att minska vikariebehovet.

Att vara en attraktiv arbetsgivare handlar bland annat om att kunna erbjuda en bra introduktion, en god arbetsmiljö, möjligheter till kompetensutveckling samt ett nära ledarskap. Det är viktigt att ett starkt arbetsmiljöarbete bedrivs, inte minst utifrån det ansträngda ekonomiska läget.

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
HME-index (basvärde 71% mätning 2022)		78 %	81 %	82 %	83 %	84 %
Svar på fråga i medarbetarundersökning: "Jag kan rekommendera andra att arbeta i Gävle kommun". (basvärde 3,71 år 2022)		3,63		3,85		4
Velfärd Gävle ska minska korttidssjukfrånvaron med 5%			62	62	62	62
Erbjuder språkutbildning på betald arbetstid			100 %	100 %	100 %	100 %

2.2.6 Omvårdnadsnämnden ska ha en god kvalitet på de insatser som erbjuds inom hälsa, omsorg och sjukvård

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
Kontinuitet kring patient (personkontinuitet), (basvärde 15 år 2023)		10	9	8	7	6
Läkemedelsgenomgångar		52 %	80 %	85 %	90 %	100 %
Patienter har aktuella vårdplaner		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Avvikelser ska poängbedömas inom två veckor		69 %	85 %	90 %	95 %	100 %
Alla kunder inom hemtjänsten och på särskilt boende som vill ha uppdaterade genomförandeplaner har det			100 %	100 %	100 %	100 %

2.3 Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle

2.3.1 Bättre förutsättningar ska skapa möjligheter för fler företag att etablera sig i Gävle

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

2.3.2 Service, kommunikation och återkoppling ska förbättras inom hela kommunkoncernen

2.3.2.1 Omvårdnadsnämnden genomför löpande samråd med de företag som utför uppgifter på nämndens uppdrag.

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
Samråd sker med upphandlingsteamet tre tillfällen per år			3	3	3	3

2.3.3 Kommunkoncernen ska samverka mer med näringslivet för en bättre kompetensförsörjning

2.3.3.1 Omvårdnadsnämnden deltar aktivt i Vård- och omsorgscollege

2.3.4 Kommunkoncernen ska vara en attraktiv avtalspart som främjar sund konkurrens

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

Beskrivning

Sektorns arbete gentemot välfärdsbrottslighet utvecklas

2.4 En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov

2.4.1 Samhällsplaneringen bidrar till ökad trygghet och minskad segregation i kommunens alla stadsdelar och orter.

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

Beskrivning

Planerar för boendeformer efter behov och uppdaterar boendeplanen årligen. Omvårdnadsnämnden driver särskilda boenden som är spridda över hela kommunens geografiska yta. Omvårdnadsnämnden tillgodoser att det går att få hemtjänst i hela kommunen.

2.4.2 Samhällsplaneringen ska ge invånarna tillgång till bostäder enligt den efterfrågan som finns och ska bidra till ett hållbart, innovativt byggande med god arkitektonisk kvalitet.

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

Beskrivning

Boendeplanen följs upp och revideras efter behov under 2024 för framtida behov

2.4.3 Samhällsplaneringen ska utgå ifrån att bygga ett robust samhälle som klarar ett förändrat klimat

2.4.3.1 Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
Andel verksamheter som har uppdaterade kontinuitetsplaner		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

2.5 En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun

2.5.1 Luftkvaliteten ska förbättras och klimatutsläppen minska i takt med Gävle kommuns ansvar enligt Parisavtalet

2.5.1.1 Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras

Beskrivning

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 förbättrad luftkvalitet.

2.5.2 Gävle kommun ska underlätta och bidra till medborgarnas och näringslivets omställning till fossilfria och hållbara transporter.

2.5.2.1 Omvårdnadsnämnden verksamheter i egen regi följer kommunens fordonspolicy i så hög utsträckning som möjligt.

Beskrivning

En viss andel fossildrivna fordon krävs för att säkra verksamhetens genomförande vid t ex extremväder.

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
Andelen feltankningar (där fel typ av bränsle tankas i fordonet) ska minska			10 %	10 %	10 %	10 %

2.5.3 Samhället ska utgå ifrån cirkulär resurshantering.

2.5.3.1 Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering

Beskrivning

Gävle ska fortsatt vara ett hållbart föredöme och strävar mot klimatneutralitet till år 2030. Valfärd Gävle ska delta i omställningen till en mer cirkulär ekonomi. Möblering av kontor, verksamhetslokaler och övriga lokaler ska primärt ske med återbrukade möbler och inventarier med hjälp av den möbelpool som drivs inom kommunkoncernen.

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
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.						

3 Finansiella mål

3.1 Stark finansiell ställning

3.1.1 Omvårdnadsnämnden ska ha en ekonomi i balans med långsiktig hållbarhet

Beskrivning

Nämnden behöver ställa om till en långsiktig hållbar ekonomi och kommunens ekonomiska reserver behöver återställas till en rimlig nivå. För att hantera de senaste årens aggregerade underskott samt framtidens utmaningar behöver nämnden fortsätta sitt omställningsarbete.

Kolada är en jämförelsedatabas som är utvecklad av RKA (Rådet för kommunala analyser) i samverkan mellan SKR och staten. Tanken är att kunna göra relevanta jämförelser mellan kommuner i olika delar, bland annat när det gäller kostnadsnivåer. Kommunstyrelsen har i sina instruktioner och anvisningar beslutat att jämförelser i Kolada ska göras med motsvarande kommuner i R9-samarbetet. R9-kommunerna är de 9 kommuner som Gävle grupperas samman med utifrån bland annat storlek och pendlingsmönster enligt RKA's definition.

För att kunna följa den ekonomiska utvecklingen är jämförelser med andra kommuner centralt för att se om kostnadsnivåerna är rimliga. Kostnadsnivån ska i sak följas genom jämförelser med R9-kommuner (R9-kommuner är jämförbara kommuner med Gävle enligt Koladas definition) i relevanta delar. Målsättningen ska vara att kostnadsnivån för nämndens verksamhet i utvalda delar ska vara i nivå med R9-kommuner.

Data för R9-jämförelser publiceras av Kolada en gång per år och avser då föregående år (2024 års värden publiceras under 2025). Det finns alltså en eftersläpning i rapportering av Koladadata vilket är en brist då det omställningsarbete och de besparingar som genomförs inte fångas in i sin helhet då dessa sker fortlöpande. Det finns därmed ett behov att utöver nämnda R9-jämförelsedata följa andra relevanta mått under året som visar mer aktuell riktning i det ekonomiska omställningsarbetet.

Nuläge är att enligt R9-data är att Gävle kommun har högre kostnadsnivå än jämförelsekommuner gällande kostnad särskilt boende äldreomsorg, medan kostnad för ordinärt boende är i nivå med jämförelsekommuner.

Indikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2025	Målvärde 2026	Målvärde 2027	Målvärde 2028
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv			Minska kostnadsnivån			
Kostnad ordinärt boende äldreomsorg, kr/inv			Bibehålla kostnadsnivån			

4 Budget och finansiell analys

RESULTATBUDGET

Belopp i mnkr	Bokslut 2023	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
Riktade statsbidrag	70,1	81,5	21,0			
Övriga intäkter	217,3	236,4	235,9	300,1	313,0	323,3
Summa intäkter	287,5	317,9	256,9	300,1	313,0	323,3
Personalkostnader	-873,3	-903,6	-847,5	-944,7	-1 008,2	-1 058,1
Köp av verksamhet	-534,1	-544,1	-577,2	-571,4	-587,8	-604,9
Övriga kostnader	-344,7	-362,8	-301,1	-270,9	-250,4	-247,1
Avskrivning	-10,4	-11,1	-10,6	-8,9	-6,1	-3,9
Summa kostnader	-1 762,5	-1 821,5	-1 736,3	-1 795,9	-1 852,5	-1 914,1
Verksamhetens resultat	-1 475,0	-1 503,6	-1 479,4	-1 495,8	-1 539,5	-1 590,8
Intern ränta	-0,7	-1,1	-1,0	-0,6	-0,4	-0,3
Resultat före kommunbidrag	-1 475,7	-1 504,8	-1 480,4	-1 496,3	-1 539,9	-1 591,0
Kommunbidrag	1 441,9	1 495,1	1 480,4	1 496,3	1 539,9	1 591,0
ÅRETS RESULTAT	-33,7	-9,7	0	0	0	0
Resultatkorrigering enligt kommunfullmäktige						
Utfall efter korrigering						

INVESTERINGSBUDGET

	-12,7	-9,0	-10,6	-9,6	-10,1	-9,7
T						
Summa nettoinvestering	-17,6	-1,5				

Budget 2025 är reviderad med de tillägg nämnden tilldelats efter beslut i KF. Nämnden har fått tillägg med 320 tkr som kompensation för kapitaltjänst- och hyreskostnader för färdigställda investeringar 2024, samt ombudgetering av investeringsanslag från 2024 till 2025 med 1,0 mnkr enligt beslut i KF.

5 Investeringsverksamhet

6 Utvecklingsområde

Under 2024 ska en ny socialtjänstlag presenteras och arbetet har påbörjats för omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

Den nya socialtjänstlagen planeras att träda i kraft den 1 juli 2025 och kommer att innebära en stor omställning i arbetssätt för landets alla socialtjänster. Den nya lagen innebär bland annat:

- I socialtjänstlagen anges det att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv.
- Vid planering till grupper och enskilda ska kommuner särskilt beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser.
- Krav införs på att socialtjänsten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och

beprovad erfarenhet.

- Skapa en befogenhet som innebär att socialnämnden kan besluta att en eller flera insatser ska tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning
- Att det förutsätter planering av vissa verksamheter i samverkan med andra aktörer för bättre förutsättningar att anpassa insatser efter nya förhållanden och samhällsförändringar

Den nya lagen kommer att ha stor påverkan på stora delar av Sektor Vårld, Gävle Kommun.

Under första halvåret 2024 har en nuläges- och behovsanalys genomförts i syfte att ta reda på hur arbetet i verksamheterna sker idag. Kunskapsinhämtning för att bättre förstå hur processerna fungerar idag och att tillvarata den kompetens som finns i respektive berörd verksamhet inför arbetet med införandet av den nya socialtjänstlagen.

Under perioden september- oktober genomfördes 140 intervjuer med kunder som på olika sätt kommer i kontakt med organisationen. Arbetet utfördes enligt den sk tjänstedesignmodellen. Syftet var att få kunskaper från dem vi är till för i arbetet med omställningen.

Utifrån nuläges- och behovsanalysen kombinerat med tjänstedesignen finns ett bra underlag att formera olika förslag på förändringsprocesser.

Vilka insatser kan vi erbjuda som inte behöver föregås av utredningar? Hur skapar vi en sammanhållen process för våra medborgare i behov av förebyggande och tidiga insatser? Hur kan vi systematiskt utveckla våra arbetssätt, insatser och metoder med utgångspunkt från bästa tillgängliga kunskap?

I slutet av januari beräknas förslagen presenteras för sektorledningen. Den ska göras tillgänglig för medarbetare i organisationen för delaktighet inför konkreta handlingsplaner. Omställningen kommer vara långsiktig under flera år. Regeringen möjliggör viss extern finansiering fram till 2028.

Arbetet mot välfärdsbrottslighet ska utvecklas och stärkas under 2025.

7 Privata utförare

Nämndens uppföljning av privata utförare sker enligt separat uppföljningsplan och varje uppföljning redovisas till nämnden som separata uppföljningsärenden. Nämnden har privata utförare inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden.

Beslutsärendet: Yttrande på
"Anvisningar för kommunens
nämnder - finansiella mål,
delårsrapport 1 samt
kommentarer på ramar"

11

25ON179



Tjänsteskrivelse

2025-05-16

Diarienummer: 25ON179

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande på "Anvisningar för kommunens nämnder – finansiella mål, delårsrapport 1 samt kommentarer på ramar"

Förslag till beslut

Att anta yttrandet på Anvisningar för kommunens nämnder – finansiella mål, delårsrapport 1 samt kommentarer på ramar som sitt eget, samt

Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ur "Anvisningar för kommunens nämnder, finansiella mål, delårsrapport 1 samt kommentarer på ramar" (14 april 2025 från Ekonomiavdelningen)

Nämnderna skall senast 30 maj klarmarkera och lämna kommentarer på ramar för 2026. Mer detaljerade anvisningar kommer att finnas i Stratsys.

Nämnderna förväntas bedriva sin verksamhet inom given budget. Utifrån de ekonomiska förutsättningar som gäller innehåller de preliminära ramarna krav på kostnadsreduceringar.

Den politiska majoritetens ambition är att nämnderna ska fokusera på strukturförändringar, förändrat utförande och förändringar som inte påverkar kunder och brukare.

Nämnderna skall kommentera:

- Vad gör nämnden för att klara sig inom ram 2026?
- Finns det nya förutsättningar som kan påverka detta arbete?

Övergripande förutsättningar

Nämndens preliminära ramar ser ut som följer:

Prel ram (mnkr)	2025	2026	2027	2028
Kommunbidrag	1 480,0	1 496,3	1 539,9	1 591,0
Övriga intäkter	291,5	300,1	313,0	323,3
Summa intäkter	1 771,6	1 796,4	1 852,9	1 914,4
Personalkostnader	-917,6	-944,7	-1 008,2	-1 058,1
Köp av verksamhet	-555,6	-571,4	-587,8	-604,9
Övriga kostnader	-287,6	-270,9	-250,4	-247,1
Avskrivningar och internränta	-10,8	-9,4	-6,5	-4,2
Summa kostnader	-1 771,6	-1 796,4	-1 852,9	-1 914,4

Inkluderar hantering av tidigare underskott	-41,0	15,0	26,0
---	-------	------	------

Arbetet med grundkalkylen pågår. Korrigering för felaktigt PO-påslag samt löneökning 2025 förutsätts ske, likaså indexjusteringar, eventuella justeringar gällande generella statsbidrag med mera som sker årligen. Besparing motsvarar 1 % per år.

Volymjusteringar kvarstår där främst utförd tid inom hemtjänsten förväntas ge stor effekt på nämndens ramar. Eftersom kompensation för volymförändringar sker med eftersläp kommer den minskade volymen inom hemtjänsten för 2024 även påverka ramarna för 2026, sannolikt med flera tiotals miljoner. Detta som en följd av att nämnden avslutat avtal pga. kvalitetsbrister och överdrivna behov som i sin tur minskat volymerna. Det innebär att nämnden får sämre förutsättningar kommande år. Det kan uppfattas som paradoxalt att ett omfattande arbete för att hejda välfärdsbrott ger tydliga ekonomiska effekter på nämnden kommande år, men modellens konstruktion skapar den effekten.

Prognosen för 2025 är + 32 mnkr, se detaljer i månadsrapport.

Vad gör nämnden för att klara sig inom ram 2026?

Omvårdnadsnämnden påbörjade redan under 2024 ett omfattande omställningsarbete avseende personal och bemanningsarbetet. Dels för att genomföra omställningen till nya arbetstidsregler, dels för att genomföra en schemaläggning utifrån budget och verksamhetens behov. Dvs när verksamheten kräver att flertalet medarbetare är i tjänst så ska schemat vara förlagt så, och vice versa, när verksamheten så tillåter är bemanningen lägre. Parallellt med detta har ett utvecklingsarbete påbörjats där medarbetare, ekonomi och kvalitet står i fokus och arbetet genomförs av medarbetare

med hjälp av stödresurser. I de verksamheter där detta är genomfört noteras förbättringar inom samtliga områden. Detta omställningsarbete behöver dock fortsatt både bibehållas och utvecklas till att omfatta samtliga verksamheter.

I underlaget till förvaltningens analys lyfts området om välfärdsbrottlighet där nämnden noterat för 2024 att aktörer misstänkts nyttja välfärdssystemet för egen räkning. Arbetet med att motverka välfärdsbrottlighet, både att förebygga, och att följa upp, är resurskrävande och belastar i nuläget samtliga tre välfärdsnämnder.

Föregående års minskade volymer inom hemtjänst förväntas påverka nämndens ersättning negativt även 2026.

Finns det nya förutsättningar som kan påverka detta arbete?

Huruvida Region Gävleborgs omställning av primärvården kommer påverka kommunens hemsjukvård under 2026 är svårt att bedöma. Men eftersom det är en omställning så bör kommunen räkna med att det kan komma att ge vissa effekter på kommunen, dvs det finns en risk för att kommunen får öka insatserna om primärvårdens omställning påverkar den samlade förmågan för patienter.

Omställningsarbetet utifrån ny Socialtjänstlag är tänkt att resultera i fler förebyggande insatser, vilket ska kunna ge positiva effekter på andra, mer omfattande insatser, inom nämndens ansvarsområde. Men det kommer sannolikt inte ske direkt.

Magnus Höjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Anvisning för
Nämndernas finansiella mål
Delårsrapport 1, verksamhetsrapport
Kommentarer på ramar 2026

20250414

Åsa Wiklund Lång, KSO

Gm Martin Svaleryd, Ekonomidirektör

Detta dokument innehåller anvisningar för flera olika delar för 2025-2026

Del 1: Framtagande av finansiella mål för nämnderna

Del 2: Verksamhetsrapporten, handlar om de redogörelser som ska lämnas och utgöra stommen i kommunens totala delårsrapport. Denna del hanteras till största delen i beslutsstödsystemet Stratsys.

Del 3: Kommentarer på ramar

Kontaktpersoner på SG-ekonomi är:

Namn	
Madeleine Viklander	Enhetschef Planering och uppföljning
Malin Björklund	Processledare för de delar som beskrivs under del 2: Verksamhetsrapport.
Per Källberg	Stratsys, hanteringsfrågor.

Innehåll

Inledning	4
Framtagande av nämndens finansiella mål	4
Verksamhetsrapport delårsrapport 1 inkl. målanalys	6
Viktiga datum för verksamhetsrapporten:	6
Innehållsförteckning i delårsrapport	6
Sammanfattning av de väsentligaste händelserna	6
Målanalys	6
Uppföljning av privata utförare	7
Resultat och årsprognos	8
Investeringsverksamhet	8
Förväntad utveckling	8
För verksamheten viktiga nyckeltal	9
Övrig information kring delårsrapport 1	9
Nämndens kommentarer på ramar	10
Kommande anvisningar och tidplaner	12

Inledning

Verksamheten bedrivs nu enligt beslutad kommunplan 2025, med utblick 2026 tom 2028. Beslutad kommunplan skall utgöra grund för i nämnd och styrelse beslutade internbudget och verksamhetsplan. I samband med delårsrapportering per 30 april skall nämnder och styrelse komplettera verksamhetsplanerna med ekonomiska mål, uttryckta i kommunplan, men där införandet skjutits till i samband med delårsrapport 1. Uppföljning av beslutade ekonomiska mål kommer därmed att inledas i och med delårsrapport 2. Delår 1 avser för kommunfullmäktige den första samlade uppföljningen av nämndernas och styrelsens verksamhet under 2025. Tillsammans med den rapporteringen skall nämnderna och styrelsen lämna en beskrivning av hur ramarna för 2026, enligt kommunplan 2025, påverkar nämndens verksamhet och om det finns nya yttre förutsättningar som Kommunstyrelsen kan behöva ha kunskap kring inför beredning av Kommunplan 2026.

Framtagande av nämndens finansiella mål

Nämndens finansiella mål ska beslutas i en reviderad Verksamhetsplan 2025 för nämnderna.

Nedan text finns även i anvisningen för verksamhetsplanering som skickades ut i november 2024.

Ur Kommunplanen :”Alla nämnder behöver ta fram relevanta jämförelsetal och ekonomimål. Referenskostnad R9 och principer för kostnadsutjämningsystemen utgör basen för den data och kostnad vi utgår ifrån när vi definierar grundutförande.”

Gävle kommun har två finansiella mål på kommunövergripande nivå. Dessa mål ska brytas ned på nämnds – och bolagsnivå.

De finansiella målen finns för att säkerställa en god ekonomisk hushållning. Dessa mål^{Sid 69(378)} avspeglar kommunen och kommunkoncernens ekonomiska situation och är även en ambition för den finansiella utvecklingen. Genom att ha långsiktiga finansiella mål byggs reserver för att klara oförutsedda händelser. Kommunens hantering av kostnaderna efter skyfallet augusti 2021 är ett exempel på vikten att reserver finns.

För nämnderna avses målet om Stark finansiell ställning.

Nämnder

Nytt för verksamhetsplan 2025 är att respektive nämnd ska definiera minst ett finansiellt mål på nämnds nivå förutom det övergripande kravet på att klara sin budget.

Det finansiella mål som ska brytas ned är stark finansiell ställning. De övergripande indikatorer som har tagits fram på kommunfullmäktigenivå är;

Jämförelse med R 9 (R12)

Utgångspunkten är den redovisning som sker av kommunens verksamheter enligt RS (Räkenskapssammandrag) och redovisas av SCB, bland annat i Kolada. Jämföraren – Kolada. Använd de vedertagna mått som finns under Kolada och där jämförelser är möjlig. Utgå från senast kända mätning. Säkerställ att indikatorn går att följa upp under innevarande år eller är möjlig att analysera även om senaste data inte finns i Kolada.

Verksamhetsrapport delårsrapport 1 inkl. målanalys

Delårsrapport 1 rapporteras i Stratsys. Rapporteringen omfattar både nämndens strategiska mål, och ekonomiskt resultat samt helårsprognos för 2025. Alla verksamhetsrapporter ska diarieföras i respektives diarium för nämnder och styrelser.

Mer detaljerade anvisningar finns i anslutning till varje avsnitt i Stratsys. Kom ihåg att använda den stavningsfunktion som finns i Stratsys så minimeras risken för stavfel.

Viktiga datum för verksamhetsrapporten:

Datum	Aktivitet
Under v 16	Rapporterna öppnar i Stratsys.
16/5 kl 12:00	Nämnderna rapporterar in verksamhetsrapporterna (100%) – Kontakta Per Källberg eller Malin Björklund när rapporten är klar.
Senast 30/5	Verksamhetsrapport klarmarkeras när den är fastställd i nämnden.
27/5	Delårsrapport 1 diarieförs av SG ekonomi

Innehållsförteckning i delårsrapport

Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

Lyft fram de händelser som har påverkat verksamheten påtagligt under det första tertialet.

Målanalys

Syftet med målanalysen är att säkerställa att nämnden arbetar med de kommunövergripande målen på nämnds nivå, genom nämndens strategiska mål.

Målanalysen ska vara en beskrivande text på vad som uppnåtts under perioden och vad som kan förbättras för att uppnå målet. Målanalysen innehåller två rubriker, nämndens verksamheter och analys av indikatorerna.

Under den första rubriken beskrivs de viktigaste aktiviteterna som genomförts för att uppnå målet och vad som kan förbättras.

Tolkning av färger i målanalys

	Målet är uppnått
	Målet är nära att uppnås men uppfylls inte helt
	Stor avvikelse mot målet

Under den andra rubriken analyseras utfallet eller den bedömda statusen på indikatorerna.

Förklaring av indikatorernas färger:

-  Målvärdet är uppnått,
-  Målvärdet är nära att uppnås men uppfylls inte helt
-  Utfallet har stor avvikelse mot målvärdet
-  Utfall saknas eller utvecklingen går inte att bedöma

Målet bedöms genom att sammanväga vad som genomförts i verksamheten för att uppnå målet samt utfallet/statusen på indikatorerna.

Kommentar från nämnden angående målnedbrytningar

Om nämnden inte antagit samtliga tilldelade målnedbrytningar från KF, beskriv varför. Nämndens tilldelade mål hittas i senaste beslutade Kommunplanen dnr 24KS42.

Finansiella mål

Beskriv framtagandet av det nya finansiella målet/målen enligt Kommunplan 2025.

(Sid 33 i Kommunplan)

förändringsresa med mer gemensamt ansvarstagande för att se hur det egna beteendet och de egna besluten påverkar helheten. Ett framgångsrikt arbete med detta kommer att ge oss möjlighet att göra nödvändiga framtidsinvesteringar i såväl kärnverksamhet som i nödvändiga investerings- och infrastruktursatsningar. För att få en hållbar situation behöver ekonomistyrningen och ekonomiuppföljningen utvecklas. Alla nämnder behöver ta fram relevanta jämförelsetal och ekonomimål. Referenskostnad R9 och principer för kostnadsutjämningsystemen utgör basen för den data och kostnad vi utgår ifrån när vi definierar grundutförande. Utifrån grundutförandet gör politiken sina överväganden och prioriteringar för att tydliggöra vilken ambitionsnivå som rymms inom de ekonomiska ramarna.

Uppföljning av privata utförare

Uppföljningen av privata utförare skall ske enligt av kommunfullmäktige antaget Program med mål och riktlinjer för uppföljning av externa utförare (Dnr 15KS421-12). I Stratsys läggs en särskild rubrik upp för uppföljningen, om nämnden anser det relevant

att följa upp privata utförare då de är behandlade i verksamhetsplanen eller i riskanalys^{Sid 72(378)} blivit aktuellt under året.

Resultat och årsprognos

(mnkr)	Utfall 250430	Utfall 240430	Budget 20250430	Budget 2025	Prognos helår 2025
Verksamhetens intäkter					
Personalkostnader					
Övriga kostnader					
Avskrivningar/nedskrivningar					
Internränta					
Resultat före kommunbidrag					
Kommunbidrag					
Resultat efter kommunbidrag					
Extraordinära kostnader					
Årets resultat					
Investeringar					
Erhållet investeringsbidrag					

Resultatanalys

Nämnden ska analysera och beskriva utfallet för perioden.

Årsprognos

Nämnder med negativ årsprognos ska lämna en mer utvecklad beskrivning av sitt ekonomiska läge, åtgärder och tidplan för sitt anpassningsarbete för budget i balans

Investeringsverksamhet

Kommentera om investeringsplanen följs eller har förutsättningarna ändrats och i sådana fall varför. Större avvikelser mot investeringsbudget och prognos kommenteras.

Utgå från senast beslutad investeringsbudget i november 2025, samt ombudgeteringar i mars 2025.

Förväntad utveckling

Av 11 kap. 4 och 12 §§ i Lag om Kommunal bokföring och redovisning följer att förvaltningsberättelsen ska innehålla upplysningar om den kommunala koncernens och

kommunens förväntade utveckling. Upplysningarna ska avse dels vad som faktiskt är känt om framtiden, dels de förväntningar som finns och som är baserade på konkreta, kända förhållanden som berör den kommunala koncernen och kommunen direkt eller indirekt. De risker och osäkerhetsfaktorer som är förknippade med dessa förhållanden ska i detta sammanhang kommenteras. Beskrivningen från respektive nämnd kommer att bidra till den samlade beskrivningen av förväntad utveckling för kommunen och koncernen.

Kommentera de viktigaste utvecklingsområdena och med särskild koppling till det som har beskrivits i verksamhetsplanen.

För verksamheten viktiga nyckeltal

För de nämnder som har nyckeltal i sin verksamhetsplan följer upp dem under detta avsnitt. För verksamheten viktiga nyckeltal rapporteras i tabellerna i Stratsys, både historiska utfall och en framtida prognos av utvecklingen.

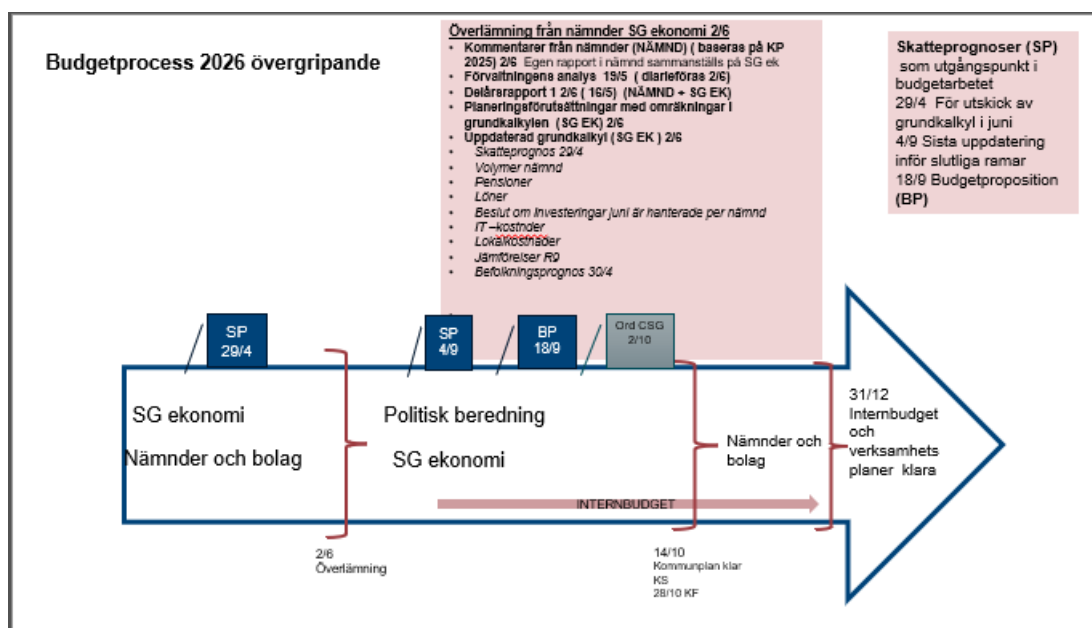
Övrig information kring delårsrapport 1

Personalstatistik

HR-avdelningen Sektor Styrning och stöd tar fram personalstatistik för hela Gävle kommun och redovisar i den övergripande delårsrapporten för kommunen och de kommunala bolagen.

Nämndens kommentarer på ramar

Nämnderna ska lämna kommentarer på redan beslutade ramar för 2026-2028 enligt beslutad Kommunplan 2025 (*dnr 24KS42*). Nämnder ska senast den 30/5 klarmarkera och lämna kommentarer på ramar via rapport i Stratsys.



Viktiga datum i budgetprocessen

Datum	Aktivitet
9 juni	KS beslut om investerings- och exploateringsbudget
16 juni	KF beslut om investeringsbudget 2026–2029
14 oktober	Kommunplan inkl ramar klar för diarieföring
14 oktober	KS beslut Kommunplan
28 november	KF beslut Kommunplan
31 december	Internbudget och verksamhetsplan klar och beslutad i nämnderna

Budgetprocessen 2026 utgår från att Kommunfullmäktige ska besluta om Kommunplan^{Sid 75(378)} vid sammanträdet i oktober, en månad tidigare än föregående år. Det ställer krav på en tydlig och effektiv process.

Nämnderna skall senast **30 maj klarmarkera och** lämna kommentarer på ramar för 2026.

Mer detaljerade anvisningar kommer att finnas i Stratsys.

Nämnderna förväntas bedriva sin verksamhet inom given budget.

Utifrån de ekonomiska förutsättningar som gäller innehåller de preliminära ramarna krav på kostnadsreduceringar. Den politiska majoritetens ambition är att nämnderna ska fokusera på strukturförändringar, förändrat utförande och förändringar som inte påverkar kunder och brukare.

Nämnderna skall kommentera:

- Vad gör nämnden för att klara sig inom ram 2026 ?
- Finns det nya förutsättningar som kan påverka detta arbete ?

Kommande anvisningar och tidplaner

Nämnderna förväntas att besluta kring sina verksamhetsplaner och internbudgetar vid nämndernas sammanträden i december.

Mer detaljerade anvisningar kring internbudgeten kommer att skickas ut från SG ekonomi efter semestrarna.

Beslutsärende: Boendeplan för
särskilt boende för äldre 2025-
2029 med utblick mot 2035

12

24ON460



Tjänsteskrivelse

2025-04-07

Diarienummer: 24ON460

Handläggare:

Anna Åkerbris
026-17 80 00
anna.akerbris@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Boendeplan för särskilt boende för äldre 2025 – 2029 med utblick mot 2035

Förslag till beslut

Att anta framlagt förslag till boendeplan för särskilt boende för äldre 2025 - 2029 med utblick mot 2035 utifrån nämndens ansvarsområde,

Att hemställa att kommunstyrelsen beslutar vidta erforderliga plan- och genomförandeåtgärder så att beståndet av särskilda boenden kan anpassas enligt den fastställda boendeplanen, samt

Att hemställa att nödvändiga investerings- och driftskostnader förknippade med anpassningen av beståndet av särskilda boenden enligt den fastställda boendeplanen beaktas i kommunens års- och långtidsbudgetar.

Ärendebeskrivning

Välfärd Gävles boendeplan är sektorns förslag på hur beståndet av särskilda boenden för äldre ska anpassas till behovet under aktuell planeringsperiod. Dokumentet utgör också en del i kommunens övergripande budgetarbete samt planering för mark- och planberedskap. Dokumentet omfattar planering utifrån nuvarande och uppskattat behov av särskilda boenden för äldre under planeringsperioden 2025 - 2029 med utblick mot 2035.

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

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

Andelen invånare i Gävle kommun mellan 65–79 år i särskilt boende ligger idag högre än genomsnittet i riket. Gävle kommun ligger lägre än genomsnittet inom länet vad gäller nyttjandet hemsjukvård och hemtjänsten har inte ökat antalet kunder i samma takt som antalet invånare över 65 år har ökat vilket tyder på att det är färre som behöver hemtjänst idag jämfört med samma åldersgrupper för tio år sedan.

Prognosen visar att i dagsläget är det ett visst överskott på boendeplatser och kön omsätts på ungefär en månad och att om andelen äldre som bor på vård- och omsorgsboende ligger fast och behovet ökar i samma takt som Gävle kommuns befolkning över 65 år så är behovet av boendeplatser tillgodosett fram till cirka 2028. Detta är dock under förutsättning att entreprenadavtalen på Sjätte tvärgatan 26 (redan beslutat i februari i nämnd) och Vinddraget 14 upphandlas på nytt. Det finns också möjlighet att teckna ett nytt avtal om köp av plats på Vardagas nya boende i Hagaström med 80 platser som planeras att öppna under 2026.

Det finns faktorer som kan påverka det framtida behovet av vård- och omsorgsboende. Att de äldre blir alltmer teknikvana och att det tas fram fler digitala hjälpmedel kan göra att äldre kan bo kvar hemma längre. Förebyggande arbete kan också hjälpa till att minska eller flytta fram hjälpbehovet. Att vi blir friskare och lever allt längre kan också medföra att tiden på boendet blir längre, även om flytten till boende senareläggs.

En satsning på förebyggande arbete kommer att göras inom ramen för den nya socialtjänstlagen och arbetet med digitalisering pågår.

Även tillgången till andra boendeformer såsom seniorboenden och trygghetsboenden kan påverka behovet av vård- och omsorgsboenden.

Nämnden behöver väga in framkommen analys som redovisas i det separata inskickade ärendet "Långsiktig plan för att minska antalet boendeplatser". om att - göra en översyn av hur många lägenheter kommunen behöver för att fortsatt uppfylla lagkrav och samtidigt minska på vård- och omsorgsboende.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Boendeplan för särskilt boende för äldre

2025 – 2029 med utblick mot 2035

Omvårdnadsnämnden

Dnr 24ON460, 2025-04-08

Boendeplan för särskilt boende

- för äldre

2025 - 2029 med utblick mot 2035

Omvårdnadsnämnden

Dnr 24ON460

2025-04-08

Välfärd Gävle, utveckling och stöd

Anna Åkerbris, Boendeplanerare

www.gavle.se

Innehåll

1.	Sammanfattning	4
2.	Bakgrund och definitioner	5
3.	Särskilda boenden för äldre – bestånd och nuläge	6
3.1	Vård- och omsorgsboenden	6
3.2	Vård- och omsorgsboende eller hemtjänst?	9
3.3	Avlösningstvistelse för äldre SoL	11
4.	Vård- och omsorgsboenden – utgångsläge 2025.....	11
5.	Vård- och omsorgsboenden – behov och utblick mot 2035.....	12
5.1	Inriktningar på vård- och omsorgsboenden	13
5.2	Påverkande faktorer för behovet av särskilt boende	14

1. Sammanfattning

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

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

Boendeplanen visar att det finns ett litet förväntat behov av fler vård- och omsorgsboendeplatser fram till år 2035. Det finns dock ett flertal faktorer som påverkar hur stort eller litet behovet av nya vård- och omsorgsboendeplatser kommer att vara i framtiden och att behovet kan komma att förändras under perioden fram till 2035. Till exempel ett arbete med att skapa nya riktlinjer kring bedömning av boendebeslut, flera nya typer av boendelösningar, beslut i nämnd om förnyade entreprenadavtal och köp av plats, kan komma att påverka denna plan, även om antalet äldre skulle bli fler.

Välfärd Gävle har 2023–2024 öppnat ett nytt vård- och omsorgsboende i egen regi i Södra Hemlingby med 60 lägenheter.

Köp av plats-avtalen för vård och omsorgsboende har förlängts automatiskt med den sista optionsperioden på två år, till och med 2027-05-31.

Välfärd Gävle har ett entreprenadavtal med Vardaga (för Sjätte tvärgatan 26, Brynäs) som är förlängt till slutdatum 2025-09-30 och Omvårdnadsnämnden tog beslut att upphandla verksamheten på sjätte tvärgatan 26 på nytt, på sammanträdet i februari 2025.

När det gäller entreprenadavtalet med Förenade Care (Vinddraget 14, Andersberg) så har avtalet nu förlängts med den sista optionsperioden 2024-11-01—2026-10-31. Här behöver nämnden ta ställning enligt separat inskickat ärende "Långsiktig plan för att minska antalet boendeplatser".

Det kan även finnas ett behov av att lägga fram ett förslag till Omvårdsnämnden om att göra en ny upphandling eller en kompletterande upphandling av köp av plats på vård- och omsorgsboende med ikraftträdande inför 2026-2027, beroende av hur ett eventuellt åtstramande av riktlinjer för beslut om vård- och omsorgsboende kommer att slå. Vardaga öppnar till exempel ett nytt vård- och omsorgsboende i Hagaström med 80 lägenheter under 2026, där Välfärd Gävle inte har något aktuellt avtal om köp av plats i dagsläget, men tillgången av de nya platserna är inklippta som ett alternativ i stapeldiagram under rubrik 5. Det kan även finnas behov att ställa villkor i ny upphandling av köp av plats (2027) för att möjliggöra begränsning av externa köp, om belägningsgraden i egna boenden är alltför låg, samt för att möjliggöra inköpsstopp vid eventuella kvalitetsbrister.

2. Bakgrund och definitioner

Välfärd Gävles boendeplan för särskilt boenden för äldre - 2025 – 2029 med utblick mot 2035 - Omvårdnadsnämnden, behandlas och antas av Omvårdnadsnämnden utifrån nämndens ansvarsområden, se nedan;

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

Fortsatt arbete för att nå en ekonomi i balans

Gävle kommuns arbete för att nå en budget i balans fortsätter. I juni fattade kommunstyrelsen beslut om att ge kommundirektören i uppdrag att bedöma om nämndernas beslutade sparåtgärder är tillräckliga för att nå en budget i balans och om inte ge förslag på ytterligare åtgärder.

Vid höstens första kommunstyrelsesammanträde den 10 september 2024 återrapporterades uppdraget. Delårsrapporten visade i juni att de sparåtgärder som nämnderna fattade beslut om i slutet av 2023 och inledningen av 2024 inte räcker för att komma till rätta med det ekonomiska underskottet. Ett antal förslag till åtgärder presenterades också och kommunstyrelsen fattade beslut om att förvaltningen ska arbeta vidare med dessa. Majoriteten av områdena identifierades och lyftes fram i förvaltningens fördjupade analys som delgavs politiken i juni 2024.

Kommunstyrelsen skickar ytterligare uppdrag vidare till ansvarig nämnd för hantering och ställningstagande:

Gävle kommun beviljar boendebeslut inom vård- och omsorgsboenden, tidigare än vad flera andra kommuner gör. Omvårdnadsnämnden föreslås göra en översyn om hur många lägenheter kommunen behöver för att fortsatt uppfylla lagkrav, men samtidigt minska på vård och omsorgsboende. *Se separat inskickat ärende "Långsiktig plan för att minska antalet boendeplatser".*

3. Särskilda boenden för äldre – bestånd och nuläge

3.1 Vård- och omsorgsboenden

Boenden	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31
<u>Korttidsplatser</u>	Antal LGH som finns	Tomma LGH EJ tillgängliga, (under rust etc)	Tomma LGH Tillgängliga LGH att flytta in i	Antal anmälda i EXTERN kö till respektive boende	Antal anmälda i omflyttningskö	Somatiska / Demens Antal kunder
Vallongården korttidsplats	3	1	2			0/1
Forellplan korttidsplats	3	1	2			1/0
Summa korttidsplatser	6	2	4	0	0	2
<u>Egen regi</u>						
Vallongården	93	1		7		47 / 45
Fleminggatan	55	3	2			0 / 52
Forellplan	117	8	5			55 / 57
Hilleborg	50	1		1	6	33 / 16
Selggrensgården	62			2	4	18 / 44
Furugården (varav 9 platser finsk inriktning)	123	14		1	9	62 / 47
Solberga	36		2	1		23 / 13
Ängslyckan	27	2	2	1	2	17 / 8
Gävle strand	68	3	1	2		40 / 25
Solgårdsgatan	44	1				21 / 22
Hemlingborgs VåBo	57			4	3	26 / 31

Sid 86(378)

Summa egen regi (ca 60 % av det totala antalet LGH)	732 Antal lgh	33 <i>Ej tillg. lgh</i>	12 <i>Tillgängliga lgh</i>	19 <i>i köplats</i>	24 <i>i köplats för omflyttning</i>	342 / 360
Boenden	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31	2025-01-31
<u>LOU upphandlad entreprenad</u>	Antal LGH	Tomma LGH, ej tillgängliga	Tomma LGH Tillgängliga LGH att flytta in i	Antal anmälda i EXTERN kö till respektive boende	Antal anmälda i omflyttningskö	Somatiska / Demens Antal kunder
Sjätte Tvärgatan 26(Vardaga)	54	1	1	1		27 / 26
Vinddraget 14 (Förenade Care)	64	10	7	1		29 / 26
Summa LOU upphandlad entreprenad (ca 10 % av det totala antalet LGH)	118 Antal lgh	11 <i>Ej tillg. lgh</i>	8 <i>Tillgängliga lgh</i>	2 <i>i köplats</i>	0 <i>i köplats för omflyttning</i>	56 / 52
<u>LOU upphandlade lägenheter (köp av plats)</u>	Antal LGH	Tomma LGH, ej tillgängliga	Tomma LGH Tillgängliga LGH att flytta in i	Antal anmälda i EXTERN kö till respektive boende	Antal anmälda i omflyttningskö	Somatiska / Demens Antal kunder
Södra Centralgatan (Humana med total 88 lgh)	88			3		52 / 36
Pukslagarvägen (Attendo med totalt 54 lgh)	54	2	2			18 / 37
Villa Vallonen (Opalen Vård med totalt 54 lgh)	54			1	2	0 / 54
Sätraåsen (Frösunda med totalt 72 lgh)	61	5	4			21 / 29
Muréngatan (Attendo med totalt 102 lgh)	102			3	2	47 / 56
Köp enstaka platser annan kommun	0					
Summa LOU upphandlade lägenheter (ca 30 % av det totala antalet LGH)	359	7	6	7 <i>i köplats</i>	4 <i>i köplats för omflyttning</i>	145 / 210

Totalt egen regi och LOU**1209** lgh51
Ej tillg. lgh26
Tillgängliga
lgh25 fysiska
personer
i extern kö30 personer
i kö för omflyttning

543 / 622 kunder

Antal platser, här ovan, kan överskrida antalet lägenheter eftersom det förekommer parlägenheter – där en lägenhet kan husera två personer (platser). I **"Antal anmälda i EXTERN kö till respektive boende"** så kan en person ha satt sig i kö på flera boenden samtidigt. I **"Antal anmälda i omflyttningskö"** så kan en person ha satt upp sig på kö till flera olika boenden.

Den externa väntelistan för vård- och omsorgsboende är totalt 9 fysiska personer i kö på somatiska platser och 16 fysiska personer i kö för demensplatser (2025-01-31). Av dessa har 6 personer stått i kö i mer än 2 månader. 5 personer med behov av somatisk plats på vård- och omsorgsboende har tackat nej till erbjuden plats och 6 personer med behov av demensplats har tackat nej till erbjuden plats på boende (2025-01-31).

Det finns ett behov av att lägga fram ett förslag till Omvårdsnämnden om att införa ett omprövningsförbehåll om, att avböja erbjudande av vård och omsorgsplats innebär att behovet av omsorgsplats alltid omprövas.

De flesta personer i kö kommer från ordinärt boende (22), men även 3 personer står i kö från annan kommun. De boenden i egen regi som har flest personer i kö från externa kön är, i fallande ordning, Vallongården, Hemlingborg, Sellgrens gården, Gävle Strand, Hilleborg, Furugården, Solberga, Ängslyckan (januari 2025).

När det kommer till extern kö på köpta platser, inom Gävle kommun, så är Södra Centralgatan och Muréngatan populärast (januari 2025), de har båda 3 personer vardera i kö.

Det finns också en särskild kö för de kunder som redan bor på ett vård- och omsorgsboende inom Gävle kommun, men som önskar flytta till annat vård- och omsorgsboenden. Det rör sig om idag ca 30 kunder som vill byta boende av olika anledningar.

Populäraste boenden att byta till, i fallande ordning, är i dagsläget Furugården, Hilleborg, Sellgrens gården, Hemlingborg, och vad gäller externa så är Villa Vallonen och Muréngatan populärast att flytta till i dagsläget (januari 2025).

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

Vad gäller Furugårdens 14 tomma lägenheter (2025-01-31) så beror dessa tomma lägenheter på ett tillfälligt intagningsstopp på två demensavdelningar eftersom där är en pågående ombyggnation. Evakuering av befintliga kunder på Furugården sker tillfälligt till Hemlingborgs vård- och omsorgsboende.

Det är främst personer i enmanshushåll som söker bostadsbeslut för särskilt boende. Då och då

söker par gemensamt och bara någon enstaka gång kommer ansökan om medboende.

Det framkommer på beredningar att de som söker bistånd ofta verkligen har utrett och provat olika lösningar innan det blir aktuellt med ansökan om särskilt boende såsom; dagverksamhet, utökad hemtjänst, kontakt med hälso- och sjukvården för att höra vad som gjorts och vad mer som kan göras, och andra möjliga anpassningar i hemmet.

Att bostaden inte är tillgänglighetsanpassad är inte ett ensamt skäl att bevilja bistånd för boende och var och en har ett eget ansvar för att bo på ett tillgängligt sätt.

Information från Kolada visar att 4,6% av Gävle kommuns befolkning över 65 år bodde på vård- och omsorgsboende år 2020. År 2021 hade samma siffra ökat till 4,8% år 2022 ökade samma siffra till 5,0% och år 2023 5,1%.²

Motsvarande siffra för riket går åt annat håll med ett minskat antal personer över 65 år på särskilt boende. Där noteras att andelen invånare i Sverige som bor på särskilt boende har sjunkit från 8% 1998 och ner till 3,8 % år 2023.

I boendeplanen beräknas andelen av Gävle kommuns befolkning (65 år – w) som är boende på vård- och omsorgsboende ligga kvar på dagens procentandel och sedan endast öka i samma takt som den ökande befolkning, om inte andra åtgärder sätts in.

Se enskilt inskickat ärende "Långsiktig plan för att minska antalet boendeplatser".

² Andel boende på vård- och omsorgsboende - Kolada nyckeltal, www.kolada.se

3.2 Vård- och omsorgsboende eller hemtjänst?

Statistik från Kolada (från 2023) visar att Gävle kommuns befolkning över 65+ nyttjar betydligt fler timmar av hemtjänst (ca 70 timmar/hemtjänsttagare) månaden innan inflytt till vård- och omsorgsboende, än vad liknande kommuners (R9) invånare gör (55,6 timmar/hemtjänsttagare).

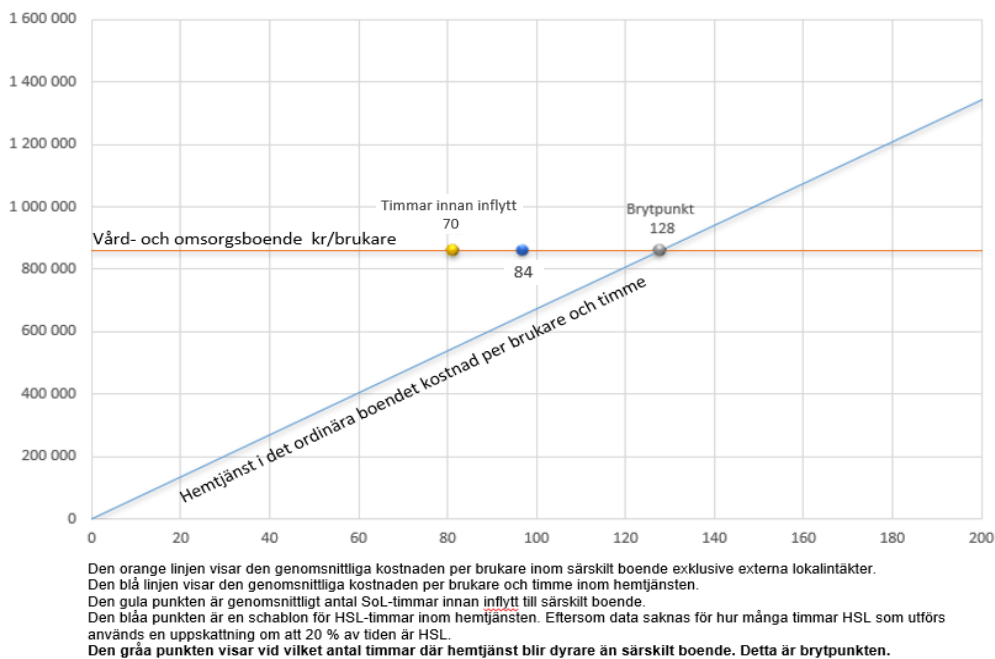
Brytpunkten för när hemtjänst blir dyrare än att flytta in på särskilt boende i Gävle kommun är 128 beviljade hemtjänsttimmar per månad, medan de i liknande kommuner, vid 2022 års boendeplan, hade en brytpunkt på redan 77,7 beviljade hemtjänsttimmar per månad.

Detta skulle kunna visa på att Gävle kommun erbjuder mer stöd och hjälp tidigare inom hemtjänsten än liknande kommuner, till ett lägre pris, vilket skulle kunna göra det möjligt för individen att bo kvar hemma något längre, eller nyttja hemtjänstservice för till exempel städning. Att brytpunkten för hemtjänst/vård- och omsorgsboende ligger på 128 timmars hemtjänst, medan det i snitt flyttas in på ett boende redan efter ca 70 timmars hemtjänst, genererar en högre kostnad

för kommunen, än om hemtjänst skulle bedrivas för individen fram till den idag gällande brytpunkten.

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

Brytpunkt Hemtjänst Särskilt boende



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

I Gävle kommun så har det under något år funnits lediga lägenheter inom vård- och omsorgsboende och varför kurvan i diagrammet troligtvis visar på att antal timmar av hemtjänst, innan inflytt till vård- och omsorgsboende, endast ligger på i snitt 70 timmar. Detta gör att kommunen har högre kostnader för vård- och omsorgsboende än den skulle behöva ha om fler brukare vill, känner sig trygga och har möjlighet att stanna kvar i det ordinära boendet med hemtjänst och hemsjukvård, så länge som möjligt. Andelen av timmar inom hemtjänsten i kommunen har minskat och andel boende på vård- och omsorgsboende har ökat, sett till andel av befolkningen under de senaste fem åren. Dock har det ändå inneburit en ökning av i genomsnitt 34 fler brukare varje år till hemtjänsten under dessa fem år, vilket i sin tur ger att hemtjänstbemanningen behöver utökas därefter. Detta på grund av att befolkningen över 65+ naturligt har ökat.

3.3 Avlösningstvistelse för äldre SoL

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

Platser för avlösningstvistelse	2021 Augusti	2022 Augusti	2023 September	2024 Augusti	2025
Villa Brynäs 1 och 2 (avlösning)	20	20	-	-	
Hemlingborg (avlösning)	-	-	20	10*	10
Totalt antal platser	20	20	20	10	10

*10 platser på avlösningstvistelse utifrån ON:s besparingsbeslut i februari 2024.

4. Vård- och omsorgsboenden – utgångsläge 2025

Attendo har under 2020 byggt 102 lägenheter på Muréngatan, där Gävle kommun 2024-08-31 använde alla lägenheter. Även Frösunda har under 2020 byggt nytt och färdigställt totalt 72 lägenheter i Sättra (Sättraåsen), där Gävle kommun 2024-08-31 använde 54 lägenheter.

I Södra Hemlingby öppnade Valfärd Gävle ett nytt vård- och omsorgsboende (Hemlingborgs vård- och omsorgsboende) för inflyttning hösten 2023.

Avlösningstvistelsen har flyttat till Hemlingborg från Bergmästaren, initialt med 20 platser, men efter att ett beslut i Omvårdnadsnämnden februari 2024 verkställts, ska det nu bli 10 platser.

Vård- och omsorgsboendet på Tallåsvägen 22 med 40 lägenheter, som drevs på entreprenad av Vardaga, avvecklades till september 2023, på grund av det rådande överskottet av vård- och omsorgslägenheter inom Gävle kommun, samt att boendet i sin nuvarande form inte har den standard vi idag ställer krav på vid upphandling

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

En extern aktör har sedan tidigare begärt en detaljplaneändring i Strömsbro, för att bygga ett vård- och omsorgsboende med 60 lägenheter. Vardaga är en extern aktör som planerar att öppna ett nytt ett vård- och omsorgsboende i Hagaström med 80 lägenheter, under 2026.

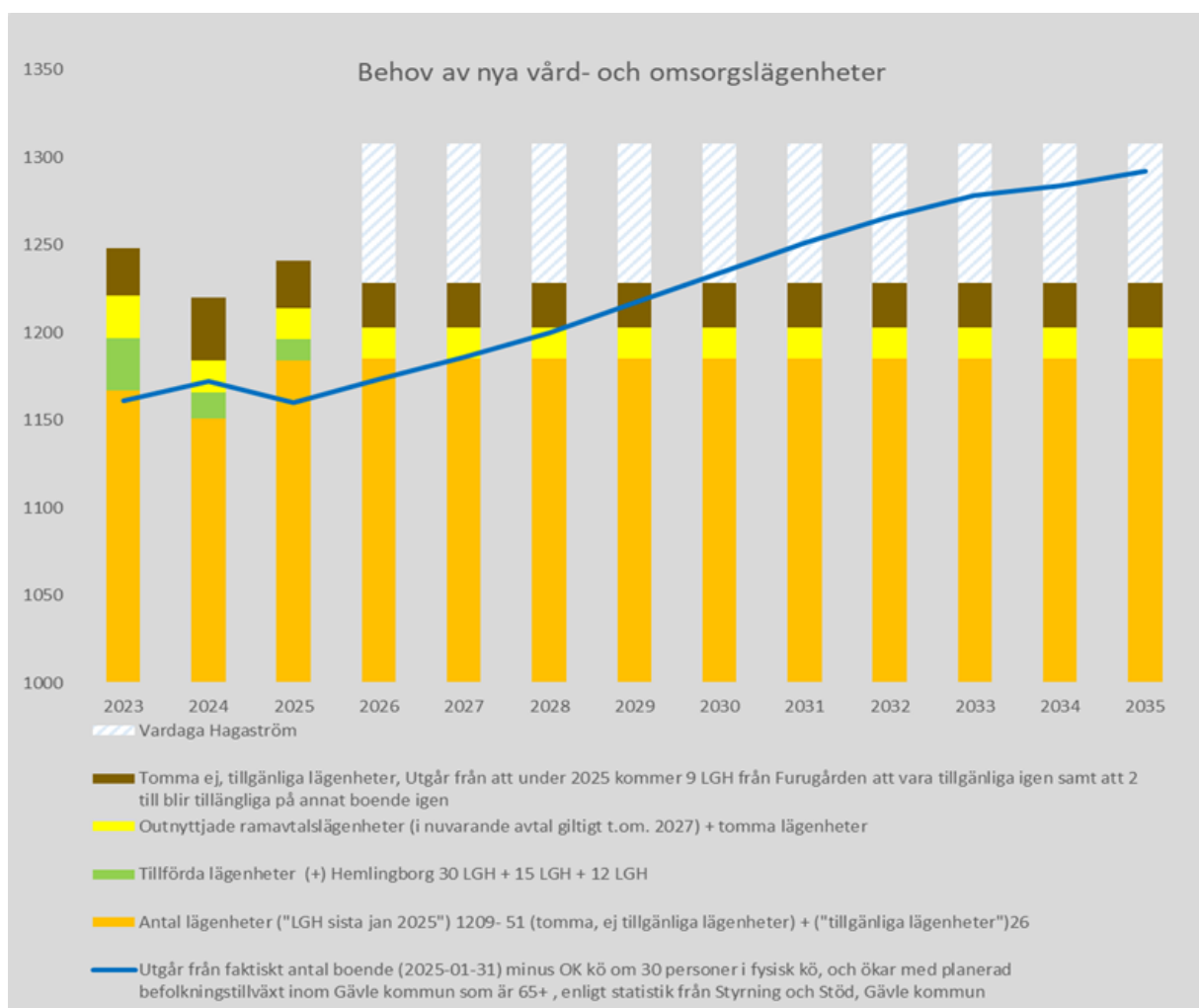
5. Vård- och omsorgsboenden – behov och utblick mot 2035

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

Prognosen visar:

- I dagsläget är det ett visst överskott på boendeplatser och kön omsätts på ungefär en månad.
- Att om andelen äldre som bor på vård- och omsorgsboende ligger fast och behovet ökar i samma takt som Gävle kommuns befolkning över 65 år så är behovet av boendeplatser tillgodosett fram till cirka 2028.

Detta är dock under förutsättning att entreprenadavtalen på Sjätte tvärgatan 26 (redan beslutat) och Vinddraget 14 upphandlas på nytt. Det finns också möjlighet att teckna ett nytt avtal om köp av plats på Vardagas nya boende i Hagaström med 80 platser som planeras att öppna under 2026.



5.1 Inriktningar på vård- och omsorgsboenden

Välfärd Gävle håller på att formulera en strategi för arbetet med personer med demenssjukdom och i det arbetet har konstaterats att det kommer att finnas ett allt större behov av kompetens kring simultana diagnoser, exempelvis missbruk och demens eller intellektuell funktionsnedsättning och demens. Tyngdpunkten kan komma att ligga på behovet av demensplatser framöver, om fler somatiska kunder, i stället för ett boendebeslut, kan nyttja mer hemsjukvård.

Det kommer även framåt finnas behov för olika sorters profilboenden eller boenden med inriktning på särskilda enheter såsom äldrepsykiatri och ett ökat behov av språk och kulturinriktning, utifrån en förändrad befolkningsstruktur, med högre andel äldre som är utlandsfödda. Det kommer att vara särskilt viktigt att få tillgång till äldreomsorg på modersmålet för äldre som drabbats av en stroke eller en kognitiv nedsättning och därför förlorat språk de lärt sig i vuxen ålder.

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

5.2 Påverkande faktorer för behovet av särskilt boende

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

Medellivslängden för kvinnor år 2021 var 84,8 år, vilket är en ökning av 0,5 år jämfört med år 2020.

Männens medellivslängd var år 2021 81,2 år, vilket är en ökning med 0,6 år mot år 2020.

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

Studier utförda under 2021 av Juni Strategi ³ och Evidensgruppen ⁴ visar på att det endast är 5% av seniorerna (65+) som är flyttningsbenägna när det kommer till olika typer av särskilda boendeformer anpassade för målgruppen – de ser sig inte som seniorer. Det är en kort period, precis vid tid för pension, som de är mest flyttningsbenägna.

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

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

Denna utveckling gör att vi trots fler antal äldre åren framöver, kan få ett minskat behov av fler lägenheter i just vård- och omsorgsboenden (men även trygghetsboenden och liknande hyreslägenheter) också beroende på i vilken utsträckning och omfattning som kommunen är villiga att utöva hemtjänst/hemsjukvård framöver.

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

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

Med en ökad utbyggnad/ombyggnad till välanpassade och funktionellt utformade bostadsrätter, utveckling enligt studierna som nämns ovan, samt att Gävle bygger ut i mindre takt/utsträckning än planerat, att de äldre blir alltmer teknikvana och att det tas fram fler digitala hjälpmedel kan göra att äldre kan bo kvar hemma längre och på så vis påverka det framtida behovet av vård- och omsorgsboende. Förebyggande arbete kan också hjälpa till att minska eller flytta fram hjälpbehovet. Att vi blir friskare och lever allt längre kan också medföra att tiden på boendet blir längre även om flytten till boende senareläggs.

En satsning på förebyggande arbete kommer att göras inom ramen för den nya socialtjänstlagen och arbetet med digitalisering pågår.

Om kraven som behöver uppnås, för att få ett beslut om vård- och omsorgsboende skärps, bidrar även detta till ett minskat behov av lägenheter.

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

Den snabba takten på tidigare utbyggnad av privata aktörer gjorde att en överkapacitet uppstod på kort sikt. Aktörerna var väl medvetna om risken och kalkylerade med att vissa delar står tomma tills behovet och efterfrågan är i balans (eller hitta annan användning).

När en kommun har en överkapacitet av lägenheter inom vård- och omsorgsboende finns en tendens att en överströmning av brukare kan ske från närliggande kommuner. Detta kan medföra en kostnadsökning för den kommun som för tillfället har en överkapacitet. Kostnadsansvaret för medborgare som utifrån detta väljer att skriva sig i annan kommun bör regleras i överenskommelser mellan kommunerna. Valfärd Gävle har initierat ett sådant arbete, men ingen överenskommelse är ännu tecknad.

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

Utifrån befolkningsprognosen från 2022, för 2035, beräknas behovet av vård- och omsorgsplatser vara störst i Gävles centrala delar, Stigslund/Strömsbro/Hille/Hamrånge och i Nynäs. Detta utifrån var äldre befolkningen kan förväntas vara som störst. Detta kan också vara vilseledande då anhöriga kan föredra ett boende som i stället ligger nära den anhörigas bostad/arbete och inte ett vård- och omsorgsboende i närheten av vart den äldre bor idag.

Utredningen som Valfärd utfört kring "Förslag till hantering av framtida fördelning av boenden i egen regi och privata utförare", togs emot av Omvårdnadsnämnden 2024-06-19.

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

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

Beslutsärende: Revidering av
besluts- och
delegationsförteckning utifrån
nya Socialtjänstlagen

13

24ON428



Missiv

2025-05-13

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, samt

Att ändringarna börjar gälla 2025-07-01.

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 till följd av den nya socialtjänstlagen som träder i kraft 1 juli 2025. Lagrum har ändrats i enlighet med nya socialtjänstlagen samt har nya ärendetyper i besluts- och delegationsförteckningen tillkommit.

Ändringarna framgår i besluts- och delegationsförteckningen på följande vis;

- Text som ska tas bort har röd genomstruken text.
- Text som ska läggas till har gul överstruken text.
- Nya ärendetyper är markerade med texten "NYTT" i vänstra kolumnen med punktens nummer.

Magnus Höjer
Sektorchef
Sektor Velfärd

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

Välfärd Gävle
2025-05-16

Diarienummer:
24ON428
24AFN201
24SON179

Fastställt:
Omvårdnadsnämnden 2024-12-12 § 179, 2025-02-27 § 10
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2024-12-11 § 163, 2025-02-26 § 12
Socialnämnden 2024-12-10 § 251, 2025-02-25 § 21

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.....	17
8. Allmänna handlingar och sekretess.....	18
9. Externa köp.....	18
10. Personuppgifter	18
11. Smittskyddslag	19
12. Lex Sarah.....	19
13. Övrigt.....	19
Specifikt för omvårdnadsnämnden.....	21
1. Avgiftshandläggning	21
2. Bistånd Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)	21
3. Hälso- och sjukvård	22
4. Allmänna handlingar och sekretess	23
5. Övrigt	23
Specifikt för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.....	24
1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).....	24
2. Vuxenutbildning.....	25
3. Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)	26
4. Dödsbo	28
5. Övrigt.....	28
6. Hälso- och sjukvård	29
Specifikt för socialnämnden.....	30
1. Yttranden.....	30
2. Övrigt.....	31
3. Bistånd Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)	32

4. Insatser för barn och ungdom.....	Sid 101(378)34
5. Insatser för vuxna.....	36
6. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	37
7. Lag om placering av barn i skyddat boende (LSB).....	42
8. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	44
9. Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)	45
10. Familjerättsärende	46
11. Alkohollag (AL)	47
12. Lotterilag.....	50
13. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	50
14. Lag om tobak och liknande produkter (LTLP).....	50
15. Lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN)	51
16. Hälso- och sjukvård.....	52
Specifikt för socialjouren	53
Delegerat av socialnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	53
1. Socialtjänstlag (SoL)	53
2. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	53
3. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	54

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. Beslutsfattaress 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 försörjningsstödshandläggare

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

Försörjningsstödsadministratör

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	4 kap. 3 § SoL	Biträdande sektorchef	Driftsentreprenads avtal (LOU), ramavtal (LOU) och avtal om att bli extern utförare enligt LOV
NYTT 2.3	Ingå avtal om att privat utförare ska lämna handlingar till socialnämnden när gallrings-skyldigheten inträder	17 kap. 3 § SoL	Biträdande sektorchef	
NYTT 2.4	Ingå avtal om att rapport, utredning och övriga dokument om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande ska lämnas till socialnämnden när gallrings-skyldigheten inträder	17 kap. 10 § SoL	Biträdande sektorchef	
2.3 2.5	Tecknande samverkansavtal eller förlängning av pågående avtal med kommuner, regioner samt motsvarande	7 kap. 2 § SoL	Sektorchef	Kan även gälla kommuner eller motsvarande och myndigheter i utlandet
NYTT 2.6	Ingå överenskommelse med regionen, Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen om att samverka	7 kap. 3 § SoL	Sektorchef	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
2.4 2.7	Teckna överenskommelse om ersättning vid skadeståndsanspråk från enskild upp till 25 000 kr		Säkerhetssamordnare	Verkställs genom utanordning via dagbokföringen
2.5 2.8	Beslut om att initiera en upphandling om frågan inte har behandlats i samband med projektbeställning, repetitiva ramavtal och/eller om beslut redan finns.		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Välfärd Inköpssamordnare Välfärd Enhetschef inköp och upphandling Styrning och stöd	Gäller ej upphandling av kärnverksamhet då ansvarig nämnd fattar beslut om att överlåta verksamhet till privat utförare.
2.6 2.9	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 2.10	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 2.11	Utfärda fullmakt till annan upphandlande myndighet att få företräda Gävle kommun i denna egenskap (samordnad upphandling)		Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef inköp och upphandling	
2.9 2.12	Beslut om tilldelning och tecknande av avtal för upphandling över tröskelvärdet		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist	
2.10 2.13	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 2.14	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	Ex. beslut om prisförändring, optionsbeslut och vite

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Systemförvaltare Inköpscontroller Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare	
2.12 2.15	Beslut om uppsägning och hävning av avtal		Chef med budgetansvar för det som upphandlas Inköpssamordnare För upphandlingar som avser kärnverksamhet: Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef inköp och upphandling Upphandlingsjurist	
2.13 2.16	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	*Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag ** Se bilaga 5

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Särskilt utsedd försörjningsstöds-administratör**	
3.5	Beslut att avvisa ombud och biträde då skäl föreligger	14 § FL	Socialekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS Alkoholhandläggare, Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
3.6	Föreläggande att styrka ombudets behörighet	15 § FL	Socialekreterare Försörjningsstöds-handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS Alkoholhandläggare, Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
NYTT 3.7	Insatser för personliga behov utöver vad som följer av 11 kap. 1 § SoL	11 kap. 4 § SoL	Socialekreterare Biståndshandläggare	
NYTT 3.8	Tillhandahålla insatser utan individuell behovsprövning	11 kap. 5 § SoL	Socialnämnden	
NYTT 3.9	Inte dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet vid genomförande av en insats enligt 11 kap. 5 § SoL	14 kap. 5 § SoL	Socialnämnden	
NYTT 3.10	Avslå begäran om att lämna uppgifter muntligt inför socialnämnden	14 kap. 8 § SoL	Ordförande i socialnämnden	
NYTT 3.11	Ändra ett beslut till den enskildes nackdel om förhållandena för den enskilde har förändrats väsentligt	14 kap. 9 § SoL	Delegat i ursprungsbeslut; dock som lägst 1:e socialsekreterare/ biståndshandläggare/ handläggare	
4. Avskrivning av skuld				
4.1	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild	8 kap. 2 § SoL 32 kap. 1 § SoL 9 kap. 4 § SoL 33 kap. 6 § SoL	Ekonomichef	
4.2	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild	8 kap. 1 § SoL 31 kap. 3 § SoL och 32 kap. 2 och 3 §§ 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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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 myndighetsutskott 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 myndighetsutskott 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 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 30 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 30 kap. 2 § SoL	Kontorschef Jurist	
6.3	Utfärdande av fullmakt och kvittens av ankommande värdepast		Sektorchef	Ersättare: Biträdande sektorchef

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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 tjänstemannaorga nisationen sker i samråd med ordförande
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 28 kap. 5 och 8 §§ SoL	Ordförande i omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden	Yttranden till Justitie- ombudsmannen beslutas alltid av nämnd
7.5	Yttrande till IVO och domstol gällande ej verkställda gynnande beslut	16 kap. 6 a § SoL 34 kap. 5 och 6 §§ SoL	Ordförande i omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden	
NYTT 7.6	Överklagande av beslut från IVO	35 kap. 2 § SoL	Kontorschef	Observera att beslut om att överklaga i en del fall är av sådan karaktär att det bör fattas av socialnämnden eller socialnämndens individ- och myndighetsutskott (se 6 kap. 38 § KL)

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
NYTT 7.7	Underrättelse till Folkhälsomyndigheten	15 kap. 6 § SoL	Enhetschef	Meddela om skadligt bruk eller beroende av nya medel.
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	
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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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 27 kap. 6 § SoL 24 f § LSS	Socialt ansvarig samordnare	Gäller ej externa utförare, då de har eget ansvar enligt lag
12.2	Beslut att avsluta Lex Sarah-utredning	14 kap. 6 SoL 27 kap. 5 § 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.

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
13.2	Anmälan om bidragsbrott	6 § bidragsbrottslag	Enhetschef försörjningsstöd Enhetschef myndighet	Gäller bara vid utbetalningar till enskild, enligt lag
13.3	Beslut att begära utdrag ur belastningsregistret och/eller misstankeregistret		Socialsekreterare Familjehemssekreterare Familjerättssekreterare Samordnare utredningsenhet uppdragstagare	I de verksamheter där det är lagstyrt
13.4	Under löpande år besluta om beslutsattestanter		Sektorchef	
13.5	Besluta om granskare/mottagningsattestanter		Ekonomichef	
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
13.7	Anmälan och ändringar i Omsorgsregistret (IVO)	7 kap. 1 § SoL 26 kap. 1-2 §§ SoL 23 § LSS	Biträdande sektorchef	
13.8	Utföra redaktionella ändringar i besluts- och delegationsförteckningen		Sektorchef	Avser endast redaktionella ändringar, ej ändringar i sak
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	
NYTT 13.10	Att ta ut avgifter	32 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Biståndshandläggare	
NYTT 13.11	Ändring av avgift	32 kap. 10 § SoL	Socialsekreterare Biståndshandläggare	Ändring av avgift om något förhållande som påverkar avgiftens storlek har ändrats

Specifikt för omvårdnadsnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Avgiftshandläggning				
ON 1.1	Beslut om avgift inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde	8 kap. 2-9 §§ SoL 32 kap. 1, 4-10 §§ 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 32 kap. 1, 4-10 §§ SoL	Avgiftshandläggare	
2. Bistånd Insats enligt socialtjänstlagen (SoL)				
ON 2.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL 14 kap. 2 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.2	Beslut om bistånd i form av vård- och omsorgsboende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.3	Beslut om rätten till medboende	4 kap. 1 c § SoL 11 kap. 3 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.4	Beslut om bistånd i form av trygghetslarm	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.5	Beslut om bistånd i form av dagverksamhet	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.6	Beslut om bistånd i form av korttidsplats	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet	
ON 2.7	Beslut om bistånd i form av avlösningvistelse	4 kap. 1 § SoL 11 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 11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som uppkommer under obekvämt arbetstid, men runt hemsjukvårdspatienter godkänner konsultsjuksköterska under obekvämt arbetstid att akut behov av vak sätts in.
ON 2.9	Beslut om vak vid vård i livets slutskede	HSL 2017:30 SOU 1995:5	Legitimerade sjuksköterskor VÅBO/HSV/LSS/Social psykiatri	Sjuksköterska bedömer och beslutar om vak vid vård i livets

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
		Nationellt programområde Palliativ vård		slutskede. Ett vak är tidsbegränsat och ska utvärderas kontinuerligt.
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 2.11 ON 2.10	Beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL vid flytt från annan kommun	2 a kap. 8-9 §§ SoL 29 kap. 7-8 §§ SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked
ON 2.12 ON 2.11	Beslut om bistånd med kontaktperson a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL 11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL 11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § 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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
ON 3.8	Yttranden till patientnämnd		Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	
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 LSS 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	a) Beslut om bistånd i form av kontaktperson upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § 3 kap. 6 § SoL 11 kap. 1 § SoL 13 kap. 7 § SoL	Enhetschef myndighet	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL 11 kap. 1 § SoL 13 kap. 7 § 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	20 kap. 24 § skollagen	Rektor	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	eller mer än 15 timmars undervisning under en fyraveckorsperiod			
AFN 2.11	Beslut om att utbildning på kursen ska upphöra för elev	20 kap. 9 § skollagen	Rektor	
AFN 2.12	Beslut om att låta elev återuppta studier där beslut om att utbildningen ska upphöra efter beslut i enlighet med 2.9 eller efter avstängning	20 kap. 9 § skollagen	Rektor	
AFN 2.13	Beslut om avgift för böcker och andra lärmiddel	20 kap. 7 § och 21 kap. 6 § skollagen	Rektor	
AFN 2.14	Beslut om att en person ska anses ingå i målgruppen som kan ansöka om studiestartstöd		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 14 kap. 2 § 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 12 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 12 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 12 kap. 1-2 §§ SoL	1:e socialsekreterare 1:e handläggare Särskild utsedd försörjningsstöds- handläggare* 1:e försörjnings- stödshandläggare	*se bilaga 5
AFN 3.5	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till ett basbelopp	4 kap. 1-2 §§ SoL 12 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 12 kap. 1-2 §§ SoL	Verksamhetschef arbetsmarknad och stöd	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
NYTT AFN 3.7	Begära att en enskild ska delta i anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet	12 kap. 4 § SoL	Försörjningsstöds-handläggare	
NYTT AFN 3.8	Neka eller sätta ned fortsatt försörjningsstöd när den enskilde inte deltagit i anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet.	12 kap. 5 § SoL	Försörjningsstöds-handläggare	
AFN 3.7 AFN 3.9	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	9 kap. 1 § SoL 33 kap. 1 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds-handläggare* 1:e försörjningsstödshandläggare	*se bilaga 5
NYTT AFN 3.10	Återkrav när ekonomiskt bistånd betalats ut som förskott på förmån eller ersättning m.m.	33 kap. 2 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd	
NYTT AFN 3.11	Återkrav av bistånd enligt 12 kap. 2 § SoL	33 kap. 3 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd 1:e försörjningsstödshandläggare	
NYTT AFN 3.12	Föra talan om återkrav när ekonomiskt bistånd betalats ut på felaktiga grunder	33 kap. 4 § SoL	Ordförande i arbetsmarknads- och funktions-rättsnämnden	
NYTT AFN 3.13	Föra talan om återkrav i annat fall eller om ersättning	33 kap. 4 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd	
NYTT AFN 3.14	Avstå från krav på ersättning	33 kap. 5 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.8 AFN 3.15	Beslut om bistånd i form av förvaltning av egna medel	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskild utsedd försörjningsstöds-administratör* Försörjningsstöds-administratör	*se bilaga 5
AFN 3.9 AFN 3.16	Undertecknande samt uppsägning av förstahandskontrakt av lägenhet i serviceboende		Verksamhetschef lokal och fastighet Lokalsamordnare	I första hand verksamhetschef lokal och fastighet
AFN 3.10 AFN 3.17	Undertecknande samt uppsägning av andrahandskontrakt vid uthyrning av lägenhet i gruppboende samt serviceboende		Boendesamordnare	
AFN 3.11 AFN 3.18	Beslut om bistånd i form av gruppboende och serviceboende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 3.12 AFN 3.19	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet (s k boendestöd och personligt stöd)	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som uppkommer under obekväm arbetstid, men runt hemsjukvårdspatienter godkänner konsultsjuksköterska under obekväm arbetstid att akut behov av vak sätts in.
AFN 3.13 AFN 3.20	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 3.14 AFN 3.21	Beslut om bistånd enligt 11 kap. 1 § SoL vid flytt från annan kommun	2 a kap. 8 § SoL 29 kap. 7 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked och avser socialpsykiatri
AFN 3.15 AFN 3.22	Beslut om bistånd i form av korttidsplats	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet	

4. Dödsbo

AFN 4.1	Dödsboanmälan	20 kap. 8 § ärvdabalken	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds- handläggare* Försörjningsstöds- handläggare	*se bilaga 5
AFN 4.2	Omhändertagande av dödsbo	18 kap. 2 § ärvdabalken	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Särskilt utsedd försörjningsstöds- handläggare* Försörjningsstöds- handläggare	*se bilaga 5

5. Övrigt

AFN 5.1	Beslut om kommunalt bostadstillägg enligt kommunfullmäktigebeslut 22 juni 2015		Särskild utsedd handläggare	
----------------	--	--	--------------------------------	--

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
AFN 5.2	Beslut i vissa situationer ordna gravsättning enligt begravningslagen	5 kap. 2 § begravningslagen	Enhetschef försörjningsstödsenheten	
6. Hälso- och sjukvård				
AFN 6.1	Beslut om att till 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
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 sjukvårdsförordningen (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 sjukvårdsförordningen (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 alltid vid utlämnande

Specifikt för socialnämnden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
1. Yttranden				
SON 1.1	Yttrande angående undantag från bestämmelserna om förbud för barn under 15 år att medverka vid offentliga tillställningar	21 § Allmänna ordningsstadgan	Enhetschef inom 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 hemvärdet		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	
NYTT SON 1.8	Underrättelse till åklagare	15 kap. 5 § Sol	Socialsekreterare	Avser varning enligt 30 b § LUL eller undanröjande av påföljd enligt 32 kap. 4 § BrB
SON 1.8 SON 1.9	Yttrande till allmän domstol då LVM är aktuell	31 kap. 2 § BrB	Socialsekreterare	
SON 1.9 SON 1.10	Yttrande till IVO och domstol efter beslut att inte ta emot ärende	2 a kap. 10-12 §§ Sol 29 kap. 10-12 §§ Sol	Enhetschef myndighet	
SON 1.10 SON 1.11	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 SON 1.12	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 SON 1.13	Yttrande till allmän domstol, Åklagarmyndigheten eller Kriminalvården angående	A. 6 § första stycket lagen (1991:2041) om särskild	Socialsekreterare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	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.	personutredning i brottmål, m.m. B. 6 § andra stycket lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.		
SON 1.13 SON 1.14	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 förande barn	10 kap. 1, 2, 21, 22, 22 a, 23 §§ OSL	Socialsekreterare efter 2 år i tjänst	Denna punkt syftar ej till orosanmälan. Orosanmälan är alla anställda skyldiga att göra T.ex. polisanmälan med stöd av 10 kap. 21 § OSL: Brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, mot ett barn. Inkl. försök, förberedelse och stämpling till sådana brott.
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
NYTT SON 2.5	Förhandsbesked om insats enligt SoL vid flytt till annan kommun	29 kap. 7 § SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.5 SON 2.6	Beslut om framställning till annan kommun om överflyttning av ärende samt ansökan till IVO om överflyttning av ärende Meddela inställning till begäran om överflyttning från annan kommun	2 a kap. 10-12 §§ SoL 29 kap. 10 § andra och tredje stycket SoL	Enhetschef handläggning	
NYTT SON 2.7	Ansöka om överflyttning hos IVO, om berörda kommuner inte är överens	29 kap. 11 § SoL	Enhetschef handläggning	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 2.6 SON 2.8	Beslut i fråga om mottagande av ärenden från annan kommun	2 a kap. 10-12 §§ SoL 29 kap. 10-12 §§ SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.7 SON 2.9	Beslut om bidrag (föreningsstöd) till social verksamhet med insatser upp till 50 % av basbelopp per år		Särskild utsedd handläggare	
SON 2.8 SON 2.10	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 25 kap. 1 § SoL	Enhetschef	Se vidare om bedömning av annan relevant examen, 3 kap. 1-3 §§ HSLF-FS 2017:79.
SON 2.9 SON 2.11	Ansökan om god man för ensamkommande barn	3 § första stycket lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn	Socialsekreterare	
3. Bistånd Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)				
SON 3.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL 14 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare	Enligt 11 kap. 1 a § SoL 20 kap. 1 § SoL ska en omedelbar skyddsbedömning göras när anmälan rör barn eller unga. För nämndens utredningsskyldighet enligt 7 § LVM är det tillräckligt att det kan finnas skäl för tvångsvård för att en utredning ska påbörjas, dvs. att det kan antas att förutsättningarna är uppfyllda.
SON 3.2	a) Beslut om att utredning inte ska inledas	11 kap. 1 § SoL 14 kap. 2 § 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 14 kap. 2 § 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 14 kap. 2 § 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 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
	b) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 25 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	c) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 50 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef FEM, UEU, UEB, UEV och EVIN	
	d) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd över 50 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 3.5	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	9 kap. 1 § SoL 33 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 11 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
SON 3.7	Beslut om bistånd med kontaktperson a) upp till 20 timmar/månad	4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL 11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
	b) utöver 20 timmar/månad	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6 § SoL 11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § 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 11 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 11 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
SON 3.11	Beslut om bistånd i form av a) övergångsavtal	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
	b) övergångsavtal avseende ensamkommande barn	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
SON 3.12	Beslut om bistånd i form av vistelse i jourlägenhet	4 kap. 1 § SoL 11 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 11 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 20 kap. 3 § SoL	Enhetschef UEB, UEU, ME, FEM och EVIN	
SON 3.16	Beslut om inskrivning, utskrivning och avvísning på HVB och boendeenheter i egen regi		Föreståndare för hemmet/enhetschef boendeenheter Enhetschef stödboendeenheten	
SON 3.17	Beslut om att ta ut ersättning (avgift) från enskild biståndstagare	8 kap. 1-2 § SoL	Socialsekreterare UEV Administratör	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
		32 kap. 1-2 §§ SoL		
SON 3.18	Fastställande av avgift från förälder i samband med placering av barn	8 kap. 1 § SoL 32 kap. 3 § 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 Familjemhsenheten stöd	
SON 3.22	Beslut om uppföljning efter att utredning har avslutats utan beslut om insats	11 kap. 4 a § SoL 23 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
SON 3.23	Beslut om uppföljning efter placering SoL	11 kap. 4 b § SoL 23 kap. 2 § SoL	1:e socialsekreterare	
NYTT SON 3.24	Avsluta uppföljning	23 kap. 1-2 §§ SoL	1:e socialsekreterare	
SON 3.24 SON 3.25	Beslut om eftergift	9 kap. 4 § SoL 33 kap. 6 § SoL	Enhetschef UEV, UEB, UEU samt FEM	
SON 3.25 SON 3.26	Beslut om att bevilja personlarm	4 kap. 1 § SoL 11 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 SON 3.27	Beslut om att ompröva beslut om personlarm		1:e socialsekreterare	

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 11 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
	b) personer över 18 år	4 kap. 1 § SoL 11 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. Ärende om medgivande till att ett barn tas emot för stadigvarande vård, omsorg	6 kap. 6 § SoL 22 kap. 2 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Gäller vid privatplaceringar

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	och uppfostran i annat enskilt hem (privatplacering)			
SON 4.3	Beslut om att annat enskilt hem än vårdnadshavaren/förälder får ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran. Ärende som gäller stadigvarande vård, omsorg och uppfostran i ett familjehem	6 kap. 6 § SoL 22 kap. 2 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Gäller vid socialnämndens placeringar
NYTT SON 4.4	Ingå avtal med familjehemsföräldrar	22 kap. 3 § SoL	Enhetschef	
SON 4.4 SON 4.5	Beslut om tillfällig placering i kontrakterat jourhem, släkting-/nätverkshem	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	
SON 4.5 SON 4.6	a) Beslut om tillfällig placering i upphandlade HVB, upp till 6 månader	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	För placering utanför avtal, se 9.1 samt 9.2 avsnitt 9 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 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	För placering utanför avtal, se 9.1 samt 9.2 avsnitt 9 i den gemensamma delen. Efter 6 månader ska beslut fattas av socialnämndens individ- och myndighetsutskott
SON 4.6 SON 4.7	Beslut att godkänna kontrakterade jourhem	6 kap. 6 § SoL 22 kap. 4 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.7 SON 4.8	Beslut om kostnader vid placering, omplacering eller flyttning från familjehem/institution, med högst 40 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 4.8 SON 4.9	Beslut om övriga omkostnader till familjehem för extra utrustning, resekostnader med mera med högst 25 % av basbelopp per månad/barn	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	
SON 4.9 SON 4.10	Beslut om ersättning för förlorad arbetsförtjänst till familjehem	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef FEM, FES och REU	
SON 4.10 SON 4.11	Beslut om kostnad för personligt stöd i skolan samt resekostnader i samband med placering	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL 11 § LVU	Enhetschef myndighet	
SON 4.11 SON 4.12	Övervägande av vård	6 kap. 8 § SoL 22 kap. 13 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.12 SON 4.13	Övervägande av ansökan om flyttningsförbud i samband med begäran om att vård ska upphöra	6 kap. 8 a § SoL 22 kap. 16 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.13 SON 4.14	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	6 kap. 8 b § SoL 22 kap. 14 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 4.14 SON 4.15	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 SON 4.16	Beslut om ersättning i familjehem upp till högsta nivå inom SKR:s rekommendationer		Familjehemssekreterare utredningsenhet uppdragstagare och FES	
SON 4.16 SON 4.17	Beslut om resursfamilj för familjehemsplacerade barn		Familjehemssekreterare REU, FEM och FES	
SON 4.17 SON 4.18	Beslut gällande umgängesresor efter vårdnadsöverflytt till tidigare familjehem		Familjehemssekreterare FES	
SON 4.18 SON 4.19	Beslut om bistånd i form av stödboende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
SON 4.19 SON 4.20	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
NYTT SON 4.21	Arbetsplan om beslutad ungdomstjänst och utse en handledare för den unge	18 kap. 7 § SoL	Socialsekreterare	
NYTT SON 4.22	Förbjuda eller begränsa möjligheterna för en person att i sitt hem ta emot någon annans barn	18 kap. 11 § SoL	Socialnämnden	
NYTT SON 4.23	Bedömning av barn och ungas behov av omedelbart skydd	20 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
NYTT SON 4.24	Förlänga tid för förhandsbedömning vid synnerliga skäl	20 kap. 2 § SoL	Enhetschef	
NYTT SON 4.25	Förlänga en utredning om barns behov av skydd eller stöd vid särskilda skäl	20 kap. 3 § SoL	Enhetschef	
NYTT SON 4.26	Ingå avtal om fortsatt ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehem	22 kap. 15 § SoL	Enhetschef	
NYTT SON 4.27	Godkänna att en utländsk myndighet placerar ett barn i Sverige	22 kap. 17 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 4.28	Placera ett barn i ett annat land än Sverige	22 kap. 18 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

5. Insatser för vuxna

SON 5.1	Beslut om bistånd i form av a) familjehem	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
	b) HVB	4 kap. 1 § SoL 11 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 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
SON 5.3	Beslut om bistånd i form av interna stödboende Hemsta och Nova	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare UEV	
SON 5.4	Beslut om bistånd i form av träningslägenhet	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef Utredningsenhet boende	
SON 5.5	a) Beslut om bistånd i form av tillsynsboende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	b) Beslut om jourplacering på tillsynsboende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare UEV	
SON 5.6	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV, ME och EVIN	
NYTT SON 5.7	Beslut om egenavgift vid placering i HVB/familjehem	32 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare UEV	

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	
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, när svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård enligt LVU	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 Enhetschef	
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.

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON-6.8 SON 6.7	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott Enhetschef	
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.
SON-6.10 SON 6.8	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra enligt 6 a § LVU	9 a § LVU 9 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott Enhetschef	
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 SON 6.9	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 SON 6.10	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 SON 6.11	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 SON 6.12	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas	11 § första och andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON-6.16 SON 6.13	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 SON 6.14	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).
SON-6.18 SON 6.15	Övervägande av vård med stöd av 2 § LVU	13 § första stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.19 SON 6.16	Övervägande av ansökan om flyttningsförbud i samband med prövning av om vård ska upphöra	13 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.20 SON 6.17	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	13 c § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.21 SON 6.18	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-6.22 SON 6.19	a) Beslut om rätt till umgänge eller beslut om att vistelseort inte ska röjas för vårdnadshavare Umgängesbegränsning	14 § andra stycket LVU	Socialnämnden Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.22 SON 6.20	b) I brådskande fall då nämndens beslut ej kan avvaktas Umgängesbegränsning – i brådskande fall	14 § andra stycket LVU 6 kap. 39 § KL	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-6.23 SON 6.21	Övervägande av beslut beträffande umgänge eller hemlighållande av vistelseort	14 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	Överväga om umgängesbegränsning fortfarande behövs			
NYTT SON 6.22	Upphäva beslut om umgängesbegränsning	14 § andra stycket 1 LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.22 SON 6.23	a) Beslut om rätt till umgänge eller beslut om att vistelseort inte ska röjas för vårdnadshavare Hemlighållande av vistelseort	14 § andra stycket LVU	Socialnämnden Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.22 SON 6.24	b) I brådskande fall då nämndens beslut ej kan avvaktas Hemlighållande av vistelseort – i brådskande fall	14 § andra stycket LVU 6 kap. 39 § KL	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 6.23 SON 6.25	Övervägande av beslut beträffande umgänge eller hemlighållande av vistelseort Överväga om hemlighållande av vistelseort fortfarande behövs	14 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 6.26	Upphäva beslut om hemlighållande av vistelseort	14 § andra stycket 2 LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.24 SON 6.27	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	21 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 6.28	Avsluta uppföljning	21 b § LVU	1:e socialsekreterare	
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 6.25 SON 6.26 SON 6.29	Förebyggande insatser	22 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Inkluderar särskilt kvalificerad kontaktperson respektive öppenvårdsbehandling
SON 6.25 SON 6.26 SON 6.30	Pröva om förebyggande insatser ska upphöra	22 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Inkluderar särskilt kvalificerad kontaktperson respektive öppenvårdsbehandling
SON 6.25 SON 6.26	Upphäva beslut om förebyggande insatser	22 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Inkluderar särskilt kvalificerad

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.31				kontaktperson respektive öppenvårds- behandling
SON-6.27 SON 6.32	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.28 SON 6.33	Övervägande av om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 6.34	Upphörande av flyttningsförbud	26 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.29 SON 6.35	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.30 SON 6.36	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 SON 6.37	Beslut om att tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra	30 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.32 a SON 6.38	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 Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-6.32 b SON 6.39	b) Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud i brådska fall då nämndens socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 § LVU 14 § andra stycket 1 p LVU 6 kap. 39 § KL	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-6.33 SON 6.40	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 SON 6.41	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 SON 6.42	Beslut om ansökan om utreseförbud	31 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.36 SON 6.43	Beslut om omprövning och upphörande av utreseförbud	31 c § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.37 SON 6.44	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.38 SON 6.45	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 Kompletterande beslutsrätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.39 SON 6.46	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud	31 g § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.40 SON 6.47	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 Kompletterande beslutsrätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.41 SON 6.48	Beslut om undantag från utreseförbud	31 i § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.42 SON 6.49	Beslut om läkarundersökning, läkare och plats för läkarundersökning	32 § LVU	Enhetschef	
SON 6.43 SON 6.50	Beslut om provtagning vid upphörande av vård	32 b, c §§ LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.44 SON 6.51	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 Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.11	Beslut om hemlighållande av vistelseort då socialnämndens socialnämndens individ- och myndighetsutskotts 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.

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 7.12	Beslut om umgängesbegränsning	5 kap. 4 § första stycket 2 p LSB	Socialnämnden Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.13	Beslut om umgängesbegränsning då socialnämndens socialnämndens individ- och myndighetsutskotts 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

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 8.7	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande	18 b § LVM	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
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 32 kap. 2 § 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
----------------	--	------------------------	--	---

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				brott som innebär att den unge äventyrar sin hälsa eller utveckling eller om brottet kan antas utgöra ett led i en upprepad brottslighet begången av den unge.
10. Familjerättsärende				
SON 10.1	Yttranden enligt namnlag	45 § namnlagen	Familjerättssekreterare	
SON 10.2	Godkännande av bekräftelse av faderskap/föräldraskap	1 kap. 4 och 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 och 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 11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § SoL 18 kap. 1 § SoL	Familjerättssekreterare	
SON 10.9	Beslut om samarbetsamtal	4 kap. 1 § SoL 5 kap. 3 § SoL 11 kap. 1 § SoL 13 kap. 6 § 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 fortsatt att adoptionsförfarandet får fortsätta	6 kap. 14 § SoL 24 kap. 5 § SoL	Familjerättssekreterare	
SON 10.13	Medgivande till internationell att ta emot utländskt barn för adoption	6 kap. 12 § SoL 24 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 10.14	Anvisning om föräldrautbildning inför adoption	24 kap. 2 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
NYTT SON 10.15	Återkalla medgivande till internationell adoption	24 kap. 4 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 10.16	Vägra samtycke till fortsatt adoptionsförfarande	24 kap. 5 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 10.17	Förlängning av tid för prövning av fortsatt adoptionsförfarande	24 kap. 5 § SoL	Enhetschef	
SON-10.14 SON 10.18	Beslut att utse utredare att genomföra en adoptionsutredning	4 kap. 14 § FB	Enhetschef familjerättsenheten	
SON-10.15 SON 10.19	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 SON 10.20	Beslut om yttrande vid umgänge	6 kap. 15 c § andra stycket FB	Familjerättssekreterare	

11. Alkohollag (AL)

NYTT SON 11.1	Beslut att bifalla ansökan om gårdsförsäljningstillstånd	5 a kap. 1 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
NYTT SON 11.2	Beslut att avslå ansökan om gårdsförsäljningstillstånd	5 a kap. 1 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 11.3	Beslut om ändring avseende dryckesslag	5 a kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
NYTT SON 11.4	Beslut om utökat eller förändrat utrymme för gårdsförsäljning	5 a kap. 11 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
NYTT SON 11.5	Beslut att bifalla ansökan om gårdsförsäljningstillstånd för konkursförvaltare avseende tillståndsbolag i konkurs	9 kap. 12 § AL, 5 a kap. 1 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	<i>Sådant ärende ska behandlas med förtur</i>
NYTT SON 11.6	Beslut att sätta ned avgifter i vissa fall	5a kap. 17 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.1 SON 11.7	Beslut att bifalla ansökan om stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap inom normaltiden	8 kap. 1 och 2 §§ AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.2 SON 11.8	Beslut att avslå ansökan om stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap	8 kap. 2 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-11.3 SON 11.9	Beslut om tillfälligt tillstånd till allmänheten inom normaltiden	8 kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.4 SON 11.10	Beslut om tillfälligt tillstånd till slutna sällskap inom normaltiden	8 kap. 2 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON-11.5 SON 11.11	Beslut att bifalla ansökan om 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>

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON-11.6 SON 11.12	Beslut om ändring avseende dryckesslag	8 kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.7 SON 11.13	Beslut om stadigvarande tillstånd till slutet sällskap vid cateringverksamhet	8 kap. 4 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.8 SON 11.14	Beslut om en lokal är lämplig för catering eller inte.	8 kap. 4 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON-11.9 SON 11.15	Beslut om tillstånd för provsmakning vid arrangemang	8 kap. 6 § första stycket 2 p AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.10 SON 11.16	Beslut om särskilt stadigvarande tillstånd, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.11 SON 11.17	Beslut om särskilt tillstånd, tillfälligt, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § andra stycket AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON-11.12 SON 11.18	Beslut att producera informationsmaterial om alkohollagen och dess föreskrifter	8 kap. 9 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.13 SON 11.19	Beslut att sätta ned avgifter i vissa fall	8 kap. 10 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.14 SON 11.20	Beslut om utökad-eller förändrad serveringsyta	8 kap. 14 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.15 SON 11.21	Beslut om stadigvarande tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.16 SON 11.22	Beslut om tillfälligt tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.17 SON 11.23	Beslut om serveringstid efter kl. 01.00 vid tillfälligt tillstånd för slutet sällskap	8 kap. 19 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.18 SON 11.24	Beslut om serveringstid efter kl.01.00 vid stadigvarande tillstånd eller tillfälligt tillstånd till allmänheten	8 kap. 19 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-11.19 SON 11.25	Beslut om ändring av serveringstid inom den lagstadgade normaltiden, kl. 11.00 – 01.00	8 kap. 19 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
NYTT SON 11.26	Beslut att meddela villkor för gårdsförsäljningstillstånd	Allmänna rättsgrundsatser	Gruppchef livsmedel och tillstånd	<i>Kan bara meddelas i samband med beslut om att bevilja nytt eller ändrat tillstånd</i>
SON-11.20 SON 11.27	Beslut att meddela villkor för stadigvarande serveringstillstånd samt 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-11.21	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 SON 11.28	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>

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON-11.23 SON 11.29	Beslut att avskriva ärende från vidare handläggning		Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON-11.24 SON 11.30	Beslut om förlängd handläggningstid	5 § Alkohol-förordning	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.25 SON 11.31	Beslut att begära polishandreckning	9 kap. 9 § AL	Alkoholhandläggare Restauranginspektör Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON-11.26 SON 11.32	Beslut att kräva in uppgifter, bokföring med mera	9 kap. 13-15 §§ AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON-11.27 SON 11.33	Beslut om kontrollköp	9 kap. 15 a § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.28 SON 11.34	Beslut att meddela erinran	9 kap. 17 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON-11.29 SON 11.35	Beslut att meddela varning	9 kap. 17, 19 och 20 §§ AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-11.30 SON 11.36	Beslut att återkalla serveringstillstånd på tillståndshavarens begäran	9 kap. 18 § första stycket 1 p AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON-11.31 SON 11.37	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 SON 11.38	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 SON 11.39	Beslut att återkalla serveringstillstånd i övriga fall	9 kap. 18 § första stycket 2-3 p AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
NYTT SON 11.40	Beslut att återkalla gårdsförsäljningstillstånd på tillståndshavarens begäran	9 kap. 18 a § 1 p AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
NYTT SON 11.41	Beslut att återkalla gårdsförsäljningstillstånd på grund av att den tillståndspliktiga försäljningsverksamheten upphört	9 kap. 18 a § 1 p AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
NYTT SON 11.42	Beslut att återkalla gårdsförsäljningstillstånd på grund av att nytt gårdsförsäljningstillstånd meddelats för samma försäljningsställe	9 kap. 18 a § 1 p AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
NYTT SON 11.43	Beslut att återkalla gårdsförsäljningstillstånd i övriga fall	9 kap. 18 a § 2-4 p AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-11.34 SON 11.44	Beslut att förbjuda försäljning/servering av folköl	9 kap. 19 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-11.35 SON 11.45	Beslut att förbjuda servering av alkoholdrycker eller alkoholdrycksliknande preparat på särskilda boenden	9 kap. 20 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON-11.36 SON 11.46	Beslut att överklaga domar från förvaltningsrätt/kammarrätt	10 kap. 1 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 11.37 SON 11.47	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 SON 11.48	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	
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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	Sid 150(378)
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

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	
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	
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	
SON 16.4	Anmälan och revidering i vårdgivarregistret (IVO)	2 kap. PSL (2010:659)	Biträdande sektorchef	
	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsfattare	Kommentar
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 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.3	Beslut i fråga om övrigt bistånd upp till 10 % av basbelopp	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.4	Beslut om förvaltningens egna boenden	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.5	Beslut om tillfällig placering i jourhem/nätverkshem	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.6	Beslut om akut placering i HVB	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.7	Beslut om placering i skyddat boende	4 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.8	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap. 1 § SoL 14 kap. 2 § 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: Insatser utan
individuell behovsprövning

14

25ON144



Missiv

2025-05-12

Handläggare:

Lars Lodin
026-17 80 00
lars.lodin@gavle.se

Diarienummer: 25ON144

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Insatser utan individuell behovsprövning

Förslag till beslut

- Att ge sektor Vårld befogenhet att utföra insatser utan individuell behovsprövning enligt 11 kap 5§ nya Socialtjänstlagen som träder i kraft 2025-07-01 i enlighet med förslagen i bifogad bilaga "Insatser utan individuell behovsprövning",
- Att de beslut som Omvårdnadsnämnden tidigare fattat gällande förenklat beslutsfattande, 17ON283 samt 24ON72, i och med den förändrade lagstiftningen upphör,
- Att Omvårdnadsnämndens besluts- och delegationsförteckningen uppdateras i enlighet med detta beslut, samt
- Att beslutet gäller fr o m 1 juli 2025.

Ärendebeskrivning

En av nyheterna som föreslås i socialtjänstlagen (2025:000) är att Omvårdnadsnämnden ges en möjlighet att tillhandahålla insatser för personliga behov till enskilda utan någon individuell behovsprövning. Den nya möjligheten syftar till att ge socialtjänsten bättre förutsättningar för att erbjuda tidiga och förebyggande insatser. Genom att kunna tillhandahålla insatser till enskilda på ett förenklat sätt är tanken att socialtjänsten ska nå invånare tidigt och därigenom motverka behov av mer omfattande insatser.

Förslaget till ny socialtjänstlag är formulerad som en möjlighet att tillhandahålla insatser utan individuell behovsprövning och innebär därmed ingen skyldighet för nämnden att erbjuda insatser enligt det förfaringssättet.

En förutsättning för att nämnden ska kunna tillhandahålla insatser utan utredning och individbeslut är att kommunen beslutar särskilt om att dessa insatser ska gå att tillhandahålla utan individuell behovsprövning. Det gäller även insatser som tidigare tillhandahållits på detta sätt, som till exempel rådgivning, träffpunkter och enklare former av stöd- och samarbetssamtal.

Möjligheten till förenklad handläggning försvinner i samband med den nya Socialtjänstlagen. Enligt lagstiftaren ska dessa insatser kunna genomföras som en insats utan individuell behovsprövning.

I förslaget framgår sektor Vårlds förslag på hantering av de insatser som idag beviljas efter förenklad handläggning.

Omvårdnadsnämnden beslutade i november 2018, dnr 18ON283, att fr o m 1 maj 2019 införa förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre gällande insatserna städ, tvätt, inköp, matdistribution, trygghetstelefon samt avlösning i hemmet enligt socialtjänstlagen.

Under våren 2024 genomfördes en kartläggning gällande förenklat beslutsfattande och med detta som grund beslutade Omvårdnadsnämnden i juni 2024, dnr 24ON72, att uppdra till sektor Vårld att tillsammans med sektor Styrning och stöd planera för en övergång där kundtjänst hanterar förenklat beslutsfattande för vissa insatser enligt socialtjänstlagen samt att justera ålderskriterierna från 65 år till 75 år.

Som en konsekvens av den nya Socialtjänstlagen behöver Omvårdnadsnämndens tidigare beslut gällande förenklat beslutsfattande upphöra.

Bilaga

I bilagan redovisas de insatser som idag genomförs utan individuell behovsprövning. I samma dokument föreslås även ställningstagande kring hantering av undantag för dokumentationskravet i ärendet 25ON145.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Vårld



Tjänsteskrivelse

2025-05-13

Diarienummer: 25ON144

Handläggare:

Lars Lodin
026-17 80 00
lars.lodin@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Insatser utan individuell behovsprövning

Bakgrund

En av nyheterna som föreslås i socialtjänstlagen (2025:000) är att Omvårdnadsnämnden ges en möjlighet att tillhandahålla insatser för personliga behov till enskilda utan någon individuell behovsprövning. Den nya möjligheten syftar till att ge socialtjänsten bättre förutsättningar för att erbjuda tidiga och förebyggande insatser. Genom att kunna tillhandahålla insatser till enskilda på ett förenklat sätt är tanken att socialtjänsten ska nå invånare tidigt och därigenom motverka behov av mer omfattande insatser.

Förslaget till ny socialtjänstlag är formulerad som en möjlighet att tillhandahålla insatser utan individuell behovsprövning och innebär därmed ingen skyldighet för nämnden att erbjuda insatser enligt det förfaringssättet.

En förutsättning för att nämnden ska kunna tillhandahålla insatser utan utredning och individbeslut är att kommunen beslutar särskilt om att dessa insatser ska gå att tillhandahålla utan individuell behovsprövning. Det gäller även insatser som tidigare tillhandahållits på detta sätt, som till exempel rådgivning, träffpunkter och enklare former av stöd- och samarbetssamtal.

Förslaget

Insatser utan behovsprövning

I förslaget till nya SoL används begreppet insats som en övergripande benämning för de stöd- och hjälpåtgärder nämnden tillhandahåller enskilda. Insatserna sker i form av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp.

Insatser utan behovsprövning ska

- Vara ett komplement till nuvarande ordning med beslut om insatser. Både kommunala och privata utförare ska ha en skyldighet att informera om rätten att ansöka om behovsprövade insatser
- Omfattas av krav på dokumentation, men socialnämnden får, om det finns särskilda skäl, bestämma att uppgifter som kan röja den enskildes identitet inte ska dokumenteras vid en insats. Ett sådant beslut gäller då alla som deltar i en viss insats

Vissa insatser får inte ske utan behovsprövning. Utifrån Omvårdnadsnämndens ansvarsområde är dessa:

- Plats i särskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning
- Hem för viss annan heldygnsvård, vilket avser korttidsboende

Sammanfattande beskrivning av omställningsarbetet på sektor Valfärd

Omställningsarbetet inför nya SoL inleddes februari 2024. Det har genomförts auskultationer och intervjuer i kärnverksamheten samt med vissa externa samverkanspartners. En styrgrupp bestående av verksamhetschefer från hela sektorn rekryterade 4 arbetsgrupper inom delområdena IFO barn & unga, IFO vuxen, funktionsnedsättning samt äldreomsorg. Arbetsgruppen genomförde inledningsvis en kundresa med tjänstedesign som metod där flera personer som själva har insatser intervjuades.

Ett omfattande arbete av projektorganisationen ledde sedan fram till en förslagsbeskrivning som presenterades och bearbetades i sektorledningen.

Sektorledningens övergripande målbilder i omställningen till den nya socialtjänstlagen

- Det finns fler förebyggande insatser i kommunen som motverkar att problem uppstår, upprepas, förvärras eller blir mer omfattande.
- Fler kommuninvånare i behov av stöd får tillgång till insatser som inte föregås av utredning eller behovsbedömning.
- Den samlade tiden från första kontakt till insats kortas ner.
- Av sektorns samlade ekonomiska resurser är förslaget att öka andelen förebyggande och icke biståndsbedömda insatser.
- De insatser som sektorn erbjuder är utformade utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Att förbättra kontinuiteten avseende kundens kontakter med medarbetare inom sektorn. Kunden ska i sina kontakter med sektorn uppleva att stödet och insatserna är sammanhållna och antalet olika medarbetare som kunden ska behöva möta ska minska.
- Skapa en organisation som bättre stödjer samarbete och sammanhållen ledning och styrning utifrån de olika målgrupper sektorn har ansvar att ge insatser.

Mot bakgrund av grundarbetet finns således en tydlig ambition från sektorledningen att utveckla insatser utan individuell behovsprövning. Beslutet som ska fattas i maj inför den nya lagens ikraftträdande bottnar i att fortsätta arbeta med de insatser som redan genomförs utan individuell behovsprövning.

Eftersom det finns en tydlig ambition att utveckla och utöka insatser utan individuell behovsprövning i enlighet med den nya lagens intentioner om förebyggande och tillgängliga insatser kommer nya insatser att presenteras för nämnderna under det fortsatta omställningsarbetet. En ny projektorganisation är tillsatt där målsättningen är fler insatser enligt 11:5 nya SoL.

Dagens arbete med insatser utan individuell behovsprövning

För de verksamheter som rapporterar till Omvårdnadsnämnden finns idag flera olika insatser som ges till individer utan individuell behovsprövning.

En del av det förebyggande arbetet är uppsökande insatser som syftar till informationsinsatser och enkel rådgivning bl a genom äldrelots.

Förebyggandeverksamheten tar också kontakt med alla invånare över 80 år som inte har några insatser i sk hälsosamtal. Detta är betydelsefulla arbetssätt i sektorns förebyggande arbete. I många situationer blir det ett förarbete som sedan leder till insatser från sektorn, med eller utan behovsprövning.

En viktig del i det förebyggande arbetet är också uppbyggnaden av olika mötesplatser som ett komplement till befintliga träffpunkter där ett övergripande syfte är att motverka ofrivillig ensamhet men också en stor möjlighet att nå individer med information.

Idag beviljas vissa insatser efter förenklad handläggning. Det handlar då om trygghetslarm, matdistribution, städning, tvätt, inköp och avlösning i hemmet. Möjligheten till förenklad handläggning försvinner i samband med den nya Socialtjänstlagen. Enligt lagstiftaren ska de insatserna kunna genomföras som insats utan individuell behovsprövning. Uppfyller medborgaren vissa kriterier kan man vända sig till utföraren direkt. Sektorn kan inte från 1 juli skapa en struktur för direkt kontakt med utförare vilket innebär att alla dessa insatser inledningsvis måste handläggas via utredning.

Insatsen trygghetslarm har dock enbart en utförarverksamhet och genomförs i egen regi. Den insatsen kommer därför kunna erbjudas från 1 juli. Dokumentationen behöver också ske på samma sätt som idag- här föreslås inget undantag. En förändring i kriterierna för insatsen föreslås dock, att åldern för insatsen höjs från 65 till 67 år. Anledningsledning till det är dels en harmonisering av pensionsåldern, dels att erfarenheter från medarbetare ser behov av att kunna utreda behovet ju yngre personen i fråga är. Ofta finns andra vårdbehov när yngre personer söker trygghetslarm.

Beskrivning av bifogad bilaga

I dokumentet finns en lista kring de insatser som idag genomförs utan individuell behovsprövning. I samma dokument föreslås även ställningstagande kring hantering av undantag för dokumentationskravet i ärendet 25ON145.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Insatser utan individuell behovsprövning

Undantag för dokumentationskrav för insatser utan individuell behovsprövning

OMVÅRDNADSNÄMNDEN

INSATS	KATEGORI	MÅLGRUPP /KRITERIER	BEHOVSPRÖVAD INSATS IDAG Ja/Nej	BEHOVSPRÖVAD INSATS FRÅN 1 JULI Ja/Nej	DOKUMENTATION OM PERSONLIGA FÖRHÅLLANDEN	ORSAK	KOMMENTAR
Trygghetslarm		Personer som är 67 år och äldre och personer med funktionsnedsättning .	Ja	Nej	Ja	Behov föreligger	
Städning, max 2 rum och kök var 3:e vecka	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Tvätt var annan vecka	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Inköp 1 gång/vecka	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Matdistribution	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Avlösning i hemmet max 12 timmar/månad	Anhörigstöd	Personer som vårdas i hemmet av en närstående och är i behov av avlösning	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	

INSATS	KATEGORI	MÅLGRUPP /KRITERIER	BEHOVSPRÖVAD INSATS IDAG Ja/Nej	BEHOVSPRÖVAD INSATS FRÅN 1 JULI Ja/Nej	DOKUMENTATION OM PERSONLIGA FÖRHÅLLANDEN	ORSAK	KOMMENTAR
Anhörigstöd	Råd och stöd	Anhörig över 18 år till närstående med sjukdom eller funktionsnedsättning	Nej	Nej	Nej	Säkra anonymitet	Dokumentation av allmän karaktär: - antal anhöriga - orsak till behov - enkäter om kvalitet
Anhöriggrupper	Gruppverksamhet	Anhörig över 18 år till närstående med sjukdom eller funktionsnedsättning	Nej	Nej	Nej	Obehövt	Dokumentation av allmän karaktär: - antal deltagare och grupper - ämnen - enkäter om kvalitet
Träffpunkter för seniorer	Gruppverksamhet	Seniorer	Nej	Nej	Nej	Obehövt	Dokumentation av allmän karaktär: - antal deltagare -enkäter för utvärdering av aktiviteter
Uppsökande samtal	Informationsinsatser Råd och stöd	Samtliga personer som fyller 80 år under året	Nej	Nej	Nej	Saknas skäl till dokumentation	Dokumentation av allmän karaktär: - antal samtal Uppföljande samtal vid behov
Mötesplatser på vård och omsorgsboenden	Gruppverksamhet	Seniorer boende i närliggande område till vård och omsorgsboendet	Nej	Nej	Nej	Saknas skäl till dokumentation	Dokumentation av allmän karaktär: - antal deltagare - enkäter för utvärdering av aktiviteter

Beslutsärende: Undantag för
dokumentationskrav för
insatser utan individuell
behovsprövning

15

25ON145



Missiv

2025-05-12

Handläggare:

Lars Lodin
026-17 80 00
lars.lodin@gavle.se

Diarienummer: 25ON145

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Undantag för dokumentationskrav för insatser utan individuell behovsprövning

Förslag till beslut

Att undantag för dokumentation av personliga förhållanden som kan röja enskildas identitet i dessa insatser görs enligt bifogad bilaga, samt

Att beslutet gäller fr o m 2025-07-01.

Ärendebeskrivning

Skyldigheten att dokumentera regleras i 14:3 § i förslaget till nya SoL.

Dokumentationsskyldigheten föreslås utvidgas till att gälla genomförandet av alla insatser, även de som inte föregås av handläggning (ansökan, utredning och beslut). Även insatser som tillhandahålls utan individuell behovsprövning (11:5§ nya SoL) ska dokumenteras.

Skälen till detta är vikten att följa upp effekten av insatserna. För att skapa en kunskapsbaserad socialtjänst behövs ändamålsenlig dokumentation göras.

För att dokumentationskraven inte ska bli för omfattande föreslås dock särskilda regler vid genomförandet av rådgivning och insatser som tillhandahålls utan individuell behovsprövning.

För att insatser utan behovsprövning ska få ske utan dokumentation behöver nämnden också göra en bedömning och fatta beslut om att det finns särskilda skäl att göra

undantag från dokumentationsplikten. Annars måste verksamheten föra dokumentation för de insatserna från och med 1 juli.

Besluten om undantag ska då gälla alla som deltar i insatsen, inte i förhållande till individ. Undantaget ska också gälla för en specifik insats. Möjligheter för generella undantag från kravet på dokumentation finns inte.

Bilaga

I bilagan framgår förslag till ställningstagande kring hantering av undantag för dokumentationskravet. I samma bilaga redovisas även de insatser som idag genomförs utan individuell behovsprövning i ärendet 25ON144.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Velfärd



Tjänsteskrivelse

2025-05-12

Diarienummer: 25ON145

Handläggare:

Lars Lodin
026-17 80 00
lars.lodin@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Undantag för dokumentationskrav för insatser utan individuell behovsprövning

Bakgrund

Skyldigheten att dokumentera regleras i 14:3 § i förslaget till nya SoL.

Dokumentationsskyldigheten föreslås utvidgas till att gälla genomförandet av alla insatser, även de som inte föregås av handläggning (ansökan, utredning och beslut). Även insatser som tillhandahålls utan individuell behovsprövning (11:5§ nya SoL) ska dokumenteras.

Skälen till detta är vikten att följa upp effekten av insatserna. För att skapa en kunskapsbaserad socialtjänst behövs ändamålsenlig dokumentation göras.

För att dokumentationskraven inte ska bli för omfattande föreslås dock särskilda regler vid genomförandet av rådgivning och insatser som tillhandahålls utan individuell behovsprövning.

För att insatser utan behovsprövning ska få ske utan dokumentation behöver nämnden också göra en bedömning och fatta beslut om att det finns särskilda skäl att göra undantag från dokumentationsplikten. Annars måste verksamheten föra dokumentation för de insatserna från och med 1 juli.

Besluten om undantag ska då gälla alla som deltar i insatsen, inte i förhållande till individ. Undantaget ska också gälla för en specifik insats. Möjligheter för generella undantag från kravet på dokumentation finns inte.

Dokumentation av allmän karaktär, aidentifierade uppgifter

Utifrån lagkravet om utökad dokumentationsplikt av dessa insatser är det viktigt att särskilja mellan dokumentation av mer allmän karaktär som inte kan härledas till enskilda personer. Det handlar om antal besökare, kön, ålder. Här kan man också dokumentera problemkategorier, bostadsområden etc. För att kunna följa upp dessa insatsers effekter finns också möjligheter att dokumentera svårigheter som uppkommer under genomförandet, det kan också samlas uppgifter om deltagares mående och sociala situation när insatsen inleds respektive avslutas.

Dokumentation av andra uppgifter som t ex övergripande uppgifter som behövs för att följa upp eller kontrollera verksamheten, omfattas inte av undantaget.

Undantag rörande dokumentation om personliga förhållanden

14 kap 5§ i förslaget ny socialtjänstlag;

Socialnämnden får, om det finns särskilda skäl, besluta att uppgifter som kan röja den enskildes identitet inte ska dokumenteras vid genomförande av en insats utan individuell behovsprövning enl 11:5§.

Exempel på vad som menas med uppgifter om enskildas personliga förhållanden är namn, personnummer, adress, uppgifter om försörjningsförmåga, psykiskt mående, skadligt bruk och beroende.

De skäl till undantag som kan hänvisas till handlar om insatser i form av rådgivning, att det finns behov av anonymitet för att kunna nå individer samt insatser i form av öppna verksamheter där dokumentation på personlig nivå anses obehövlig.

Rådgivning

14 kap4§ i förslaget till ny socialtjänstlag;

Skyldigheten att dokumentera gäller inte uppgifter om enskildas personliga förhållanden vid rådgivning.

Syftet med regeln är att möjliggöra för enskilda att liksom idag fortsatt kunna vara anonyma när de söker sig till socialtjänsten för rådgivning.

Rådgivning syftar i regel till att ge råd och upplysningar till enskilda om vilka insatser som kan stödja den enskilde. Den kan också vara mer omfattande och inriktad på en viss situation eller ett visst problem, t ex familjerådgivning, alkoholrådgivning eller andra former av stöd- och samarbetssamtal.

Behov av anonymitet

Skäl att inte dokumentera kan handla om att brukarna/klienterna behöver få vara anonyma. Socialstyrelsen nämnder som exempel insatser som rör våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, skadligt bruk och beroende.

Öppna verksamheter

Vid insatser i form av träffpunkter och mötesplatser kan det bedömas varken lämpligt eller behövt att dokumentera uppgifter som kan kopplas till enskilda individer.

Dokumentation av insatser utan individuell behovsprövning idag

De insatser som idag genomförs utan föregående utredning och behovsprövning inom Omvårdnadsnämndens verksamhetsområde är listade i bifogade dokumentet Insatser utan individuell behovsprövning.

De insatser som genomförs av Förebyggande verksamheten på kontor Förebyggande och kompetens är stöd till anhöriga, träffpunkter och mötesplatser, uppsökande samtal och personligt ombud. Idag förs ingen dokumentation av personliga förhållanden vid dessa insatser. Verksamheten har under åren arbetat fram en ändamålsenlig statistik som uppfyller de krav den nya lagen ställer avseende kravet på dokumentation av allmän karaktär, avidentifierade uppgifter.

De individer som får dessa insatser registreras inte i verksamhetssystemet Treserva. En tydlig erfarenhet som framförts av de medarbetare som genomför insatserna är att tillgängligheten och anonymiteten är bidragande orsaker till att sektorn lyckats nå så många individer och familjer. Det har uttryckts en oro att i tidigt skede vid kontakt behöva dokumentera och registrera i verksamhetssystemet skulle kunna medföra svårigheter att nå så många som idag. Med anledning av detta föreslås därför att dessa insatser undantas dokumentationskravet kring personliga förhållanden.

Dessutom ges insatser idag efter förenklad handläggning. Det handlar då om trygghetslarm, matdistribution, städning, tvätt, inköp och avlösning i hemmet. Möjligheten till förenklad handläggning försvinner i samband med den nya Socialtjänstlagen. Enligt lagstiftaren ska de insatserna kunna genomföras som insats utan individuell behovsprövning. Uppfyller medborgaren vissa kriterier kan man vända

sig till utföraren direkt. Sektorerna kan inte från 1 juli skapa en struktur för direkt kontakt med utförare vilket innebär att alla dessa insatser inledningsvis måste handläggas via utredning. Med anledning av detta kommer inte undantag av dokumentation om personliga förhållanden föreslås. Även i framtiden kommer dessa insatser behöva dokumenteras på individnivå.

Insatsen trygghetslarm har dock enbart en utförarverksamhet och genomförs i egen regi. Den insatsen kommer därför kunna erbjudas från 1 juli. Dokumentationen behöver också ske på samma sätt som idag- här föreslås inget undantag.

Beskrivning av bifogad bilaga

I bilagan framgår förslag till ställningstagande kring hantering av undantag för dokumentationskravet. I samma dokument redovisas även de insatser som idag genomförs utan individuell behovsprövning i ärendet 25ON144.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Undantag för dokumentationskrav för insatser utan individuell behovsprövning

Insatser utan individuell behovsprövning

OMVÅRDNADSNÄMNDEN

INSATS	KATEGORI	MÅLGRUPP /KRITERIER	BEHOVSPRÖVAD INSATS IDAG Ja/Nej	BEHOVSPRÖVAD INSATS FRÅN 1 JULI Ja/Nej	DOKUMENTATION OM PERSONLIGA FÖRHÅLLANDEN	ORSAK	KOMMENTAR
Trygghetslarm		Personer som är 67 år och äldre och personer med funktionsnedsättning .	Ja	Nej	Ja	Behov föreligger	
Städning, max 2 rum och kök var 3:e vecka	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Tvätt var annan vecka	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Inköp 1 gång/vecka	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Matdistribution	Serviceinsats	Personer som är 65 år och äldre	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	Utredas vidare
Avlösning i hemmet max 12 timmar/månad	Anhörigstöd	Personer som vårdas i hemmet av en närstående och är i behov av avlösning	Ja, förenklad handläggning	Ja	Ja	Dokumentationsplikt	

INSATS	KATEGORI	MÅLGRUPP /KRITERIER	BEHOVSPRÖVAD INSATS IDAG Ja/Nej	BEHOVSPRÖVAD INSATS FRÅN 1 JULI Ja/Nej	DOKUMENTATION OM PERSONLIGA FÖRHÅLLANDEN	ORSAK	KOMMENTAR
Anhörigstöd	Råd och stöd	Anhörig över 18 år till närstående med sjukdom eller funktionsnedsättning	Nej	Nej	Nej	Säkra anonymitet	Dokumentation av allmän karaktär: - antal anhöriga - orsak till behov - enkäter om kvalitet
Anhöriggrupper	Gruppverksamhet	Anhörig över 18 år till närstående med sjukdom eller funktionsnedsättning	Nej	Nej	Nej	Obehövt	Dokumentation av allmän karaktär: - antal deltagare och grupper - ämnen - enkäter om kvalitet
Träffpunkter för seniorer	Gruppverksamhet	Seniorer	Nej	Nej	Nej	Obehövt	Dokumentation av allmän karaktär: - antal deltagare -enkäter för utvärdering av aktiviteter
Uppsökande samtal	Informationsinsatser Råd och stöd	Samtliga personer som fyller 80 år under året	Nej	Nej	Nej	Saknas skäl till dokumentation	Dokumentation av allmän karaktär: - antal samtal Uppföljande samtal vid behov
Mötesplatser på vård och omsorgsboenden	Gruppverksamhet	Seniorer boende i närliggande område till vård och omsorgsboendet	Nej	Nej	Nej	Saknas skäl till dokumentation	Dokumentation av allmän karaktär: - antal deltagare - enkäter för utvärdering av aktiviteter

Beslutsärende: Initiativärende
(SD) – Icke lagstadgad
verksamhet

16

25ON169

Initiativärende

2025-04-24



Initiativärende från Sverigedemokraterna

Förslag till beslut

I Omvårdnadsnämnden

1. **Att** förvaltningen får i uppdrag att framta en utförlig sammanställning över icke lagstadgad verksamhet inom nämndens verksamheter och att denna presenteras för nämnden senast vid nämndens sammanträde i september 2025.

Bakgrund till initiativärende

Kommunerna är enligt lag ålagda att utföra och ansvara för många viktiga samhällsfunktioner såsom exempelvis barnomsorg, skola, äldreomsorg, socialtjänst och renhållning med mera. Dessa är således obligatoriska och kan inte väljas bort.

Men en kommun erbjuder även verksamheter och tjänster som inte är lagstadgade. Vi ser ett behov av att dessa frivilliga tjänster tydliggörs för nämndens förtroendevalda.

Elizabeth Puhls

Anneli Sjöholm

Beslutsärende: Kurser/konferenser

17

SAMHÄLLE I FÖRÄNDRING

GÖTEBORG 1-3 OKTOBER

Program och information

**SOCIAL
CHEFS**
DAGARNA 2025

NÄR?

1–3 oktober.

Anmäl dig på
socialchefsdagarna.se

SAMHÄLLE I FÖRÄNDRING

Sid 175(378)



MONICA PERSSON

Oktober kan kännas avlägset

när vi som bäst håller på med allt som ska bli klart till sommaren, både på jobb och privat. Men vips är vi där och då hoppas jag att vi är många som kommer att samlas på Socialchefsdagarna 2025.

Varför skulle just du prioritera just detta? FSS har anordnat Socialchefsdagarna under många år. För varje år som går känns det mer angeläget att chefer i våra positioner får träffas och prata om varandras framgångar och gemensamma utmaningar. Det kan ibland kännas som att världen blir allt mer galen för varje dag och då måste vi, som ska skapa den väl fungerande väl-

färden, vara ännu lugnare och mer pålästa är vi varit förut.

Tillsammans och genom kunskapsinhämtning blir vi starkare. Är vi väl förankrade i våra frågor och har god koll på vad vi har framför oss, ja då kan vi också skapa det lugn i våra verksamheter som behövs när omvärlden blir mer osäker att förutspå och förstå.

För det är många förändringar som sker i vårt samhälle. Och fort går det. Inom socialtjänsten är allas blickar riktade mot den nya lagen som är på plats i början av oktober. Då har också regeringens satsningar på hur den nya socialtjänsten med tidiga insatser ska utformas blivit tydligare.

Men förebyggande arbete, tidiga insatser och att vara lättillgänglig – det är inget som är exklusivt för socialtjänsten, utan gäller alla samhällsbärande organisationer. Därför hoppas vi att du som är socialchef tar med dig dina kollegor från samhällsbyggnad, grundskolan, gymnasieskolan, politiken med flera.

Smidigare samverkan inom och mellan organisationer börjar med goda samtal och utbyte av tankar. Alltid med medborgarens bästa som mål.

Välkommen till Socialchefsdagarna 2025!

Varma hälsningar

Monica Persson, FSS ordförande

Innehåll

Ett axplock ur innehållet ..	3
Program	5
Föreläsarpresentationer ...	8
Ett axplock av seminarier	13
Seminarier	16
Socialchefsdagarnas utställare	36
Utställare i monter-nummerordning	38
Samtal med kollegor från hela landet	39
Glimtar från Socialchefsdagarna 2024	40
Viktigaste socialpolitiska frågan?	42
Besöka Göteborg	43
Hitta till Svenska Mässan	45
Logi	45
Praktisk information	45
Sponsorer	46

Tack till våra samarbetspartners

JP INFONET • TIETOEVR

Göteborgsregionen är samarbetspartner för programinnehåll och konferensadministration.

Det är Föreningen Sveriges socialchefer som arrangerar Socialchefsdagarna, Sveriges största årliga socialpolitiska konferens, med tillhörande mäs

FÖRENINGEN
FSS
SVERIGES SOCIALCHEFER

Ett axplock ur innehållet

Vi fyller tre oktoberdagar med inspiration, ny kunskap, värdefulla insikter och trevligt sällskap. FSS ambition är alltid att bjuda på något aktuellt kopplat till socialpolitik och de förändringar som välfärden står inför. I år får vi genom storföreläsningar och seminarier möjlighet att bredda våra perspektiv på en rad olika sätt.



Författaren och socionomen **Susanna Alakoski** djupdyker i det sociala arbetets uppdrag, det som gör att vi går till jobbet varje dag.



Cormac Russell är grundare och ledare för Nurture Development och ledamot i Asset-Based Community Development (ABCD) Institute i Chicago. Han menar att ett hållbart samhälle byggs genom att stärka det som redan fungerar istället för att rätta till det som är fel.



Britt-Marie Mattsson, journalist och utrikesexpert, tar oss med världen runt och pekar på faror, nya möjligheter och vad som riskerar att hamna under radarn.



Vi får en föreläsning om framgångsrik samhällsförändring som tar avstamp i Nobelpriset i ekonomi 2024. Den hålls av **Daniel Waldenström**, professor i nationalekonomi vid Institutet för Näringslivsforskning.



Äldre- och socialförsäkringsminister **Anna Tenje** berättar om regeringens arbete för att stärka äldreomsorgen.



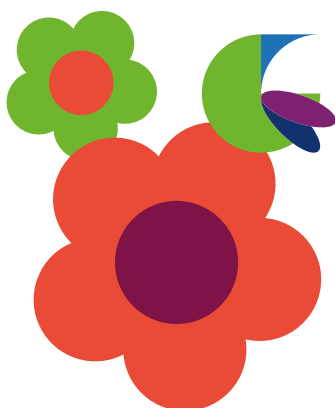
Från socialtjänstminister **Camilla Waltersson Grönvall** får vi höra senaste nytt från socialdepartementet – och självklart om nya lagstiftningen.



För att reda i ledarskapets utmaningar och möjligheter tar vi i år den mycket uppskattade podden Kära Ledarskap till Socialchefsdagarnas scen för en unik dialogföreläsning av **Simon Elvnäs** och **Stefan Söderfjäll** som båda är forskare, författare och föreläsare.

Foto storföreläsare: se respektive bild i större format på sidorna 9-14.

Bland seminariernas innehåll hittar du allt från hyresjuridik till brottsförebyggande arbete i Köpenhamn och AI som katalysator för samverkan och kunskapsutbyte. Och mycket mer. Du kan välja mellan 24 olika seminarier som är uppdelade i fyra separata block. Seminariebeskrivningarna börjar på sidan 16.



Juridiskt stöd i omställningen till den nya socialtjänstlagen

Vi erbjuder praktiskt stöd genom JP Socialnet, våra kurser och konferenser, webbkursbibliotek samt genom våra socialrättsjurister. Dessutom skräddarsyr vi gärna en paketslösning som passar just din organisations behov.

Följ med oss på resan >



Vi ses i monter Kf06

Program

Läs **seminarie-
beskrivningar**
på sidan 16

Socialchefsdagarnas
moderator:
Patrick Gruczun



ONSDAG 1 OKTOBER

Hela dagen: Monterdelen är öppen! Fika, nätverka och besök våra utställare. ^{Sid 178(378)}

8.00 Registrering öppnar. Mingel med morgonfika

9.20 Plats på scen för kultur: Brunnbo musikklass framför delar ur musikalen *Det vi inte ser*, som handlar om flyktingflickan Maryam

9.40 Öppningsanförande Monica Persson, ordförande Föreningen Sveriges socialchefer

10.00 Regeringens arbete för att stärka äldreomsorgen Äldre- och socialförsäkringsminister Anna Tenje

10.30 Efterföljande panel Helena Åman, styrelseledamot Föreningen Sveriges socialchefer. Peder Carlsson, avdelningschef IVO. Sabina Joyau, samordnare äldreomsorg, Sveriges Kommuner och Regioner. Sabina Orstam, avdelningschef Kunskapsstyrning för socialtjänsten, Socialstyrelsen

11.00 PAUS

11.30 Gör ditt personliga val i seminarieblock 1

12.30 LUNCH

14.00 Gör ditt personliga val i seminarieblock 2

15.00 PAUS

15.30 Det sociala arbetets uppdrag Susanna Alakoski, författare och socionom

16.30 Tack för idag! Nu bjuder FSS på mingel med pianobar

TORSDAG 2 OKTOBER

Hela dagen: Monterdelen är öppen! Fika, nätverka och besök våra utställare.

8.00 Registrering öppnar för nytilkomna deltagare

9.00 Plats på scen för kultur: Lina Ekdahl, poet och dramatiker från Göteborg

9.30 Aktuellt från Socialdepartementet Socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall

10.00 The importance of working with local communities' resources and creating sustainability Cormac Russell, Founding Director of Nurture Development

11.00 PAUS

11.30 Gör ditt personliga val i seminarieblock 3

12.30 LUNCH

Program

14.00 Gör ditt personliga val i seminarieblock 4

15.00 PAUS

Sid 179(378)

15.30 Framgångsrik samhällsförändring, Daniel Waldenström, professor i nationalekonomi

16.30 Tack för idag!

16.45 Årsmöte Föreningen Sveriges socialchefer

19.00 Välkommen på festmiddag med underhållning. Värddar: JP Infonet och FSS

FREDAG 3 OKTOBER

8.45 Kaffe/te står uppdukat

9.00 Inledning

9.15 Kära ledarskap live Simon Elvnäs, doktorand och forskare vid KTH, författare och populär föreläsare och Stefan Söderfjäll, fil. dr i psykologi, organisationskonsult och författare

10.15 Världen runt med Britt-Marie Mattsson, journalist på Göteborgs-Posten och utrikesexpert

11.15 Tack för i år!

Du får med dig en enklare takeaway-lunch när du går.

Vi reserverar oss för ändringar eller inställda programpunkter som arrangören inte råder över. Den senaste informationen hittar du alltid på socialchefsdagarna.se. Och några dagar före eventet skickar vi ut en länk till eventappen så du får in programmet i mobilen.

Allt ingår i din konferensbiljett, men du behöver **föranmäla** ditt deltagande i seminarier, FSS årsmöte, onsdagsminglet och torsdagens festmiddag.



Sveriges största chefsförbund inom välfärden

Genom stöd och rådgivning, utbildningar, inkomstförsäkring, en personlig ombudsman och mycket mer skapar vi möjligheter för dig att lyckas i din chefsroll!

Läs mer på vision.se/chef eller ring oss på 0771-360 600

vision
CHEF



Med medborgaren i centrum

Inom socialtjänsten gäller det att hitta en balans mellan automatisering och behovet av mänsklig kontakt.

Lifecare är ett verksamhetssystem som sätter medborgaren i centrum. Ett modernt, effektivt, och säkert verktyg som skapar utrymme för mänsklig värme och närvaro.



Föreläsar- presentationer



DET VI INTE SER

Klass 7D från Brunnby musik-^{Sid 181 (678)}**klasser** framför, under ledning av Patrik Wirefeldt, delar ur musikalerna Det vi inte ser. Musikalen handlar om flyktingflickan Maryam och hennes färd till en säker plats.

Onsdag kl. 9.20

Gemensam programpunkt ●

Anmäl dig
på **socialchefs-**
dagarna.se

REGERINGENS ARBETE FÖR ATT STÄRKA ÄLDREMSORGEN – MED EFTERFÖLJANDE PANEL

Äldre- och socialförsäkringsminister **Anna Tenje** är första talaren på Socialchefsdagarna 2025.

I den efterföljande panelen deltar följande personer i ett samtal på scenen, lett av Socialchefsdagarnas moderator **Patrick Gruczkun**:

Helena Åman, styrelseledamot

Föreningen Sveriges socialchefer.

Peder Carlsson, avdelningschef IVO.

Sabina Joyau, samordnare äldreomsorg, Sveriges Kommuner och Regioner.

Sabina Orstam, avdelningschef Kunskapsstyrning för socialtjänsten, Socialstyrelsen.

Onsdag kl. 10.00 och 10.30

Gemensamma programpunkter ●



ANNA TENJE



HELENA ÅMAN



PEDER CARLSSON



SABINA JOYAU



SABINA ORSTAM



SUSANNA ALAKOSKI

DET SOCIALA ARBETETS UPPDRAG

Susanna Alakoski, författare och socionom

Sid 182(378)

Aspekterna av socialt arbete är många, och utförs i otaliga, vitt skilda rum. Det är nytt varje dag, samtidigt sekelskiftesgammalt. Det ligger ofta i framkant med näsan lutad över ett slags mänsklighetens stup och översköljs ständigt av ännu knappt uttalade problem, frågor. Gränserna är upplösta i det globala, framtiden kräver redskap, svar och lösningar som branschen kanske inte ens hunnit uppfinna. Hur navigera i detta?

Susanna Alakoski är socionom, författare och har skrivit flera romaner, dagboksessäer och varit redaktör för ett flertal uppmärksammade antologier. Ofta rör sig tematiken i gränslandet mellan samhälle och sociala frågor. Hon tilldelades Augustpriset 2006 och har därefter mottagit flera andra priser för sitt författarskap. Hennes verk har filmatiserats och dramatiserats. Alakoski utsågs 2021 till den första innehavaren av professuren i Moa Martinssons namn vid Linköpings universitet. Alakoski är aktuell med Dotterdottern, del tre i en historisk romansvit som hanterar bl.a. kvinno- och textil-industrihistoria.

Onsdag kl. 15.30

Gemensam programpunkt ●

Anmäl dig
på **socialchefs-**
dagarna.se

POETEN LINA EKDAHL

Lina Ekdahl är poet och dramatiker från Göteborg. Hennes dikter rör sig ofta kring vem som har makten och hur mycket information som får plats i ett såll. Hennes tonträff är unik, inte sällan med humor och en absurd blick för vardagen och den så kallade sanningen. Kritiken är vass och längtan allvarlig.

Torsdag kl. 9.00

Gemensam programpunkt ●

AKTUELLT FRÅN SOCIALDEPARTEMENTET

Presenteras av socialtjänstminister
Camilla Waltersson Grönvall.

Torsdag kl. 9.30

Gemensam programpunkt ●



LINA EKDAHL



CAMILLA WALTERSSON GRÖNVALL



CORMAC RUSSELL

THE IMPORTANCE OF WORKING WITH LOCAL COMMUNITIES' RESOURCES AND CREATING SUSTAINABILITY

Sid 183(378)

Cormac Russell, Founding Director of Nurture Development

Sustainable community development: from what's wrong to what's strong, or rather: How can we help people to live a good life? Instead of trying to right what's wrong within a community Cormac argues that we need to start with what's strong. We need to help people discover what gifts they have and to use those gifts to enrich those around them.

Cormac is a social explorer, an author and a much sought-after speaker. He is the Founding Director of Nurture Development and a member of the Asset-Based Community Development (ABCD) Institute, at DePaul University, Chicago.

Over the last 25 years, Cormac's work has demonstrated an enduring impact in 35 countries around the world. He has trained communities, agencies, NGOs and governments in ABCD and other community-based approaches in Africa, Asia, Australia/Oceania, Europe and North America.

His most recent books are *The Connected Community – Discovering the Health, Wealth, and Power of Neighborhoods* (coauthor John McKnight), Berrett-Koehler Publishers, 2022, and *Rekindling Democracy – A Professional's Guide to Working in Citizen Space*, Cascade Books, 2020.

Torsdag kl. 10.00
Gemensam programpunkt ●



DANIEL WALDENSTRÖM

FRAMGÅNGSRIK SAMHÄLLSFÖRÄNDRING

Daniel Waldenström, professor i nationalekonomi

Frågor om ekonomisk tillväxt och en inkluderande institutionell struktur, som har betydelse för hur tillväxten fördelas i befolkningen, aktualiserades i samband med Nobelpriset i ekonomi 2024. Våra samhällen har utvecklats framgångsrikt tack vare att vi har lyckats kombinera den teknologiska förändringen, alltså i grunden ekonomisk tillväxt, med ett antal inkluderande politiska och ekonomiska samhällsinstitutioner. Resultatet är ett välstånd som har vuxit och kommit alla till del.

Våra historiska data visar tydligt att vi idag lever längre, rikare och hälsosammare liv än tidigare. Samtidigt står vi inför utmaningar, inte minst klimatet och AI. Här handlar det om att fortsätta arbeta för att befrämja en tillväxt där alla får del. Det politiska stödet för klimatåtgärder och AI-anpassning bygger delvis på att de som påverkas negativt av omställningen tas om hand. Det är en fin avvägning och därför behöver vi beforska och diskutera hur vi ska gå tillväga.

Daniel Waldenström är professor vid Institutet för näringslivsforskning och forskar om ekonomisk ojämlikhet, finanspolitik och ekonomisk historia. Han var



SIMON ELVNÄS



STEFAN SÖDERFJÄLL



BRITT-MARIE MATTSSON

tidigare professor vid Uppsala universitet, Paris School of Economics och UCLA. Waldenström är anlitad som rådgivare till regeringskansliet, myndigheter, OECD och EU-kommissionen. Han är också en återkommande kommentator i svenska och globala medier.

Torsdag kl. 15.30

Gemensam programpunkt ●

KÄRA LEDARSKAP LIVE

Simon Elvnäs, doktorand och forskare vid KTH, författare och populär föreläsare

Stefan Söderfjäll fil. dr i psykologi, organisationskonsult och författare

Samhället förändras, det har det alltid gjort och kommer alltid att göra. Som chef och ledare stöter du på vad som verkar vara nya utmaningar och ibland känns de oövervinnliga, men lyckligtvis finns det beprövade sätt att ta dig an och igenom dessa utmaningar. För att reda i ledarskapets utmaningar och möjligheter tar vi i år den mycket uppskattade podden Kära ledarskap till Socialchefsdagarnas scen för en unik dialogföreläsning av Simon Elvnäs och Stefan Söderfjäll.

Simon Elvnäs är doktorand och forskare vid KTH, författare och populär föreläsare. Sedan 2010 driver han ett uppmärksammat forskningsprojekt om det effektfulla ledarskapet. I den världsunika forskningsstudien har hundratals ledares beteenden filmats, tidsåtgång kartlagts och viktig kunskap om ledarskap utvecklats. Forskningen syftar till att få ledarskapsbeteenden tydliga, hållbara och framgångsrika.

Stefan Söderfjäll är fil. dr i psykologi, organisationskonsult och författare till ett tiotal populära böcker inom det psykologiska ämnesområdet, med särskilt fokus på ledarskap, psykologiskt kapital, motivation, team/grupper, medarbetarskap och mål. Han har i snart tre decennier verkat för att tillgängliggöra forskningsbaserad kunskap med syfte att den ska bidra till människors motivation, välbefinnande och prestationer, framför allt inom arbetslivet och idrotten.

Fredag kl. 9.15

Gemensam programpunkt ●

VÄRLDEN RUNT MED BRITT-MARIE MATTSSON

I en orolig värld med en rad allvarliga konflikter och oförutsägbara ledare tar **Britt-Marie Mattsson** med oss världen runt och pekar på faror, nya möjligheter och vad som riskerar att hamna under radarn.

Britt-Marie Mattsson är journalist på Göteborgs-Posten och utrikesexpert. Hon har bevakat tretton amerikanska presidentval, toppmöten, krig och konflikter.

Hon är fil. kand. i ekonomisk historia och har belönats med en rad utmärkelser för sin journalistik, bland annat Stora journalistpriset, Publicistklubbens stora pris, Wilhelm Moberg-priset, H.M. Konungens medalj i 8:e storleken och Göteborgs stads förtjänsttecken.

Fredag kl. 10.15

Gemensam programpunkt ●

Säkert samarbete och e-underskrift

Vi hjälper idag mer än var tredje socialjour i Sverige med säkra digitala lösningar för:

- Elektroniska underskrifter
exempelvis för ordförandebeslut
- Säker överföring och samarbetsytor
mellan samverkande jourer och partners
- Säker svensk e-fax

Vi har specialiserat oss på att erbjuda säker elektronisk kommunikation och elektroniska underskrifter till socialförvaltningar över hela landet sedan 2011.

I nära samarbete med över hundra socialförvaltningar vidareutvecklar vi våra tjänster utifrån era specifika behov och juridiska krav. Alla våra tjänster erbjuds som moduler och ni betalar bara för det ni använder.

**Välkommen till monter A:05
för att se hur vi kan förenkla
och höja säkerheten för er också!**



socialjour.se

Socialjour.se • Tel: 08-30 36 66 • www.socialjour.se

Ett axplock av seminarier

”Särskilt uppskattar jag föreläsarna som inte är socialarbetare, de ger nya infallsvinklar och perspektiv.”

ETT ÅR MED NUSO – VAD HAR VI LÄRT OSS OCH VAD HÄNDER HÄRNÄST?

Sid 186(378)

Detta seminarium tar er med på en ganska osannolik resa. Den startade egentligen redan 2005 följt av några viktiga hållpunkter 2013, 2019 och 2023. Vi tar en kort tillbakablick på dessa årtal och landar sedan i en summering över vad NUSO lärt oss det senaste året, både i sin process och genom sina resultat.

Frågorna har under året varit många och av olika slag. Hur kan vi följa icke biståndsbeslutade insatser och för vem är dom till? Vad ska vi göra med dom mer än 2 500 olika varianter av aktualiseringsorsaker och varför är det så stor skillnad i vad som leder vidare till utredning? Hur förstår vi vägen till insatser/åtgärder inom den sociala barn- och ungdomsvården? Varför ser den olika ut för olika grupper av barn och varför är det väsentligt att prata mer om typiska utsatthetsmönster?

Seminariet presenteras av **Birgitta Persdotter** som är ansvarig forskare vid NUSO, Karlstads universitet och hon har med sig representanter från olika kommuner och från SKR.

Läs mer om seminarium 14 (hålls på torsdag före lunch) längre fram i programmet. ●

PSYKISK HÄLSA OCH SOCIAL INKLUDERING – VAD KRÄVS FÖR ATT UPPNÅ DET

Hur ska den som drabbats av psykisk ohälsa komma tillbaka till ett meningsfullt liv och känna tillfredsställelse? **Rachel Perkins** pekar på tre viktiga saker: Hoppfullhet, kontroll och beslutssamhet. Och för att ta plats i samhället som en fullvärdig medborgare pekar hon på ytterligare tre saker: någonstans att bo, kärleksfulla relationer och att få bidra till samhället.

Läs mer om seminarium 2 (hålls på onsdag före lunch) längre fram. ●

iBOB – AI SOM MÖJLIGGÖRARE FÖR SOCIALT HÅLLBAR SAMVERKAN

Hur kan AI fungera som en katalysator för samverkan och kunskapsutbyte, och bidra till bättre beslutsunderlag och samordnade insatser över sektorsgränser? Skyddsvärnet, KTH, Göteborgs Stadsmission, Konkret och Initia utvecklar tillsammans iBob – en AI-baserad kunskaps- och samverkansplattform med målet att förebygga rekrytering av barn och unga till organiserad brottslighet.

iBob bygger på ett sektorsövergripande samarbete mellan forskning, teknik och praktik. Föreläsarna delar med sig av sina erfarenheter med fokus på hur AI-läranderesan kan bidra till samskapande och nya arbetssätt, hur AI kan fungera som ett praktiskt stöd för kunskapsdelning och samarbete på lokal, regional och nationell nivå och iBobs användning, vision och nästa steg.

Läs mer om seminarium 4 (hålls på onsdag före lunch) längre fram. ●

GÖR SIGNS OF SAFETY NÅGON SKILLNAD I DET UTREDANDE ARBETET MED BARN OCH DERAS FAMILJER?

Den australiensiska modellen Signs of Safety har sedan den formulerades på 1990-talet spridits till många länder. Den utgår från ett lösnings- och styrkebaserat förhållningssätt och tillhandahåller konkreta verktyg för att stimulera till

ett partnerskap med de familjer som utreds och till att hitta lösningar som kan fungera på sikt, därför att de utgår från egna resurser och nätverk.

Sid 187(378)

I Sverige har modellen blivit populär. Ungefär hälften av landets kommuner har gått utbildning och det tillkommer ständigt nya användare. Samtidigt är kunskapsläget osäkert. Vilken skillnad gör Signs of Safety i praktiken? Forskare och användare berättar.

Läs mer om seminarium 8 (hålls på onsdag efter lunch) längre fram. ●

KUNSKAP OM BARN UNDER 15 ÅR SOM BEGÅR ALLVARLIGA BROTT

Brå har fått i uppdrag av regeringen att ta fram kunskap om brott där de miss-tänkta är barn under 15 år och där brotten har utretts i enlighet med 31 § i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL). Studien kommer analysera uppgifter från bland annat intervjuer med representanter för polis och socialtjänst, LUL-utredningar och socialtjänstens akter rörande barn som blivit föremål för LUL-utredningar, även barn och unga kommer att intervjua om sina erfarenheter. På seminariet presenterar tre utredare från Brå resultaten från rapporten.

Läs mer om seminarium 18 (hålls på torsdag före lunch) längre fram. ●

KAN ETT SOCIALT UTFALLSKONTRAKT VARA EN DEL AV LÖSNINGEN PÅ DEN "DEMOGRAFISKA UTMANINGEN"?

Härnösands kommun har med stöd av Utfallsfonden och ett socialt utfallskontrakt sedan september 2024 arbetat för att öka hälsan hos de äldre invånarna i kommunen. Målet med insatserna är ökad hälsa och självständighet för de som idag har hemtjänst vilket i sin tur kommer att minska behovet av hemtjänst.

Satsningen finansieras av Utfallsfonden i ett så kallat socialt utfallskontrakt där Utfallsfonden går in med 10 miljoner kronor per år under maximalt fem år. Kommunen betalar endast tillbaka pengarna om och i takt med att önskade utfall uppstår. Hur har det fungerat? Erfarenheterna av att jobba med ett socialt utfallskontrakt kommer att belysas av representanter för Härnösands kommun och Utfallsfonden.

Läs mer om seminarium 23 (ges på torsdag efter lunch) längre fram. ●



CGI Public Welfare

För ett hållbart och tryggt digitalt samhälle

Vi vet att en genomtänkt digitalisering kan skapa stora möjligheter. För offentliga verksamheter innebär det att resurser kan omfördelas till områden där de behövs som mest.

Tillsammans är vi på resan mot ett hållbart samhälle med medarbetare och medborgare i fokus.

Kom och prata **Samhälle i förändring** med oss i monter H37!





Aktuella boktips



Välkommen att besöka
Natur & Kulturs monter H17!
Där finns böcker till
förmånliga priser.



Erfarenhet,
vetenskap, kunskap



Uppföljning, utvärdering
och granskning i socialt
arbete, 2 utg.



Mer professionell
evidensbaserad

Seminarier

På onsdagen och torsdagen kan du välja bland de 24 seminarier som presenteras här. De är uppdelade på fyra olika block före och efter lunch respektive dag. Innehållet utgår från socialtjänstens kärnverksamheter och ledarskapsfrågor. Gör ditt val i god tid innan vi stänger för ändringar den 10 september.

SEMINARIEBLOCK 1, ONSDAG 1 OKTOBER KL. 11.30-12.30

1. Hyreslagstiftningen som verktyg i ett förändrat samhälle

Hyreslagstiftningen har skärpts till hyresvärdars förmån sedan den 1 juli förra året, som ett svar på en samhällsförändring i form av större otrygghet, bland annat till följd av gängbrottslighet. Propositionen bakom lagändringarna heter Åtgärder för tryggare bostadsområden.

Det här seminariet kommer att redogöra för de nya skärpningar i den så kallade hyreslagen (egentligen 12 kap. i jordabalken), vilka bland annat har stor betydelse för socialtjänsten som hyresvärd genom sociala kontrakt. Även handläggare av vuxen- och barnärenden behöver kunskap om lagstiftningen för att kunna ge korrekt information till sina klienter om deras skyldigheter som hyresgäster. Det har nu blivit lättare att förlora sin hyresrätt och brottslighet, begången av hyresgäst, familjemedlem (inklusive barn) eller inneboende kan leda till uppsägning. Utöver detta har ytterligare skärpningar införts, vilka kommer att belysas under seminariet.

Medverkande: Emma Fall och Natalie Glotz Stade, båda rådgivare och jurister på JP Infonet AB.

2. Mental health and social inclusion – what is important in achieving it

This presentation will explore the challenge of recovery facing people with mental health challenges: rebuilding a meaningful, satisfying and valued life. In achieving this, these three things appear to be important: hope (the belief that a decent life is possible); control and self-determination (getting back into the driving seat of your life); and opportunity and citizenship – the chance to do the things you value and be a valued part of your community.

In order to become a valued member of your community, for most of us three things are important: somewhere to live – a place to call home; someone to love – friends and social networks; and something to contribute to your community.

There are many ways of contributing to our communities, but central to these is our work. Having a job links us to our communities and enables us to have a valued role within those communities, fosters social networks and friendships, affords us status, identity, meaning and purpose in life, and provides us with the resources we need to do other things that we value in life ... all of which are central to recovery. But recovering a life with mental health challenges is not easy – it requires a great deal of courage. Many people who have faced this challenge



RACHEL PERKINS



NATALIE GLOTZ STADE OCH EMMA FALL



”Bra med
personliga exempel
förankrade i
verkligheten.”

have found that the support of their peers – others who have faced similar challenges – has been central to fostering hope and having the courage to undertake this difficult journey. Sid 190(378)

Medverkande: Rachel Perkins, BA, MPhil (Clinical Psychology), PhD, OBE

Rachel has worked in mental health services since 1980: initially as a clinical psychologist, and subsequently as a clinical director and director of quality assurance in South West London mental health services. Throughout her career her work has focused on creating services that better help people who experience mental health challenges to rebuild their lives. She established the first UK Individual Placement with Support (IPS) service, developed the first ‘Recovery College’ and has contributed to programmes to employ peer support workers within mental health services. In 2010 she led an independent review for the UK Government on better ways of supporting people with mental health challenges to gain and sustain employment and was awarded an OBE for services to mental health.

3. Samverkan för bättre HVB-platser som svarar mot barn och ungas behov

Den sociala barn- och ungdomsvården står inför stora utmaningar. Nya lagar, grov kriminalitet bland barn, långa köer till SiS och rapporter om organiserad brottslighet på HVB-hem påverkar situationen. Som en del av lösningen har regeringen och SKR ingått en överenskommelse.

Under seminariet berättar SKR om de insatser som gjorts inom ramen för överenskommelsen sedan årets början och vilka åtgärder som planeras framåt.

En särskilt utsatt grupp är barn och unga med allvarlig psykisk ohälsa och samtidigt skadligt bruk och beroende där kommunerna ofta har svårt att hitta lämplig vårdform. Värmlands läns vårdförbund och Region Värmland har startat HVB-hemmet Riddarnäset för denna målgrupp. Ansvariga från vårdförbundet och enhetschefen för hemmet delar med sig av sina erfarenheter kring starten av verksamheten och berättar om framgångsfaktorerna.

Medverkande: Dag Wallströmer och Eva Thimfors, arbetar med Kraftsamlingen på Sveriges Kommuner och Regioner. Peter Gustafsson, utvecklingsledare Värmlands läns vårdförbund. Ulf Meyer, enhetschef Riddarnäset.

<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/placeradebarnochunga/hemforvardellerboendehvb.9607.html>

<https://varmlandsvardforbund.se/vara-boenden/riddarnaset/>



”Bra föreläsare,
bra mix med en
gemensam röd tråd
där alla kan känna
sig berörda.”

4. iBob – AI som möjliggörare för socialt hållbar samverkan

Hur kan AI fungera som en katalysator för samverkan och kunskapsutbyte, och bidra till bättre beslutsunderlag och samordnade insatser över sektorsgränser?

Skyddsvärnet, KTH, Göteborgs Stadsmission, Konkret och Initia utvecklar tillsammans iBob – en AI-baserad kunskaps- och samverkansplattform med målet att förebygga rekrytering av barn och unga till organiserad brottslighet. Plattformens främsta syfte är att underlätta samverkan genom att samla in, analysera och strukturera information från olika aktörer. Genom att centralisera erfarenheter, data och perspektiv från olika verksamheter och initiativ, skapas förutsättningar för gemensamt lärande och utveckling av insikter, lösningar och arbetssätt som främjar det brottsförebyggande arbetet.

iBob bygger på ett sektorsövergripande samarbete mellan forskning, teknik och praktik. Genom användarnära metoder, kvalitativa analyser och en samlad förståelse för behov och utmaningar inom kommuner, myndigheter, civilsamhälle och akademi utvecklas kunskap, digitala verktyg och arbetssätt som stödjer mer samordnade, förutseende och verkningsfulla insatser. Plattformen designas med höga krav på säkerhet, tillit och rättssäker informationshantering – och med ambitionen att vara ett konkret stöd i det dagliga arbetet, såväl på lokal nivå som samverkan nationellt.

Vi delar med oss av våra erfarenheter, lärdomar och insikter från det pågående utvecklingsarbetet, med fokus på:

- Hur AI-läranderesan kan bidra till samskapande och nya arbetssätt
- På vilket sätt AI kan fungera som ett praktiskt stöd för kunskapsdelning och samarbete på lokal, regional och nationell nivå
- iBobs användning, vision och nästa steg



Seminarier

Gör dina
personliga val, ett
seminarium ur varje
block, när du
anmäler dig.

Medverkande: **Frida Wikström**, projektledare och **Dirk Kehr**, verksamhetsutvecklare, Skyddsvärnet. **Rob Comber**, docent i människa-datorinteraktion och **Susanne Nilsson**, forskare i innovationsledning och produktutveckling, KTH. **Aron Rynemark**, teknisk lösningsarkitekt och projektledare och **Cecilia Byström**, utvecklare av arbetssätt i komplexa miljöer, Konkret.

5. Låt äldreomsorgen inspirera i omställningen!

Äldreomsorgen har i många kommuner redan riggat för insatser utan behovsprövning i och med möjligheten till förenklat beslutsfattande av hemtjänstinsatser som infördes i lag år 2018. Äldreomsorgen driver dessutom sedan flera år tillbaka utvecklingsarbeten för att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

I ny socialtjänstlag ställs krav på att socialtjänsten ska vara förebyggande och lätt tillgänglig. Ny socialtjänstlag innebär också att äldreomsorgens värdegrund blir ett av hela socialtjänstens nya mål.

Hur kan en kommun förbereda sig inför insatser utan behovsprövning? Vilka aktiviteter behövs för att implementera ett nytt nationellt mål? Vid denna föreläsning lyfts olika lärdomar som kan inspirera hela socialtjänsten!

Läs mer om SKR:s arbete för framtidens socialtjänst:

<https://skr.se/framtidenssocialtjanst.74978.html>



SABINA JOYAU



HELENA HENNINGSON



SANNA JUHLIN

Medverkande: **Sabina Joyau**, samordnare äldreomsorg, **Helena Henningson**, handläggare samt **Sanna Juhlin**, handläggare, Avdelningen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Regioner. Dessutom medverkar företrädare från kommuner.

6. Ungas perspektiv på omställning till nya socialtjänstlagen

Maskrosbarns ungdomsråd bjuder in till ett seminarium för att presentera vår rapport "Om jag hade fått hjälp tidigare hade det inte behövt gå så långt – en lägesrapport och sammanställning över ungdomarnas perspektiv på omställningen inom socialtjänsten med anledning av den nya socialtjänstlagen".

Rapporten innehåller viktiga medskick för professionen att ta med sig in i omställningsarbetet och belyser vilka förändringar ungdomarna själva anser behöver komma till stånd för att kunna ställa om till nya förebyggande, tillgängliga och tillitsskapande arbetssätt. Ungdomarna delar även sina tankar kring hur socialtjänstens stöd och insatser bör utvecklas framåt för att säkerställa att barn faktiskt nås av rätt stöd i rätt tid.

Som ett konkret exempel lyfter vi Maskrosbarns coachprogram – ett biståndsbeviljat stöd via socialtjänsten som gett hundratals ungdomar

Seminarier



JOHANNA AZAR



THERESE FERM

möjlighet till bearbetning, utökning av skyddsfaktorer och stöd för sin egen skull. Låt dig inspireras av processen hur coachprogrammet kom till, tillvägagångssättet i stödet och ungdomarnas egna ord om insatsen och varför den gör skillnad för dem.

<https://maskrosbarn.org/>

Medverkande: **Johanna Azar**, verksamhetschef Maskrosbarn Göteborg. **Therese Ferm**, ansvarig för coachprogrammet i Göteborg. Medverkar gör också ungdomar från Maskrosbarns ungdomsråd.

SEMINARIEBLOCK 2, ONSDAG 1 OKTOBER KL. 14.00-15.00

7. Stöd i föräldraskapet genom familjeorienterat boendestöd

För tio år sedan ökade antalet familjer med NPF och komplexa behov i Växjö. För att undvika placeringar och skapa bättre förutsättningar för alla familjemedlemmar startade vi familjeorienterat boendestöd.

Under föreläsningen kommer vi att berätta mer om varför vi valde att satsa på familjeorienterat boendestöd och vinsterna vi har sett genom åren sedan vi började med det, både för familjer och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Idag har vi cirka 80 föräldrar med familjeorienterat boendestöd och ytterligare 30 barn som får insatser genom sina föräldrars boendestödare. Vi jobbar bland annat med metoden PYC (Parenting Young Children) och under föreläsningen delar vi med oss av våra erfarenheter av det.

En förutsättning för satsningen har varit samverkan över avdelningsgränser för att ta tillvara olika professionella kompetenser och ge familjer ett samlat stöd över tid. Vi delar med oss både av framgångsfaktorer och utmaningar vi har stött på under arbetets gång.



Medverkande: **Rebecka Åkesson**, enhetschef, **Jeanette Rossling**, enhetschef, **Isabel Johansson**, boendestödare och **Camilla Frii**, samordnare familjeorienterat boendestöd. Alla från förvaltningen för arbete och välfärd i Växjö kommun.

8. Gör Signs of Safety någon skillnad i det utredande arbetet med barn och deras familjer?

Sid 194(378)

”Intressanta,
inspirerande,
relevanta och bra
föreläsare!”

Den australiensiska modellen Signs of Safety har sedan den formulerades på 1990-talet spridits till många länder. Den utgår från ett lösnings- och styrkebaserat förhållningssätt och tillhandahåller konkreta verktyg för att stimulera till ett partnerskap med de familjer som utreds och till att hitta lösningar som kan fungera på sikt, därför att de utgår från egna resurser och nätverk.

I Sverige har modellen blivit populär. Ungefär hälften av landets kommuner har gått utbildning och det tillkommer ständigt nya användare. Samtidigt är kunskapsläget osäkert. Vilken skillnad gör Signs of Safety i praktiken? Det har såväl svenska som internationella studier haft svårt att påvisa. Därför initierade social- chefer i Göteborgsregionen en studie som under 2022–2025 genomförts tillsammans med sex av medlemskommunerna. Två av dem ser modellen som grunden för sitt arbete sedan många år, två är nybörjare och två använder den inte alls. Med hjälp av aktläsning, skuggning av metodhandledning, nationell statistik och intervjuer med familjer som nyligen utretts har vi analyserat likheter och skillnader i arbetssätt och resultat.

Vid presentationen kommer vi att dela med oss av resultat samt reflektera över dem tillsammans med chefer från två medverkande kommuner: en som använder Signs of Safety och en som inte gör det. Projektet har rönt stort intresse i landets kommuner. Att bättre förstå vilka värden som eventuellt åstadkoms och vilka utmaningar som finns med att implementera dem tror vi är av generellt intresse för svensk socialtjänst.

Medverkande: **Anna Melke** och **Jeanette Olsson**, forskare vid FoU i Väst och affilierade till Göteborgs universitet. **Therése Wissö**, docent i socialt arbete vid Göteborgs universitet. **Sofia Holz**, enhetschef Kungsbacka kommun. **Louise Idestål**, enhetschef Mölndals stad.



ANNA MELKE



JEANETTE OLSSON

<https://goteborgsregionen.se/projekt/2023-08-21-signs-of-safety---en-studie-av-en-utredningsmodell>

[in](#) Anna Melke | LinkedIn

[in](#) Anna Melke | Göteborgs universitet

[in](#) Jeanette Olsson | LinkedIn

[in](#) Therése Wissö | Göteborgs universitet



THERÉSE WISSÖ



SOFIA HOLZ



LOUISE IDESTÅL



LISA PEDERSEN



ANNA EKSTRÖM



CHRISTINA RUBEN

9. Stärk motståndskraften mot otillåten påverkan i kommunal verksamhet

Otillåten påverkan mot kommunala verksamheter kan få allvariga konsekvenser på flera nivåer: för individen, organisationen och samhället. Personal inom socialt arbete riskerar att utsättas för påverkansförsök i sin yrkesutövning, bland annat från kriminella och extremistiska grupperingar.

Under detta seminarium får du ta del av konkreta verktyg och strategier från Brottsförebyggande rådets nya handbok, framtagen för att stärka motståndskraften mot påverkan. Lisa Pedersen, utredare på Brå, presenterar handboken och berättar hur kommuner kan arbeta förebyggande mot otillåten påverkan. Du får även en inblick i aktuell forskning om hur otillåten påverkan påverkar arbetsmiljön inom socialtjänsten. Anna Ekström, doktorand vid Högskolan i Gävle, berättar om sina forskningsresultat och reflektioner kring detta viktiga ämne.

Medverkande: Lisa Pedersen, utredare Brå och Anna Ekström, doktorand vid Högskolan i Gävle.

10. Goda exempel på brottsförebyggande arbete i Köpenhamn

På seminariet gör vi en utblick till Danmark och deras erfarenheter av brottsförebyggande arbete. Detta utifrån att FSS riksstyrelse i mars 2025 var på studiebesök i Köpenhamn.

Enheten för kriminalpreventiva insatser vänder sig till personer som vill lämna en kriminell livsstil. Socialarbetare, arbetsförmedlare, hälsocoach och psykologer arbetar tvärprofessionellt. Praktisk guidning, självmedvetenhet och sociala färdigheter står i fokus i mötet med en målgrupp med mångfacetterad problematik, tung kriminell bakgrund och som har svårt att guida sig själva. Kontakterna och arbetet pågår ofta under väldigt lång tid. Det bygger initialt på frivillighet men väljer man att gå in ställs krav på deltagande. Med relationsskapande och förtroende vill man få till en inre förändringsprocess som håller över tid.

Aktive drenge i Gadepulsen

2016 fanns ett 20-tal pojkar i åldern 6–11 år med många riskfaktorer och utåtagerande beteende i ett utsatt område. Med äldre gängkriminella bröder fanns stor risk att de skulle rekryteras in i gängen. Barnen saknade fasta ramar och deras föräldrar hade låg tillit till det danska samhället. Insatsen inriktade sig på att stärka skola, fritids och hemförhållanden (de tre arenor som bygger motståndskraft mot normbrytande beteende) och pågick mellan 2016 och 2022.

Lyssna till hur det gick för pojkarna och deras familjer och hur Gadepulsen fortsätter att arbeta i Köpenhamns utsatta områden.

Medverkande: Christina Ruben, chef på Socialförvaltningen i Köpenhamns kommun, förebyggande av gängkriminalitet, radikalisering. Fler talare tillkommer.

11. Har socialtjänsten förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat?

Den nya socialtjänstlagen syftar bland annat till att stärka en kunskapsbaserad socialtjänst och ställer krav på att verksamheten inom socialtjänsten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Idag saknas övergripande och samlad kunskap om det system som ska stödja socialtjänsten att arbeta kunskapsbaserat och i vilken mån systemet fungerar ändamålsenligt.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har undersökt socialtjänstens förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat, dels med utgångspunkt i det system



THERESE OLMSÄTER



CARL LUNDGREN

sid 196(378)
som är tänkt att stödja socialtjänstens kunskapsstyrning, dels med utgångspunkt i socialtjänstens egen organisation. Vi har diskuterat möjligheter och hinder med aktörer på nationell, regional och lokal nivå.

På det här seminariet presenterar vi vår bild av strukturen som är tänkt att stödja socialtjänsten att arbeta kunskapsbaserat. Föreläsningen kommer bland annat att dyka ner i frågor som:

- Hur ser socialtjänstens kunskapsstyrningssystem ut på nationell och regional nivå?
- Hur uppfattar socialtjänsten den kunskap som tas fram och sprids, och tar systemet till vara på lokalt producerad kunskap?
- Vad krävs för att skapa bättre förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst?

Medverkande: **Therese Olmsäter** och **Carl Lundgren**, utredare, Vård- och omsorgsanalys.

<https://www.vardanalys.se/>

12. Att använda lokal data för att utveckla en kunskapsbaserad, jämlik och behovsanpassad äldreomsorg

Individbaserad statistik är ett viktigt underlag för att skapa en jämlik och behovsanpassad äldreomsorg. Studien SNAC Stockholm Äldreomsorg har analyserat biståndshandläggarnas bedömningar och beslut som gör det möjligt att identifiera viktiga samband mellan omsorgsbehov och insatser och hur dessa förändras över tid. Resultaten används som underlag för styrning och ledning samt vetenskapligt kunskapsbyggande.

Underlaget används till att besvara frågor som till exempel:

- Vid vilken ålder och med vilka behov och insatser debuterar man inom äldreomsorgen?
- Vilken sjukvårdskonsumtion föregår debuten?
- Under hur lång tid har man äldreomsorg och finns det olika typiska förlopp?



BETTINA MEINOW



ÅSA VON BERENS



JENNY ÖSTERMAN

Underlaget är viktigt och ger möjlighet att följa omställningen till nya socialtjänstlagen, och utvecklingen mot en kunskapsbaserad, jämlik och behovsanpassad äldreomsorg.

Resultat och insikter från arbetet kommer att presenteras av de ansvariga forskarna från Stiftelsen



KARIN BÜLOW



ÅSA HEDBERG RUNDGREN

Äldrecentrum tillsammans med Stockholms stads äldredirektör Karin Bülow och strateg Jenny Österman.

Medverkande: **Bettina Meinow** och **Åsa von Berens**, båda forskare/utredare, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. **Jenny Österman**, strateg, äldreförvaltningen Stockholms stad. **Karin Bülow**, äldredirektör Stockholms stad. **Åsa Hedberg Rundgren**, direktör Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.



Värdesätter du din personals säkerhet?



Majoriteten av alla personlarm kommer
sluta fungera senast 2025. Se till att byta ut dem
mot framtids säkra personlarm med 4G.

securdia.se

13. En personcentrerad, samordnad vård och omsorg när behoven är som störst

Samsjuklighetsdelegationen, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) håller i ett gemensamt seminarium om det nationella arbetet inom området komplex psykiatrisk problematik och samsjuklighet. Medverkar gör även föreläsare med egen erfarenhet.

”Särskilt uppskattar jag föreläsarna som inte är socialarbetare, de ger nya infallsvinklar och perspektiv.”

Personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov av vård och stöd får inte alltid det bemötande och de personcentrerade insatser som de behöver för att kunna återhämta sig och må bättre. När samordning och personcentrering brister får det allvarliga konsekvenser. Vården och omsorgen behöver nå fram till och hjälpa personer när behoven är som störst.

Samsjuklighetsutredningen (2023) föreslog bland annat att kommuner och regioner gemensamt ska bedriva samordnade vård- och stödverksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning och särskilt stora samordningsbehov. Dessa kan också kallas integrerade verksamheter och det finns ett antal i Sverige som arbetar utifrån olika modeller. I en kartläggning (2025) som Socialstyrelsen gjort i nära samarbete med SKR framkommer bland annat att nationellt stöd behövs för att verksamheterna ska utvecklas men också att det finns juridiska och organisatoriska utmaningar i verksamheternas arbete.

Seminariet syftar till att förmedla aktuella frågor från det nationella arbetet inom området komplex psykiatrisk problematik och samsjuklighet. Visst utrymme kommer att finnas för frågor och dialog.

Medverkande: Louise Kimby och Alinda Blomkvist, utredare Socialstyrelsen. Zophia Mellgren, ämnessakkunnig Samsjuklighetsdelegationen. Mikael Malm, handläggare Sveriges Kommuner och Regioner samt en föreläsare med egen erfarenhet.

Läs mer här:

- 🔗 [Personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov - Kunskapsguiden](#)
- 🔗 [Delegation ska stärka insatserna för personer med samsjuklighet - Regeringen.se](#)



”Stor variation och många föreläsningar berör och är tankeväckande för alla verksamheter inom social tjänst.”

14. Ett år med NUSO – vad har vi lärt oss och vad händer härnäst?

Detta seminarium tar er med på en ganska osannolik resa. Den startade egentligen redan 2005 följt av några viktiga hållpunkter 2013, 2019 och 2023. Vi tar en kort tillbakablick på dessa årtal och landar sedan i en summering över vad NUSO lärt oss det senaste året, både i sin process och genom sina resultat.

17 000 icke biståndsbeslutade insatser, 220 000 aktualiseringar och nära 22 000 utredningar innebär en ovärderlig och helt unik kunskapskälla för datadriven verksamhetsutveckling och för forskning. Engagemanget från medverkande kommuner och det höga deltagandet vid nationella resultatworkshops visar på värdet av att skapa kunskap tillsammans. Det är också ett kvitto på en synnerligen god tajming av initiativtagaren SKR.

Frågorna har under året varit många och av olika slag. Hur kan vi följa icke biståndsbeslutade insatser och för vem är dom till? Vad ska vi göra med dom mer än 2 500 olika varianter av aktualiseringsorsaker och varför är det så stor skillnad i vad som leder vidare till utredning? Hur förstår vi vägen till insatser/åtgärder inom den sociala barn- och ungdomsvården? Varför ser den olika ut för olika grupper av barn och varför är det väsentligt att prata mer om typiska utsatthetsmönster?

Under seminariet fokuseras resultatens relevans för socialtjänstens omställning, social hållbarhet och forskarens rekommendationer framåt. Hur nås fler barn i ett tidigt skede, hur och varför stärkt samarbete med andra professioner, hur görs datadriven verksamhetsutveckling i praktiken.

Seminariet avslutas med en framåtblick för NUSO: Fortsatt forskning, kommande resultat om uppföljning av insatser inom barn och unga, utvecklingen av NUSO inom andra verksamhetsområden samt mer effektiv resultatåterkoppling och analysstöd med hjälp av Vaves® visualiseringsplattform.

Medverkande: **Birgitta Persdotter**, ansvarig forskare NUSO, Karlstads universitet. Representanter från olika kommuner och från Sveriges Kommuner och Regioner medverkar och reflekterar.



BIRGITTA PERSDOTTER

Campus Ersta, Södermalm

Stärk dina medarbetare & dig själv, i era yrkesroller

Vidareutbildning på högskolenivå inom socialt arbete.

Vi anpassar också utbildningar för din arbetsplats, med möjlighet till fördjupade teoretiska och praktiska kunskaper.



Marie Cederschiöld högskola
mchs.se/uppdrag



Välkommen till Humana i monter H33

Sid 200(378)

Vi är en nordisk omsorgskoncern som stöttar kommuner med individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och personlig assistans. Vi erbjuder evidensbaserade arbetssätt och lösningar – från öppenvård till boenden.

Alla har rätt till ett bra liv. Ja *alla*.

Kom förbi och prata med oss om hur vi kan stötta kommunerna i vård, omsorg och behandlingsfrågor.

BESÖK OSS I MONTER H33



FRÄMJANDE? FÖREBYGGANDE? INGEN BEHOVSPRÖVNING?

Satsa på det som redan fungerar.

Fontänhusen stöttar människor med psykisk ohälsa att återhämta sig, hitta sammanhang och ta steget tillbaka till arbete, studier och ett självständigt liv. Det är inte vård – det är delaktighet, gemenskap och riktning framåt.



Utanförskapskostnaden minskar med över 160 000 kr per medlem och år

Kommun, region och stat har en återbetalningstid på mindre än ett år

49% av medlemmarna anser sig fått minskat vårdbehov

4/5 mår bättre efter Fontänhusens stöd



15. Ett framgångsrikt arbetssätt för att stoppa våld tidigt i barns liv

Föreläsningen kommer att fokusera på Islandsmodellen som implementerats i Stockholms stad. Modellen innebär samverkan mellan socialtjänst och polis vid våldshändelser i familjer med barn. När polisen rycker ut till en våldshändelse, möter socialsekreterare upp för att erbjuda skydd och stöd till våldsutsatta barn och vuxna samt informerar om de hjälpinsatser som finns.

Modellen har även visat sig vara effektiv i att fånga upp våldsutövare tidigt och ge dem möjlighet till hjälp för att sluta med sitt beteende. Genom att agera snabbt och tillsammans, kan både socialtjänst och polis fokusera på sina respektive uppdrag mot ett gemensamt mål. Våldsutsatt och våldsutövare kan få stöd och skydd i direkt anslutning till våldshändelsen och i större grad motivera familjerna till förändring när det så kallade motivationsfönstret fortfarande är öppet.



FERYAL LÖVSTRÖM



LISELOTTE TRONDERS



HANS HEDBERG

Föreläsningen kommer att visa på de positiva effekterna av samverkan och hur det lett till förändring i såväl polisens som socialtjänstens arbetssätt.

Medverkande: Feryal Lövström, socialsekreterare och samordnare Islandsmodellen

Stockholms stad. **Liselotte Trønders**, enhetschef och implementeringsansvarig Islandsmodellen Stockholms stad. **Hans Hedberg**, kommunpolis, Lokalpolisområde Skärholmen.

<https://www.youtube.com/watch?v=bKNCqN5v4Ew>

16. PER-modellen®

Härnösands kommun har varit grunden för utformandet av den stödmodell för personer med demenssjukdom och deras anhöriga som kallas PER-modellen®: Pedagogiskt, emotionellt och relationsbaserat stöd.

Stödets innehåll anpassas till personernas behov, det vill säga ett personcentrerat stöd. Innehållet för en person med demenssjukdom består av att vara i en social kontext där du accepteras för den du är. Stödet erbjuder också minnesträning och jag-stödjande aktiviteter som att skriva din livshistoria och berätta för andra om ditt liv, vilket stärker individens personlighet och värdighet.

Ett nära samarbete mellan geriatrika kliniken och privata vårdcentraler i Härnösands kommun har lett till att stöd erbjuds 4–6 veckor efter diagnos. Stödet kostar Härnösands kommun cirka 11 000 kronor per deltagare och år. Det finns alltså en eventuell samhällsekonomisk vinst i att erbjuda stöd i tidigt skede för att skjuta upp inflyttning på särskilt boende. PER-modellen® ger anhöriga pedagogiska verktyg, emotionellt stöd samt bygger en relation med paret för att klara av situationen i hemmet och bidrar till högre känsla av sammanhang hos personer med demenssjukdom.

Föreläsningen beskriver hur PER-modellen® har vuxit fram i samarbete med forskning vid avdelningen Omvårdnad på Mittuniversitetet. PER-modellen® är ett strukturerat stöd med evidens, för att förbättra livskvalitet för både anhöriga och närstående. Pedagogiskt, emotionellt och relationsbaserat stöd



ANNIKA KJÄLLMAN ALM



PÄR HÄGGLUND

sid 202(378)
som används i tidigt skede direkt efter diagnos har visat sig ge goda resultat på flera sätt. Ökad trygghet, förbättrad livskvalitet och uppskjuten inflyttning till särskilt boende är några av effekterna. PER-modellens® värdegrund samt byggstenarna pedagogik, emotionellt stöd och relationsbaserat stöd presenteras också.

Medverkande: **Annika Kjällman Alm**, legitimerad sjuksköterska, specialiserad i äldre vård, forskare och lektor, Institutionen för hälsovetenskaper vid Mittuniversitetet. **Pär Hägglund**, verksamhetschef för

Stöd och förebyggande i Härnösands kommun, magister i socialt arbete med stora erfarenheter och kunskaper inom anhörigstöd och demensomsorg.

17. Samhälle i förändring

Hur säkerställer vi som leverantör att produkten följer kundernas behov över tid? Avtalsperioderna runt verksamhetssystem är oftast långa och vi vet att samhället förändras i form av till exempel nya arbetsmetoder, lagar, förordningar och teknisk utveckling. Under föreläsningsspasset berättar Tietoevry hur vi möter ett samhälle i ständig förändring.

Alla leverantörer av verksamhetssystem för socialtjänsten ingår i ett bransch-samarbete tillsammans med SKR. Samarbetet är tätt knutet till Handslaget för digitalisering. På seminariet beskriver Klas Nilsson, SKR, projektet och vad det innebär för kommunerna.



JAHN SUNDIN



CAROLA WINBERG



KLAS NILSSON

Medverkande: **Jahn Sundin**, nordisk produktchef Vård och Omsorg, och **Carola Winberg**, nordisk produktchef Socialtjänsten, Tietoevry. **Klas Nilsson**, projektledare Sveriges Kommuner och Regioner.

<https://www.tietoevry.com/se/event/2025/socialchefsdagarna-2025/>

18. Kunskap om barn under 15 år som begår allvarliga brott

Brå har fått i uppdrag av regeringen att ta fram kunskap om brott där de misstänkta är barn under 15 år och där brotten har utretts i enlighet med 31 § i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL). Brå ska bland annat beskriva barnen och deras situation, samt kartlägga vilka brott som barnen varit misstänkta för och vilka insatser som barnen har varit föremål för innan och efter brottstillfället. Brå ska också redogöra för de erfarenheter som finns inom polis och socialtjänst av arbetet med och insatser för dessa barn.

Studien kommer analysera uppgifter från bland annat intervjuer med representanter för polis och socialtjänst, LUL-utredningar och socialtjänstens akter rörande barn som blivit föremål för LUL-utredningar, även barn och unga kommer att intervjuas om sina erfarenheter. På seminariet presenteras resultaten från rapporten.



MONIKA KARLSSON



MARIA VON BREDOW



OLLE WESTLUND

Medverkande: Monika Karlsson, Maria von Bredow och Olle Westlund, alla utredare på Brå.

Läs mer om uppdraget här <https://bra.se/om-bra/projekt-och-uppdrag/projekt/2024-01-04-utredningar-dar-barn-under-15-ar-misstanks-for-brott>

SEMINARIEBLOCK 4, TORSDAG 2 OKTOBER KL. 14.00-15.00

19. Att möta det nya nuet – en kraftsamlad styrning i en föränderlig värld

Det är viktigare än någonsin att möta det nya nuet. I en föränderlig värld, med många utmaningar och ett försämrat säkerhetsläge, behövs en kraftsamlad styrning. Den här föreläsningen kommer att belysa hur Upplands-Bro kommun verkar för att genomföra förändringar genom prioritering och samverkan. Genom att fokusera på strategiska prioriteringar och effektiv samverkan inom hela kommunen, ökar vi vår förmåga att anpassa oss till en föränderlig omvärld. Denna samverkan ökar inte bara vår effektivitet och kvalitet i tjänsteleveransen, utan stärker också vår kapacitet och förmåga att möta framtida utmaningar.

Vi har dock stött på utmaningar, särskilt när det gäller mål- och intressekonflikter. Dessa konflikter uppstår ofta när olika delar av organisationen eller intressenter inte förstår prioriteringar och mål. Genom att etablera tydliga kommunikationskanaler och skapa forum för dialog har vi kunnat hantera dessa konflikter och hitta gemensamma lösningar som gynnar hela kommunen.

I ett svårt säkerhetsläge behöver vi alla bidra till ett säkert och motståndskraftigt samhälle som kan hantera oförutsägbara situationer vid kris och ytterst krig. I Upplands-Bro har vi stärkt ledarskapet och medvetet valt områden där vi kan höja vår förmåga. Genom att stärka vår beredskap och vår ledningsförmåga kan vi säkerställa funktionaliteten inom våra samhällsfunktioner och skyddet av vår demokrati även under svåra förhållanden.

Medverkande: Ida Texell, kommundirektör och **Mitra Ghannad**, socialdirektör, Upplands-Bro kommun.

Mer information om Upplands-Bro och vårt arbete inom ramen för några av de senaste publikationerna hittar du på Socialchefsdagarnas hemsida om vårt seminarium:

<https://socialchefsdagarna.se/program/sem/block-4/>



IDA TEXELL



MITRA GHANNAD

20. Familjeakademin – från organisatoriska öar till sammanlänkade nätverk

Familjeakademin är en mötesplats där föräldrar, elever i årskurs fyra och personal engagerar sig tillsammans i viktiga frågor gällande barns välmående i skolan, hemma och i samhället.

Familjeakademin har fokus på att stärka kopplingar mellan formella och informella sociala stödsystem samt att möjliggöra att stärka en grannskapsgemenskap.



SURAYA REIF-ABDALI



BETTAN BYVALD



LINA NORD

Medarbetarna har en tydlig förankring i det lokala området utifrån sina ordinarie verksamheter och roller. Vi är tillgängliga övriga dagar och kan ge råd eller individuellt stöd. Formen och strukturen är enkel och med de medarbetare som är med, från skolan, socialtjänst och bostads-

bolag, utgör denna samverkan en del av ett områdesarbete. Vi bidrar och delar ansvar tillsammans med föräldrarna.

Under de tre år som Familjeakademin har pågått, har flera nätverk skapats. Det har resulterat i långsiktiga kontakter och fortsatta samtal utifrån vad som händer i livet, området och omvärlden.

Medverkande: **Suraya Reif-Abdali**, utvecklingsledare från Bostadsbolaget (Göteborgs Stads Bostad AB). **Bettan Byvald**, socialarbetare, Socialförvaltningen Nordost, Ung Angered. **Lina Nord**, skolsocionom, Socialförvaltningen Nordost, Ung Angered.

21. Ny SoL: Koll på nuläge och behov – och sen då?

Att fånga kommunernas nuläge och behov inför nya socialtjänstlagen har varit prioriterat under 2024 och 2025. Våren 2025 släpper SKR en analys av kommunernas egna skattningar, och 30 juni lämnar Socialstyrelsen en samlad analys till regeringen. Fackförbundet Vision har också haft fokus på omställningen till ny lag i sin Socialchefsrapport.

Vilka är de största utmaningarna? Vad kan vara lösningar framåt? Och vad behöver nationella aktörer göra för att underlätta för kommunerna att

utveckla en mer förebyggande, lätt tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad socialtjänst?



ANITA BASHAR ARÉEN



MARIA HÖGVIST



JENNY NORÉN

Medverkande: **Anita Bashar Aréen**, projektledare, Socialstyrelsen. **Maria Högvist**, projektledare, Sveriges Kommuner och Regioner. **Jenny Norén**, socialpolitisk strateg,

Vision. **Monica Persson**, ordförande Föreningen Sveriges socialchefer. **Moderator:** **Niklas Eriksson**, samordnare för socialtjänstens omställning, Sveriges Kommuner och Regioner.



MONICA PERSSON



NIKLAS ERIKSSON

Brief Strategic Family Therapy (BSFT®)

En evidensbaserad metod för familjer med barn och unga (10–17 år) med normbrytande beteende



BSFT® Institute

BSFT är en strukturerad och målinriktad metod som hjälper familjer att bryta negativa mönster och skapa varaktig förändring.

- ✓ Rekommenderad av Socialstyrelsen
- ✓ Utvecklad vid University of Miami
- ✓ Effektiv behandlingsinsats på 12–16 veckor
- ✓ Utbildning och implementering i svenska kommuner

Vill du veta hur BSFT kan bidra till att förebygga ungdomskriminalitet och stärka familjer i din kommun?

Besök vår monter på
Socialchefsdagarna 2025!



Annsofie.larsson@BSFT-Empower.com



WWW.EMPOWERCOMMUNITYCARE.COM/BSFT

Seminarier

22. Kommunernas omställning inför den nya socialtjänstlagen – de tre vanligaste frågorna

Sid 206(378)

En socialtjänst som är mer kunskapsbaserad, förebyggande och tillgänglig för alla, det är målet med den nya socialtjänstlagen. För att stötta kommunerna i omställningen erbjuder Socialstyrelsen kunskap, metoder och verktyg för att utveckla nya arbetssätt.

Inför omställningen har det uppstått många frågor. Under det här seminariet går vi igenom och diskuterar de tre vanligaste frågorna:

- Vad innebär en kunskapsbaserad socialtjänst när evidens saknas?
- Vilka regler gäller för insatser som ges utan individuell behovsprövning?
- Vad innebär dokumentationsreglerna i nya socialtjänstlagen?

Varmt välkomna!



JOHANNA KUMLIN



ANNIKA ÖQUIST



SAYRAN KHAYATI

Medverkande: Johanna Kumlin, enhetschef för Enheten för forskning och utveckling. **Annika Öquist**, enhetschef för Enheten för kunskap om barn och unga. **Sayran Khayati**, jurist på Enheten för socialjuridik. Alla från Socialstyrelsen.

23. Kan ett socialt utfallskontrakt vara en del av lösningen på den "demografiska utmaningen"?

Vi har förmånen att bo i en del av världen där medelåldern alltjämt fortsätter att stiga. Samtidigt går barnafödandet ner och invandringen till Sverige ligger på historiskt låga nivåer. Hela samhället står därmed inför en betydande utmaning: hur ska vi klara att säkra god vård, omsorg och en värdig ålderdom för de äldre?

Härnösands kommun har med stöd av Utfallsfonden och ett socialt utfallskontrakt sedan september 2024 arbetat för att öka hälsan hos de äldre invånarna i kommunen. Satsningen innefattar flera olika delar och följs av forskare från Lunds universitet. Målet med insatserna är ökad hälsa och självständighet för de som idag har hemtjänst vilket i sin tur kommer att minska behovet av hemtjänst.

Satsningen finansieras av Utfallsfonden i ett så kallat socialt utfallskontrakt där Utfallsfonden går in med 10 miljoner kronor per år under maximalt fem år. Kommunen betalar endast tillbaka pengarna om och i takt med att önskade utfall uppstår. Satsningen innebär konkreta interventioner samt utbildningsinsatser för att nå en kulturförändring i verksamheterna, så att fokus blir mer hälsoförebyggande och rehabiliterande.

Under seminariet delar Härnösands kommun och Utfallsfonden med sig av sina erfarenheter så här långt. I skrivande stund (våren 2025) kan försiktigt positiva effekter avseende ökad hälsa och minskat behov av hemtjänst skönjas. När vi ses på Socialchefsdagarna finns en ännu tydligare bild av

"Särskilt uppskattar jag föreläsarna som inte är socialarbetare, de ger nya infallsvinklar och perspektiv."



LARS LILJEDAHL



PÄR HÄGGLUND



SOFIA WALLIN



JENNY CARENCIO

utvecklingen. Även erfarenheterna av att jobba med ett socialt utfallskontrakt kommer att belysas.

Medverkande: **Lars Liljedahl**, kommundirektör, **Pär Hägglund**, verksamhetschef och **Sofia Wallin**, projektledare Härnösands kommun tillsammans med **Jenny Carencio**, partner, Utfallsfonden.

24. Ekonomiskt bistånd i förändring

Ekonomiskt bistånd står inför förändring. Det finns flera utredningsförslag presenterade som har en potentiellt stor påverkan på kommunernas socialtjänst. På seminariet delar SKR med sig av en lägesbild och diskussion om färdriktningen för det ekonomiska biståndet. Kommunrepresentanter medverkar och ger sitt perspektiv.

Medverkande: **Ulrica Runemar** och **Oscar Svensson**, utredare SKR. **Anna-Lena Wallin**, enhetschef, enheten för försörjningsstöd och enheten för nyanlända Härryda kommun. **Arjeta Ahmeti**, enhetschef arbetsmarknad och försörjningsstöd Ale kommun.



ULRICA RUNEMAR



OSCAR SVENSSON



ANNA-LENA WALLIN



ARJETA AHMETI

Kunskap gör skillnad!

Barnafrid, nationellt centrum för kunskap om våld mot barn och unga erbjuder digitala och kostnadsfria utbildningar och metodstöd för yrkesverksamma inom socialtjänsten.

Vi erbjuder utbildning och metodstöd för traumascreening inom socialtjänst, barn och unga med sexuella beteendeproblem, våld mot barn och unga inklusive barn och unga med funktionsnedsättning, barnahussamverkan, självskadebeteende m.m

Besök vår hemsida barnafrid.se



Sid 208(378)

VI STÅR KVAR

SIS HEM i

Vi finns på Myndighetstorget.
Kom gärna förbi och prata med oss!



Socialchefs- dagarnas utställare

Monterdelen är
**öppen hela onsdagen
och torsdagen.**

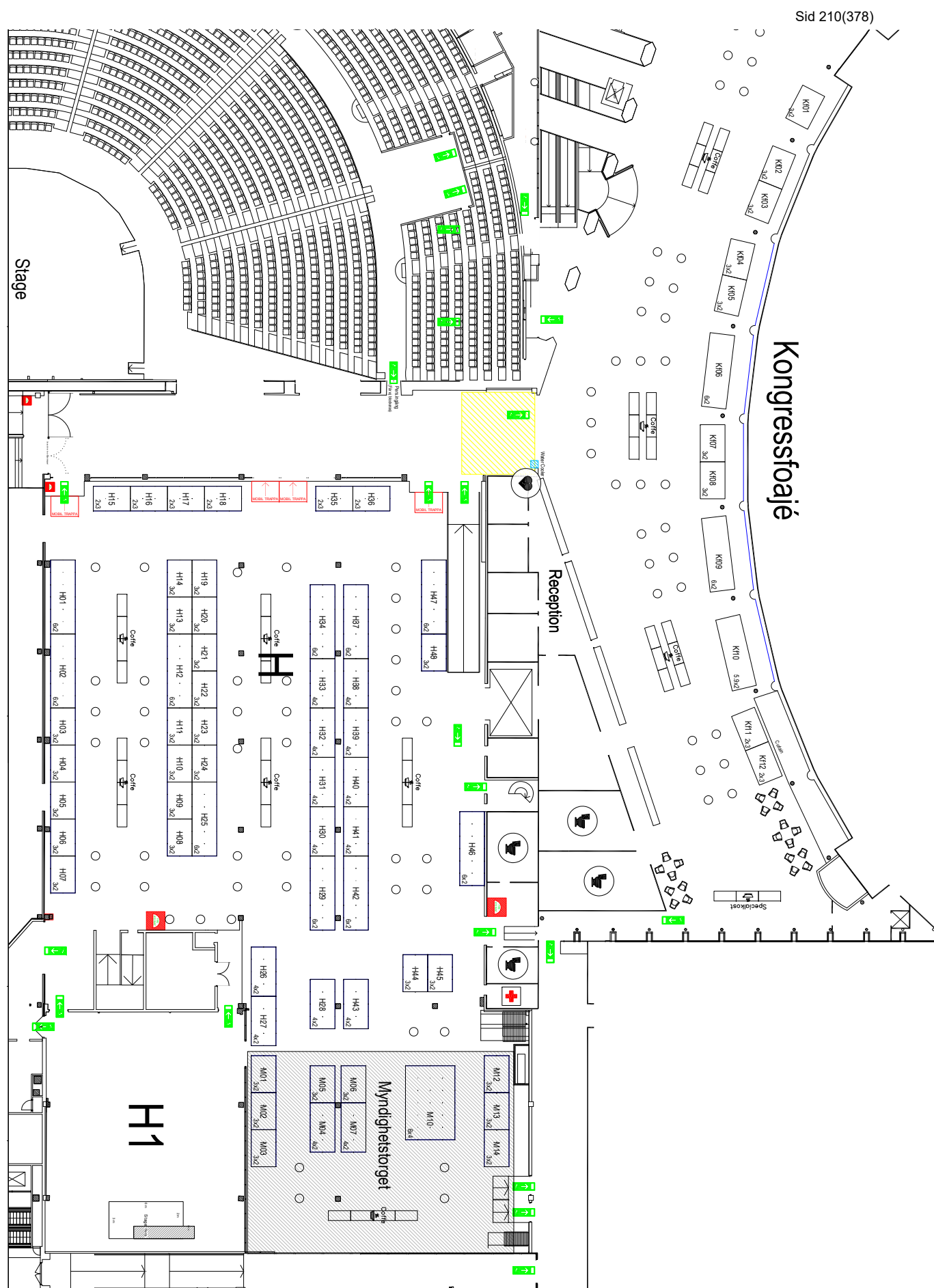
Välkommen att besöka
våra utställare!

Klicka på utställarens namn
i listan för att läsa mer.

Monterdelen är öppen hela onsdagen och torsdagen under Socialchefsdagarna. Här kan du i alla pauser nätverka och knyta kontakter med ett 70-tal organisationer som alla knyter an till socialtjänstens verksamhet. En del av dem hittar du på **Myndighetstorget** (se sidan 38). Klicka på utställarens namn i listan för att läsa mer.

SOCIALCHEFSDAGARNAS UTSTÄLLARE

Adda Inköpscentral.....	H41	Loopeli	H22
Addsecure.....	H44	LoopMe Group	KF01
Akademikerförbundet SSR.....	H25	Magelungen Utveckling.....	H28
Allevi Systems	H02	Marie Cederschiöld högskola uppdragsutbildning.....	KF05
Attendo Sverige.....	H31	Maskrosbarn	KF11
Barnafrid, Linköpings universitet	M01	Myndigheten för delaktighet	M10
Belid Lighting.....	M14	Nadio – En bra plats.....	H36
Boet	H24	Natur & Kultur.....	H17
BPSD-registret	M06	Norstedts Juridik	KF12
Brottsförebyggande rådet (Brå)	M05	Nytida.....	H38
Brief Strategic Family Therapy – BSFT Institute	M12	Omilon.....	H14
Careium Sweden.....	H46	OneMed Sverige	H45
Center mot våldsbejakande extremism (CVE)	M05	Phoniro ASSA ABLOY	H32
CGI Sverige	H37	Placeringsinfo.se	H48
Cuviva	H15	Pulsen Omsorg	H34
Digital Fox.....	H11	Regionalt Stödcentrum heder och GR	M02
Digitala Samtal.....	KF04	RLDatix (f.d. Time Care).....	KF08
E-hälsomyndigheten	M10	Rädda Barnen Valfärd.....	H03
Ensolution	H29	SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.....	M10
Exorlive	H12	Securdia	H47
FAM-huset utrednings- och behandlingshem	H18	Skyddsvärnet – anno 1910	H35
Folkhälsomyndigheten	M10	socialjour.se	H23
Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten.....	H09	Socialstyrelsen.....	M10
Forte	M10	Solega MST Sverige.....	H26
Föreningen för familjecentralers främjande.....	H05	SOS Barnbyar.....	H16
Föreningen Sveriges socialchefer.	KF10	Statens Institutionsstyrelse	M07
Gryning Vård	H20	Stiftelsen Allmänna Barnhuset	H04
Humana	H33	Stiftelsen FFT Sverige.....	H10
i-Balans	KF03	Svenska Hälsopromotiongruppen	KF07
Infosoc Rättsdata	H21	Sveriges Fontänhus	
Inrikta	H08	Riksförbund.....	KF02
IntraPhone Solutions	H13	Sveriges Kommuner och Regioner	H42
Jotib	H40	Sveriges Stadsmissioner	H30
JP Infonet.....	KF06	Tietoevry.....	KF09
Ledarna inom vård och omsorg och socialt arbete	H06	Ung Omsorg.....	H19
Lingio	H01	Utfallsfonden.....	H43
		Virotea.....	H39
		Vision	H07



Utställare i monter- nummer- ordning

H01 Lingio
H02 Allevi Systems
H03 Rädda Barnen Vålfärd
H04 Stiftelsen Allmänna Barnhuset
H05 Föreningen för familjecentralers främjande
H06 Ledarna inom vård och omsorg och socialt arbete
H07 Vision
H08 Inrikta
H09 Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten
H10 Stiftelsen FFT Sverige
H11 Digital Fox
H12 Exorlive
H13 IntraPhone Solutions
H14 Omilon
H15 Cuviva
H16 SOS Barnbyar
H17 Natur & Kultur
H18 FAM-huset utrednings- och behandlingshem
H19 Ung Omsorg
H20 Gryning Vård
H21 Infosoc Rättsdata
H22 Loopeli
H23 socialjour.se
H24 Boet
H25 Akademikerförbundet SSR
H26 Solega | MST Sverige
H28 Magelungen Utveckling
H29 Ensolution
H30 Sveriges Stadsmissioner
H31 Attendo Sverige
H32 Phoniro | ASSA ABLOY
H33 Humana
H34 Pulsen Omsorg
H35 Skyddsvärnet – anno 1910
H36 Nadio – En bra plats
H37 CGI Sverige
H38 Nytida
H39 Virotea
H40 Jotib
H41 Adda Inköpscentral
H42 Sveriges Kommuner och Regioner
H43 Utfallsfonden
H44 Addsecure

H45 OneMed Sverige
H46 Careium Sweden
H47 Securidia
H48 Placeringsinfo.se
KF01 LoopMe Group
KF02 Sveriges Fontänhus Riksförbund
KF03 i-Balans
KF04 Digitala Samtal
KF05 Marie Cederschiöld högskola uppdragsutbildning
KF06 JP Infonet
KF07 Svenska Hälsopromotiongruppen
KF08 RLDatix (f.d. Time Care)
KF09 Tietoevry
KF10 Föreningen Sveriges socialchefer
KF11 Maskrosbarn
KF12 Norstedts Juridik

MYNDIGHETSTORGET

M01 Barnafriad, Linköpings universitet
M02 Regionalt Stödcentrum heder och GR
M05 Brottsförebyggande rådet (Brå) Center mot våldsbejakande extremism (CVE)
M06 BPSD-registret
M07 Statens Institutionsstyrelse
M10 E-hälsomyndigheten Folkhälsomyndigheten Forte Myndigheten för delaktighet SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering Socialstyrelsen
M12 Brief Strategic Family Therapy – BSFT Institute
M14 Belid Lighting

**Du som är
utställare hittar all
praktisk information
som rör monterdelen
på webben >>>**

Samtal med kollegor från hela landet

Socialchefsdagarna är en arena för möten och samtal, lika mycket som en plats för kunskapsinhämtning och inspiration. Vi som arrangerar eventet är Föreningen Sveriges socialchefer – en obunden förening med omkring 400 medlemmar från hela landet. Många FSS-medlemmar kommer till Socialchefsdagarna, och många tar även med sig kollegor från ledningsgruppen eller medarbetarteamet.

Det är glädjande att så många vill besöka Socialchefsdagarna. Det har alltid varit ett ambulerande event, men har på senare år vuxit sig så stort att det är svårt att hitta passande lokaler för vår kombinerade konferens och mäss. Därför kommer vi under de närmaste åren att alternera mellan några få ställen där vi vet att det finns lokaler med tillräcklig kapacitet. Vi kommer självklart att utvärdera under tiden och ta vara på de synpunkter som kommer in från deltagare och utställare.

Det här året håller vi till på Svenska Mässan i Göteborg. Du kan vara med på hela programmet från onsdag morgon till fredag lunch, eller bara onsdag och torsdag. Alla tre dagar har vi gemensamma storföreläsningar. De två första dagarna erbjuder vi fyra seminarieblock med sex seminarier i varje block. Samma dagar är monterdelen öppen – passa på att träffa våra utställare som kommer från vitt skilda organisationer, men alla med bäring på socialtjänstens verksamhet.

På onsdagkvällen bjuder FSS in till mingel och erfarenhetsutbyte direkt efter sista föreläsningen. På torsdagkvällen bjuder JP Infonet och FSS på en festmiddag med underhållning. Allt ingår i deltagaravgiften (kom bara ihåg att klicka i att du vill gå på minglet och festmiddagen när du anmäler dig).

Onsdagsmingel

FSS bjuder in till mingel och erfarenhetsutbyte på Svenska Mässan direkt efter sista föreläsningen. Kom och ät något gott, köp något att dricka och prata med kollegor från hela landet!

Föranmälan krävs.

Det **viktigaste** med Socialchefsdagarna:



Festmiddag torsdag

Värdarna JP Infonet och FSS välkomnar dig till en trerätters festmiddag, uppdukad på Svenska Mässan. Underhållningen står partybandet Jane's Bomb för.

Föranmälan krävs.

Glimtar från Socialchefs- dagarna 2024

Du har säkert redan sett vilka föreläsare som kommer till Socialchefs-
dagarna i år. Om du är nyfiken på vilka föreläsare vi har haft
tidigare kan du klicka dig in på några korta filmklipp här. Fler
intervjuer hittar du på <https://vimeo.com/socialchefsdagarna>

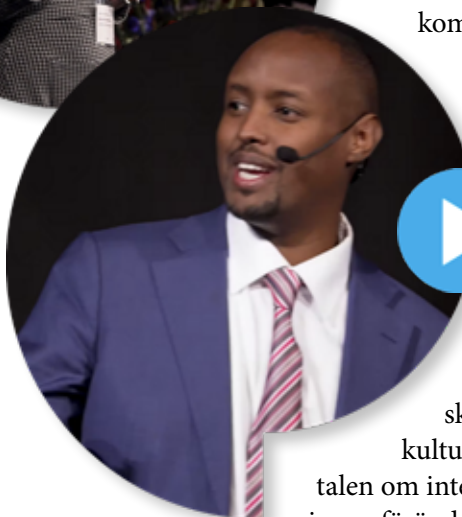


INTERVJU MED MARTIN BERG efter hans föreläsning om digitalisering och "silver-
tejslösningar". Idag ses digitalisering och automatisering i arbetet mer som en
nödvändighet, än en möjlighet. Det menar Martin Berg, professor i medie-
teknik vid Malmö universitet. De många olika idéer och berättelser om vad
teknologin kan göra för oss, kan leda till en illusion om framsteg. Vi
behöver därför fokusera på det lokala arbetet
och hur vi faktiskt vill att teknologin
ska hjälpa oss i det.

INTERVJU MED ANNA BERGSTRÖM
efter hennes föreläsning om implemen-
tering. I dagens yrkesliv pågår en kon-
stant omställning. Men hur ställer vi om
och förändrar på ett framgångsrikt sätt?
Anna Bergström är docent i global hälsa
på Uppsala universitet och Karolinska in-
stitutet och har arbetat länge med imple-
menteringsfrågor – att införa ny kunskap
och få den att bli praktiskt använd.



INTERVJU MED KAROLINE BOTTHEIM efter den före-
läsning om samverkan som hon höll. Idag krävs
samverkan överallt. Men hur lyckas vi med att gå
bortom det vi är vana vid? Karoline Bottheim driver Länka Consulting och
leder organisationer genom samverkan. Enligt henne är det allra viktigaste
att förstå varandra på djupet. För om vi fortsätter ha olika bilder av problemet,
kommer vi ha svårt att komma fram till en gemensam lösning.



INTERVJU MED GRUNDAREN AV JÄRVAVECKAN, AHMED ABDIRAHMAN,
efter hans föreläsning på Socialchefsdagarna. Det började som en
utomhusbio för människor i mångfaldsområden. Idag är Järva-
veckan en årlig politikervecka i Stockholm, med över 60 000
deltagare. För Ahmed Abdirahman,
grundare och vd för stiftelsen
The Global Village, har mötet
mellan människor alltid varit
den röda tråden. "Vi måste
skaffa oss kunskap om andra
kulturer och våga ta de svåra sam-
talen om integration – annars kommer
ingen förändring att ske."

**SOCIALTJÄNSTMINISTERN HÖLL INLEDNINGSS-
TALET** på Socialchefsdagarna 2024. I en
intervju efter föreläsningen och ett panelsam-
tal, lyfter hon fram viktiga beståndsdelar i den
kommande socialtjänstlagen. Hon betonar hur
glad hon är att socialtjänsten har varit med och
sett till att förslaget till lag har blivit så bra.





Sid 214(378)

INTERVJU MED JAN ELIASSON efter hans föreläsning om det nya globala landskapet. Även om läget i världen ser dystert ut – med pågående krig, klimatkris och urholkning av demokratin – vill diplomaten Jan Eliasson visa på hopp, i den sista föreläsningen på Socialchefsdagarna 2024. Vi behöver se världen som den är, men aldrig glömma att kämpa för hur världen borde vara. Och det viktigaste ordet är ”tillsammans”.

INTERVJU MED SOCIALSTYRELSENS NYA GENERALDIREKTÖR BJÖRN ERIKSSON i samband med Socialchefsdagarna 2024. ”Det ligger jättemycket energi i den nya socialtjänstlagen. Vi kommer över gränser som vi behöver för att kunna arbeta med sammanhållna arbetssätt.”



INTERVJU MED ANNA SANDBORGH, konsult på Public Partner, efter hennes föreläsning om ledarskap.

Att vara ledare inom socialtjänsten är ingen lätt uppgift, särskilt inte idag. Det gäller att ha rimliga krav, se de olika logikerna som styr, ta ansvar och våga följa sin inre kompass. Det är några av råden som Anna Sandborgh skickar med publiken på Socialchefsdagarna 2024.



INTERVJU MED MONICA PERSSON efter att Socialchefsdagarna 2024 avslutats. Temat var Omställning pågår. Sveriges kommuner har kommit olika långt i omställningsarbetet, och hon tror att de här dagarna ger något till alla.

I DEN HÄR FILMEN INTERVJUAS Helena Åman, Camilla Hesselroth, Ulrica Westerlund och Jonas Hampus från FSS riksstyrelse. Nya socialtjänstlagen möter alla medborgare. Vi pratar väldigt mycket om unga, om hur vi jobbar med personer med missbruk eller med andra insatser som man behöver utifrån socialtjänstlagen. Men personer med funktionsnedsättning finns inte med i dialogen eller debatten. Det vill FSS ändra på. Det ska vara enkelt för personer med funktionsnedsättningar, som behöver lite extra stöd för att kunna komma ut till aktiviteter, att delta i samhällslivet som alla andra.



Viktigaste socialpolitiska frågan?

Här har vi samlat några exempel på vad förra årets deltagare tycker är den viktigaste socialpolitiska frågan. Men vad tycker du? Det vill vi prata med dig om! Välkommen till oss i FSS monter KF10 i konferensfoajén.

- » Omställningen av socialtjänsten och genomförandet av den nya socialtjänstlagen. Hur vi kan säkerställa en jämn tillämpning och resursfördelning mellan olika kommuner i omställningsarbetet?
- » Kompetensförsörjning och bemanning: En stor utmaning för socialtjänsten är att hitta rätt kompetens, särskilt i mindre kommuner där många förlitar sig på konsulter, medan nyexaminerade socionomer lämnar yrket snabbt, vilket försvårar kontinuiteten.
- » Strukturer för effektiv informationsöverföring och ansvarsfördelning mellan myndigheter.
- » Att socialtjänsten samarbetar med andra aktörer som regioner, polis och BUP för att kunna ge bästa möjliga stöd till utsatta människor.
- » Förebyggande arbete: Det finns ett stort fokus på att ställa om till en förebyggande socialtjänst, men samtidigt är det viktigt att socialtjänsten inte förlorar sitt fokus på myndighetsutövning i samband med nya lagkrav.
- » Digitalisering och teknik: För att underlätta och effektivisera arbetet inom socialtjänsten krävs ett nationellt gemensamt verksamhetssystem och bättre digitala verktyg.
- » Resurser och finansiering: Långsiktiga och hållbara resurser krävs för att kunna genomföra omställningen.
- » Vilket ledarskap behövs för att hantera omställningen på bästa sätt? Vi behöver mod och engagemang på alla nivåer för att leda förändringen.
- » Hur kan välfärden utvecklas för att minska utsatthet och främja jämlikhet? En starkare samverkan och nationell samordning är nyckeln för att minska sociala klyftor och förhindra att oseriösa aktörer får inflytande över socialtjänstens arbete.

Vi vill träffa dig! Kom till oss i FSS monter KF10. Vi kan bjuda på en skön sittplats och en pratstund. Om du var med på Socialchefsdagarna 2024 vill vi veta om du har fått dina frön att gro och om du har lyckats banta ned den administrativa mammuten...





Sid 216(378)

FOTO: FROZENTIME

Besöka Göteborg

go:teborg

Om du kan – stanna en eller två dagar extra i Göteborg efter att Socialchefsdagarna avslutats. Det finns massor av kulturella, historiska och gastronomiska upplevelser i staden. Ta till exempel en titt i evenemangskalendern för 3 till 5 oktober:

Evenemangskalender.



FOTO: HAPPY VISUALS



FOTO: PETER KVARNSTRÖM



FOTO: FROZENTIME

Mer
inspiration på
Sevärdheter i
Göteborg >>>

FOTO: HOUSE OF VISION

FOTO: PETER KVARNSTRÖM

FOTO: HOUSE OF VISION

FOTO: PETER KVARNSTRÖM

FOTO: HOUSE OF VISION

FOTO: HOUSE OF VISION

FOTO: PETER KVARNSTRÖM

Hitta till Svenska Mässan

Logi

Praktisk information

SVENSKA MÄSSAN GOTHIA TOWERS ligger vid Korsvägen i Göteborg. Gå till <https://svenskamassan.se/utforska-oss/om-oss/hitta-hit/> för att se vägbeskrivningar med olika färd sätt. Sid 218(378)

NYTT FÖR I ÅR är att du kan (men inte måste) boka hotell i samband med konferensanmälan. Du når alltså de hotell som vi har förbokat genom anmälningsystemet. Om din arbetsgivare har avtal med en resebyrå eller en speciell hotellkedja bokar du hotell separat. Resan bokar du alltid separat.

Konferenslokal

Svenska Mässan Gothia Towers, Göteborg.

Tid

Onsdag 1 oktober kl. 8.00: Registrering, morgonfika och mingel. Konferensprogrammet pågår 9.20–16.30, därefter mingel med pianobar.

Torsdag 2 oktober kl. 8.00: Konferensreceptionen öppnar. Morgonfika och mingel. Konferensprogrammet pågår 9.00–16.30. Därefter FSS årsmöte 16.45 och festmiddag 19.00.

Fredag 3 oktober kl. 8.45: Kaffe/te står uppdukad. Konferensprogrammet pågår 9.00 till cirka 11.15.

Deltagaranmälan

Du hittar anmälningslänken på <https://socialchefsdagarna.se/anmal-dig-har/>

Anmälan är öppen till och med 10 september. Föranmälan krävs för alla personliga val, dvs. seminarier, FSS årsmöte och kvällsarrangemangen. När du anmäler dig får du ett bekräftelsemail med en länk som du kan gå in och göra ändringar på så länge anmälan är öppen.

Anmälan blir bindande direkt och faktureras vid anmälan. Bokad plats kan överlåtas till annan person på samma organisation: Kontakta vår samarbetspartner för konferensadministration, Meetx, på socialchefsdagarna@meetx.se. Ingen återbetalning görs vid återbud utan överlåtelse.

Integritetspolicy

När du anmäler dig till Socialchefsdagarna registreras dina personuppgifter i våra administrativa program. Läs mer om hur vi behandlar personuppgifter: <https://socialchefer.se/nyhetsbrev/personuppgifter/>

Konferensavgift

Avgiften är 6 950 kr per person (6 200 kr för dig som är medlem i FSS). Du som väljer att komma endast två konferensdagar betalar 5 980 kr (5 250 kr för FSS-medlem). Vare sig du väljer tredagars- eller tvådagarsbiljett ingår all förtäring samt onsdagskvällens mingel och torsdagens festmiddag.

Konferensavgiften betalas mot faktura som sänds från Meetx (vår samarbetspartner för konferensadministration) direkt efter att du har anmält dig. Moms 25 procent tillkommer.

Förtäring

Lunchservering och fika onsdag och torsdag, på fredagen kaffe/te på morgonen och enklare takeaway-lunch vid konferensens slut. Kom ihåg att ange eventuella allergier eller behov av specialkost när du anmäler dig.



Forts ►►

Praktisk information

Monterdel

De två heldagarna onsdag och torsdag har vi fullt av utställare inom området. Passa på att prata med organisationer, företag och myndigheter som på olika sätt är verksamma inom det sociala området. Se sidan 36 för en lista över utställare.

Kvällsarrangemang

Onsdag: Direkt efter att konferensprogrammet avslutats på onsdagen, är du välkommen på mingel med pianobar på Svenska Mässan (cirka 16.45–18.30).

Torsdag: Vårdarna JP Infonet och FSS bjuder in till festmiddag på Svenska Mässan med trerättersmeny och alkoholfri dryck (vin/öl kan köpas på plats). Middagen börjar kl. 19.00 och baren öppnar kl. 18.00. Underhåller gör partybandet Jane's Bomb.

Både onsdagsminglet och torsdagens festmiddag ingår i konferensavgiften men du måste ange vid anmälan att du vill delta.

Kontakt

Alla frågor som rör din deltagaranmälan: Meetx: socialchefsdagarna@meetx.se

Övriga frågor deltagare: Karin Kullgren, 031-335 51 12, konferens@socialchefsdagarna.se

Kontaktperson för utställare: Helena E:son Alm, 073-233 38 82, helena.eson.alm@goteborgsregionen.se

Övriga frågor och presskontakt: Kerstin Öhman, 070-55 44 621, kerstin@immix.se

Tack till
våra samarbets-
partners!



GÖTEBORGSREGIONEN

är samarbetspartner för programinnehåll och konferensadministration.



GÖTEBORGS
REGIONEN

SOCIALCHEFSDAGARNA, som arrangeras av Föreningen Sveriges socialchefer genom det egna bolaget Socialchefsdagarna AB, är den självklara mötesplatsen för dig som är ledare inom socialtjänsten och som vill vara med och påverka socialpolitiska frågor. Den 1 till 3 oktober hålls Socialchefsdagarna i Göteborg. Temat är Samhälle i förändring.

FSS är en oberoende socialpolitisk förening som verkar för utveckling och nyskapande inom den svenska välfärden.

Medlemmarna är ledare inom socialtjänsten och närliggande verksamheter.

<https://socialchefer.se>
<https://socialchefsdagarna.se>
<https://www.linkedin.com/company/socialchefer>



Beslutsärende:
Delegationsbeslut

18

25ON34

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
Perioden 2025-04-07 – 2025-05-07 73 st
2. Sammanställning av yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
3. Sammanställning av Personuppgiftsincidenter
4. Lex Sarah 2024.
5. Sammanställning av informationssäkerhetsincidenter till Omvårdnadsnämnden.

Kommande beslut: Nära vård -
Granskning av samverkan
kring undvikbar slutenvård för
äldre på särskilt boende eller
med kommunal hemsjukvård

21

25ON181



Tjänsteskrivelse

2025-05-14

Diarienummer: 25ON181

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande - Uppföljande granskning av hemsjukvård

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Bakgrund

Revisorerna har gett PwC i uppdrag att genomföra granskningen. Den avser omvårdnadsnämnden. I granskningsrapporten framgår granskningsresultatet. Granskningsrapporten godkändes av revisorerna den 16 april 2025. I rapporten framgår granskningsresultatet. Med anledning av det som framkommer i granskningsrapporten vill revisorerna ha omvårdnadsnämndens kommentarer till de brister som noteras och de rekommendationer som rapporten innehåller. Revisorerna önskar ett yttrande från nämnden senast den 30 september 2025.

Yttrande

Sektor Velfärd har inget ytterligare att tillägga. Rapportens innehåll överensstämmer med sektorns uppfattning avseende fortsatt arbete kring identifierade brister och medföljande rekommendationer.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Velfärd



2025-04-16

Dnr: 24REK42

Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård

Revisorerna har gett PwC i uppdrag att genomföra granskningen. Den avser omvårdnadsnämnden. I granskningsrapporten framgår granskningsresultatet.

Granskningsrapporten godkändes av revisorerna den 16 april 2025. I rapporten framgår granskningsresultatet. Med anledning av det som framkommer i granskningsrapporten vill revisorerna ha omvårdnadsnämndens kommentarer till de brister som noteras och de rekommendationer som rapporten innehåller. Revisorerna önskar ett yttrande från nämnden senast den 30 september 2025.

Revisorerna i Gävle kommun

Tord Jansson

Revisorskollegiets 1:e vice ordförande

Yvonne Bäckius

2:e vice ordförande

Rosalie Carlén

Revisor

Bilaga: Granskningsrapport

Gävle kommun 801 84 Gävle Besök Drottninggatan 22

Kundtjänst 026-17 80 00 gavle.kommun@gavle.se www.gavle.se

Signering

Sid 225(378)

Följande parter har signerat detta dokument

Namn: Tord Evan Jansson

Datum: 2025-04-29 19:51

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

BEEC8C3A1195D487F417BAE20C9A3A4370B1156FC702FA2A25CB8109E2F48E0C

Namn: Yvonne Bäckius

Datum: 2025-05-01 21:52

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

BEEC8C3A1195D487F417BAE20C9A3A4370B1156FC702FA2A25CB8109E2F48E0C

Namn: ROSALIE CARLÉN

Datum: 2025-05-05 20:10

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

BEEC8C3A1195D487F417BAE20C9A3A4370B1156FC702FA2A25CB8109E2F48E0C

Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård

Gävle kommun

April 2025

Malou Olsson

Henric Eliasson

Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte är att ge underlag för bedömning om omvårdnadsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor". Bedömningsskalan som har använts är en 3-gradig skala "Nej", "Delvis" och "Ja".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?	Delvis	
Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?	Delvis	
Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?	Ja	
Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?	Delvis	
Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?	Delvis	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Säkerställ att efterlevnad till avtal och överenskommelser följs upp, och att det vid behov vidtas åtgärder.
- Säkerställ att det finns aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan för de i ordinärt boende.

- Säkerställ att resultat och eventuellt vidtagna åtgärder i samband med uppföljning av avtal och överenskommelser delges verksamheten. Sid 228(378)
- Tillse att äldre med behov av sjukvård i ordinärt- eller särskilt boende får den tillgång till läkarkompetens som är motiverat för att tillgodose behoven och undvika slutenvård när sådan inte är nödvändig.
- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör ske i samverkan med regionen.
- Tydliggör behovet av arbetsformer/verksamhetsformer med syfte att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna vid vård av äldre i hemmet.
- Säkerställ att rutin för avvikelshantering revideras och efterlevs.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Styrning och samordning	7
lakttagelser	8
Bedömning	13
Rutiner vid försämrat hälsotillstånd	14
lakttagelser	14
Bedömning	17
Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd	18
lakttagelser	18
Bedömning	19
Uppföljning	19
lakttagelser	19
Bedömning	21
Vidtagna åtgärder	22
lakttagelser	22
Bedömning	23
Samlad bedömning	25
Rekommendationer	25
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	26

Bakgrund

Det har under ett flertal år varit tydligt att svensk hälso- och sjukvård är i behov av omställning för att möta en strukturellt utmanande demografisk och ekonomisk utveckling samt en ökande ojämlikhet i hälsa och välmående. En rad nationella utredningar har genomförts och målbilden är en hälso- och sjukvård som tillhandahåller sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Detta ska ske genom en nationell omställning till God och nära vård.

Region Gävleborgs revisorer genomförde år 2022 en granskning med fokus på organisation och struktur för omställningen till God och nära vård. Den visade att regionen på en övergripande nivå i relativt hög grad definierat målbild, konkretiserat mätbara mål, tagit fram aktiviteter och planer samt satt en struktur för att på en övergripande nivå samverka mellan regionen och kommunerna. Däremot gjordes en generell bedömning att förutsättningarna för att skapa faktiskt genomslag i verksamheten var begränsade. Kommunens revisorer har i riskanalys noterat kommunens framtida utmaningar vad gäller äldreomsorg kopplat till att behoven ökar och att samverkan med regionen är en väsentlig framgångsfaktor.

Med detta som utgångspunkt önskar Hudiksvalls, Ockelbos, Sandvikens, Bollnäs, Söderhamns och Gävles kommunrevisorer tillsammans med Region Gävleborgs revisorer genomföra en granskning inom ett specifikt område för att bedöma om regionen samt kommunerna har skapat en god och nära vård. För att avgränsa området kommer granskningen att fokusera på de mest sjuka äldre samt hur väl kommunerna och regionen samverkar i syfte att förhindra att äldre behöver läggas in för sjukhusvård.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att ge underlag för en bedömning om omvårdnadsnämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?
2. Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?
3. Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?
4. Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?
5. Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analys och bedömningar. Sid 231/(378)

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (Lagen innehåller delar om regionen och kommunens ansvar samt lagrum rörande samverkan)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård, kap 4 (Samverkan mellan region och kommun)
- Patientlag (2014:821), 5 kap. (delaktighet) och 6 kap 1§ (samordning av insatser)

Avgränsning

Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård. Granskningen kommer att avgränsas till granskning av samverkan kring de sjuka äldre med flera sjukdomstillstånd (omfattar ej de som omfattas av LSS och socialpsykiatri) samt de insatser som vidtas med syfte att undvika slutenvård.

Denna rapport tydliggör Gävle kommuns iakttagelser och samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg. I övriga kommuner som omfattas av granskningen, det vill säga Hudiksvall, Bollnäs, Ockelbo, Sandviken och Söderhamn redovisas i respektives iakttagelser och bedömningar i separata rapporter.

Revisionsobjekt i Gävle kommun är omvårdnadsnämnden.

Revisionsobjekt för granskningen i Region Gävleborg är hälso- och sjukvårdsnämnden.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av styrande dokument som är region och kommungemensamma ex. *Avtal om hemsjukvård Region Gävleborg och länets kommuner* och *Introduktion till hemsjukvård och SÄBO läkare primärvård - Hälsoval Region Gävleborg*. Vidare har dokumentgranskning även skett avseende rutiner/riktlinjer, Gävle kommuns patientsäkerhetsberättelse 2023 och 2024 och verksamhetsplan avseende omvårdnadsnämnden 2024 etc.

Genomgång av omvårdnadsnämndens protokoll för perioden 202401-202502 har genomförts.

Intervjuer avseende tjänstepersoner inom Gävle kommun har genomförts med:

- Kontorschefer stöd i hemmet
- Kontorschefer hälso- och sjukvård
- Verksamhetschef HSL
- Kontorschefer - Kontoret för boende för äldre, LSS och socialpsykiatri
- Verksamhetschef vård- och omsorgsboende
- Verksamhetschef SoL
- Verksamhetschef - hemtjänst
- Enhetschefer - hemtjänst
- Områdeschefer - hemtjänst

- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Ett urval av medarbetare, omsorgspersonal, inom hemtjänst och SÄBO
- Ett urval av medarbetare, legitimerad personal, som arbetar inom hemtjänst och SÄBO

Sid 232(378)

Intervjuer med representanter från Region Gävleborg har genomförts med:

- Företrädare från Hälsocentralerna: Hudiksvall Din hälsocentral (Hudiksvall), Ockelbo Din hälsocentral (Ockelbo), Hälsopartner hälsocentral (Sandviken), Praktikertjänst Bollnäs hälsocentral (Bollnäs), Oxtorget's hälsocentral (Söderhamn) samt Andersberg Din hälsocentral (Gävle).
- Företrädare för ambulanssjukvården
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Företrädare för hälsoval
- Företrädare från chefsläkarenheten
- Samordnare Länsledning Välfärd och som sitter i Utskott vuxna, Region Gävleborg.

Granskningen har kvalitetssäkrats internt i enlighet med PwC:s rutin för kvalitetssäkring av revisionsrapporter.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Styrning och samordning

Revisionsfråga 1: Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?

Det är viktigt att notera att undvikande av slutenvård för multisjuka äldre är en komplex utmaning och att olika strategier kan vara mer eller mindre effektiva beroende på individuella behov och omständigheter. En heltäckande process som involverar olika vårdgivare och aktörer är oftast nödvändig för att uppnå bästa möjliga resultat.

Exempel på lagar som tydliggör krav på samverkan mellan region och kommun är:

- Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) framgår att kommunen får upprätta överenskommelser med regioner avseende samverkan i syfte att uppnå effektiv användning av tillgängliga resurser.
- Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att regionen får upprätta överenskommelser med kommuner avseende samverkan i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Vidare framgår att regionen och kommunerna ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att vårdgivare ska identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. I processer och rutiner ska det framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten men även med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten.
- Enligt Socialtjänstlagen (SoL) samt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska alla regioner och kommuner upprätta en samordnad individuell plan (SIP) i de fall detta behövs för att patienten ska få sina vårdbehov tillgodosedda utifrån SoL och HSL. En SIP är ett betydelsefullt verktyg för att underlätta samarbete vid utskrivning av patienter från slutenvård, samt vid andra tillfällen där behov av samordning kan uppstå. SIP gäller för personer i alla åldrar och oavsett vård- och omsorgsbehov.
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård, kap 4 tydliggör att region och kommun tillsammans ansvarar för att utforma gemensamma riktlinjer för vårdgivare och socialtjänst, vilket ska stödja samverkan. De kan även ingå överenskommelser mellan regionen och kommunerna. Dessa lagstadgade åtgärder syftar till att säkerställa en effektiv och sammanhållen vård för patienter som kräver insatser från flera aktörer. Inom ramen för denna granskning har fokus varit att titta på hur samarbetet och samordningen fungerar för att förhindra undvikbar slutenvård.
- Patientlagen (2014:821) 6 kap. tydliggör att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

För att besvara om det finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna arbetet för att skapa en god vård i hemmet och på (särskilt boende) SÄBO med syfte att

förebygga undvikbar slutenvård har vi tittat på styrande dokument såsom avtal, överenskommelser, mål och planer som tydliggör styrning samt hur den samverkan ska se ut mellan region och kommun. Vi har i granskningen särskilt noterat om styrningen omfattar samverkan med fokus på att förebygga undvikbar slutenvård. Sid 234(378)

lakttagelser

Omvårdnadsnämndens styrande dokument

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av omvårdnadsnämndens verksamhetsplan för 2024 (antagen av nämnden vid sammanträdet 2023-12-14 - §221). Nämnden har i verksamhetsplanen angivit ett antal mål. Exempel på mål som noterats i verksamhetsplanen är *“Omvårdnadsnämnden verkar för god tillgång till vård och omsorg i hela Gävle kommun”*. Inget av nämndens mål har dock en koppling till kommunens arbete för att säkerställa att medborgare så långt som möjligt kan ges vård i hemmet eller som på annat sätt att behov som kräver slutenvård ska förebyggas.

Hemsjukvårdsavtalet

I *avtalet om hemsjukvård*¹ framgår det att kommunerna i länet har ett ansvar för hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter för personer som är inskriven i den kommunala hemsjukvården. Med kommunal hemsjukvård avses enligt avtalet hälso- och sjukvård i ordinärt boende när den erbjuds i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Vidare i avtalet framgår att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att erbjuda god hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende. Avtalet inkluderar en särskild bilaga; *Bilaga 1 Ramavtal - Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården* där det mer utförligt beskrivs omfattning och former för läkarmedverkan.

Våra noteringar utifrån genomförd granskning av hemsjukvårdsavtalet inklusive bilaga är:

- *Av avtalet framgår att tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt alla dagar i den kommunala hälso- och sjukvården men ska planeras och ske så långt som möjligt under kontorstid.*
- *En sjuksköterska i kommunal vård ska alltid kunna kontakta en läkare vid medicinska behov. Dagtid ska det finnas ett direktnummer till hälsocentralen, och jourtid ett direktnummer till primärvårdsläkare i beredskap.*

Vid intervjuer med representanter i Gävle kommun har det framgått att det finns ett förbättringsområde avseende läkartillgång dygnets alla timmar och då framförallt utanför kontorstid. Övriga kommuner som deltar i granskningen uttrycker sig på ett likvärdigt sätt. Främst uppges det handla om bedömningar på plats hos patienten under jourtid. I dokumentet *“Introduktion till hemsjukvård och SÄBO, läkare Primärvård, Hälsoval Region Gävleborg”* noteras det att läkare inom primärvården ska avsätta minst sex minuter per patient och vecka för rond. Flertalet kommuner som omfattas av granskningen menar att tillgången till läkare brister och att fler hembesök och kontakt

¹ Fastställd 2024-09-19, undertecknad av samtliga parter maj 2024

med läkare skulle kunna förhindra att vissa patienter skrivs in inom slutenvården, vilket även framgått under intervjuer med representanter för Gävle kommun. Vid intervjuer framgår att systematiska ronder genomförs inom SÄBO och att läkarkompetens från hälsocentralen är tillgänglig under dagtid, vilket även bekräftas vid intervju med primärvården. Sid 235(378)

Vid intervju med medarbetare inom hemtjänsten i Gävle kommun framgår vidare att när det inte är möjligt att tillgå en läkarresurs tar kommunen kontakt med 1177 för att få telefonnummer till jourläkare alternativt vid akuta ärenden tillkalla ambulans. I samband med sakavstämningen framgår att i ett av hemtjänstområdena har medarbetare inom hemtjänsten inte kontakt med läkare. Flertalet kommuner menar att fler hembesök och kontakt med läkare skulle till viss del förhindra att patienter skrivs in inom slutenvården. Detta har dock inte framgått under intervjuer med representanter för Gävle kommun.

Under intervjuerna framgår det att kommunerna Gävle och Hudiksvall har undertecknat särskilda samverkansavtal med regionen som specificerar hur många timmar per vecka läkare ska ägna åt patienter inom SÄBO. Det mobila sjukvårdsteamet bemannas av såväl Region Gävleborgs professioner och sjuksköterskor från Gävle kommun. Mobila sjukvårdsteamet genomför ronder regelbundet med personal inom den kommunala hemsjukvården och SÄBO. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en framtagen rutin för hur det mobila sjukvårdsteamet ska arbeta, teamets sammansättning och målgrupp. Rutinen har upprättats av Region Gävleborg. Av rutinen framgår att mobila sjukvårdsteamet ska arbeta mot patienter som sviktar i sitt hälsotillstånd där behandling i ordinarie boendemiljö/korttidsboende bedöms medföra ett mervärde för patienten. I rutinen framgår att lokala överenskommelser om arbetssätt ska finnas med de kommuner som ingår i det geografiska området där verksamhetschef/vårdenhetschef har sitt ansvar. Granskningen noterar dock att vi inte tagit del av någon skriftlig överenskommelse avseende det mobila sjukvårdsteamet mellan Gävle kommun och Region Gävleborg.

- *Varje hemsjukvårdspatient ska ha en fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.*

Enligt de intervjuade så har samtliga inom kommunal hemsjukvård samt SÄBO en fast vårdkontakt. Vi har för Region Gävleborg tagit del av en rutin för fast vårdkontakt. Någon motsvarande rutin har vi inte erhållit från Gävle kommun. Det har vid genomförda intervjuer inte heller hänvisats till någon rutin för området.

- *I avtalet avseende hemsjukvård tydliggörs lagens krav om att upprätta Samordnad Individuell Planering (SIP) med berörda professioner och patient.*

Vid granskningen framkommer att dokumentet *Rutin- Samordnad Individuell Plan* tydliggör roller och ansvar, genomförande, vad som gäller vid uppföljning samt hur dokumentation ska ske. Det framgår bland annat att medarbetare inom kommunerna och regionen har ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma behov av att upprätta

SIP samt ansvarar för att sammankalla till samverkansmöten avseende SIP (samordnad individuell plan). När en SIP upprättas ska även en fast vårdkontakt utses.^{Sid 236(378)}

Läkaransvaret inför vårdplanering med kommunernas hemsjukvård finns även dokumenterat i ett separat dokument i form av en checklista för inskrivning i hemsjukvården. Enligt checklistan ansvarar utsedd läkare för att samla in relevant information om patientens sjukdomshistorik och löpande följa upp patientens hälsotillstånd.

Vid genomförda intervjuer framkommer att det vid behov ska upprättas individuella planer med patienter inom den kommunala hemsjukvården och för de som bor på SÄBO. Det påtalas dock att individuella planer inte upprättas för de med kommunal hemsjukvård och i varierad grad för de som bor inom SÄBO.

Kommunen har även en lokal upprättad rutin som beskriver kommunens interna processer. Vidare information ges i kommande revisionsfråga.

- *Vidare framgår i avtalet om hemsjukvård att ett vårdpreventivt arbetssätt ska användas för att förebygga och förhindra sjukdom och skada. Standardiserade riskbedömningar ska utföras i både kommuner och region och i de fall risker identifieras ska åtgärder erbjudas. Kommuner som region bör även använda relevanta kvalitetsregister.*

Vid intervjuer framkommer att rutiner och verksamhetsstöd finns för att genomföra riskbedömningar. Vi återkommer till detta i kommande revisionsfrågor.

- *Arbetet ska bedrivas på ett strukturerat och systematiskt sätt med patienten i fokus där formerna för strukturerat samarbete utvecklas genom lokala överenskommelser.*

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal undertecknade lokala överenskommelser mellan Gävle kommun och Region Gävleborg. Av tillhandahållna underlag framgår att lokal överenskommelse tecknats inom följande område:

- Lokala överenskommelser avseende läkarstöd i hemsjukvård i ordinärt boende och särskilt boende mellan Gävle kommun och Region Gävleborg.

Av överenskommelser avseende läkarstöd inom SÄBO mellan Gävle kommun och den regionala primärvården framgår att läkare från primärvård ska finnas tillgänglig för planerade insatser under två timmar per vecka. Vid akut behov av läkarstöd ska hälsocentralen kontaktas under vardagar 08:00-17:00. Utöver dessa tider ska primärvårdens jourverksamhet kontaktas. Granskningen noterar att i överenskommelserna avseende läkarmedverkan inom den kommunala hemsjukvården varierar tiden där läkarstöd ska finnas tillgängligt mellan 1-4 timmar per vecka. Gemensamt för de erhållna lokala överenskommelserna är att det framgår att läkarmedverkan omfattar medicinsk bedömning av patienter, planering, genomförande och uppföljning av vårdplaner. Verksamhetsföreträdare uppger dock att det saknas aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan för de i ordinärt boende med ett

flertal hälsocentraler i kommunen. Vid intervjuer framkommer även att det inom den kommunala hemsjukvården saknar överenskommelser avseende läkarstöd. Sid 237(378)

Det framgår även att läkare ska avsätta sex minuter per patient i veckan för rondtid för patienter inom vård- och omsorgsboende. För patienter inom den kommunala hemsjukvården ska omfattningen beräknas på 50 inskrivna/timme för rondtid. Den fasta vårdkontakten och övrig ansvarig sjukvårdspersonal ska framgå av patientens vårdplan.

Inom ramen för granskningen har vi även tagit del av överenskommelse avseende *personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet*². I den framgår att alltmer avancerad hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i den enskildes hem, det vill säga i ordinärt eller särskilt boende och vikten av att samverka i syfte att gemensamma resurser används på bästa sätt där insatserna bygger på medverkan från flera håll. Vi kan inte finna något i överenskommelsen på vilket sätt och hur allt mer avancerad vård ska utföras i hemmet.

För att reglera samverkan specifikt för överlämnandet från slutenvården till fortsatt vård i hemmet finns överenskommelsen samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Av den framgår att den hälsocentral där patienten är listad har ett samordningsansvar för patientens utskrivningsprocess och fortsatta vård i hemmet, vilket innebär att en utsedd läkare har ett särskilt samordningsansvar för de medicinska insatserna. Om patienten efter utskrivning behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade vården ansvara för att skicka en kallelse till samordnad individuell planering. Informationsöverföring sker genom ett gemensamt digitalt stödsystem som används av alla parter, med Region Gävleborg som systemägare. Region Gävleborg säkerställer att systemet är användarvänligt och kvalitetssäkrat. Länsledning Valfärd ansvarar för nya arbetssätt och att regelbundna utbildningar i systemet genomförs.

- *Tid ska avsättas för planerat strukturerat teamarbete.*

Vid intervjuer framgår att teamträffar genomförs mellan olika professioner och i varierad grad. Teamträffar genomförs varannan vecka mellan den kommunala hemsjukvården. Syftet med teamträffar är att skapa ett forum för samverkan mellan olika professioner att säkerställa en god och säker vård samt att få ett individperspektiv för den enskilde som tillhör kommunens hemsjukvård och/eller för den som bor på SÄBO. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en skriftlig rutin kring teamträffar, fastställd av kommunens MAR. Av rutinen framgår att varje patient ska ha ett tvärprofessionellt team runt sig bestående av olika professioner inom den kommunala hälso- och sjukvården. Rutinen tydliggör även teamets förutsättningar samt ansvar. Det framgår även vilka professioner som ska kallas till teamträffar där respektive enhetschef ansvarar för att sammankalla till teamträffar. Teamträffar ska hållas så att varje kund kan bli aktualiserad åtminstone en gång per månad. Arbetet inom ramen för teamträffarna ska följas upp av berörda

² Fastställt 2024-11-20.

enhetschefer och verksamhetschefer två gånger per år. Rutinen för teamträffar ska följas upp en gång per år av kommunens MAR.

Sid 238(378)

Vid intervjuer framkommer ett önskemål om att samverkansmöten mellan mobila sjukvårdsteamet och kommunens MAS, MAR och representanter från den kommunala hemsjukvården, vilket inte sker i dagsläget. Under intervjuerna har det framgått att verksamhetschef för den kommunala hemsjukvården i Gävle kommun tar del av information genom samverkansforum med den regionala primärvården. Denna information förs sedan vidare till kommunens MAS och MAR.

Gruppen *”förstärkt samverkan”* är ett exempel på ett forum för samverkan som är under implementering i länets kommuner. Gruppen startades i Gävle kommun på uppdrag av Gävle kommuns biträdande sektorschef för Välfärd Gävle samt Region Gävleborgs biträdande sjukhusdirektör, och finns nu även i Hudiksvalls kommun. Det uppges finnas planer på att införa detta forum i övriga kommuner i regionen. *”Förstärkt samverkan”* består av representanter från slutenvård, primärvård och den kommunala hemsjukvården utifrån att berörda kommuners MAS och MAR vid behov kan bjudas in. Gruppen träffas digitalt 30 minuter var tredje vecka med syfte att förbättra vårdkedjan för patienter som lämnar slutenvården för fortsatt vård inom den kommunala sjukvården. I samband med sakavstämning framgår att gruppen även har en arbetsgrupp som är relativt nytillkommen. Gruppen träffas var 3:e vecka och består av första linjens chefer som arbetar i verksamheter som hanterar frågor kring in- och utskrivningsprocessen

Överenskommelser

Innan en bedömning om en patient har rätt till kommunal hemsjukvård kan göras, ska blanketten *”Gemensam planering, hemsjukvård, in- och utskrivning”* vara förberedd av patientens hälsocentral. Vi har tagit del av denna blankett, där det bland annat framgår att patientens identitet, ansvarig läkare och hälsocentral samt omvårdnadsansvarig inom den kommunala hemsjukvården ska framgå.

Forum för länsövergripande samverkan

Vid genomförd granskning framkommer att samverkan mellan regionen och länets kommuner sker i en strukturerad form genom den samverkansstruktur som finns inom *Länsledning Välfärd*. I Länsledning Välfärd ingår kommunernas förvaltningschefer inom socialtjänst och skolverksamhet samt Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och andra relevanta representanter. Länsledning Välfärd består av tre olika utskott varav Utskott vuxna ansvarar för frågor relaterat till hemsjukvård. Vid intervjuerna framgår att utskottet sammanträder sex gånger per år och att detta är det främsta forumet för samverkan. Utskott vuxna har även en samverkansgrupp vid namn *”tre-tre gruppen”* som ansvarar för att bereda ärenden till utskottet. Inom gruppen finns tre representanter från regionen och tre från kommunerna. Representanter från kommunerna i länet är MAS i Bollnäs, verksamhetschef LSS i Ovanåkers kommun och verksamhetschef för handläggarenheten i Sandvikens kommun. Regionen representeras av samordnare för Utskott vuxna, samordnare för psykisk hälsa och regionens SIP-samordnare. Strukturen för samverkan finns dokumenterad i *överenskommelse Länsledning Välfärd*.

Vid intervju med representanter med regionens tjänstepersoner framkommer att det^{Sid 239(378)} hittills inte varit samma fokus på samverkan i syfte att stärka insatserna i hemmet och att minska antalet besök för sköra äldre på akutmottagning och i slutenvården. Problematiken kring utskrivningsprocessen och en säker hemgång efter slutenvård har varit mer prioriterat. Intervjuade tjänstepersoner inom Region Gävleborg lyfte även regionens välfärdsstrategi som en viktig del i arbetet kring samverkan. Strategin ska ge en långsiktig inriktning för samverkan och sträcker sig fram till 2030.

Vid intervjuer med representanter från Gävle kommun framkommer att samverkan mellan den kommunala sjukvården och det mobila sjukvårdsteamet är relativt begränsad och att mobila sjukvårdsteamet främst har kontakt med hälsocentralerna. Som vi tidigare noterat i rapporten sker inga systematiska samverkansmöten mellan mobila sjukvårdsteamet och den kommunala hemsjukvården. Vidare uppges vid intervjuer att samverkan mellan hemtjänsten och primärvården är ett förbättringsområde, där graden av samverkan varierar beroende på hemtjänstområde i kommunen. I vissa områden anges detta fungera bättre än andra. Under intervjuerna framgår även att tematräffar mellan hemtjänsten, den kommunala hemsjukvården och hälsocentralerna genomförs i varierande grad beroende på hemtjänstområde. Exempelvis så sker inte teamträffar för hemtjänstområdet Centrum tillsammans med hälsocentralerna. Detta uppges bero på att det är många hälsocentraler som geografiskt är placerade i centrum vilket inte gör teamträffar möjligt. Det framgår dock att hemtjänsten i område Centrum regelbundet genomför tematräffar med den kommunala hemsjukvården.

Bedömning

Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre.

Vi bedömer att det till viss del finns avtal och överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och samarbetet mellan region och kommun. Dessa dokument visar på en viss grad av styrning för hur kommunen och regionen ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Vi har dock inte tagit del av en skriftlig överenskommelse/beskrivning avseende hur samverkan ska ske mellan det mobila sjukvårdsteamet och den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med gällande rutin.

Vi bedömer att det finns rutiner för upprättande av samordnade individuella planer, det framkommer dock att rutinerna inte alltid efterlevs för de med kommunal hemsjukvård och de som bor på SÄBO.

Vi bedömer att en otillräcklig läkarmedverkan utanför kontorstid påverkar möjligheten att skapa en god vård i hemmet.

Sid 240(378)

Vidare bedömer vi det positivt att forum som Länsledning Valfärd och dess utskott verkar för att förbättra samverkan samt att det finns övergripande och lokala samverkansforum. Men det finns fortfarande utrymme för att stärka och säkerställa fungerande forum för samverkan i hela länet.

Rutiner vid försämrat hälsotillstånd

Revisionsfråga 2: Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Socialstyrelsens rapport "Återinskrivning av multisjuka och sköra äldre" betonar vikten av rutiner inom hemsjukvården för att tidigt behandla sjukdomar i hemmet, samt betydelsen av god samverkan mellan kommunal hemsjukvård och regionala vårdinsatser. Vidare understryks behovet av att möjliggöra läkarbedömningar i hemmet dygnet alla timmar för att undvika akuta sjukhusbesök. Hemtjänsten bör också involveras i det riskförebyggande arbetet, då de har en kontinuerlig kontakt med patienten och genom goda rutiner kan uppmärksamma om hälsotillståndet försämras.

Läkemedelsanvändning kan också vara ett riskområde för sköra äldre då känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom. Det är också vanligt att äldre använder många läkemedel och det är väsentligt att sjukvården har rutiner för att regelbundet utvärdera och justera läkemedelsanvändning hos äldre.

För att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om det finns rutiner och upprättade arbetssätt för att uppmärksamma försämrat hälsotillstånd hos äldre med hemsjukvård eller som bor vid särskilt boende.

lakttagelser

Rutiner för samverkan med regionen

Utskott vuxna arbetar indirekt med att säkerställa att risker för försämrat hälsotillstånd hos målgruppen uppmärksammas och åtgärdas. Utskott vuxna har varit delaktiga i bland annat revideringen av hemsjukvårdsavtalet. Vidare har en arbetsgrupp i Utskott vuxna fått i uppdrag att utreda möjligheten att placera biståndshandläggare på akutmottagningarna. Enligt intervjuade är syftet med uppdraget att se över biståndshandläggare på akutmottagningen att utöka samverkan mellan kommunerna och ambulansverksamheten för att guida patienterna till rätt vårdinstans.

Kommuninterna rutiner avseende målgruppen

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal arbetsrutiner som används inom den kommunala hemsjukvården och äldreomsorgen i Gävle kommun.

Rutin för individuella riskbedömningar, upprättad av medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i Gävle kommun, gäller för samtliga verksamheter där Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har ett hälso-

och sjukvårdsansvar. Av rutinen framgår bland annat att riksbedömningar ska ske med riskbedömningsinstrumenten Modifierad Nortonskala, Mini nutritional assessment^{Sid 241(378)} (MNA), Downtown fall risk index (DFRI) samt Revised Oral Assessment guide (ROAG). Av dokumentet framgår att riskbedömningarna, enligt rekommendation från Socialstyrelsen, Vårdhandboken samt "Senior alert", ska göras inom 48 timmar vid följande scenarion:

- Inflyttning till särskilt boende (SÄBO)
- Vid anslutning till hemsjukvården i ordinärt boende.

Av rutinen framgår även att riskbedömningar ska göras var 6:e månad, enligt upprättad individuell plan, vid förändrade hälsotillstånd samt vid upprepade fall. Uppföljning av eventuella åtgärder utifrån riskbedömning ska ske enligt patientens vårdplan eller tidigare om det finns behov. All riskbedömning, åtgärder samt uppföljning ska dokumenteras i patientjournalen. Rutinen för riskbedömning ska följas upp en gång per år på övergripande nivå och revideras vid behov.

Vid intervjuer framgår att rutinen för riskbedömning inte alltid efterlevs. Detta anges bero på att det finns en hög grad av timvikarier inom äldreomsorgen som även ges en relativt kort introduktion. Det upplevs finnas ett behov av fler utbildningsinsatser avseende rutiner för identifiering av försämrat hälsotillstånd för timvikarier men även för nyanställda.

Under intervjuerna har det framgått att omvårdnadspersonal samt sjuksköterskor inom Gävle kommun inte använder systemet "Senior alert" vid riskbedömning, vilket gjordes tidigare. Det framgår att bakgrunden till detta är ett beslut på förvaltningsnivå. Den samlade bilden från intervjuerna är att det råder delade meningar bland personal inom den kommunala hälso- och sjukvården avseende avskaffandet av "Senior alert" i kommunen. En del anger att detta har försämrat förutsättningarna att förebygga risker hos patienter, medan andra anger att avskaffandet istället har underlättat arbetet. Vi kan utifrån patientsäkerhetsberättelsen 2024 utläsa att Gävle kommun inte medverkar i nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner, utifrån att avstå medverkan i kvalitetsregistret "Senior alert". I samband med sakavstämning framgår dock att liknande riskbedömningar genomförs, dock inte utifrån "Senior alert".

Vid genomförda intervjuer framkommer att det saknas rutiner hur man ska hantera försämrat hälsotillstånd hos patienter inom den kommunala hemsjukvården och SÄBO. Trots detta har vi inom ramen för granskningen fått del av ett underlag som beskriver vad omvårdnadspersonal ska ta reda på innan en kontakt med en sjuksköterska ska tas. Underlaget är framtaget av MAS och är senast reviderad 2023-07-05.

Vi har även tagit del av ett styrande dokument avseende vägledning för fallprevention. Av vägledningen framgår att omvårdnadspersonal ansvarar för att uppmärksamma och kontakta legitimerad personal vid försämrat hälsotillstånd som kan öka risken för fall. Sjuksköterska samt läkare ansvarar för att bedöma och vidta lämpliga åtgärder av identifierade risker. Uppföljning av arbetet ska ske enligt aktuella vårdprocesser där

patient och/eller dennes anhöriga ska involveras i uppföljningen och det förebyggande arbetet. Av vägledningen framgår även hur avvikelser kopplat till fall ska rapporteras.^{Sid 242(378)} Det framgår att när ett fall registreras ska olika typer av information om händelsen, som tidpunkt och plats för fallet och vilken aktivitet som genomfördes i anslutning till fallet. Det framgår även att vidtagna åtgärder direkt efter fallet ska registreras. Om möjligt ska även förslag på åtgärder ingå i rapporteringen.

Vi har även tagit del av en skriftlig rutin avseende omvårdnadspersonalens kontakt med sjuksköterska. Av dokumentet framgår att rutinen fastställts av MAS i Gävle kommun. Rutinen gäller både för de patienter som är inskrivna inom den kommunala hemsjukvården men även för de patienter som beviljats hemtjänst. I de fall omvårdnadspersonal identifierar ett försämrat hälsotillstånd hos en patient inskriven inom den kommunala hemsjukvården ska sjuksköterska kontaktas för bedömning om patienten behöver läkarbedömning eller annan åtgärd. Vid akuta tillstånd ska alltid 112 kontaktas. Även patientens närstående ska kontaktas i dessa fall. För patienter som inte är inskrivna inom den kommunala hemsjukvården framgår att patientens hälsocentral ska kontaktas, alternativt sjukvårdsrådgivningen. Alla bedömningar och åtgärder ska dokumenteras i respektive yrkesprofessions dokumentationssystem (journal). Rutinen avssende omvårdnadspersonals kontakt med sjuksköterska ska följas upp en gång per år och revideras vid behov av den funktion som upprättat rutinen.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en skriftligt upprättad lokal rutin avseende samordnad individuell plan (SIP). Rutinen har upprättats av Socialt ansvarig samordnare (SAS) i Gävle kommun. Av dokumentet framgår att rutinen gäller för samtliga medarbetare inom vård- och omsorgs verksamhet samt hemsjukvården i Gävle kommun, både i egen regi och extern regi. Alla verksamheter inom kommunen och Region Gävleborg ansvarar för att erbjuda patienter, kalla till samt upprätta en SIP. Av rutinen framgår att arbetet med SIP ska dokumenteras i verksamhetssystemet av de delar av verksamheten som har behörighet till detta system. Kallelse till SIP skickas digitalt. De verksamheter som inte har behörighet till verksamhetssystemet får istället kallelse till SIP genom en fysisk blankett som finns på samverkanswebben. Rutinen för SIP ska följas upp av kommunens SAS en gång per år och revideras vid behov. En SIP kan uppmärksamma försämrat hälsotillstånd i ett tidigare skede genom exempelvis täta uppföljningar.

Vid akuta fall skickas patienten in till akutmottagningen. Vi har inom ramen för samgranskningen tagit del av dokumentet *"GULA BLANKETTEN - Informationsöverföring från primärvård/kommun till akut-/jourmottagning"* som används för att kommunicera patientens hälsa mellan kommunen och regionen. I dagsläget finns ingen digital lösning för detta. Status, aktuellt hälsoproblem samt resultat av akut-/jourmottagningsbesök fylls i för att ge så bra information och underlätta bedömning och fortsatt planering. Under intervjuer med representanter för Gävle kommun nämns dock inte GULA BLANKETTEN. Granskningen noterar även att kommunens skriftliga rutiner avseende försämrat hälsotillstånd inte innehåller några särskilda skrivningar om

GULA BLANKETTEN. Vid intervjuer framkommer att det är kommunens sjuksköterska som fyller i blanketten. Sid 243(378)

Vi har tagit del av introduktionsprogram för nyanställda. Som bilagor till introduktionsprogrammet finns ett antal checklistor för nyanställda för att säkerställa genomgång av relevanta rutiner och arbetsprocesser. Av checklistan framgår att enhetschefen utser ett antal handledare till den anställde. Handledaren har ett tydligt uppdrag från enhetschef gällande introduktion av nyanställda. Enhetschef samlar regelbundet handledarna för genomgång av deras uppdrag samt uppföljning av pågående/ genomförda introduktioner.

Vid intervjuer framkommer att introduktion av nya medarbetare inte upplevs vara helt tillräcklig och att det finns önskemål om mer utbildningsinsatser. Exempelvis framkommer ett ökat behov av utbildningsinsatser vad gäller tekniska hjälpmedel i vården. Vid intervjuer framkommer att fler utbildningsinsatser skulle öka kvaliteten på de vårdinsatser som ges. Inom hemtjänsten uppges det finnas många som är utbildade inom området vilket riskerar att försämrade insatserna framförallt vad gäller bedömning av hälsotillstånd.

Bedömning

Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Delvis.

Vi bedömer att det i huvudsak finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen och att åtgärder vidtas.

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre genom exempelvis rutiner för riskbedömningar för samtliga verksamheter som omvårdnadsnämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar för. Vi kan dock konstatera genom intervjuer att rutinerna för riskbedömning inte alltid följs. Detta beror delvis på att omvårdnadspersonalen saknar tillräcklig kunskap och uttrycker behov av utbildningsinsatser, särskilt när det gäller att hantera försämrade hälsotillstånd.

Vi noterar att nämnden har ett antal kvalitetsregister avseende riskbedömning. Detta i syfte att förebygga och förhindra sjukdom och skada hos patienter. Vi kan dock konstatera att Gävle kommun inte använder sig av "Senior alert" vilket övriga kommuner som ingår i samgranskningen använder sig av.

Vi noterar att nämnden behöver säkerställa att gällande avtal och överenskommelser efterlevs och att läkare finns att tillgå dygnet alla timmar.

Introduktionsprogram finns för nyanställda, men dessa uppfattas ibland som otillräckliga i omfattning och längd, vilket kan påverka personalens förmåga att identifiera och hantera hälsorisker effektivt. Sid 244(378)

Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd

Revisionsfråga 3: Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?

En viktig faktor för att undvika slutenvård är att ha en väl fungerande samverkan och koordination mellan olika vårdgivare och aktörer, såsom kommun, primärvård, specialistvård och äldreomsorg. Genom att ha tydliga vårdkedjor och informationsöverföring kan man undvika onödiga inläggningar och se till att multisjuka äldre får rätt vård och omsorg i rätt tid.

Enligt Patientlag (2014:821) 6 kap. fast vårdkontakt och individuell planering ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses genom samordnade insatser på ett ändamålsenligt sätt. Bland annat ska en fast vårdkontakt utses om det är nödvändigt för att uppfylla patientens behov. För individer som behöver både hälso- och sjukvård samt socialtjänstinsatser ska en individuell plan upprättas, vilket regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

För att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om det finns rutiner och upprättade arbetssätt som beskriver att samverkan sker kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd hos äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

lakttagelser

Riktlinjer för samverkan

Utifrån tillhandahållna underlag har vi inte kunnat identifiera någon särskild rutin för hur omvårdnads personal ska ta kontakt med sjuksköterska samt med ambulansen. Vid intervju med representanter för den regionala primärvården i Gävle kommun framgår även att mobila sjukvårdsteamet har särskilda rutiner för tillkallande av ambulans.

Förutom "Rutin för individuella riskbedömningar" som tidigare noterats i rapporten finns "Rutin för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal och närstående". I "Rutin för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal och närstående" gäller för samtliga utförare av omvårdnadsinsatser inom Valfärd Gävle. I ovanstående rutiner framgår att sjuksköterska ska kontaktas i första hand. Tjänstgörande sjuksköterska ska bedöma om läkare behöver kontaktas. Enligt rutinen framgår att vid mer akuta fall ska ambulans alltid kontaktas. Ambulanstransport kan även beställas av sjuksköterska och läkare i icke-akuta fall om detta bedöms nödvändigt. Detta bekräftas också under intervjuerna och det framgår även att samverkan fungerar väl mellan hemsjukvård och primärvården. Det framgår dock att det i dagsläget finns ett behov av kontinuerlig utbildning av omvårdnadspersonal inom SÄBO och hemtjänsten.

Bedömning

Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?

Sid 245(378)

Ja.

Vi bedömer att det i huvudsak finns riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd.

Det har dock framgått att det finns ett behov av kontinuerlig utbildning av omvårdnadspersonal inom SÄBO och hemtjänsten avseende identifiering av försämrat hälsotillstånd.

Uppföljning

Revisionsfråga 4: Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?

Introduktion till revisionsfråga

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet är komplexa och kräver ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten. Det innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv med fokus på att skapa en struktur för ledning och styrning samt på att kontinuerligt förbättra dessa strukturer. Medarbetarnas erfarenheter av verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information för att säkra och vidareutveckla vård och omsorg, vilket bidrar till att göra verksamheten till en lärande organisation.

Det finns ett betydande behov att i regioner och kommuner skapa förutsättningar för att i rutinsjukvård använda registerdata och administrativa data från vård och omsorg, i uppföljande och riskförebyggande syfte.

Under denna revisionsfråga har uppföljning varit i centrum där fokus har legat på hur verksamheterna arbetat med uppföljning och mätning inom området samt vilken rapportering nämnderna erhåller.

Iakttagelser

Uppföljning av överenskommelser och avtal

I avtal om hemsjukvård mellan regionen och kommunerna framgår bland annat att utvärdering och uppföljning av avtalet sker löpande i Utskott vuxna som är en del av Länsledning Valfärd. Parterna ansvarar gemensamt för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

Enligt genomförda intervjuer med representanter från Hälsoval så följer de upp om det finns en fast läkarkontakt samt om det genomförts fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Uppföljning av lokala överenskommelser gällande läkarstöd

Av den lokala överenskommelsen mellan Region Gävleborgs hälsocentraler och Gävle kommun framgår att avtalen ska följas upp en gång per år och där resultatet av uppföljningen ska ligga till grund för nya reviderade överenskommelser. Av dokumenten framgår att uppföljningen ska innefatta kontinuitet i läkar- och sjuksköterske medverkan,

uppföljning av strukturerat teamarbete med fokus på långsiktig planering och uppföljning av vården, uppföljning av tillgänglighet till läkarmedverkan, antal patienter med årligt läkarbesök utifrån primärvårdens journalsystem, antal patienter med fördjupad läkemedelsgenomgång, sjuksköterskors tillgång till läkardokumentation, rapporterade avvikelser samt klagomål från patienter utifrån respektive avvikelserregister, resultat från palliativregistret av genomförda brytpunktssamtal och informerande samtal. Vid genomgång av omvårdnadsnämndens protokoll för 2024 kan vi inte finna någon spårbarhet att nämnden tagit del av någon uppföljning.

Enligt genomförda intervjuer med representanter från Hälsoval så följer de upp om det finns en fast läkarkontakt samt om det genomförts fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Rutiner för avvikelshantering

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en skriftlig rutin avseende avvikelshantering. Rutinen har fastställts av verksamhetschef för Valfärd Gävle. Rutinen upprättades 2021-04-07 och reviderades 2022-10-10. Enligt rutinen framgår att upprättaren bevakar och initierar behov av en revidering. En gång per år kontrolleras innehållet av upprättare och granskare. Revideringsdatum ändras därefter oavsett om förändringar i texten skett. Utifrån detta kan vi konstatera att revidering av rutinen inte har genomförts i tid.

Av dokumentet framgår att rutinen gäller för samtliga medarbetare. När en medarbetare uppmärksammar en avvikelse ska medarbetaren utifrån sin kompetens sätta in de omedelbara åtgärder som krävs. Patienten och dennes närstående ska få ett lämpligt omhändertagande samt information om vad som hänt. Medarbetare ska dokumentera avvikelser så fort detta upptäcks och lämna över dokumentationen till ansvarig chef. Dokumentet listar även ett antal kategorier för avvikelser. Ansvarig enhetschef ska påbörja en utredning av avvikelser inom en vecka efter att det dokumenterats. Enhetschefen ansvarar även för att vidta åtgärder och dokumentera dessa digitalt. Enhetschefen ska sedan återkoppla till patienten och dennes närstående kring vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra liknande händelser i framtiden. Enhetschefen ska sedan följa upp de vidtagna åtgärderna samt sammanställa och analysera rapporterade avvikelser på en övergripande nivå.

Under intervjuerna framgår att avvikelser ska rapporteras i aktuellt verksamhetssystem. Rapporteringen hamnar hos respektive enhetschef. Rapporterade avvikelser presenteras inom ramen för arbetsplatsträff (APT) inom både SÄBO och hemtjänst. Avvikelserna rör främst fall och läkemedel. Som tidigare noterats i rapporten, har det under intervjuerna framgått att det finns ett behov av att öka antalet utbildningsinsatser inom området riskidentifiering. De intervjuade anger även att det finns ett stort behov av utbildning för nyanställda samt timvikarier avseende avvikelserapportering. Under intervjuer framkommer dock att det till viss del råder en otydlighet när en avvikelse ska rapporteras och inte. Detta kan leda till att avvikelser ibland registreras när det inte är nödvändigt, samtidigt som vissa händelser som borde rapporteras som avvikelser inte blir registrerade.

Omvårdnadsnämndens uppföljning

Sid 247(378)

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2023³ och även patientsäkerhetsberättelsen för 2024⁴. Av rapporterna framgår att rapporterade avvikelser under 2023-2024 följts upp. Av rapporteringen framgår att antalet ej hanterade avvikelser har ökat under 2023 och 2024. Av rapporten framgår att ett arbete pågår med att etablera ett organiserat arbetssätt som är tydligt för alla enheter som hanterar avvikelser. Granskningen noterar även att patientsäkerhetsberättelsen redovisar rapporterade avvikelser från Region Gävleborg samt IVO inom berörda verksamheter.

Som nämnt tidigare i rapporten, under revisionsfråga 1, ska rutinerna för individuella riskbedömningar, kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal samt SIP följas upp en gång per år av den funktion som fastställt rutinen. Vi har dock inom ramen för granskningen inte tagit del av någon uppföljning av dessa rutiner. I samband med sakavstämning framgår dock att rutinen följts upp i kommunens ledningssystem i februari samt mars 2025.

Internkontrollplan 2024

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av omsorgsnämndens internkontrollplan för 2024. Av dokumentet framgår att följande risk i internkontrollplanen är relevanta för granskningens område:

- Risk att patient eller klient lider skada.

Av internkontrollplanen framgår att risken ska följas upp genom kontroll av följsamhet till rutinen 6843. Utöver detta har vi inte identifierat några övriga risker med bäring på granskningsområdet.

Övrig uppföljning

I handlingsplanen för välfärdsstrategin 2024 framgår att delmålet om en god och nära vård för alla i Gävleborg, ska genomföras genom uppföljning av vårdkontinuitet, sammanställning av statistik samt genom att genomföra utvecklingsarbete för att öka andelen SIP:ar i hemmet. Av dokumentet framgår att organet Utskott vuxna ansvarar för genomförandet av dessa aktiviteter. Handlingsplanen omfattar inte på vilket sätt och hur en god och nära vård utifrån vårdkontinuitet ska ges. Vid sammanträdet i januari 2025 genomfördes en uppföljning av handlingsplanen 2024.

Bedömning

Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?

Delvis.

³ Nämnden behandlade patientsäkerhetsberättelsen för 2023 2024-02-22 § 8.

⁴ Nämnden behandlade patientsäkerhetsberättelsen för 2024 2025-02-27 § 12.

Vi bedömer att det delvis sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård. Sid 248(378)

Vi bedömer att överenskommelser och avtal som finns följs upp enligt rutin. Länsledning Valfärd och Utskott vuxna ansvarar för en enhetlig uppföljningsmodell som innebär att uppföljning sker kommun- och regiongemensamt.

Vi bedömer även att nämnden inte gjort någon uppföljning inom området påverkbar slutenvård.

Vidare bedömer vi att det finns styrande och stödande dokument för avvikelshantering. Vi kan dock konstatera att revidering av rutinen inte har genomförts inom utsatt tid. Vi kan konstatera att det finns brister i hur väl rutinen efterlevs, eftersom det till viss del finns oklarheter kring när en avvikelse ska rapporteras. Detta medför en risk att vissa avvikelser förblir orapporterade, vilket försvårar möjligheten att följa upp och vidta nödvändiga åtgärder baserat på händelsen.

Vi bedömer vidare att det finns en spårbarhet i att nämnden har säkerställt att patientsäkerhetsberättelsen upprättats senast den 1 mars i enlighet med Patientlagens krav.

Vidtagna åtgärder

Revisionsfråga 5: Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Introduktion till revisionsfråga

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) omfattar ett bra ledningssystem bland annat att utvärdera och förbättra. Systemet säkerställer att rätt åtgärder genomförs vid rätt tidpunkt. Detta hjälper till att förebygga vårdskador, missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Genom att arbeta utifrån ett systemperspektiv och dra nytta av medarbetarnas erfarenheter kan verksamheten kontinuerligt förbättras och bli en lärande organisation.

Under denna fråga har fokus legat på vilka åtgärder som vidtagits och som kunnat utläsas vid protokollsgenomgång januari - februari 2025. Vidare har fokus även legat på hur verksamheterna arbetar för att vidta åtgärder utifrån identifierade brister. Under denna revisionsfråga har uppföljning varit i centrum där fokus har legat på vilken uppföljning nämnderna får, erhållen statistik inom området och hur verksamheterna arbetat med uppföljning och mätning inom området.

Iakttagelser

För att komma till rätta med identifierade brister är det av stor vikt att nämnden fattar tydliga beslut om åtgärder för att förhindra fortsatta brister i verksamheten. Som nämnt i stycket ovan har vi inom ramen för granskningen gått igenom omvårdnadsnämndens

protokoll januari 2024 - februari 2025. Vår granskning visar att nämnden fattat följande beslut med bäring på granskningsområdet:

Sid 249(378)

2024-02-22 - §8: Nämnden behandlade patientsäkerhetsberättelsen för 2023. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen.

2024-05-03 - §68: Nämnden behandlade verksamhetsrapport delår 1 år 2024 för omvårdnadsnämnden. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen samt lämna rapporten till kommunstyrelsen.

2024-09-26 - §107: Nämnden behandlade verksamhetsrapport delår 2 år 2024 för omvårdnadsnämnden. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen samt lämna rapporten till kommunstyrelsen.

2024-12-12 - §174: Nämnden tog del av uppföljning av nämndens plan för intern styrning och kontroll 2024.

2025-02-27 - §12: Nämnden antar patientsäkerhetsberättelsen för 2024.

Utöver dessa beslut har vi inte identifierat några ytterligare åtgärder som nämnden fattat beslut om.

Vi har i tidigare avsnitt i rapporten beskrivit gruppen *“förstärkt samverkan”* vilket är ett exempel på åtgärd för att förstärka samverkan. Denna grupp finns i Gävle kommun. Samverkan är till syfte att förbättra vårdkedjan.

Under intervjuer har det framgått att rapporterade avvikelser ska efterföljas av upprättandet av en åtgärdsplan. Under intervju med representanter för hemtjänsten i Gävle kommun framgår även att rapporterade avvikelser och åtgärder som upptäcks av hemtjänsten kommuniceras till hemsjukvården samt legitimerad personal.

Bedömning

Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis.

Vi bedömer att det av nämnden delvis har vidtagits åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning.

Granskningen av omsorgsnämndens protokoll visar att nämnden har fattat beslut som relaterar till verksamhetsrapportering och godkännande av rapporter, vilket indikerar en viss grad av formell uppföljning och åtgärdsplanering. Dock saknas det tydliga och specifika beslut om åtgärder som direkt adresserar identifierade brister inom verksamheten.

Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att hantera identifierade brister. Detta initiativ visar på lokala ansträngningar att förbättra samverkan och kommunikation vilket kan ha positiva effekter på ett minskat behov av slutenvård.

Detta framgår exempelvis genom att "förstärkta samverkan" gruppen som är under implementering.

Sid 250(378)

Samlad bedömning

Sid 251(378)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte är att ge underlag för bedömning om omvårdnadsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Säkerställ att efterlevnad till avtal och överenskommelser följs upp, och att det vid behov vidtas åtgärder.
- Säkerställ att det finns aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan för de i ordinärt boende.
- Säkerställ att resultat och eventuellt vidtagna åtgärder i samband med uppföljning av avtal och överenskommelser delges verksamheten.
- Tillse att äldre med behov av sjukvård i ordinärt- eller särskilt boende får den tillgång till läkarkompetens som är motiverat för att tillgodose behoven och undvika slutenvård när sådan inte är nödvändig.
- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör ske i samverkan med regionen.
- Tydliggör behovet av arbetsformer/verksamhetsformer med syfte att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna vid vård av äldre i hemmet.
- Säkerställ att rutin för avvikelshantering revideras och efterlevs.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1.Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?	Delvis Vi bedömer att det delvis finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Vi bedömer att det till viss del finns avtal och överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och samarbetet mellan region och kommun. Dessa dokument visar på en viss grad av styrning för hur kommunen och regionen ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Vi har dock inte tagit del av en skriftlig överenskommelse/beskrivning avseende hur samverkan ska ske mellan det mobila sjukvårdsteamet och den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med gällande rutin. Vi bedömer att det finns rutiner för upprättande av samordnade individuella planer, det framkommer dock att rutinerna inte alltid efterlevs för de med kommunal hemsjukvård och de som bor på SÄBO. Vi bedömer att en otillräcklig läkarmedverkan utanför kontorstid påverkar möjligheten att skapa en god vård i hemmet. Vidare bedömer vi det positivt att forum som Länsledning



Välfärd och dess utskott verkar för att förbättra samverkan samt att det finns övergripande och lokala samverkansforum. Men det finns fortfarande utrymme för att stärka och säkerställa fungerande forum för samverkan i hela länet.

Sid 253(378)

2. Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Delvis

Vi bedömer att det i huvudsak finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen och att åtgärder vidtas.

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre genom exempelvis rutiner för riskbedömningar för samtliga verksamheter som omvårdnadsnämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar för. Vi kan dock konstatera genom intervjuer att rutinerna för riskbedömning inte alltid följs. Detta beror delvis på att omvårdnadspersonalen saknar tillräcklig kunskap och uttrycker behov av utbildningsinsatser, särskilt när det gäller att hantera försämrade hälsotillstånd.

Vi noterar att nämnden har ett antal kvalitetsregister avseende riskbedömning. Detta i syfte att förebygga och förhindra sjukdom och skada hos patienter. Vi kan dock konstatera att Gävle kommun inte använder sig av "Senior alert" vilket övriga kommuner som ingår i samgranskningen använder sig av.

Vi noterar att nämnden behöver säkerställa att gällande avtal och överenskommelser efterlevs



	och att läkare finns att tillgå dygnets alla timmar. Introduktionsprogram finns för nyanställda, men dessa uppfattas ibland som otillräckliga i omfattning och längd, vilket kan påverka personalens förmåga att identifiera och hantera hälsorisker effektivt.	Sid 254(378)
3. Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?	Ja Vi bedömer att det i huvudsak finns riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd. Det har dock framgått att det finns ett behov av kontinuerlig utbildning av omvårdnadspersonal inom SÄBO och hemtjänsten avseende identifiering av försämrat hälsotillstånd.	
4. Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?	Delvis Vi bedömer att det delvis sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård. Vi bedömer att överenskommelser och avtal som finns följs upp enligt rutin. Länsledning Valfärd och Utskott vuxna ansvarar för en enhetlig uppföljningsmodell som innebär att uppföljning sker kommun- och regiongemensamt. Vi bedömer även att nämnden inte gjort någon uppföljning inom området påverkbar slutenvård. Vidare bedömer vi att det finns styrande och stödjande dokument för avvikelshantering. Vi kan dock konstatera att revidering av rutinen inte har	

genomförts inom utsatt tid. Vi kan konstatera att det finns brister i hur väl rutinen efterlevs, eftersom det till viss del finns oklarheter kring när en avvikelse ska rapporteras. Detta medför en risk att vissa avvikelser förblir orapporterade, vilket försvårar möjligheten att följa upp och vidta nödvändiga åtgärder baserat på händelsen. Vi bedömer vidare att det finns en spårbarhet i att nämnden har säkerställt att patientsäkerhetsberättelsen upprättats senast den 1 mars i enlighet med Patientlagens krav.

5. Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis

Vi bedömer att det av nämnden delvis har vidtagits åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning. Granskningen av omsorgsnämndens protokoll visar att nämnden har fattat beslut som relaterar till verksamhetsrapportering och godkännande av rapporter, vilket indikerar en viss grad av formell uppföljning och åtgärdsplanering. Dock saknas det tydliga och specifika beslut om åtgärder som direkt adresserar identifierade brister inom verksamheten. Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att hantera identifierade brister. Detta initiativ visar på lokala ansträngningar att förbättra samverkan och kommunikation vilket kan ha positiva effekter på ett minskat behov av slutenvård. Detta framgår exempelvis genom att "förstärkta samverkan" gruppen som är under implementering.



16 april 2025

Hanna Franck

Uppdragsledare

Malou Olsson

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Gävle kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 21 november 2024. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Kommande beslut:
Uppföljande granskning av
avtalshantering

22

25ON180



MISSIV

Dnr: 24REK43

2025-04-16

Uppföljande granskning av avtalshantering

Revisorerna har gett PwC i uppdrag att följa upp den tidigare granskningen avseende avtalshantering.

Granskningsrapporten godkändes av revisorerna den 24 april 2025. I rapporten framgår granskningsresultatet. Med anledning av det som framkommer i granskningsrapporten vill revisorerna ha nämndens kommentarer till de rekommendationer som rapporten innehåller. Revisorerna önskar ett yttrande från nämnden senast den 30 september 2025.

Revisorerna i Gävle kommun

Eva-Karin Hamilton

Revisorskollegiets ordförande

Tord Jansson

1:e vice ordförande

Yvonne Bäckius

2:e vice ordförande

Bilagor: Granskningsrapport

Signering

Sid 259(378)

Följande parter har signerat detta dokument

Namn: Eva-Karin Hamilton

Datum: 2025-05-02 15:25

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

98A0C0E5B752AA62F8D168271E3AFD04C7B08A380E84A9B9FDC91FBBC75684DA

Namn: Tord Evan Jansson

Datum: 2025-05-04 19:39

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

98A0C0E5B752AA62F8D168271E3AFD04C7B08A380E84A9B9FDC91FBBC75684DA

Namn: Yvonne Bäckius

Datum: 2025-05-04 13:08

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

98A0C0E5B752AA62F8D168271E3AFD04C7B08A380E84A9B9FDC91FBBC75684DA

Uppföljande granskning av avtalshantering

Gävle kommun

April 2025

*Cecilia Axelsson, certifierad kommunal revisor och
projektledare*

Matthew Matti, revisionskonsult och projektmedarbetare

*Hanna Franck, certifierad kommunal revisor och
kvalitetssäkrare*

Sammanfattning

Sid 261(378)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en uppföljande granskning av avtalshantering. Granskningens syfte har varit att bedöma om granskade nämnder och kommunstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i tidigare genomförd granskning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att granskade nämnder och kommunstyrelsen **inte helt** har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som tidigare lämnats.

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

Revisionsfrågor	Bedömning	
Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd och av styrelsen?	Ja	
Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?	Delvis	

Rekommendationer

Efter genomförd uppföljande granskning lämnas följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Tydliggöra vilken typ av avtal som nämnderna får ingå för kommunens räkning utifrån det förbättringsområde som verksamhetsföreträdare har påtalat i den uppföljande granskningen.
- Se över om behov föreligger att upprätta och implementera riktlinjer för avtalshantering och uppföljning.
- Införa rutiner för att regelbundet utvärdera och justera de systematiska kontroller som sker för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal.
- Se över om behov föreligger att fastställa beloppsgränser för olika attestroller. Detta i syfte att förstärka den interna kontrollen kopplat till inköp med stora värden.

Efter genomförd uppföljande granskning lämnas följande rekommendationer till nämnderna:

- Initiera ett arbete kring samverkan mellan nämnderna och kommunstyrelsen för att tillse att systematiska kontroller av inköp och avtalstrohet sker även på nämnds nivå.

- Tillse att roll- och ansvarsfördelningen kontinuerligt följs upp och utvärderas inom respektive verksamhet för att säkerställa att de implementeras effektivt och att eventuella ytterligare justeringar görs vid behov.^{Sid 262(378)}
- Se över om behov föreligger att fastställa beloppsgränser för olika attestroller. Detta i syfte att förstärka den interna kontrollen kopplat till inköp med stora värden.

Innehållsförteckning

Sid 263(378)

Sammanfattning.....	1
Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor.....	4
Revisionskriterier.....	4
Avgränsning.....	5
Metod.....	5
Granskningsresultat.....	6
Svar på revisorernas synpunkter och förslag på åtgärder.....	7
lakttagelser.....	7
Bedömning.....	7
Åtgärdade synpunkter och förslag.....	8
lakttagelser.....	8
Bedömning.....	19
Samlad bedömning.....	22
Rekommendationer.....	22
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor.....	23

Bakgrund

Revisorerna i Gävle kommun granskar årligen delårsbokslut och årsredovisning, samt genomför fördjupade granskningar utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen beaktat noterade brister, synpunkter och förslag.

Genom att regelbundet följa upp genomförda granskningar ges svar på om åtgärder med anledning av revisorernas kritik och rekommendationer har tagits i beaktande. Uppföljningen kan t.ex. genomföras som en särskild granskningsinsats med skriftlig rapport. Uppföljningen ger också underlag för att bedöma om det finns anledning till förnyad granskning, och blir därmed en grund för riskanalysen inför kommande års revisionsplanering.

Revisorerna genomförde under år 2021 en granskning rörande kommunens avtalshantering där brister noterades. Granskningsrapporten innehöll även rekommendationer riktade till kommunstyrelsen och de granskade nämnderna. Revisorerna har inom ramen för revisionsplaneringen 2024 funnit det angeläget att genomföra en uppföljande granskning avseende kommunens avtalshantering.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om granskade nämnder och kommunstyrelse vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i tidigare genomförd granskning.

Granskningen har sin utgångspunkt i följande revisionsfrågor:

- Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd och av styrelsen?
- Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Revisionskriterier

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

Följande revisionskriterier används i granskningen:

- Kommunallag (2017:725) 6:6
- Revisionsrapport: Granskning av avtalshantering, PwC, december 2021

Avgränsning

Granskningen avser uppföljning av tidigare granskning rörande kommunens avtalshantering som genomfördes år 2021.

Sid 265(378)

I den tidigare granskningen ingick samtliga nämnder utom jävsnämnden, valnämnden och överförmyndarnämnden. Det innebär att i den uppföljande granskningen ingår inte jävsnämnden, valnämnden och överförmyndarnämnden.

Metod

Granskningen har genomförts genom att gå igenom revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder som angetts i lämnad revisionsrapport och tillhörande missiv, samt genomgång och granskning av det yttrande som revisorerna erhållit.

Inhämtande av lägesbeskrivningar för granskningsområdet har genomförts genom utskick av skriftliga frågor till berörda tjänstemän inom sektor Livsmiljö Gävle, sektor Styrning och stöd Gävle, sektor Utbildning Gävle och sektor Valfärd Gävle, samt genomgång av erhållna svar. Inhämtande av kompletterande underlag har skett för granskning och verifiering av genomförda åtgärder och utveckling samt övrig materialinsamling nödvändig för att fånga statusen i nämndernas och styrelsens arbete med åtgärder. En intervju har även genomförts med berörda tjänstemän inom Styrning och stöd Gävle.

Genomgång av kommunstyrelsens protokoll har skett för perioden juni 2022 - december 2024.

Rapporten har kvalitetssäkrats av Hanna Franck i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Inledning

Under 2021 genomfördes en granskning av avtalshantering. Syftet med den granskning som genomfördes 2021 var att granska om kommunstyrelsens och nämndernas inköp sker enligt träffade ramavtal och om rutinerna och hanteringen av ramavtal är dokumenterade och följs upp.

I den granskning som genomfördes 2021 fanns följande revisionsfrågor uppställda:

- Har kommunstyrelsen och nämnderna en ändamålsenlig organisation för avtalshantering?
- Finns dokumenterade riktlinjer för inköp och avtalshantering?
- Finns sammanställning av aktuella avtal inom kommunen?
- Finns en ändamålsenlig hantering och uppföljning för att säkerställa att det inte förekommer inköp som är utanför avtal?
- Är uppföljningen av avtalstrohet ändamålsenlig?

Efter genomförd granskning 2021 var revisionens samlade bedömning att kommunens inköp inte helt sker enligt träffade ramavtal samt att rutinerna och hanteringen av ramavtal inte helt är dokumenterade och följs upp.

Utifrån genomförd granskning under 2021 formulerade revisorerna ett missiv innehållande nedanstående rekommendationer:

- Kommunstyrelsen och nämnderna bör tillse att det i hela den kommunala organisationen finns en tydlig och dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller avtalshantering.
- Kommunstyrelsen rekommenderas ta fram riktlinjer för hur avtalshantering och uppföljning ska göras samt att dessa implementeras i verksamheterna. Detta kan sedan ligga till grund för det generella arbetssättet vad gäller avtalshanteringen.
- Kommunstyrelsen och nämnderna rekommenderas genomföra utbildningar för såväl inköpare/beställare som för avtalsförvaltare gällande inköp, avtalshantering och användande av kommunens avtalsdatabas.
- Kommunstyrelsen och nämnderna bör genom systematiska kontroller säkerställa att inköp inte sker utanför avtal samt att ofta förekommande inköp handlas upp.
- Kommunstyrelsen och nämnderna bör säkerställa att löpande och systematisk uppföljning görs av ingångna avtal och avtalstrohet.
- Kommunstyrelsen och nämnderna rekommenderas begränsa antalet beställare och inköpare samt sätta beloppsgränser för de som finns i organisationen för att minska risken för att inköp sker utanför avtal.

Svar på revisorernas synpunkter och förslag på åtgärder

Sid 267(378)

Revisionsfråga 1: Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd och av styrelsen?

lakttagelser

Revisorerna översände rapporten till kommunstyrelsen och nämnderna den 16 december 2021 med önskemål om svar från styrelsen senast 17 mars 2022 och från respektive nämnd senast 28 februari 2022. Nedan återfinns en sammanställning när respektive objekt hanterade sitt yttrande:

- Kommunstyrelsen hanterade rapporten 2022-03-15 § 54 och har lämnat yttrande på granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer.
- Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden hanterade rapporten 2022-02-23 § 12 och har lämnat yttrande på granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer.
- Kultur- och fritidsnämnden hanterade rapporten 2022-02-22 § 8 och har lämnat yttrande på granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer.
- Omvårdnadsnämnden hanterade rapporten 2022-02-24 § 6 och har lämnat yttrande på granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer.
- Samhällsbyggnadsnämnden hanterade rapporten 2022-02-23 § 37 och har lämnat yttrande på granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer.
- Socialnämnden hanterade rapporten 2022-02-22 § 11 och har lämnat yttrande på granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer.
- Utbildningsnämnden hanterade rapporten 2022-02-23 § 7 och har lämnat yttrande på granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer.

Styrelsens och nämndernas yttranden och de åtgärder som vidtagits presenteras under revisionsfråga 2.

Bedömning

Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd och av styrelsen?

Ja.

Vi bedömer att revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder har besvarats av kommunstyrelsen och respektive nämnd. Vi bedömer att styrelsen och nämnderna har lämnat ett yttrande på granskningen inom utsatt tid, vilket skedde under perioden 2022-02-22 till 2022-03-15.

Revisionsfråga 2: Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Under detta avsnitt återfinns en redogörelse per sektor rörande styrelsens och nämndernas yttrande samt lägesbeskrivningar och verifiering av genomförda åtgärder kopplat till varje lämnad rekommendation.

lakttagelser

Tydlig och dokumenterad roll- och ansvarsfördelning

I den tidigare granskningen noterades att det saknades en tydlig och dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller avtalshantering inom kommunen. Kommunstyrelsen och nämnderna rekommenderades att säkerställa att det finns en tydlig ansvarsfördelning samt att delegationsordningar förtydligas.

Kommunstyrelsen

I kommunstyrelsens yttrande på genomförd granskning angavs att arbetet med att implementera inköps- och upphandlingspolicyn kommer att förtydliga mycket. Det behöver också kompletteras med översyn av delegationsordningar, framför allt på sektorerna, vilket kommer att ske framöver.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare från sektor Styrning och stöd beskrivs att det är ett pågående arbete att säkerställa en tydlig roll- och ansvarsfördelning. Alla nämnder har rätt att, inom sitt verksamhetsområde, ingå avtal för kommunens räkning, vilket anges framgå indirekt av *Gemensamt reglemente för Gävle kommuns nämnder*¹ § 39. Enligt uppgift har rollen inköpssamordnare definierats och fastställts i kommunen, där det för alla sektorer förutom Velfärd finns en eller flera utsedda inköpssamordnare. Därtill krävs numera att avtalsansvarig är utsedd redan i beställningsskedet av ett nytt upphandlingsuppdrag. Enligt uppgift utses avtalsansvarig av beställaren och kan exempelvis vara en inköpssamordnare eller en person som gör många beställningar från avtalet.

De styrande dokument som tagits fram sedan granskningen genomfördes 2021 är enligt uppgift delegationsordning per nämnd kopplat till inköp och upphandling samt en direktupphandlingsrutin. Vi har inom ramen för den uppföljande granskningen tagit del av dokumentet *Rutin för direktupphandlingar* och noterar att rutinen inte är daterad och att det inte framkommer vem som har upprättat rutindokumentet. Av rutinen framgår vad som krävs och vilka kontroller som ska ske utifrån olika angivna beloppsgränser för upphandling

Efter den tidigare genomförda granskningen anges att såväl kommunstyrelsens delegationsordning som nämndernas delegationsordningar har uppdaterats. Kommunstyrelsens delegationsordning har även uppdaterats på nytt under 2024 med nya roller som förekommer på inköps- och upphandlingsenheten. Vi har inom ramen för

¹ Dokumentet är inte daterat och det framgår inte vem som upprättat dokumentet.

den uppföljande granskningen tagit del av *Kommunstyrelsens delegationsordning*² som har fastställts i december 2024 och konstaterar att kommunstyrelsen delegerat^{Sid 269(378)} beslutanderätten för ett flertal ärenden inom inköp, upphandling och avtalsförvaltning till ett antal angivna roller såsom chef med budgetansvar, affärsjurist och inköpshandläggare. Ärenden som har delegerats i delegationsordningen är bland annat beslut om att initiera en upphandling, med vissa angivna undantag, och beslut om tilldelning för upphandling under respektive över tröskelvärde. Av fastställda tillämpningsanvisningar 7 §, som återfinns i kommunens delegationsordning, framgår att beslut fattade med stöd av delegationsordningen ska upprättas skriftligt och genast anmälas till kommunstyrelsen om inget annat anges.

I skriftligt svar beskrivs även att det under 2024 har genomförts en kartläggning av kommunens avtal för att se utvecklingsmöjligheter och brister som behöver rättas till. Kartläggningen anges vara dokumenterad och har presenterats i Inköpsrådet³. Den dokumenterade kartläggningen utgör ett arbetsdokument och anges vara ett underlag för att förbättra avtalsuppföljning under 2025. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en presentation av resultatet av kartläggningen som redovisades för Inköpsrådet i september 2024.

Enligt uppgift har även ett antal stödande dokument i form av rutiner upprättats innehållande instruktioner till olika delar av kommunens avtalsuppföljning.

Det framhålls även i skriftligt svar att en organisationsutveckling pågår för att effektivisera kommunens utvecklingsarbete inom inköps- och upphandlingsområdet, där uppföljning är en viktig del. Enligt uppgift syftar utvecklingsarbetet till att öka möjligheterna för bättre överlämningar av upphandlade avtal och service till verksamheterna.

Ett förbättringsområde som verksamhetsföreträdare lyfter är att reglementen behöver tydliggöras med vilken typ av avtal som nämnderna får ingå för kommunens räkning. Respektive nämnd behöver i sin delegationsordning även ha tydliga delegationer på vem som får ingå avtal utifrån att alla avtal inte varit föremål för en LOU-process.

Arbetsmarknads- och funktionsnämnden, omvårdnadsnämnden och socialnämnden

I arbetsmarknads- och funktionsnämndens, omvårdnadsnämndens och socialnämndens yttrande angavs att Sektor Velfärd har för avsikt att implementera ett framtaget förslag till delegation på upphandlingsområdet inom kort. När det gäller upphandlingar av kärnverksamhet inom nämndens ansvarsområde så genomförs dessa efter att nämnd fattat beslut om att överlåta verksamhet till privat utförare. När beslutet om att upphandla tas fattas också beslut om vem som ges mandat att fatta tilldelningsbeslut, vanligen ges

² Antagen av kommunstyrelsen 2022-02-08 § 8, reviderad 2024-02-06 § 28 och 2024-12-03 § 244.

³ Sektorer och bolag utser representanter till Inköpsrådet som främst utgörs av chefer med ansvar för inköpsfrågor samt en ekonomistrateg.

detta till biträdande sektorchef. Vem som har rätt att teckna avtal med externa utförare finns angivet i nämndens besluts- och delegationsförteckning. Sid 270(378)

I skriftligt svar från sektor Velfärd framgår att delegationsordningarna har förtydligats avseende ansvarsförhållanden kopplat till inköp och upphandling. För att minska risker kopplade till otidlig ansvarsfördelning har justeringar av delegationsordningar genomförts samt en tydligare uppdelning av vilka typer av avtal som hanteras inom olika organisatoriska nivåer. Vi har inhämtat delegationsordningarna för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (reviderad 11 december 2024), omvårdnadsnämnden (reviderad 12 december 2024) samt socialnämnden (reviderad 10 december 2024). Dessa dokument innehåller nu förtydligade bestämmelser gällande inköp och upphandling, vilket klargör ansvarsförhållandena inom dessa områden.

Samhällsbyggnadsnämnden och kultur- och fritidsnämnden

I samhällsbyggnadsnämndens yttrande angavs att nämnden planerar åtgärder för att åtgärda bristerna. De betonar behovet av mer utbildning och stöd från inköps- och upphandlingsavdelningen, uttrycker oro över resursbrist och avser att revidera sin delegationsordning för att förtydliga mandatet.

I kultur- och fritidsnämndens yttrande angavs att nämnden avser att revidera sin delegationsordning för att förtydliga mandatet i inköps- och upphandlingsfrågor. För att hantera de identifierade bristerna kommer sektor Livsmiljö Gävle att verka för utökad internkontroll och granskning, samt en lämplig fördelning av inköpsansvar för att uppnå effektiv verksamhet. Fortsatta dialoger med inköps- och upphandlingsavdelningen kommer att ske för att adressera resursbrist och förbättra upphandlingsarbetet.

Vi har inhämtat delegationsordningarna för samhällsbyggnadsnämnden (reviderad 28 augusti 2024) samt kultur- och fritidsnämnden (reviderad 23 april 2024). Dessa dokument innehåller nu förtydligade bestämmelser gällande inköp och upphandling, vilket klargör ansvarsförhållandena inom dessa områden.

I ett skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår det att Gävle kommun har säkerställt en tydlig och dokumenterad roll- och ansvarsfördelning för avtalshantering genom sin inköps- och upphandlingspolicy. Denna policy fastställer att kommunfullmäktige ansvarar för beslut om koncernövergripande styrdokument, medan kommunstyrelsen bereder ärenden till fullmäktige och fattar beslut om styrdokument som rör primärkommunen. Näringslivs- och upphandlingsutskottet har i sin tur uppgiften att bereda ärenden för kommunstyrelsen.

Utbildningsnämnden

I utbildningsnämndens yttrande betonas vikten av ett samordnat arbete för att åtgärda de brister som identifierats i granskningen. Nämnden uttrycker en positiv inställning till samarbete med kommunstyrelsen för att effektivisera och förbättra avtalshanteringen.

Utbildningsnämnden framhåller särskilt vikten av att kontrollera avtalstrohet som en prioritet inom deras internkontroll. De avser att genomföra åtgärder i enlighet med de rekommendationer som revisionen gett, i samarbete med kommunstyrelsen. ^{Sid 271(378)}

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att inom utbildningsnämnden fattas årligen beslut om bemyndigande och firmatecknare. Beslutet fastställer vem som är firmatecknare och på vilken nivå avtal får undertecknas. Vi har tagit del av delegationsordningen (reviderad 27 november 2024) för att verifiera att den har reviderats.

Riktlinjer för avtalshantering och uppföljning

Den tidigare genomförda granskningen år 2021 visade att det saknades dokumenterade riktlinjer för hur avtalshantering och uppföljning ska genomföras. Kommunstyrelsen rekommenderades att ta fram och implementera sådana riktlinjer.

Kommunstyrelsen

I kommunstyrelsens yttrande framgick att implementeringsarbetet som följde av att inköps- och upphandlingspolicyn antogs kommer att utveckla avtalsansvar och rollbeskrivning. Även uppföljningen behöver omfattas av förbättringsarbetet och förtydligandet av roller och ansvar.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare från sektor Styrning och stöd anges att kommunens inköps- och upphandlingspolicy inte har reviderats och uppdaterats varvid den från maj 2021 är fortsatt gällande. Dokumenterad rutin för direktupphandlingar är inte reviderad men anges vara uppdaterad med aktuella direktupphandlingssummor.

Verksamhetsföreträdare påtalar att det av direktupphandlingsrutinen framgår att köp från 25 000 kr ska dokumenteras. Av *rutin för direktupphandlingar* framgår att dokumentation av beslut ska ske i e-tjänsten. Det angivna beloppet beskrivs vara lägre än det lagstadgade kravet om 100 000 kr.

Av erhållet skriftligt svar beskrivs ett flertal åtgärder som har genomförts kopplat till avtalshantering och uppföljning. Bland annat har systemstöd för uppföljning implementerats i form av Power BI⁴ och Hantera Livs⁵, där Hantera används inom området för livsmedelsavtal. Under 2024 anges även att ett nytt e-handelssystem har implementerats där ca 70 avtal anges vara inlagda i nuläget. För närvarande pågår enligt uppgift en vidareutveckling av Power BI i syfte att utgöra stöd för verksamheterna att följa inköp inom sina egna respektive verksamheter. Därtill finns det på inköps- och upphandlingsenheten en inköpskontroller som gör övergripande analyser som underlag till beslut om upphandlingar.

⁴ En samling programvarutjänster, appar och anslutningsappar som fungerar tillsammans för att omvandla orelaterade datakällor till sammanhållna, visuella och interaktiva insikter.

⁵ Digitalt stödssystem för upphandling och uppföljning av livsmedelsköp

Av skriftligt svar framgår att det i internkontrollplanen för 2025 för kommunstyrelsen kommer att finnas ett fokus på följsamhet av direktupphandlingsrutinen samt e-handel.^{Sid 272(378)} Kontrollmoment kommer att bestå av stickprov tre gånger under året. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av internkontrollplanen för 2025 mot bakgrund av att planen är under beredning och kommer att fastställas i mitten av mars 2025.

Arbetsmarknads- och funktionsnämnden, omvårdnadsnämnden och socialnämnden

I arbetsmarknads- och funktionsnämndens, omvårdnadsnämndens och socialnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att ta fram riktlinjer för hur avtalshantering och uppföljning ska ske. Detta med anledning av att rekommendationen var riktad till kommunstyrelsen. Vi har däremot inom ramen för granskningen ställt kontrollfrågor till sektorn bland annat kring deras kännedom om eventuell reviderad inköps- och upphandlingspolicy samt rutin för direktupphandlingar.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att riktlinjerna för inköp och avtalshantering innefattar rutiner för dokumentation av direktupphandlingar samt övervakning av upphandlingsgränser. Dessa rutiner är tydligt beskrivna och registrering sker i en e-tjänst, där aktuella upphandlingsbelopp och gränsvärden uppdateras kontinuerligt. Regelbundna kontroller av direktupphandlingar utförs, där större belopp granskas systematiskt. Enligt rutin och anvisningar ska direktupphandlingar diarieföras, men detta sker inte alltid. Respektive kontor ansvarar för uppföljning inom sin del av organisationen. För att säkerställa ordnad dokumentation av kommunens inköp och upphandlingar har inköps- och fakturahanteringssystemet Proceedo implementerats. Systemet samlar avtal och upphandlingar och underlättar efterlevnad.

Samhällsbyggnadsnämnden och kultur- och fritidsnämnden

I samhällsbyggnadsnämndens och kultur- och fritidsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att ta fram riktlinjer för hur avtalshantering och uppföljning ska ske. Detta med anledning av att rekommendationen var riktad till kommunstyrelsen. Vi har däremot inom ramen för granskningen ställt kontrollfrågor till sektorn bland annat kring deras kännedom om eventuell reviderad inköps- och upphandlingspolicy och rutin för direktupphandlingar.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att kommunens inköps- och upphandlingspolicy inte reviderats efter utförd granskning, däremot anges att fullmäktiges beslut om policyn delgavs sektor Livsmiljöns nämnder den 29 oktober 2021.

Utbildningsnämnden

I utbildningsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att ta fram riktlinjer för hur avtalshantering och uppföljning ska ske. Detta med anledning av att rekommendationen var riktad till kommunstyrelsen. Vi har däremot inom ramen för granskningen ställt kontrollfrågor till sektorn bland annat kring

deras kännedom om eventuell reviderad inköps- och upphandlingspolicy samt rutin för direktupphandlingar. Sid 273(378)

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att inköps- och upphandlingspolicy inte har förändrats sedan den reviderades och beslutades av kommunfullmäktige den 10 maj 2021. Inte heller rutinen för direktupphandlingar har genomgått någon ytterligare förändring sedan oktober 2021. Inom utbildningsnämnden genomförs inga regelbundna kontroller av dokumentation av direktupphandlingar. Dock förs en tät dialog mellan inköpssamordnare och verksamheten vid direktupphandling. Inköpssamordnare hålls kontinuerligt uppdaterade, men inga ytterligare stödverktyg eller utbildningar har införts för att säkerställa dokumentation och ordning i nämndens inköp och upphandlingar.

Utbildning i inköp, avtalshantering och avtalsdatabasen

Tidigare granskning visade att utbildning för inköpare, beställare och avtalsförvaltare var otillräcklig. Kommunstyrelsen och nämnderna rekommenderades att genomföra relevanta utbildningar.

Kommunstyrelsen

I kommunstyrelsens yttrande framfördes att det erbjuds ett flertal utbildningar, bl.a. för nya chefer och en onlineutbildning för att bli beställare för inköpssystemet. Samtidigt är det ett kompetensområde som är svårt att få verksamheterna att prioritera. Ytterligare utbildningar planeras och det första steget är utbildningar för direktupphandling och förnyad konkurrensutsättning. Rapportens rekommendationer ger underlag för ytterligare utbildningsbehov. Idag saknas exempelvis utbildning för avtalsförvaltning i Kommers, även om det finns rutiner publicerade på Ankaret.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare från sektor Styrning och stöd anges att det inte finns någon obligatorisk utbildning för nya chefer och beställare i inköpssystemet. Däremot finns ett utbildningspaket till kommunens inköpssamordnare och avtalsförvaltare. Utbildningspaketet för inköpssamordnare innefattar bland annat:

- Grundläggande LOU och Direktupphandlingar inklusive Gävle kommuns direktupphandlingsrutin,
- Utbildning i hur man registrerar avtal i avtalsdatabasen Kommers och E-tjänsten
- Avtalsuppföljning och E-handel

Arbetsmarknads- och funktionsnämnden, omvårdnadsnämnden och socialnämnden

I arbetsmarknads- och funktionsnämndens, omvårdnadsnämndens och socialnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att genomföra utbildningar för såväl inköpare/beställare som för avtalsförvaltare.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att utbildningar inom inköpssystemet erbjuds för både beställare och attesterare, och Proceedo används som ett verktyg för

utbildning av beställare. Det anges vara oklart om någon specifik utbildning i avtalsförvaltning i Kommers har införts.

Sid 274(378)

Samhällsbyggnadsnämnden och kultur- och fritidsnämnden

I samhällsbyggnadsnämndens och kultur- och fritidsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att genomföra utbildningar för såväl inköpare/beställare som för avtalsförvaltare.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att stöd erbjuds i form av utbildningar inom direktupphandling och förnyad konkurrensutsättning i kommunens utbildningsprogram Kompetensen. Utbildningsmaterial i PowerPoint- och Word-format finns tillgängligt för områden som upphandling i Kommers, avtalsförvaltning, inköp i e-handelssystem och GDPR vid offentlig upphandling.

Utbildningsnämnden

I utbildningsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att genomföra utbildningar för såväl inköpare/beställare som för avtalsförvaltare.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att utbildningar i e-handel och fakturahanteringssystemet Proceedo finns tillgängliga för alla roller inom kommunen via Ankaret. Det är oklart om en specifik utbildning för avtalsförvaltning i Kommers har tagits fram, men Styrning och stöd kan ha utvecklat sådana utbildningar som utbildningsnämnden ännu inte har deltagit i. I samband med införandet av det nya e-handels- och fakturahanteringssystemet har utbildningar och kunskapsuppdateringar genomförts för alla beställare inom organisationen.

Systematiska kontroller av inköp

I den granskning som genomfördes 2021 noterades att det saknas systematiska kontroller för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal. Kommunstyrelsen och nämnderna rekommenderades att införa sådana kontroller.

Kommunstyrelsen

I kommunstyrelsens yttrande påtalades att verktyget Power BI kommer att användas för systematisk uppföljning. De internkontroller som görs idag kommer också att fortgå, där kontrolleras köp som gjorts utanför avtal.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare från sektor Styrning och stöd beskrivs att uppföljning av inköp sker tre gånger per år genom internkontrollplanen, vilket har omnämnts tidigare i rapporten. I dokumentet *Internkontroll, beskrivning och plan* för kommunstyrelsen gällande 2024 finns två risker identifierade med bäring på på inköp, med sju tillhörande kontrollmoment. Dessa risker är:

- Felaktiga köp inom organisationen

- LOU efterlevs inte inom organisatoin.

Sid 275(378)

Redovisning av uppföljningen av internkontrollplanen anges ske i form av en rapport till styrelsen. Som stöd för uppföljningen används Power BI och enligt uppgift genomfördes den senaste uppföljningen per augusti 2024. Vi har tagit del av *Rapport Intern styrning och kontroll delår 2* för kommunstyrelsen och konstaterar att uppföljning av identifierade risker för inköp har skett. Uppföljning för helåret 2024 kommer enligt uppgift att beslutas av styrelsen i mitten av mars 2025.

Verksamhetsföreträdare beskriver att samverkan sker inom kommunen kopplat till upphandlingar genom en upphandlingsplan, med undantag för sektor Välfärd som upphandlar vårdboenden inom sektorn och har särskild kompetens för det. I upphandlingsplanen samlas alla upphandlingsbeställningar som inkommer från verksamheten via en e-tjänst. Med hjälp av upphandlingsplanen ges god överblick över vilka upphandlingar som behöver göras, både pågående avtal som behöver upphandlas på nytt men också nya avtal som behöver upphandlas. Därtill anges att det i upphandlingsfasen ingår referensgruppsdeltagare från sektorerna.

Arbetsmarknads- och funktionsnämnden, omvårdnadsnämnden och socialnämnden

I arbetsmarknads- och funktionsnämndens, omvårdnadsnämndens och socialnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att införa systematiska kontroller för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal samt att ofta förekommande inköp handlas upp.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att systematisk uppföljning av inköp utanför avtal sker genom initiativet Effektivare inköp, där uppföljningar genomförs två gånger per år. Den senaste genomgången skedde i juni 2024 och redovisades i september på sektorsledning, med en ny uppföljning planerad i februari 2025 inom ramen för internkontrollrapporten. Resultatet av kontrollerna har lett till förändrade rutiner, exempelvis inom direktupphandlingar av HVB- och familjehemsplaceringar, där samverkan mellan HVB-samordnare och det externa upphandlingsteamet har förbättrats. För att öka medvetenheten om vikten av att följa avtal har informationsinsatser genomförts, och utbildningar inom mutor, korruption samt välfärdsbrott har integrerats i organisationens arbete. Det finns idag ingen samordning mellan sektorer och verksamheter vad gäller upphandlingar, men det finns en önskan om att förbättra detta samarbete genom forum för inköpsamordnare.

Samhällsbyggnadsnämnden och kultur- och fritidsnämnden

I samhällsbyggnadsnämndens och kultur- och fritidsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att införa systematiska kontroller för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal samt att ofta förekommande inköp handlas upp.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att systematisk uppföljning av inköp sker enligt inköps- och upphandlingspolicyn, som fastslår att ingångna avtal ska^{Sid 276(378)} tillämpas och att dokumentation ska genomsyra hela upphandlingsverksamheten.

Utbildningsnämnden

I utbildningsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att införa systematiska kontroller för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal samt att ofta förekommande inköp handlas upp.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår det att senaste kontrollen genomfördes i samband med internkontrollrapporten 2023, och resultatet finns dokumenterat i rapporten. Resultatet av dessa kontroller har dock inte lett till förändrade rutiner eller nya riktlinjer. Vid identifierade avvikelser har återrapportering till verksamheterna skett, och påminnelser om vikten av avtalstrohet har kommunicerats.

För att öka medvetenheten kring vikten av att följa avtal har utbildning genomförts för medarbetare som är involverade i inköps- och beställningsprocessen.

Systematisk uppföljning av avtalstrohet

Kommunstyrelsen och nämnderna rekommenderades att säkerställa att ingångna avtal och avtalstrohet följs upp systematiskt.

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen angav i sitt yttrande att otydligheten i roller avseende uppföljning behöver utredas vidare inom organisationen som en del av implementeringen av inköps- och upphandlingspolicyn. Ett nytt e-handelssystem ökar avsevärt möjligheten att vara avtalstrogen och kommer att vara till hjälp.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare från sektor Styrning och stöd anges att uppföljning av avtalstrohet sker via internkontrollen tre gånger per år, och det nya e-handelssystemet utgör stöd för arbete med uppföljning i större utsträckning.

Vidare beskrivs att kommunens omkring 1 000 avtal följs upp på olika sätt. Måltidsavtal och städavtal är omfattande och stora varpå de följs upp av inköps- och upphandlingsenheten. Ansvar för uppföljning av dessa avtal finns tydliggjort i *Reglemente för kommunstyrelsen Gävle kommun*⁶. Mindre avtal anges följas upp nära den verksamhet där avtalen nyttjas. Det påtalas att det i dagsläget saknas avtalsansvariga för många avtal. Ett förbättringsområde som verksamhetsföreträdare lyfter är att rutiner behöver tas fram och avtalsansvar behöver fördelas. Det handlar om att tydliggöra ansvar för leverantörskontakter och möten samt instruktioner kopplat till avtalshantering. Enligt uppgift är det ett arbete som kommer att påbörjas under 2025.

⁶ Framgår ej vem som fastställt reglementet eller datum för fastställande

Som nämnts tidigare i rapporten pågår en organisationsutveckling. Inom ramen för detta arbete kommer inköps- och upphandlingsenheten under 2025 att fokusera på hur kommunen behöver utveckla sin avtalsuppföljning. ^{Sid 277(378)}

Arbetsmarknads- och funktionsnämnden, omvårdnadsnämnden och socialnämnden

I arbetsmarknads- och funktionsnämndens, omvårdnadsnämndens och socialnämndens yttrande angavs att rutiner finns implementerade för uppföljning av avtal, särskilt för avtal som avser kärnverksamhet.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att det finns tydligare krav och rutiner för uppföljning av externa avtal, där upphandlingsteamet ansvarar för cirka 230 avtal med ledning av en controller. Rutinerna för interna inköp och upphandlingar uppges vara mindre tydliga och det påtalas att begränsade resurser påverkar avtalsuppföljningen negativt. Alla avtal uppges dock ha en generell skrivning om uppföljning, och det finns rutiner dokumenterade i ledningssystemet. Upphandlare hanterar upphandling och avtal, medan controllers sköter uppföljningen. En uppföljning av avtalstrohet genomfördes senast under hösten 2024, och dokumentation finns. För närvarande pågår ett arbete med att registrera samtliga avtal i avtalsdatabasen Kommers, både inom sektor välfärd och på central nivå, för ökad transparens och bättre överskådlighet.

Samhällsbyggnadsnämnden och kultur- och fritidsnämnden

I samhällsbyggnadsnämndens och kultur- och fritidsnämndens yttrande angavs att rutiner finns implementerade för uppföljning av avtal som avser kärnverksamhet.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att sektor Livsmiljö genomför systematisk uppföljning av avtalstrohet genom internkontroller. Processer, styrande dokument och stödande dokument säkerställer en fungerande styrning och kontrollmiljö.

Utbildningsnämnden

I utbildningsnämndens yttrande angavs att rutiner finns implementerade för uppföljning av avtal som avser kärnverksamhet.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att det inte finns några systematiska rutiner för uppföljning av avtalstrohet inom utbildningsnämnden, men löpande kontroller sker i PowerBI. Det finns heller inga dokumenterade rutiner för dessa uppföljningar, men ekonomistrategen ansvarar för genomförandet.

För att stärka arbetet med avtalstrohet har två inköpssamordnare tillsatts inom sektorn, där inköpssamordning ingår i deras tjänster. En uppföljning av avtalstrohet genomförs just nu inför internkontrollrapporten för 2024.

Granskningen visade att antalet beställare och inköpare behövde begränsas samt att beloppsgränser för inköp borde fastställas. Kommunstyrelsen och nämnderna rekommenderades att begränsa antalet beställare och inköpare samt sätta beloppsgränser för de som finns i organisationen för att minska risken för att inköp sker utanför avtal

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen angav i sitt yttrande:

“E-handelssystemet kommer att kräva behörighet för att beställa, en behörighet som föregås av en utbildning. Därför kommer problemet minska i och med utökad e-handel. Vid ett väl fungerande e-handelssystem som enbart möjliggör inköp med avtalstrohet och med attest av budgetansvarig chef, behöver inte nödvändigtvis antalet beställare minska drastiskt. En risk med för få behörigheter i e-handelssystemet är att det i stället görs köp vid sidan av systemet för att det blir för omständligt att gå via en behörig beställare. Vad som är mest lämpligt får kommande utvecklingsarbete med e-handelssystemet visa.”

I den granskning som genomfördes 2021 noterades att det endast i samhällsbyggnadsnämndens och kultur- och fritidsnämndens delegationsordningar fanns beloppsgränser fastställda avseende ärenden om inköp och upphandling. I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare för sektor Styrning och stöd anges att inga beloppsgränser finns angivna i attestregistret, det anges istället vara den tilldelade budgeten som beslutsattestanten har att utgå från.

I skriftligt svar anges att beslut om antalet beställare fattas av respektive attestansvarig per verksamhet. Det påtalas att risken för köp utanför avtal successivt minimeras genom utökade avtalsimplementeringar i e-handelssystemet samt följsamhet av användandet av e-handel i verksamheterna. I e-handelssystemet finns endast upphandlade avtal.

Arbetsmarknads- och funktionsnämnden, omvårdnadsnämnden och socialnämnden

I arbetsmarknads- och funktionsnämndens, omvårdnadsnämndens och socialnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att begränsa antalet beställare och inköpare samt sätta beloppsgränser för de som finns i organisationen.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att beloppsgränser för upphandlingsbeslut inte har setts över och fastställts i samtliga delegationsordningar. För att begränsa antalet beställare och inköpare har kommunen blivit mer restriktiv med inköpskort, särskilt inom e-handelssystemet, även om detta endast omfattar en del av alla beställningar. Delegationsordningar och arbetsbeskrivningar specificerar inte tydligt vilka funktioner som ska ha rollen som beställare och inköpare, även om attestanter framgår i dokumentationen.

I samhällsbyggnadsnämndens och kultur- och fritidsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att begränsa antalet beställare och inköpare samt sätta beloppsgränser för de som finns i organisationen.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att inga beloppsgränser återfinns i delegationsordningen eller attestförteckningen, och beslut om tillämpning av beloppsgränser är en kommunövergripande fråga som sektor Styrning och stöd äger.

Utbildningsnämnden

I utbildningsnämndens yttrande angavs inget specifikt svar kopplat till lämnad rekommendation om att begränsa antalet beställare och inköpare samt sätta beloppsgränser för de som finns i organisationen.

I skriftligt svar från verksamhetsföreträdare framgår att det inte finns några beloppsgränser fastställda i delegationsordningar eller attestförteckningar, och ingen översyn av detta har gjorts. Inga åtgärder har vidtagits för att begränsa antalet beställare och inköpare, eftersom det nuvarande antalet anses vara nödvändigt för verksamheten.

Det finns heller ingen reglering i delegationsordningar, arbetsbeskrivningar eller andra dokument om vilka funktioner inom styrelsen och nämnderna som ska ha rollen som beställare och inköpare.

Bedömning

Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Kommunstyrelsen

Delvis

Sammantaget bedömer vi att kommunstyrelsen delvis har vidtagit åtgärder utifrån noterade brister i tidigare genomförd granskning. Uppföljningen visar att kommunstyrelsen har vidtagit åtgärder kopplat till rekommendationerna, bland annat uppdatering av delegationsordning och införande av systemstöd för uppföljning, men att det fortfarande finns utrymme för förbättringar och åtgärder.

Vi bedömer att kommunstyrelsen har vidtagit åtgärder utifrån noterade brister kopplat till att tydliggöra roll- och ansvarsfördelningen gällande kommunens avtalshantering. I granskningen har framkommit att kommunstyrelsen bland annat vidtagit följande åtgärder:

- utvecklingsarbete pågår för att tydliggöra roll- och ansvarsfördelning,
- rollen som inköpsansvarig har definierats och fastställts,
- krav har införts rörande att avtalsansvarig ska utses redan i beställningsskedet av ett upphandlingsuppdrag,
- kartläggning av kommunens avtal har genomförts för att identifiera utvecklingsmöjligheter och brister, och

- kommunstyrelsens delegationsordning har uppdaterats och beslutanderätten för olika ärenden inom inköp, upphandling och avtalsförvaltning har delegerats till specifika roller. Sid 280(378)

I den uppföljande granskningen har framkommit att det finns ett förbättringsområde kopplat till roll- och ansvarsfördelning rörande tydliggörande av vilken typ av avtal som nämnderna får ingå för kommunens räkning.

Vi bedömer att kommunstyrelsen inte har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån noterade brister kopplat till avtalshantering och uppföljning inklusive implementering av detta i verksamheterna. Den uppföljande granskningen visar att inköps- och upphandlingspolicyn inte har reviderats sedan år 2021 samt att riktlinjer för avtalshantering och uppföljning inte har utarbetats. Ett systemstöd för e-handel (Proceedo) respektive uppföljning (Power BI) har däremot implementerats vilket vi bedömer stärker arbetet. Vidare visar granskningen att det inom ramen för arbetet med internkontrollplanen 2025 planeras ett fortsatt fokus på e-handel och direktupphandlingar. Vi rekommenderar kommunstyrelsen att se över om behov föreligger att upprätta och implementera riktlinjer på området för att säkerställa tydlighet i avtalshantering och uppföljning.

Vi bedömer att kommunstyrelsen har vidtagit åtgärder kopplat till utbildningsinsatser i och med att utbildningar inom avtalshantering erbjuds till kommunens inköpsansvariga och avtalsförvaltare.

Vi bedömer att kommunstyrelsen har vidtagit åtgärder kopplat till att införa systematiska kontroller och uppföljning för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal (avtalstrohet) samt att ofta förekommande inköp handlas upp men att brister delvis kvarstår. Bedömningen baseras på arbetet med framtagande av en upphandlingsplan, som bidrar till att minska risker för felaktiga inköp och säkerställa efterlevnad av LOU. Systemstöd finns implementerat för förbättrad uppföljning och kontroll. Det finns en etablerad process för uppföljning av större avtal men granskningen visar dock på att det saknas avtalsansvariga för många avtal, vilket indikerar på behov av att utveckla och implementera tydliga rutiner och ansvarsfördelning. För att ytterligare stärka det systematiska kontrollarbetet rekommenderar vi kommunstyrelsen att utvärdera och justera kontrollmomenten regelbundet, baserat på lärdomar från tidigare uppföljningar.

Vi bedömer att kommunstyrelsen inte har vidtagit tillräckliga åtgärder kopplat till att begränsa antalet beställare och inköpare samt att sätta beloppsgränser. I granskningen har framkommit att införande av e-handelssystem har skett, vilket bedöms begränsa möjligheten för medarbetare att göra inköp utanför avtal. Vi rekommenderar däremot kommunstyrelsen att se över om behov föreligger att fastställa beloppsgränser för olika attestroller. Detta i syfte att förstärka den interna kontrollen kopplat till inköp med stora värden.

Delvis

Sammantaget bedömer vi att nämnderna delvis har vidtagit åtgärder utifrån noterade brister i tidigare genomförd granskning. Genomförd uppföljning visar att nämnderna har vidtagit åtgärder men att det kvarstår brister främst avseende uppföljning och utbildning.

Vi bedömer att nämnderna har vidtagit åtgärder utifrån noterade brister kopplat till att tydliggöra roll- och ansvarsfördelningen gällande kommunens avtalshantering. Den uppföljande granskningen visar att nämndernas delegationsordningar har reviderats och innehåller förtydligade bestämmelser kring inköp och upphandling. Inom Sektor Velfärd finns en struktur för vilken typ av avtal som hanteras centralt och vilka som hanteras på sektorsnivå. Vi vill dock poängtera vikten av att roll- och ansvarsfördelningen kontinuerligt följs upp och utvärderas på verksamhetsnivå för att säkerställa att de implementeras effektivt och att eventuella ytterligare justeringar görs vid behov.

Vi bedömer att nämnderna endast till delar har vidtagit åtgärder kopplat till utbildningsinsatser i och med att det inom vissa verksamheter föreligger en oklarhet om utbildning inom avtalsförvaltning finns att erbjuda.

Vi bedömer att nämnderna inte vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån noterade brister kopplat till systematiska kontroller för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal. I den uppföljande granskningen har det inom kommunens sektorer (undantag sektor Styrning och stöd) noterats brister kopplat till systematiska kontroller för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal. Den senaste kontrollen som genomfördes inom utbildningsnämndens verksamhetsområde var 2023 och för nämnderna inom sektor Livsmiljö är frekvensen och omfattningen av genomförda kontroller inte tydligt redovisade. Vidare har det i den uppföljande granskningen noterats att ansvaret för att ingångna avtal och avtalstrohet följs upp systematiskt är otydligt på nämndsnivå, främst inom sektor Velfärd, och inom utbildningsnämndens verksamhet sker ingen systematisk uppföljning. Vi rekommenderar nämnderna att initiera ett arbete kring samverkan mellan nämnderna och kommunstyrelsen för att tillse att systematiska kontroller av inköp och avtalstrohet sker även på nämndsnivå.

Vi bedömer att nämnderna inte har vidtagit tillräckliga åtgärder kopplat till att begränsa antalet beställare och inköpare samt att sätta beloppsgränser. I granskningen har framkommit att införande av e-handelssystem har skett, vilket vi bedömer begränsa möjligheten för medarbetare att göra köp utanför avtal. Vi rekommenderar däremot nämnderna att se över om behov föreligger att fastställa beloppsgränser för olika attestroller. Detta i syfte att förstärka den interna kontrollen kopplat till inköp med stora värden.

Samlad bedömning

Sid 282(378)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en uppföljande granskning av avtalshantering. Granskningens syfte har varit att bedöma om granskade nämnder och kommunstyrelse vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i tidigare genomförd granskning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att granskade nämnder och kommunstyrelse **inte helt** har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som tidigare lämnats.

Rekommendationer

Efter genomförd uppföljande granskning lämnas följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Tydliggöra vilken typ av avtal som nämnderna får ingå för kommunens räkning utifrån det förbättringsområde som verksamhetsföreträdare har påtalat i den uppföljande granskningen.
- Se över om behov föreligger att upprätta och implementera riktlinjer för avtalshantering och uppföljning.
- Införa rutiner för att regelbundet utvärdera och justera de systematiska kontroller som sker för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal.
- Se över om behov föreligger att fastställa beloppsgränser för olika attestroller. Detta i syfte att förstärka den interna kontrollen kopplat till inköp med stora värden.

Efter genomförd uppföljande granskning lämnas följande rekommendationer till nämnderna:

- Initiera ett arbete kring samverkan mellan nämnderna och kommunstyrelsen för att tillse att systematiska kontroller av inköp och avtalstrohet sker även på nämndsnivå.
- Tillse att roll- och ansvarsfördelningen kontinuerligt följs upp och utvärderas inom respektive verksamhet för att säkerställa att de implementeras effektivt och att eventuella ytterligare justeringar görs vid behov.
- Se över om behov föreligger att fastställa beloppsgränser för olika attestroller. Detta i syfte att förstärka den interna kontrollen kopplat till inköp med stora värden.

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats respektive nämnd och av styrelsen?	Ja Revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder har besvarats av kommunstyrelsen och respektive nämnd. Styrelsen och nämnderna har lämnat ett yttrande på granskningen inom utsatt tid.	
2. Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?	<i>Kommunstyrelsen</i> Delvis Sammantaget bedömer vi att kommunstyrelsen delvis har vidtagit åtgärder utifrån noterade brister i tidigare genomförd granskning. Uppföljningen visar att kommunstyrelsen har vidtagit åtgärder kopplat till rekommendationerna, bland annat uppdatering av delegationsordning och införande av systemstöd för uppföljning, men att det fortfarande finns utrymme för förbättringar och åtgärder. Det pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra inköps- och upphandlingsprocessen. Kommunstyrelsens delegationsordning har uppdaterats och beslutanderätten för olika ärenden inom inköp, upphandling och avtalsförvaltning har delegerats till specifika roller. Inga riktlinjer för avtalshantering och uppföljning har fastställts av kommunstyrelsen. Den tidigare inköps- och upphandlingspolicyn har inte reviderats sedan 2021. Granskningen visar på att andra åtgärder har vidtagits genom implementering av systemstöd för e-handel och för uppföljning med hjälp av bland annat Power BI. Systematiska kontroller har införts på kommunövergripande nivå för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal. Regelbunden uppföljning sker via internkontrollplanen. Den framtagna upphandlingsplanen bidrar till att minska risker för felaktiga inköp och säkerställa efterlevnad av LOU. Det finns en etablerad process för uppföljning av större avtal och en viss internkontroll för att säkerställa avtalstrohet. Granskningen visar dock på att	

det saknas avtalsansvariga för många avtal vilket indikerar på behov av att utveckla och implementera tydliga rutiner och ansvarsfördelning.

Sid 284(378)

Inga åtgärder kopplat till att begränsa antalet beställare och inköpare samt att sätta beloppsgränser har genomförts. I granskningen har däremot framkommit att införande av e-handelssystem har skett, vilket vi bedömer begränsa möjligheten för medarbetare att göra inköp utanför avtal.

Nämnderna

Delvis

Sammantaget bedömer vi att nämnderna delvis har vidtagit åtgärder utifrån noterade brister i tidigare genomförd granskning. Genomförd uppföljning visar att nämnderna har vidtagit åtgärder men att det kvarstår brister främst avseende uppföljning och utbildning.

Den uppföljande granskningen visar att nämndernas delegationsordningar har reviderats och innehåller förtydligade bestämmelser kring inköp och upphandling.

Brister har noterats kopplat till systematiska kontroller för att säkerställa att inköp inte sker utanför avtal.

Inga åtgärder kopplat till att begränsa antalet beställare och inköpare samt att sätta beloppsgränser har genomförts. I granskningen har däremot framkommit att införande av e-handelssystem har skett, vilket vi bedömer begränsa möjligheten för medarbetare att göra köp utanför avtal.

2025-04-24

Hanna Franck

Uppdragsledare

Cecilia Axelsson

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 21 oktober 2024. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Kommande beslut:
Revisorernas grundläggande
granskning av
Omvårdnadsnämnden 2024

23

25ON188



MISSIV

Dnr: 24REK13

2025-04-24

Grundläggande granskning

Revisorerna har gett revisionskontoret och PwC i uppdrag att genomföra grundläggande granskning. Revisionskontoret har granskat verksamhet och intern kontroll medan PwC granskat ekonomi.

Granskningsrapporterna godkändes av revisorerna den 24 april 2025. I båda rapporterna framgår granskningsresultaten. Med anledning av det som framkommer i granskningsrapporterna vill revisorerna ha omvårdnadsnämndens kommentarer till de brister som noterats och de rekommendationer som rapporterna innehåller. Revisorerna önskar ett yttrande från nämnden senast den 30 september 2025.

Revisorerna i Gävle kommun

Tord Jansson

1:e vice ordförande

Yvonne Bäckius

2:e vice ordförande

Rosalie Carlén

Revisor

Bilagor: Granskningsrapporter

Signering

Sid 289(378)

Följande parter har signerat detta dokument

Namn: Tord Evan Jansson

Datum: 2025-05-05 09:39

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

A1F992617DA0ADD5DE8E93AF6F2451353820379DB440F13F2310C21873912A53

Namn: Yvonne Bäckius

Datum: 2025-05-02 14:23

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

A1F992617DA0ADD5DE8E93AF6F2451353820379DB440F13F2310C21873912A53

Namn: ROSALIE CARLÉN

Datum: 2025-05-05 20:30

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

A1F992617DA0ADD5DE8E93AF6F2451353820379DB440F13F2310C21873912A53



Grundläggande granskning 2024

1 Sammanfattning

Nedan anges den sammanfattande bedömningen utifrån granskningsresultatet. I aktuellt kapitel för respektive nämnd beskrivs iakttagelser och bedömningar.

Styrelse/nämnd	Verksamhet	Intern kontroll
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	Inte helt ändamålsenlig	Tillräcklig
Socialnämnden	Inte helt ändamålsenlig	Tillräcklig
Omvårdnadsnämnden	Inte helt ändamålsenlig	Tillräcklig
Kultur- och fritidsnämnden	Ändamålsenlig	Tillräcklig
Samhällsbyggnadsnämnden	Ändamålsenlig	Tillräcklig
Utbildningsnämnden	Ändamålsenlig	Tillräcklig
Kommunstyrelsen	Ändamålsenlig	Tillräcklig
Överförmyndarnämnden	Inte helt ändamålsenlig	Inte helt tillräcklig
Jävsnämnden	Ändamålsenlig	Tillräcklig
Valnämnden	Ändamålsenlig	Tillräcklig
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	Inte bedrivit någon verksamhet under året.	

Innehåll

1	Sammanfattning	2
2	Inledning.....	4
3	Kommunplan och anvisningar	6
4	Program för privata utförare.....	9
5	Intern styrning och kontroll	9
6	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.....	11
7	Socialnämnden.....	17
8	Omvårdnadsnämnden.....	21
9	Kultur- och fritidsnämnden.....	26
10	Samhällsbyggnadsnämnden	30
11	Utbildningsnämnden.....	33
12	Överförmyndarnämnden	36
13	Jävsnämnden.....	40
14	Valnämnden	43
15	Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	46
16	Kommunstyrelsen	47
17	Svar på revisionsfrågor	53
18	Bilaga 1 – Översikt över styrmodellens kommunövergripande mål och målnedbrytningar och indikatorer	54

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Revisorerna granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionssed all verksamhet som bedrivs inom nämndernas eller fullmäktigeberedningarnas verksamhetsområden. De granskar på samma sätt, genom de revisorer eller lekmannarevisorer som utsetts i juridiska personer enligt kommunallagen 10 kap. 2–6 §§, även verksamheten i de juridiska personerna. Den grundläggande granskningen är en del av den granskning som genomförs och syftar till att ge de förtroendevalda revisorerna en grund för beslutet att till- eller avstyrka ansvarsfrihet för nämnden i rapporteringen till kommunfullmäktige. Den ska också ge ett underlag till om kritik eller anmärkning ska framföras till nämnden.

I denna rapport tar den yrkesrevisor som är sakkunnigt biträde ställning till de grundläggande frågorna om:

- verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig

2.1.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för deras bedömning om nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig. För att ge ett underlag ska följande frågor besvaras:

- Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt att verksamheten styrs utifrån kommunfullmäktiges mål och riktlinjer samt kommunstyrelsens anvisningar?
- När kommunstyrelsen och nämnderna måluppfyllelsen för verksamheten?
- Har nämnderna en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll i enlighet med kraven i kommunallagen samt kommunfullmäktiges riktlinjer?

2.1.2 Avgränsning

Revisionskontoret har granskat verksamhet och intern styrning och kontroll, medan PwC har granskat ekonomi och ekonomistyrning. PwC:s granskning avrapporteras i en separat rapport.

Granskning av om räkenskaperna är rättvisande beskrivs i granskningsrapporterna för Gävle kommuns delårsrapport och årsredovisning.

Eventuella fördjupade granskningar rapporteras i separata revisionsrapporter. I denna granskning finns vissa hänvisningar till dessa revisionsrapporter.

2.1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för de analyser, slutsatser och bedömningar som görs av yrkesrevisorn. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap. 6 §.
- Kommunplan 2024: Se kapitel 3.
- Kommunstyrelsens anvisningar: Se kapitel 3.
- Program för privata utförare: Se kapitel 4.
- Riktlinjer för intern styrning och kontroll för nämnder och bolag: Se kapitel 5.
- Kommunstyrelsens och nämndernas reglemente: Se respektive kapitel i rapporten.

2.1.4 Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Vidare har ett dialogmöte genomförts med ett urval av nämnder¹ där revisorer sakkunniga och nämnden samt tjänstemän träffats. Övriga nämnder har ombetts att svara på skriftliga frågor.

2.1.5 Projektorganisation

Granskningen har utförts av Andreas Halvarsson (revisionschef) och Sara Torkelsson (administrativt stöd till revisionskontoret).

2.1.6 Prövning av oberoende och integritet

Båda har utfört en prövning av de sakkunnigas oberoende enligt SKYREVs Rekommendation nr 2. Prövningen visar på att inget hot föreligger mot oberoendet.

2.1.7 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring av granskningen har skett genom avstämning/uppföljning med verksamheten så att ingen uppgift saknats eller misstolkats.

2.1.8 Bedömningsskala

Nedan anges den bedömningsskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (ändamålsenlig, tillfredsställande och tillräcklig) är hämtade ur kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till.

¹ Kommunrevisionen planerar årligen in ett dialogmöte med nämnden som ett led i den grundläggande granskningen. Inför dialogmötet ombads nämnden att inkomma med skriftliga svar på frågor från kommunrevisionen som behövs för den grundläggande granskningen. Frågorna diskuterades sedan med nämnden under dialogmötet. Under året genomfördes dialogmöten med följande nämnder: kommunstyrelsen, utbildningsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, socialnämnden, omvårdnadsnämnden, kultur- och fritidsnämnden och samhällsbyggnadsnämnden.

Bedömningsbegrepp	Verksamhet
Ändamålsenlig verksamhet Tillfredsställande ekonomi Tillräcklig intern kontroll	Revisionskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser som behöver åtgärdas.
Inte helt ändamålsenlig verksamhet Inter helt tillfredsställande ekonomi Inte helt tillräcklig intern kontroll	Revisionskriterierna är inte helt uppfyllda. Det finns brister som behöver åtgärdas.
Inte ändamålsenlig målstyrning Inte tillfredsställande ekonomi Inte tillräcklig intern kontroll	Revisionskriterierna är inte uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas. Bristerna kan aktualisera frågan om anmärkning eller avstyrt ansvarsfrihet.

3 Kommunplan och anvisningar

3.1 Beredning av kommunplan 2024 och anvisningar för verksamhetsplan samt verksamhetsrapport per helår

I intervju beskrivs att arbetet med att revidera styrmodellen påbörjades under våren 2023. Sedan tidigare har kommunstyrelsen fått olika uppdrag att revidera styrmodellen.² Arbetet kan betraktas som en fortsättning på tidigare uppdrag fast i större omfattning och med annan inriktning. I arbetet deltog representanter från majoriteten och sektor Styrning och stöd. Även representanter från andra sektorer och bolag deltog i arbetet. Berörda tjänstemän på ekonomiavdelningen styrde och ledde arbetet. Enligt intervjuad var skälen till revideringen flera. Ena skälet var revisorernas kritik i revisionsberättelse 2022³. Ett annat skäl var behov av förändrad styrning. Inriktningar för arbetet var att: a) ta bort politiska uppdrag och ersätta dessa med målnedbrytningar samt indikatorer, b) tydliggöra fullmäktiges respektive nämnders och bolags mål, c) inte utöka antalet mål och d) öka kvaliteten i styrmodellen genom förbättrad mätning och uppföljning. I arbetet ingick jämförelse och utblick över andra kommuners styrmodeller.

Den 19 juni 2023 beslutade kommunstyrelsen om preliminära ramar för 2024 (med utblick 2025–2027). I juli 2023 kompletterades beslutet med anvisningar⁴ som Styrning och stöd skickade ut till nämnder och bolag. Beslutet och anvisningarna innehöll inget förslag på styrmodell (inklusive mål) utan angav i stället att arbetet med att revidera styrmodellen kommer vara färdigt i oktober 2023. Detta för att arbetet skulle kunna vävas in i kommunplan för 2024. Enligt anvisningarna skulle de kompletteras med nya anvisningar i augusti, av intervju framkommer dock att dessa nya anvisningar inte togs

² Kommunstyrelsen har under perioden 2021–2023 fått olika uppdrag att revidera och utveckla styrmodellen.

³ Dnr: 22rek9

⁴ Diarienummer anges inte. Daterad 2023-07-16.

fram. Enligt tidplan för nämnders och bolags verksamhetsplan ska denna vara beslutad^{Sid 296(378)} senast den 31 december 2023.

Under hösten fortsatte arbetet, majoriteten svarade för att arbeta fram: mål, målnedbrytningar och indikatorer. Majoriteten svarade även för tilldelning av målnedbrytning till aktuell nämnd. Enligt intervju motsvarar målnedbrytningen en prioritering utifrån majoritetens inriktning för mandatperioden. Målnedbryningens syfte är att tydliggöra styrningen från de kommunövergripande målen till nämnders och bolags mål. Parallellt med majoritetens arbete uppger intervjuad att berörda tjänstemän på sektorer och bolag fått information om det pågående arbetet och strukturen för styrmodellen. I oktober presenterade majoriteten förslag till kommunplan för 2024. I förslaget beskrivs de fem kommunövergripande målen, samma mål som tidigare, och målnedbrytningar.

Parallellt med ovan beskrivning arbetade nämnder och bolag med framtagande av sin verksamhetsplan utifrån tidigare beskriven tidplan. Intervjuad beskriver att bolagen (inom Gävle Stadshus AB-koncernen) hade kommit längre i sitt arbete varav styrningen till dem var att ansvara för minst en målnedbrytning. Fullmäktige har inte bestämt vilken/vilka målnedbrytning(ar) som bolagen ska väva in i sin verksamhetsplan.

Jämsides nämnders och bolags arbete med verksamhetsplanen beskrivs det att sektor Styrning och stöd anpassade verksamhetssystemet Stratys till den nya styrmodellen (med förändrade mål, målnedbrytningar och indikatorer).

3.1.1 Kommunplan 2024

I november 2023 beslutade fullmäktige att:

- Fastställa kommunplan med tillhörande mål, målnedbrytningar och indikatorer.
- Uppdra förvaltningen att återkomma med förslag på mätbara indikatorer till delårsrapport 1.
- Nämnder och bolag skall avlämna månads-, delårsrapporter och årsredovisning enligt tidsplaner och anvisningar från sektor Styrning och stöd.

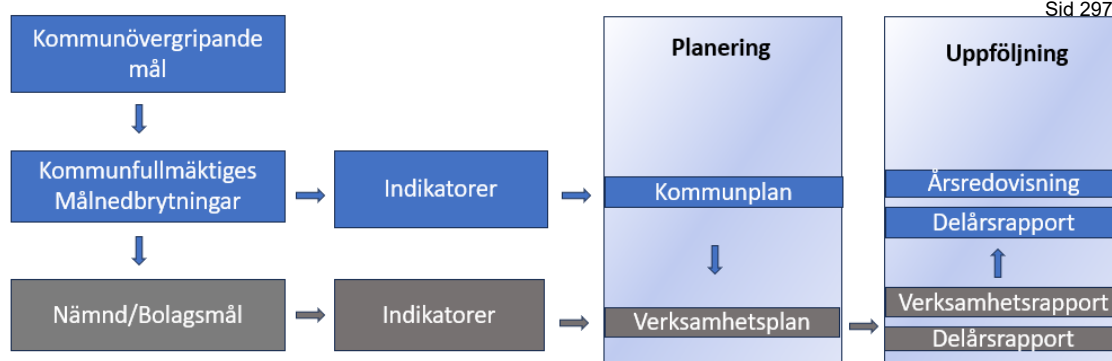
I mars 2024 kompletterades kommunplanen. Kompletteringen innebar att i princip samtliga indikatorer fick ett nuläge och målvärde (2024). Därtill ersattes en målnedbrytningsindikator, under det kommunövergripande målet om Kraftigt förbättrade resultat, med nya indikatorer.

I januari 2024 skickade sektor Styrning och stöd ut anvisningar⁵ till nämnder och bolag för deras arbete med verksamhetsplan och indikatorer. Anvisningarna innehöll en förnyad tidsplan där verksamhetsplanen skulle vara beslutad i nämnd eller bolagsstyrelse senast 26 februari. Intern kontrollplan skulle vara beslutad senast 30 april.

3.2 Kommunplan 2024 och styrmodell

Styrmodellen beskrivs i kommunplanen och i anvisningar. Figuren nedan illustrerar styrmodellen (med styrning och uppföljning).

⁵ Diarienummer anges inte, datering: 2024-01-12.



(Figuren är från sektor Styrning och stöd)

3.2.1 Kommunövergripande mål och målnedbrytningar

Fullmäktiges mål är koncernövergripande och gäller för valperioden. Det beskrivs att styrmodellen ska bidra till att skapa en helhetsbild och en röd tråd från fullmäktiges mål ner till verksamheternas dagliga arbete. De fem kommunövergripande målen kompletteras med finansiella mål. De kommunövergripande målen är:

- Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor.
- Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen.
- Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle.
- En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov.
- En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun.

De finansiella målen är:

- God ekonomisk hushållning.
- Resultatet ska långsiktigt uppgå till minst 1% av skatteintäkterna.
- Kommunkoncernen har en långsiktig tillväxt i balans.
- Skattefinansierade investeringar har långsiktigt en hög självfinansieringsgrad.

Som det framgår av bilaga 1 beskriver kommunplanen vilken målnedbrytning som aktuell nämnd ska tillämpa. Bolagen väljer själva vilka av de 21 målnedbrytningar som är tillämpliga, dock ska bolaget tillämpa minst en målnedbrytning.

Nämnd-/bolagsmåls motsvarar nämndens eller bolagets arbete. Enligt anvisningarna ska målnedbrytningen/målnedbrytningarna brytas ner till nämndens eller bolagets egen målnedbrytning/egna målnedbrytningar. Anvisningarna anger att fullmäktiges målnedbrytningar inte får kopieras rakt av utan ska formuleras på ett sådant sätt att de blir nämndens/bolagets egna.

Nämnd och bolag planerar sina egna mål och kan själva formulera tillämpliga indikatorer. Det finns inget krav på att nämnden eller bolaget ska ha indikatorer. En eller flera indikatorer kan kopplas till ett mål. Flera indikatorer innebär att indikatorerna ska vägas och värderas i vilken utsträckning måluppfyllelse skett. Denna värdering behöver beskrivas på ett tydligt sätt. Vidare beskrivs att indikatorer ska ge stöd till målanalys och bedömning av måluppfyllelsen. Enligt anvisningarna kan indikatorerna anges med målvärden. Dock ska indikatorerna vara mätbara. Till indikatorerna kan en kort definition beskrivas så att läsaren förstår vad som mäts.

3.2.2 Bedömning

Den nya styrmodellen har inneburit förändringar för nämnder och bolags arbete med verksamhetsplan och uppföljningar (delårsrapport 1 och 2 samt verksamhetsrapport per helår). Granskningen visar att vissa verksamhetsplaner antagits och sedan reviderats.

Vi bedömer det som viktigt att kommunstyrelsen i beredning av kommunplanen målnedbrytningar säkrar att målnedbrytningen överensstämmer med nämndens eller bolags ansvar och uppgifter. Som granskningen visar har arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, omvårdnadsnämnden, socialnämnden och Gävle Stadshus AB inte brutit ner vissa tilldelade målnedbrytningar. Granskningen visar att varken styrmodellen eller anvisningar beskrivet hur en nämnd eller bolag ska återrapportera om en eller flera målnedbrytning(ar) inte kan brytas ner i egna mål.

3.2.3 Anvisningar för verksamhetsrapport per helår

Anvisningar för verksamhetsrapport per helår⁶ togs fram av sektor Styrning och stöd i december 2024. Enligt anvisningarna ska verksamhetsrapporten vara färdig senast den 28 februari 2025. Anvisningarna anger att den så kallade målanalysen ska vara en beskrivande text om vad som uppnåtts under perioden och vad som kan förbättras för att uppnå målet. Målanalysen beskrivs bestå av två delar:

- Nämndens eller bolagets verksamheter: en beskrivning av de viktigaste aktiviteterna som genomförts för att uppnå målet och vad som kan förbättras.
- Analys av indikatorerna: analysering av utfallet eller den bedömda statusen på indikatorerna.

Vidare anger anvisningarna att måluppfyllelsen bedöms genom en sammanvägning av vad som genomförts för att uppnå målet och utfallet samt status på indikatorerna. För måluppfyllelsen används en tregradig skala:

- Grönt: målet är uppnått.
- Gult: målet är nära att uppnås, men uppfylls inte helt.
- Rött: stor avvikelse mot målet.

4 Program för privata utförare

Programmet, som fortsatt gäller för denna mandatperiod, anger kommunstyrelsens och nämndernas ansvar för att kontrollera och följa upp privata utförare. Detta ansvar ska utföras inom ramen för den årliga verksamhetsplaneringen och särskilt arbetet med riskanalys. I riskanalysen ska det framgå hur styrelsens eller nämndens verksamhet säkerställer tillräcklig insyn, uppföljning och kontroll av privata utförare.

5 Intern styrning och kontroll

Riktlinjer för intern styrning och kontroll för nämnder och bolag⁷ antogs av kommunfullmäktige den 12 december 2022. Riktlinjerna gäller för kommunkoncernen

⁶ Daterad 2024-12-04, diarienummer saknas.

⁷ Dnr: 22KS245

exklusive delägda bolag och kommunala förbund. Av riktlinjen framgår att kommunkoncernen tillämpar ramverket/modellen COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission). Ramverket/modellen består av tre mål⁸:

1. Ändamålsenlig och effektiv verksamhet.
2. Efterlevnad av externa och interna regelverk.
3. Tillförlitlig redovisning och rapportering.

För att uppnå dessa tre mål består den interna styrningen och kontrollen av fem komponenter⁹:

1. Styr-och kontrollmiljö,
2. Riskvärdering,
3. Kontrollaktiviteter,
4. Information och kommunikation,
5. Utvärdering och uppföljning.

5.1 Organisation och roller

Riktlinjen anger organisation och roller i den interna styrning och kontrollen.

5.1.1 Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens roll är dels att säkerställa att det finns övergripande riktlinjer för intern styrning och kontroll, dels bistå nämnder och bolag vid frågor om intern styrning och kontroll. Kommunstyrelsen har även ansvaret att upprätta en organisation kring intern kontroll inom kommunkoncernen. Vidare har kommunstyrelsen rätt att utfärda närmare instruktioner och anvisningar för arbetet med intern styrning och kontroll.

5.1.2 Nämnderna och bolagsstyrelser

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Nämnden har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde.

Bolagsstyrelserna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda bolagsstyrelsen har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde.

5.1.3 Sektorchef och verkställande direktör

Riktlinjen anger att sektorchef och verkställande direktör (vd) inom nämndens eller bolagets verksamhetsområde vid behov, kan ta fram egna riktlinjer och anvisningar. Sektorchef eller vd är skyldig att löpande rapportera till nämnden eller bolagsstyrelsen om hur den interna kontrollen fungerar. Vidare i riktlinjen anges rollbeskrivning för verksamhetsansvariga och övriga anställda.

⁸ I riktlinjen förklaras hur varje mål ska uppnås.

⁹ I riktlinjen beskrivs de fem komponenterna och hur de ska genomföras samt utformas.

5.1.4 Revisorerna

Revisorernas ansvar är begränsat till att granska om den interna styrningen och kontrollen är tillfredsställande.

5.1.5 Uppföljning

Varje nämnd och bolag ska, utifrån kommunstyrelsens tillämpningsanvisningar och tidplan, kontinuerligt dokumentera de tidigare beskrivna fem komponenterna. Vidare ska varje nämnd och bolag årligen följa upp komponenterna genom utvärdering och uppföljning. Denna utvärdering samt uppföljning ska antas av nämnden eller bolagsstyrelsen året efter verksamhetsåret.

Kommunstyrelsen ska, utöver sin egen utvärdering och uppföljning, göra en övergripande analys över nämndernas och bolagens utvärdering tillika uppföljningar som en del av styrelsens uppsiktsroll. Den övergripande analysen ska beslutas i kommunstyrelsen året efter verksamhetsåret.

5.2 Inriktning för 2024 års arbete med intern styrning och kontroll

För arbetet med intern styrning och kontroll finns systemstödet Stratys. I systemet upprättas dels riskanalys tillika internkontrollplan, dels utvärdering tillika uppföljning. Som tidigare beskrivits har kommunstyrelsen i sina anvisningar angett olika datum för arbetet med intern styrning och kontroll.

Kommunstyrelsen beslutade den 10 juni 2024¹⁰ att nämndernas internkontrollplan ska kompletteras med kontrollmoment som säkrar att rekryteringsprocesser (vikarieanskaffning och nyrekrytering) endast genomförs om en budget i balans klaras. Granskningen visar att beslutet inte införlivats i anvisningar för delårsrapport 2. Granskningen visar också att vare sig kommunstyrelsen eller någon nämnd kompletterat sin internkontrollplan med kontrollmoment rörande rekryteringsprocesser.

6 Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

6.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet ansvarar nämnden för kommunens uppgifter enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och för ärenden om försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd för livsföringen i övrigt enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Nämnden fullgör också en socialnämnds uppgifter enligt socialtjänstlagen för personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och verka för att dessa människor får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Utöver vad som föreskrivs i

¹⁰ § 143 Delårsrapport 1 2024 för kommunen och de kommunala bolagen (dnr 24KS25). Kommunstyrelsen fattade beslutet som en del i beslutet att ge nämnderna i uppdrag att verkställa åtgärder som minskar personalkostnaderna i syfte att uppnå en budget i balans.

första stycket fullgör nämnden de uppgifter som följer av 5 kap. 7–8 a §§ socialtjänstlagen. Vidare är nämnden huvudman för den kommunala vuxenutbildningen, vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen och arbetslöshetsnämnd och ansvarig för vissa andra uppgifter.

6.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

6.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari?	Ja. Verksamhetsplan antogs den 21 februari 2024. Av verksamhetsplanen framgår att verksamhetsplanen är upprättad i enlighet med dels målstrukturen i kommunplanen, dels anvisningarna. I nämndens protokoll den 21 februari 2024 anges att nämnden beslutar om mål där nämnden kan stödja den samlade målanalysen. För att kunna göra en uppföljning och analysera målen så stöds de av indikatorer eller av en kvalitativ utvärdering. Nämndens verksamhetsplan reviderades den 25 september. Revideringen, som var mot bakgrund av kommunrevisionens granskning¹¹, innebar en komplettering av mål och indikatorer samt målvärde för det kommunala aktivitetsansvaret.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Delvis. Som bilaga 1 visar har nämnden inte brutit ned 8 av 17 målnedbrytningar. För dessa 8 målnedbrytningar anges "ej tillämplig". Detta förklaras av, enligt uppgift, att målnedbrytningarna inte helt överensstämmer med nämndens verksamhet.
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja. Enligt uppgift i samband med dialogmöte har fokus i arbetet med verksamhetsplanen varit att identifiera relevanta målformuleringar under respektive målnedbrytning. Beskrivningarna i verksamhetsplanens avsnitt för mål och indikatorer är på "rubriknivå". Beskrivningar till mål eller hur målen ska genomföras, genom aktiviteter eller motsvarande, anges inte i verksamhetsplanen. Detta förklaras av, enligt uppgift, den korta beredningstiden från att anvisningar skickades ut och nämndens beslut om verksamhetsplan. Vidare anges att vissa målnedbrytningar är så pass detaljerade att det inte funnits behov av ytterligare beskrivningar vad som ska genomföras för att uppnå målet.

¹¹ Granskning av likvärdigt arbete med skolkonferens på gymnasiet samt kommunens aktivitetsansvar.

Indikatorer ¹²	Vissa indikatorer är inte helt konkretiserade vilket försvårar förståelsen vad indikatorn ska mäta. Exempel på sådana indikatorer är: "utvärdering av aktiviteter och arbete (se 2.1.3.2 i verksamhetsplan)", "genomföra (se 2.3.3.2 i verksamhetsplan)". För vissa indikatorer anges målvärdet "god" respektive "ja". För en indikator anges att antalet yrkesutbildningar ska öka fastän målvärdet är detsamma som i föregående års utfall. Det beskrivs inte hur indikatorerna ska mätas. Ovanstående noteringar gjordes även i föregående års grundläggande granskning.
---------------------------	--

6.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Ja. Verksamhetsrapporten antogs av nämnden den 26 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja. Däremot varierar målanalysen och dess beskrivningar. Det finns exempel där beskrivningen i målanalysen är kortfattad, vilket därmed inte förklarar måluppfyllelsen på ett tydligt sätt (se 3.2 i verksamhetsrapporten). Det finns också exempel på beskrivningar som anger hur verksamheten bedrivs och inte explicit vad som genomförts under året för att uppnå målet (målnedbrytningen), se 3.10 i verksamhetsrapporten. Vidare finns exempel där beskrivningarna är mera utförliga samtidigt som det anges närmare vad som genomförts under året för att uppnå målet (målnedbrytningen).
Uppnår nämnden sina mål (målnedbrytningar)?	Delvis. Nämnden uppnår sju (grönt) av sina 15 mål (målnedbrytningar) medan sju mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot mål (rött).
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Däremot blir den sammanvägda bedömningen otydlig utifrån följande: - Eftersom verksamhetsplanen saknar beskrivningar till mål (målnedbrytningar) eller hur de ska genomföras blir det svårt att verifiera aktiviteterna som nämnden genomfört för att nå måluppfyllelse. - Som tidigare beskrivits varierar beskrivningarna i målanalysen vilket försvårar tolkningen av nämndens bedömning av måluppfyllelsen. - Flera indikatorer saknar utfall. En indikator bedöms som "grön" fastän utfall inte redovisas. Därtill saknas status för alla utom en indikator.

¹² Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

	- Eftersom indikatorerna i verksamhetsplanen inte är helt konkretiserade blir det otydligt hur indikatorernas utfall ska tolkas och verifieras.
Privata utförare	I verksamhetsplanen anges att nämnden har en särskild uppföljningsplan för privata utförare. Vidare i planen beskrivs vilken typ av verksamhet som utförs av privata utförare. I verksamhetsrapporten anges att varje uppföljning redovisas till nämnden som ett tillsynsärende. Nämnden har en risk för privata utförare i sin plan för intern styrning och kontroll.

6.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Nämnden antog plan för intern styrning och kontroll den 24 april 2024. I planen beskrivs att den bygger på risk- och väsentlighetsanalyser som har genomförts av sektor Välfärd. Planen omfattar inte områden, processer eller rutiner där kontroll bedöms av verksamheten vara tillräcklig via det systematiska kvalitetsarbetet eller via andra upparbetade kontroller. Genomgång av nämndens protokoll visar att nämnden vid flera sammanträden, bland annat genom en workshop, arbetat med årets riskanalys och plan.
Nämndens risker	En kritisk risk i planen har varit god ekonomisk hushållning som har bäring på nämndens ekonomi. Nämnden har en risk för privata utförare i sin plan för intern styrning och kontroll.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja. Däremot är flertalet kontrollmoment formulerade i frågeform eller ger i övrigt en beskrivning av själva risken snarare än själva åtgärden för att hantera risken. Sedan finns kontrollmoment som är detsamma som riskbeskrivningarna. Exempel på ovan beskrivna kontrollmoment är: - "Lokalplanering är inte effektiv och leder till onödiga kostnader" - "Avtalstrohet – sker inköp enligt avtal?" - "Ge beslutade besparingar inom nämndens ansvarsområde avsedd effekt?" Dessa exempel är kopplat till riskområdet ändamålsenlig och effektiv verksamhet.
Anges beskrivning för kontrollmoment?	Delvis. För enbart ett kontrollmoment anges en beskrivning.
Anges ansvarig för kontrollmoment?	Ja.

Anges periodicitet för kontrollmoment?	Ja.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 26 februari 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Delvis. Av utförda kontrollmoment för nämndens risker beskrivs vissa ha genomförts utan avvikelser, andra med mindre avvikelser och några med större avvikelse. Det finns också kontrollmoment som inte genomförts. Även i denna uppföljning varierar beskrivningar. För vissa kontrollmoment anges ingen beskrivning vilket försvårar förståelsen av hur kontrollmomentet genomförts och dess resultat. För andra kontrollmoment är beskrivningarna utförligare.

6.4 Bedömning

Vi bedömer att nämndens verksamhet (målstyrning och måluppfyllelse) som inte helt ändamålsenlig. Bedömningen är densamma som föregående år. Vi bedömer att nämnden behöver utveckla sin verksamhetsplan med beskrivningar av aktiviteter eller övrig beskrivning hur målen (målnedbrytningarna) ska genomföras. Även om målnedbrytningen är detaljerad. Detta ökar möjligheten att tolka och verifiera nämndens måluppfyllelse. Indikatorer behöver konkretiseras för att öka förståelsen av vad indikatorn ska mäta. Det bör beskrivas hur indikatorer ska mätas och sedan att utfall redovisas för indikatorer. Vidare menar vi att målanalysen varierar sett till vad som beskrivs och omfattning.

Vi konstaterar att nämnden uppnår sju (grönt) av sina 15 mål (målnedbrytningar), medan sju mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot mål (rött). I det kommande arbetet är det viktigt att nämnden fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås.

Vi ser positivt på att nämnden hörsammat kommunrevisionens granskning¹³ och kompletterat verksamhetsplanen med mål för det kommunala aktivitetsansvaret.

Vi bedömer nämndens internkontroll som tillräcklig. Den översiktliga granskningen av nämndens risker visar att nämnden har värderat ekonomin som en kritisk risk och följt upp risken under året. När det gäller plan för intern styrning och kontroll bedömer vi att den inte har varit helt fullständig i och med att vissa beskrivningar saknats. Nämnden bör utveckla sina kontrollmoment så att det på ett tydligare sätt framgår hur kontrollmomentet avser att åtgärda risken, istället för att kontrollmomentet beskriver risken.

¹³ Granskning av likvärdigt arbete med skolkärväro på gymnasiet samt kommunens aktivitetsansvar.

6.4.1 Rekommendationer

- Tillse att verksamhetsplanen innehåller beskrivning av aktiviteter eller övriga beskrivningar hur målen ska genomföras.
- Konkretisera och utveckla indikatorer för en ökad tydlighet och möjlighet till uppföljning.
- Tillse att utfall redovisas för samtliga indikatorer.

7 Socialnämnden

7.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet fullgör nämnden samtliga kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och andra uppgifter som enligt lag eller författning ankommer på en socialnämnd eller socialtjänsten, om inte fullmäktige i ett reglemente beslutat att uppgiften ska utföras av annan nämnd.

7.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

7.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari?	Ja. Verksamhetsplan antogs den 20 februari 2024. Verksamhetsplanen är upprättad i enlighet med dels målstrukturen i kommunplanen, dels anvisningarna. I nämndens protokoll den 20 februari 2024 anges att nämnden beslutar om mål där nämnden kan stödja den samlade måluppfyllelsen. För att kunna göra en uppföljning och analysera målen så stöds de av indikatorer eller av en kvalitativ utvärdering.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Delvis. Som bilaga 1 visar har nämnden inte brutit ned 7 av 15 målnedbrytningar. Detta förklaras av, enligt uppgift, att målnedbrytningarna inte helt överensstämmer med nämndens verksamhet.
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja. Enligt uppgift i samband med dialogmöte har fokus i arbetet med verksamhetsplanen varit att identifiera relevanta målformuleringar under respektive målnedbrytning. Beskrivningarna i verksamhetsplanens avsnitt för mål och indikatorer är på "rubriknivå". Beskrivningar till mål eller hur målen ska genomföras, genom aktiviteter eller motsvarande, anges inte i verksamhetsplanen. Detta förklaras av, enligt uppgift, den korta beredningstiden från att anvisningar skickades ut och nämndens beslut om verksamhetsplan. Vidare anges, enligt uppgift, att vissa målnedbrytningar är så pass detaljerade att det inte funnits behov av ytterligare beskrivningar vad som ska genomföras för att uppnå målet.

Indikatorer ¹⁴	Vissa indikatorer är inte helt konkretiserade vilket försvårar förståelsen av vad indikatorn ska mäta eller vad målvärdena motsvarar. Exempel på sådana indikatorer är: "utvärdering av aktiviteter och arbete (se 2.1.1.1)", "utvärdering av arbetssätt och aktiviteter (se 2.2.1.1). Exempel på målvärde är "Ja". Sedan finns exempel där indikatorer är samma som målet (se 2.3.1.1 och 2.3.2.1). Det beskrivs inte hur indikatorerna ska mätas. Ovanstående noteringar gjordes även i föregående års grundläggande granskning.
---------------------------	---

7.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Ja. Verksamhetsrapport antogs av nämnden den 25 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Delvis. Målanalyserna är i kortfattade, ibland enbart några fåtal meningar.
Uppnår nämnden sina mål (målnedbrytningar)?	Delvis. Nämnden uppnår fyra (grönt) av sina åtta mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot mål (rött).
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Däremot blir den sammanvägda bedömningen otydlig utifrån följande: - Eftersom verksamhetsplanen saknar beskrivningar till mål (målnedbrytningar) eller hur de ska genomföras blir det svårt att verifiera aktiviteterna som nämnden genomfört för att nå måluppfyllelse. - Som tidigare beskrivits varierar beskrivningarna i målanalysen vilket försvårar tolkningen av nämndens bedömning av måluppfyllelsen. - Två av målen (målnedbrytningarna) bedöms som uppnådda fastän det inte redovisas något utfall för indikatorerna. - Flera indikatorer saknar utfall. En indikator bedöms som "grön" fastän utfallet är lägre än målvärdet (se 3.5 i verksamhetsrapporten). Därtill saknas status för alla utom en indikator. - Eftersom indikatorerna i verksamhetsplanen inte är helt konkretiserade blir det otydligt hur indikatorernas utfall ska tolkas och verifieras.
Privata utförare	I verksamhetsplanen anges att nämnden har en särskild uppföljningsplan för privata utförare. Vidare i planen

¹⁴ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

	beskrivs vilken typ av verksamhet som utförs av privata utförare. I verksamhetsrapporten anges att varje uppföljning redovisas till nämnden som ett tillsynsärende. Nämnden har en risk för privata utförare i sin plan för intern styrning och kontroll.
--	---

7.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Nämnden antog plan för intern styrning och kontroll den 23 april 2024. I planen beskrivs att den bygger på risk- och väsentlighetsanalyser som har genomförts av sektor Valfärd. Planen omfattar inte områden, processer eller rutiner där kontroll bedöms av verksamheten vara tillräcklig via det systematiska kvalitetsarbetet eller via andra upparbetade kontroller. Genomgång av nämndens protokoll visar att nämnden vid flera sammanträden, bland annat genom en workshop, arbetat med årets riskanalys och plan.
Nämndens risker	Nämnden har en risk för privata utförare i sin plan för intern styrning och kontroll. Vidare har nämnden en kritisk risk och kontrollmoment avseende orosanmälningar. Likaså en kritisk risk avseende god ekonomisk hushållning som har bäring på nämndens ekonomi.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja. Däremot är flertalet kontrollmoment formulerade i frågeform eller ger i övrigt en beskrivning av själva risken snarare än själva åtgärden för att hantera risken. Sedan finns kontrollmoment som är detsamma som riskbeskrivningarna. Exempel på ovan beskrivna kontrollmoment är: - "Lokalplanering är inte effektiv och leder till onödiga kostnader" - "Avtalstrohet – sker inköp enligt avtal?" - "Ge beslutade besparingar inom nämndens ansvarsområde avsedd effekt?" Dessa exempel är kopplat till riskområdet ändamålsenlig och effektiv verksamhet.
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Delvis. För tre kontrollmoment anges en beskrivning.
Anges ansvarig för kontrollmoment?	Ja.
Anges periodicitet för kontrollmoment?	Ja.

Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 17 februari 2025. I rapporten beskrivs kontrollmoment, måluppfyllelse samt kommentarer som förtydligar tillvägagångssätt, framgångar, utmaningar och utvecklingsområden
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Ja. Av utförda kontrollmoment för nämndens risker beskrivs vissa ha genomförts utan avvikelser, andra med mindre avvikelser och några med större avvikelse. Det finns ett kontrollmoment som inte genomförts, vilket förklaras i rapporten. De flesta beskrivningar är tydliga och utförliga.

7.4 Bedömning

Vi bedömer att nämndens verksamhet (målstyrning och måluppfyllelse) som inte helt ändamålsenlig. Bedömningen är densamma som föregående år. Vi bedömer att nämnden behöver utveckla sin verksamhetsplan med beskrivningar av aktiviteter eller övrig beskrivning hur målen (målnedbrytningarna) ska genomföras. Även om målnedbrytningen är detaljerad. Detta ökar möjligheten att tolka och verifiera nämndens måluppfyllelse. Indikatorer behöver tydliggöras för att öka förståelsen av vad indikatorn ska mäta. Det bör beskrivas hur indikatorer ska mätas och sedan att utfall redovisas för indikatorer. Vidare menar vi att målanalysen varierar sett till vad som beskrivs och omfattning.

Vi konstaterar att nämnden uppnår fyra (grönt) av sina åtta mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot mål (rött). I det kommande arbetet är det viktigt att nämnden fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås.

Vi bedömer nämndens internkontroll som tillräcklig. Den översiktliga granskningen av nämndens risker visar att nämnden har värderat ekonomin som en kritisk risk och följt upp risken under året. När det gäller plan för intern styrning och kontroll bedömer vi att den inte har varit helt fullständig i och med att vissa beskrivningar saknats. Nämnden bör utveckla sina kontrollmoment så att det på ett tydligare sätt framgår hur kontrollmomentet avser att åtgärda risken, istället för att kontrollmomentet beskriver risken.

7.4.1 Rekommendationer

- Tillse att verksamhetsplanen innehåller beskrivning av aktiviteter eller övriga beskrivningar hur målen ska genomföras.
- Konkretisera och utveckla indikatorer för en ökad tydlighet och möjlighet till uppföljning.
- Tillse att utfall redovisas för samtliga indikatorer.

8 Omvårdnadsnämnden

8.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet fullgör nämnden uppgifter i socialtjänsten beträffande omsorg om äldre personer samt de uppgifter som anges i 5 kap. 4–6 §§ SoL. Nämnden svarar för ledning och ansvar som vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården inom nämndens verksamhetsområde.

8.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

8.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari?	Ja. Verksamhetsplan antogs den 22 februari 2024. Av verksamhetsplanen framgår att verksamhetsplanen är upprättad i enlighet med dels målstrukturen i kommunplanen, dels anvisningarna.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Delvis. Som bilaga 1 visar har nämnden inte brutit ned 5 av 17 målnedbrytningar. Detta förklaras av, enligt uppgift, att målnedbrytningarna inte helt överensstämmer med nämndens verksamhet.
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja. Enligt uppgift i samband med dialogmöte har fokus i arbetet med verksamhetsplanen varit att identifiera relevanta målformuleringar under respektive målnedbrytning. Över lag är beskrivningarna i verksamhetsplanens avsnitt för mål och indikatorer på "rubriknivå". För två mål (se 2.1.2.1 och 2.5.1.1) ges en kortfattad beskrivning av målet och dess bakgrund/inriktning. I övrigt innehåller verksamhetsplanen inga beskrivningar till mål eller hur målen ska genomföras med aktiviteter eller motsvarande. Vidare anges, enligt uppgift, att vissa målnedbrytningar är så pass detaljerade att det inte funnits behov av ytterligare beskrivningar vad som ska genomföras för att uppnå målet.

Indikatorer ¹⁵	Vissa indikatorer är inte helt konkretiserade vilket försvårar förståelsen vad indikatorn ska mäta eller vad målvärdena motsvarar. Exempel på sådana indikatorer är exempelvis "aktivitet genomförs (se 2.3.2.1)". Vi uppfattar att flera indikatorer motsvarar en kvantitativ mätning fastän målvärdet är "Ja"¹⁶. Vidare har flertalet indikatorer målvärdet "Ja". Det finns också exempel som saknar målvärde (se 2.3.3.1 och 2.2.4). Det beskrivs inte hur indikatorerna ska mätas. Ovanstående noteringar gjordes även i föregående års grundläggande granskning.
---------------------------	---

8.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Ja. Verksamhetsrapporten antogs av nämnden den 27 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja. Däremot varierar målanalysen och dess beskrivningar. Det finns exempel där beskrivningen i målanalysen är kortfattad, vilket därmed inte förklarar måluppfyllelsen på ett tydligt sätt (se 3.2 och 3.10 i verksamhetsrapporten). Det finns också exempel på beskrivningar som anger vad som ska göras under 2024 (se 3.3 i verksamhetsrapporten). Vidare finns exempel där beskrivningarna är mera utförliga samtidigt som det anges närmare vad som genomförts under året för att uppnå målet (målnedbrytningen).
Uppnår nämnden sina mål (målnedbrytningar)?	Delvis. Nämnden uppnår 14 (grönt) av sina 17 mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult).
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Däremot blir den sammanvägda bedömningen otydlig utifrån följande: • Eftersom verksamhetsplanen saknar beskrivningar till mål (målnedbrytningar) eller hur de ska genomföras blir det svårt att verifiera aktiviteterna som nämnden genomfört för att nå måluppfyllelse. • Som tidigare beskrivits varierar beskrivningarna i målanalysen vilket försvårar tolkningen av nämndens bedömning av måluppfyllelsen. • Flera indikatorer saknar utfall. En indikator bedöms som "grön" fastän utfall är sämre än

¹⁵ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

¹⁶ Exempelvis indikatorn "andelen feltankningar (där fel typ av bränsle tankas i fordonet) ska Minska.

	målvärdet. Därtill saknas status för alla utom en indikator. Eftersom indikatorerna i verksamhetsplanen inte är helt konkretiserade blir det otydligt hur indikatorernas utfall ska tolkas och verifieras.
Privata utförare	I verksamhetsplanen anges att nämnden har en särskild uppföljningsplan för privata utförare. Vidare i planen beskrivs vilken typ av verksamhet som utförs av privata utförare. I verksamhetsrapporten anges att varje uppföljning redovisas till nämnden som ett tillsynsärende. Nämnden har en risk för privata utförare i sin plan för intern styrning och kontroll.

8.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Nämnden antog plan för intern styrning och kontroll den 25 april 2024. I planen beskrivs att den bygger på risk- och väsentlighetsanalyser som har genomförts av sektor Valfärd. Planen omfattar inte områden, processer eller rutiner där kontroll bedöms av verksamheten vara tillräcklig via det systematiska kvalitetsarbetet eller via andra upparbetade kontroller. Genomgång av nämndens protokoll visar att nämnden vid flera sammanträden, bland annat genom en workshop, arbetat med årets riskanalys och plan.
Nämndens risker	En kritisk risk i planen har varit god ekonomisk hushållning som har bäring på nämndens ekonomi. En annan kritisk risk är "risk att patient eller klient lider skada" med kontrollmoment kopplat till avvikelshantering och ledningssystem. Nämnden har en risk för privata utförare i sin plan för intern styrning och kontroll.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja. Däremot är flertalet kontrollmoment formulerade i frågeform eller ger i övrigt en beskrivning av själva risken snarare än själva åtgärden för att hantera risken. Sedan finns kontrollmoment som är detsamma som riskbeskrivningarna. Exempel på ovan beskrivna kontrollmoment är: "Lokalplanering är inte effektiv och leder till onödiga kostnader" "Avtalstrohet – sker inköp enligt avtal?" "Ge beslutade besparingar inom nämndens ansvarsområde avsedd effekt?"

	Dessa exempel är kopplat till riskområdet ändamålsenlig och effektiv verksamhet. Sid 313(378)
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Delvis. För tre kontrollmoment anges en beskrivning.
Anges ansvarig för kontrollmoment?	Ja.
Anges periodicitet för kontrollmoment?	Ja.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 19 februari 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Delvis. Av utförda kontrollmoment för nämndens risker beskrivs vissa ha genomförts utan avvikelser, andra med mindre avvikelser och några med större avvikelse. Det finns också kontrollmoment som inte genomförts, vilka förklaras kortfattat. Även i denna uppföljning varierar beskrivningar. För vissa kontrollmoment är beskrivningarna kortfattade, vilket försvårar tolkningen hur kontrollmomentet genomförts och dess resultat. För andra kontrollmoment är beskrivningarna utförligare, vilket ökar förståelsen för kontrollmomentets resultat.

8.4 Bedömning

Vi bedömer att nämndens verksamhet (målstyrning och måluppfyllelse) som inte helt ändamålsenlig. Bedömningen är densamma som föregående år. Vi bedömer att nämnden behöver utveckla sin verksamhetsplan med beskrivningar av aktiviteter eller övrig beskrivning hur målen (målnedbrytningarna) ska genomföras. Även om målnedbrytningen är detaljerad. Detta ökar möjligheten att tolka och verifiera nämndens måluppfyllelse. Indikatorer behöver konkretiseras för att öka förståelsen av vad indikatorn ska mäta. Det bör beskrivas hur indikatorer ska mätas och sedan att utfall redovisas för indikatorer. Vidare menar vi att målanalysen varierar sett till vad som beskrivs och omfattning.

Vi konstaterar att nämnden uppnår 14 (grönt) av sina 17 mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). I det kommande arbetet är det viktigt att nämnden fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås.

Vi bedömer nämndens internkontroll som tillräcklig. Den översiktliga granskningen av nämndens risker visar att nämnden har värderat ekonomin som en kritisk risk och följt upp risken under året. När det gäller plan för intern styrning och kontroll bedömer vi att den inte har varit helt fullständig i och med att vissa beskrivningar saknats. Nämnden bör utveckla sina kontrollmoment så att det på ett tydligare sätt framgår hur kontrollmomentet avser att åtgärda risken, istället för att kontrollmomentet beskriver risken.

8.4.1 Rekommendationer

- Tillse att verksamhetsplanen innehåller beskrivning av aktiviteter eller övriga beskrivningar hur målen ska genomföras.
- Konkretisera och utveckla indikatorer för en ökad tydlighet och möjlighet till uppföljning.
- Tillse att utfall redovisas för samtliga indikatorer.

9 Kultur- och fritidsnämnden

9.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet svarar nämnden för budget- och skuldrådgivning till skuldsatta enligt 5 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och för kommunens konsumentvägledning. Vidare i reglementet anges 15 frågor som nämnden svarar för inom kultur- och fritidsområdet.

9.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

9.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari 2024?	Ja. Verksamhetsplan antogs den 20 februari 2024. Enligt uppgift arbetades verksamhetsplanen fram genom en kontinuerlig dialog mellan ordförande och sektorchef. Av nämndens protokoll framgår att nämnden hade workshop om verksamhetsplanen i december 2023. Dessa arbetssätt har varit nya jämfört med tidigare år. Vidare framkommer enligt uppgift att fokus varit på formuleringar av nämndens egna mål, indikatorer och aktiviteter. Utöver verksamhetsplanen har sektor Livsmiljö en egen verksamhetsplan för 2024. I planen beskrivs sektorns styrprocesser (1) och huvudprocesser (6)¹⁷. Styrprocessen "Att effektivt leda Livsmiljö Gävle" som beskrivs säkerställa planering och uppföljning av sektorns verksamheter. I detta ingår arbetet med verksamhetsplan och uppföljning av verksamhetsplanen. Berörda huvudprocesser kopplas till varje mål och målnedbrytning i nämndens verksamhetsplan. För samtliga mål anges vad som ska genomföras under året för att uppnå målet. För vissa mål (målnedbrytningar)¹⁸ har nämnden beskrivit prioriterade aktiviteter som ska genomföras för att uppnå målet (målnedbrytning). Detta är en skillnad jämfört med föregående år.
--	---

¹⁷ Huvudprocesserna är: 1) att bedriva tillsyn och kontroll, 2) att främja bildning och utveckla ett rikt kulturliv, 3) att främja förutsättningarna för en aktiv fritid, 4) att förvalta kommunal mark, 5) att möjliggöra byggande och 6) att utveckla och bygga kommunal mark

¹⁸ Se exempelvis målen (målnedbrytningarna): alla barn och elever ska ges möjlighet till kultur, skapande och simundervisning och barn och unga ska erbjudas trygga mötesplatser i hela kommunen.

Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Ja. Nämnden har brutit ner samtliga 16 målnedbrytningar. ^{Sid 316(378)}
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja, med undantag för ett mål (Gävle kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare) som är densamma som fullmäktiges målnedbrytning.
Indikatorer ¹⁹	Nämnden har indikatorer för tre av sin mål. För dessa indikatorer anges målvärden. Det ges en närmare beskrivning av själva indikatorn och hur den mäts. För övriga mål (målnedbrytningar) anges enbart aktiviteter som ska genomföras under året för att uppnå målet. Samma notering gjordes även i föregående års grundläggande granskning.

9.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Ja. Verksamhetsrapporten antogs av nämnden den 28 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja. I målanalysen är beskrivningarna över lag detaljerade och mångsidiga.
Uppnår nämnden sina mål (målnedbrytningar)?	Delvis. Nämnden uppnår 15 (grönt) av sina 16 mål (målnedbrytningar), medan ett mål (målnedbrytning) är nära att uppnås (gult).
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Som tidigare beskrivit innehåller verksamhetsrapporten detaljerade och mångsidiga beskrivningar, vilket ökar förståelsen och tolkningen av nämndens måluppfyllelse. En tydligare koppling mellan mål (målnedbrytning) och aktiviteter finns för vissa mål. När det gäller indikatorerna noteras en indikator ²⁰ anges som uppfylld (grön) fastän målvärdet inte uppnås. För vissa indikatorer anges status, för övriga anges det inte.
Privata utförare	I verksamhetsplanen anges inom vilken verksamhet som nämnden har privata utförare.

¹⁹ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

²⁰ Se mål 3.1.1 och indikatorn antal program direkt riktade mot barn och unga-bibliotek 3) i verksamhetsrapporten.

9.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april 2024?	Ja. Nämnden antog plan för intern styrning och kontroll den 20 februari 2024. Enligt uppgift gjorde nämndens ordförande och vice ordförande samt sektorchef ett initialt arbete med att identifiera risker. Sedan valde ordföranden ut risker och kompletterade med egna risker till den slutgiltiga planen. I dessa steg har fokus varit på att identifiera risker och värdera risker. Av nämndens protokoll framgår inte när workshopen skedde.
Nämndens risker	En kritisk risk i planen har varit att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen, vilket har bäring på nämndens ekonomi.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja.
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Ja.
Anges ansvarig för kontrollmoment?	Ja.
Anges periodicitet för kontrollmoment?	Ja.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 18 februari 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Ja. Av utförda kontrollmoment för nämndens risker beskrivs vissa ha genomförts utan avvikelser, andra med mindre avvikelser. För ett kontrollmoment anges en större avvikelse, vilket förklaras i rapporten.

9.4 Bedömning

Vi bedömer nämndens verksamhet (målstyrning och måluppfyllelse) som ändamålsenlig. Bedömningen är en förbättring jämfört med föregående år. Nämnden har konkretiserat vad som ska genomföras under året och det finns en tydligare koppling genom att vissa mål (målnedbrytningar) har prioriterade aktiviteter. I det fortsatta arbetet bör nämnden överväga att formulera indikatorer för övriga mål (målnedbrytningar) för en kvantitativ uppföljning.

Vi konstaterar att nämnden uppnår 15 (grönt) av sina 16 mål (målnedbrytningar), medan ett mål (målnedbrytning) är nära att uppnås (gult). I det kommande arbetet är

det viktigt att nämnden fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås.

Sid 318(378)

Vi bedömer nämndens internkontroll som tillräcklig. Den översiktliga granskningen av nämndens risker visar att nämnden har värderat ekonomin som en kritisk risk och följt upp risken under året. Vidare menar vi att nämnden i större utsträckning bör involveras i framtagande av plan för intern styrning och kontroll, utifrån nämndens ansvar för den interna kontrollen.

10 Samhällsbyggnadsnämnden

10.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet ansvarar nämnden för flertalet verksamheter såsom kommunens samtliga uppgifter enligt plan- och bygglagen (2010:900), om inte fullmäktige i ett reglemente beslutat att uppgiften ska utföras av annan nämnd. Nämnden är kommunens byggnadsnämnd enligt plan- och bygglagen (2010:900) och väghållningsmyndighet enligt väglagen (1971:948). Vidare i reglementet anges att nämnden ansvarar för flertalet särskilda uppgifter.

10.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

10.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari 2024?	Ja. Verksamhetsplan antogs den 21 februari 2024. Enligt uppgift arbetades verksamhetsplanen fram genom en kontinuerlig dialog mellan ordförande och sektorchef. Sedan beskrivs det att nämnden haft en workshop som en del i arbetet. Av nämndens protokoll framgår att nämnden hade workshop om verksamhetsplanen i december 2023. Vidare framkommer enligt uppgift att fokus varit på formuleringar av nämndens egna mål, indikatorer och aktiviteter. Utöver verksamhetsplanen har sektor Livsmiljö en egen verksamhetsplan för 2024. I planen beskrivs sektorns styrprocesser (1) och huvudprocesser (6)²¹. Styrprocessen "Att effektivt leda Livsmiljö Gävle" som beskrivs säkerställa planering och uppföljning av sektorns verksamheter. I detta ingår arbetet med verksamhetsplan och uppföljning av verksamhetsplanen. Berörda huvudprocesser kopplas till varje mål och målnedbrytning i nämndens verksamhetsplan. För samtliga mål anges vad som ska genomföras under året för att uppnå målet (målnedbrytningen). Sedan beskrivs aktiviteter för varje mål som nämnden särskilt kommer att fokusera på. Detta är en skillnad jämfört med föregående år.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar)	Ja. Nämnden har brutit ner samtliga 19 målnedbrytningar.

²¹ Huvudprocesserna är: 1) att bedriva tillsyn och kontroll, 2) att främja bildning och utveckla ett rikt kulturliv, 3) att främja förutsättningarna för en aktiv fritid, 4) att förvalta kommunal mark, 5) att möjliggöra byggande och 6) att utveckla och bygga kommunal mark

brutits ner av nämnden?	
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja, med undantag för två målnedbrytningar som är desamma som fullmäktiges målnedbrytningar. Dessa är målnedbrytningar är: - Gävle kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare. - Samhällsplaneringen ska ge invånarna tillgång till bostäder enligt den efterfrågan som finns och ska bidra till ett hållbart, innovativt byggande med god arkitektonisk kvalitet.
Indikatorer ²²	Nämnden har indikatorer för sju av sina mål. För dessa indikatorer anges målvärden. Sedan anges också en närmare beskrivning av indikatorn och hur den mäts. För övriga mål anges enbart aktiviteter som ska genomföras under året för att uppnå målet. Denna notering gjordes även i föregående års grundläggande granskning.

10.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2024?	Ja. Verksamhetsrapporten antogs av nämnden den 19 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja. För flertalet mål (målnedbrytningar) är beskrivningar och analys detaljerade och mångsida. För andra mål (målnedbrytningar) är beskrivningar och analys kortare sett till omfattning och mångsidighet.
Uppnår nämnden sina mål (målnedbrytningar)?	Delvis. Nämnden uppnår 17 (grönt) av sina 21 mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot målet (rött).
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Som tidigare beskrivit innehåller verksamhetsrapporten överlag detaljerade och mångsidiga beskrivningar, vilket främjar förståelsen och tolkning en av nämndens måluppfyllelse. En tydligare koppling mellan mål (målnedbrytning) och aktiviteter finns för vissa mål. För de flesta av indikatorerna anges status, för övriga anges det inte.
Privata utförare	I verksamhetsplanen beskrivs inom vilka verksamheter som nämnden har privata utförare. I verksamhetsrapporten anges att nämnden inte har några privata utförare som ska följas upp i enlighet med det tidigare beskrivna programmet. Nämnden en risk för privata utförare.

²² Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

10.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Nämnden antog plan för intern styrning och kontroll den 21 februari 2024. Enligt uppgift gjorde nämndens ordförande och vice ordförande samt sektorchef ett initialt arbete med att identifiera risker. Sedan valde ordföranden ut risker och kompletterade med egna risker till den slutgiltiga planen. I dessa steg har fokus varit på att identifiera risker och värdera risker. Av nämndens protokoll framgår inte när workshopen skedde.
Nämndens risker	En kritisk risk i planen har varit att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen, vilket har bäring på nämndens ekonomi.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja.
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Ja.
Anges ansvarig för kontrollmoment?	Ja.
Anges periodicitet för kontrollmoment?	Ja.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 19 februari 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Ja. Av utförda kontrollmoment för nämndens risker beskrivs vissa ha genomförts utan avvikelser, andra med mindre avvikelser. För ett kontrollmoment anges en större avvikelse, vilket förklaras i rapporten.

10.4 Bedömning

Vi bedömer nämndens verksamhet (målstyrning och måluppfyllelse) som ändamålsenlig. Bedömningen är en förbättring jämfört med föregående år. Nämnden har konkretiserat vad som ska genomföras under året och det finns en tydligare koppling genom att samtliga mål (målnedbrytningar) har prioriterade aktiviteter. I det fortsatta arbetet bör nämnden överväga att formulera indikatorer för övriga mål (målnedbrytningar) för en kvantitativ uppföljning.

Vi konstaterar att nämnden uppnår 17 (grönt) av sina 21 mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot målet (rött). I det kommande arbetet är det viktigt att nämnden

fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås. Sid 322(378)

Vi bedömer nämndens internkontroll som tillräcklig. Den översiktliga granskningen visar att nämnden har värderat ekonomin som en kritisk risk och följt upp risken under året. Vidare menar vi att nämnden i större utsträckning bör involveras i framtagna plan för intern styrning och kontroll, utifrån nämndens ansvar för den interna kontrollen.

11 Utbildningsnämnden

11.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet fullgör nämnden kommunens samtliga uppgifter såsom huvudman enligt skollagen (2010:800), om inte fullmäktige i ett reglemente beslutat att uppgiften ska utföras av annan nämnd.

11.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

11.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari 2025?	Ja. Utifrån den första anvisningen och tidplanen antogs verksamhetsplanen den 13 december 2023. Under hösten informerades nämnden vid två tillfällen (den 25 oktober och 22 november) om arbetet med verksamhetsplanen. Enligt uppgift inför dialogmötet med nämnden diskuterades och förankrades verksamhetsmålen (fullmäktiges mål) med tillhörande målnedbrytningar och de nämndspecifika målen. Nämnden beslutade den 24 april att revidera verksamhetsplanen, eftersom indikatorer och målvärden för fullmäktiges mål om "kraftigt förbättrade resultat" förändrats. Det uppges att i samband med revideringen, och senare under året, har övriga målnedbrytningar vävts in i verksamhetsplanen samt följts upp i delårsrapport 1 och 2 samt i verksamhetsrapport per helår. Tiden var för kort och för omfattande anpassning att väva in alla målnedbrytningar till verksamhetsplanens antagande i februari.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Ja. Som ovan beskrivit har nämnden brutit ner samtliga målnedbrytningar i verksamhetsplanen.
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna	Ja. Med undantag för fem målnedbrytningar som är desamma som fullmäktiges målnedbrytningar. Dessa är målnedbrytningar är:

mål (målnedbrytningar)?	- Gävles skolor ska ge alla barn och elever en utbildning av hög kvalitet, vara likvärdiga och kompensera för olika bakgrund och förutsättningar - Tryggheten och närvaron i skolan skall öka - Samhället ska möta psykisk ohälsa, kriminalitet och missbruk med en bredd av tidiga förebyggande insatser - Gävle kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare - Gävle kommun ska underlätta och bidra till medborgarnas och näringslivets omställning till fossilfria och hållbara transporter
Indikatorer ²³	Nämnden har indikatorer för ungefär hälften av sina mål. För dessa indikatorer anges målvärden. För övriga mål anges enbart aktiviteter som ska genomföras under året för att uppnå målet.

11.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Ja. Verksamhetsrapporten antogs av nämnden den 26 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja. Målanalysen är med några få undantag, djuplodad och utvecklad. För ett mål (se 3.14) är beskrivningen kortfattad.
Uppnår nämnden sina mål?	Delvis. Nämnden uppnår ett (grönt) av sina 20 mål (målnedbrytningar), medan 18 mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot mål (rött). För nämndens mål som uppnås är beskrivningen kortfattad.
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Däremot varierar bedömningen, för vissa mål baseras måluppfyllelsen både på indikatorers utfall och aktiviteter som genomförts. För andra mål baseras måluppfyllelsen enbart på de aktiviteter som genomförts. I verksamhetsrapporten ges beskrivningar för hur indikatorer mätts, vilket är en skillnad jämfört med verksamhetsplanen (se tidigare kommentar). För vissa indikatorer anges inte status.
Privata utförare	I verksamhetsplanen anges inom vilken verksamhet som nämnden har privata utförare

²³ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

11.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Plan för intern styrning och kontroll antogs av nämnden den 27 mars 2024. Nämnden har fått information om hur riskanalysen görs och vad den innefattar. Nämnden har även informerats om kontrollmomenten och uppföljningen av dem.
Nämndens risker	Nämnden har ingen risk kopplat till privata utförare.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja.
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Delvis. Beskrivning finns för 11 av 13 kontrollmoment.
Anges ansvarig för kontrollmomenten?	Delvis. Ansvarig finns för 11 av 13 kontrollmoment.
Anges periodicitet för kontrollmomenten?	Ja.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport för intern styrning och kontroll den 26 februari 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Ja. Samtliga risker i planen har följts upp och kontrollerats i rapporten. Detta är en förbättring jämfört med föregående år, då vissa risker inte följdes upp. Av utförda kontrollmoment för nämndens risker beskrivs vissa ha genomförts utan avvikelser, andra med mindre avvikelser. För tre kontrollmoment anges en större avvikelse, vilket förklaras i rapporten. Ett kontrollmoment har inte genomförts, vilket också förklaras i rapporten.

11.4 Bedömning

Vi bedömer nämndens verksamhet (målstyrning och måluppfyllelse) som ändamålsenlig. Nämnden bör det i kommande arbetet formulera egna mål (målnedbrytningar) istället för att återanvända fullmäktiges målnedbrytningar.

Vi konstaterar att nämnden uppnår ett (grönt) av sina 20 mål (målnedbrytningar), medan 18 mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett mål (målnedbrytning) har stor avvikelse mot mål (rött). I det kommande arbetet är det viktigt att nämnden fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås.

Vi bedömer nämndens internkontroll som tillräcklig, vilket är en förbättring jämfört med föregående år. Detta förklaras av att nämnden i år har följt upp samtliga risker i plan för intern styrning och kontroll. Det ges en förklaring till den risk vars kontrollmoment inte har genomförts.

12 Överförmyndarnämnden

12.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet fullgör nämnden samtliga uppgifter som enligt lag eller annan författning ankommer på en överförmyndarnämnd. Om val av ledamöter och ersättare samt andra förfaranden i en överförmyndarnämnd finns bestämmelser i 19 kap. föräldrabalken.

12.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

12.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari?	Ja. Verksamhetsplan antogs av nämnden den 18 december 2023. Enligt uppgift har nämnden varit involverad i framtagandet av verksamhetsplanen genom att föregående års verksamhetsplan diskuterades och utvärderas på sammanträdet i november 2023. Med utgångspunkt av det tog enhetschef fram årets verksamhetsplan som sedan presenterats till nämnden. Verksamhetsplanen har inte reviderats under året.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Ja. Nämnden har brutit ner tre av fullmäktiges målbrytningar.
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja. Nämnden har brutit ner fullmäktiges målbrytningar till fem egna mål (målnedbrytningar). Beskrivningarna i verksamhetsplanens avsnitt för mål och indikatorer är på "rubriknivå". Beskrivningar till mål eller hur målen ska genomföras, genom aktiviteter eller motsvarande, anges inte i verksamhetsplanen. Ovanstående noteringar gjordes även i föregående års grundläggande granskning.
Indikatorer ²⁴	Samtliga mål (målnedbrytningar) har indikatorer. För enbart ett måls indikatorer anges ett målvärde, övriga indikatorer saknar ett målvärde Det beskrivs inte hur indikatorerna ska mätas.

²⁴ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

12.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Ja. Verksamhetsrapporten antogs av nämnden den 26 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja, till stor del. En beskrivning av arbetet finns för de samtliga målen (målnedbrytningar), beskrivningar är utförliga och begripliga för alla utom för ett mål. Beskrivningarna förklarar måluppfyllelsen och dess avvikelser (se nedanstående punkt för redovisning av måluppfyllelsen).
Uppnår nämnden sina mål (målnedbrytningar)?	Delvis. Nämnden uppnår ett (grönt) av sina fem mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Ett av dessa är målet om att nämndens tillsyn av ställföreträdarens uppdrag ska bedrivas effektivt och med hög kvalitet. Målets indikator, handläggningstid för granskning av årsräkningar, har en stor avvikelse genom att utfallet var 70 % jämfört med målvärdet på 100 %. Ett annat mål som är nära att uppnås är att nämnden ska ha tillräckliga resurser för att kunna bedriva en kvalitativ verksamhet med hänsyn till lagstiftningens krav samt nämndens mål avseende verksamheten. Det anges att den totala ärendemängden har ökat (1971 jämfört med 1470 2023). Vidare har de två indikatorerna rörande rekryteringstid en stor avvikelse genom att rekryteringstiden var nästan dubbelt så lång som målvärdet. ²⁵
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Däremot blir den sammanvägda bedömningen otydlig utifrån följande: - Eftersom verksamhetsplanen saknar beskrivningar till mål (målnedbrytningar) eller hur de ska genomföras blir det svårt att verifiera aktiviteterna som nämnden genomfört för att nå måluppfyllelse. - Som tidigare beskrivits varierar beskrivningarna i målanalysen vilket försvårar tolkningen av nämndens bedömning av måluppfyllelsen. - Flera indikatorers (se 3.1 och 3.2) målvärden har kompletterats eller ändrats till verksamhetsrapporten utan att verksamhetsplanen reviderats av nämnden.

²⁵ Median rekryteringstiden var 28 dagar för att tillsätta gode män/förvaltare jämfört med målvärdet om 15 dagar. Medel rekryteringstiden 66 dagar för att tillsätta gode män /förvaltare jämfört med målvärdet om 31 dagar.

	Exempel på indikator är andelen ideella ställföreträdare där målvärdet ändrats från 95 % till 90 %. • En indikator (andelen akter som gjorts digitala) saknar utfall, ändå anges status mindre avvikelse.
Privata utförare	Av verksamhetsplan och verksamhetsrapport framgår ingen beskrivning av privata utförare.

12.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Plan för intern styrning och kontroll antogs av nämnden 2023-12-11. Enligt uppgift togs planen fram parallellt med nämndens verksamhetsplan och på samma sätt. Det vill säga nämnden var delaktig i framtagandet av planen. Som tidigare beskrivits ska planen innehålla beskrivningar om fem komponenter. Granskningen visar att planen saknar beskrivningar om tre komponenter²⁶.
Nämndens risker	I planen finns flera medium risker (gula), dessa risker är kopplade till målet att nämnden ska ha tillräckliga resurser för att kunna bedriva en kvalitativ verksamhet med hänsyn till lagstiftningens krav samt nämndens mål avseende verksamheten.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja.
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Ja.
Anges ansvarig för kontrollmomenten?	Ja.
Anges periodicitet för kontrollmomenten?	Ja.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 26 februari 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Nej. I rapporten sammanställs nämndens risker. Sedan beskrivs vilka kontrollaktiviteter som genomförs för varje risk. I övrigt innehåller rapporten beskrivningar om bland annat ärendemängd och dess utveckling under året samt över tid.

²⁶ Komponenterna är: styrning och kontrollmiljö, information och kommunikation samt utvärdering och uppföljning.

12.4 Bedömning

Vi bedömer nämndens verksamhet (målstyrning och måluppfyllelse) som inte helt ändamålsenlig. Bedömningen är densamma som föregående år. Vi bedömer att nämnden behöver utveckla sin verksamhetsplan med beskrivningar av aktiviteter eller övrig beskrivning hur målen (målnedbrytningarna) ska genomföras. Detta ökar möjligheten att tolka och verifiera nämndens måluppfyllelse. Verksamhetsplanen behöver innehålla målvärden för indikatorer. Om målvärden kompletteras senare fordrar det ett beslut av nämnden. Det bör beskrivas hur indikatorer ska mätas. Vidare menar vi att målanalysen varierar sett till vad som beskrivs och omfattning. Nämnden behöver tillse att utfall redovisas för indikatorer.

Vi konstaterar att nämnden uppnår ett (grönt) av sina fem mål (målnedbrytningar), medan tre mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). I det kommande arbetet är det viktigt att nämnden fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås, särskilt när det gäller två av nämndens mål²⁷.

Vi bedömer nämndens internkontroll som inte helt tillräcklig. Bedömningen är densamma som föregående år. Plan för intern styrning och kontroll har inte varit helt fullständig i och med att vissa beskrivningar saknats. Enligt vår bedömning uppfyller inte nämndens uppföljning de krav som ställs på uppföljningen i riktlinje för intern styrning och kontroll.

12.4.1 Rekommendationer

- Tillse att verksamhetsplanen innehåller beskrivning av aktiviteter eller övriga beskrivningar hur målen ska genomföras.
- Tillse att målvärden anges för indikatorer.
- Tillse att utfall redovisas för samtliga indikatorer.
- Tillse att plan för intern styrning och kontroll innehåller de beskrivningar som riktlinjer för intern styrning och kontroll ställer krav på.
- Tillse att plan för intern styrning och kontroll följs upp i enlighet med riktlinjer för intern styrning och kontroll.

²⁷ Ena målet är: överförmyndarnämndens tillsyn av ställföreträdarens uppdrag ska bedrivas effektivt och med hög kvalitet. Andra målet är: överförmyndarnämnden ska ha tillräckliga resurser för att kunna bedriva en kvalitativ verksamhet med hänsyn till lagstiftningens krav samt nämndens mål avseende verksamheten.

13 Jävsnämnden

13.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglemente för jävsnämnden sägs det att om en nämnd kan besluta om rättigheter och skyldigheter för kommunen och nämnden också företräder kommunen som part ska jävsnämnden besluta i ärendet. Om en nämnd enligt 6 kap. 7 § kommunallagen (2017:725) är förhindrad att utöva tillsyn över sådan verksamhet som nämnden själv bedriver ankommer det på jävsnämnden att ansvara för tillsynen.

13.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

13.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari?	Nej. Verksamhetsplanen antogs av nämnden den 4 mars 2024, vilket var för nämnden årets första sammanträde.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Ja. Nämnden har brutit ner en målnedbrytning.
Har målnedbrytningen brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja. För varje mål (målnedbrytning) anges en bakgrund och hur målet avses att genomföras (aktiviteter) under året.
Indikatorer ²⁸	Nämnden har inga indikatorer för sina mål (målnedbrytningar).

13.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Nej. Verksamhetsplanen antogs av nämnden den 17 mars 2025, vilket var för nämnden årets första sammanträde.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja. För två av målen (målnedbrytningarna) är beskrivningarna utförligare.
Uppnår nämnden sina mål (målnedbrytningar)?	Ja. Nämnden uppnår (grönt) samtliga tre mål (målnedbrytningar).
Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet	Ja.

²⁸ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

(målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	
Privata utförare	I verksamhetsplanen anges att nämnden inte använder sig av privata utföare.

13.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Nej. Plan för intern styrning och kontroll antogs av nämnden den 13 maj 2024.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Delvis. Kontrollmoment finns angivet för en av tre risker. För en av kontrollmoment anges "Test"
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Nej. Beskrivning saknas för samtliga tre kontrollmoment.
Anges ansvarig för kontrollmomenten?	Delvis. Ansvar finns angivet för två av tre kontrollmoment.
Anges periodicitet för kontrollmomenten?	Delvis. Periodicitet finns angivet för ett av tre kontrollmoment.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 17 mars 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Nej. I rapporten beskrivs risker och riskvärde. Ett kontrollmoment har genomförts utan avvikelser, dock kommenteras inte resultatet.

13.4 Ekonomisk uppföljning

Som tabellen nedan redovisar har nämnden i samband med månadsrapporter och delårsrapport (1 och 2) följt upp sin ekonomi. I rapporterna förklaras avvikelserna.

Sammanträden	2024-05-13	2024-10-07	2024-12-09	2025-03-17
Rapport	Månadsrapport per mars och april	Månadsrapport per augusti	Månadsrapport per oktober	Verksamhetsrapport delår 2 & Verksamhetsrapport helår

	Verksamhetsrapport delår 1			
Resultat	Mars: +41 Tkr / April & delår: +53 Tkr	+102 Tkr	+92 Tkr	Delår: +101,5 Tkr Helår: +149,8 Tkr
Årsprognos	+100 Tkr	+100 Tkr	+100 Tkr	Delår: + 100 Tkr

I månadsrapport per mars och april samt verksamhetsrapport per delår 1 förklaras den positiva avvikelsen med att kostnader för administrativa tjänster har reglerats. Under perioden har nämnden inte haft kostnader för utbildning samtidigt som förutsedda medel inte nyttjats. Dessa förklaringar lämnas även i verksamhetsrapport delår 2 med tillägget att överskottet också beror på ett sammanträde där färre ledamöter deltog.

Nämndens resultat per helår blev en positiv avvikelse om 149 tkr. I verksamhetsrapporten ges samma förklaring som ovan till överskottet.

13.5 Bedömning

Vi bedömer nämndens verksamhet som ändamålsenlig. Nämnden behöver följa kommunstyrelsens anvisningar och tidplan för när verksamhetsplan och verksamhetsrapport samt plan för intern styrning och kontroll ska vara antagen av nämnden. Vi konstaterar att nämnden uppnår sina tre mål (grönt).

Vi bedömer nämndens internkontroll som tillräcklig. Bedömningen är dock att nämnden behöver se till att intern kontrollplanen är fullständig och att uppföljningen upprättas i enlighet med riktlinjen och kommunstyrelsens anvisningar.

Vi bedömer nämndens ekonomi som tillfredsställande. Nämnden har under året löpande följt upp sin ekonomi. Nämnden redovisar ett överskott.

14 Valnämnden

14.1 Allmänt om nämnden

Enligt reglementet fullgör valnämnden samtliga kommunens uppgifter enligt vallagen (2005:837). Valnämnden är lokal valmyndighet och ska verka för att upprätthålla ett högt valdeltagande under goda demokratiska former.

14.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

14.2.1 Verksamhetsplan

Har nämnden antagit en verksamhetsplan senast 26 februari?	Ja. Verksamhetsplanen antogs av nämnden den 16 februari 2024.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av nämnden?	Ja. Nämnden har brutit ner en målnedbrytning.
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna målnedbrytningar?	Ja. Nämnden har brutit ner fullmäktiges målbrytningar till två egna mål (målnedbrytningar) med beskrivningar till varje mål.
Indikatorer ²⁹	Nämnden saknar indikationer.
Övriga noteringar	Nämnden noterar vid antagande av verksamhetsplanen att under perioden för verksamhetsåren 2024–2027 kommer val till Europaparlamentet samt val till riksdag, kommun- och regionfullmäktige att genomföras.

14.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har nämnden beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Ja. Verksamhetsrapport antogs av nämnden den 28 februari 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys?	Ja. Målanalysen är komplett och tydlig.
Uppnår nämnden sina mål?	Ja. Nämnden bedömer att ena målet uppnås (grönt) medan det andra målet är nära att uppnås men uppfylls inte helt (gult).

²⁹ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

Gör nämnden en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Bedömningen baseras på genomförda aktiviteter då nämnden inte har indikatorer. I rapporten sammanställer nämnden de faktiska aktiviteter som har genomförts under året, samt vilket syftet har varit kopplat till målnedbrytningen.
Privata utförare	I verksamhetsplanen beskriver nämnden kommande behov av privata utförare.

14.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Plan för intern styrning och kontroll antogs av nämnden 2024-02-16.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Delvis. Kontrollmoment anges för tre av fem risker.
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Delvis. För tre av fem risker anges beskrivningar av kontrollmomentet.
Anges ansvarig för kontrollmomenten?	Delvis. För tre av fem kontrollmoment anges ansvarig.
Anges periodicitet för kontrollmomenten?	Delvis. För tre av fem kontrollmoment anges periodicitet.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 28 februari 2025.
Innehåller rapporten fullständiga detaljerade och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Delvis. För två av riskerna anges inte hur riskerna kontrollerats under året. I övrigt saknar rapporten olika beskrivningar för en fullständig plan.

14.4 Ekonomisk uppföljning

Som tabellen nedan redovisar har nämnden i samband med månadsrapporter och delårsrapport (1 och 2) följt upp sin ekonomi. I rapporterna förklaras avvikelserna.

Sammanträden	2024-04-05	2024-05-17	2024-10-04	2024-11-22	2025-02-28

Rapport	Månadsrapport februari	Månadsrapport april Verksamhets-rapport delår	Månadsrapport augusti Verksamhets-rapport delår 2	Månadsrapport oktober	Månadsrapport december Verksamhets-rapport helår
Resultat	+324 Tkr	+589 Tkr	-1 877 Tkr	-919 Tkr	+80 Tkr
Års-prognos	0	0	0	0	0

Den positiva avvikelser för helåret förklaras av lägre kostnader kopplat till valet och ett högre driftsbidrag från valmyndigheten.

14.5 Bedömning

Vi bedömer nämndens verksamhet som ändamålsenlig. Vi menar dock att nämnden bör ha haft indikatorer med målvärde dels utifrån att 2024 var ett valår, dels för att kvantitativt mäta nämndens genomförande av sitt uppdrag om att verka för ett högt valdeltagande.

Vi konstaterar att nämnden uppnår ena målet (grönt) medan det andra är nära att uppnås men uppfylls inte helt (gult). I det kommande arbetet är det viktigt att nämnden fortsätter vidta åtgärder om det befaras att mål (målnedbrytningar) inte kommer uppnås.

Vi bedömer nämndens internkontroll som helt tillräcklig. Dock bedömer vi att plan för intern styrning inte varit fullständig genom att exempelvis kontrollmoment inte har angetts för vissa risker. Risker som har haft bäring på valet har inte kontrollerats tillika åtgärdats under året. Uppföljningen har heller inte varit fullständig eftersom vissa beskrivningar saknats. Däremot har nämnden genomfört en risk- och sårbarhetsanalys kopplat till valet.

Vi bedömer nämndens ekonomi som tillfredsställande. Nämnden har under året löpande följt upp sin ekonomi. Nämnden redovisar ett överskott.

14.5.1 Rekommendationer

- Utveckla indikatorer för nämndens uppdrag att verka för ett högt valdeltagande.
- Tillse att plan för intern styrning och kontroll innehåller de beskrivningar som krävs i riktlinjer för intern styrning och kontroll samt kommunstyrelsens anvisningar.
- Tillse att uppföljning av plan för intern styrning och kontroll är fullständig.

15 Gemensam nämnd för verksamhetsstöd

15.1 Verksamhetsplan

Ingen ny verksamhetsplan för 2024 har tagits fram.

15.2 Verksamhetsrapport per helår

Nämndens verksamhetsrapport innehåller uppföljning enbart gällande resultat och helårsprognos. Utfallet blev 34,3 tkr.

15.3 Intern kontroll

Då nämnden inte haft någon verksamhet under året, samt inte tagit fram någon internkontrollplan, så finns det ingen kontroll att bedöma.

16 Kommunstyrelsen

16.1 Allmänt om kommunstyrelsen

Enligt reglementet har styrelsen flera funktioner. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet (ledningsfunktion). Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i kommunala företag, stiftelser och kommunalförbund. Styrelsen ska leda kommunens verksamhet genom att utöva en samordnad styrning och därvid också leda arbetet med att ta fram styrdokument för kommunen (styrfunktion). Styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning och fortlöpande i samråd med nämnderna följa upp de fastställda målen och återrapportera till fullmäktige (uppföljningsfunktion). Vidare i reglementet fastslås styrelsens övriga uppgifter såsom att följa hur den interna kontrollen sköts i nämnderna.

16.2 Målstyrning och måluppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och måluppfyllelse.

16.2.1 Verksamhetsplan

Har styrelsen antagit en verksamhetsplan senast 26 februari 2024?	Ja. Verksamhetsplan antogs den 21 februari 2024 och reviderades den 12 mars 2024.
Har fullmäktiges målnedbrytning(ar) brutits ner av styrelsen?	Ja. För styrelsen gäller samtliga målnedbrytningar.
Har målnedbrytningarna brutits ner till egna mål (målnedbrytningar)?	Ja. Samtliga målnedbrytningar har brutits ner i egna mål.
Indikatorer ³⁰	Styrelsen har indikatorer för samtliga mål. Av både verksamhetsrapporten och uppgifter framkommer att vissa indikatorer formuleras som mål medan andra som ett förtydligande av målet/målnedbrytningen. Samtliga indikatorer har saknar målvärden. Det anges inte hur indikatorerna ska mätas. Styrelsen har under året kompletterat verksamhetsplanen med för verksamheten viktiga nyckeltal såsom sjuklön, övertidsersättning och resekostnader. Enligt uppgift har

³⁰ Enligt anvisningar kan nämnden själva om de vill ha indikatorer eller ej. Indikatorer ska vara mätbara. Till indikatorer kan det ges en kort definition för att öka förståelsen vad som mäts.

	dessa nyckeltal tagits fram för att följa beslutade åtgärder för en ekonomi i balans. Ovanstående noteringar gjordes även i föregående års grundläggande granskning.
--	---

16.2.2 Verksamhetsrapport per helår

Har styrelsen beslutat om verksamhetsrapport per helår senast 28 februari 2025?	Nej. Verksamhetsrapporten antogs av styrelsen den 11 mars 2025.
Innehåller verksamhetsrapporten en målanalys? ³¹	Ja. För samtliga mål (målnedbrytningar) ges beskrivningar vad som genomförts under året för att uppnå målet. Beskrivningarna är detaljerade. För vissa mål beskrivs ingen analys av indikatorerna.
Uppnår styrelsen sina mål?	Delvis. Styrelsen uppnår 9 (grön) av sina 20 mål (målnedbrytningar), medan 9 mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Två mål (målnedbrytningar) har stor avvikelse mot målet (rött).
Gör styrelsen en sammanvägning av vad som har genomförts för att uppnå målet (målnedbrytningen) samt utfallet och statusen på indikatorerna?	Ja. Däremot blir den sammanvägda bedömningen i viss grad otydlig utifrån följande: - Genom att de flesta indikatorer saknat målvärde möjliggörs ingen kvantitativ uppföljning. - För vissa indikatorer har målvärde kompletterats till verksamhetsrapport per helår.
Privata utförare	I verksamhetsplanen anges att styrelsen inte använder sig av privata utförare.

16.3 Intern styrning och kontroll

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av intern styrning och kontroll.

Har nämnden antagit en plan för intern styrning och kontroll senast 30 april?	Ja. Plan för intern styrning och kontroll antogs av nämnden 2024-03-12. Kommunstyrelsen har vid ett sammanträde haft en workshop kring de risker som tjänstemännen har tagit fram, och där prioriterat vilka risker som styrelsen ska kontrollera under året. En genomgång av de risk- och målområden som finns genomfördes vid samma tidpunkt för att öka förståelsen. Vid workshoparna så sitter nämndens medlemmar i smågrupper och diskuterar sig fram till utvalda risker som ska in i intern
---	--

³¹ En beskrivande text vad som uppnåtts under perioden och vad som kan förbättras för att uppnå målet?

	kontrollen. Dessa kompletteras sedan med kontrollmoment från tjänstemännen innan beslut tas i KS på följande möte.
Styrelsens risker	Exempel på risker i riskvärdering har varit ränterisk och finansieringsrisk. Enligt uppgift har styrelsen påbörjat ett arbete med att värdera risker som påverkar hela kommunen. Riskerna utgår ifrån styrelsens ansvarsområde. Främsta exemplet är risker kopplat till löneutbetalningsprocessen.
Anges kontrollmoment för samtliga risker?	Ja. Kontrollmoment finns angivet för samtliga risker.
Anges beskrivning för kontrollmomenten?	Delvis. Beskrivning av kontrollmoment finns angivet för 20 av totalt 23 kontrollmoment.
Anges ansvarig för kontrollmomenten?	Ja
Anges periodicitet för kontrollmomenten?	Ja.
Har nämnden beslutat om rapport intern styrning och kontroll 2024?	Ja. Nämnden antog rapport intern styrning och kontroll den 11 mars 2025.
Innehåller rapporten fullständiga och begripliga beskrivningar av kontrollmoment som genomförts och resultatet av dem?	Ja. Beskrivningarna varierar, vissa är detaljerade och andra kortfattade.

16.4 Kommunstyrelsens uppsiktsplikt

Nedan redovisas olika ärenden med bäring på kommunstyrelsens uppsiktsplikt.

Kommunstyrelsens uppsiktsplikt fastslås i kommunstyrelsens reglemente. Utöver det finns inget särskilt styrdokument som närmare beskriver kommunstyrelsens uppsiktsplikt. Enligt uppgift pågår ett arbete med att ta fram ett sådant styrdokument.

16.4.1 Uppföljning av nämndernas internkontrollplaner

Som tidigare beskrivits (se 5.1.5) ska kommunstyrelsen göra en övergripande analys över nämndernas och bolagens uppföljningar som en del av styrelsens uppsiktsroll. Den övergripande analysen ska beslutas i kommunstyrelsen året efter verksamhetsåret.

Uppföljning av 2023 års internkontrollarbete av nämnderna redovisades till styrelsen den 4 juni 2024. Uppföljningen visade att nämnderna har använt den nya mallen men kommit olika långt i sitt arbetssätt kring uppföljningen. I uppföljningen ges en summering över varje nämnds: antal kontrollmoment med större avvikelse, om internkontrollplanens kontrollmoment är med i uppföljningen och en kommentar till kontrollmomentet. Uppföljningen visar att totalt 16 kontrollmoment har större avvikelser. Samtliga nämnder har kommenterat sina kontrollmoment med större avvikelse. Vidare visade uppföljningen att vissa nämnders uppföljningar (intern kontrollrapporter) inte innehåller samtliga risker eller kontrollmoment som finns i nämndens internkontrollplan.

Kommunstyrelsen beslutade kommunstyrelsen att uppdra till ekonomiavdelningen att identifiera och utveckla de gemensamma processerna för styrning och intern kontroll. Sid 339(378)

16.4.2 Kommunstyrelsens årliga granskning av de kommunala bolagen 2023

I enlighet med kommunallagen bestämmelse³² behandlar kommunstyrelsen årligen en granskning av de kommunala bolagen.

Ärendet avseende 2023 behandlades av styrelsen den 10 september 2024 och omfattar bolagen³³, delägda bolag³⁴ och kommunalförbund³⁵. I jämförelse med uppföljning av nämndernas arbete med intern kontroll innehåller granskningen ingen egen beskrivning av bolagens följsamhet till riktlinje för intern styrning och kontroll. I ärendets tjänsteskrivelse anges exempelvis nedskrivningen i Gävle Parkeringsservice AB och utredningen om bolaget (beskrivs närmare i avsnitt 17.5.4). Kommunstyrelsen beslutade bland annat att verksamheten i bolagen varit förenlig med det kommunala ändamålet och de kommunala befogenheterna i enlighet med bolagets bolagsordning. Vidare beslutade kommunstyrelsen att uppdra till sektor Styrning och Stöd att fortsätta utveckla formerna för kommunstyrelsens uppsiktsplikt över de delägda bolagen.

16.4.3 Kommunstyrelsens uppsiktsplikt avseende ekonomi

Under perioden november 2023-mars 2025 har kommunstyrelsen beslutat själv eller föreslagit fullmäktige besluta i flertalet ärenden med bäring på nämndernas respektive bolagens ekonomi.

I beredningen av kommunplan 2024 föreslog kommunstyrelsen fullmäktige besluta att bolagen (inom bolagskoncernen) omarbetar sina budgetar utifrån kommunplanen och nya ägardirektiven. Ytterligare beslut var förändrade resultatkrav för vissa av bolagen inom Gävle Stadshus AB-koncernen. För nämnderna var beslutet, utöver att deras driftsramar fastställdes, en skyldighet att inrymma verksamheten inom tilldelade budgetramar.

Vid följande sammanträden har kommunstyrelsen behandlat ekonomiska rapporter eller delårsrapporter (1 och 2) för kommunen och kommunala bolagen:

- 2024-04-09 § 74: Ekonomiska månadsrapporter per februari
- 2024-06-10 § 143: Delårsrapport 1
- 2024-10-08 § 179: Delårsrapport 2
- 2024-10-29 § 202: Ekonomiska månadsrapporter per september
- 2024-12-03 § 235: Ekonomiska månadsrapporter per oktober

I samband med dessa ärenden har styrelsen beslutat om en rad olika åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans. Vissa av åtgärderna har varit till kommunstyrelsen medan andra åtgärder varit till vissa nämnder. Andra åtgärder var till förvaltningen. Sammantaget var åtgärdernas syfte att uppnå en ekonomi i balans. För vissa av

³² Se 6 kap. 1 § i kommunallagen.

³³ Gävle Stadshus AB, Gävle Energi AB med dotterbolag, AB Gavlegårdarna, med dotterbolag, Gävle Hamn AB, Gavlefastigheter Gävle kommun AB med dotterbolag, Gävle Parkeringsservice AB, Gästrike Vatten AB samt Gävle Vatten AB.

³⁴ Svenska Kommunförsäkrings AB, Bomhus Energi AB, Gästrike Ekogas AB, Norrsken AB och Ostkustbanan 2015 AB.

³⁵ Gästrike Räddningstjänst och Gästrike återvinnare.

åtgärderna har kommunstyrelsen angett när återrapportering ska göras. Sammanfattat^{Sid 340(378)} har åtgärderna handlat om: a) högre krav på uppföljning, och analyser av vissa kostnader, b) identifiera olika risker (se granskning av intern styrning och kontroll), c) minska särskilda kostnader (t.ex. personalkostnader), d) anställningsstopp, e) förstärka centrala processer (ekonomistyrning och HR). En annan åtgärd har varit att kommunstyrelsen ska särskilt följa nämndernas åtgärdsarbete.

På kommunstyrelsens sammanträde 2024-09-10 § 163 gjordes en återrapportering av nämndernas beslutade åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Utifrån återrapporteringen beslutades om fortsatta åtgärder, som utgick ifrån ett antal förslag i beslutsunderlaget.

Ytterligare åtgärd, inom ramen för uppsiktsplikten, har varit beslut kopplat till lokalförsörjningen³⁶.

Ärenden med bäring på bolagens ekonomi har varit: a) ombudgetering och omdisponering av investeringsanslag³⁷, b) omfördelning av kommunbidrag³⁸, c) ändrad koncernbudget för Gävle kommunkoncern³⁹, d) utökad investeringsbudget Agnes kulturhus⁴⁰, e) aktieägartillskott Gävle Parkeringsservice från Gävle Stadshus AB⁴¹, f) driftsbidrag till Gävle Vatten AB⁴² och g) ändrad budget för AB Gavlegårdarna⁴³.

Utöver ovanstående ärenden har kommunstyrelsen även behandlat och beslutat i en rad andra ärenden⁴⁴.

16.4.4 Uppsikt över Gävle Parkeringsservice AB

Som tidigare beskrivits tillstyrkte fullmäktige 2024-03-23 att Gävle Stadshus AB lämnar ett aktieägartillskott på 31 mnkr till Gävle Parkeringsservice per 2023-12-31.

Kommunstyrelsen beslutade 2024-05-22 att i samarbete med Gävle Stadshus AB genomföra en utredning avseende Gästrike Parkeringsservice AB. Inriktningsbeslutet var att analysera de ekonomiska förutsättningarna för bolaget, samt lämna förslag på vägval för hur bolaget ska kunna få en hållbar ekonomisk ställning.

Utredningen presenterades för Gävle Stadshus AB och Gävle Parkeringsservice AB under hösten 2024. Med anledning av utredningen föreslog kommunstyrelsen 2025-02-04 fullmäktige att fatta flera beslut med bäring på samhällsbyggnadsnämnden samt bolaget och parkeringar.

³⁶ 2024-02-06 § 2024-06-10 § 147

³⁷ 2024-02-06 § 15

³⁸ 2024-02-06 § 14

³⁹ 2024-02-06 § 18

⁴⁰ 2024-02-06 § 35

⁴¹ 2024-03-12 § 55

⁴² 2024-03-12 § 53

⁴³ 2024-03-12 § 54

⁴⁴ Rapport över genomförd tillsyn av arkivvården i Gävle kommun 2023 (2024-02-06 § 29), Markanvisningsavtal Gävle Parkeringsservice AB på Västra Kungsbäck, etapp 2 (2024-04-09 § 84), Sammanställning av konsekvenser efter skyfall och översvämningar i Gävle kommun - augusti 2021 (2024-06-04 § 105), Ändrad bolagsordning i Gavlefastigheter Gävle kommun AB (2024-06-04 § 107), nya reglementen för Gävle kommuns nämnder (2024-06-10 § 145), Samgående i ett gemensamt elnätbolag mellan Gävle Energi Elnät AB och Hofors Elverk AB (2024-09-10 §160).

16.5 Bedömning

Vi bedömer att styrelsens verksamhet som ändamålsenlig. Vi bedömer dock att styrelsen behöver fortsätta utveckla sina indikatorer, vilket revisionen kommenterat i senaste årens grundläggande granskning. Det bör beskrivas hur indikatorer ska mätas, för en ökad förståelse om styrelsens målstyrning och måluppfyllelse.

Vi konstaterar att styrelsen uppnår 9 (grön) av sina 20 mål (målnedbrytningar), medan 9 mål (målnedbrytningar) är nära att uppnås (gult). Två mål (målnedbrytningar) har stor avvikelse mot målet (rött).

Vi bedömer styrelsens internkontroll som tillräcklig. Den översiktliga granskningen visar att styrelsen värderat dels risker kopplade till egna verksamheten, dels vissa risker som påverkar hela kommunen. Att värdera risker - vilka utgår ifrån styrelsens ansvarsområde - som påverkar hela kommunen är relevant. Det är dock viktigt att styrelsen och bolagsstyrelsen i Gävle Stadshus AB gemensamt, på olika sätt, värderar risker kopplat till bolagens ekonomi och verksamhet.

Vi konstaterar att kommunstyrelsens uppsiktsplikt regleras i styrelsens reglemente. Det saknas ett styrdokument som beskriver eller tydliggör vad som ingår i uppsiktsplikten och när under året detta genomförs. Att det pågår ett arbete med att ta fram ett styrdokument för uppsiktsplikten ser vi positivt på.

Under året har, som granskningen visar, uppsiktsplikten omfattat flertalet ärenden. Kommunstyrelsen har i enlighet med riktlinjen för intern styrning och kontroll gjort en övergripande analys över nämndernas uppföljningar av sin interna styrning och kontroll. Mot bakgrund av de bedömda bristerna i Gävle Stadshus AB:s respektive Gävle Parkeringsservice AB:s arbete med intern kontroll bör kommunstyrelsen göra motsvarande analys av bolagens (inom kommunkoncernens) interna styrning och kontroll.

Kommunstyrelsen har under året följt, genom ekonomiska rapporter och delårsrapporter, nämndernas och bolagens ekonomi. Vi bedömer att kommunstyrelsen varit aktiv genom att besluta om olika typer av åtgärder redan 2024 och sedan under året. Åtgärderna har varit tydligt beskrivna och kommunstyrelsen har begärt återsrapportering i syfte att följa upp beslutade åtgärder.

Kommunstyrelsen har även fattat olika beslut med bäring på Gävle Parkeringsservice AB. Givet bolagets ekonomiska situation bedömer vi det som viktigt att styrelsen tillsammans med Gävle Stadshus AB fortsätter uppsikten över bolaget och vidtar åtgärder vid behov.

16.5.1 Rekommendationer

- Tillse att målvärde anges för indikatorer.

17 Svar på revisionsfrågor

Nedan redovisas svar på revisionsfrågorna.

Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt att verksamheten styrs utifrån kommunfullmäktiges mål och riktlinjer samt kommunstyrelsens anvisningar?	Delvis.
Når kommunstyrelsen och nämnderna måluppfyllelsen för verksamheten?	Delvis.
Har nämnderna en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?	Ja.
Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll i enlighet med kraven i kommunallagen samt kommunfullmäktiges riktlinjer?	Ja, med undantag för överförmyndarnämnden.

18 Bilaga 1 – Översikt över styrmodellens kommunövergripande mål och målnedbrytningar och indikatorer

Nedan redovisas mål och målnedbrytningar som fullmäktige tilldelat respektive nämnd.

Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor							
Målnedbrytningar	KS	AFN	SN	ON	KFN	SBN	UN
Gävles skolor ska ge alla barn och elever en utbildning av hög kvalitet, vara likvärdiga och kompensera för olika bakgrund och förutsättningar	X	X	X		X	X	X
Tryggheten och närvaron i skolan skall öka	X	X	X		X	X	X
Arbetsmarknadens behov ska än mer styra vägledning till och innehåll i utbildningar	X	X		X			X
Utbildningskedjan ska leda till att fler kommer i arbete	X	X		X	X	X	X
Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen							
Målnedbrytningar	KS	AFN	SN	ON	KFN	SBN	UN
Barn och ungas livssituation ska förbättras i alla stads- och kommundelar	X	X	X	X	X	X	X
Samhället ska möta psykisk ohälsa, kriminalitet och missbruk med en bredd av tidiga förebyggande insatser	X	X	X	X	X	X	X
Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun	X		X	X	X	X	
Personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem	X	X	X	X	X	X	X
Gävle kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare	X	X	X	X	X	X	X
Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle							
Målnedbrytningar	KS	AFN	SN	ON	KFN	SBN	UN
Bättre förutsättningar ska skapa möjligheter för fler företag att etablera sig i Gävle	X	X	X	X	X	X	X

Service, kommunikation och återkoppling ska förbättras inom hela kommunkoncernen	X	X	X	X	X	X	X
Kommunkoncernen ska samverka mer med näringslivet för en bättre kompetensförsörjning	X	X	X	X	X		X
Kommunkoncernen ska vara en attraktiv avtalspart som främjar sund konkurrens	X	X	X	X	X	X	X
En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov							
Målnedbrytningar	KS	AFN	SN	ON	KFN	SBN	UN
Samhällsplaneringen bidrar till ökad trygghet och minskad segregation i kommunens alla stadsdelar och orter	X	X	X	X	X	X	X
Gävle kommun arbetar för en hållbar och robust tillgång till vatten och energi	X					X	
Samhällsplaneringen ska ge invånarna tillgång till bostäder enligt den efterfrågan som finns och ska bidra till ett hållbart, innovativt byggande med god arkitektonisk kvalitet	X	X		X		X	
Samhällsplaneringen ska utgå ifrån att bygga ett robust samhälle som klarar ett förändrat klimat	X			X		X	
En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun							
Målnedbrytningar	KS	AFN	SN	ON	KFN	SBN	UN
Luftkvaliteten ska förbättras och klimatutsläppen minska i takt med Gävle kommuns ansvar enligt Parisavtalet	X	X	X	X	X	X	X
Gävle kommun ska underlätta och bidra till medborgarnas och näringslivets omställning till fossilfria och hållbara transporter	X	X	X	X	X	X	X

Biologisk mångfald i såväl vatten som på land ska stärkas	X					X	Sid 345(378)
Samhället ska utgå ifrån cirkulär resurshantering	X	X	X	X	X	X	X

Informationsärende: Anmälningensärenden

25

Uppföljande granskning samgranskning hemsjukvård

Sid 347(378)

Gävle kommun

Februari 2025

Malou Olsson, Projektledare

Hanna Franck, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

Sid 348(378)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en uppföljande granskning av hemsjukvården.

Granskningens syfte är att bedöma om omvårdnadsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som tidigare lämnats.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som tidigare lämnats.

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

Revisionsfrågor	Bedömning	
Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av berörd nämnd?	Ja	
Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?	Delvis	

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Uppföljningen visar att det fortfarande finns brister när det gäller att ha aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen, enligt den mall som specificeras i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Detta är nödvändigt för att uppfylla kraven i hälso- och sjukvårdslagen.
- Uppföljningen visar på att det fortfarande finns vissa brister avseende uppföljning av att de lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning och att uppföljningarna dokumenteras.
- Uppföljningen visar att samverkansforum har etablerats på operativ nivå, men det finns delvis ett behov av att klargöra dessa forums syfte och mål.
- Säkerställa att de upprättade samverkansforumen på operativ nivå följs upp och utvärderas för att uppnå önskad effekt.

Innehållsförteckning

Sid 349(378)

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning	3
Metod	4
Granskningsresultat	5
Svar på revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder	5
Åtgärdade synpunkter och förslag	6
Samlad bedömning	15
Rekommendationer	15
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	16
Bilaga	19

Bakgrund

Revisorerna i Gävle kommun granskar årligen delårsbokslut och årsredovisning, samt genomför fördjupade granskningar utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen beaktat noterade brister, synpunkter och förslag.

Det är av vikt att följa upp de granskningar revisorerna gjort under året. Genom att regelbundet följa upp genomförda granskningar ges svar på om åtgärder med anledning av revisorernas kritik och rekommendationer har tagits i beaktande. Uppföljningen kan t.ex. genomföras som en särskild granskningsinsats med skriftlig rapport. Uppföljningen ger också underlag för att bedöma om det finns anledning till förnyad granskning, och blir därmed en grund för riskanalysen inför kommande års revisionsplanering.

Revisorerna genomförde under år 2022 en samgranskning avseende hemsjukvården. Granskningen lämnade ett antal rekommendationer till omvårdnadsnämnden.

Revisorerna har inom ramen för revisionsplanering 2024 funnit det angeläget att genomföra uppföljande granskning avseende samgranskning hemsjukvården.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om omvårdnadsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i tidigare genomförd granskning.

Granskningen har sin utgångspunkt i följande revisionsfrågor:

- Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av berörd nämnd?
- Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Revisionskriterier

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

Följande revisionskriterier används i granskningen:

- Kommunallag (2017:725) 6:6
- Revisionsrapport: Granskning hemsjukvård, april 2022.

Avgränsning

Granskningen avser uppföljning av omvårdnadsnämndens granskning av hemsjukvård som genomfördes år 2022.

Metod

Granskningen har genomförts genom att gå igenom revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder som angetts i lämnad revisionsrapport och tillhörande missivbrev, samt genomgång av yttrande som revisorerna erhållit.

Inhämtande av kompletterande underlag för granskning och verifiering av genomförda åtgärder och utveckling samt övrig materialinsamling nödvändig för att fånga statusen för granskningen. Detta har skett genom utskick av skriftliga frågor till Sektor Välfärd och genomgång av sektorns svar. Skriftliga frågor till sektorn har skett genom utsedd kontaktperson, kontorschef hälso och sjukvård. En muntlig avstämning har även genomförts tillsammans med utsedd kontaktperson.

Stickprov har genomförts avseende sex överenskommelser gällande läkarstöd i särskilt boende. Stickprovet har genomförts för att säkerställa om det finns aktuella överenskommelser gällande läkarstöd. Vi har inom ramen för granskningen även tagit del av *Avtal om hemsjukvård, Region Gävleborg - Kommuner*. Detta för att säkerställa att det finns ett reviderat och aktuellt avtal avseende kommunal hemsjukvård sedan granskningen genomfördes 2022.

Genomgång av omvårdnadsnämndens protokoll för perioden juni 2022 - december 2024.

Granskningens utsedda kontaktperson har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Under 2022 genomfördes en granskning av omvårdnadsnämndens hantering av hemsjukvården. Granskningens syfte var att bedöma om omvårdnadsnämnden säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

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

Utifrån genomförd granskning formulerade revisorerna ett missiv innehållande nedanstående åtta rekommendationer:

- säkerställa att det finns aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentraler i kommunen i enlighet med den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Detta för att följa hälso- och sjukvårdslagens krav.
- säkerställa att uppföljning av lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning.
 - o att uppföljningarna dokumenteras.
- vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter.
- säkerställa att det sker en strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet.
- säkerställa att det finns samverkansforum på operativ nivå där berörda beslutsfattare ingår.
- efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring.
- säkerställa är införandet och implementering av patientkontrakt.
- säkerställa följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar.

Svar på revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder

Revisionsfråga 1: Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av berörd nämnd?

lakttagelser

Revisorerna översände rapporten till omvårdnadsnämnden den 2022-04-28 och önskade svar från nämnden senast 2022-10-07. Omvårdnadsnämnden hanterade rapporten 2022-06-16 § 79 och yttrade sig över granskningens synpunkter, förslag och rekommendationer. Nämndens svar och åtgärder som vidtagits presenteras under revisionsfråga 2.

Bedömning

Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av berörd nämnd?

Ja.

Vi bedömer att nämnden har i överlämnat svar yttrat sig över de synpunkter och förslag till åtgärder som framgick av granskningen 2022. Vi bedömer att nämnden har yttrat sig över granskningen inom utsatt tid.

Åtgärdade synpunkter och förslag

Revisionsfråga 2: Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

lakttagelser

Dokumenterade och aktuella överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård

I den tidigare granskningen bedömdes att det inte fanns dokumenterade och aktuella överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen då giltighetstiden hade passerat för samtliga. Vidare saknades överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvården helt för två hälsocentraler i kommunen.

I nämndens svar på genomförd granskning instämmer nämnden till revisorernas bedömning. Nämnden uppger att orsaken till att överenskommelserna mellan Gävle kommun och hälsocentralerna har varit inaktuella är på grund av pandemin och att andra arbetsuppgifter behövt prioriteras.

Av omvårdnadsnämndens svar på granskningen framgår att nya arbetssätt håller på att implementeras genom att redan vid revidering av avtalen planera in kommande uppföljning. Dokumentation kring uppföljning skrivs som tjänsteanteckning och diarieförs från och med 2022 för att säkra spårbarhet.

En skriftlig fråga har skickats till sektorn för att be dem beskriva hur de säkerställer att det finns aktuella och dokumenterade överenskommelser mellan Gävle kommun och de inom kommunens hälsocentraler. Verksamhetsföreträdare beskriver att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska upprätta en plan för upprättande och revidering av avtalen. Efter revidering och upprättande av avtalen diarieförs avtalen på ett enhetligt sätt och planeras in i ett årshjul. Kontinuerliga möten planeras in mellan första linjens chefer på hälsocentralerna tillsammans med förstalinjechefer inom kommunens hälso- och sjukvårdskontor. Utifrån detta tydliggörs processen och säkerställandet att samtliga läkaravtal följs upp och tidigt kan fånga eventuella brister och i ett tidigt skede kan hantera eventuella åtgärder.

Det finns i Gävle kommun totalt 14 hälsocentraler inom Hälsoval Gävleborg varav 8 bedrivs i regionens regi¹. Mellan respektive hälsocentral och Gävle kommun ska upprättade överenskommelser finnas avseende läkarmedverkan.

Verksamhetsföreträdare uppger vidare att det saknas aktuella och diarieförda överenskommelser avseende läkarmedverkan med ett flertal hälsocentraler i kommunen.

1

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-varld-tandvard/samverkan-och-avtal/halsovalet/Verksamsta-va-rdgivare/verksamsta-halsocentraler/>

- Fyra överenskommelser har varit aktuella fram till 2024-12-31.
Dessa överenskommelser följer aktuell mall för upprättande.
- En överenskommelse har noterad avtalsperiod 2017-02-01 till och med 2017-01-31.
Denna överenskommelse följer aktuell mall för upprättande.
- En överenskommelse saknar spårbarhet om avtalsperiod och är inte undertecknad av samtliga parter. Denna överenskommelse fanns inte registrerad i diariet när den efterfrågades under granskningen.
Överenskommelsen är inte upprättad i enlighet med aktuell mall.

Uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser

I den tidigare granskningen bedömdes att det inte genomfördes uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser på ett kontinuerligt och strukturerat sätt. Bedömningen var att det fanns ett förbättringsområde att ytterligare belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske avseende hemsjukvårdsavtalet och i vilken omfattning.

Vidare påtalades ett utvecklingsområde att uppföljning av de lokala överenskommelserna dokumenteras. Detta för att det på ett tydligt sätt ska framgå vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt minska risken för personberoende. Det vill säga att parterna blir mindre påverkade om personer som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.

Granskningen visade även på ett utvecklingsområde att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelse rapporter. Verksamhetsföreträdare framhåller att följsamheten till rutiner avseende avvikelse rapportering kan variera.

Enligt omvårdnadsnämndens svar noteras att Länsledning Utskott Vuxna ansvarar för hemsjukvårdsavtalet och att avtalet årligen går igenom. Att avtalet går igenom är inte synonymt med att avtalet följs upp, däremot kan utskottet signalera behov av revidering av avtalet om exempelvis eventuella lagändringar skulle föranleda behov av detta. Aggregerad årlig uppföljning av hemsjukvårdsavtalet bedöms inte generera något värde relaterat till arbetsinsatsen eftersom de lokala variationerna kan vara stora. Verksamhetens "upplevelse" efter avtalsuppföljningen som genomfördes av externa konsulter 2018 var att man inte kände igen sig eftersom det blir för generellt vid en övergripande uppföljning.

Vidare anges att det är av vikt att årligen följa upp hur väl avtalet fungerar i det lokala sammanhanget. Denna uppföljning behöver ske i respektive kommun på verksamhetsnivå. Omvårdnadsnämnden delar revisionens uppfattning om att detta är ett utvecklingsområde som behöver prioriteras.

Uppföljning av hur hemsjukvårdsavtalet fungerar lokalt bör tydligt framgå i Patientsäkerhetsberättelsen. På så sätt blir utvecklingen dokumenterad och kan följas över tid. Hur väl hemsjukvårdsavtalet fungerar lokalt kan redan idag härledas i Patientsäkerhetsberättelsen och att berörda verksamhetschefer har ett ansvar att uppföljningen behöver tydliggöras. Sid. 355(378)

Omvårdnadsnämnden delar också revisionens uppfattning om att det är viktigt att utveckla arbetet med analyser utifrån rapporterade avvikelser. Detta är också ett område som kommer att finnas med i arbetet med nämndens plan för patientsäkerhetsarbete som utgår från den nationella planen som utarbetats via Socialstyrelsen.

Region Gävleborgs enhet för patientsäkerhet och vårdkvalitet har haft händelseanalysutbildningar för både kommunernas MAS, MAR och verksamhetschefer för att förbättra detta arbete.

Inför revidering av det nu gällande hemsjukvårdsavtal² översändes synpunkter från Gävle kommun till Länsledning Region Gävleborg³ med förslag till förtydliganden och justeringar. Gävle kommun önskade bland annat förtydligande avseende definitionen om vilka som omfattas av hemsjukvård samt en justering att all legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård ska ha möjligheten att ta kontakt med en läkare när medicinska behov föreligger. Revidering och uppföljning av hemsjukvårdsavtalet har genomförts inom Länsledning Region Gävleborg där representation från Region Gävleborg och Gävle kommuns tjänstepersoner ingår.

Från och med 2025 påtalar verksamhetsföreträdare att uppföljning av de lokala överenskommelserna avseende läkarmedverkan kommer att ske mellan respektive hälsocentral och berörd verksamhetschef HSL i kommunen. Vidare anges att vårdenhetschefer från primärvården kommer att bjuda in kommunens enhetschefer till samverkansmöten cirka två gånger per termin. Detta för att möjliggöra en mer strukturerad och systematisk uppföljning av bland annat överenskommelserna avseende läkarmedverkan. Utöver detta ska uppföljning och efterlevnad av överenskommelserna lyftas inom ramen för de lokala samverkansgrupperna.

Vi har tagit del av Patientsäkerhetsberättelse för år 2023 i syfte att säkra spårbarheten avseende uppföljning av att hemsjukvårdsavtalet fungerar i enlighet med nämndens svar.⁴ I Patientsäkerhetsberättelsen kan vi inte särskilt utläsa kring uppföljning av hur hemsjukvårdsavtalet fungerar lokalt men att det är ett fortsatt prioriterat område kopplat till avvikelsehantering. Under 2023 registrerades totalt 5 576 avvikelser varav 1 178 avvikelser inte hade bedömts avseende sannolikhet och allvarlighetsgrad. Vidare framgår information genom registrerade avvikelser att omvårdnadspersonal har svårt att nå sjuksköterskor på kvällar och helger och att sjuksköterskorna överlåter medicinska bedömningar till omvårdnadspersonal. Vidare framgår att det sedan januari 2023 finns en resursperson inom kontor Hälso- och sjukvård som arbetar med avvikelsehantering

² Avtal om hemsjukvård. Region Gävleborg - Kommuner. Avtalstid 2024-06-01 till och med 2027-12-31.

³ Överenskommelse Länsledning Vårld giltigt till och med 2025-03-13.

⁴ Patientsäkerhetsberättelse 2023 antogs i omvårdnadsnämnden den 2022-02-2. § 8.

och samarbetar med berörda enhetschefer och verksamhetschefer för att hantera avvikelserna på ett systematiskt sätt.

Sid 356(378)

Verksamhetsföreträdare uppger att arbetet med avvikelser följs upp via olika samverkansforum. De avvikelser som avser samverkansavtalet och dess efterlevnad lyfts även med Region Gävleborg genom Länsledning, Utskott vuxna.

Verksamhetsföreträdare uppger vidare att händelseanalysutbildningar för kommunens MAS och verksamhetschefer har genomförts 2022, 2023 och 2024. Då det uppges vara en viss personalomsättning av bland annat chefer och medarbetare finns det fortsatt behov av utbildningsinsatser.

Fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå

I den tidigare granskningen bedömdes att det delvis fanns fungerande organisations-/samverkansformer på övergripande nivå i enlighet med överenskommelse avseende Länsledning välfärd som avser Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet. Vi noterade dock att Gävle kommun upplevde att det fanns förbättringsområden avseende samverkan mellan kommunen och regionen.

Enligt omvårdnadsnämndens svar finns en samverkan på flera nivåer:

- Strategisk: Länsledning, Utskott vuxna
- Taktisk: Förstärkt samverkan, MAS och chefsläkarmöten
- Operativ: Verksamhetsmöten

Omvårdnadsnämnden delar uppfattningen om att det är viktigt att säkerställa att denna samverkan fortgår, samt att det är tydligt vilka frågor som bör hanteras på vilken nivå.

Verksamhetsföreträdare beskriver att samverkansforum överlag finns i tillräcklig omfattning och att det är tydligt vilka frågor som bör hanteras och på vilken nivå även om det i vissa forum behöver tydliggöras avseende syfte, mål och mandat. Ett antal samverkansforum har bildats efter tidigare genomförd granskning, exempelvis *Arbetsgrupp förstärkt samverkan*.

Verksamhetsföreträdare lyfter följande samverkansforum som aktuella:

Förstärkt Samverkan: En grupp med representanter från slutenvård, primärvård och Välfärd Gävle. Förstärkt samverkan är till syfte att förbättra vårdkedjan. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) kan vid behov bjudas in. MAS och MAR har under 2024 inte bjudits in.

Arbetsgrupp förstärkt samverkan: En nyinsatt samverkansgrupp med start hösten 2024. Syftet med den förstärka samverkan är att dels lyfta goda exempel, hantera aktuella ärenden i samverkan för säker ut- och inskrivning dels att analysera och ge förslag på utvecklingsområden till styrgruppen för förstärkt samverkan. Utsedda representanter är första linjens chefer med operativt ansvar i utskrivningsprocessen för trygg och säker hemgång. Cheferna representeras av både offentliga och privata verksamheter inom

dels slutenvård, dels regional- och kommunal primärvård. Gruppen träffas digitalt 30 min var tredje vecka.

Sid 357(378)

Sommarsamverkan: Veckovisa avstämningar under sommaren mellan Valfärd Gävle och Region Gävleborgs vårdenheter för att hantera bemanning och vårdbehov.

Mobilt Sjukvårdsteam: Ett gemensamt team mellan Gävle kommun och Region Gävleborg för att optimera vården för äldre och multisjuka vuxna, vilket minskar trycket på akutmottagningar.

Chefsläkarmöten: Möten mellan medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) och chefläkare för att diskutera patientsäkerhetsarbete och riskprocesser.

Överenskommelse om svårt sjuka: Överenskommelsen har till syfte att säkerställa att patienter, där sjukhusvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett delat ansvar, får en säker och jämlik vård med så god livskvalitet som möjligt. Överenskommelsen omfattar alla verksamheter. Alla verksamheter som berörs ingår inom respektive huvudmans ansvar.

Lokal Samverkansgrupp Nutrition: Under hösten 2022 startades Lokal samverkansgrupp LSG Nutrition där nutritionsansvarig dietist (NAD) och MAS ingår från Valfärd Gävle. Gruppen representeras av bland annat verksamhetschef Paramedicin, verksamhetschef primärvård, MAS Ockelbo 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.

Lokal samverkansgrupp Patientsäkerhet: Samverkansgruppen består av slutenvårdens chefssjuksköterska, chefläkare, cheftandläkare, länets MAS och MAR. Avvikelser i vårdens övergångar samt analys av avvikelser som skickas mellan Region Gävleborg och kommunerna finns med på agendan.

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 (MAS) från länets kommuner.

Lokal Arbetsgrupp Primärvård: Under 2022 startades en lokal arbetsgrupp LAG primärvård. Gruppen är en kombinerat 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. Kommunerna representerades av MAS från Gävle och Hudiksvall.

Sid 358(378)

Lokal Arbetsgrupp Rehabilitering: Lokal arbetsgrupp (LAG rehabilitering) utifrån den nationella kunskapsstyrningen syftar till att vara en kombinerat 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 patientrepresentant. Gruppen leds av deltagare från lokala programområdet för rehabilitering/processledare.

God och nära vård - Läns-gemensam arbetsgrupp: Ansvarar för arbete enligt uppdrag från Länsledning inom ramen för omställning till god och nära vård. En mindre arbetsgrupp inom gruppen arbetar även med att ta fram indikatorer för uppföljning enligt uppdrag från Länsledning. Från Gävle kommun deltar (MAR).

Kommun- och regionsamverkan: Samverkan gällande svårt sjuka patienter som vårdas i hemmet utifrån upprättad överenskommelse med tillhörande rutiner, är ett förbättringsområde gällande samverkan mellan specialistvård/primärvård/kommunal hälso- och sjukvård. En framgångsfaktor har visat sig vara att kalla till ett möte mellan berörda professioner innan SIP (samordnad individuell plan) mötet hålls där patient medverkar. Involverade aktörer har då upprättade egenvårdsbedömningar, riskbedömningar, ordinationer, förskrivningar samt kontaktuppgifter färdigställda och SIP kan då upprättas så att patienten vet vem som gör vad.

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 ett arbete med att implementera det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård.

Enligt verksamhetsföreträdare behöver verksamheten på sikt följa upp och utvärdera effekt/utfall av de nya samverkansforumen. Som tidigare nämnts så planerar kommunens hälso- och sjukvårdskontor att förbättra samarbetet genom regelbundna möten (minst två gånger per termin) mellan första linjens chefer från kommunen och privata hälsocentraler samt regionala hälsocentraler. Dessa chefer kommer även att delta i upprättande och årlig uppföljning av överenskommelser avseende läkarmedverkan, vilket förväntas leda till bättre uppföljning av hemsjukvårdsavtalet och läkaravtalen på en operativ nivå.

Vidare framkommer att det finns förbättringsområden inom vissa samverkansforum, exempelvis vilka som kallas till vissa forum. Vidare uppges att kommunen önskar att det mobila sjukvårdsteamet ska vara tillgängligt under utökade tider för att förbättra samverkan och möta behoven hos verksamheten.

I den tidigare granskningen bedömdes att det fanns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Till stor del återfinns dessa på samverkanswebben. Vidare noterades att det fanns ett antal brister som behöver säkerställas bland annat avseende efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Bristerna avsåg bland annat vårdflödet mellan kommunen och akutmottagningen men också vid hantering av utskrivning från vårdavdelning. Att information rörande patienten följer med förflyttning mellan huvudmännen är väsentligt för att få ett sammanhållet och patientsäkert vårdflöde.

Ytterligare förbättringsområden var att implementeringen fortskrider avseende patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens specifika behov.

Omvårdnadsnämnden påtalar att nämnden instämmer i att informationsöverföring mellan huvudmän och vårdnivåer är en oerhört viktig patientsäkerhetsfråga som är ständigt aktuell.

Nämnden vill dock poängtera att införande av patientkontrakt är ett uppdrag som regeringen riktat till landets regioner inom ramen för satsningen på God och Nära vård. Den kommunala hälso- och sjukvården är en samverkansaktör för regionerna i detta arbete men det är inte tänkt att den kommunala hälso- och sjukvården ska implementera egna patientkontakt.

Enligt verksamhetsföreträdare beskrivs att samverkansdagar har genomförts där bland annat berörd verksamhetschef, MAS och MAR har deltagit. Noterade avvikelser uppges lyftas vid de möten som genomförs tillsammans med patientsäkerhetsavdelningen vid Region Gävleborg, patientnämnd och med regionens chefsläkare.

Vidare anges att det i närtid genomförs en uppdatering av befintligt journalsystem och därtill kommer även befintligt system för informationsöverföring på sikt att bytas. Vidare uppges att det skett en utveckling genom att det upprättats och utformats så kallade professionsmöten inför kommande utskrivningsplanering eller i samband med SIP.

För att säkerställa att rutiner och riktlinjer kring informationsöverföring efterlevs uppges det bland annat fångas upp via avvikelshantering och de samverkansforum som är upprättade i länet.

Rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar

I den tidigare granskningen bedömdes att Gävle kommun använder Region Gävleborgs rutin för läkemedelsgenomgångar. Rutinen beskriver både ansvarsfördelning och de olika momenten vid en läkemedelsgenomgång.

Vidare bedömdes att rutinen inte följs då årliga läkemedelsgenomgångar inte genomförs för alla hemsjukvårdspatienter och att läkemedelslistor inte alltid är uppdaterade och aktuella.

Omvårdnadsnämnden instämmer i att det är viktigt att arbeta med att säkerställa följsamheten till rutiner. Ansvar för läkemedelsgenomgångar och uppdatering av läkemedelslistor åligger dock ansvarig läkare som inte finns i den kommunala organisationen och är därmed utanför nämndens ansvarsområde. ^{Sid 360(378)}

Vid uppföljningar med hälsocentralerna har frågan om läkemedelsgenomgångar och årsbesök lyfts, då detta ej har uppfyllts från hälsocentralerna under år 2021 med hänvisning till pandemin. Läkemedelsgenomgångar och årsbesök är ett område som följs i Patientsäkerhetsberättelsen.

I Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 noteras att det i Gävleborgs län finns lokala överenskommelser för läkarmedverkan framtagna för att säkerställa läkarmedverkan. I avtalen framgår att årliga läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.

Verksamhetsföreträdare beskriver att läkemedelsgenomgångar sker bland annat i samband med rond, årskontroller vid inskrivning/inflyttning och vid årlig journalgranskning. Sektor Vårld journalgranskning avseende år 2024 uppges vara pågående.

Vidare noteras i Patientsäkerhetsberättelsen att den åtgärd som tydligast visar en minskad risk för fall och fallrelaterade frakturer är fysisk träning i form av kombinerad balans- och styrketräning. Koll på läkemedelsintag, säker miljö och god nutrition anses också minska fallrisken. Utifrån ovanstående är det av stor vikt att alla patienter erbjuds individuella riskbedömningar och åtgärder utifrån ett teambaserat arbetssätt och att läkemedelsgenomgångar genomförs enligt rutin.

Vid protokollgranskning av omvårdnadsnämndens protokoll kan vi utläsa att det finns ett utvecklingsarbete vad gäller hanteringen av avvikelser⁵. Vidare framgår av protokollet att fallolyckor och läkemedelshantering är den aktivitet som till antalet står för de flesta avvikelserna hos Vårld Gävle.

Bedömning

Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Delvis.

Vi bedömer att omvårdnadsnämnden delvis vidtagit åtgärder utifrån tidigare genomförd granskning. Uppföljningen visar att omvårdnadsnämnden har upprättat ett nytt arbetssätt för revidering och uppföljning av avtal och överenskommelser. Vi kan dock konstatera att efterlevnaden av arbetssättet inte är helt tillräcklig, bland annat avseende säkerställandet av diarieföring av upprättade överenskommelser av läkarmedverkan.

Vi bedömer att uppföljning och revidering av hemsjukvårdsavtalet har skett genom Utskott Vuxna, Länsledning Region Gävleborg där representanter från länets kommuner och Region Gävleborg ingår. Nuvarande hemsjukvårdsavtal är giltigt till och med

⁵ Omvårdnadsnämndens protokoll 2023-04-27 § 76.

Vi bedömer att det finns vissa brister utifrån aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan mellan Gävle kommun och respektive hälsocentral i kommunen, vilket bekräftas genom verksamheten men även utifrån genomfört stickprov. Inom ramen för genomfört stickprov kan vi konstatera att fyra av sex överenskommelser har varit aktuella fram till och med 2024. En överenskommelse har felaktig avtalsperiod och en överenskommelse saknar spårbarhet om avtalsperiod. Vidare kan konstateras att fem av sex överenskommelser följer aktuell mall för upprättande.

Vi bedömer att det finns samverkansforum på en operativ nivå. Vi kan dock konstatera att det finns ett visst behov av att tydliggöra syfte, mål och mandat för vissa samverkansforum. Vi kan vidare konstatera att det finns ett behov av att följa upp och utvärdera effekterna och resultaten av de etablerade samverkansforumen. Vidare framgår att det finns förbättringsområden inom vissa samverkansforum. Exempelvis genom att kalla samtliga berörda till respektive forum.

Vi bedömer att det finns ett visst behov av att säkerställa att läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med gällande rutin. Vi kan utläsa från Patientsäkerhetsberättelse 2023 samt i omvårdnadsnämndens protokoll att fallolyckor och läkemedelshantering är den aktivitet som till antalet står för de flesta avvikelserna i Välfärd Gävle.

Vi kan konstatera att befintligt journalsystem och därtill även system för informationsöverföring är på sitt aktuellt att uppdateras. Utifrån detta är det av vikt att rutiner/riktlinjer ses över och eventuellt uppdateras.

Vi bedömer att händelseanalysutbildningar har genomförts under åren 2022-2024. Då det uppges vara en viss personalomsättning finns det dock ett behov av att fortsätta dessa utbildningsinsatser.

Samlad bedömning

Sid 362(378)

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en uppföljande granskning av hemsjukvården.

Granskningens syfte är att bedöma om granskade omvårdnadsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning.

Den uppföljande granskningen visar att revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder har besvarats av omvårdnadsnämnden och att svar på granskningen lämnats inom utsatt tid.

Granskningen visar att omvårdnadsnämnden delvis vidtagit åtgärder utifrån tidigare genomförd granskning. Uppföljning och revidering av hemsjukvårdsavtalet har skett. Ett nytt arbetssätt för revidering och uppföljning av avtal och överenskommelser har upprättats men att vissa brister finns kopplat till efterlevnaden.

Vidare visar uppföljningen att det finns brister utifrån aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan men även genomförande av läkemedelsgenomgångar.

Vi kan konstatera att befintligt journalsystem och därtill även system för informationsöverföring är på sikt aktuellt att uppdateras. Utifrån detta är det av vikt att rutiner/riktlinjer ses över och eventuellt uppdateras.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Uppföljningen visar att det fortfarande finns brister när det gäller att ha aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen, enligt den mall som specificeras i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Detta är nödvändigt för att uppfylla kraven i hälso- och sjukvårdslagen.
- Uppföljningen visar på att det fortfarande finns vissa brister avseende uppföljning av att de lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning och att uppföljningarna dokumenteras.
- Uppföljningen visar att samverkansforum har etablerats på operativ nivå, men det finns delvis ett behov av att klargöra dessa forums syfte och mål.
- Säkerställa att de upprättade samverkansforumen på operativ nivå följs upp och utvärderas för att uppnå önskad effekt.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av berörd nämnd?	Ja Vi bedömer att revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder har besvarats av utbildningsnämnden. Nämnden har lämnat ett svar på granskningen inom utsatt tid.	
2. Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?	Delvis Vi bedömer att omvårdnadsnämnden delvis vidtagit åtgärder utifrån tidigare genomförd granskning. Uppföljningen visar att omvårdnadsnämnden har upprättat ett nytt arbetssätt för revidering och uppföljning av avtal och överenskommelser. Vi kan dock konstatera att efterlevnaden av arbetssättet inte är helt tillräcklig, bland annat avseende säkerställandet av diarieföring av upprättade överenskommelser av läkarmedverkan. Vi bedömer att uppföljning och revidering av hemsjukvårdsavtalet har skett genom Utskott Vuxna, Länsledning Region Gävleborg där representanter från länets kommuner och Region Gävleborg ingår. Nuvarande hemsjukvårdsavtal är giltigt till och med 2027-12-31. Inför revidering av avtalet har respektive kommun kommit med inspel med önskade förtydliganden och justeringar. Vi bedömer att det finns vissa brister utifrån aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan mellan Gävle kommun och respektive hälsocentral i kommunen, vilket bekräftas genom verksamheten men även utifrån genomfört	

stickprov. Inom ramen för genomfört stickprov kan vi konstatera att fyra av sex överenskommelser har varit aktuella fram till och med 2024. En överenskommelse har felaktig avtalsperiod och en överenskommelse saknar spårbarhet om avtalsperiod. Vidare kan konstateras att fem av sex överenskommelser följer aktuell mall för upprättande. Vi bedömer att det finns samverkansforum på en operativ nivå. Vi kan dock konstatera att det finns ett visst behov av att tydliggöra syfte, mål och mandat för vissa samverkansforum. Vi kan vidare konstatera att det finns ett behov av att följa upp och utvärdera effekterna och resultaten av de etablerade samverkansforumen. Vidare framgår att det finns förbättringsområden inom vissa samverkansforum. Exempelvis genom att kalla samtliga berörda till respektive forum.

Vi bedömer att det finns ett visst behov av att säkerställa att läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med gällande rutin. Vi kan utläsa från Patientsäkerhetsberättelse 2023 samt i omvårdnadsnämndens protokoll att fallolyckor och läkemedelshantering är den aktivitet som till antalet står för de flesta avvikelserna i Välfärd Gävle.

Vi kan konstatera att befintligt journalsystem och därtill även system för informationsöverföring är på sikt aktuellt att uppdateras. Utifrån detta är det av vikt att rutiner/riktlinjer ses över och eventuellt uppdateras.

Vi bedömer att
händelseanalysutbildningar har
genomförts under åren
2022-2024. Då det uppges vara
en viss personalomsättning
finns det dock ett behov av att
fortsätta dessa
utbildningsinsatser.

Sid 365(378)

2025-02-19

Hanna Franck

Malou Olsson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 21 oktober 2024. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilaga

Omvårdnadsnämndens svar på revisionens missiv.

Sammanträdesdatum 2025-05-12

§ 7 Förlängning Kretsloppsplan för Gävle kommun med tre år 2026-2028

Diarienummer: 25KS139

Expedieras till:

Samtliga styrelser och nämnder

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att förlänga Kretsloppsplan för Gävle kommun med tre år 2026-2028

att revidera mål som har slutår 2025 till 2028

att godkänna och fastställa en ny Bilaga 9 "Uppdatering av Nulägesbeskrivning"

Ärendebeskrivning

Gästrike återvinnare har enligt förbundsordningen ett uppdrag att ta fram förslag till Kretsloppsplan (avfallsplan) för Gävle, Hofors, Ockelbo, Sandviken och Älvkarleby kommuner. Kretsloppsplanen ska beslutas av kommunfullmäktige.

Nuvarande Kretsloppsplan för Gävle gäller för åren 2021-2025. Enligt gällande lagstiftning ska kommunala avfallsplaner (kretsloppsplaner) ses över minst vart fjärde år och uppdateras vid behov.

Gästrike återvinnares förslag är att förlänga samtliga kommuners kretsloppsplaner med tre år så att de gäller även för 2026-2028. Skälen för förslaget att förlänga planerna är framför allt att innehållet i planerna fortfarande är relevanta och att det är bättre att ägna resurser åt arbete som bidrar till att nå målen i Kretsloppsplanerna, än revidera de i nuläget. Det har sedan planerna togs fram skett en del förändringar i lagstiftning och omvärld som bör redovisas i planerna, men det kan göras som tillägg i en bilaga och behöver inte medföra en revidering.

Sammanträdesdatum 2025-05-12

Inlägg i ärendet

Therese Metz (MP).

Yrkanden

Therese Metz (MP) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Handlingar i ärendet

- §92 KS Förlängning Kretsloppsplan för Gävle kommun med tre år 2026-2028, dnr 25KS139-10
- Tjänsteskrivelse - Förlängning av Kretsloppsplan för Gävle kommun 2026-2028, dnr 25KS139-8
- Förslag till beslut att förlänga Kretsloppsplan för Gävle kommun 2021-2025 att gälla även 2026-2028, dnr 25KS139-1
- Underlag för beslut att föreslå förlängning av Kretsloppsplanerna för Gävle, Sandviken, Hofors, Ockelbo och Älvkarleby kommuner, dnr 25KS139-2
- Uppföljning av Kretsloppsplanerna 2022-2023, dnr 25KS139-4
- Kretsloppsplan 2021-2025 för Gävle kommun. Beslutad i Kommunfullmäktige 2021-10-25 § 4, dnr 25KS139-6
- Bilaga 9 Uppdaterad omvärlds- och nulägesbeskrivning 2024 (ny), dnr 25KS139-3
- Protokollsutdrag Direktionsmöte 2024-12-12 - Gästrike återvinnare, dnr 25KS139-5
- §21 SBU Kretsloppsplan 2026-2028 för Gävle kommun, dnr 25KS139-9

Sammanträdesdatum 2025-05-12

§ 4 Avgift för leveranser i samband med inköp av dagligvaror

Diarienummer: 25KS162

Expedieras till:

Omvårdnadsnämnden

Kommunala pensionärsrådet (KPR)

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att fastställa avgiften om 1,33% av prisbasbeloppet/12 för leveranser av dagligvaror,
att avgiften ska gälla från och med 15 juni 2025

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden har väckt ett ärende i fullmäktige i enlighet med 5 kap. 22§ kommunallagen.

Ett nytt sätt för hantering av inköp av dagligvaror införs för Valfärd Gävles hemtjänstkunder med fördelad tid för inköp i sitt biståndsbeslut.

Bakgrunden för den nya hanteringen av stöd vid inköp innebär att inköp av dagligvaror sker digitalt och ersätter det fysiska besöket i butik. Digitala inköp ökar både den enskildes självständighet, aktivitet och delaktighet i samhällslivet men även medarbetarnas arbetsmiljö, då de tunga arbetsmomenten minskar. Hanteringen är en del i att möta framtidens utmaningar. Det innebär att den enskilde hemtjänstkunden väljer en leverantör som erbjuder digitala inköp av dagligvaror.

Den som har hemtjänst eller bor på ett vård- och omsorgsboende betalar en omvårdnadsavgift för den omvårdnad som ges. Avgiften uppgår till 53,92 % av prisbasbeloppet dividerat med 12, vilket också är taket för det lagstadgade högkostnadsskyddet – den så kallade maxtaxan. För 2025 motsvarar det 2 642 kr och är alltså de samlade avgifterna för boende, hjälp i hemmet, service, omvårdnad och kommunal hälso- och sjukvård. De

Kommunfullmäktige

Sid 5872(378)

Sammanträdesdatum 2025-05-12

samlade avgifterna får inte uppgå till så stort belopp att kunden inte har tillräckliga medel för sina personliga behov (minimibelopp). Det får heller inte uppgå till ett större belopp än det lagstadgade högkostnadsskyddet (maxtaxan).

Avgiftsutrymmet visar hur mycket som kan tas ut i avgift av kunden så att minimibelopp tillgodoses. Kundens avgiftsutrymme beräknas genom att kundens minimibelopp, faktisk bostadskostnad och bostadsbidrag/bostadstillägg avräknas från kundens nettointkomster. Om avgiftsutrymmet är högre än högkostnadsskyddet tas maxtaxa ut. Om kundens avgiftsutrymme är lägre än minimibeloppet tas ingen omvårdnadsavgift ut.

Förslaget

Välfärd Gävle har inte tagit ut en avgift för arbetsinsatsen inköp och/eller hemtransport av livsmedlen tidigare och bör därför åtgärda detta. Detta för att kommunala tjänster via subventioner inte får konkurrera med privat bedriven verksamhet.

Förslaget innebär att från och med 15 juni 2025 införa avgift för leverans av dagligvaror. Förslaget är en taxa som är lätt att administrera men ändå följer samma indexökning som omvårdnadsavgiften. Utifrån omvärldsbevakning i närområdet föreslås avgiften uppgå till 1,33 % av en tolfedel av prisbasbeloppet, per leveranstillfälle. För 2025 är detta 65 kr per leveranstillfälle. Avgiften ingår i omvårdnadsavgiften (maxtaxa).

Inlägg i ärendet

Eva Älander (S).

Yrkanden

Eva Älander (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Sammanträdesdatum 2025-05-12

Handlingar i ärendet

- §80 KS Avgift för leveranser i samband med inköp av dagligvaror, dnr 25KS162-4
- Tjänsteskrivelse - Avgift för leveranser med inköp av dagligvaror, dnr 25KS162-1
- Beslutsprotokoll 2025-03-27 § 31 Omvårdnadsnämnden - Avgift för leverander i samband med inköp av dagligvaror, dnr 25KS162-2

Kommunfullmäktige

Protokoll

Sammanträdesdatum: 2025-05-12

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Stadshusets Spegelsal

Paragrafer: §9

Sekreterare: Anders Selander

Ordförande: Per-Åke Fredriksson (L)

Justerare: Jan-Eric Andersson (KD) Emelie Ambrosius (M)

Protokollet är digitalt justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag på kommunens anslagstavla.

Protokollets förvaringsplats: Styrning och stöd / Diariet

Sammanträdesdatum 2025-05-12

§ 9 Avsägelse samt fyllnadsval 2025

Diarienummer: 25KS1

Expedieras till:
Berörda

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar att godkänna avsägelse och utse:

Margaretha Wedin (C) till ledamot i Jämsnämnden efter Urban Sjölander (C)

Karin Qvick (L) till ledamot i Socialnämnden efter Lena Ödeen (L)

Carmen Centeno De Lundkvist (L) till ledamot för Revisorer för granskning av revisorskollegiet efter Lena Ödeen (L)

Lars Beckman (M) till ledamot för Revisorer för granskning av revisorskollegiet efter Anders Fogeus (M)

Nuvarande ersättare i Utbildningsnämnden William Wigren (M) till ledamot i Utbildningsnämnden efter Margareta Larsson (M)

Ali Al-Salem (M) till ersättare i Utbildningsnämnden efter William Wigren (M)

Roland Nilsson (M) till ersättare i Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden efter Kerstin Brannerydh (M)

Olof Bång KD till ledamot i Valnämnden efter Deborah Ishimwe (KD)

Jonas Berger (M) till ersättare i Omvårdnadsnämnden efter Ali Al-Salem (M)

att föreslå kommunfullmäktige att bordlägga följande val:

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 2025-03-31:

Niclas Janelöv (SD) ersättare i kommunstyrelsen och ledamot i Gavlefastigheter AB

Kommunfullmäktige

Sida 3 av 4

Sammanträdesdatum 2025-05-12

Urban Sjölander (C) ledamot i Jävsnämnden

Följande förtroendevalda har avsagt sig uppdragen:

Kerstin Brannerydh (M) ersättare i Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden

Anders Fogeus (M) ledamot för Revisorer för granskning av revisorskollegiet

Margareta Larsson (M) ledamot i Utbildningsnämnden

Deborah Ishimwe (KD) ledamot i Valnämnden

Ali Al-Salem (M) ersättare i Omvårdnadsnämnden

Inlägg i ärendet

Daniel Olsson (S) och EvaMarja Andersson (M).

Yrkanden

Daniel Olsson (S) yrkar bifall till valberedningens förslag.

EvaMarja Andersson (M) nominerar Jonas Berger (M) till ersättare i Omvårdnadsnämnden, Roland Nilsson (M) till ersättare i Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden samt Lars Beckman (M) till till ledamot för Revisorer för granskning av revisorskollegiet.

Handlingar i ärendet

- Protokoll valberedning 25-05-09, dnr 618725

Signering

Sid 375(378)

Följande parter har signerat detta dokument

Namn: PER-ÅKE FREDRIKSSON

Datum: 2025-05-12 16:23

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

B39643A4B8AD48BD82B0FA2781797C1C5F45260F4FDD94EDFC1C3FD400DC5767

Namn: JAN-ERIC ANDERSSON

Datum: 2025-05-12 16:23

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

B39643A4B8AD48BD82B0FA2781797C1C5F45260F4FDD94EDFC1C3FD400DC5767

Namn: ANNA EMELIE AMBROSIOUS

Datum: 2025-05-12 16:22

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

B39643A4B8AD48BD82B0FA2781797C1C5F45260F4FDD94EDFC1C3FD400DC5767

Namn: Anders Selander

Datum: 2025-05-12 16:24

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

B39643A4B8AD48BD82B0FA2781797C1C5F45260F4FDD94EDFC1C3FD400DC5767

Sammanträdesprotokoll

Välfärd Gävle - Sektorsamverkan

Sammanträdesdatum

28 april 2025

Plats och tid

Magasinsplan 19, Gevaliasalen, 10:00-10:40

Mötet noterat av

Jenny Skoglund

Närvaro

Magnus Höijer, sektorchef

Helena Vahlund, HR-chef

Jenny Skoglund, nämndsamordnare

Sara Lasell, Akademikerförbundet SSR

Ever Alvarado, Vision

Hanna Romin, Kommunal Gävle

Fredrik Hellman, Kommunal Gävle

Christin Ripke, Sveriges Lärare

Lisa Allemo, Akavia

Maria Forsström, Vårdförbundet

Monica Hansson, Sveriges Skolledare

Nämndsärenden

Arbetsgivaren informerar om ärendena som ska lyftas i kommande nämndssammanträden.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (AFN)

Ekonomisk månadsrapport

Sveriges Lärare påminner om att elevstödjande insatser inte enbart utförs av stödpersonal eller "elevstödjande tjänster", utan också av lärare, som har det huvudsakliga ansvaret för stöd till vuxenutbildningens elever.

Tjänsteskrivelse - Revidering av verksamhetsplan 2025 för

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Sveriges Lärare frågar om det finns information kring om och hur en av de tre indikatorer som pekas ut i skrivelsen, "Kostnad kommunal gymnasial vuxenutbildning, kr/heltidsstuderande", är tänkt att minskas, utöver de besparingar som redan gjorts under 2024 och 2025.

Arbetsgivaren svarar att det inte finns någon plan för detta, siffran får betraktas som en uppföljning.

Omvårdnadsnämnden (ON)

Ekonomisk månadsrapport

Kommunal lyfter fram ett syftningsfel i månadsrapporten gällande inlämning av resursturer till bemanningsenheten.

Arbetsgivaren tar det med sig för översyn.

Organisationsöversyn

Arbetsgivaren ger förslag på att förlänga sektorsamverkan i maj med syfte att informera om lägesbild gällande organisationsöversynen sektor Velfärd, Gävle. Samtliga fackförbund samtycker.

Akademikerförbundet SSR efterfrågar underlag gällande organisationsöversynen i god tid inför nästa sektorsamverkan.

Nästa möte

22 maj 2025

Justeras

Magnus Höijer
Ordförande
Välfärd Gävle

Jenny Skoglund
Sekreterare

Ever Alvarado
Vision

Lisa Allemo
Akavia

Sara Lasell
Akademikerförbundet SSR

Hanna Romin
Kommunal Gävle

Maria Forsström
Vårdförbundet

Christin Ripke
Sveriges Lärare

Monica Hansson
Sveriges Skolledare