

Omvårdnadsnämnden

Kallelse och föredragningslista

Sammanträdedatum: 2025-09-25

Sammanträdestid: kl. 08:30-12:00

Plats: Valfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen

Övrig information:

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

Gruppmöten:

Den 25 september, klockan 07.30-08.30, Magasinsplan 19. Lokaler finns tillgängliga enligt följande:

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

(M): Intensivo, plan 1

(SD), Ebony, plan 1

(V): Espresso, plan 2

Presskonferens:

Den 25 september, kl 13.00, 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 2025-09-10, kl 10.30 - 11.00

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: Dataskyddsombudets granskning av Valfärd Gävles dataskyddsarbete, 2024

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Boel Burman, Mia Lindh.

Handlingar i ärendet

- Granskning av Valfärd Gävles dataskyddsarbete, 2024

7. Informationsärende: Aktuellt från sektor Valfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

- Revisorerna gör en uppföljande granskning av läkemedelshantering (23ON160) (Anneli)

- Sommaren - lägesrapport

- Dialogmöte med revisorerna, 22/10

- Bolagiseringen Region Gävleborg

- Vinddraget

- Frågor från (M) till sektor Valfärd – Vilka åtgärder har vidtagits utifrån 2024

års Patientsäkerhetsberättelse? (svar ges vid nämnd 23/10)

- Frågor från (M) till sektor Velfärd – Hur många uppföljningsbesök genomför biståndshandläggarna?

Handlingar i ärendet

- Frågor från (M) till sektor Velfärd – Vilka åtgärder har vidtagits utifrån 2024 års Patientsäkerhetsberättelse?
- Svar på frågor från (M) - Hur många uppföljningsbesök genomför biståndshandläggarna?
- Frågor från (M) till sektor Velfärd - Hur många uppföljningsbesök genomför biståndshandläggarna?

8. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, augusti 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, augusti 2025
- Bilaga 1, Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, augusti 2025

9. Beslutsärende: Översyn gällande avgift kring måltider för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende

Diarienummer: 25ON363

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet per måltid för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet per måltid för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften kring måltid för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende baserat på 0,115% av det aktuella prisbasbeloppet, samt
- Att avgiften gäller från och med 2026-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Skrivelse - Översyn gällande avgift kring måltider för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende

10. Beslutsärende: Översyn gällande avgift kring mat på korttidsplatser för vuxna enligt SoL

Diarienummer: 25ON364

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften för matabonnemang per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,

- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften för matabonnemang per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften baserat på Konsumentverkets beräkningar för måltider, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Skrivelse - Översyn gällande avgift kring mat på korttidshem för vuxna enligt SoL

11. Beslutsärende: Översyn gällande avgift kring borttappat larm och borttappad eller skadad larmenhet

Diarienummer: 25ON365

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 250 kronor för borttappat larm samt 500 kronor för borttappad eller skadad larmenhet,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften om 250 kronor för borttappat larm samt 500 kronor för borttappad eller skadad larmenhet, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Skrivelse - Översyn gällande avgift kring borttappat larm och borttappad eller skadad larmenhet

12. Beslutsärende: Översyn gällande avgift för matabonnemang på vård- och omsorgsboende

Diarienummer: 25ON366

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften för matabonnemang på vård- och omsorgsboende per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften för matabonnemang på vård- och omsorgsboende per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften för matabonnemang på vård- och omsorgsboende baserat på Konsumentverkets beräkningar för måltider, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Skrivelse - Översyn gällande avgift för matabonnemang på vård- och omsorgsboende

13. Beslutsärende: Översyn gällande avgift för matabonnemang enligt parboendegarantin på vård- och omsorgsboende

Diarienummer: 25ON367

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften utifrån Konsumentverkets kostnader för mat för anhöriga boende på vård- och omsorgsboende i enlighet med parboendegarantin,

- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften utifrån Konsumentverkets kostnader för mat för anhöriga boende på vård- och omsorgsboende i enlighet med parboendegarantin,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften utifrån Konsumentverkets aktuella kostnad för mat för anhöriga boende på vård- och omsorgsboende, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Skrivelse - Översyn gällande avgift för matabonnemang enligt parboendegarantin

14. Beslutsärende: Översyn gällande avgift kring resor med taxi till och från dagverksamhet

Diarienummer: 25ON368

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 0,05% av prisbasbeloppet per enkelresa till och från dagverksamhet,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften om 0,05% av prisbasbeloppet per enkelresa till och från dagverksamhet,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften baserat på 0,05% av det aktuella prisbasbeloppet, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Skrivelse - Översyn gällande avgift kring resor med taxi till och från dagverksamhet

15. Beslutsärende: Översyn gällande avgift för matdistribution av matportion och dessert för i ordinärt boende

Diarienummer: 25ON369

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet för matportioner samt 0,024% av prisbasbeloppet för dessert,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer den föreslagna avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet för matportioner samt 0,024% av prisbasbeloppet för dessert,
- Att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften baserat på 0,115% av det aktuella prisbasbeloppet för matportioner samt 0,024% av det aktuella prisbasbeloppet för dessert,
- Att avgiften börjar gälla 2026-01-01.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson.

Handlingar i ärendet

- Skrivelse - Översyn gällande avgift kring matdistribution av matportion och dessert för äldre i ordinärt boende

16. Beslutsärende: Verksamhetsrapport delår 2 år 2025 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

Diarienummer: 25ON178

Förslag till beslut

- Att godkänna verksamhetsrapport delår 2 år 2025 för Omvårdnadsnämnden, samt
- Att överlämna verksamhetsrapporten delår 2 till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Verksamhetsrapport delår 2 år 2025 för Omvårdnadsnämnden
- Verksamhetsrapport delar 2 år 2025 för Omvårdnadsnämnden

17. Beslutsärende: Uppföljning av Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll, delår 2 år 2025

Diarienummer: 25ON183

Förslag till beslut

- Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt Omvårdnadsnämndens plan för Intern styrning och kontroll år 2025.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Intern styrning och kontrollrapport delår 2 år 2025 för Omvårdnadsnämnden
- Rapport Intern styrning och kontroll delar 2 år 2025 för Omvårdnadsnämnden

18. Beslutsärende: Revisorernas grundläggande granskning av Omvårdnadsnämnden 2024

Diarienummer: 25ON188

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Yttrande - Revisorernas grundläggande granskning av Omvårdnadsnämnden
- Missiv - Grundläggande granskning gällande Omvårdnadsnämnden, dnr 24REK13
- Rapport - Grundläggande granskning nämnder 2024, dnr 24REK13

19. Beslutsärende: Uppföljande granskning av avtalshantering

Diarienummer: 25ON180

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid ev frågor: Martin Wagner, Caroline Engberg

Handlingar i ärendet

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

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

Diarienummer: 25ON181

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

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

21. Beslutsärende: Initiativärende (M) - Alla undernärda äldre ska få hjälp

Diarienummer: 25ON172

Förslag till beslut

- Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid ev frågor: Anneli Lindblom.

Handlingar i ärendet

- Yttrande initiativärende (M) - Alla undernärda äldre ska få hjälp
- Inbjudan nutritionsutbildning 2025
- Inspirationsdag om nutrition
- Initiativärende (M) - Alla undernärda äldre ska få hjälp

22. Beslutsärende: Initiativärende (SD) – Vak - Värdig vård i livets slutskede

Diarienummer: 25ON213

Förslag till beslut

- Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid ev frågor: Carina Andersson.

Handlingar i ärendet

- Yttrande initiativärende (SD) - Vak - Värdig vård i livets slutskede
- Initiativärende (SD) – Vak - Värdig vård i livets slutskede

23. Beslutsärende: Initiativärende (M) – Våld i nära relationer

Diarienummer: 25ON211

Förslag till beslut

- Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid ev frågor: Carina Andersson.

Handlingar i ärendet

- Yttrande initiativärende (M) - Våld i nära relationer

- Initiativärende (M) – Våld i nära relationer

24. Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

Diarienummer: 24ON428

Förslag till beslut

- Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning i enlighet med bilagt utkast.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Missiv - Revidering av besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden
- Förslag till reviderad besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

25. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

26. Beslutsärende: Delegationsbeslut

Diarienummer: 25ON34

Förslag till beslut

- Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess

27. Kommande beslut: Remiss - Politisk organisationsöversyn (POG) inför mandatperioden 2027-2030

Diarienummer: 25ON254

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Magnus Höijer.

Handlingar i ärendet

- Yttrande – Politisk organisationsöversyn (POG) inför mandatperioden 2027-2030
- Missiv gällande remiss - Politisk organisationsöversyn (POG) inför mandatperioden 2026-2030
- Kommittéberättelse - Politisk organisationsöversyn (POG) inför mandatperioden 2026-2030, 24KS346

28. Informationsärende: Nattfasterapport 2025

Diarienummer: 25ON327

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Möjlighet till att ställa frågor ges vid nämndens möte i oktober, då Linnéa Skytt, finns tillgänglig.

Handlingar i ärendet

- Nattfasterapport 2025

29. Informationsärende: Rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, kvartal 2 år 2025

Diarienummer: 25ON149

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Ej verkställda beslut kvartal 2 2025

30. Informationsärende: Anmälningssärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Svar på interpellation från Vänsterpartiet (V) - Särskilt boende för äldre med pågående missbruk (1)
- §174 KS Sammanträdesdagar för Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige 2026(629687)

Informationsärende:
Dataskyddsombudets
granskning av Valfärd Gävles
dataskyddsarbete, 2024



Personuppgiftsansvarig

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Omvårdnadsnämnden

Socialnämnden

Granskningsrapport 2024

Dataskyddsombud

Boel Burman

Datum

2025-08-07

Innehåll

Sammanfattning.....	2
1. Inledning.....	3
1.1 Allmänt om dataskyddsförordningen, GDPR	3
1.2 Om årlig granskning	3
1.3 Avgränsning	4
1.4 Metod	4
1.5 Efterlevnad	4
2. Granskning.....	5

2.1	Del 1: Kamerabevakning.....	Sid 18(362) 5
2.1.1	Utgångspunkt	5
2.1.2	Efterlevnad	6
	<i>Rekommendation</i>	12
2.2	Del 2: Uppföljning av föregående års granskningar	13
3.	Slutsats	14

Sammanfattning

I aktuell granskning har dataskyddsombudet granskat styrande dokument. Det som har kontrolleras är hur den personuppgiftsansvarige uppfyller ansvarsskyldigheten i artikel 5.2. Granskningen visade att Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, Omvårdnadsnämnden och Socialnämnden i rätt stor utsträckning har relevanta styrdokument på plats för att kunna visa på ansvarsskyldigheten i artikel 5. Det som kan behöva kompletteras är styrdokument på "högre nivå" som riktlinjer för att få en helhet (hierarkiskt) som visar på ansvarsskyldigheten.

De tre nämnderna har i denna granskning, granskats gemensamt eftersom styrdokumenterna är framtagna gemensamt för Sektor Velfärd.

Dataskyddsombudet har också följt upp handlingsplaner och åtgärder som personuppgiftsansvarig vidtagit enligt tidigare rekommendationer som getts i samband med granskningarna 2022 och 2023. Uppföljningen indikerar att de tre nämnderna har ett kontinuerligt dataskyddsarbete.

1. Inledning

1.1 Allmänt om dataskyddsförordningen, GDPR

Dataskyddsförordningen, GDPR, trädde i kraft inom EU den 25 maj 2018 och är det generella regelverk som reglerar behandlingen av personuppgifter i såväl privat som offentlig sektor. Dataskyddsförordningen är bindande och direkt tillämplig i samtliga EU:s medlemsländer, men tillåter och förutsätter att medlemsstaterna kompletterar förordningen med nationell lagstiftning.

Dataskyddsförordningen ska skydda enskildas grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till skydd av personuppgifter. Förordningens syfte är också att anpassa regelverket till det digitala samhället samt att skapa en enhetlig och likvärdig nivå för skyddet av personuppgifter inom EU så att det fria flödet av uppgifter inom unionen inte hindras.

Kraven i förordningen är ur ett internationellt perspektiv högt ställda och de organisationer som inte lever upp till dessa riskerar sanktioner från respektive lands tillsynsmyndighet. Den svenska tillsynsmyndigheten IMY, Integritetsskyddsmyndigheten, har möjlighet att utdöma administrativa sanktionsavgifter för svenska myndigheter och företag.

1.2 Om årlig granskning

Enligt dataskyddsförordningen ska myndigheter samt företag som hanterar stora mängder personuppgifter ha ett utnämnt dataskyddsombud. Dataskyddsombudet, som har en fristående ställning i förhållande till myndigheten eller företaget, ska kontrollera att dataskyddsförordningen följs inom organisationen genom att bland annat genomföra kontroller och informationsinsatser.

Inom ramen för dataskyddsombudets kontrollerande arbete gör dataskyddsombudet en årlig granskning. Inriktningen på granskningen varierar år för år utifrån bland annat organisationens mognad och den risk som kan tänkas förekomma. I årets granskning har dataskyddsombudet under Q3-Q4 granskat styrande dokument. Det som har kontrolleras är hur den personuppgiftsansvarige uppfyller ansvarsskyldigheten i artikel 5.2..

Dataskyddsombudet har också följt upp handlingsplaner och åtgärder som personuppgiftsansvarig vidtagit enligt tidigare rekommendationer som getts i samband med granskningarna de senaste två åren:

- Registerförteckning (2023)
- Information till de registrerade (2023)
- Personuppgiftsbiträdesavtal (2023)
- Personuppgiftsbiträdesavtal och uppföljning av leverantörer (2022)
- Motivering av rättsliga grunder (2022)

1.3 Avgränsning

Ingen avgränsning.

1.4 Metod

Ett antal frågor har skickats ut till den personuppgiftsansvariges dataskyddssamordnare som besvarats skriftligt. I förekommande fall har dataskyddsombudet har begärt in relevanta dokument.

1.5 Efterlevnad



Uppfyller dataskyddsförordningens krav, mindre brister med låg risk kan förekomma



Uppfyller delvis dataskyddsförordningen krav, brister finns



Uppfyller till stora delar inte dataskyddsförordningens krav, stora brister finns

2. Granskning

2.1 Del 1: Styrande dokument

2.1.1 Utgångspunkt

Enligt dataskyddsförordningen ska den personuppgiftsansvarige ansvara för och kunna visa att förordningens sex principer efterlevs.¹ Detta kallas principen om *ansvarsskyldighet*.

Med beaktande av behandlingens art, omfattning, sammanhang och ändamål samt riskerna, av varierande sannolikhetsgrad och allvar, för fysiska personers rättigheter och friheter ska den personuppgiftsansvarige genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen utförs i enlighet med dataskyddsförordningen. Dessa åtgärder ska ses över och uppdateras vid behov. Om det står i proportion till behandlingen, ska åtgärderna omfatta den personuppgiftsansvariges genomförande av lämpliga strategier för dataskydd.

En del av ansvarsskyldigheten innebär således att organisationen ska ha styrande dokument som beskriver hur dataskyddsarbetet ska bedrivas i verksamheten. Styrande dokument är ett viktigt verktyg för ledning och styrning och anger vad verksamheten ska göra, vem som ska göra det och i vissa fall hur det ska göras.

Denna granskningsdel har som syfte att kontrollera hur den personuppgiftsansvarige uppfyller ansvarsskyldigheten i artikel 5.2.

Granskningsunderlag:

Välfärd svar på granskning på Granskningsprogram Q3-Q4 2024 – Q1-Q2 2025

VG-RUT-S -8089 v1.0 Rutin för videosamtal i Teams

VG-RUT-S 5707 v6.0 Rutin för hantering av personuppgiftsincidenter

VG-RUT-S 7770 v2.0 Rutin för upprättande och uppsägning av personuppgiftsbiträdesavtal

VG-RUT-S 5969 v5.0 Rutin för hantering av begäran av registerutdrag

VG-RUT-S 8376 v.2.0 Rutin för Konsekvensbedömning avseende dataskyddsförordningen

VG-RUT-S 4638 v6.0 Rutin för hantering och lagring av information

VG-RUT-S 8829 v2.0 Rutin vid användning av generativ AI

VG-RUT-S 8468 v2.0 Mellanlagring av information med högre skyddsbehov

VG-RUT-E 8541 v2.0 Rutin för administration av medarbetare med skyddad identitet

¹ artikel 5.2

VG-RUT-S 1241 v9.0 Rutin för kund med skyddade personuppgifter

VG-RUT-S 1407 v13.0 Rutin för loggkontroll

VG-RUT-S 7828 v2.0 Behörighetsbeställningar i Treserva VO och TES

VG-RUT-V 5888 v9.0 Rutin för hantering av elever med skyddad identitet

Instruktion för hantering av personuppgiftsincident Mindre allvarlig som inte anmäls till IMY

Instruktion för hantering av personuppgiftsincident Mindre allvarlig som anmäls till IMY

Instruktion för hantering av personuppgiftsincident Allvarlig som anmäls till IMY

2.1.2 Efterlevnad



Uppfyller dataskyddsförordningens krav, mindre brister med låg risk kan förekomma

Dataskyddspolicy

Skäl 78

För att den personuppgiftsansvarige ska kunna visa att och hur dataskyddsförordningen efterlevs bör den personuppgiftsansvarige anta interna strategier och vidta åtgärder därav, exempelvis genom dataskyddspolicy / integritetspolicy, riktlinjer och andra rutiner. I sammanhanget ska nämnas att dataskydd ofta beskrivs som en juridisk mekanism som säkerställer integritet. I praktiken spelar det ingen större roll om dokumenten är namngivna med integritet eller dataskydd, det viktigaste är innehållet. Dataskyddsombudet har i fortsättningen av denna granskning valt att använda benämningen dataskyddspolicy, men det är innehållet som granskats, oaktat den personuppgiftsansvariges benämning av motsvarande dokument.

De personuppgiftsansvariga nämnderna har varsin informationstext på Gävle kommuns publika webbplats om hur de behandlar personuppgifter inom respektive nämnd:

[Så här behandlar Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden dina personuppgifter – Gävle kommun](#)

[Så här behandlar Omvårdnadsnämnden dina personuppgifter – Gävle kommun](#)

[Så här behandlar Socialnämnden dina personuppgifter – Gävle kommun](#)

Informationen är en komplettering med nämndspecifik information till kommunens gemensamma information om dataskydd. Dataskyddsombudet anser att texten är mer av karaktären "information till de registrerade" än interna strategier för dataskydd.

Det finns en centralt framtagna policy för informationssäkerhet och där ingår i begränsad utsträckning dataskydd: "Informationssäkerhetspolicy – Gävle 2020"². Den

² [Policy för informationssäkerhet Gävle kommun. Beslutad version 2020-09-28.pdf](#)

har inte bifogats i svaret på granskningen, vilket skulle kunna indikera att de personuppgiftsansvariga inte känt till dokumentet och därmed inte heller fattat beslut om att det ska antas för de tre nämnderna med eventuella anpassningar. Dock hänvisas till ovan nämnda policy i andra styrdokument. Av policyn framgår att "Respektive sektorchef eller bolags VD ska analysera behovet av och ta fram, egna rutiner/instruktioner för underliggande verksamheter till stöd för denna policy". Ovannämnda policy verkar är inte uppdaterad på flera år vilket som dataskyddsombudet förstår det är kommunstyrelsens (Sektor Styrning och Stöd) ansvar att göra. En personuppgiftsansvarig bör/ska ha en dataskydds-/integritetspolicy för att visa på ansvarsskyldigheten, inom en kommun är det rimligt att det finns en kommungemensam som antas av varje nämnd (med eventuella anpassningar). Utifrån detta resonemang rekommenderar dataskyddsombudet respektive nämnd att antingen anta den kommungemensamma policyn eller upprättar och fattar beslut om en egen för varje nämnd.

Rutiner för att hantera begäran om de registrerades rättigheter

Artikel 15–18, 20–22

Den registrerade, det vill säga den vars personuppgifter behandlas, har ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningen. Den personuppgiftsansvarige har ett ansvar att ha rutiner på plats för att hantera begäranden om att utöva dessa rättigheter när någon begär det. En sådan begäran ska hanteras så snabbt som möjligt, dock som huvudregel senast en månad efter att den inkom.

De tre personuppgiftsansvariga nämnderna har en gemensam rutin för hantering av registerutdrag "VG-RUT 5969 v5 Rutin för hantering av begäran av registerutdrag, GDPR". Det framgår tydligt vilken roll som upprättat den, vem som fattat beslut och när det gjordes (senast 2024-05-20). Det framgår också att den som upprättar dokumentet är ansvarig för revidering och att innehållet ska kontrolleras en gång per år av upprättare och granskare. Rutinen är mycket tydlig (och pedagogisk) med både bakgrund och tillvägagångssätt för att hantera en begäran om registerutdrag. För de andra rättigheterna som de registrerade har, rätten till radering, rättelse, begränsning av behandling, göra invändningar samt rätten till dataportabilitet verkar det saknas rutiner. Dataskyddsombudet rekommenderar att befintlig rutin kompletteras eller att separata rutiner tas fram för rätten till radering, rättelse, begränsning av behandling, göra invändningar samt rätten till dataportabilitet.

Tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder

Artikel 24 och 27

Personuppgiftsansvariga måste vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en säkerhetsnivå som är lämplig i förhållande till den risk som behandlingen av personuppgifter utgör för fysiska personers rättigheter och friheter, särskilt när det gäller rätten till skydd av personuppgifter. Tekniska åtgärder är sådana som ger data- eller systemsäkerhet, kommunikationssäkerhet eller fysisk säkerhet medan organisatoriska åtgärder omfattar sådant som styrdokument, processer, rutiner, metoder, analyser och utbildning. Utformningen av tekniska åtgärder förutsätter ofta organisatoriska åtgärder för att åtgärden ska ge det skydd som behövs. Många åtgärder innehåller därför både tekniska och organisatoriska delar. När det gäller till exempel säkerhetskopior behövs rutiner och ställningstaganden kring hur kopiorna ska sparas, hur ofta de ska tas och hur länge de ska sparas, med mera. Ett annat exempel, behörighetsstyrning, kräver både tekniska funktioner för att kunna begränsa åtkomst

liksom analyser av vem som behöver åtkomst till vilka uppgifter och när samt rutiner för hantering av behörigheterna. Särskilt viktiga områden att belysa är hantering av skyddad identitet, behörighetsstyrning och hantering av verksamhetskritiska system. ^{Sid 24(362)}

I svaret på granskningen har bifogats två rutiner, "Rutin för hantering och lagring av information (VG-RUT-S-4638-6) och "Mellanlagring av information med högre skyddsbehov" (VG-RUT-S-8468-2). Dataskyddsombudet bedömer att båda dessa rutiner är konkreta exempel på organisatoriska skyddsåtgärder som ger chefer och medarbetare god vägledning i var information ska lagras, tillfälligt i vissa fall och för lång tid. Båda hänvisar bland annat till Gävle kommuns informationssäkerhetspolicy. Det är oklart hur dessa rutiner kommuniceras men av svaret på granskningen framkommer att det inte finns beslutade sätt för att kommunicera rutiner till verksamheten.

Av svaret på granskningen framgår att de tre nämnderna gemensamt har rutiner fastställda för kund med skyddade personuppgifter (VG-RUT-S-1241-v.9.0); för elever med skyddad identitet (VG-RUT-V-5888-v.9.0) samt för medarbetare med skyddade personuppgifter i systemen Treserva, TES, MIM och HSA (VG-RUT-E-8541-v.1.0). Två av dem är senast beslutade i september 2024 och den tredje i november 2022 (kunder med skyddad identitet). Sammantaget bedömer dataskyddsombudet att dessa rutiner, utifrån dataskyddsförordningen, uppfyller kraven för säkerhetsåtgärder för skyddade identiteter för de grupper av individer som är aktuella i de olika nämndernas verksamhet.

Enligt svaret på granskningen finns det två rutiner för behörighetsstyrning, en för loggkontroll Treserva och NPÖ (VG-RUT-S 1407) senast beslutad 2024-03-20 och en för behörighetsbeställningar i Treserva VO och TES (VG-RUT-S 7828) beslutad 2024-09-10. Rutinerna är tydliga utifrån gällande regelverk och verkar stämma överens med de ändringar som gjordes i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPUL de första mars förra året. Dataskyddsombudet gör därför bedömningen att de uppfyller kraven i dataskyddsförordningen med tillhörande regelverk. Det är viktigt att rutinerna efterlevs och följs upp.

Det finns ett flertal rutiner för de personuppgiftsansvarigas verksamhetskritiska system, det rör framför allt systemen Treserva (IFO, VO och TES). Det finns tex. rutiner för att hantera driftstopp (VG-RUT-S-5913-v.5.0 Rutin för att hantera driftstopp och VG-RUT-S-4265-v.6.0 Rutin för utförare att hantera driftstopp i Treserva och TES båda fastställda 2023). För Edlevo saknas skriftliga rutiner men enligt svaret finns etablerade arbetssätt. Dataskyddsombudet kan inte bedöma om det möjligen saknas någon rutin för de verksamhetskritiska systemen men uppmanar att verksamheten förvissas sig om att de är heltäckande utifrån ett dataskyddsperspektiv samt att ta fram skriftliga rutiner för Edlevo.

Inbyggt dataskydd och dataskydd som standard

Artikel 25

För att kunna visa att dataskyddsförordningen följs bör den personuppgiftsansvarige anta interna strategier och vidta åtgärder, särskilt för att uppfylla principerna om inbyggt dataskydd och dataskydd som standard.³ Inbyggt dataskydd (privacy by design) innebär att den personuppgiftsansvariga tar hänsyn till integritetsskyddsreglerna redan när it-system och rutiner utformas, exempelvis användning av pseudonymisering det

³ skäl 78 Allmän dataskyddsförordning

vill säga att ersätta personligt identifierbart material med artificiell identifiering eller hantering av fritextfält. Dataskydd som standard innebär att inställningarna för en produkt, ett system eller en tjänst ska vara dataskyddsvänliga, exempelvis ska inte opt-ins användas.

Den personuppgiftsansvarige har inga dokumenterade rutiner avseende inbyggt dataskydd och dataskydd som standard. Dataskyddsombudet rekommenderar den personuppgiftsansvarige att upprätta ett styrdokument eller komplettera annan befintlig med information om att principerna om inbyggt dataskydd och dataskydd som standard ska beaktas för tekniska system där personuppgifter behandlas (kan vara ett kommungemensamt styrdokument).

Ett sätt att arbeta med inbyggt dataskydd är att ha styrdokument avseende fritextfält. Enligt svaret på granskningen finns inget generellt styrdokument för fritextfält. Däremot pekar man i svaret på att det dokumenteras i de informationsklassningar, konsekvensbedömningar och riskanalyser som görs hos de personuppgiftsansvariga. Att använda fritextfält innebär en ökad risk för otillåten behandling och det är därför bra att där så är möjligt använda fördefinierade uppgifter i tex. kryssfält eller rullistor där så är möjligt. Tillsammans med ett styrdokument för fritextfält minimeras risken för otillåten behandling. Dataskyddsombudet rekommenderar de personuppgiftsansvariga att se över behovet av att ta fram ett styrdokument för användningen av fritextfält, troligen behövs det både ett generellt styrdokument och rutiner för vissa system såsom Treserva och Edlevo.

Personuppgiftsbiträden

Artikel 28

Det är vanligt att personuppgiftsansvariga anlitar personuppgiftsbiträden för att utföra en viss personuppgiftsbehandling. Även om den faktiska behandlingen överläts kan aldrig själva personuppgiftsansvaret överlätas. Den personuppgiftsansvarige måste således säkerställa att behandlingen sker i enlighet med dataskyddsförordningen, oavsett om denne utför behandlingen själv eller genom ett personuppgiftsbiträde. Ansvarsskyldighetsprincipen återspeglas bland annat i artikel 28 som fastställer den personuppgiftsansvariges skyldigheter när denne anlitar ett personuppgiftsbiträde.

Huvudregeln är att det är den personuppgiftsansvarige som är skadeståndsansvarig för skada som uppstår till följd av att personuppgifter har behandlats i strid med förordningen. Ett personuppgiftsbiträde kan dock bli ansvarigt för överträdelser av dataskyddsförordningen som är en följd av att biträdet inte har efterlevt den personuppgiftsansvariges instruktioner eller om biträdet har brutit mot de bestämmelser i förordningen som specifikt riktar sig till biträden. Eftersom den personuppgiftsansvarige måste säkerställa att personuppgiftsbehandlingarna som denne är ansvarig för sker i enlighet med dataskyddsförordningen, även om den faktiska behandlingen utförs av ett biträde, krävs det att denne har vetskap om hur biträdet behandlar och skyddar personuppgifterna. Ett första steg är att upprätta ett personuppgiftsbiträdesavtal eller annan rättsakt för att reglera förhållandet sinsemellan samt instruera personuppgiftsbiträdet. Nästa steg är att följa upp så att biträdet behandlar personuppgifterna i enlighet med de instruktioner som den personuppgiftsansvarige givit. Uppföljning av biträden bör göras löpande, men kan dock ske med olika intervall och olika omfattning beroende på hur riskfylld respektive behandling är. Rutiner för hantering av biträdessituationer bör finnas på plats hos verksamheten.

De personuppgiftsansvariga nämnderna har en gemensam rutin för upprättande och uppsägning av personuppgiftsbiträdesavtal (VG-RUT -S 7770-2). Precis som för tidigare rutiner så finns information om vem som upprättat dokumentet, vem som godkänt det samt när det reviderades. Det är tydligt i rutinen vad regelverket säger, vem som är ansvarig för vad. Det framgår också vad som gäller när någon av nämnderna är personuppgiftsbiträde. Dataskyddsombudet bedömer att rutinen mycket väl uppfyller kraven i dataskyddsförordningen.

Registerförteckning

Artikel 30

Personuppgiftsansvariga och personuppgiftsbiträden är skyldiga att föra ett register över sina behandlingar av personuppgifter. Register över personuppgiftsbehandlingar ska upprättas skriftligen, vara tillgängliga i elektroniskt format och hållas uppdaterade. På begäran ska registret göras tillgängligt för IMY. Vad som ska finnas med i registret beskrivs i artikel 30. För att hålla behandlingarna uppdaterade och på så sätt säkerställa efterlevnad av dataskyddsförordningen bör den personuppgiftsansvariga ha rutiner för upprätthållandet av registerförteckning.

Det finns ingen upprättad rutin för upprätthållandet av de personuppgiftsansvariga nämndernas registerförteckning. Som dataskyddsombudet förstår det har det för samtliga nämnder gjorts ett omtag med registerförteckningen där man byter förteckningsverktyg (från Draftit till Stratsys). När det grundarbetet är färdigt är det viktigt att det finns ett kontinuerligt arbete med registerförteckningarna så förteckningarna hålls uppdaterade. Dataskyddsombudet rekommenderar de personuppgiftsansvariga nämnderna att anta en rutin (eventuellt som en del av ett årshjul) och implementera denna i verksamheten.

Incidenthantering

Artikel 33–34

Vid en personuppgiftsincident ska den personuppgiftsansvarige utan onödigt dröjsmål anmäla personuppgiftsincidenten till IMY inom 72 timmar såvida det inte är osannolikt att personuppgiftsincidenten medför en risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Om personuppgiftsincidenten sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter ska den personuppgiftsansvarige utan onödigt dröjsmål informera den registrerade om personuppgiftsincidenten. Den personuppgiftsansvarige är skyldig att dokumentera alla personuppgiftsincidenter oavsett om de är av sådan grad att de ska anmälas till IMY eller inte. Dokumentationskravet inbegriper omständigheterna kring incidenten, dess effekter och de korrigerande åtgärder som vidtagits. Dokumentationsskyldigheten hänger ihop med principen om ansvarsskyldighet vad gäller att den personuppgiftsansvarige ska ansvara för och kunna visa att de grundläggande principerna i dataskyddsförordningen efterlevs. För att kunna uppfylla skyldigheterna enligt förordningen är det viktigt att ha tillräckliga rutiner på plats för att kunna upptäcka, rapportera och utreda personuppgiftsincidenter.

Den personuppgiftsansvarige har en tydlig rutin för hantering av personuppgiftsincidenter. Den är upprättad i september 2024 och det är tydligt vem som är ägare av dokumentet (dataskyddssamordnare). Till rutinen finns tre tillhörande instruktioner, dessa ger tydliga steg för steg instruktioner som komplement till rutinen

och utgår ifrån olika scenarion, om incidenten är allvarlig eller mindre allvarlig och om den som mindre allvarlig ska anmälas till IMY eller ej. Dataskyddsombudets bedömning är att rutinen med tillhörande instruktioner mycket väl uppfyller kraven i artikel 33–34 i dataskyddsförordningen. ^{Sid 27(362)}

Högriskbehandlingar

Artikel 35–36

Om en typ av behandling, särskilt med användning av ny teknik och med beaktande av dess art, omfattning, sammanhang och ändamål, sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter ska den personuppgiftsansvarige före behandlingen utföra en bedömning av den planerade behandlingens konsekvenser för skyddet av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska vidare samråda med IMY före behandling om en konsekvensbedömning visar att behandlingen skulle leda till en hög risk om inte den personuppgiftsansvarige vidtar åtgärder för att minska risken. För att säkerställa arbetsgången vid en sådan riskbedömning bör den personuppgiftsansvarige ha rutiner gällande konsekvensbedömning och eventuellt förhandssamråd.

De personuppgiftsansvariga nämnderna har en rutin för högriskbehandlingar VG-RUT-S 8376. Även för denna rutin är det tydligt vilken roll som ansvarar för att upprätta den, vem som godkänner och när den senast uppdaterades. Av rutinen framgår tydligt varför, när och hur en konsekvensbedömning ska göras. Samt vilka roller som behöver vara involverade inklusive dataskyddsombudets roll. Dataskyddsombudet bedömer att rutinen väl motsvarar kraven i artikel 35 i dataskyddsförordningen. Det vore önskvärt om det i en policy eller en riktlinje fanns en kortare skrivning avseende högriskbehandlingar för att följa den hierarki av styrdokument som är brukligt att en personuppgiftsansvarig har.

Dataskyddsorganisation

Artikel 37–39

Den personuppgiftsansvarige ska under alla omständigheter utnämna ett dataskyddsombud bland annat om behandlingen genomförs av en myndighet eller ett offentligt organ. Den personuppgiftsansvarige har en skyldighet att tillhandahålla de resurser som krävs för att dataskyddsombudet ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter enligt förordningen. Det innebär att den personuppgiftsansvarige måste ha en dataskyddsorganisation inom sin verksamhet för att organisatoriskt skapa ett effektivt dataskyddsarbete enligt förordningens krav. Den personuppgiftsansvarige bör således ha en rutin eller annan beskrivning för att tydliggöra dataskyddsorganisationens roller och ansvar.

Som svar på granskningen har inte de personuppgiftsansvariga nämnderna bifogat någon dataskyddsorganisation i egentlig mening. Sektor Velfärd har en utsedd dataskyddssamordnare. I svaret på frågan om det finns en dataskyddsorganisation har ett antal rutiner räknats upp som bland annat, var för sig, visar på hur olika krav i dataskyddsförordningen tas om hand organisatoriskt. Det rör tex. hanteringen av personuppgiftsincidenter och begäran om registerutdrag. Dataskyddsombudet rekommenderar, speciellt med beaktande av att det rör tre nämnder men många och känsliga personuppgifter, att ett styrdokument för en dataskyddsorganisation tas fram, fastställs på lämplig nivå och implementeras.

Övriga relevanta styrande dokument

För att den personuppgiftsansvarige ska kunna visa att och hur dataskyddsförordningen efterlevs kan andra styrande dokument än ovanstående vara nödvändiga. Ett sådant exempel kan vara i de fall det förekommer kamerabevakning. Av föregående års granskning avseende kamerabevakning rekommenderas de personuppgiftsansvariga nämnderna att ta fram styrdokument avseende kamerabevakning. Ett arbete som vid tidpunkten för denna granskning inte är färdigt.

I svaret på granskningen har bifogats en rutin för videosamtal i Teams (VG-RUT-S 8089-1). Rutinen redogör tydligt för bakgrunden (med bland annat utmaningen med tredjelandsöverföringar) och vad som gäller för att använda Teams och dess olika funktioner. Dataskyddsombudet är positiv till att det finns en rutin framtagen för samtal i Teams.

Beslut, översyn och kommunikation

För att effektivt arbeta med styrande dokument som ett verktyg för ledning och styrning rekommenderas att löpande göra översyn av dokumenten. Genom att kontinuerligt revidera och fastställa säkerställs regelefterlevnaden och dataskyddet inkluderas systematiskt. Det rekommenderas också att ha utpekad ägare som ansvarar för att dokumenten uppdateras. Det behöver inte vara samma roll som faktiskt uppdaterar dokumentet men en roll med ansvar att revidering görs med återkommande intervall. En tydlig kommunikationsplan för styrande dokument är också viktigt för att upprätthålla informationen hos berörda medarbetare.

Det framgår mycket tydligt av de rutiner som bifogats svaret vem som är ägare av dokumentet och när det senast revideras. Enligt svaret på granskningen ansvarar medarbetare och chefer själva för att ta del av nya och reviderade rutiner i ledningssystemet Canea. Önskemål finns från dataskydds- och informationssäkerhetssamordnare att nya och ändrade styrdokument ska kommuniceras dels på intranätet dels på olika chefsforum, något som inte sker i dag. Dataskyddsombudet rekommenderar att de personuppgiftsansvariga ser till att dataskyddsfrågor i allmänhet och nya styrdokument i synnerhet kommuniceras i organisationen så att medvetenheten om dessa frågor ökar.

Det är i huvudsak rutiner som bifogats svaret på granskningen inte någon policy eller några riktlinjer avseende dataskydd. Ett vanligt synsätt när det gäller struktur för styrdokument är att nämnden (eller kommunen centralt som sedan antas av respektive nämnd) antar en policy som beskriver inriktning och att något ska göras, i det här fallet en integritetspolicy. Därefter antar ledningsgrupp eller liknade en riktlinje som talar om vad som ska göras. Till dessa styrdokument finns det sedan ett antal rutiner som talar om hur det ska göras och som ansvarig tjänsteperson fattar beslut om. För de tre personuppgiftsansvariga nämnderna saknas åtminstone delvis de två första leden. Dataskyddsombudet rekommenderar att nämnderna ser över behovet att en integritetspolicy med tillhörande riktlinjer.

Rekommendation

Dataskyddsombudet rekommenderar de personuppgiftsansvariga att:

- anta en integritetspolicy med tillhörande riktlinje(r) avseende dataskydd

- komplettera befintlig rutin eller upprätta separata rutiner för registrerades rättigheter avseende, rätten till radering, rättelse, begränsning av behandling, göra invändningar samt rätten till dataportabilitet
- se över behovet av styrdokument avseende fritextfält såväl generellt som för enskilda personuppgiftsbehandlingar/system
- när grundarbetet med registerförteckningen är klar ta fram en rutin för kontinuerlig översyn av förteckningen
- upprätta, besluta och implementera om en dataskyddsorganisation
- upprätta, besluta och implementera styrdokument på lämplig nivå avseende kamerabevakning
- se över hur nya och förändrade styrdokument avseende dataskydd bäst kommuniceras till verksamheten och hur de följs upp

Sid 29(362)

2.2 Del 2: Uppföljning av föregående års granskningar

Dataskyddsombudet har vid tidigare års granskningar funnit brister inom vissa områden i dataskyddsarbetet hos personuppgiftsansvarig. Dataskyddsombudet har i denna granskningsdel följt upp handlingsplaner och åtgärder som personuppgiftsansvarig vidtagit enligt tidigare rekommendationer.

De personuppgiftsansvariga nämnderna har sedan granskningen av registerförteckningen, som gjordes 2023, reviderat respektive registerförteckning i samband med att man flyttat över förteckningen från Draftit till Stratsys. Av svaret framgår på generell nivå vilka åtgärder som vidtagits. Dataskyddsombudet har inte inom ramen för denna granskning, granskat innehållet i registerförteckningarna. 2023 granskades även information till de registrerade och för samtliga tre nämnder har ett arbete gjorts för att uppfylla kraven i artikel 13–14 i dataskyddsförordningen. I dag framgår det på hemsidan tex. tydligare vilka olika personuppgiftsbehandlingar respektive nämnd har. Sedan granskningen 2023 har en rutin för tecknande och uppsägning av PUB-avtal tagits fram, denna rekommendation ses därför som åtgärdad. Det återstår ett arbete med att få till uppföljning av ingångna PUB-avtal.

Dataskyddsombudet rekommenderar den personuppgiftsansvarige att prioritera samtliga rekommendationer i utförda granskningar. Hanteringen bör göras med ett riskbaserat angreppssätt. Det är viktigt att tillräckligt med resurser avsätts för att kunna genomföra ett systematiskt dataskyddsarbete över tid.

3. Slutsats

Dataskyddsombudet har i sin granskning av styrande dokument funnit mindre brister med låg risk. Det framstår som att de tre nämnderna i rätt stor utsträckning jobbar proaktivt med styrdokument rörande dataskydd framför allt rutiner. Arbetet med dataskydd, är precis som övrigt kvalitetsarbete en löpande process som ständigt pågår och som aldrig är något som blir färdig. Samhällsutvecklingen går allt snabbare och de förändringar som sker i omvärlden ställer nya krav när det kommer till dataskyddsarbetet i stort. Styrande dokument är ett viktigt verktyg för ledning och styrning och anger vad verksamheten ska göra, vem som ska göra det och i vissa fall hur det ska göras. Dataskyddsombudet rekommenderar därför den personuppgiftsansvarige att prioritera, resurssätta och aktivt arbeta med frågor kopplade till dataskydd för att hantera de brister som konstaterats och för att fortsätta arbeta med att skapa en god dataskyddskultur.

Informationsärende: Aktuellt från sektor Valfärd

7

Fråga till Sektor Velfärd – Vilka åtgärder har vidtagits utifrån 2024 års Patientsäkerhetsberättelse?

I Patientsäkerhetsberättelse år 2024 för Omvårdnadsnämnden, 25ON33, redovisas planerade åtgärder och aktiviteter 2025. Vi Moderater har konstaterat att flertalet av de aktiviteter och åtgärder som redovisas är de samma som i Patientsäkerhetsberättelsen 2023 och vi ställer oss frågan varför det inte har genomförts.

Moderaterna har nu ett antal frågor på hur långt Velfärd Gävle har kommit i de planerade aktiviteterna för 2025. Vi önskar skriftligt svar.

Fråga till Sektor Velfärd

Ur Patientsäkerhetsberättelse år 2024, planerade åtgärder och aktiviteter 2025. "**Att** säkerställa hantering med inventering/register för att uppfylla lagkrav gällande spårbarhet och kalibrering/service av medicintekniska produkter såsom mätutrustning. Det behövs även ett fortsatt utvecklingsarbete för motsvarande säkerställande gällande kommunägda hjälpmedel."

Fråga 1) När kommer inventering/register för att uppfylla lagkrav gällande spårbarhet och kalibrering/service av kommunalägda medicintekniska produkter såsom mätutrustning vara genomförd?

Ur Patientsäkerhetsberättelse år 2024, planerade åtgärder och aktiviteter 2025. "**Att** slutföra arbetet med att kvalitetssäkra delegeringsprocessen och revidering av rutin för delegering."

Fråga 2) När är arbetet med att kvalitetssäkra delegeringsprocessen och revidering av rutin för delegering slutfört?

Ur Patientsäkerhetsberättelse år 2024, planerade åtgärder och aktiviteter 2025. "**Att** genomföra en granskning av palliativ vård."

Fråga 3) Har granskningen av palliativ vård startat?



Ur Patientsäkerhetsberättelse år 2024, planerade åtgärder och aktiviteter 2025. "**Att** strukturerat mäta riskfaktorer, förekomst av infektioner och antibiotikaanvändning för att skapa underlag för ett fortsatt förbättringsarbete. Det ger även incitament till att försöka minska och förebygga riskfaktorer. Rapportering gällande vårdrelaterade infektioner kommer att startas upp och målet är att rapportering sker varje månad från verksamheterna till MAS." I Patientsäkerhetsberättelsen 2024 konstaterades att rapporteringen inte fungerade tillräckligt bra och att det förelåg ett behov att återgå till Senior Alert. Välfärd Gävle har nu återgått till Senior Alert.

Fråga 4) Hur fungerar rapporteringen av förekomst av infektioner och antibiotikaanvändning, rapporterar alla vård- och omsorgsboenden i Senior Alert?

Ur Patientsäkerhetsberättelse år 2024, planerade åtgärder och aktiviteter 2025. "**Att** utveckla arbetet gällande konsultverksamheten inom kontor hälso- och sjukvård för att uppnå hög patientsäkerhet."

Fråga 5) Hur har eller kommer konsultverksamheten att utvecklas?

Anders Jansson Gladh (M)



Tjänsteskrivelse

2025-09-15

Handläggare:

Lena Hörnell
Tfn 026- 17 80 00
lena.hornell@gavle.se

Diarienummer: 25ON350

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Sektor Velfärds svar på frågor från (M) – Hur många uppföljningsbesök genomför biståndshandläggarna?

Bakgrund

Anders Jansson Gladh (M) har inkommit med frågor till Sektor Velfärd angående uppföljningsbesök av biståndshandläggarna.

Sektor Velfärds svar på frågorna

Får alla kunder som har ett biståndsbeslut minst ett uppföljningsbesök per år?

Enligt rutin för uppföljning och förändring av beslut 1288 så ska alla våra kunder ha minst en uppföljning per år. Den kan vara på telefon, videosamtal eller hembesök, och ska ske på myndighetens initiativ. Det förekommer också att samma kund har flera uppföljningar under ett år.

I de ärenden där vi har tidsbegränsade beslut så ska uppföljningen ske i god tid innan beslutet har gått ut så att kund kan ges möjlighet att ansöka om insatser på nytt innan beslutet löpt ut.

Uppföljning aktualiseras däremellan av samverkanspartners som hemtjänst, hälsocentraler med flera.

Om inte ett uppföljningsbesök genomför hos alla kunder per år, hur många kunder har under 2024 fått ett uppföljningsbesök i procent?

Biståndsenheten har registrerat 1173 hembesök på 931 unika personer under 2024 (oklart hur noggranna de är med händelseregistreringen).

För att få fram statistikuppgiften så har vi valt beslutstypen hemtjänst. Det var 2600 kunder som hade hemtjänst någon gång under året 2024. Av dessa så var 833 nya kunder. Vi vet att alla hembesök inte registreras som händelse i systemet, vilket försvårar statistiken. Vi kan heller inte plocka ut antalet kunder, som ska följas upp under en given tidsperiod, då kunder = ärenden tillkommer och avslutas kontinuerligt under året. Uppföljning kan ske både genom telefonsamtal, videosamtal eller hembesök. Mellan 30-50 procent av kunderna får omprövning genom hembesök.

Magnus Höjjer
Sektorchef
Sektor Valfärd



Fråga till Sektor Velfärd – Hur många uppföljningsbesök genomför biståndshandläggarna?

Fråga 1) Får alla kunder som har ett biståndsbeslut minst ett uppföljningsbesök per år?

Fråga 2) Om inte ett uppföljningsbesök genomför hos alla kunder per år, hur många kunder har under 2024 fått ett uppföljningsbesök i procent?

Anders Jansson Gladh (M)

Beslutsärende: Ekonomisk
månadsrapport för
Omvårdnadsnämnden, augusti
2025
8
25ON31



Tjänsteskrivelse

2025-09-12

Diarienummer: 25ON31

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, augusti 2025

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden
avseende augusti 2025.

Ärendebeskrivning

Ackumulerat resultat uppgår till plus 11,2 mnkr för hela nämndens ansvarsområde.
Utfallet avviker mot budget med 15,8 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.

I prognosen har hänsyn tagits till den kommunbidragsförändring som beslutet i Kommunfullmäktige den 16/6 kring PO-pålägg och lönekomensation kommer att innebära. För nämnden innebär beslutet ett minskat kommunbidrag om netto -3,4 mnkr varav minskat kommunbidrag på grund av överkomensation PO -7,4 mnkr och ökat kommunbidrag för full komensation efter lönerörelsens resultat med +4 mnkr.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +30 mnkr, varav 3,4 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 1,8 mnkr för ackumulerad period och avser bland annat trygghetslarm, ersättning av trasig medicinkyl samt diverse inventarier till renoverade avdelningar på vård- och omsorgsboende.

Beslutsunderlag

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

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Månadsrapport till nämnd

Omvårdnadsnämnd

Aug 2025

2025-09-12

Diarienummer: 25ON31

Handläggare: Emma Edorsson

Innehållsförteckning

1 Resultatrapport	3
2 Resultat.....	3
3 Årsprognos	7
4 Investeringsverksamhet.....	9
5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU).....	9

1 Resultatrapport

Omvårdnadsnämnden	Utfall fg år	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget	Förändring %	Budget
	202401-202408	202501-202508	202501-202508		2024 / 2025	202501-202512
Intäkter						
Taxor och avgifter	79 820	81 474	79 916	1 558	2,1%	119 874
Hysesintäkter	35 806	38 676	36 863	1 813	8,0%	55 294
Statsbidrag	44 147	38 122	14 893	23 229	-13,6%	22 339
Övriga intäkter	39 713	41 964	39 545	2 419	5,7%	59 365
Kommunbidrag	996 605	986 978	986 978	-0	-1,0%	1 480 467
Summa intäkter	1 196 090	1 187 213	1 158 194	29 019	-0,7%	1 737 338
Kostnader						
Personalkostnader	-612 995	-567 182	-570 140	2 958	-7,5%	-847 464
Inhyrd personal och konsulter	-29 868	-34 414	-1 272	-33 142	15,2%	-1 908
Bidrag och transfereringar	-9 698	-10 212	-2 030	-8 182	5,3%	-3 045
Köp av verksamhet och entreprenader	-366 754	-361 752	-384 240	22 488	-1,4%	-577 151
Hyror och fastighetskostnader	-118 296	-115 664	-114 763	-902	-2,2%	-172 144
Övriga kostnader	-43 451	-22 162	-21 796	-366	-49,0%	-32 694
Material och förbrukning	-25 550	-25 885	-25 805	-79	1,3%	-38 708
Fordon och transporter	-13 019	-12 190	-13 665	1 475	-6,4%	-20 498
Måltider	0	-19 140	-21 369	2 229	0,0%	-32 054
Avskrivningar och intern ränta	-8 343	-7 483	-7 782	298	-10,3%	-11 673
Summa kostnader	-1 227 974	-1 176 084	-1 162 863	-13 221	-4,2%	-1 737 338
Resultat	-31 884	11 129	-4 669	15 798		0

2 Resultat

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, augusti 2025

Ackumulerat resultat uppgår till plus 11,2 mnkr för hela nämndens ansvarsområde.

Utfallet avviker mot budget med 15,8 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.

Kommunstyrelsen har beslutat att utöka nämndens kommunbidrag som kompensation för kapitaltjänst och hyror gällande färdigställda investeringar, motsvarande 430,6 tkr.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet per verksamhetsområde

Vård- och omsorgsboende egen regi / Avlösningvistelse -12,5 mnkr (april -2,3 mnkr)

De största avvikelserna avser timlön, övertid, OB, samt sjuklöner. Hög sjukfrånvaro har resulterat i ökade kostnader för timanställda. Verksamheten ser dock en fortsatt trend att vikarier bokar arbetspass som de sedan sjukanmäler sig ifrån, detta föranleder

fortsatta kostnader för vikarie för vikarie. Vidare så har verksamheten introducerat vikarier inför sommarperioden, tyvärr har det förekommit att vikarierna efter slutförd introduktion inte arbetat i verksamheten.

Utifrån arbetsmiljöperspektiv samt kunders komplexa behov, har verksamheten fortsatt behov av förstärkning/vak.

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.

Antalet platser på avlösningsvistelsen har successivt minskats utifrån beslut 2024. Sedan beslutet har situationen förändrats utifrån en dom från Förvaltningsrätten som ger sökande rätt till bistånd i form av flera dygns avlösningsvistelse, vilket medfört att verksamheten behövt öka antal platser till 12 istället för 10 för att kunna verkställa gynnande beslut.

De flesta 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. Fortsatt arbete med detta kommer att ske under resterande del av året. I 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 överlämnas dit. Även gällande kostnaderna för sjukfrånvaro har effekten av det aktiva arbetet med rehabiliteringsarbete och förebyggande arbete fortsatt.

Hemtjänst egen regi -5,9 mnkr (april -1,4 mnkr)

Varav ytterområden -2 mnkr, innerområden -3,9 mnkr.

Lägre volymer än budgeterat ger en minskad intäkt samtidigt som personalkostnader inte balanserar mot den minskade intäkten. Under sommaren har verksamheten haft en viss överkapacitet relaterat till ett minskat kundunderlag. Detta till följd av att vikarier beställts till semesterperioden baserat på ett större kundunderlag.

Gällande ytterområden rapporterar verksamheten om otydlig planering från tillfälliga sommargäster som har resulterat i lägre nyttjandegrad.

Kontinuerligt arbete sker kring planering och schemaläggning. Arbetar enligt framtagna metod 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 -19,4 mnkr (april -6,0 mnkr)

Kostnader för bemanningssköterskor är fortsatt höga och anledning till negativ avvikelse, per augusti uppgår kostnaden till 33 mnkr. Hyrsköterskor ersätter vid vakanser. Utöver dessa finns hyrsköterskor i verksamheten för att stödja vid introduktion av nya medarbetare. Totalt antal för augusti månad: 41,6 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 om avslutsorsaker sjuksköterskor.
- Rekryteringskampanj pågår 2025.
- Inrättande av fyra nya tjänster med förlängd tid för introduktion.

Vård och omsorgsboende myndighet +9,7 mnkr (april +3,7 mnkr)

Kostnaderna för köp av platser på externa vård- och omsorgsboenden är 5,6 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 1,8 mnkr.

Hemtjänst myndighet +30,4 mnkr (april +14,8 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. Budget är beräknad utifrån en för hög uppskattad volym.

Natt och larm +1,7 mnkr (april +0,9 mnkr)

Lägre personalkostnader än budgeterat, vilket beror på optimering i schemaplanering.

Dagverksamhet +0,9 mnkr (april +0,7 mnkr)

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

Förebyggande verksamhet +0,9 mnkr (april +0,9 mnkr)

Efter nämndens besparingsbeslut 2024 motsvarande 3,8 mnkr (60% av verksamhetens budget) ställde verksamheten om på flertal sätt och prioriterade att utföra uppdrag i enlighet med tilldelade statsbidrag, vilket gav möjlighet att behålla personella resurser under 2024. Verksamheten bedrivs till stora delar via statsbidrag, vilka dock är en osäker intäktskälla varför det är oklart vilka insatser som över tid kan utföras. Besparingskravet är realiserat och innebär bland annat att lokaler används mer kostnadseffektivt och att personalresurserna omfördelats och minskats. Detta ger viss minskning i insatser och kvalitetsförsämring för målgruppen, delar av detta räddas via tillfällig extern finansiering via statsbidrag.

Utveckling och stöd + 4,3 mnkr (april + 1,2 mnkr)

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

Utveckling och stöd har fått ett ytterligare beslut om besparing kopplat till det underskott som AFN har för 2025. Under delår 1 och 2 har kontoret aktivt vakanshållit tjänster i syfte att åstadkomma kostnadsminskningar vilket har gett utfall till delår 2. Fortsatt arbete pågår avseende inköps- och anskaffningsstopp av appar, system och

licenser. Parallellt pågår en genomgång av befintliga system och licenser för inbördes prioritering.

Övergripande avvikelser +5,7 mnkr (april +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 +30 mnkr (+32 mnkr).

I prognosen har hänsyn tagits till den kommunbidragsförändring som beslutet i KF den 16/6 kring PO-pålägg och lönekomensation kommer att innebära. För nämnden innebär beslutet ett minskat kommunbidrag om netto -3,4 mnkr varav minskat kommunbidrag på grund av överkomensation PO -7,4 mnkr och ökat kommunbidrag för full komensation efter lönerörelsens resultat med +4 mnkr.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +30 mnkr, varav 3,4 mnkr avser PO och löneökning enligt ovan.

VåBo och avlösning egen regi -14 mnkr (-6,3 mnkr)

Justeringen av prognosen i delår 2 beror på sjukfrånvarokostnader, förstärkning/vak, vikariekostnader samt introduktionskostnader för densamma. Prognosen utgör fortsatt en 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 resultatet.

VåBo och avlösning myndighet +9,6 mnkr (+9,7 mnkr)

Lägre ersättning till egen regi till följd av att öppning av Furugården blev förskjuten i tid. Färre platser på Sättraåsen bidrar till lägre kostnad för köp av verksamhet.

Hemtjänst egen regi -5 mnkr (-3,6 mnkr)

-4 mnkr innerområden, -1 mnkr ytterområden

Lägre volymer än budgeterat vilket också ger ett lägre utfall per timme oberoende på nyttjandegrad. Verksamheter i innerområden har en nyttjandegrad på 68%, där

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. Arbete med utvecklingsstegen pågår resterande del av året i samarbete med schema- och planeringsteamet.

Flytt av personal kommer att ske under hösten inom ytterområden till närliggande VÅBO för ökad resurseffektivitet.

Hemtjänst myndighet +38,9 (+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 -25 mnkr (-21 mnkr)

Kopplat till höga timpriser och fortsatt behov av hyrsköterskor.

Natt och larm +2,3 mnkr (+1,5 mnkr)

Fortsatt förväntat något lägre personalkostnader än budgeterat. Högre kostnad för larm än budgeterat på grund av prisökning.

Förebyggande verksamhet +1,2 mnkr (+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 +4,4 mnkr (+2,6 mnkr)

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

Dagverksamhet +0,9 mnkr (+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 +16,7 mnkr (+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 ännu ej fördelade 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 1,8 mnkr för ackumulerad period och avser bland annat trygghetslarm, ersättning av trasig medicinkyl samt diverse inventarier till renoverade avdelningar på vård- och omsorgsboendet Furugården.

Återhållsamhet generellt samt gällande anpassningar av lokaler gäller fortsatt.

5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

Resultat

Ackumulerat resultat uppgår till plus 11,2 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med 15,8 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

I prognosen har hänsyn tagits till den kommunbidragsförändring som beslutet i KF den 16/6 kring PO-pålägg och lönekomensation kommer att innebära. För nämnden innebär beslutet ett minskat kommunbidrag om netto -3,4 mnkr varav minskat kommunbidrag på grund av överkompensation PO -7,4 mnkr och ökat kommunbidrag

för full kompensation efter lönerörelsens resultat med +4 mnkr.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +30 mnkr, varav 3,4 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 1,8 mnkr för ackumulerad period och avser bland annat trygghetslarm, ersättning av trasig medicinkyl samt diverse inventarier till renoverade avdelningar på vård- och omsorgsboendet Furugården.

Beslutsärende: Översyn
gällande avgift kring måltider
för anhöriga som besöker
vård- och omsorgsboende

9

250N363

**2025-09-16****Diarienummer: 25ON363****Handläggare:**

Linnéa Skytt

026-17 80 00

linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Översyn gällande avgift kring måltider för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet per måltid för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende,

Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet per måltid för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende,

Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften kring måltid för anhöriga som besöker vård- och omsorgsboende baserat på 0,115% av det aktuella prisbasbeloppet, samt

Att avgiften gäller från och med 2026-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 pågår en översyn kring flertalet avgifter som finns inom Valfärd Gävles olika verksamheter. Syftet är att skapa en tydligare struktur för att göra arbetet kring avgifterna mer överblickbar, samt att säkerställa så att respektive avgift justeras utifrån dess beslut.

Mot bakgrund av detta har en omvärldsbevakning gjorts kring hur andra kommuner hanterar avgiften för anhöriga som vill äta i samband med besök på vård- och omsorgsboende. Följande kommuner har tillfrågats: Västerås, Uppsala, Falun, Sandviken, Örebro samt Sundsvall. Det har framkommit att de tillfrågade kommunerna hanterar aktuell avgift olika då endast tillämpas av Uppsala och Örebro. I Uppsala

kostar det för anhörig 70 kronor per måltid. I Örebro hänvisar man till lunchrestauranger för seniorer där det kostar 79 kronor per lunch eller 10 kuponger för 690 kronor.

I Gävle betalar anhöriga 45 kr för lunch och 50 kr för middag när de vill äta i samband med besök på vård och omsorgsboende. Utifrån den översikt som har gjorts har det framgått att det är motiverat att anhörig betalar motsvarande vad en matportion i ordinärt boende kostar. Eftersom det i översynen även finns ett förslag om att justera kostnaden för matportion i ordinärt boende är förslaget att justera avgiften till 0,115% av prisbasbeloppet* (avrundat till närmaste heltal). För år 2025 motsvarar detta 68 kronor och är samma avgift som hemmatlådorna för dem med matdistribution.

*Prisbasbeloppet är en ekonomisk måttstock som används för att beräkna och följa prisutvecklingen i samhället. Det används bland annat för att beräkna ersättningar från Försäkringskassan, skatter och pensionsförmåner. För 2025 har prisbasbeloppet beräknats till 58 800 kronor.

Exempel på uträkning för år 2025:

$$0,115\% \times 58\,800 = 68 \text{ kronor}$$

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvariga handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Beslutsärende: Översyn
gällande avgift kring mat på
korttidsplatser för vuxna enligt
SoL
10
25ON364



2025-09-16

Diarienummer: 25ON364

Handläggare:

Linnéa Skytt
026-17 80 00
linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Översyn gällande avgift kring mat på korttidsplatser för vuxna enligt SoL

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften för matabonnemang per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften för matabonnemang per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften baserat på Konsumentverkets beräkningar för måltider, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 pågår en översyn kring flertalet avgifter som finns inom Välfärds Gävles olika verksamheter. Syftet är att skapa en tydligare struktur för att göra arbetet kring avgifterna mer överblickbar, samt att säkerställa att respektive avgift justeras utifrån dess beslut.

Idag betalar kunder på korttidsplats 76,46 % av prisbasbeloppet per månad för matabonnemang, vilket för 2025 motsvarar 3 747 kronor per månad. Avgiften är idag densamma för korttidsplats och vård- och omsorgsboende då korttidsplatserna är integrerade på dessa boenden.

För att på ett mer välgrundat sätt kunna motivera avgiften för måltider för kunder och anhöriga, föreslås avgiften i stället för att baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider. Konsumentverket beräknar kostnaden för mat genom att utgå från en matsedel för fyra veckor, skapad i samarbete med Livsmedelsverket, som täcker energi- och näringsbehov. Utifrån matsedeln beräknas sedan kostnaden för samtliga ingredienser. Konsumentverket använder sedan dessa uppgifter för att beräkna genomsnittliga månatliga kostnader för mat för olika hushållstyper. Dessa beräkningar uppdateras årligen för att återspegla förändringar i livsmedelspriser.

För 2025 motsvarar avgiften baserad på Konsumentverkets beräkningar 3 680 kronor och är ett snitt för åldersgrupperna 18–74 år (tabell 1). Anledningen till att ta ut ett snitt för dessa grupper är dels utifrån att det generellt finns en bred åldersvariation inom verksamheterna, dels att eftersträva en likvärdig bedömning av matkostnaden.

Tabell 1. Hämtad från Konsumentverket.

Individuella matkostnader per månad

	6–11 mån	1 år	2–5 år	6–9 år	10–13 år	14–17 år	18–30 år	31–60 år	61–74 år ¹
 all mat lagas hemma ²	1 050	1 210	1 610	2 390	3 000	3 610	3 960	3 730	3 350

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvarig handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Beslutsärende: Översyn
gällande avgift kring
borttappat larm och
borttappad eller skadad
larmenhet

11

25ON365



2025-09-16

Diarienummer: 25ON365

Handläggare:

Linnea Skytt
026-17 80 00
linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Översyn gällande avgift kring borttappat larm och borttappad eller skadad larmenhet

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 250 kronor för borttappat larm samt 500 kronor för borttappad eller skadad larmenhet,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften om 250 kronor för borttappat larm samt 500 kronor för borttappad eller skadad larmenhet, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 pågår en översyn kring flertalet avgifter som finns inom sektor Vårlds olika verksamheter. Syftet är att skapa en tydligare struktur för att göra arbetet kring avgifterna mer överblickbar, samt att säkerställa så att respektive avgift justeras utifrån dess beslut.

Enheten för natt och larm har noterat att det förekommer att larmknappar tappas bort, ofta i samband med att kund har varit inskriven på sjukhuset. Vidare har enheten noterat att det förekommer att larmapparater skadas eller att utrustningen inte återlämnas efter att biståndsbeslut om trygghetslarm har avslutats. Mot bakgrund av detta har en omvärldsbevakning gjorts kring hur andra kommuner hanterar avgiften av borttappade trygghetslarm samt borttappade eller skadade larmapparater. Följande kommuner har tillfrågats: Västerås, Uppsala, Falun, Sandviken, Örebro samt

Sundsvall. Det framkommer att fyra av kommunerna (Västerås, Uppsala, Falun samt Sandviken) inte tar ut någon avgift alls medan Örebro tar ut en avgift på 740 kronor för borttappad larmknapp samt 2 495 kronor för skadad eller borttappad larmapparat. Sundsvall tar 253 kronor för borttappad larmknapp och 1 000 kronor för borttappad eller skadad larmapparat.

Av översynen som gjorts framgår att det finns skäl till att införa en avgift för borttappat larm eller skadad larmapparat. Kommunens kostnad för larmen är idag 152 kronor per månad samt 29 kronor per månad för extra larmknappar. Varje trygghetslarm (larmapparat/larmknapp) har en bindningstid på 48 månader som Gävle kommun är ålagda att betala oavsett om larmet skadas eller blir borttappat. Om kommunen inte kan returnera rätt utrustning när avtalet är slut tar leverantören ut en avgift om 200 kronor per enhet. Sedan 2023 har det försvunnit ca 5 larmapparater och varje månad försvinner ca 20 larmknappar.

Utifrån ovan bakgrund är sektor Velfärds förslag att införa en avgift för borttappad larmknapp på 250 kronor och för borttappat eller skadad larmapparat på 500 kronor. I samband med beslut behöver även rutinen för trygghetslarm uppdateras.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvariga

handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Beslutsärende: Översyn
gällande avgift för
matabonnemang på vård- och
omsorgsboende

12

25ON366



2025-09-16

Diarienummer: 25ON366

Handläggare:

Linnea Skytt

026-17 80 00

linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Översyn gällande avgift för matabonnemang på vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften för matabonnemang på vård- och omsorgsboende per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften för matabonnemang på vård- och omsorgsboende per månad som baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften för matabonnemang på vård- och omsorgsboende baserat på Konsumentverkets beräkningar för måltider, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 pågår en översyn kring flertalet avgifter som finns inom Valfärd Gävles olika verksamheter. Syftet är att skapa en tydligare struktur för att göra arbetet kring avgifterna mer överblickbar, samt att säkerställa så att respektive avgift justeras utifrån dess beslut.

Mot bakgrund av detta har en omvärldsbevakning gjorts kring vilken avgift andra kommuner har för matabonnemang. Följande kommuner har tillfrågats: Västerås, Uppsala, Falun, Sandviken, Örebro samt Sundsvall. Det har framkommit att samtliga

tillfrågade kommuners avgifter för matabonnemang är i ett prisspann mellan 3 988 kronor per månad upp till 4 556 kronor per månad. Sundsvalls kommun baserar sin avgift på omsorgsprisindex.

Idag betalar kunder på vård- och omsorgsboenden 76,46 % av prisbasbeloppet per månad för matabonnemang, vilket för 2025 motsvarar 3 747 kronor per månad. För att på ett mer välgrundat sätt kunna motivera avgiften för måltider för kunder och anhöriga, föreslås avgiften i stället baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider. Konsumentverket beräknar kostnaden för mat genom att utgå från en matsedel för fyra veckor, skapad i samarbete med Livsmedelsverket, som täcker energi- och näringsbehov. Utifrån matsedeln beräknas sedan kostnaden för inköp av samtliga ingredienser. Konsumentverket använder sedan dessa uppgifter för att beräkna genomsnittliga månatliga kostnader för mat för olika hushållstyper. Dessa beräkningar uppdateras årligen för att återspegla förändringar i priser.

För 2025 motsvarar Konsumentverkets beräkning en avgift om 3 680 kronor och är ett snitt för åldersgrupperna 18–74 år (tabell 1). Anledningen till att ta ut ett snitt för dessa grupper är dels utifrån att det generellt finns en bred åldersvariation inom verksamheterna, dels att eftersträva en likvärdig bedömning av matkostnaden.

Tabell 1. Hämtad från Konsumentverket.

Individuella matkostnader per månad

	6–11 mån	1 år	2–5 år	6–9 år	10–13 år	14–17 år	18–30 år	31–60 år	61–74 år ¹
 all mat lagas hemma ²	1 050	1 210	1 610	2 390	3 000	3 610	3 960	3 730	3 350

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvariga handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Beslutsärende: Översyn
gällande avgift för
matabonnemang enligt
parboendegarantin på vård-
och omsorgsboende

13

25ON367

**2025-09-16****Diarienummer: 25ON367****Handläggare:**

Linnéa Skytt

026-17 80 00

linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Översyn gällande avgift för matabonnemang enligt parboendegarantin på vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften utifrån Konsumentverkets kostnader för mat för anhöriga boende på vård- och omsorgsboende i enlighet med parboendegarantin,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften utifrån Konsumentverkets kostnader för mat för anhöriga boende på vård- och omsorgsboende i enlighet med parboendegarantin,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften utifrån Konsumentverkets aktuella kostnad för mat för anhöriga boende på vård- och omsorgsboende, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 pågår en översyn kring flertalet avgifter som finns inom Valfärd Gävles olika verksamheter. Syftet är att skapa en tydligare struktur för att göra arbetet kring avgifterna mer överblickbar, samt att säkerställa så att respektive avgift justeras utifrån dess beslut.

Mot bakgrund av detta har en omvärldsbevakning gjorts kring hur andra kommuner hanterar avgiften kring matabonnemang för anhöriga som bor på vård- och omsorgsboende enligt parboendegarantin. Följande kommuner har tillfrågats:

Västerås, Uppsala, Falun, Sandviken, Örebro samt Sundsvall. Det har framkommit att samtliga tillfrågade kommuners avgifter för matabonnemang är i ett prisspann mellan 4 052 kronor per månad upp till 4 556 kronor per månad. Alla tillfrågade kommuner tillämpar inte parboendegaranti, men de som gör det har samma kostnad för matabonnemang oavsett om det avser kund med beslut om vård- och omsorgsboende eller om det avser anhörig som bor på boendet med stöd av parboendegarantin. Idag betalar kunder på vård- och omsorgsboenden 76,46 % av prisbasbeloppet per månad för matabonnemang, vilket för 2025 motsvarar 3 747 kronor per månad. Avgiften för mat per dag vid parboendegaranti är 106 kronor per dygn och har inte justerats på flera år.

För att på ett mer välgrundat sätt kunna motivera avgiften för måltider för kunder och anhöriga, föreslås avgiften i stället för att baseras på Konsumentverkets beräkningar för måltider. Konsumentverket beräknar kostnaden för mat genom att utgå från en matsedel för fyra veckor, skapad i samarbete med Livsmedelsverket, som täcker energi- och näringsbehov. Utifrån matsedeln beräknas sedan kostnad för alla ingredienser. Konsumentverket använder sedan dessa uppgifter för att beräkna genomsnittliga månatliga kostnader för mat för olika hushållstyper. Dessa beräkningar uppdateras årligen för att återspegla förändringar i priser. Genom att använda Konsumentverkets rekommendationer säkerställs att avgiften för mat speglar samhällets kostnader för livsmedel.

Av den översyn som gjorts framgår att det kan anses vara rimligt att kund och anhörig betalar lika kostnad för samma typ av matabonnemang. Med grund i detta bör kostnaden för anhörigas matabonnemang justeras årligen utifrån Konsumentverkets kostnader för mat, vilket också matabonnemanget för kunder baseras på. För 2025 är avgiften 3 680 kronor för matabonnemang per månad.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Välfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvarig handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Beslutsärende: Översyn
gällande avgift kring resor med
taxi till och från
dagverksamhet

14

25ON368



2025-09-16

Diarienummer: 25ON368

Handläggare:

Linnéa Skytt

026-17 80 00

linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Översyn gällande avgift kring resor med taxi till och från dagverksamhet

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 0,05% av prisbasbeloppet per enkelresa till och från dagverksamhet,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer avgiften om 0,05% av prisbasbeloppet per enkelresa till och från dagverksamhet,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften baserat på 0,05% av det aktuella prisbasbeloppet, samt
- Att avgiften börjar gälla från och med 2026-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 pågår en översyn kring flertalet avgifter som finns inom Valfärd Gävles olika verksamheter. Syftet är att skapa en tydligare struktur för att göra arbetet kring avgifterna mer överblickbar, samt att säkerställa så att respektive avgift justeras utifrån dess beslut.

Mot bakgrund av detta har en omvärldsbevakning gjorts kring hur andra kommuner hanterar avgiften gällande resor till och från dagverksamhet för äldre. Följande kommuner har tillfrågats: Västerås, Uppsala, Falun, Sandviken, Örebro samt Sundsvall. Det har framkommit att de tillfrågade kommunerna hanterar aktuell avgift

olika. Uppsala sticker ut och tar inte ut någon avgift alls medan Västerås tar ut 40 kronor för enkel resa och Falun tar ut 30 kronor för tur- och returresa. Högst avgift tar Sandviken tar en avgift på 57 kronor för tur- och returresa men då ingår även resan i kundens maxtaxa.

Välfärd Gävle tar idag ut en avgift på 26 kronor för enkel resa (ingår inte i maxtaxan), en avgift som inte har justerats på flertalet år. För en vuxen person kostar det idag 33 kronor att åka 1 zon med kollektiv busstrafik. Med tanke på att biljettpriser för seniorer brukar rabatteras är det rimligt att priset är lägre än 33 kronor. Välfärd Gävle anser därför det vara möjligt att höja avgiften för resor till och från dagverksamhet. Ett förslag är därför att justera avgiften till 0,05% av prisbasbeloppet, vilket för 2025 motsvarar 29 kronor (avrundat till heltal).

*Prisbasbeloppet är en ekonomisk måttstock som används för att beräkna och följa prisutvecklingen i samhället. Det används bland annat för att beräkna ersättningar från Försäkringskassan, skatter och pensionsförmåner. För 2025 har prisbasbeloppet beräknats till 58 800 kronor.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Välfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvariga handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Beslutsärende: Översyn
gällande avgift för
matdistribution av matportion
och dessert för i ordinärt
boende

15

25ON369



2025-09-16

Diarienummer: 25ON369

Handläggare:

Linnéa Skytt

026-17 80 00

linnea.skytt@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Översyn gällande avgift för matdistribution av matportion och dessert för i ordinärt boende

Förslag till beslut

- Att Omvårdnadsnämnden ställer sig bakom den föreslagna avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet för matportioner samt 0,024% av prisbasbeloppet för dessert,
- Att hemställa att Kommunfullmäktige fastställer den föreslagna avgiften om 0,115% av prisbasbeloppet för matportioner samt 0,024% av prisbasbeloppet för dessert,
- Att Kommunfullmäktige delegerar till Omvårdnadsnämnden att årligen justera avgiften baserat på 0,115% av det aktuella prisbasbeloppet för matportioner samt 0,024% av det aktuella prisbasbeloppet för dessert,
- Att avgiften börjar gälla 2026-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 pågår en översyn kring flertalet avgifter som finns inom Valfärd Gävles olika verksamheter. Syftet är att skapa en tydligare struktur för att göra arbetet kring avgifterna mer överblickbar, samt att säkerställa så att respektive avgift justeras utifrån dess beslut.

Mot bakgrund av detta har en omvärldsbevakning gjorts kring hur andra kommuner hanterar avgift för matdistribution till äldre i ordinärt boende. Följande kommuner har tillfrågats: Västerås, Uppsala, Falun, Sandviken, Örebro samt Sundsvall. Det har framkommit att de tillfrågade kommunerna hanterar aktuell avgift olika.

De kommuner som tar ut lägst avgift per matlåda är Sundsvall med 65,70 kr och Uppsala som tar ut 69 kronor för en standardlåda. Emellertid finns dock också möjligheten att välja premiumlådor som kostar 79 kr respektive 105 kronor per låda. En dessert kostar i Uppsala 9 kronor. I övriga kommuner ligger lådorna i ett prisspann mellan 74 kronor och 86 kronor. I Sandviken och Örebro kan kund välja på att få lunchlåda hemlevererad tre, fem eller sju dagar i veckan. I Örebro kostar en dessert 18 kronor.

Idag betalar Valfärd Gävle 81 kronor per matlåda till leverantör medan kund betalar 65 kronor per matlåda till följd av subventionering. Dessert kostar idag 18 kr och kund betalar detsamma. Valfärd Gävle har nyligen genomfört en ny upphandling inom matdistribution som kommer att börja gälla från 1 juli 2025. De nya priserna från leverantören kommer då att vara 68 kr för matportion och 14 kr för dessert. Här ingår även hemleverans. Då priset i det nya avtalet är avsevärt lägre än idag innebär det att behovet av subventionering automatiskt försvinner. Subventioneringen har funnits för att personer i ordinärt boende skall ha råd med näringsberäknad kost som vid behov kan anpassas efter ät- sväljsvårigheter, allergier och sjukdomstillstånd.

Förslaget till revidering av avgiften för matportion är att avgiften fastställs till andel av prisbasbeloppet* för att det årligen skall kunna ske en uppräknings. Vidare justerar även leverantören sina priser årligen enligt indexering i avtal och att hamna exakt rätt för att matcha avgift för kund med leverantörens faktiska pris är därför inte möjligt, men med varje års höjning av prisbasbeloppet förväntas priset för matportionen ligga på ungefär samma nivå som det leverantören tar i avgift. Förslaget är att besluta en avgift på 0,115% av prisbasbelopp för matportioner samt 0,024% för dessert (avrundat till närmaste heltal). För 2025 innebär det 68 kr för matportion och 14 kr för dessert. Vid stora skillnader i prisnivåer vid framtida upphandlingar kan avgiften komma att ses över igen.

* Prisbasbeloppet är en ekonomisk måttstock som används för att beräkna och följa prisutvecklingen i samhället. Det används bland annat för att beräkna ersättningar från Försäkringskassan, skatter och pensionsförmåner. För 2025 har prisbasbeloppet beräknats till 58 800 kronor.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvariga handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Beslutsärende:
Verksamhetsrapport delår 2 år
2025 med årsprognos för
Omvårdnadsnämnden

16

25ON178



Tjänsteskrivelse

2025-09-14

Diarienummer: 25ON178

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Verksamhetsrapport delår 2 år 2025 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna verksamhetsrapport delår 2 år 2025 för Omvårdnadsnämnden, samt
att överlämna verksamhetsrapporten delår 2 till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Verksamhetsrapport delår 2 år 2025 avser verksamheten som bedrivits perioden jan-aug. 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.

Det ackumulerade resultat t.o.m. augusti är 11,1 mnkr. Årsprognosen för 2025 är 30 mnkr.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Verksamhetsrapport delår 2 2025

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
2 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna	4
3 Målanalys	4
3.1 Omvårdnadsnämnden verkar för att arbetsmarknadens behov ska än mer styra vägledning till och innehåll i utbildningar.	4
3.2 Omvårdnadsnämnden ska verka för flera vägar in till vårdyrken.....	4
3.3 Omvårdnadsnämnden arbetar med att höja kompetensen i frågor gällande psykisk ohälsa och demens	4
3.4 Omvårdnadsnämnden arbetar för att Gävle ska bli en mer äldrevänlig kommun med god kvalitet på vård och omsorg	5
3.5 Omvårdnadsnämnden arbetar för att personer med funktionsnedsättning ska ha större inflytande över frågor som berör dem	6
3.6 Välfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare.....	6
3.7 Omvårdnadsnämnden ska ha en god kvalitet på de insatser som erbjuds inom hälsa, omsorg och sjukvård	7
3.8 Omvårdnadsnämnden ska arbeta för förbättrade förutsättningar och skapa möjligheter för fler företag att etableras och växa i Gävle	8
3.9 Omvårdnadsnämnden genomför löpande samråd med de företag som utför uppgifter på nämndens uppdrag.....	9
3.10 Omvårdnadsnämnden deltar aktivt i Vård- och omsorgscollege	9
3.11 Omvårdnadsnämnden ska ha ett aktivt arbete mot välfärdsbrottslighet, vilket främjar en sund konkurrens	9
3.12 Omvårdnadsnämnden verkar för god tillgång till vård och omsorg i hela Gävle kommun.....	10
3.13 Omvårdnadsnämnden ska genom sin planering tillgodose en tillgång på vårdboenden enligt den efterfrågan som finns.	10
3.14 Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner	10
3.15 Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras ...	10
3.16 Omvårdnadsnämnden verksamheter i egen regi följer kommunens fordonspolicy i så hög utsträckning som möjligt.	11
3.17 Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering..	11
4 Finansiella mål	12

4.1	Omvårdnadsnämnden ska ha en ekonomi i balans med långsiktig hållbarhet	12
5	Uppföljning privata utförare	13
6	Resultat och årsprognos	13
6.1	Resultat	13
6.2	Årsprognos	14
7	Investeringsverksamhet	14
8	Förväntad utveckling	15

1 Inledning

2 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. Testverksamheter utifrån ny Socialtjänstlag är under uppstart under hösten 2025.

3 Målanalys

3.1 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.

Som en del av Välfärds uppdrag i Vård- och omsorgsskole, VoC, har branschprao i åk 8 genomförts i samverkan med Utbildning Gävle och Region Gävleborg.

3.2 Omvårdnadsnämnden ska verka för flera vägar in till vården.



Nämndens/bolagets verksamheter

Vuxenutbildningen utbildar elever inom vården och har startat de utbildningar som varit planerade. Antalet tillgängliga APL-platser inom Välfärd 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 omsorgsyrfena.

Under våren 2025 genomfördes servicebiträdesutbildning. Den befattningen frigörs tid för vård- och omsorgspersonal att arbeta brukarna. Det är dock osäkert hur hög andel individer nu genomför servicebiträdesutbildningen när anställning efter utbildningens avslut i juni.

3.3 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 tertiäl 1 & 2 2025. Två utbildningsomgångar är planerade hösten 2025 vilket innebär att 40 medarbetare får utbildningen under året. Efterfrågan och behovet är stort, Utbildningstillfällena blir fullbokade direkt de läggs ut.

Hälsosamtal erbjuds till samtliga invånare som fyller 80 år under året, dessa samtals genomförs enligt planering. Totalt 188 uppsökande samtal har genomförts under delår 2.

2 utbildningstillfällen i demens har genomförts under delår 2 för enhetschefer. Planering av utbildning i BPSD för ordinärt boende som kommer att genomföras delår 3.

Analys av indikatorerna

Målet uppnås delvis under året.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
Antal/Andel medarbetare som gått första hjälpen-utbildning i psykisk ohälsa med inriktning mot äldre	0 %		50 %	Ok	 Uppnås ej
Andel 80-åringar som erbjuds ett förebyggande hälsosamtal	100 %		100 %	Ok	 Uppnås

3.4 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. Valbo väntjänst har utfört 1 643 timmar av 47 volontärer.

Det finns i dagsläget tio områdesvisa träffpunkter varav en träffpunkt för finsktalande seniorer, på Furugården i Valbo. 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. Månatliga möten har genomförts i de flesta träffpunkter. Testverksamhet med mötesplats vid Selggrensgården bedrivs, denna nyttjar Selggrensgårdens lokaler för möten med seniorer från Hille, Stigslund och Strömsbroområdet.

Införande av digitala inköp i hemtjänsten inleddes under våren och implementering fortsätter under 2025 i alla verksamheter. Det medför att det finns möjlighet för hemtjänstens kunder till en större valfrihet när det kommer till val av matbutik. Det syftar även till att öka den enskildes självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Resultatet för samtliga indikatorer redovisar vid delår 3.

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 %		

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Andel kunder som önskar fast omsorgskontakt inom vårdboende eller hemtjänst som erbjuds detta		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!)		80 %		
Hemtjänstindex – sammanräknade indexvärde (0-100)		70		

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Vård- och omsorgsboenden, hemsjukvård och korttidsplatser. Delaktighet inom berörda verksamheter sker på individnivå så till vida att varje kund har en uppdaterad genomförandeplan som ligger till grund för hur insatserna ska utformas. Utifrån den ska individernas möjlighet till självständighet stödjas.

3.6 Välfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare



Ingen mätning av HME-index för 2025 har ännu genomförts. Den förväntas utföras under hösten 2025 och resultatet kommer att redovisas för helåret 2025.

Ingen medarbetarundersökning har genomförts ännu, men den kommer eventuellt att genomföras under hösten 2025

Avser hela Välfärd Gävle: Korttidssjukfrånvaron, dag 1-14, uppgick per den 31 juli 2025 till 30 599 dagar, vilket motsvarar 2,1% av den totala sjukfrånvaron. Under 2024 var korttidssjukfrånvaron 31 351 dagar, också 2,1% av den totala sjukfrånvaron. Detta innebär att antalet dagar med korttidssjukfrånvaro har minskat med 2,4% jämfört med 2024

Språkutbildning och utbildning för språkbud erbjuds kontinuerligt till medarbetare inom vård och omsorg. Utbildningen genomförs på betald arbetstid och finansieras av statsmedel genom

Äldreomsorgslyftet.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
HME-index (basvärde 71% mätning 2022)		81 %		
Svar på fråga i medarbetarunder sökning: "Jag kan rekommendera andra att arbeta i Gävle kommun". (basvärde 3,71 år 2022)				
Välfärd Gävle ska minska korttidssjukfrånva ron med 5%				 Uppnås delvis
Erbjuder språkutbildning på betald arbetstid		100 %		 Uppnås

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet har kontor hälso och sjukvård under årets andra tertial vidtagit åtgärder enligt nedan:

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

Sedan det nya telefonisystemet tagits i bruk har det ej framkommit allvarliga händelser eller avvikelser inom den palliativa vården. Patienter och anhöriga når sjuksköterska dygnet alla timmar. Det är en stor framgång och ett led i ett gott patientsäkerhetsarbete.

* Under sommaren uppmärksammades behov av ändrad TES planering undersköterskor i hemsjukvård. Såväl kvalitets- som säkerhetsbrister blev synliga. Insatser var ej planerade på namngivna rader, ingen tids - eller insats registrering har genomförts vilka båda är grunden för planering av insatser. Namngivna rader fastställdes direkt. Verksamheten har en plan för implementering av insats - tid registrering.

De båda kontoren Hälso och sjukvård samt Stöd i hemmet har med anledning av detta påbörjat ett arbete med samplanering i syfte att kvalitetssäkra planering av insatser utförda av undersköterskor.

* En god personalplanering av sjuksköterskebemanning under sommaren har resulterat i mycket låga sjuktal. Det har inte heller förekommit nya uppsägningar av sjuksköterskor under månaderna juni - augusti. Detta har resulterat i hög kontinuitet i patientkontakter. Rekryteringsstrycket är dock förhållandevis lågt trots genomförd rekryteringskampanj. Denna kampanj kommer att upprepas.

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.

Läkemedelsgenomgångar Det saknas kvalitetssäkrade uppgifter. Verksamheten kan av den anledningen inte rapportera under denna indikator tertial 2.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
Kontinuitet kring patient (personkontinuitet), (basvärde 15 år 2023)	4		9	Ok	 Uppnås
Läkemedelsgenomgångar			80 %		
Patienter har aktuella vårdplaner	100 %		100 %	Ok	 Uppnås
Avvikelser ska poängbedömas inom två veckor	85 %		85 %	Ok	 Uppnås
Alla kunder inom hemtjänsten och på särskilt boende som vill ha uppdaterade genomförandeplaner har det	84 %		100 %		 Uppnås delvis

Andel kunder inom särskilt boende som har uppdaterade genomförandeplaner uppgår för perioden till 84%. I verksamheten finns ett spann som uppstår då kund är nyinflyttad på ett vård- och omsorgsboende, varför det är tekniskt svårt att uppnå mål om 100% uppdaterade genomförandeplaner.

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



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

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

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

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

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Externa upphandlingsteamet genomför samråd/ utförardialog med de privata utförarna inom hemtjänst likväl som gemensamma möten med de privata utförarna inom VåBo. Under delår har dessa samråd /utförardialog genomförts enligt plan.

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

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

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

Indikatorn mäts på helår men bedöms uppnås vid delår 3.

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

3.10 Omvårdnadsnämnden deltar aktivt i Vård- och omsorgscollege



Nämndens/bolagets verksamheter

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

Välfärds medverkan i den lokala styrgruppen har utökats med en verksamhetschef, och som tidigare beskrivits deltar Välfärd Gävle aktivt i regionala styrgruppen genom representation av strateg och verksamhetschef/tf kontorschef.

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



Under tertial 1 och 2 har arbetet fortsatt med att utveckla de interna processerna som syftar till att upptäcka och förebygga välfärdsbrottslighet .

Arbetet fortskrider med att ta fram underlag utifrån olika frågeställningar som syftar till att nå målet för att motverka osund konkurrens och välfärdsbrottslighet. Den kommunövergripande samverkan behöver utvecklas ytterligare kopplat till att aktörer kan vara aktuella även i andra verksamhetsområden och sektorer.

Samverkan och informationsutbyte med andra så som myndigheter eller kommuner är dock en begränsande faktor i sammanhanget. Till exempel sekretessproblematik gör att utbyte av

nödvändig information ofta inte sker.

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Vård- och omsorgsboenden i egen regi finns tillgängliga i samtliga Gävles stadsdelar. Tillgången på lägenheter bedöms vara tillräcklig i förhållande till kösituationen för aktuell period.

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Tillgång på vård- och omsorgsboenden finns enligt efterfrågan och kösituationen bedöms vara godtagbar utifrån rådande lagrum och praxis från Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Som en följd av analysarbetet gällande minskning av antal platser har en plan för successiv avveckling av ett vård- och omsorgsboende i södra Gävle påbörjats. I övrigt sker uppföljning och revidering av boendeplanen.

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.

3.14 Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner



Nämndens/bolagets verksamheter

Samtliga vård- och omsorgsboenden och hemtjänstens egen regi har uppdaterade kontinuitetsplaner. Målet uppnått.

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

3.15 Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras



Nämndens/bolagets verksamheter

I arbetet för att nå detta mål utför sektorns verksamheter insatser så som att förnya bilparken med bilar anpassade för fossilfria drivmedel och lyfter behov av utbyggnad av laddningsplatser och garage för elbilar, samt att nyttja elcyklar eller lokalbussar för transporter inom staden.

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



Nämndens/bolagets verksamheter

Nämndens verksamheter har kännedom om fordonspolicyen och tillämpar den likväl som att verksamheterna hanterar kraven från annan lagstiftning ex kopplat till HSL, SOL och beredskap. Det innebär att ansvaret för att upprätthålla och bedriva patient- och kundsäker verksamhet i enlighet med lagkraven dvs där besök och insatser behöver upprätthållas även i händelse av el-bortfall behöver hanteras parallellt med en god följsamhet till fordonspolicyen.

Analys av indikatorerna

Data från Gävle drift och service, vilka ansvarar för kommunens fordon, saknas. Utfall för indikatorn redovisas för helåret.

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

3.17 Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering



Nämndens/bolagets verksamheter

Sektorn har investerat i andra transportmedel såsom cyklar, el-cyklar samt tillgång till busskort för kollektiva transporter. Sektorn nyttjar därtill den möbelpool som finns inom kommun, både för att tillvarata möbler i samband med flytt av verksamhet likväl som att efterfråga möbler från poolen när behov uppstår. Sektorn är aktiva i att minska matsvinnet på boenden.

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				 Uppnås

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
klimatneutral kommun och målnedbrytning om en cirkulär resurshantering.				

4 Finansiella mål

4.1 Omvårdnadsnämnden ska ha en ekonomi i balans med långsiktig hållbarhet



Målanalys

Analys av indikatorerna

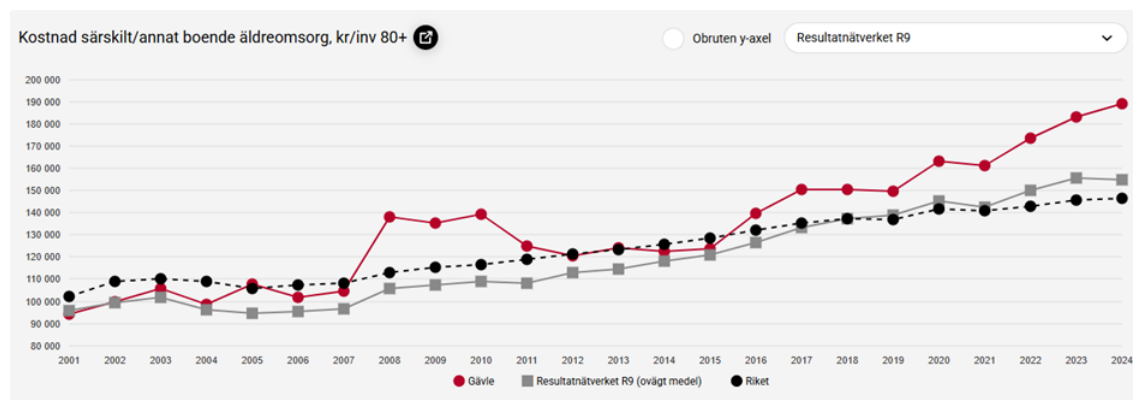
Nämnden behöver ställa om till en långsiktig hållbar ekonomi och kommunens ekonomiska reserver behöver återställas till en rimlig nivå. För att hantera de senaste årens aggregerade underskott samt framtidens utmaningar behöver nämnden fortsätta sitt omställningsarbete.

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. 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.

Kostnad särskilt boende äldreomsorg kr/inv 80+

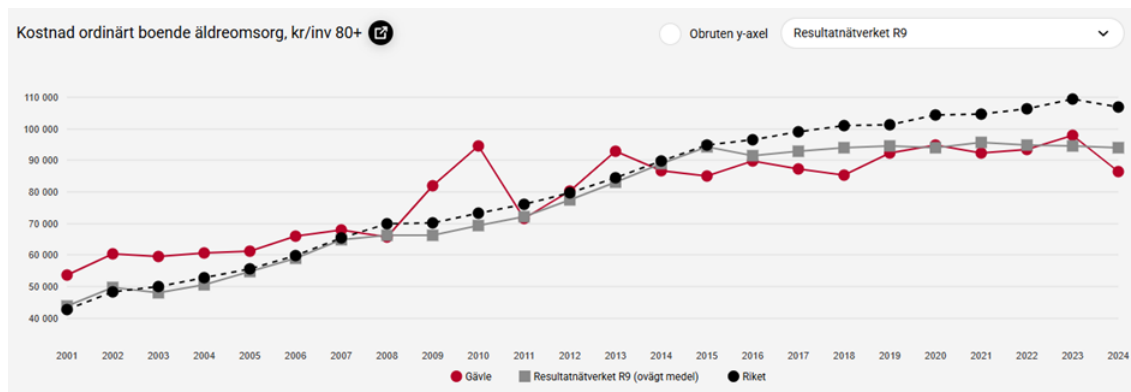
Andelen invånare 80+ som bor på särskilt boende i Gävle kommun är högre än snittet för riket och R9. Detta återspeglas även på kostnaderna, då de är högre per invånare än i övriga kommuner. Samtidigt är kostnaderna för hemtjänst relativt låga i Gävle, vilket skulle kunna bero på den höga andelen i särskilda boenden. Andra faktorer kan vara en överkapacitet av boendeplatser, att det är lätt att få boendebeslut i Gävle, eller att entreprenadavtalen med varit kostnadsdrivande vid tomma platser.

Åtgärder har vidtagits under 2024 och fortsätter under 2025, där bemanning ses över samt ändringar gjorts i avtal gällande tomma platser, samt avslut av externa utförare.



Kostnad ordinärt boende äldreomsorg, kr/inv 80+

Målsättningen är att bibehålla den relativt låga kostnadsnivån jämfört med övriga kommuner. Andelen av invånare 80+ med insatser i ordinärt boende är relativt låg i Gävle. Under 2024 avslutades två externa utförare pga brister, flertalet av företagets kunder visade sig därefter inte längre ha behov av hemtjänst, vilket gjorde att kostnaden minskade ytterligare för ordinärt boende.



Indikator	Utfall 2024	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv	189 246	2024 189 246	—		Uppnås
Kostnad ordinärt boende äldreomsorg, kr/inv	86 587	2024 86 587	—		Uppnås

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 2508	Utfall 2408	Budget 2508	Urspr. Budget 2025	Rev. budget 2025	Prognos helår 2025
Verksamhetens intäkter	196,0	199,4	171,2	256,9	256,9	307,7
Personalkostnader	-567,2	-613,0	-570,1	-847,5	-847,5	-837,3

(mnkr)	Utfall 2508	Utfall 2408	Budget 2508	Urspr. Budget 2025	Rev. budget 2025	Prognos helår 2025
Övriga kostnader	-601,5	-606,6	-585,0	-878,2	-878,2	-915,7
Avskrivningar/nedskrivningar	-6,9	-7,5	-7,1	-10,3	-10,7	-10,7
Internränta	-0,6	-0,8	-0,7	-0,9	-1,0	-0,9
Resultat före kommunbidrag	-980,2	-1028,5	-991,7	-1480,0	-1480,5	-1456,9
Kommunbidrag	991,3	996,6	987,0	1480,0	1480,5	1486,9
Resultat efter kommunbidrag	11,1	-31,9	-4,7	0,0	0,0	30,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	11,1	-31,9	-4,7	0,0	0,0	30,0
Investeringar	1,8	0,5	7,1	9,6	10,6	10,6
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Kommunbidrag utfall 2508 består av kommunbidrag på 987,0 mnkr samt ett generellt statsbidrag för prestationsbaserade medel till kommuner som utökat bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden, på 4,3 mnkr. I prognosen avser kommunbidrag av, kommunbidrag 1480,5 mnkr samt statsbidrag för prestationsbaserade medel till kommuner som utökat bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden, på 6,4 mnkr.

6.1.1 Resultatanalys

Ackumulerat resultat uppgår till plus 11,2 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med 15,8 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

I prognosen har hänsyn tagits till den kommunbidragsförändring som beslutet i KF den 16/6 kring PO-pålägg och lönekomensation kommer att innebära. För nämnden innebär beslutet ett minskat kommunbidrag om netto -3,4 mnkr varav minskat kommunbidrag på grund av överkompensation PO -7,4 mnkr och ökat kommunbidrag för full kompensation efter lönerörelsens resultat med +4 mnkr.

De besparingsåtgärder nämnden arbetat med sedan föregående år ger goda ekonomiska effekter och nämndens prognos uppgår till +30 mnkr, varav 3,4 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.

7 Investeringsverksamhet

Investerings objekt	Utfall 2508	Budget 2025	Prognos 2025
Trygghetslarm, medicinkyl, div inventarier	-1,8	-10,6	-10,6

Utfall uppgår till 1,8 mnkr för ackumulerad period och avser bland annat trygghetslarm, ersättning av trasig medicinkyl samt diverse inventarier till renoverade avdelningar på vård- och omsorgsboendet Furugården. 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: Uppföljning av
Omvårdnadsnämndens plan
för intern styrning och
kontroll, delår 2 år 2025

17

25ON183



Tjänsteskrivelse

2025-09-15

Diarienummer: 25ON183

Handläggare:

Martin Wagner

Tfn 026 - 17 92 27

martin.wagner@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Intern styrning och kontrollrapport delår 2 år 2025 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt
Omvårdnadsnämndens plan för Intern styrning och kontroll år 2025.

Ärendebeskrivning

Sektor Velfärd har sammanställt en uppföljning av den plan för intern styrning och kontroll som nämnden beslutat för perioden jan – aug avseende de kontrollmoment som ska följas upp till delår 2.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Rapport Intern styrning och kontroll delår 2

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

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

1 Kontrollaktiviteter

1.1 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
 Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig	12	 Uppdaterade kontinuitetsplaner ska finnas. Övas organisationen?	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Kontinuitetsplaner finns för samtliga kontor och verksamheter. Övning sker med regelbundenhet.			

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

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
 Felaktiga utbetalningar - ej följsamhet till interna regelverk eller rutiner	9	 Följs beslutad attestordning?	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Stickprov har genomförts. Inga avvikelser.			
 Nämnden betalar för insatser som ej utförs enligt avtal eller utifrån förväntat genomförande (t ex genom valfrihetssystem eller motsvarande) genom ekonomisk vinning eller bedrägeri, eller med stora	16	 Genomföra riktade kontroller samt kontroller enligt uppföljningsplan för externa utförare	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Nämnden genomför kontinuerligt riktade kontroller av externa (privata) utförare. Granskningar kan vara olika omfattande. Under perioden har ingen granskning föranlett vidare åtgärd avseende välfärdsbrott. Kontroller genomförs			

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
kvalitetsbrister. (Risk för välfärdsbrott)		regelbundet och i vissa fall har erinran och/ eller beställningsstopp inträtt kopplat till brister och avvikelser.			
		 Utveckla metodik och kontrollmiljö för att motverka välfärdsbrottslighet	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Metodik och kontrollmiljö utvecklas fortlöpande genom egna erfarenheter samt omvärldsspaning. Begränsande faktorer är möjlighet till effektiv samverkan med framförallt myndigheter p.g.a. sekretessproblematik gällande individuppgifter. Stödfunktioner och strukturer för förbättrad strategisk och operativ förmåga utvecklas eller är planerade att utvecklas.			
 Ej avtalstrohet inom organisationen/Ej följsamhet till rutiner för inköp och upphandling	16	 Följa upp Inköp i upphandlingssystem som är inköpta utanför avtal, men där avtal finns. Förtydliga och förenkla information om upphandlingar och direktupphandlingar. Det ska bli enklare att kunna göra rätt (och öka leverantörstroheten)	 Inte kontrollerat		
		Kommentar Ej kontrollerat per delår 2. Uppföljning kommer ske till delår 3.			
 Risk invånare lider skada då systematiskt kvalitetsarbete enligt SOFS 2011:9 ej fungerar.	12	 Följs rutiner i ledningssystemet enligt VG-RUT-S-8805?	 Mindre avvikelse		
		Kommentar I stort följs beslutade rutiner, men vissa undantag finns. En			

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
		kvantitativ uppföljning kommer att redovisas för helåret 2025 i samband med delår 3.			
		● Egenkontroller i ledningssystemet - finns möjlighet att rapportera dessa?	● Ingen avvikelse		
		Kommentar Notering, utvecklingsinsats för att skapa möjlighet att rapportera egenkontroll i ledningssystemet Canea genomförs våren-hösten 2025. Denna utvecklingsinsats inom sektor välfärd sker enligt plan och beräknas vara klart hösten 2025.			
		◆ Rutiner i ledningssystemet är aktuella och ledningssystemet är uppdaterat	◆ Mindre avvikelse		
		Kommentar Rutiner i ledningssystemet är i mycket hög grad aktuella. Vissa gamla rutiner eller förekommer dock.			
		● Uppföljning avvikelser och klagomål	● Ingen avvikelse		
		Kommentar Sektorn har genomfört en uppföljning av avvikelser och klagomål vilket bl a renderat i kravställning av egenkontroller inom sektor välfärd, samt att dessa ska kunna aggregeras på ett systematiskt vis.			
		● Utvecklingsinsatser för att systematiskt kunna följa icke biståndsbedömda insatser samt den individbaserade	● Ingen avvikelse		

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
		uppföljningen enligt ny socialtjänstlag			
		Kommentar Utveckling pågår. Uppdrag är igångsatta inom organisationen våren 2025 och fortsätter året ut.			
 Otillbörlig påverkan	8	 Medarbetares kännedom om regler/Tagit del av regelverk	 Inte kontrollerat		

Beslutsärende: Revisorernas grundläggande granskning av Omvårdnadsnämnden 2024

18

25ON188



Tjänsteskrivelse

2025-09-08

Diarienummer: 25ON188

Handläggare:

Martin Wagner

026-17 80 00

martin.wagner@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande – Revisorernas grundläggande granskning av Omvårdnadsnämnden 2024

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

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.

Yttrande

Revisionens granskning avser verksamhetsåret 2024. I processen med verksamhetsplan 2025 har revisionens iakttagelser och rekommendationer delvis redan omhändertagits. Nämnden kommer fortsätta att utvärdera utformningen av

verksamhetsplaner inför verksamhetsplaneprocessen inför 2026 med hänsyn taget till revisionens iakttagelser och rekommendationer.

Nämndens kommentarer avseende revisionens rekommendationer:

1. Tillse att verksamhetsplanen innehåller beskrivning av aktiviteter eller övriga beskrivningar hur målen ska genomföras.
2. Konkretisera och utveckla indikatorer för en ökad tydlighet och möjlighet till uppföljning.
3. Tillse att utfall redovisas för samtliga indikatorer.

Nämndens kommentar avseende punkt:

1) Beslutade mål och målbeskrivningar är i praktiken många gånger riktade uppdrag, ibland även med aktiviteter, formulerade som mål. Här finns förbättringsmöjligheter hur denna process bör ske. Det behövs skapas tid i den korta processen från kommunplanebeslut och till dess nämnden ska fatta beslut om verksamhetsplan så att mål är möjliga att omhänderta. Det är värt att notera att välfärdsnämnderna sammantaget i verksamhetsplaner (och sedan i delårsrapporter) ska svara upp till 60–70 mål som både ska planeras för samt följas upp.

(2) Indikatorer ska i förekommande fall stödja om måluppfyllelse är uppnådd eller inte. Samtidigt kan en indikator endast ställas i relation till hur ett mål är formulerat. Indikatorer behöver ha en god reliabilitet och validitet när de används, annars kommer själva syftet med indikatorn att falla – indikatorn kommer inte att mäta rätt sak eller i värsta fall även mäta fel sak.

Att hitta relevanta, träffsäkra, indikatorer som stödjer måluppfyllelse för alla mål (med förekommande målformuleringar) går inte.

Om det går att applicera indikatorer för ett givet mål är alltså i sig direkt avhängigt hur målet i fråga är konstruerat och formulerat.

(3) Nämnden har alltid som ambition att redovisa utfall för antagna, beslutade, indikatorer. Ibland kan inte detta ske av praktiska skäl, exempelvis om inte Kolada, RKA, en myndighet eller någon annan instans av olika skäl inte publicerar eller redovisar utfall. Detta kan av naturliga skäl inte nämnden påverka. Nämnden kommer att till 2026 hursomhelst fortsätta att utveckla indikatorer och när dessa ska användas.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Valfärd



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 109(362)

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 116(362)} 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.

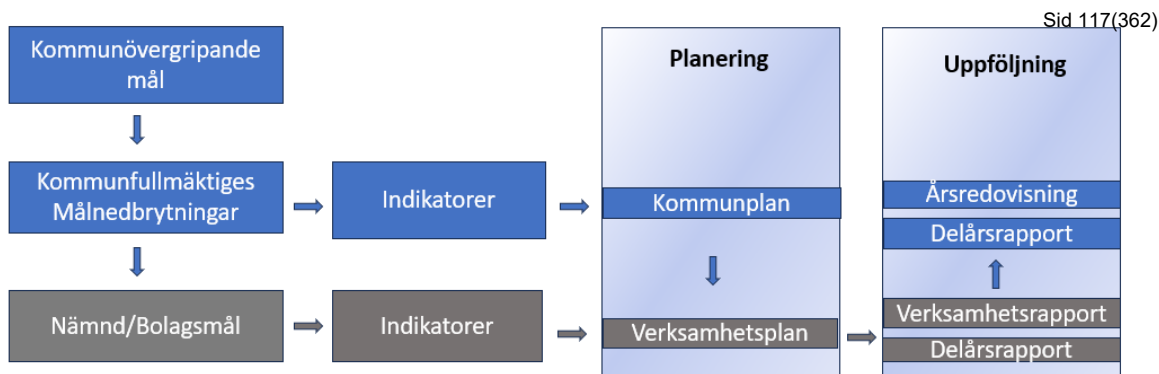
I mars 2024 kompletterades kommunplanen. Kompletteringen innebar att i princip samtliga indikatorer fick ett nuläge och målvärde (2024). Därtill ersattes en målnedbrytningsindikator, under det kommunövergripande målet om Kraftigt förbättrade resultat, med nya indikatorer.

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 skolkvarvar 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 avvikelsehantering 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.
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 136(362)}
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 138(362)

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 142(362)

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 framttagande av 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 målpuppfyllelse

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar i granskning av målstyrning och målpuppfyllelse.

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 utförare.

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 avvikelsen 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 kravställs 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 159(362)}

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 160(362)
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 165(362)
Samhället ska utgå ifrån cirkulär resurshantering	X	X	X	X	X	X	X

Beslutsärende: Uppföljande
granskning av avtalshantering

19

25ON180



Tjänsteskrivelse

2025-09-08

Diarienummer: 25ON180

Handläggare:

Martin Wagner, Caroline Engberg
026-17 80 00
martin.wagner@gavle.se
caroline.engberg@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande – Uppföljande granskning av avtalshantering

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

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.

Yttrande

Det föreligger ett faktafel i underlaget under rubriken Tydlig och dokumenterad roll- och ansvarsfördelning. I texten framkommer *att sektor Valfärd inte har en eller flera utsedda inköpssamordnare*.

Den uppgiften stämmer inte. Sektor Valfärd har utsedd inköpssamordnare.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Valfärd



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 169(362)

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 171(362)

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 172(362)}
- 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 173(362)

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 175(362)

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 177(362)

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 Välfärd 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 179(362)} 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 180(362)

I skriftligt svar från sektor Velfärd framgår att delegationsordningarna har förtydligats avseende ansvarsförhållanden kopplat till inköp och upphandling. För att minska risker kopplade till otydlig 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 181(362)

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 182(362)} 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 183(362)

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 184(362)

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 organisatoinen.

Sid 185(362)

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 186(362)} 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 187(362)}

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 190(362)

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 192(362)

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 194(362)

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.

Beslutsärende: Nära vård -
Granskning av samverkan
kring undvikbar slutenvård för
äldre på särskilt boende eller
med kommunal hemsjukvård

20

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 199(362)

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 202(362)
- 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 tillhandahålls 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 analyser och bedömningar. Sid 205(362)

- 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 sluten 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 206(362)

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 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 och sjukvård, 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.

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 209(362)

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 210(362)}

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 211(362)

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 212(362)

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 213(362)} 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 214(362)

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 215(362)} (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 216(362)} 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 217(362)

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 218(362)

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 219(362)

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 avvikelserrapportering. 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 221(362)

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 222(362)

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 223(362)

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 224(362)

Samlad bedömning

Sid 225(362)

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 227(362)

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 228(362)
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.

Beslutsärende: Initiativärende
(M) - Alla undernärda äldre ska
få hjälp

21

25ON172



Tjänsteskrivelse

2025-08-15

Diarienummer: 25ON172

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande/svar angående: Initiativärende (M) – Alla undernärda äldre ska få hjälp

Förslag till beslut

Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Bakgrund

Anders Jansson Gladh (M) väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2025-03-27 rubricerat initiativärende framtaget av honom tillsammans med Annika Everth (M), Gun Lundberg (M), Maj-Britt Lundgren (M) och Ali al Salem (M) med följande yrkande:

- Att Valfärd Gävle redovisar åtgärder för att sjuksköterskor i kommunen ska ha tillräckligt med tid för att genomföra nutritionsutredningar,
- Att ge Valfärd Gävle i uppdrag att genomföra nutritionsutbildningar för samtliga tillsvidareanställda sjuksköterskor i Gävle kommun under 2025.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2025-04-30 att ärendet tas emot och hanteras för beredning och att frågan därefter återupptas på nytt.

Sektor Valfärds yttrande efter ärendeberedning

Sektor Valfärd har berett ärendet och lämnar följande yttrande utifrån initiativärendet och dess yrkanden:

Välfärd Gävle redovisar åtgärder för att sjuksköterskor i kommunen ska ha tillräckligt med tid för att genomföra nutritionsutredningar

Tidsbrist kan hanteras på olika sätt, bland annat genom schematekniska justeringar vilka pågår inom kontoret. Kompetenshöjning för sjuksköterskor inom nutritionsområdet är en prioriterad åtgärd 2025 vilket innebär att tid för utbildning kommer att finnas i medarbetares schema. Ersättare tas in vid behov om inte ordinarie arbete kan planeras på annat sätt.

Nutritionsutredningar skall vara en del av sjuksköterskans dagliga arbete. Beskrivna åtgärder nedan planeras för att öka förutsättningar för detta.

Välfärd Gävle redovisar plan för genomförande av nutritionsutbildningar för samtliga tillsvidareanställda sjuksköterskor Gävle kommun 2025

Nutritionsutbildning planeras till hösttermin 2025. Det finns fyra planerade tillfällen innan årsskiftet, se bifogad fil och underlag. Utbildningen tillhandahålls av nutritionsansvarig dietist Linnéa Skytt, Välfärd Gävle.

Inspirationsdag – nutrition planeras till den 12 september 2025. Detta är ett samarbete med Högskolan Gävleborg inom EU Green projektet, dvs där flera universitet och lärosäten från nio EU länder samverkar genom tvärvetenskaplig forskning och utbildning. Inspirationsdagen genomförs tillsammans med forskare och ett flertal dietister. 22 sjuksköterskor planeras delta vid denna dag, men även ett antal undersköterskor kommer att erbjudas möjlighet för ökad kunskap inom området nutrition, se även bifogad fil.

Införande av Senior Alert ger verksamheten och sjuksköterskor bättre förutsättningar att genomföra systematisk och strukturerad riskbedömning med regelbundna uppföljningar, bl a risk för undernäring. Detta kommer att öka sjuksköterskans medvetenhet om enskilda personers risk för undernäring samt identifiera behov av fortsatt kompetenshöjande åtgärder.

Nutritionsansvarig dietist Linnéa Skytt, Välfärd Gävle, kommer under hösten 2025 genomföra 20 journalgranskningar inom Vård- och omsorgsboenden för att identifiera brister. Därefter i fortsatt samverkan med verksamhetschef säkerställa att åtgärder vidtas och att nutritionsutredningar blir en del av det dagliga arbetet.

Förslag

Utifrån sektor Velfärds beredning av ärendet, enligt ovanstående, är förslaget att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Magnus Höijer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Nutritionsutbildning för sjuksköterskor

Välkommen att delta i nutritionsutbildning som hålls av Nutritionsansvarig dietist Linnéa Skytt under hösten/vintern 2025.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har flera mål rörande patientsäkerhet. Dessa återfinns i patientsäkerhetsberättelsen och ett av dessa mål är att alla sjuksköterskor skall gå nutritionsutbildning. Målet uppfylldes inte 2024, men målet kvarstår 2025 och nu satsar sektor Välfärd på att utbilda så många sjuksköterskor som möjligt. Syftet är att öka patientsäkerheten genom att erbjuda våra patienter ett bättre nutritionsomhändertagande.

Vad?

Utbildningen utgår från nutrition på basal nivå, utifrån samverkansrutinen med Regionen, men kan även innefatta kunskaper på lite högre nivå.

[Nutritionsansvar, samverkan för vårdboende och hemsjukvård - Rutin - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg \(2\).pdf](#)

Exempel på innehåll:

- Nutritionsvårdsprocessens delar, -utredning, bedömning, åtgärd och uppföljning
- Enteral nutrition
- Kosttillägg

Utbildningen är 1,5 h lång med en kortare bensträckare. Har du deltagit i Inspirationsdagen på Högskolan den 12:e september 2025 så behöver du inte delta i denna, men då innehållet skiljer sig är det okej att delta på båda i mån av tid, prata med din chef.

När?

Skolgången (syd-öst) 11:e november eller 10:e december 13:30-15:00

Kanalvägen (nord-väst) 4:e november eller 2:e december 13:30-15:00

Anmäl deltagande senast 1 vecka innan det aktuella datumet, här:

 [Nutritionsutbildning för sjuksköterskor .docx](#)

Har du frågor du vill få besvarade på utbildningen, skriv dem i din anmälan.

Välkomna!

Inspirationsdag om nutrition

Fredag 12 september, 9–12

Högskolan i Gävle

Delta på plats eller digitalt!

Föreläsningar:

Linnéa Skytt, leg dietist, Gävle kommun:

“Kognitiv svikt och nutrition”

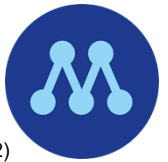
*Åsa Grundström, leg dietist,
produktspecialist, Nutricia:*

*“Undernäring och trycksår – vikten av god
nutrition för förebyggande och behandling”*

Anmälan till Mikaela.Willmer@hig.se

senast 8 september

(ange om du önskar delta på plats eller digitalt)



Initiativärende Moderaterna– Alla undernärda äldre ska få hjälp!

Inom kommunal hälso- och sjukvård är det sjuksköterskan som har nutritionsansvaret. Där innefattas hela nutritionsvårdsprocessen med riskbedömning, utredning, val av åtgärder samt utvärdering och uppföljning.

I enkäten som skickades ut inför patientsäkerhetsberättelsen 2024 ställdes frågor kring nutrition, uppdelat för egen regi och externa utförare. I enkäten ställdes frågan om sjuksköterska har tillräckligt med tid till att genomföra en nutritionsutredning. Inom egen regin uppgav 25% av de svarande att tillräckligt med tid finns och hos externa utförare är samma siffra 57%. Det kan få stora konsekvenser för en patients vård och behandling och i värsta fall leda till vårdskada om legitimerad personal inte har tid att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Inom egen regin uppgav 25% att Rutin för nutritionsbehandling är välkänd och tillämpad i verksamheten. Samma siffra för externa utförare är 81%. Att rutiner är kända och tillämpade i verksamheterna är en grundförutsättning för hög patientsäkerhet och det framkommer ofta i utredningar att brister i följsamhet till kravställda rutiner är en bidragande orsak till undernäring.

På frågan om man får en nutritionsutredning vid upptäckt undernäring eller risk för undernäring svarade 25% av egen regins verksamheter att det görs. Samma siffra för externa utförare var 86%. Att inte få en utredning av de problem som orsakar att man inte får i sig sitt energi- och näringsbehov kan leda till svår undernäring som i många fall är omöjlig att vända hos redan sköra äldre. Undernäring i sig klassas som vårdskada och undernäring kan även vara orsak till annan vårdskada, tex fall.

Av Patientsäkerhetsberättelsen 2023 framgick behovet av att alla sjuksköterskor skulle genomgå nutritionsutbildning men detta skedde inte under 2024. Detta kan delvis förklaras med omorganiseringen och den turbulens det medförde.

Vi Moderater kräver nu att alla tillsvidareanställda sjuksköterskor utbildas under 2025.

Med anledning av ovanstående yrkar vi att Omvårdnadsnämnden beslutar:

- att Valfärd Gävle redovisar åtgärder för att sjuksköterskor i kommunen ska ha tillräckligt med tid för att genomföra nutritionsutredningar,
- att ge Valfärd Gävle i uppdrag att genomföra nutritionsutbildningar för samtliga tillsvidareanställda sjuksköterskor i Gävle kommun under 2025.

Anders Jansson Gladh (M)
Annika Everth (M)
Gun Lundberg (M)
Maj-Britt Lundberg (M)
Ali-al Salem (M)

Beslutsärende: Initiativärende
(SD) – Vak - Värdig vård i livets
slutskede

22

25ON213



Tjänsteskrivelse

2025-09-05

Handläggare:

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

Diarienummer: 25ON213

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

**Yttrande/svar angående:
Initiativärende (SD) – Vak – Värdig vård i livets slutskede**

Förslag till beslut

Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Bakgrund

Elizabeth Puhls (SD) väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2025-05-27 rubricerat initiativärende framtaget av henne tillsammans med Anna-Karin Åström (SD) med följande yrkande:

- Att förvaltningen ges i uppdrag att utföra en översyn av utbildningsnivån av personal (inklusive vikarier) som utför vak, för att säkerställa att de besitter goda kunskaper om palliativ vård.
- Att förvaltningen redogör så snart det är möjligt för hur kvaliteten i vak-insatsen i Gävle kommun ser ut samt hur uppföljning görs idag.
- Att förvaltningen återkommer med en åtgärdsplan för nämnden om resultatet av åtgärderna 1 och 2 påvisar brister som behöver hanteras.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2025-05-27 att ärendet tas emot och hanteras för beredning och att frågan därefter återupptas på nytt.

Sektor Velfärds yttrande efter ärendeberedning

Sektor Velfärd har berett ärendet och lämnar följande yttrande utifrån initiativärendet och dess yrkanden:

Sektorn står inför en omfattande organisationsförändring, vilket medför att mer omfattande utbildningsinsatser inte bedöms vara genomförbara inom den närmaste tiden. Mot denna bakgrund ges berörda verksamhetsområden i uppdrag att upprätta en tidsplan för en kommande utredning av utbildningsbehovet samt att bedöma möjligheten till internt stöd. Inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet används nationella kvalitetsregister, däribland det Palliativa registret, som en del av sektorns uppföljning och utveckling.

Vak-insatser inom vård- och omsorgsboenden bemannas i dagsläget med ordinarie medarbetare. Inom hemtjänsten bemannas vak främst av ett begränsat antal vikarier med lång yrkeserfarenhet. För att säkerställa att samtliga vak-insatser håller en hög kvalitet och att personalen besitter adekvat kompetens inom palliativ vård, kommer en översyn av utbildningsnivån att genomföras. Detta inkluderar både ordinarie personal och vikarier. Skulle översynen och den samlade redovisningen identifiera brister i nuvarande arbetssätt eller kompetensnivå, kommer sektorn att återkomma till nämnden med en konkret och tidsatt åtgärdsplan för hur dessa brister ska åtgärdas.

Förslag

Utifrån sektor Velfärds beredning av ärendet, enligt ovanstående, är förslaget att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Velfärd

Initiativvärende

2025-05-27



Initiativvärende från Sverigedemokraterna

Vak- Värdig vård i livets slutskede

Förslag till beslut

1. **Att** förvaltningen ges i uppdrag att utföra en översyn av utbildningsnivån av personal (inklusive vikarier) som utför vak, för att säkerställa att de besitter goda kunskaper om palliativ vård.
2. **Att** förvaltningen redogör så snart det är möjligt för hur kvaliteten i vak-insatsen i Gävle kommun ser ut samt hur uppföljning görs idag.
3. **Att** förvaltningen återkommer med en åtgärdsplan för nämnden om resultatet av attsatserna 1 och 2 påvisar brister som behöver hanteras.

Bakgrund till initiativvärende

Vak i livets slutskede är en vårdinsats som syftar till att ge trygghet, lindra lidande och skapa en värdig avslutning på livet för patienten. Personal ska finnas närvarande hos patienten under längre perioder (eller dygnet runt), för att säkerställa att patienten inte är ensam, att symtom lindras i tid, och att både patient och anhöriga får det stöd de behöver. Att sätta in vak är inte bara praktiskt, det är också emotionellt och existentiellt viktigt.

För att vak ska fungera på ett värdigt och meningsfullt sätt krävs att personalen har rätt kompetens och förhållningssätt. Det kräver kunskap i palliativ vård och en lyhördhet att tolka kroppsliga signaler.

Genom kontinuerlig dokumentation av vad som sker under vaket, vilka behov som uppstår, och hur dessa tillgodoses kan man följa upp kvaliteten av vårdinsatsen. Det ska finnas en tydlig vårdplan som är känd för all inblandad personal samt regelbunden kommunikation mellan undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Planen ska justeras utifrån patientens tillstånd eller om behovet av vak förändras.

Viktigt även att beakta de anhörigas upplevelser som en del av kvalitetsuppföljningen, eftersom de ofta har en nära inblick i hur vården fungerar i praktiken. Vak-insatsen ska ges med värdighet, respekt och omtanke.

Sverigedemokraterna,

Elizabeth Puhls

Anna-Karin Åström

Beslutsärende: Initiativärende (M) – Våld i nära relationer

23

25ON211



Tjänsteskrivelse

2025-09-12

Handläggare:

Helén Polmé, Carina Andersson
026-17 80 00
helen.polme@gavle.se
carina.andersson@gavle.se

Diarienummer: 25ON211

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande/svar angående:

Initiativärende (M) – Upptäcka och agera mot våld i nära relationer som drabbar äldre

Förslag till beslut

Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Bakgrund

Anders Jansson Gladh (M) väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2025-05-27 rubricerat initiativärende framtaget av honom tillsammans med Gun Lundberg (M), Maj-Britt Lundgren (M) och Jonas Berger (M) med följande yrkande:

- Att ge Valfärd Gävle i uppdrag att tillse att personalen inom vård- och omsorgsnämnden och i hemtjänsten får adekvat utbildning om att förhindra våld i nära relationer
- Att ge Valfärd Gävle i uppdrag att utreda behovet av trygghetsombud på vård- och omsorgsboenden och i hemtjänsten.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2025-05-27 att ärendet tas emot och hanteras för beredning och att frågan därefter återupptas på nytt.

Sektor Valfärds yttrande efter ärendeberedning

Sektor Valfärd har berett ärendet och lämnar följande yttrande utifrån initiativärendet och dess yrkanden:

Våld i nära relationer mot äldre är ett samhällsproblem som i många fall förblir dolt, bland annat på grund av äldres beroendeställning och brist på insyn i vardagen.

Kontor Stöd i hemmet har en representant med i styrgruppen för Tantjouren, vilket skapar möjlighet till ett gott samarbete.

Personal inom äldreomsorgen har en nyckelroll i att förebygga och upptäcka våld samt att bidra till att den utsatta får rätt stöd och skydd. Det finns därför behov av att stärka kompetensen hos personal inom vård- och omsorgsboenden samt hemtjänsten i frågor som rör våld i nära relationer mot äldre. Sektorn står dock inför en omfattande organisationsförändring, vilket medför att större utbildningsinsatser inte bedöms kunna initieras inom den närmaste tiden. Mot denna bakgrund ges berörda verksamhetsområden i uppdrag att, i samverkan med EVIN, upprätta en tidsplan för en kommande utredning av utbildningsbehov samt identifiera möjligheter till internt kompetensstöd. Inom ramen för den organisation som träder i kraft år 2026 kommer fortsatt planering att ske av relevanta insatser.

Förslag

Utifrån sektor Valfärds beredning av ärendet, enligt ovanstående, är förslaget att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Initiativärende – Upptäcka och agera mot våld i nära relationer som drabbar äldre.

Många äldre kvinnor utsätts för våld i nära relationer varje år. Okunskap och förutfattade meningar som att våld i nära relationer upphör med åldern, försvårar för utsatta kvinnor att få den hjälp de har rätt till. Att fortsätta blunda för problemet är ett svek mot dessa utsatta individer.

Jämställdhetsmyndigheten har gjort en kartläggning av hur kunskaperna om våld ser ut bland personal som möter personer över 65 år på nationell nivå. De konstaterar att många verksamheter inom äldreomsorgen inte har några rutiner när det går att misstänka våld i nära relation, och att det behövs utbildningsinsatser för chefer och personalen.

Det saknas kunskap hos många yrkesverksamma som arbetar närmast de äldre, både om vad våld är, att se tecken på våld och hur man kan ställa frågor om våld. Det innebär att våldsutsatthet riskerar att inte upptäckas vilket gör att äldre som utsätts för våld inte heller erbjuds stöd och hjälp. Myndigheten rekommenderar att införa trygghetsombud på särskilda boenden och i hemtjänsten. De ska kunna hjälpa personalen att upptäcka våldsutsatthet, och ge stöd till de utsatta.

Under 2018 utarbetades riktlinjer och det genomfördes utbildningar av Omvårdnad Gävles personal i hur att upptäcka och agera när våld i nära relationer förekom. Riktlinjerna har uppdaterats 2025 vilket är bra men enligt uppgift har i princip inga utbildningar genomförts efter pandemin, vi moderater vill nu att de startar på nytt.

Information och stöd vid utbildningar kan fås bland annat av Tantjouren Rigmor som är en del av Kvinnojouren Blåklockan i Gävle.

Med anledning av ovanstående yrkar vi på:

att ge Valfärd Gävle i uppdrag att tillse att personalen inom vård- och omsorgsboenden och i hemtjänsten får adekvat utbildning om att förhindra våld i nära relationer mot äldre,

att ge Valfärd Gävle i uppdrag att utreda behovet av trygghetsombud på vård- och omsorgsboenden och i hemtjänsten.

Anders Jansson Gladh (M)
Annika Everth (M)
Gun Lundberg (M)
Maj-Britt Lundgren (M)
Jonas Berge (M)

Beslutsärende: Besluts- och delegationsförteckning för Omvårdnadsnämnden

24

24ON428



Missiv

2025-09-05

Diarienummer: 24ON428

Handläggare:

Per Åsbrink
per.asbrink@gavle.se
Tfn 026-17 80 00

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Revidering av besluts- och delegationsförteckning

Förslag till beslut

Att anta den reviderade besluts- och delegationsförteckning i enlighet med bilagt utkast.

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.

Nu aktuell revidering omfattar både den del som är gemensam för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden, samt den del som är specifik för omvårdnadsnämnden.

I huvudsak är revideringen en konsekvens av ny lagstiftning, framförallt socialtjänstlagen (2025:400). Ändringarna har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av kontorschef Lena Hörnell, verksamhetsjurist Simon Fröjd och utredare Per Åsbrink.

Det fullständiga utkastet till ny besluts- och delegationsförteckningen framgår av bilagt dokument. Ändringar och tillägg har färgmarkerats.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

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

Välfärd Gävle

2025-095-0546

Diarienummer:

24ON428

24AFN201

24SON179

Fastställt:

Omvårdnadsnämnden 2024-12-12 § 179, 2025-02-27 § 10, 2025-05-27 § 70.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden 2024-12-11 § 163, 2025-02-26 § 12, 2025-05-27 § 61.

Socialnämnden 2024-12-10 § 251, 2025-02-25 § 21, 2025-05-26 § 93.

Innehållsförteckning

Förkortningar	5
Förkortningar lagar och andra föreskrifter	5
EU-förordningar samt internationella konventioner	6
Inledning	7
Allmänt om delegering	7
Anmälan av delegationsbeslut	8
Överklagande	8
Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	8
Delegat i gemensamma delen	9
Delegat inom omvårdnadsnämnden	9
Delegat inom arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	10
Delegat inom socialnämnden	10
Gemensamt för omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden	12
1. Ordförandebeslut	12
2. Avtal – Inköp, upphandling och avtalsförvaltning	12
3. Handläggning	15
4. Avskrivning av skuld	16
5. Överklagande	17
6. Fullmakt/ombud/delgivningsmottagare	17
7. Yttranden	18
8. Allmänna handlingar och sekretess	19
9. Externa köp i individärenden	19
10. Personuppgifter	20
11. Smittskyddslag	20
12. Lex Sarah	21
13. Övrigt	21
Specifikt för omvårdnadsnämnden	23
1. Avgiftshandläggning	23
2. Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)	23
3. Hälso- och sjukvård	24
4. Allmänna handlingar och sekretess	25
5. Övrigt	25
Specifikt för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	26
1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	26
2. Vuxenutbildning	27
3. Insats enligt socialtjänstlagen (SoL)	28
4. Dödsbo	30
5. Övrigt	30
6. Hälso- och sjukvård	30
Specifikt för socialnämnden	32
1. Yttranden	32
2. Övrigt	33

3. Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)	34
4. Insatser för barn och ungdom.....	36
5. Insatser för vuxna	38
6. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	39
7. Lag om placering av barn i skyddat boende (LSB)	45
8. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	48
9. Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)	49
10. Familjerättsärende	50
11. Alkohollag (AL).....	51
12. Lotterilag.....	54
13. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	54
14. Lag om tobak och liknande produkter (LTLP)	54
15. Lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN)	55
16. Hälso- och sjukvård	56
Specifikt för socialjouren	57
Delegerat av socialnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	57
1. Socialtjänstlag (SoL)	57
2. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	57
3. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	59
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. Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)	21
3. Hälso- och sjukvård	22
4. Allmänna handlingar och sekretess	22
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	28
Specifikt för socialnämnden	30
1. Yttranden	30
2. Övrigt	31
3. Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)	32
4. Insatser för barn och ungdom	34
5. Insatser för vuxna	36
6. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	36
7. Lag om placering av barn i skyddat boende (LSB)	41
8. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	43
9. Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)	44
10. Familjerättsärende	45
11. Alkohollag (AL)	46
12. Lotterilag	49
13. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	49
14. Lag om tobak och liknande produkter (LTLP)	49
15. Lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN)	50
16. Hälso- och sjukvård	51
Specifikt för socialjouren	52
Delegerat av socialnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	52
1. Socialtjänstlag (SoL)	52
2. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	52
3. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	53

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~~ 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

UtlämnL Lag (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling

EU-förordningar samt internationella konventioner

<u>Bryssel II-förordningen</u>	<u>Rådets förordning (EU) 2019/1111 av den 25 juni 2019 om behörighet, erkännande och verkställighet av avgöranden i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar, och om internationella bortföranden av barn (Bryssel II-förordningen)</u>
<u>GDPR</u>	<u>General data protection regulation; 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</u>
<u>1980 års Haagkonvention</u>	<u>Haagkonventionen den 25 oktober 1980 om de civila aspekterna på internationella bortföranden av barn</u>
<u>1996 års Haagkonvention</u>	<u>Haagkonventionen den 19 oktober 1996 om behörighet, tillämplig lag, erkännande, verkställighet och samarbete i frågor om föräldraansvar och åtgärder till skydd för barn</u>

~~GDPR — General data protection regulation (dataskyddsförordningen)*~~

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

Inledning

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

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

Allmänt om delegering

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

Dock får beslutanderätten inte delegeras i:

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

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

Anmälan av delegationsbeslut

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

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

Överklagande

Förvaltningsbesvär

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

Laglighetsprövning

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

Socialnämndens individ- och myndighetsutskott

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

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

Delegat i gemensamma delen

1:e biståndshandläggare
 1:e handläggare
 1:e socialsekreterare
 Biståndshandläggare SoL
 Biståndshandläggare SoL/LSS
 Biståndshandläggare SoL/psyk
 Biträdande sektorchef
 Dataskyddsamordnare
 Delegationens 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*	<u>*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.</u> *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
2.3	Ingå avtal om att privat utförare ska lämna handlingar till socialnämnden när gallrings-skyldigheten inträder	17 kap. 3 § SoL	Biträdande sektorchef	
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	
2.5	Tecknande samverkansavtal eller förlängning av pågående avtal med kommuner, regioner samt motsvarande	7 kap. 2 § SoL	Sektorchef	Kan även gälla kommuner eller motsvarande och

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				myndigheter i utlandet
2.6	Ingå överenskommelse med regionen, Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen om att samverka	7 kap. 3 § SoL	Sektorchef	
2.7	Teckna överenskommelse om ersättning vid skadeståndsanspråk från enskild upp till 25 000 kr		Säkerhetssamordnare	Verkställs genom utanordning via dagbokföringen
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.
2.9	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.
2.10	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	Ex. att avbryta annonserad upphandling

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare	
2.11	Utfärda fullmakt till annan upphandlande myndighet att få företräda Gävle kommun i denna egenskap (samordnad upphandling)		Sektorchef Ekonomichef Biträdande sektorchef Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef inköp och upphandling	
2.12	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	
2.13	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	
2.14	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	Ex. beslut om prisförändring, optionsbeslut och vite

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
			Samt följande funktioner på Styrning och stöd: Enhetschef inköp och upphandling Upphandlare Upphandlingsjurist Avtalscontroller Systemförvaltare Inköpscontroller Inköpskoordinator Verksamhetsutvecklare	
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	
2.16	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	5 kap. 3 § SoF 15 § 6 stycket LSS	Enhetschef i verkställighet* Socialsekreterare	*Gäller ej externa utförare, då de har

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	förvaltare föreligger, samt när sådant behov upphör		Försörjningsstöds- handläggare Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS Bostadssocial handläggare	eget ansvar enligt lag
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	
3.7	<u>Rättelse av beslut på grund av uppenbar felaktighet med stöd av förvaltningslagen</u>	<u>36 § FL</u>	<u>Delegat i ursprungsbeslut</u>	
3.8	<u>Ändring av beslut</u>	<u>37–39 §§ FL</u>	<u>Delegat i ursprungsbeslut</u>	<u>Exklusive upphörande av tvingande säkerhetsskäl enligt 37 § 2 st. 2 p. Se 1.2 ovan.</u>
3.97	Insatser för personliga behov utöver vad som följer av 11 kap. 1 § SoL	11 kap. 4 § SoL	Socialekreterare Biståndshandläggare	
3.108	Tillhandahålla insatser utan individuell behovsprövning	11 kap. 5 § SoL	Socialnämnden	
3.911	Inte dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet vid genomförande av en insats enligt 11 kap. 5 § SoL	14 kap. 5 § SoL	Socialnämnden	
3.120	Avslå begäran om att lämna uppgifter muntligt inför socialnämnden	14 kap. 8 § SoL	Ordförande i socialnämnden	
3.131	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 socialekreterare/ biståndshandläggare/ handläggare	
4. Avskrivning av skuld				
4.1	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild	32 kap. 1 § SoL 33 kap. 6 § SoL	Ekonomichef	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
4.2	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild	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	
5.3	Beslut om avvisning av för sent inkommen överklagan	45 § FL	Delegat i ursprungsbeslut	Beslutet benämns rättidsprövning
5.6	Prövning vid jävsinvändning	16-18 §§ FL	Enhetschef inom handläggning	
5.7	Beslut att begära eller att ej begära prövningstillstånd samt beslut att överklaga eller att ej överklaga domstolsbeslut till förvaltningsrätt och kammarrätt		Enhetschef inom handläggning Socialnämndens individ- och myndighetsutskott*	*Socialnämndens individ- och myndighets- utskott har beslutanderätt i egna fattade beslut Delegation för enhetschef att överklaga omfattar inte mål ang. LVU/LVM
5.8	Beslut att begära prövningstillstånd till Högsta Förvaltningsdomstolen		Kontorschef Socialnämndens individ- och myndighetsutskott*	*Socialnämndens individ- och myndighets- utskott har beslutanderätt i egna fattade beslut
5.9	Beslut om föreläggande för en enskild att avhjälpa en brist i en framställning	20 § FL	Delegat i ursprungsbeslut	
5.10	Beslut att avslå begäran om att avgöra ett ärende	12 § FL	Enhetschef inom handläggning 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 § förvaltnings- processlagen	Enhetschef inom handläggning Gruppchef livsmedel och tillstånd Kontorschef Socialnämndens individ- och myndighetsutskott*	* Socialnämndens individ- och myndighets- utskott har beslutanderätt i egna fattade beslut
6. Fullmakt/ombud/delgivningsmottagare				

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
6.1	Beslut att företräda nämnden i domstol i mål och ärenden som rör enskild, eller beslut att utse ombud i sådana fall	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	30 kap. 2 § SoL	Kontorschef Jurist	
6.3	Utfärdande av fullmakt och kvittens av ankommande värdepast		Sektorchef	Ersättare: Biträdande sektorchef
6.4	Utfärdande av rättegångsfullmakt i tvistemål	12 kap. 8 § rättegångsbalk en	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	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	34 kap. 5 och 6 §§ SoL	Ordförande i omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden	
7.6	Överklagande av beslut från IVO	35 kap. 2 § SoL	Kontorschef	Observera att beslut om att

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				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)
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 <u>om</u> att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från <u>socialtjänst inklusive verksamhet som bedrivs med stöd av LSS. verksamhet enligt SoL, LSS, LVU och LVM</u>	2 kap. 1-21-2 §§ + TF, 6 kap. 3-43-4 §§ samt 10 kap. 4, 13-14 §§ + 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. <u>Legaldefinitionen av socialtjänst finns i 1 kap. 2 § SoL.</u>
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 i individärenden

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
9.1	Beslut om köp av tjänst i annan kommun eller enskild verksamhet inom ramavtal avseende insatser i individärenden samt undertecknande av placeringskontrakt		Enhetschef inom handläggning	<u>Såväl inom som utom ramavtal.</u>
9.2	Beslut om köp av tjänst i annan kommun eller enskild verksamhet utom ramavtal samt undertecknande av placeringskontrakt		Verksamhetschef myndighet	

10. Personuppgifter

10.1	Befogenhet att underteckna personuppgiftsbiträdesavtal för den personuppgiftsansvariges del	Art. 28 GDPR	Biträdande sektorchef	
10.2	Beslut att inte anmäla en personuppgiftsincident till tillsynsmyndigheten när det är osannolikt att personuppgiftsincidenten medför en risk för fysiska personers rättigheter och friheter	Art. 33.1 GDPR	Dataskyddssamordnare	
10.3	Beslut att helt eller delvis avslå den registrerades begäran eller inte vidta åtgärder med anledning av begäran	Art. 12, Art. 15-22 GDPR	Dataskyddssamordnare	Avser rätten till tillgång (registerutdrag), rätten till rättelse och radering, rätten att bli bortglömd, rätten till begränsning av behandling, rätten till dataportabilitet, rätten att göra invändningar och automatiserat beslutsfattande
10.4	Beslut att förlänga tiden för tillhandahållande av information till den registrerade vid komplicerad begäran, maximalt ytterligare två månader	Art. 12.3 GDPR	Dataskyddssamordnare	
10.5	Beslut att ta ut en avgift vid uppenbart ogrundade och orimliga begäranden från den registrerade	Art. 12.5 a-b GDPR	Dataskyddssamordnare	

11. Smittskyddslag

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	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	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.
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)	26 kap. 1-21-2 §§ SoL 23 § LSS	Biträdande sektorchef	
13.8	Utföra redaktionella ändringar i besluts- och delegationsförteckningen		Sektorchef	Avser endast redaktionella ändringar, ej ändringar i sak

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	
13.10	Att ta ut egenavgifter	32 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Biståndshandläggare	
13.11	Ändring av egenavgift	32 kap. 10 § SoL	Socialsekreterare Biståndshandläggare	Ändring av egenavgift 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	32 kap. 1, 4-104- <u>10</u> §§ SoL	Avgiftshandläggare	
ON 1.2	Beslut om individuellt tillägg avseende kostnad för – dubbelt boende – arvode till god man – övriga utgifter	32 kap. 1, 4-104- <u>10</u> §§ SoL	Avgiftshandläggare	
2. Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)				
ON 2.1	Beslut om att utredning ska inledas	14 kap. 2 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.2	Beslut om bistånd -insats i form av vård- och omsorgsboende	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.3	Beslut om rätten till medboende	11 kap. 3 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.4	Beslut om bistånd -insats i form av trygghetslarm	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.5	Beslut om bistånd -insats i form av dagverksamhet	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.6	Beslut om bistånd -insats i form av korttidsplats	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet	
ON 2.7	Beslut om bistånd -insats i form av avlösningsvistelse	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	
ON 2.8	Beslut om bistånd -insats i form av hjälp i hemmet	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som uppkommer under obekväm arbetstid, men runt hemsjukvårds-patienter godkänner konsultsjuksköterska under obekväm 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 Nationellt programområde Palliativ vård	Legitimerade sjuksköterskor VÅBO/HSV/LSS/Social psykiatri	Sjuksköterska bedömer och beslutar om vak vid vård i livets slutskede. Ett vak är

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				tidsbegränsat och ska utvärderas kontinuerligt.
ON 2.10	Beslut om bistånd -insats enligt 11 kap. 1 § SoL vid flytt från annan kommun	29 kap. 7-8 §§ SoL	Biståndshandläggare SoL, SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked
ON 2.11	Beslut om bistånd -insatsmed kontaktperson a) upp till 20 timmar/månad b) utöver 20 timmar/månad	11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § SoL 11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet Enhetschef myndighet	
3. Hälso- och sjukvård				
ON 3.1	Beslut om att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap. 5 § PSL 4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.2	Beslut om att till Läkemedelsverket och tillverkare anmäla medicinteknisk produkt vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter i bruksanvisning eller märkning som har lett till eller kunde ha lett till en patients, en användares eller en annan persons död eller allvarlig försämring av hälsotillståndet	5 kap. HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.3	Beslut om rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.4	Beslut om att utse ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförråd och läkemedelsrekvisition inom särskilda boendeformer samt hemsjukvård	4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
ON 3.5	Undertecknande av samverkansavtal för läkarmedverkan	16 kap. 1 § HSL	Verksamhetschef HSL	
ON 3.6	Beslut om anmälan av legitimerad personal som kan utgöra fara för patientsäkerheten till IVO	3 kap. 7 § PSL (2010:659)	Biträdande sektorchef	
ON 3.7	Anmälan och revidering i vårdgivarregistret (IVO)	2 kap. PSL (2010:659)	Särskild utsedd handläggare	
ON 3.8	Yttranden till patientnämnd		Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
4. Allmänna handlingar och sekretess				
ON 4.1	Fatta överklagbart beslut om att inte lämna ut journaler och handlingar som härrör från verksamhet enligt HSL	2 kap. 1-21-2 §§ + TF, 6 kap. 3-43- 4 §§ samt och 10 kap. 4, 13-14 §§ + OS� 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
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 <u>bistånd-insats</u> enligt 9 § LSS vid flytt från annan kommun	16 § LSS	Biståndshandläggare SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked
AFN 1.21	Beslut om <u>bistånd-insats</u> i form av kontaktperson	11 kap. 1 § SoL 13 kap. 7 § SoL	Enhetschef myndighet	
	a) upp till 20 timmar/månad			
	b) utöver 20 timmar/månad	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;	20 kap. 21 § skollagen	Rektor	
	a) Vid beviljande			
	b) Vid avslag	20 kap. 21 § skollagen	Ordförande i antagningsråd	Ersättare: vice ordförande
AFN 2.4	a) Mottagande av elev till gymnasial utbildning	20 kap. 22 § skollagen	Rektor	
	b) Antagning av elev till gymnasial utbildning	20 kap. 23 § skollagen	Rektor	
AFN 2.5	Mottagande av elev till svenska för invandrare	21 kap. 7 § skollagen	Rektor	
AFN 2.6	a) Mottagande av elev till Komvux som anpassad utbildning	20 kap. 22 § skollagen	Rektor	
	b) Antagning av elev till Komvux som anpassad utbildning	20 kap. 23 § skollagen	Rektor	
AFN 2.7	Beslut om vilka nationella kurser som ska ges	2 kap. 9 § förordning för vuxenutbildning	Rektor	
AFN 2.8	Beslut om vilka kurser eller delkurser som ska anordnas	2 kap. 4 § förordning för vuxenutbildning	Rektor	
AFN 2.9	Beslut om dispens avseende underåriga sökande	3 kap. 2 § förordning för vuxenutbildning	Rektor	
AFN 2.10	Beslut om undantag från att utbildningen i svenska för invandrare ska omfatta mindre eller mer än 15 timmars undervisning under en fyraveckorsperiod	20 kap. 24 § skollagen	Rektor	
AFN 2.11	Beslut om att utbildning på kursen ska upphöra för elev	20 kap. 9 § skollagen	Rektor	

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

3. **Bistånd** ~~Insats~~ enligt socialtjänstlagen (SoL)

AFN 3.1	Beslut om att utredning ska inledas	14 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare 1:e handläggare Försörjningsstöds- handläggare Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	
AFN 3.2	Beslut om försörjningsstöd enligt norm + 10 %	12 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Försörjningsstöds- handläggare	
AFN 3.3	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till 10 % av basbelopp	12 kap. 1-2 §§ SoL	Socialsekreterare Försörjningsstöds- handläggare	
AFN 3.4	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till 50 % av basbelopp	12 kap. 1-2 §§ SoL	1:e socialsekreterare 1:e handläggare 1:e försörjnings- stödshandläggare	
AFN 3.5	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt upp till ett basbelopp	12 kap. 1-2 §§ SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.6	Beslut om bistånd till livsföring i övrigt över ett basbelopp	12 kap. 1-2 §§ SoL	Verksamhetschef arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.7	Begära att en enskild ska delta i anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet	12 kap. 4 § SoL	Försörjningsstöds- handläggare	
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 3.9	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	33 kap. 1 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd 1:e försörjnings- stödshandläggare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	
AFN 3.11	Återkrav av bistånd enligt 12 kap. 2 § SoL	33 kap. 3 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd 1:e försörjnings- stödshandläggare	
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	
AFN 3.13	Föra talan om återkrav i annat fall eller om ersättning	33 kap. 4 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.14	Avstå från krav på ersättning	33 kap. 5 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd	
AFN 3.15	Beslut om <u>bistånd-insats</u> i form av förvaltning av egna medel	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Försörjningsstöds- administratör	
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 3.17	Undertecknande samt uppsägning av andrahandskontrakt vid uthyrning av lägenhet i gruppboende samt serviceboende		Boendesamordnare	
AFN 3.18	Beslut om <u>bistånd-insats</u> i form av gruppboende och serviceboende	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	
AFN 3.19	Beslut om <u>bistånd-insats</u> i form av hjälp i hemmet (s k boendestöd och personligt stöd)	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	Utföraren sätter in akuta och nödvändiga insatser (även vak) som uppkommer under obekvämt arbetstid, men runt hemsjukvårdspatienter godkänner konsultsjuksköterska under obekvämt arbetstid att akut behov av vak sätts in.
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

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				är tidsbegränsat och ska utvärderas kontinuerligt.
AFN 3.21	Beslut om <u>bistånd-insats</u> enligt 11 kap. 1 § SoL vid flytt från annan kommun	29 kap. 7 § SoL	Biståndshandläggare SoL/psyk och SoL/LSS	Beslutet benämns förhandsbesked och avser socialpsykiatri
AFN 3.22	Beslut om <u>bistånd-insats</u> i form av korttidsplats	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet	
4. Dödsbo				
AFN 4.1	Dödsboanmälan	20 kap. 8 § ärvdabalken	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Försörjningsstöds- handläggare	
AFN 4.2	Omhändertagande av dödsbo	18 kap. 2 § ärvdabalken	Enhetschef arbetsmarknad och stöd Försörjningsstöds- handläggare	
5. Övrigt				
AFN 5.1	Beslut om kommunalt bostadstillägg enligt kommunfullmäktigebeslut 22 juni 2015		Särskild utsedd handläggare	
AFN 5.2	Beslut i vissa situationer ordna gravsättning enligt begravningslagen	5 kap. 2 § begravnings- lagen	Enhetschef försörjningsstöds- enheten	
6. Hälso- och sjukvård				
AFN 6.1	Beslut om att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap. 5 § PSL 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårds- förordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.2	Beslut om att till Läkemedelsverket och tillverkare anmäla medicinteknisk produkt vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter i bruksanvisning eller märkning som har lett till eller kunde ha lett till en patients, en användares eller en annan persons död eller allvarlig försämring av hälsotillståndet	5 kap. HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.3	Beslut om rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	4 kap. 6 § hälso- och sjukvårds- förordningen (2017:80)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinsk ansvarig för rehabilitering	Kommunen har ansvar även i externa verksamheter på entreprenad
AFN 6.4	Beslut om att utse ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförråd och	4 kap. 6 § hälso-	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Kommunen har ansvar även i externa

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	läkemedelsrekvisition inom särskilda boendeformer samt hemsjukvård	och sjukvårdsförordningen (2017:80)		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

	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	
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 1.9	Yttrande till allmän domstol då LVM är aktuell	31 kap. 2 § BrB	Socialsekreterare	
SON 1.10	Yttrande till IVO och domstol efter beslut att inte ta emot ärende	29 kap. 10-12 §§ SoL	Enhetschef myndighet	
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 1.12	Yttrande till Skatteverket ang. A. felaktig/ofullständig folkbokföring, och B. skyddade personuppgifter	A. 32 c § FBL B. 17 a § andra stycket FBL	Socialsekreterare	
SON 1.13	Yttrande till allmän domstol, Åklagarmyndigheten eller Kriminalvården angående A. den misstänktes personliga förhållanden, eller	A. 6 § första stycket lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.	Socialsekreterare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	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.	B. 6 § andra stycket lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.		
SON 1.14	Yttrande till Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Migrationsverket, en migrationsdomstol eller Migrationsöverdomstolen angående utlännings personliga förhållanden	17 kap. 1 § utlänningslagen	Socialsekreterare	
SON 1.15	Ansökan om samarbete enligt art 78–80 Bryssel II-förordningen	Art. 78-80 Bryssel II-förordningen	Socialnämnden	Se Internationella barnskyddsärenden - Regeringen.se för mer information
SON 1.16	Ansökan om återförande av barn eller umgänge enligt 1980 års Haagkonvention	art. 8 samt art 24 m.fl. 1980 års Haagkonvention	Socialnämnden	Formulär finns på Ansökningsformulär för återförande av barn - Regeringen.se
SON 1.17	Anmälan om handräckning till Polismyndigheten avseende utlämning av barn inom Norden		Socialnämnden	Det är Polismyndigheten som är ansvarig och behörig myndighet att lämna in ansökan till aktuellt nordiskt land. Se UtlämnL.

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	10 kap. 1, 2, 21, 22, 22 a, 23 §§ OSL	Socialsekreterare efter 2 år i tjänst	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	
SON 2.4	Väcka talan om överflyttning av vårdnad	6 kap. 7, 8, 8 a och 9 §§ FB	Socialnämnden	Delegeringsförbud enligt lag
SON 2.5	Förhandsbesked om insats enligt SoL vid flytt till annan kommun	29 kap.7 § SoL	Enhetschef handläggning	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 2.6	Beslut om framställning till annan kommun om överflyttning av ärende Meddela inställning till begäran om överflyttning från annan kommun	29 kap. 10 § andra och tredje stycket SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.7	Ansöka om överflyttning hos IVO, om berörda kommuner inte är överens	29 kap. 11 § SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.8	Beslut i fråga om mottagande av ärenden från annan kommun	29 kap. 10-12 §§ SoL	Enhetschef handläggning	
SON 2.9	Beslut om bidrag (föreningsstöd) till social verksamhet med insatser upp till 50 % av basbelopp per år		Särskild utsedd handläggare	
SON 2.10	Beslut om att handläggare utan socionomexamen bedöms inneha annan relevant examen för utförande av sådana uppgifter rörande barn och unga	25 kap. 1 § SoL	Enhetschef	Se vidare om bedömning av annan relevant examen, 3 kap. 1-3 §§ HSLF-FS 2017:79.
SON 2.11	Ansökan om god man för ensamkommande barn	3 § första stycket lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn	Socialsekreterare	

3. Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)

SON 3.1	Beslut om att utredning ska inledas	14 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare	Enligt 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	14 kap. 2 § SoL	Enhetschef 1:e socialsekreterare Socialsekreterare* ME, UEU, <u>UEB, EVIN</u> , FEM och UEV	*efter 2 år i tjänst
	b) Beslut att <u>inte inleda separat utredning</u> <u>inte ska inledas i under pågående ärende</u> <u>utredning</u>	14 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare	<u>Nya uppgifter tillförs i så fall pågående utredning</u> <u>Separat utredning inleds ej</u> <u>, läggs till i pågående utredning.</u>

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 3.3	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd	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	14 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
	b) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 25 % av basbelopp	14 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare	
	c) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd upp till 50 % av basbelopp	14 kap. 1 § SoL	Enhetschef FEM, UEU, UEB, UEV och EVIN	
	d) Beslut om övrigt ekonomiskt bistånd över 50 % av basbelopp	14 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 3.5	Beslut om återkrav av felaktigt utgivet ekonomiskt bistånd	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-insats med kontaktfamilj	11 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
SON 3.7	Beslut om bistånd-insats med kontaktperson	11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
	a) upp till 20 timmar/månad b) utöver 20 timmar/månad	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	* <u>Grunden för all ersättning till familje- och jourhem är avtalet med dem</u>
SON 3.9	Beslut om öppenvårdsinsatser för barn, ungdom och familj Beslut om öppenvårdsinsatser för vuxen	11 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare* Socialsekreterare**	*barn, ungdom och familj **vuxen
SON 3.10	Beslut om förtur till bostad av sociala skäl	11 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
SON 3.11	Beslut om bistånd-insats i form av a) övergångsavtal	11 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
	b) övergångsavtal avseende ensamkommande barn	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
SON 3.12	Beslut om bistånd-insats i form av vistelse i jourlägenhet	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV Handläggare boende-enheten Socialsekreterare* EVIN	*efter 2 år i tjänst
SON 3.13	Beslut om bistånd-insats i form av vistelse på akutboende	11 kap. 1 § SoL	Handläggare boendeenheten	
SON 3.14	Beslut om medgivande till vård och sociala insatser åtgärd eller insats utan samtycke från en av vårdnadshavarna	6 kap. 13 a § FB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 3.15	Beslut om förlängning av utredningstid	20 kap. 3 § SoL	Enhetschef UEB, UEU, ME, FEM och EVIN	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 3.16	Beslut om inskrivning, utskrivning och avvísning på HVB och boendeenheter i egen regi		Föreståndare för hemmet/enhetschef boendeenheterna Enhetschef stödboendeenheten	
SON 3.17	Beslut om att ta ut ersättning (avgift) från enskild biståndstagare	32 kap. 1-2 §§ SoL	Socialsekreterare UEV Administratör	
SON 3.18	Fastställande av avgift från förälder i samband med placering av barn	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 Familjemshemsenheten stöd	
SON 3.22	Beslut om uppföljning efter att utredning har avslutats utan beslut om insats	23 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Specialisthandläggare	
SON 3.23	Beslut om uppföljning efter placering SoL	23 kap. 2 § SoL	1:e socialsekreterare <u>Specialisthandläggare</u>	
SON 3.24	Avsluta uppföljning	23 kap. 1-2 §§ SoL	1:e socialsekreterare	
SON 3.25	Beslut om eftergift	33 kap. 6 § SoL	Enhetschef UEV, UEB, UEU samt FEM	
SON 3.26	Beslut om att bevilja personlarm	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	<u>Tidsbegränsa eller förse med följande förbehåll:</u> Beslut om personlarm ska omprövas var sjätte månad för att säkerställa att insatsen uppnår sitt syfte eller att behovet kvarstår
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	11 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
	a) barn upp till 18 år			
	b) personer över 18 år	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEB, UEU, FEM och ME	
SON 4.2	Ärende om medgivande till att ett barn tas emot för stadigvarande vård, omsorg och uppfostran i annat enskilt hem (privatplacering)	22 kap. 2 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Gäller vid privatplaceringar

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 4.3	Ärende som gäller stadigvarande vård, omsorg och uppfostran i ett familjehem	22 kap. 2 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Gäller vid socialnämndens placeringar
SON 4.4	Ingå avtal med familjehemsföräldrar familjehem, jourhem och tillfälliga nätverksplaceringar avseende arvode, ersättning för förlorad arbetsinkomst och omkostnadsersättning	22 kap. 3 § SoL*	Enhetschef	<u>*Avtalet utgör sedan grund för all ersättning i dessa frågor.</u>
SON 4.5	Beslut om tillfällig placering i kontrakterat jourhem, släkting- eller <u>tillfälliga placeringar i</u> nätverkshem.	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	<u>Se 6 kap. 6 § 4 st. SoL samt jfr t.ex. JO-beslut. Dessa placeringar får inte vara längre än 6 mån.</u>
SON 4.6	Beslut om tillfällig placering i upphandlade HVB a) , upp till 6 månader	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef ME, UEB, UEU, FEM och EVIN	<u>Såväl inom som utom ramavtal. För placering utanför avtal delegation att ingå avtal om placering, se avsnitt 9 i den gemensamma delen.</u>
SON 4.7	Beslut att godkänna kontrakterade jourhem	22 kap. 4 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.8	Beslut om kostnader vid <u>kopplade till</u> placering, om <u>omplacering eller flyttning från familjehem/institution,</u> med högst 40 % av basbelopp	*11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	<u>*Grunden för all ersättning i dessa frågor är avtalet.</u>
SON 4.9	Beslut om övriga omkostnader till familjehem, <u>jourhem och tillfälliga nätverksplaceringar</u> för extra utrustning, resekostnader med mera med högst 25 % av basbelopp per månad/barn	*11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekreterare	<u>*Grunden för all ersättning till familje- och jourhem är avtalet.</u>
SON 4.10	Beslut om ersättning för förlorad arbets <u>inkomsförtjänst</u> till familjehem, jourhem- och tillfälliga nätverkshem	*11 kap. 1 § SoL	Enhetschef FEM, FES och REU	<u>*Grunden för all ersättning till familje- och jourhem är avtalet.</u>
SON 4.1 2	Övervägande av vård	22 kap. 13 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.1 2	Övervägande av ansökan om flyttningsförbud i samband med begäran om att vård ska upphöra	22 kap. 16 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.1 3	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	22 kap. 14 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.1 4	Kostnader för skador som barn vållar i familjehem och som ej ersätts av		Säkerhetssamordnare	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	hem- och ansvarsförsäkring, med högst 25 % av basbelopp			
SON 4.156	Beslut om ersättning i familjehem upp till högsta nivå inom SKR:s rekommendationer	<u>*</u>	Familjehemssekreterare utredningsenhet uppdragstagare och FES	<u>*Grunden för all ersättning till familje- och jourhem är avtalet med familjehemmet</u>
SON 4.167	Beslut om resursfamilj för familjehemsplacerade barn		Familjehemssekreterare REU, FEM och FES	
SON 4.178	Beslut gällande umgängesresor efter vårdnadsöverflytt till tidigare familjehem	<u>11/12 kap. 1 § Sol</u>	Familjehemssekreterare FES	
SON 4.189	Beslut om bistånd -insats i form av stödboende <u>för barn och unga till och med 18 år</u>	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
SON 4.1920	Beslut om placering i skyddat boende	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
SON 4.2021	Arbetsplan om beslutad ungdomstjänst och utse en handledare för den unge	18 kap. 7 § SoL	Socialsekreterare	
SON 4.212	Förbjuda eller begränsa möjligheterna för en person att i sitt hem ta emot någon annans barn	18 kap. 11 § SoL	Socialnämnden	
SON 4.223	Bedömning av barn och ungas behov av omedelbart skydd	20 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare*	<u>*På ME hanteras nyinkomna orosanmälningar utan samband med pågående ärende vid ELG av enhetschef tillsammans med 1:e socialsekreterare och/eller specialist-handläggare</u>
SON 4.234	Förlänga tid för förhandsbedömning vid synnerliga skäl	20 kap. 2 § SoL	Enhetschef	
SON 4.246	Ingå avtal om fortsatt ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehem	22 kap. 15 § SoL*	Enhetschef	<u>*Grunden till ersättning är inte lagreglerad utan måste skrivas in i avtal</u>
SON 4.257	Godkänna att en utländsk myndighet placerar ett barn i Sverige	22 kap. 17 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 4.268	Placera ett barn i ett annat land än Sverige	22 kap. 18 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

5. Insatser för vuxna

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 5.1	Beslut om bistånd -insats i form av a)-familjehem	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
SON 5.2	<u>Beslut om placering i HVB</u>	<u>11 kap. 1 § SoL</u>	<u>Enhetschef</u>	<u>Såväl inom som utom ramavtal. För delegation att ingå avtal om placering, se avsnitt 9 i den gemensamma delen.</u>
SON 5.23	Beslut om anhörigvecka till en kostnad av maximalt 15 000 kr/tillfälle	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
SON 5.4	<u>Beslut om insats i form av externa stödboenden</u>	<u>11 kap. 1 § SoL</u>	<u>Enhetschef UEV</u>	<u>Såväl inom som utom ramavtal. För delegation att ingå avtal om placering, se avsnitt 9 i den gemensamma delen.</u>
SON 5.53	Beslut om bistånd -insats i form av interna stödboenden n Hemsta och Nova	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare UEV	
SON 5.64	Beslut om bistånd -insats i form av träningslägenhet	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef Utredningsenhet boende	
SON 5.75	a) Beslut om bistånd -insats i form av tillsynsboende <u>Stallgatan</u>	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV	
	b) Beslut om jourplacering på tillsynsboende <u>Stallgatan</u>	11 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare UEV	
SON 5.86	Beslut om placering i skyddat boende	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef UEV, ME och EVIN	
SON 5.97	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 myndighetsutskott ets beslut ej kan avvaktas	6 § LVU	Ordförande i socialnämnden*	<u>*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutsrätt</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.</u>
SON 6.4	Beslut om omedelbart omhändertagande, när svensk	6 a § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

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

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.10	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra enligt 6 a § LVU	9 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.11	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	9 b § LVU <u>och 6 kap. 39 § KL</u>	Ordförande i socialnämnden*	<u>*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.</u> Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6 a § LVU *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.12	Ansökan till förvaltningsrätten i fråga om fortsatt omhändertagande för tillfällig vård enligt 9 a § LVU efter omhändertagande enligt 6 a § LVU	9 a § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.13	Begäran om förlängd tid för ansökan enligt 8 § andra stycket LVU efter ett omedelbart omhändertagande enligt 6 a § LVU	8 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.14	Begäran om förlängd tid för ansökan enligt 8 § andra stycket LVU efter ett omedelbart omhändertagande enligt 6 a § LVU då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	8 § andra stycket LVU och 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden*	<u>*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.</u> Kompletterande beslutanderätt, vid eget beslut enligt 6 a § LVU *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.15	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas	11 § första och andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.16	Beslut om hur vården ska ordnas och om var den unge ska vistas då socialnämndens individ- och	11 § tredje stycket LVU	Ordförande i socialnämnden*	<u>*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är</u>

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas			<u>frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutanderätt till SON 6.13</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.</u>
SON 6.17	Beslut rörande den unges förhållanden i den mån beslutet ej är att hänföra till 11 § första och andra stycket LVU	11 § fjärde stycket LVU	Socialsekreterare	Inklusive rätt att besluta om hur den unges umgänge med syskon ska utövas (se HFD 2024 ref. 55).
SON 6.18	Övervägande av vård med stöd av 2 § LVU	13 § första stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.19	Övervägande av ansökan om flyttningsförbud i samband med prövning av om vård ska upphöra	13 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.20	Övervägande av vårdnadsöverflyttning	13 c § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.21	Omprövning av vård med stöd av 3 § LVU	13 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.22	Umgängesbegränsning	14 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.23	Umgängesbegränsning – i brådsnande fall	14 § andra stycket LVU 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden*	<u>Kompletterande beslutanderätt till SON 6.13</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.</u>
SON 6.24	Överväga om umgängesbegränsning fortfarande behövs	14 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.25	Upphäva beslut om umgängesbegränsning	14 § andra stycket 1 LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.26	Hemlighållande av vistelseort	14 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.27	Hemlighållande av vistelseort – i brådska fall	14 § andra stycket LVU 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden*	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutanderätt till SON 6.13 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.28	Överväga om hemlighållande av vistelseort fortfarande behövs	14 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.29	Upphäva beslut om hemlighållande av vistelseort	14 § andra stycket 2 LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.30	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	21 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.31	Avsluta uppföljning	21 b § LVU	1:e socialsekreterare	
SON 6.32	Förebyggande insatser	22 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Inkluderar särskilt kvalificerad kontaktperson respektive öppenvårds-behandling
SON 6.33	Pröva om förebyggande insatser ska upphöra	22 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Inkluderar särskilt kvalificerad kontaktperson respektive öppenvårds-behandling
SON 6.34	Upphäva beslut om förebyggande insatser	22 § tredje stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	Inkluderar särskilt kvalificerad kontaktperson respektive öppenvårds-behandling
SON 6.35	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.36	Övervägande av om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.37	Upphörande av flyttningsförbud	26 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.38	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.39	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud då socialnämndens individ- och myndighetsutskottets beslut ej kan avvaktas	27 § <u>andra stycket</u> LVU	Ordförande i socialnämnden*	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutanderätt till SON 6.26 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.40	Beslut om att tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra	30 § andra stycket LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.41	Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	31 § LVU 14 § andra stycket 1 p LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.42	Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud i brådska fall då socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 § LVU 14 § andra stycket 1 p LVU 6 kap. 39 § KL	Ordförande i socialnämnden*	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutanderätt till SON 6.26 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 6.43	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 6.44	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 6.45	Beslut om ansökan om utreseförbud	31 b § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 6.46	Beslut om omprövning och upphörande av utreseförbud	31 c § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.47	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.48	Beslut om tillfälligt utreseförbud när socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 d § <u>andra stycket</u> LVU	Ordförande i socialnämnden*	<u>*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.</u> <u>Kompletterande beslutsrätt</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.</u>
SON 6.49	<u>Begäran om förlängd ansökningstid för ansökan om utreseförbud vid förvaltningsrätten</u>	<u>31 f § LVU</u>	<u>Socialnämndens individ- och myndighetsutskott</u>	
SON 6.4950	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud	31 g § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.510	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud när socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	31 g § LVU <u>6 kap. 39 § KL</u>	Ordförande i socialnämnden*	<u>*Kompletterande beslutsrätt.</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.</u>
SON 6.521	Beslut om undantag från utreseförbud	31 i § LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 6.532	Beslut om läkarundersökning, läkare och plats för läkarundersökning	32 § LVU	Enhetschef	
SON 6.543	Beslut om <u>uppmaning till</u> provtagning vid upphörande av vård	32 b, c §§ LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	<u>Får ej meddelas som ordförandebeslut (se prop. 2021/22:178 s. 89)</u>
SON 6.554	Beslut om <u>uppmaning till</u> provtagning inför umgänge	32 a, c §§ LVU	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	<u>Får ej meddelas som ordförandebeslut (se prop. 2021/22:178 s. 89)</u>
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

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutanderätt *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 7.4	Begäran om förlängd ansökningstid vid förvaltningsrätten Ansökan om förlängd tid för ansökan	4 kap. 6 § andra stycket LSB	Ordförande i socialnämnden*	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. 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 beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. 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	5 kap. 1 § andra stycket LSB	Ordförande i socialnämnden*	*Kompletterande beslutsrätt. Om

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas			<u>ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutanderätt</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.</u>
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	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.11	Beslut om hemlighållande av vistelseort då socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	5 kap. 5 § LSB	Ordförande i socialnämnden*	<u>*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. Kompletterande beslutanderätt</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.</u>
SON 7.12	Beslut om umgängesbegränsning	5 kap. 4 § första stycket 2 p LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 7.13	Beslut om umgängesbegränsning då socialnämndens individ- och myndighetsutskotts beslut ej kan avvaktas	5 kap. 5 § LSB	Ordförande i socialnämnden*	<u>Kompletterande beslutanderätt,</u> <u>*Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande</u> <u>*Ko mpletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.</u>
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	5 kap. 7 § LSB	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
	hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning ska upphöra			
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. OM ORDFÖRANDE ÄR FRÅNVARANDE, SE BILAGA 4. Kompletterande beslutsrätt till SON 7.5 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån kompletterande beslutsrätt enligt 6 kap. 33 § KL. Se bilaga 4.
SON 8.7	Beslut om upphävande av omedelbart omhändertagande	18 b § LVM	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
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. OM ORDFÖRANDE ÄR FRÅNVARANDE, SE BILAGA 4. Kompletterande beslutsrätt till SON 7.7 *Vid frånvaro av ordförande gäller förteckningen utifrån

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
				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	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 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.
----------------	--	------------------------	--	--

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	11 kap. 1 § SoL 8 kap. 1 § SoL 18 kap. 1 § SoL	Familjerättssekreterare	
SON 10.9	Beslut om samarbetsamtal	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 adoptionsförfarande	24 kap. 5 § SoL	Familjerättssekreterare	
SON 10.13	Medgivande till internationell adoption	24 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 10.14	Anvisning om föräldrautbildning inför adoption	24 kap. 2 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 10.15	Återkalla medgivande till internationell adoption	24 kap. 4 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 10.16	Vägra samtycke till fortsatt adoptionsförfarande	24 kap. 5 § SoL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 10.17	Förlängning av tid för prövning av fortsatt adoptionsförfarande	24 kap. 5 § SoL	Enhetschef	
SON 10.18	Beslut att utse utredare att genomföra en adoptionsutredning	4 kap. 14 § FB	Enhetschef familjerättsenheten	
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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 10.20	Beslut om yttrande vid umgänge	6 kap. 15 c § andra stycket FB	Familjerättssekreterare	
11. Alkohollag (AL)				
SON 11.1	Beslut att bifalla ansökan om gårdsförsäljningstillstånd	5 a kap. 1 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.2	Beslut att avslå ansökan om gårdsförsäljningstillstånd	5 a kap. 1 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.3	Beslut om ändring avseende dryckesslag	5 a kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.4	Beslut om utökat eller förändrat utrymme för gårdsförsäljning	5 a kap. 11 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
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>
SON 11.6	Beslut att sätta ned avgifter i vissa fall	5a kap. 17 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
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 11.8	Beslut att avslå ansökan om stadigvarande tillstånd till allmänheten eller slutet sällskap	8 kap. 2 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.9	Beslut om tillfälligt tillstånd till allmänheten inom normaltiden	8 kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.10	Beslut om tillfälligt tillstånd till slutna sällskap inom normaltiden	8 kap. 2 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
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>
SON 11.12	Beslut om ändring avseende dryckesslag	8 kap. 2 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.13	Beslut om stadigvarande tillstånd till slutet sällskap vid cateringverksamhet	8 kap. 4 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.14	Beslut om en lokal är lämplig för catering eller inte.	8 kap. 4 § AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.15	Beslut om tillstånd för provsmakning vid arrangemang	8 kap. 6 § första stycket 2 p AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.16	Beslut om särskilt stadigvarande tillstånd, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 11.17	Beslut om särskilt tillstånd, tillfälligt, för provsmakning vid tillverkningsställe	8 kap. 7 § andra stycket AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.18	Beslut att producera informationsmaterial om alkohollagen och dess föreskrifter	8 kap. 9 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.19	Beslut att sätta ned avgifter i vissa fall	8 kap. 10 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.20	Beslut om utökad- eller förändrad serveringsyta	8 kap. 14 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.21	Beslut om stadigvarande tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.22	Beslut om tillfälligt tillstånd för servering på gemensam serveringsyta	8 kap. 14 § andra stycket AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
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 11.24	Beslut om serveringstid efter kl.01.00 vid stadigvarande tillstånd eller tillfälligt tillstånd till allmänheten	8 kap. 19 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.25	Beslut om ändring av serveringstid inom den lagstadgade normaltiden, kl. 11.00 – 01.00	8 kap. 19 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
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 11.27	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 11.28	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>
SON 11.29	Beslut att avskriva ärende från vidare handläggning		Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.30	Beslut om förlängd handläggningstid	5 § Alkohol-förordning	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.31	Beslut att begära polishandreckning	9 kap. 9 § AL	Alkoholhandläggare Restauranginspektör Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.32	Beslut att kräva in uppgifter, bokföring med mera	9 kap. 13-15 §§ AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.33	Beslut om kontrollköp	9 kap. 15 a § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 11.34	Beslut att meddela erinran	9 kap. 17 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
SON 11.35	Beslut att meddela varning	9 kap. 17, 19 och 20 §§ AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.36	Beslut att återkalla serveringstillstånd på tillståndshavarens begäran	9 kap. 18 § första stycket 1 p AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
SON 11.37	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 11.38	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 11.39	Beslut att återkalla serveringstillstånd i övriga fall	9 kap. 18 § första stycket 2-3 p AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.40	Beslut att återkalla gårdsförsäljningstillstånd på tillståndshavarens begäran	9 kap. 18 a § 1 p AL	Alkoholhandläggare Miljöinspektör livsmedel och tillstånd	
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	
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	
SON 11.43	Beslut att återkalla gårdsförsäljningstillstånd i övriga fall	9 kap. 18 a § 2-4 p AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.44	Beslut att förbjuda försäljning/servering av folköl	9 kap. 19 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.45	Beslut att förbjuda servering av alkoholdrycker eller alkoholdrycksliknande preparat på särskilda boenden	9 kap. 20 § AL	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 11.46	Beslut att överklaga domar från förvaltningsrätt/kammarrätt	10 kap. 1 § AL	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
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 11.48	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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	
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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsrätt	Kommentar
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	
SON 15.3	Besluta om föreläggande och andra förbud än försäljningsförbud, utan vite, eller med vite upp till 50 000 kr	28 och 31 §§ LTN	Gruppchef livsmedel och tillstånd	
SON 15.4	Meddela föreläggande och förbud med vite över 50 000 kr	28 och 31 §§ LTN	Socialnämndens individ- och myndighetsutskott	
SON 15.5	Införda 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	

	Ärendetyp	Lagrum	Beslutsfattare	Kommentar
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 sjukvårds-förordningen (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 sjukvårds-förordningen (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	
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	<u>10 kap. 1, 2, 21, 22, 22 a, 23 §§ OSL</u> 10 kap. 21 § OSL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.2	Beslut i fråga om: försörjningsstöd enligt norm + 10 %	12 11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.3	Beslut i fråga om insats eller övrigt bistånd upp till 10 % av basbelopp	11 kap. 1 § eller <u>12 kap. 1 § SoL</u>	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.4	Beslut om förvaltningens egna boenden	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.5	Beslut om placering i jourhem och tillfälliga placeringar i nätverkshem. Beslut om tillfällig placering i jourhem/nätverkshem	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.6	Beslut om akut placering i HVB	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.7	Beslut om placering i skyddat boende	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare SJ	
SJ 1.8	Beslut om att utredning ska inledas	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. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. 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 *Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.

SJ 2.4	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra	9 § LVU	Ordförande i socialnämnden	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. 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	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.
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	
	Ärendetyp	Lagrum	Beslutanderätt	Kommentar
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	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.
SJ 2.8	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Ordförande i socialnämnden	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.
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. *Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.
SJ 2.10	Beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	31 § LVU	Ordförande i socialnämnden	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.
SJ 2.11	Beslut om läkarundersökning, utseende av läkare samt bestämmande av plats för läkarundersökning	32 § LVU	Ordförande i socialnämnden	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4.
SJ 2.12	Beslut om biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	43 § första stycket LVU	Ordförande i socialnämnden	*Kompletterande beslutsrätt. Om ordföranden är

					frånvarande, se bilaga 4.
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. Om ordföranden är frånvarande, se bilaga 4. 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:
Delegationsbeslut

26

25ON34

Kommande beslut: Remiss -
Politisk organisationsöversyn
(POG) inför mandatperioden
2027-2030

27

250N254

**2025-09-03****Diarienummer: 25ON254****Handläggare:**

Magnus Höijer

026-17 80 00

magnus.hojjer@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Yttrande – Politisk organisationsöversyn (POG) inför mandatperioden 2027-2030, 24KS346**Förslag till beslut**Att att anta yttrandet som sitt eget.**Sammanfattning av ärendet**

Omvårdnadsnämnden har tagit emot rubricerad remiss för yttrande.

Hösten 2024 fattade kommunfullmäktige beslut om att inleda en översyn av den politiska organisationen inför kommande mandatperiod (2026-2030). Nu har kommittén tagit fram ett förslag som sammanfattas i en Kommittéberättelse.

Texten består av en genomgång av kommitténs utgångspunkter och uppdrag samt de överväganden som sedan legat till grund till de konkreta förslag som kommittén föreslår som förändring i den politiska organisationen av Gävle kommun.

Kommittéberättelsen skickas på internremiss under sommaren och hösten till berörda instanser.

Yttrande

Arbetet med POG och därtill även beakta förvaltningsorganisationens pågående arbete bedöms ha fungerat väl. Därtill har det uppfattats positivt att berörda politiker och tjänstepersoner har intervjuats för sakkunskap och för reflektioner.

Det hade varit värdefullt om kommittén fått i uppdrag att ta fram förslag på hantering samt utveckling av kommunstyrelsens rådgivande organ.

Mandatperioden börjar 2027, varför titeln på Kommittéberättelsen behöver justeras.

Begreppet "resultatuppfyllelse" är ovanligt, och svårtolkat. Det kan vara tydligare att använda begreppet "måluppfyllelse" då resultat brukar relatera till hur väl man når uppsatta mål.

Det är angeläget att samordningen mellan kommunalråd och nämndsordförande beaktas och förtydligas likt det som beskrivs i remissen.

Kommittén skulle ha tjänat på att i högre grad problematisera kring hur rollen som förtroendevald fungerar på den lokala nivån idag och behöver fungera framöver. Komplexiteten och kraven på de kommunala verksamheterna tenderar öka, vilket medför att förutsättningar och krav på förtroendevalda ökar. Det skulle kunna medföra att man också ser över hur sammansättningen i nämnder görs, samt även det totala antalet nämnder med tillhörande ansvarsområden. Det är t ex möjligt att variera antalet ledamöter mellan nämnderna beroende på uppdrag, komplexitet och ansvarsområden. Beredningsprocessens konstruktion (form och innehåll) kan också ses över för att skapa mer effektiva nämndsprocesser. Frekvensen på sammanträden, samt sammanträdenas lokalisering i tid på dagen kan också påverka förutsättningarna för förtroendevalda att kombinera det politiska uppdraget med en vardag bestående av alltifrån arbete till föräldraskap. De politiska partiernas möjligheter att besätta platser i nämnderna framstår emellanåt som en generell utmaning i många kommuner, vilket också kan spela roll för antalet nämnder i en kommunal organisation.

Samverkan mellan nämnder och sektorer

En viktig utgångspunkt för förändringar är att de förklaras och motiveras. Det kan annars bli svårt att bedöma om en ny POG ger önskat resultat. Det beskrivs en rad områden som kommittén bedömt som särskilt angelägna att organisera samverkan runt. Dock framgår det inte i texten varför dessa områden bedöms särskilt angelägna. Exempelvis lyfts funktionsrättsfrågor och näringslivsfrågor, medan äldrefrågor, beredskapsfrågor eller miljöfrågor (för att nämna några) inte alls nämns, frågor och områden som får sägas vara av betydande vikt på en övergripande kommunnivå och samhällsnivå.

Meningen "kommunkoncernen behöver ha en tydligare gemensam styrning kopplad till kommunens övergripande strategiska program" behöver tydligare beskrivas i sammanhanget kring nämndernas stärkta förmåga som beskrivs på sidan 12 samt implementeringen av processororienterad styrning i organisationen.

Ingenstans nämns Kommunal primärvård/Hälso- och sjukvård, som är centralt och viktigt i det kommunala kärnuppdraget, och då ej heller vilka överväganden kommittén gjort. Idag är både Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden samt Omvårdnadsnämnden vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården. Det bör framgå att det sker en förändring rörande vårdgivare (där Valfärd Gävle tolkar förslaget som att det sker en förändring), och på vilket sätt.

Det är har varit värdefullt att vuxenutbildningen är organiserad i sektor Valfärd för samarbete kring kompetensutveckling för omvårdnadspersonal. Ett samarbete som lett till kompetensutveckling bland annat i språkutveckling, språkutvecklande arbetsplatser, äldreomsorgslyftet, introduktion för nya medarbetare, förflytningsutbildning, samt dokumentationsutbildningar.

Magnus Höjjer

Sektorchef

Sektor Valfärd

Ärendet hanteras av omvårdnadsnämnden vid sammanträdet den 25 september. Dietist, Linnea Skytt, har tillsammans med utredare Elin Fridell varit ansvariga handläggare i ärendet. I den slutliga handläggningen har även nämndsamordnare, Maria Vidman och ekonomichef, Emma Edorsson deltagit.

Missiv

24KS346-7
2025-06-26

Handläggare: Jakob Nobuoka
E-post: jakob.nobuoka@gavle.se

Till Enligt sändlista

Ärende Politisk organisationsöversyn (POG) inför mandatperioden 2026-2030

Vårt dnr **24KS346**

Remiss - Begäran om yttrande i rubricerat ärende

Handlingar Kommittéberättelse - Politisk organisationsgenomlysning 2026-2030.
Remissversion

Svarsdatum **Senast den 31 oktober 2025**

Upplysningar

Hösten 2024 fattade kommunfullmäktige beslut om att inleda en översyn av den politiska organisationen inför kommande mandatperiod (2026-2030). Nu har kommittén tagit fram ett förslag som sammanfattas i en Kommittéberättelse. Texten består av en genomgång av kommitténs utgångspunkter och uppdrag samt de överväganden som sedan legat till grund till de konkreta förslag som kommittén föreslår som förändring i den politiska organisationen av Gävle kommun. Kommittéberättelsen skickas på internremiss under sommaren och hösten till berörda instanser. Om ni inte avser besvara remissen ber vi er svara att ni inte ämnar inkomma med svar.

Senast den **31 oktober 2025** önskas eventuella synpunkter/svar. Svaren skickas till kommunstyrelsen@gavle.se. Märk ämnesraden med **24KS346 Politisk organisationsöversyn (POG)**.

Sändlista:

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden
Kultur- och fritidsnämnden
Omvårdnadsnämnden
Samhällsbyggnadsnämnden
Socialnämnden
Utbildningsnämnden
Överförmyndarnämnden
Valnämnden
Jävsnämnden
Gävle Energi AB
AB Gavlegårdarna
Gavlefastigheter Gävle kommun AB
Gävle Hamn AB
Gävle Parkeringsservice AB
Gästrike Vatten AB
Kommunala Funktionsrättsrådet
Kommunala Pensionärsrådet
HBTQI-rådet
CSG – Central Samverkansgrupp
Region Gävleborg
Centerpartiet Gävleborg
Kristdemokraterna Gävleborg
Liberalerna Gävle
Miljöpartiet de gröna Gävle
Nya Moderaterna Gävleborg
Socialdemokraterna Gävle
Sverigedemokraterna Gävle
Vänsterpartiet Gävle

Politisk organisationsgenomlysning för mandatperioden 2026-2030

Kommittéberättelse

Typ av dokument: Remissversion

Överordnat dokument: Saknas

Fastställt av: POG-kommittén

Datum: 2025

Diarie- eller ärendenummer: 24KS356

Revideringshistorik: Version 1 2025-05-23, Version 2 2025-05-23, Version 3 2025-06-09, Version 4 2025-06-25

Dokumentet gäller för: Gävle kommun

Dokumentägare: POG-kommittén

Dokumentansvarig: Ordförande POG-kommittén

REMISS

Förord

Inför varje ny mandatperiod är det nödvändigt att se över den politiska organisationen. I Gävle kommun kallas denna översyn för POG – politisk organisationsgenomlysning.

Den kommunala organisationen är omfattande, och de ärenden som hanteras är ofta både komplexa och tvärsektoriella. Här möts nationell och internationell lagstiftning, beslutad av riksdagen och Europeiska unionen, med lokala politiska visioner och ambitioner som formats utifrån Gävlebornas vardag. För att på ett effektivt och rättssäkert sätt kunna hantera detta krävs en välfungerande och ändamålsenlig organisation.

Att regelbundet analysera och pröva den politiska organisationen är därför avgörande. Det ger möjlighet att identifiera förbättringsområden, stärka styrning och samordning samt skapa bättre förutsättningar för att kommunen ska kunna fullfölja sitt uppdrag gentemot invånarna.

Den 23 september 2024 beslutade kommunfullmäktige att inrätta en fullmäktigeberedning med uppdrag att se över den politiska organisationen inför mandatperioden 2026–2030. I samband med detta antogs ett kommittédirektiv som legat till grund för kommitténs arbete.

Kommittén har nu tagit fram ett utkast till rapport, som i detta skede skickas ut på remiss för synpunkter.

Kommittéledamöter:

Olsson, Daniel (S) (ordförande)

Andersson, Eva Marja (M)

Andersson, Jan-Eric (KD)

Carlsson, Richard (SD)

Centeno De Lundkvist, Carmen (L)

Cullfors, Anna (V)

Dahlgren, Kristofer (L)

Ekman, Anders (C)

Elofsson, William (M)

Eriksson Falk, Mattias (SD)

Hellstrand Hort, Emanuel (MP)

Johansson, Marita (V)

Metz, Therése (MP)

Myléus, Jan (KD)

Wedin, Margaretha (C)

Älander, Eva (S)

Kommunjuristen Filip Henriksen har biträtt kommittén tillsammans med kanslichefen tillika kommittésekreteraren Jakob Nobuoka.

Gävle den 23 maj, 2025 (remissversion)

Daniel Olsson

Ordförande

Filip Henriksen

Kommunjurist

Jakob Nobuoka

Kommittésekreterare

Innehåll

Förord.....	3
Kommitténs arbete.....	6
Kommitténs uppdrag.....	6
Nuvarande organisation.....	7
Nämnderna och förvaltningsorganisationen.....	9
Kommunstyrelsens roll och arbetsgivaransvar.....	11
Koppling mellan nämnd och förvaltning	11
Revisorer för granskning av revisorskollegiet.....	12
Målsättning med ny politisk organisation.....	12
Kommitténs överväganden	14
Allmän motivering till kommitténs förslag	14
Ny nämndsorganisation.....	14
Sektorerna.....	14
Uppdraget som förtroendevald	16
Kommitténs förslag	19
Oppositionsråd	20
Samverkan mellan nämnder och sektorer.....	20
Nämnderna ska ha arbetsmiljöansvar.....	22
Avveckling av gruppen Revisorer för granskning av revisorskollegiet	23
Bilaga 1 – Organisationsschema och förkortningar	24

Kommitténs arbete

Kommittén har sedan den inrättades haft åtta sammanträden. I sitt arbete har kommittén haft stöd av en sekreterare och en kommunjurist.

För att bredda sin kunskapsinhämtning och skapa möjligheter att diskutera uppkomna frågor har kommittén bjudit in både politiker och tjänstepersoner. Dessa har inkluderat nämndsordförande, kommunalråd, kommundirektör, sektorchefer, verksamhetschefer samt HR-direktör och förhandlingschef. Kommittén har även tagit del av information från andra kommuner för inspiration.

Kommitténs ordförande och kommunjuristen har också, under arbetets gång, vid ett flertal tillfällen fört en dialog med den centrala samverkansgruppen för att inhämta synpunkter från de fackliga organisationerna.

Kommittén har denna gång haft en större sammansättning än vid tidigare översyner av organisationen. Tidigare har kommittén bestått av en representant från varje parti. Inför denna mandatperiod beslutades att varje parti skulle ha två representanter, i syfte att skapa bättre förankring i partiorganisationerna och säkerställa att varje parti alltid är representerat även vid frånvaro.

Kommitténs uppdrag

Kommittén arbetar på uppdrag av kommunfullmäktige som har fastställt dess uppgift som går att sammanfatta i följande punkter:

1. **Nämnderna och förvaltningsorganisationen**
 - a. Analysera hur den politiska organisationen och förvaltningsorganisationen förhåller sig till varandra och utifrån analysen ge förslag på förändringar.
 - b. Analysera och ta ställning till huruvida ett eller flera områden som någon nämnd ansvarar för idag bör fullgöras av någon annan nämnd samt analysera behovet och nödvändigheten av de nämnder som finns idag

2. Kommunstyrelsen

- a. Överväga om styrelsens ställning gentemot de övriga nämnderna kan behöva stärkas och på vilket sätt det i sådana fall kan ske.

3. Uppdraget som förtroendevald

- a. Undersöka modeller för hur styrning och ledning i rollerna nämndsordförande och kommunalråd kan se ut

Efter att kommunfullmäktige fattat beslut om sitt uppdrag till POG-kommittén uttryckte kommunfullmäktiges presidium en önskan om att kommittén även skulle utreda huruvida kommunfullmäktige, även under kommande mandatperioder, bör utse den grupp som benämns *Revisorer för granskning av revisorskollegiet*. Denna önskan behandlades vid ett av kommitténs sammanträden, där man enades om att även inkludera denna fråga i det pågående utredningsarbetet.

Nuvarande organisation

Den senaste större förändringen av Gävle kommuns politiska och förvaltningsmässiga organisation genomfördes år 2019. Inom den politiska organisationen inrättades då en ny nämnd, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, samtidigt som vissa ansvarsområden omfördelades mellan nämnderna. I samband med detta bestämdes att nämnderna skulle ha en andre vice ordförande, vilket representeras av oppositionen.

Samtidigt infördes en ny förvaltningsorganisation. En gemensam förvaltning etablerades under kommunstyrelsen och organiserades i fyra sektorer med ansvar för att genomföra den operativa verksamheten:

- Sektor Styrning och stöd
- Sektor Livsmiljö
- Sektor Utbildning
- Sektor Valfärd

Tre av de fyra sektorerna är knutna till flera nämnder, totalt tio till antalet. Varje nämnd^{SSIC 887562)} är kopplad till en specifik sektor. I huvudsak utför sektorn den verksamhet som nämnden ansvarar för, men det finns undantag där ansvarsfördelningen skiljer sig.

Inom varje sektor delas även ett antal funktioner mellan de nämnder som är knutna till sektorn. Det gäller till exempel sektorchef, administrativt stöd och ibland även verksamhetsnära funktioner kopplade till genomförandet av nämndens uppdrag.

Före 2019 genomfördes flera andra större förändringar i både den politiska och förvaltningsmässiga organisationen. Bland annat slogs mindre nämnder samman till större, såsom när Byggnads- och miljönämnden och Tekniska nämnden bildade Samhällsbyggnadsnämnden.

Sedan reformen 2019 har inga större förändringar genomförts. I samband med de nya reglementena som antogs av fullmäktige år 2024 beskrivs sektorerna som nämndernas gemensamma förvaltningsorganisationer.¹ De tidigare föreskrifterna om att kommunen har "en förvaltning" fasades ut. Bakgrunden till det var flera. För det första är det nämnderna som beslutar i frågor som rör förvaltningen. Det framgår av 6 kap. 3 § KL. Vidare kom idén om "en förvaltning", som infördes år 2019, aldrig till uttryck rent organisatoriskt i termer av att sektorerna låg direkt under kommunstyrelsen. I stället kom sektorerna att fungera som nämndernas gemensamma förvaltningsorganisationer.

¹ Gävle kommuns organisation regleras i *Gemensamt reglemente för Gävle kommuns nämnder* (antaget av Kommunfullmäktige 2024-06-17, 23KS263). Reglementet är publicerat på Gävle kommuns hemsida (Styrande dokument)

Nämnderna och förvaltningsorganisationen

Under sitt arbete har kommittén tagit del av synpunkter från både förtroendevalda och anställda inom kommunens verksamheter, i syfte att fånga upp upplevelser av den nuvarande politiska organisationen och förvaltningsorganisationen.

I det material som kommittén tog del av blev det tydligt att det fanns behov av att se över både nämndsorganisationen och förvaltningsorganisationen. Det som lyftes särskilt gällande den politiska organisationen var att arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens verksamhetsansvar upplevdes som otydligt. Nämnden ansvarar för en bred verksamhet med skilda uppdrag och olika tillämpliga lagstiftningar, vilket gör det svårt för de förtroendevalda, särskilt för dem utanför nämndens presidium, att få en tillräcklig överblick och insyn i hela verksamheten. Det framkom att nämndens olika verksamheter inte har några naturliga kopplingar till varandra, vilket innebär att de synergieffekter som var avsedda att uppnås genom att samla dessa verksamheter inom en och samma nämnd i praktiken uteblir. Istället blir organisationen svåröverskådlig, vilket försvårar den politiska styrningen. Även från den professionella organisationens sida uttrycktes att verksamheterna inom nämnden inte upplevs ha en naturlig inbördes koppling.

När det gäller förvaltningsorganisationen har kommittén tagit del av synpunkter som pekar på att Sektor Velfärd upplevs ha ett mer omfattande uppdrag än övriga sektorer. Sektorn arbetar på uppdrag av tre stora nämnder, till skillnad från andra sektorer som antingen arbetar på uppdrag av färre nämnder eller nämnder med mindre omfattande verksamhet. Därtill är Sektor Velfärds organisation uppbyggd på ett sätt som innebär att olika avdelningar inom sektorn kan arbeta på uppdrag av flera olika nämnder, vilket ytterligare bidrar till komplexiteten i uppdraget. Parallellt med kommitténs arbete genomför sektorn en egen intern organisationsöversyn.

Mot denna bakgrund fann kommittén att Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden samt Sektor Velfärd behöver studeras närmare.

Kommittén noterade även att vissa verksamheter kan behöva belysas ytterligare för att utreda om synergier och förbättrad styrning kan uppnås genom att organisera närbesläktade verksamheter inom samma nämnd. Exempel på sådana områden är myndighetsutövning kopplad till restaurangverksamhet samt möjliga samordningsvinster mellan gymnasieskolan och vuxenutbildningen.

Det konstaterades också att det i vissa fall förekommer verksamhetsansvar inom en nämnd där den operativa verksamheten bedrivs inom en annan sektor än den nämnden formellt tillhör. Detta skapar svårigheter i den politiska styrningen, särskilt när det gäller uppföljning och ansvarstagande för ekonomi.

Kommittén konstaterade vidare att sektorsindelningen, samt relationen mellan sektorer och nämnder, behöver belysas. I den nuvarande organisationen varierar antalet nämnder som är knutna till respektive sektor:

- Sektor Utbildning arbetar på uppdrag av en nämnd
- Sektor Livsmiljö arbetar på uppdrag av två nämnder
- Sektor Vårld arbetar på uppdrag av tre nämnder
- Sektor styrning och stöd arbetar på uppdrag av fyra nämnder, varav tre bedöms ha relativt begränsad verksamhet

Även denna obalans mellan sektorerna bedöms av kommittén vara viktig att belysa vidare.

Kommunstyrelsens roll och arbetsgivaransvar

När det gäller kommunstyrelsens roll noterade kommittén särskilt behovet av att genomlys konstruktionen av anställningsmyndigheten och det arbetsmiljöansvar som gäller i Gävle kommun. I nuvarande ordning är alla medarbetare anställda av en och samma myndighet – kommunstyrelsen – som enligt gällande reglemente även har det formella arbetsmiljöansvaret.

Kommittén konstaterar att detta har skapat betydande otydlighet i den politiska organisationen avseende nämndernas ansvar för arbetsmiljöfrågor. Även om kommunstyrelsen enligt reglementet är ansvarig för arbetsmiljön, är det i praktiken mycket svårt att särskilja detta ansvar från nämndernas ansvar för respektive verksamhet. Det bedöms därför vara nödvändigt att tydliggöra ansvarsfördelningen, för att möjliggöra ett mer effektivt och begripligt politiskt arbetsmiljöansvar för kommunens medarbetare.

Koppling mellan nämnd och förvaltning

Före 2019 speglade förvaltningarna i hög grad nämndernas ansvarsområden, vilket innebar att förändringar i nämndernas uppdrag återspeglades direkt i motsvarande förvaltningsstruktur. Sedan 2019 sker inte denna anpassning längre per automatik. Vid 2019 års omorganisation infördes "en förvaltning" i Gävle kommun och att denna förvaltning låg direkt under kommunstyrelsen. En förändring i denna ordning skedde 2023 mot bakgrund av kommunallagens krav på att det är nämnderna som beslutar i frågor som rör förvaltningen. Idag organiseras det inte på det vis som tidigare benämndes "en förvaltning". Sektorerna definieras i stället som en gemensam förvaltningsorganisation för en eller flera nämnder. Denna definition finns i det gemensamma reglementet för samtliga nämnder i Gävle kommun.

Tidigare organisationsöversyner inom Gävle kommun har ofta inneburit att en POG (Politisk OrganisationsGenomlysning) ansvarat för översynen av den politiska organisationen, och en FOG (FörvaltningsOrganisationsGenomlysning) för förvaltningsorganisationen. Dessa översyner har dock inte alltid genomförts samordnat eller med hänsyn till varandra.

Kommitténs uppfattning är att det inte är möjligt att helt separera den politiska organisationen från förvaltningsorganisationen. När den politiska strukturen ses över

behöver även förvaltningsorganisationen beaktas i syfte att säkerställa en fungerande helhet. ^{SSR 327(262)}

Revisorer för granskning av revisorskollegiet

Kommunfullmäktige i Gävle har under en längre tid, vid varje ny mandatperiod, utsett en grupp ledamöter ur fullmäktige med uppdrag att granska revisorskollegiets verksamhet. Syftet med detta har varit att säkerställa en granskning av revisorernas egen förvaltning, något som revisorerna själva inte kan utföra.

Denna grupp, *revisorer för granskning av revisorskollegiet*, saknar dock ett tydligt stöd i kommunallagen. Gruppen får snarare betraktas som en lokal konstruktion, som en gång införts av kommunfullmäktige utifrån en upplevd lämplighet och som därefter kommit att bestå över tid.

Det råder viss oklarhet kring gruppens uppdrag och ansvar, vilket skapar osäkerhet kring dess funktion och legitimitet. Mot denna bakgrund finns det skäl att se över om denna granskningsgrupp fortsatt bör utses, eller om uppgiften kan lösas på ett annat sätt, i enlighet med gällande regelverk och principer för god intern kontroll och revision.

Målsättning med ny politisk organisation

Kommittén enades om en gemensam målsättning baserad på det uppdrag som erhållits från kommunfullmäktige. Målsättningen har varit att föreslå en organisationsstruktur som är ändamålsenlig och hållbar över tid.

Utgångspunkterna för att uppnå detta har varit att stärka nämndernas förmåga att:

- resultatuppfyllelse,
- kvalitetsutveckling,
- upprätthålla en god ekonomisk förvaltning samt
- förmågan att styra och prioritera verksamheten.

Kommittén identifierade även att det fanns ett behov av att belysa medarbetarperspektivet, organisationens förmåga att tillhandahålla och serva

medborgarnas önskemål och behov samt möjligheten att implementera processororienterad styrning i organisationen.

SSB 28(262)

Uppdraget som förtroendevald

POG-kommittén har haft i uppdrag att se över hur den politiska styrningen i Gävle kommun skulle kunna organiseras, med särskilt fokus på rollerna kommunalråd och nämndsordförande. Uppdraget innebär att belysa möjliga alternativ och förutsättningar för en annan organisatorisk struktur.

REMISS

Kommitténs överväganden

Allmän motivering till kommitténs förslag

Ny nämndsorganisation

Kommitténs målsättning med en ny nämndsorganisation är att skapa förutsättningar för nämnderna att uppnå god resultatuppfyllelse, arbeta med kontinuerlig kvalitetsutveckling, säkerställa en god ekonomisk förvaltning samt kunna utöva effektiv styrning och göra tydliga prioriteringar inom sina respektive verksamhetsområden.

Kommittén konstaterar att den nuvarande nämndstrukturen inte fullt ut ger tillräckliga förutsättningar att nå dessa målsättningar, vilket motiverar behovet av en omstrukturering. Den bärande principen i det föreslagna förändringsarbetet är att skapa nämnder med sammanhängande och näraliggande ansvarsområden. Syftet med detta är att underlätta det politiska ansvarstagandet, förbättra beslutsunderlagen och effektivisera de politiska processerna. Genom en mer sammanhållen nämndstruktur förväntas även samordningen inom och mellan verksamhetsområden öka, vilket i sin tur bidrar till både verksamhetsmässig och ekonomisk effektivitet.

Sektorerna

En grundläggande princip i kommitténs förslag är att nämndernas politiska ansvarsområden i så hög grad som möjligt ska verkställas inom den sektor som är direkt knuten till respektive nämnd. Detta utgår från den kommunalrättsliga ordningen där nämnderna är ansvariga för beslutsfattandet inom sina verksamhetsområden och därmed också behöver ha faktisk rådighet över dessa områden även på förvaltningsnivå. En sådan struktur är enligt kommittén central för att skapa förutsättningar för god måluppfyllelse, kontinuerlig kvalitetsutveckling, en hållbar ekonomisk förvaltning samt en effektiv och tydlig politisk styrning.

Samtidigt vill kommittén understryka att sektorsindelningen även i ett bredare perspektiv kan bidra positivt till samverkan mellan olika verksamheter. Genom att samla flera nämnders verksamhetsområden inom en och samma sektor skapas möjligheter till samordning, resursdelning och gemensamma ledningsfunktioner. Detta stärker den interna effektiviteten, främjar helhetssyn och skapar förutsättningar för att

hantera komplexa frågor som spänner över flera nämnders ansvarsområden.

Bevarandet av sektorstrukturen bedöms därför vara en viktig grund för att möjliggöra ett mer integrerat och hållbart arbetssätt inom kommunen.

Kommittén anser vidare att Sektor Styrning och stöd bör byta namn. Namnet upplevs idag som otydligt samt att det kan bli en förväxling med den nya nämnden Stöd- och omsorgsnämnden. Ett namn som återspeglar kommunstyrelsens särskilda ställning i kommunen bör väljas. Enligt 6 kap. 1 § KL är det styrelsen som ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas verksamhet. Genom styrelsens samordnande och ledande roll i kommunen anser kommittén att kommunstyrelsens förvaltningsorganisation bör ha ett namn som återspeglar den verksamhet som bedrivs.

Kommittén rekommenderar att övriga sektorer även fortsättningsvis använder av de nuvarande och väletablerade benämningarna. Exempelvis Sektor Utbildning (Gävle kommun) kan även fortsättningsvis förkortas till UG. Den nya tjänstemannaorganisationen föreslås därför ha följande indelning:

- Sektor Styrning och stöd (med ny benämning)
- Sektor Livsmiljö
- Sektor Utbildning
- Sektor Valfärd

Som ett konkret exempel föreslår kommittén att tillståndsärenden enligt alkohollagen förs över från socialnämnden till samhällsbyggnadsnämnden. Handläggningen av dessa ärenden sker redan idag inom sektor Livsmiljö, medan det formella beslutsfattandet ligger hos Socialnämnden. Genom att samla både handläggning och beslut inom samma sektor och nämnd skapas en mer sammanhållen och effektiv struktur. Kommittén bedömer att detta inte bara underlättar styrning och ansvarsfördelning, utan även kan bidra till att de synergieffekter som uppnåtts på tjänstemannanivå också realiserar politiskt.

Samtidigt konstaterar kommittén att det fortfarande finns andra områden där den politiska organisationen och förvaltningsorganisationen inte fullt ut speglar varandra. Även om inga ytterligare specifika förändringsförslag lämnas i detta avseende, vill kommittén framhålla vikten av att i så hög utsträckning som möjligt eftersträva en

organisatorisk spegling mellan politik och förvaltning. Det bedöms som en strategiskt viktig fråga som bör belysas vidare inom förvaltningsorganisationen under kommande mandatperiod.

Kommittén har konstaterat att de olika sektorerna använder olika begrepp för att beskriva de olika organisatoriska nivåerna inom respektive sektor. Detta kan skapa problem när det gäller förståelsen för hur organisationen är uppbyggd och var beslut kan fattas. Eftersom kommittén menar att det behövs en ökad samverkan och samarbete mellan sektorerna kan gemensamma organisationsbenämningar underlätta arbetet.

Uppdraget som förtroendevald

Den politiska styrningen i kommunen utgår från kommunfullmäktige och den delegation som sker genom reglementen till kommunstyrelsen och övriga nämnder.

Kommunstyrelsen har ett övergripande samordnings- och styrningsansvar, vilket ger den en särställning. Samtidigt har varje nämnd ett eget strategiskt ansvar inom sitt verksamhetsområde. För att denna styrkedja ska fungera effektivt krävs att kommunstyrelsen och nämnderna arbetar samordnat mot gemensamma mål.

En fråga är därför om det finns skäl att i större utsträckning kombinera politiska uppdrag, till exempel att ett kommunalråd också är ordförande i en nämnd, eller att nämndsordförande ingår i kommunstyrelsen.

I Gävle kommun har det funnits en tradition att hålla isär rollerna som kommunalråd och nämndsordförande. Däremot har det varierat mellan partier hur vanligt det är att nämndsordförande också har uppdrag i kommunstyrelsen, liksom om kommunstyrelsens ledamöter har andra uppdrag i nämnder. Detta har lett till olika modeller för hur ansvar och inflytande fördelas.

För att stärka den strategiska styrningen har kommittén diskuterat anledning att överväga om en större samordning mellan rollerna kan vara lämplig, särskilt i ljuset av att många ärenden i kommunstyrelsens utskott har direkt koppling till nämndernas ansvarsområden. Som nämnts i andra delar av rapporten har kommittén identifierat ett behov av gemensamma utskott eller tjänstemannastyrgrupper. Dessa skulle kunna främja en mer sammanhållen politisk styrning och underlätta samverkan mellan

kommunens sektorer. En sådan struktur kan också bidra till att minska stuprörstänkande och skapa en mer enhetlig riktning i det politiska arbetet.

I dag baseras Gävle kommuns modell för kommunalrådsarvoden på mandatfördelningen i kommunfullmäktige. Det innebär att varje parti får ett totalt arvode i proportion till sina mandat, och sedan själva avgör hur det ska fördelas. Detta ger både styrande och opposition stor frihet att forma sina politiska roller och uppdrag. Det finns exempel på andra politiska organisationer i Sverige där det finns bestämmelser om att kommunalråd även fungerar som nämndsordförande. Linköping tillämpar denna modell, liksom exempelvis Region Gävleborg för sina regionråd. Modellen är vanligare inom regioner än i kommuner, men det finns erfarenheter att dra nytta av även för en kommun som Gävle.

Modeller för att utse förtroendevalda där utnämningarna inte enbart baseras på partiernas mandat i kommunfullmäktige, utan snarare på om ett parti ingår i den styrande koalitionen eller i oppositionen, innebär inte per automatik att alla partier får ett kommunalråd. Exempelvis en modell där kommunalrådsposter utgörs endast av nämndernas presidium. I en styrande koalition är det sannolikt att fördelningen av kommunalrådsposter blir en del av koalitionsförhandlingarna. Motsvarande förhandlingar kan även förekomma inom oppositionen, förutsatt att det finns en samlad och samarbetande oppositionsgrupp. Saknas en sådan enighet, är det troligt att samtliga oppositionsrådsposter tillfaller det största oppositionspartiet. En förändring av Gävle kommuns nuvarande modell skulle därför kunna försvåra för mindre oppositionspartier att ha heltidsarvoderade politiker, om det inte samtidigt införs en garanti som säkerställer att varje parti i fullmäktige har rätt till minst ett kommunalråd eller oppositionsråd.

Redan i dagens modell finns dock möjlighet att kombinera uppdrag. Ett exempel är att ett av kommunens kommunalråd även är nämndsordförande. Kommittén vill därför framhålla att det redan i nuvarande system är möjligt för en styrande koalition att forma den politiska organisationen utifrån vad som bedöms ge bäst styrning, och att någon särskild bestämmelse för detta inte är nödvändig. Det är även möjligt för kommunfullmäktige att i samband med att kommunalråd utses, ge dem en titel för att tydliggöra en koppling mellan kommunalrådsposten och uppdraget i nämnd.

Kommittén har också noterat att begreppet kommunalråd i opposition upplevs som otydligt. En förändring av titeln till oppositionsråd skulle enligt kommittén bättre spegla uppdragets karaktär och tydliggöra den politiska rollens funktion i organisationen.

REMISS

Kommitténs förslag

Mot bakgrund av det som anförts ovan föreslår kommittén följande:

Omvårdnadsnämnden

- Omvårdnadsnämnden ska byta namn till **Stöd- och omsorgsnämnden**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

- Nyinrättad nämnd

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

- Nämnden ska avvecklas och nämndens verksamhetsområden övergå till andra nämnder
- Ansvar för skolformen kommunal vuxenutbildning som idag bedrivs av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska övergå till **Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden**
- Ansvar för verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska övergå till **Stöd- och omsorgsnämnden**
- Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvar för försörjningsstöd ska övergå till **Socialnämnden**
- Ansvar att vara kommunens arbetslöshetsnämnd, enligt lag (1944:475) om arbetslöshetsnämnd, övergår till **Socialnämnden**

Utbildningsnämnden

- Utbildningsnämnden ska byta namn till **Förskole- och grundskolenämnden**
- Nämndens ansvar för skolformen gymnasieskolan ska övergå till **Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden**

Socialnämnden

- Ansvar enligt alkohollagen ska övergå till **Samhällsbyggnadsnämnden**

Kommundirektören föreslås ges i uppdrag att:

- Göra en översyn av sektorernas organisationsbenämningar (exempelvis kontor, avdelning, verksamhet och enhet) och därefter implementera gemensamma benämningar inom sektorsorganisationerna.
- Formulera ett förslag på ny benämning av sektor Styrning och stöd.

Oppositionsråd

Kommittén har också noterat att begreppet kommunalråd i opposition upplevs som otydligt. En förändring av titeln till oppositionsråd skulle enligt kommittén bättre spegla uppdragets karaktär och tydliggöra den politiska rollens funktion i organisationen. En förändring av titeln innebär alltså inte att uppdraget förändras utan bara att uppdraget tydliggörs med titeln.

Kommittén föreslår därför att

- Att kommunalråd i opposition ska benämnas oppositionsråd

Samverkan mellan nämnder och sektorer

Det kommunala uppdraget omfattar ett stort antal ansvarsområden och uppgifter, vilket medför att många frågor inte kan hänföras entydigt till en enskild nämnd eller sektor. För att kommunen ska kunna fullgöra sitt uppdrag på ett effektivt, rättssäkert och utvecklingsorienterat sätt krävs en välfungerande samverkan mellan nämnderna och sektorerna. Organisatoriska "stuprör" behöver därför motverkas aktivt, även efter att en ny nämndsorganisation har trätt i kraft.

Kommittén understryker att strukturer och arbetssätt för samverkan måste etableras som en integrerad del av den kommunala styrningen. Ett exempel på ett fungerande samverkansforum är den befintliga samverkansgruppen *Social hållbarhet för unga*, där kommunstyrelsen, kultur- och fritidsnämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden, tillsammans med representanter från samtliga sektorer, ingår. Denna typ av konstellation har visat sig vara en värdefull plattform för att hantera komplexa frågor som spänner över flera organisatoriska gränser.

För att säkerställa fortsatt och fördjupad samverkan framöver föreslår kommittén att kommunstyrelsen, i sin roll som kommunövergripande och strategisk nämnd, ges ett särskilt ansvar för att:

- identifiera frågor som kräver samverkan över nämnds- och/eller sektorsgränser,
- initiera och stödja samverkan inom dessa områden,
- följa upp och utvärdera hur samverkan bedrivs och vilka resultat som uppnås.

Utifrån det förslag till ny nämndsorganisation som kommittén presenterat har följande områden redan identifierats som särskilt angelägna att organisera samverkan kring:

- **Övergången mellan grundskola och gymnasieskola** – för att stärka elevernas utbildningskedja och öka måluppfyllelsen.
- **Vuxenutbildning och arbetsmarknadsinsatser** – för att skapa en mer sammanhängande arbetslinje och effektivare insatser för att få fler i arbete.
- **Funktionsrättsfrågor** - de flesta av kommunkoncernens nämnder har på något sätt ansvar för frågor som rör funktionsrätt. Det är därför viktigt att samverkan sker i dessa frågor.
- **Nämndernas lokalutnyttjande** – för att säkerställa god resursanvändning och funktionella lokaler som stödjer verksamheternas behov.
- **Arbetsmiljöfrågor** – som ofta rör flera nämnder men kräver en gemensam syn på ansvar, roller och förebyggande arbete.
- **Näringslivsfrågor** - Stärka företagsklimatet på koncernnivå.
- **Nya socialtjänstlagen** - för stärkt samverkan mellan olika delar av socialtjänsten och andra delar av organisationen, inklusive översyn av budget- och skuldrådgivningens organisatoriska tillhörighet.

För att skapa hållbara och effektiva samverkansformer krävs tydliga mandat, strukturer för gemensam uppföljning samt ett ledarskap som främjar en helhetssyn. Kommittén ser det därför som avgörande att samverkan inte enbart ses som ett komplement till den ordinarie styrningen, utan som ett strategiskt verktyg för att nå kommunens

övergripande mål. Kommunkoncernen behöver ha en tydligare gemensam styrning kopplad till kommunens övergripande strategiska program. SSI 322(262)

Nämnderna ska ha arbetsmiljöansvar

I samband med att kommunen omorganiserades till en förvaltning flyttades det politiska arbetsgivaransvaret till kommunstyrelsen. Det innebär att kommunstyrelsen är anställande myndighet för alla medarbetare i Gävle kommun och ansvarar för kommunens arbetsgivarepolitik samt arbetsmiljö. Styrelsen företräder kommunen som arbetsgivare och har det övergripande ansvaret för arbetsmiljön för samtliga anställda. Ansvar för tillsättning av personal och organisering av nämndernas verksamhet delegeras från kommunstyrelsen via kommundirektör och sektorchefer. Syftet var att säkerställa en tydlig arbetsgivarstruktur med politiskt ansvar på kommunstyrelsenivå och operativt ansvar i förvaltningen. Den nya organisationen skapade dock en otydlighet när det kom till nämndernas arbetsmiljöansvar för de anställda i dess verksamheter. Nämnderna har uttalat ett ansvar för dess verksamheter men kommunstyrelsen är den nämnd som i sitt reglemente har ett uttalat ansvar för alla kommunanställdas arbetsmiljö. Kommittén ser att det är svårt att göra denna uppdelning. Här bör det förtydligas att nämnderna har ett arbetsgivaransvar kopplat till de medarbetare som arbetar inom den verksamhet som en nämnd ansvarar för enligt sitt reglemente.

Kommittén föreslår därför att

- Reglementena bör ändras så att det tydligt framgår att nämnden/styrelsen har ett arbetsmiljöansvar för de medarbetare som arbetar inom den verksamhet som nämnden/styrelsen ansvarar för.
- Kommunstyrelsen bör, genom HR-styrprocessen, etablera tydligare processer och rutiner för rapportering och återrapporering till nämnderna. Dessutom bör en tydligare rollfördelning inom arbetsmiljöområdet utarbetas.
- Kommunstyrelsen bör regelbundet tillhandahålla arbetsmiljöutbildningar för förtroendevalda, med ökat fokus på deras ansvar och nämndernas relation gentemot kommunstyrelsen.

Avveckling av gruppen Revisorer för granskning av revisorskollegiet

Kommittén konstaterar att gruppen *revisorer för granskning av revisorskollegiet* i dagsläget har en otydlig roll, särskilt mot bakgrund av att dess uppdrag inte har något tydligt stöd i kommunallagen

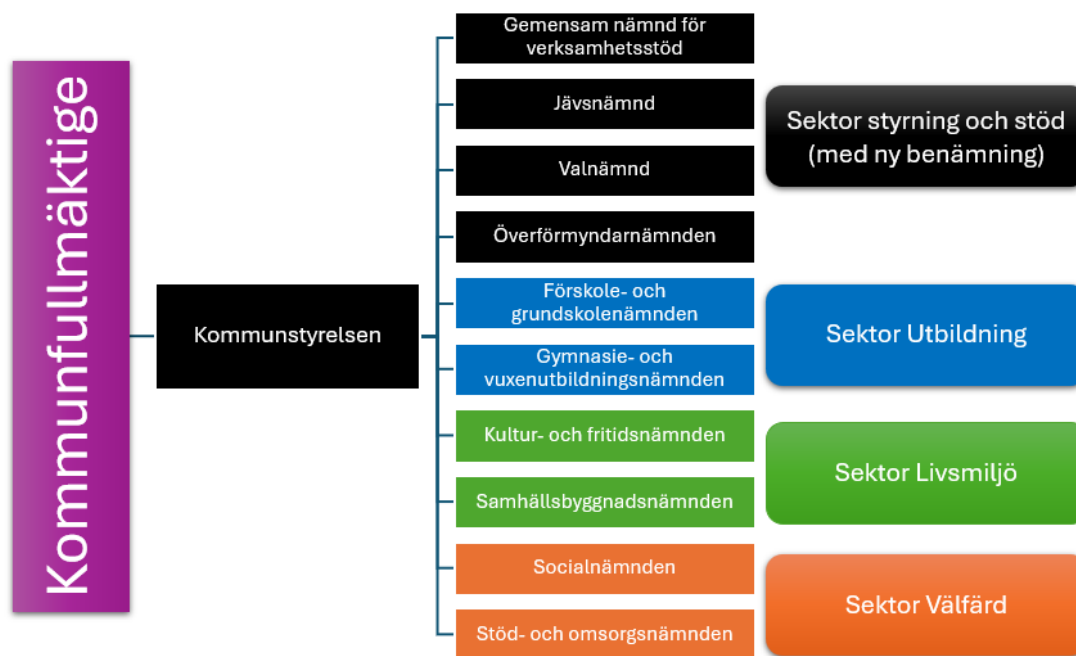
Det organ som idag tillsammans med revisorskollegiet bereder dess budget är kommunfullmäktiges presidium. Presidiet har därmed redan ett etablerat ansvar i frågor som rör revisorskollegiets verksamhet. Kommittén menar därför att det är ändamålsenligt att ytterligare tydliggöra kommunfullmäktiges presidiums uppdrag, så att det även omfattar uppföljning av revisorskollegiets förvaltning och granskning av dess årsredovisning.

Genom att överföra detta uppdrag till presidiet skapas en mer ändamålsenlig och rättsligt förankrad struktur för den interna kontrollen av revisionsverksamheten. Den funktion som tidigare legat på gruppen *revisorer för granskning av revisorskollegiet* kan därmed avvecklas. Kommittén föreslår således att kommunfullmäktige, från och med kommande mandatperiod, upphör att välja denna grupp. Det skapar en mer tydlig och effektiv ansvarsfördelning, i linje med principerna för god styrning och kommunal transparens.

Kommittén föreslår därför att

- Kommunfullmäktige, från och med kommande mandatperiod, upphör att utse *revisorer för granskning av revisorskollegiet*.
- De väsentliga uppgifter som tidigare ålegat denna grupp istället formellt tillskrivs kommunfullmäktiges presidium, inklusive uppföljning av revisorskollegiets förvaltning och granskning av dess årsredovisning.

Bilaga 1 – Organisationsschema och förkortningar



Etablerade förkortningar:

Namn	Förkortning
Kommunfullmäktige	KF
Kommunstyrelsen	KS
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	GNFV
Överförmyndarnämnd	ÖN
Jävsnämnd	JN
Förskole- och grundskolenämnd	FGN
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnd	GVN
Samhällsbyggnadsnämnd	SBN
Kultur- och fritidsnämnd	KFN
Socialnämnd	SN
Stöd- och omsorgsnämnd	SON
Sektor Styrning och stöd Gävle kommun	SG (Tills dess att namnet ändrats)
<u>Sektor Utbildning Gävle kommun</u>	UG
<u>Sektor Livsmiljö Gävle kommun</u>	LG
<u>Sektor Vårld Gävle kommun</u>	VG

REMISS

Informationsärende: Nattfasterapport 2025

28

25ON327

Nattfasterapport

Vård- och omsorgsboende 2025

Dnr: 25ON327

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

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Målsättning.....	4
Syfte	4
Metod	4
Ansvar och tillvägagångssätt.....	4
Resultat	4
Antal respondenter.....	4
Bortfall.....	4
Erbjuden nattfasta alla enheter	5
Nattfastans faktiska längd alla enheter	5
Den erbjudna nattfastans längd per enhet	5
Den faktiska nattfastans längd per enhet	7
Metoddiskussion	7
Diskussion	8
Slutsats	9
Referenser	9
Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning.....	11

Sammanfattning

Inom äldreomsorgen har 60% av brukarna risk för undernäring, utifrån nationella kvalitetsregister. En av orsakerna är att äldre av olika anledningar får minskad aptit som i sin tur medför ett minskat energi- och näringsintag. Nattfastan är tiden mellan kvällens sista intag av något ätbart till påföljande dags första intag. För att förebygga undernäring bör inte nattfastans längd överstiga 11 timmar. På Gävles vård- och omsorgsboenden är målet att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar ofrivilligt. Nattfastan mäts en gång per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Av de 842 inkluderade brukarna i mätningen 2025 visar resultatet att 88 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Målet är att alla kunder (100%) ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare. Totalt medverkade 18 enheter. Om vi separerar grupperna för egen regi och externa utförare visar resultatet att 90% respektive 84% erbjöds en tillräckligt kort nattfasta. Resultatet om 88 % är det högsta uppmätta sedan nattfastan började mätas.

Bakgrund

Inom äldreomsorgen är undernäring fortfarande ett förekommande problem, tio år efter att föreskriften *HSL-FS 2022:49 Att förebygga och behandla undernäring* publicerades (Socialstyrelsen, 2022). Omfattningen av undernäring bland äldre i Sverige är osäker då det saknas en övergripande nationell kartläggning. Förekomsten av risk för undernäring bedöms finnas hos 60% av individerna på vård- och omsorgsboenden (Senior Alert, 2025). Minskad hunger och aptit, ofta i samband med sjukdom eller funktionsnedsättning, medför i sin tur svårigheter för den äldre att tillgodose sig mat och dryck.

Äldre som har tappat muskelmassa och har nedsatt muskelstyrka har ökad sårbarhet att drabbas av sjukdom, skada och en förtida död och dessa definieras ofta som sköra äldre i litteraturen. Den allra sköraste gruppen individer vinner mest på att få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett. Genom att sprida måltiderna över dygnet och minska nattfastan skapas bättre förutsättningar för att förebygga undernäring, fall och trycksår och samtidigt höja livskvalitén hos individen (Livsmedelsverket 2024, Socialstyrelsen 2023; Soderstrom et al. 2013).

Även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det viktigt att jobba förebyggande med mat och måltider. I Danmark har man nyligen räknat ut att sjukvården kan spara upp till 46 miljarder

danska kronor fram till 2035 om man förebygger undernäring (Rapport Samhällsekonomiska konsekvenser av undernäring i Danmark, 2024). Det finns idag inga beräkningar med svenska mått mätt, men många sakkunniga inom området, bland annat ordförande i Dietisternas riksförbund DRF vill se en utredning kring detta även i Sverige (Debattartikel, Alltinget, 2025)

Att Gävle kommun arbetar förebyggande med mat, måltider och nutrition, där nattfastan är en del, är avgörande för att kunna möjliggöra hälsa och livskvalitet och för att kunna använda kommunens skattemedel på ett klokt och hållbart sätt.

Målsättning

Att mäta nattfastans längd är en del av kvalitetsuppföljningen i ledet att minska undernäringen hos äldre inom Gävles vård- och omsorgsboenden. Detta skall uppnås genom att erbjuda ett kvälls-, natt-, eller tidigt morgonmål som bryter nattfastan. Den så kallade erbjudna nattfastan tar hänsyn till kundens egenbestämmande kring när och om hen vill inta mat och dryck. Målet är att 100% skall erbjudas en nattfasta under 11 timmar.

Syfte

Syftet med nattfastemätningen är:

- att förebygga och behandla undernäring, genom att identifiera ofrivilligt lång nattfasta hos kunder som har undernäring eller har risk för undernäring.
- att identifiera brister i rutiner som orsakar att nattfastan överskrider 11 timmar ofrivilligt.

Metod

Nattfastan har mätts under tre nätter på varandra i mars på Gävle kommuns 18 vård- och omsorgsboenden (11 st inom egen regi samt 7 st externa utförare).

Mätningarna genomförs på pappersblankett, se bilaga 1. Tiden för den faktiska nattfastan och tiden för den erbjudna nattfastan registreras.

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

Samtliga kunder som vistas på enheterna under mätperioden registreras. Vissa kunder exkluderas sedan i mätningen med hänsyn till kriterier som annars kan påverka resultatet falskt negativt. De kunder som exkluderas är de som har egen mat och äter på rummet, kunder som har enteral nutrition (sondmat), kunder som avböjt besök nattetid samt kunder som är i ett sent palliativt skede.

Ansvar och tillvägagångssätt

Nutritionsansvarig dietist (NAD) initierade nattfastemätningen via e-post som skickas till samtliga enhetschefer/verksamhetschefer. Alla enheter erbjöds innan mätningen att boka in informationsmöte med dietist för att gå igenom tillvägagångssätt. All information, pappersblanketter och filer för att fylla i sitt resultat har sedan legat i en mapp i Microsoft Teams.

Enhetschef/verksamhetschef ansvarar för att meddela berörd personal om mätningarna samt att dessa genomförs på boendets alla avdelningar. Enhetschef/verksamhetschef eller samordnare ansvarar för att samla in blanketter och sammanställer resultatet i Excelfilen "Att fyllas i av enhetschef" i Teams. NAD sammanställer resultaten för slutlig rapportering.

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

Resultat

Antal respondenter

1052 personer har registrerats i mätningen. Av dessa har 842 personer inkluderats och fått sin nattfasta uppmätt. På Hemlingborg var det ca 70 kunder (om beläggningen varit 100%) som inte registrerats alls och som inte kommer med som vare sig deltagare eller bortfall.

Bortfall

Fördelningen av bortfallet 25 % (210 kunder) var följande:

- 43% hade egen mat på rummet
- 32% hade avböjt besök nattetid
- 4% hade enteral nutrition
- 6% var ej hemma vid mättillfället

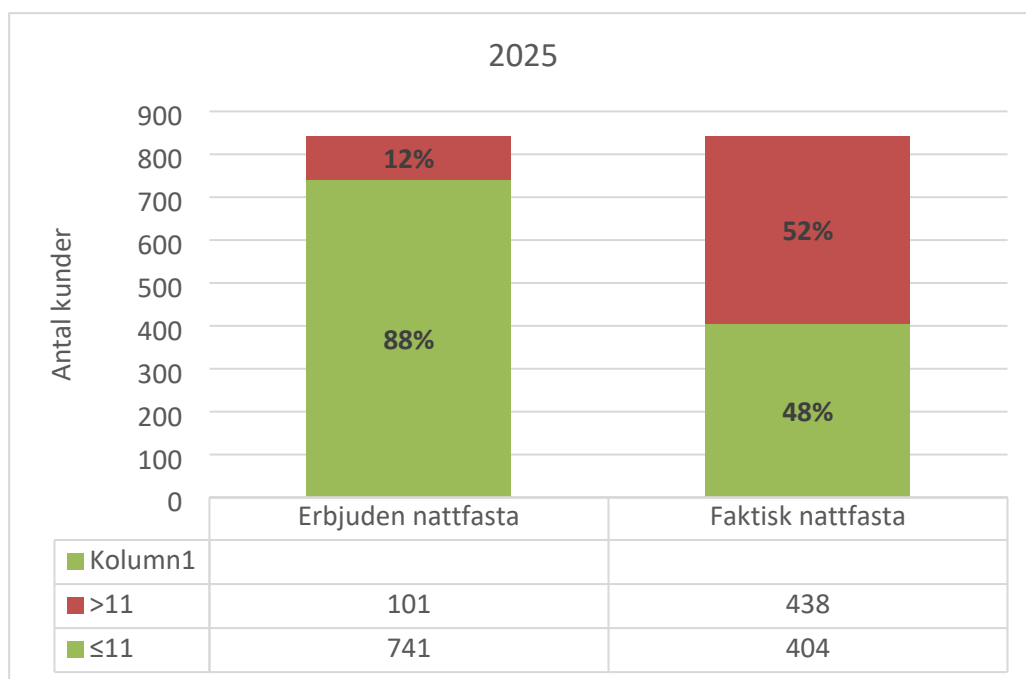
- 3% var i palliativt skede
- 12 % exkluderades p.g.a. fel registrering

Erbjuden nattfasta alla enheter

Mätningen 2025 visar att 88 %, 741 av de inkluderade kunderna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*Tabell 1*). Egen regin visar ett resultat på 90% och externa utförare 84% (tabell 2).

Nattfastans faktiska längd alla enheter

Vid mätningen hade 48 %, 404 kunder, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*tabell 1*). Egen regin visar ett resultat på 41% och externa 59% (tabell 3).



Tabell 1. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 842 st. Det gröna fältet visar antal kunder med tillräckligt kort nattfasta och det röda visar antal kunder som inte erbjudits eller har haft för lång nattfasta.

Den erbjudna nattfastans längd per enhet

Andelen kunder som erbjuds en tillräckligt kort nattfasta varierar mellan enheterna med ett resultat mellan 54 % och 100 % (*tabell 2*).

Tabell 2. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel, på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter och även uppdelat egen regi och externa, som har erbjudit en nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Vård- och omsorgsboende	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
Egen regi				
Fleminggatan	49	59	85	54
Forellplan	81	92	77	95
Furugården	-	99	98	95
Gävle strand	82	93	60	88
Hilleborg	86	97	99	85
Selggrens	88	56	82	90
Solberga	-	92	91	99
Solgårdsgatan	70	55	99	95
Vallongården	95	99	98	94
Hemlingborg	-	-	72	100**
Ängslyckan	-	100	98	100
Medelvärde egen regi:	79	84	87	90
Externa				
Sjätte Tvärgatan 26	98	98	79	90
Vinddraget 14	96	100	95	98
Sätraåsen	-	-	82	98
Villa Vallonen	-	-	98	72
Södra Centralgatan	-	-	77	97
Pukslagarvägen	-	-	59	66
Murégatan	-	-	38	64
Medelvärde externa:	97*	99*	76	84
Medelvärde alla:	82	87	83	88

*Observera att endast två enheter står bakom siffran.

**Observera att endast 7 kunder står bakom siffran pga problem med inrapportering.

Den faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen kunder med en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare varierar mellan enheterna, med resultat mellan 13% och 98 % (tabell 3).

Tabell 3. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade kunderna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter, uppdelat på egen regi samt externa, som har en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Vård- och omsorgsboende	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
Fleminggatan	46	43	61	46
Forellplan	31	42	77	41
Furugården	-	54	33	32
Gävle Strand	57	56	53	65
Hilleborg	67	85	86	48
Hemlingborg	-	-	35	64**
Selggrens	37	44	61	13
Solberga	-	15	17	18
Solgårdsgatan	9	34	4	61
Vallongården	68	74	70	38
Ängslyckan	-	23	32	23
Medelvärde egen regi:	45	47	48	41
Externa				
Sjätte Tvärgatan 26	80	68	50	75
Vinddraget 14	52	80	44	53
Murégatan	-	-	17	98
Pukslagarvägen	-	-	29	55
Sätraåsen	-	-	70	36
Villa Vallonen	-	-	40	51
Södra Centralgatan	-	-	40	43
Medelvärde externa:	66*	74*	41	59
Medelvärde alla:	52	52	46	48

*Observera att endast två enheter står bakom siffran.

** Observera att endast 7 kunder står bakom siffran pga problem med inrapportering.

Metoddiskussion

Nattfastemätningen är en punktprevalensmätning, vilket ger oss en ögonblicksbild av nattfastan under tre nätter en gång per år. Hur det ser ut övriga nätter kan vi inte veta. En viktig faktor att ta i beaktning vid tolkning av resultatet är att varje enskilt värde har hanterats av tre personer; registrerande omvårdnadspersonal som fyller i varje matintag på pappersblankett och sedan chef/samordnare som för över varje enskilt värde till slutgiltigt

dokumentet. NAD går slutligen igenom alla resultat och korrigerar eventuella felaktigheter.^{Sid 350(362)}
Denna hantering skulle kunna vara en möjlig felkälla.

Diskussion

Resultatet visar att Gävles vård- och omsorgsboenden fortsätter att i hög grad erbjuda brukarna måltider som medför att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Resultatet om 88% på övergripande nivå är det högsta som har uppmätts och får anses som ett mycket bra resultat även om målet inte uppfylls.

Mellan egen regin och externa skiljde det sig 6 procentenheter vid mätningen, men det är svårt att på den grunden dra några generella slutsatser då mätningen ger en ögonblicksbild av arbetet med att bryta nattfastan.

Det som sticker ut vid denna mätning är att resultatet för den faktiska nattfastan, att en kund har erbjudits något och även ätit, är mycket högre i medel hos externa (59%) än hos egen regin (41%). Man kan fundera om detta beror på bättre metoder för servering som gör att kunden faktiskt väljer att äta. Detta är något som kommer följas upp på utförarmöte för att se om det finns goda exempel som kan spridas vidare.

Fleminggatan uppvisar åter ett försämrat resultat i nivå med åren 2022–2023. Fleminggatan har gjort ett stort arbete med omfattande informationsinsatser kring nattfastan samt jobbat med förbättringar gällande flera områden som nämnden tagit del av tidigare utifrån händelserna 2023. En förklaring, men ingen ursäkt till det lägre resultatet, kan vara att kunderna ofta har medicinska diagnoser och utmanande beteenden som gör det svårare att bryta nattfastan. Resultatet kommer att diskuteras med enhetschefer för att hitta en väg framåt.

Att mäta nattfastan årligen ger en signal om att det förebyggande arbetet mot undernäring är av stor vikt. Varje år identifieras också kunder som har för lång nattfasta, som då kan få individuella åtgärder. På så sätt kan den ses som en extra screening utöver riskbedömningen för undernäring.

Ett nära teamarbete där både omsorgspersonal och legitimerad personal diskuterar lösningar kring nutritionsomhändertagande, där nattfastan är en del, är av största vikt för att förebygga och behandla undernäring.

Inom snar framtid registreras åter igen i det nationella kvalitetsverktyget Senior Alert. Utöver registrets funktion som verktyg i det uppföljande arbetet kommer även en hel del statistik, som idag inte kan levereras av verksamhetssystemet, att kunna läsas ut:

- Andel genomförda riskbedömningar med risk för undernäring
- Andel med risk som fått sina bakomliggande orsaker utredda
- Andel som fått en åtgärdsplan
- Andel som fått åtgärderna utförda
- Antal unika individer med för lågt BMI (under 22)

Om resultatet av nattfastan fortsatt skall presenteras i dagens form och vara ett komplement till den statistik som kommer presenteras från Senior Alert är något som behöver övervägas kommande år.

Slutsats

Nattfastemätningen visar att Gävles vård- och omsorgsboenden fortsatt arbetar aktivt med att förebygga undernäring, med ett resultat på 88 % som är det högsta hittills. Även om mätningen har begränsningar och möjliga felkällor, ger den värdefull information om verksamhetens kvalitet. Skillnader mellan egen regi och externa utförare, särskilt i faktisk konsumtion av nattmål, väcker frågor om metoder och rutiner som kan vara värdefulla att dela och sprida vidare. Enheter med lägre resultat behöver fortsatt stöd och dialog kring utmaningar, speciellt där komplexa vårdbehov verkar försvåra arbetet med nattmål.

Referenser

Socialstyrelsen (2022) *Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänst*. Artikelnummer 2020-4-6716. [Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst](#)

Senior Alert (2025) Publik rapport. [Senior alert publik](#)

Livsmedelsverket. (2024). *Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen*. [Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen](#)

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

Rapport samhällsekonomiska konsekvenser av undernäring i Danmark (2024) [Samfundsøkonomiske konsekvenser af underernæring i Danmark november 2024.pdf](#)

Debattartikel, Alltinget (2025) [Låt inte fler äldre dö av undernäring - Altinget](#)

Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning

Datum:

Boende:

Avd:

Dag:

MÄTNING AV NATTFASTA

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

Förslag på bra mellanmål för att bryta nattfastan:

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

Smörgås med pålägg om personen är extra hungrig.

OBS! Enbart vatten, svart kaffe och te registreras inte. 1 msk filmjölk eller kräm till medicin registreras inte.

Rumsnr.	Middag		Kvällsmål		Nattmål		Förfrukost		Frukost		Intag 6		Intag 7		Intag 8		Exkluderas (skriv orsak)
	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	

KUNDER SOM EXKLUDERAS

Mat på rummet

Avböjt besök nattetid

Sondmat

Bortrest

Utebliven/ fel registrering

Palliativt skede

Informationsärende: Rapport
om ej verkställda beslut enligt
socialtjänstlagen, kvartal 2 år
2025

29

25ON149



Tjänsteskrivelse

2025-08-11

Diarienummer: 25ON149

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, kvartal 2, år 2025

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

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

Insats vård- och omsorgsboenden

I rapporteringen för kvartal 2, år 2025 har 3 ärenden rapporterats.

1 ärenden har återrapporterats, beslut som avslutas utan verkställan på kundens begäran.

2 ärenden rapporteras icke verkställda på grund av att kunden enbart önskar ett specifikt boende och har därmed tackat nej till erbjuden insats.

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

Kvarta I	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
2(2025)	Vård och omsorgsboende	2

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

Kvarta I	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
2(2025)	Vård och omsorgsboende	1

Insats dagverksamhet

I rapporteringen för kvartal 2, 2025 har 1 ärenden rapporterats in som icke verkställt under rapporteringsperioden.

1 ärenden har återrapporterats, beslut som verkställts under rapporteringsperioden.

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

Insats avlösningstvistelse

I rapporteringen för kvartal 2, 2025 har 8 ärenden rapporterats.

3 ärenden har återrapporterats varav 1 är avliden under rapporteringsperioden, 1 har av sagt sig insatsen på egen begäran samt ett beslut som blivit verkställt under rapporteringsperioden.

5 ärenden rapporteras icke verkställda på grund av att kunden tackat nej till erbjuden insats.

Biståndshandläggare beviljar antal dagar på avlösningstvisten utifrån kundens behov och i rapporten framkommer inte om kunderna fått samtliga dagar beviljade utan enbart att insatsen åter är verkställd.

Utdömande av särskild avgift

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

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

Kommentar

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

Informationsärende: Anmälningsärenden

30

Interpellationssvar

Dnr 25KS184-2
2025-05-09

Kommunfullmäktige

Svar på interpellation från Vänsterpartiet (V) - Särskilt boende för äldre med pågående missbruk

Vid kommunfullmäktiges sammanträde den 31 mars 2025, väckte Åsa Karlsson - Vänsterpartiet (V) följande interpellation.

"I Sverige finns ett tjugotal särskilda boenden för äldre personer med ett aktivt missbruk. Forskningsrapporten "Specialiserade boenden för äldre med långvarig missbruksproblematik" har funnit att kommunerna hanterar frågan om omsorg för äldre med missbruksproblem olika och att fler äldreboenden för målgruppen behövs.

Där konstateras också att befintliga boenden skiljer sig åt, vissa boenden erbjuder omfattande socialt och medicinskt omhändertagande med personal på plats dygnet runt, andra är så kallade stödboenden där hyresgästen klarar sig själv med viss tillsyn. I Stockholms kommun finns sedan 20 år boendet "Gamlebo". Bakgrunden var att man ville hitta en boendeform för äldre som pendlade mellan hemlöshet och akutboende. Där bor de som inte klarar av att bo i egen lägenhet, i ett vanligt stödboende eller vanliga äldreboenden.

Mina frågor till ansvarigt kommunalråd är

- hur hanteras äldre med pågående missbruk här i Gävle?
- hur många äldre med pågående missbruk finns i kommunen?
- finns det ett behov av ett boende som liknar Gamlebo?
- finns det ett behov av boende som mer är av karaktären "stödboende"?

Eva Älander (S), Omvårdnadsnämndens ordförande fick i uppdrag att besvara interpellationen.

Som svar på interpellationen vill jag anföra följande

Tack för interpellationen och frågorna om särskilt boende för äldre med pågående missbruk, en målgrupp som ofta rör sig i gränslandet mellan olika verksamheter i kommun och region.

I Valfärd Gävles regi finns det 11 vård- och omsorgsboenden för äldre. Inget av dessa boenden har en uttalad inriktning mot missbruk och beroende och det är det heller inget av de externt drivna boendena som har. Kunder med den här typen av problematik, liksom annan social problematik, finns dock på de flesta av våra boenden. Detta hanteras inom ramen för verksamheten, och det finns även möjlighet att avropa ett mer specialiserat stöd vid behov.

På det kommunala vård- och omsorgsboendet Fleminggatan finns det en boendeenhet och dagverksamhet för yngre personer med demenssjukdom samt ett gruppboende för äldre personer med psykisk funktionsnedsättning.

Vidare finns tillsynsboendet Stallgatan inom ramen för Valfärd Gävles verksamhet. Stallgatan vänder sig till personer som av olika anledningar har svårigheter att klara ett eget boende, personer som har samsjuklighet och/eller en bakgrund med hemlöshet. Några av de som bor på tillsynsboendet Stallgatan är äldre och har ett visst omvårdnadsbehov på grund av sin ålder, vilket tillgodoses med stöd av hemtjänstinsatser.

De äldre personer som har ett pågående missbruk som vi har kännedom om (och därmed statistik kring) är de som kommer i kontakt med Socialtjänsten på något vis. De missbrukande som är 70 år och äldre och som aktualiseras (endera genom egen ansökan eller anmälan från andra – oavsett orsak) hos Socialtjänsten utgör en mycket liten del av den totala målgruppen vuxna med missbruk; 2023 var de 3,3 % av den totala målgruppen och 2024 utgjorde de 2,8 % av den totala målgruppen vuxna. Men andra ord, gruppen 70 år och äldre, är liten i verksamheten.

Vad gäller antalet aktualiseringar rörande missbruk, för personer i åldrarna 69 år och uppåt, så går det att se detta i de två tabellerna här nedanför för 2023 respektive 2024. Det handlar om totalt 39 individer som aktualiserats via anmälan om missbruk under de två senaste åren samt därtill sju individer per år som aktualiserats hos Socialtjänsten via ansökan

Anmälan om missbruk (helår)		Ålder															Total
		70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	84	87	88	
Period helår	2023	4	3	1	12	2	6	3	3	1	2	0	1	1	0	0	39
	2024	6	5	4	0	3	2	1	0	0	4	3	6	0	4	1	39
Total		10	8	5	12	5	8	4	3	1	6	3	7	1	4	1	78

Ansökan om		Ålder			
missbruk (helår)		72	73	74	75
Period helår	2023	0	5	0	2
	2024	3	0	1	3
Total		3	5	1	5
					14

Utredningsenhet vuxen får alltså in ett fåtal ansökningar från äldre med missbruksproblematik, men desto fler anmälningar från t.ex. grannar, anhöriga och professionella.

En del av orsakerna till anmälningarna handlar om ensamhet och då kan den äldre få stöd och hjälp via t.ex. dagverksamheterna eller andra frivilliga insatser, om den äldre personen samtycker till detta. Några har beviljats hjälp genom boendestöd. De olika insatser som finns inom öppenvårdsenhet vuxen omfattar också äldre med missbruk och beroende, när den äldre har behov av sådana. I en del fall kan demenssjukdomar finnas relaterade till missbruk. Medarbetarna på Utredningsenhet vuxen samordnar kontakter med god man/förvaltare, eller kopplar på biståndshandläggare inom Omvårdnadsnämndens ansvarsområde när behov finns hos den äldre av att ansöka om hemtjänst eller plats på särskilt boende.

I dagsläget har vi våra ordinarie vård- och omsorgsboenden samt tillsynsboendet Stallgatan. Utifrån samhällsproblematiken med ensamhet hos äldre kan det framöver behövas fler kollektiva bostadslösningar som tar bort de möjliggörare som köper ut alkohol till den som har en missbruksproblematik, alternativt skulle det behöva arbetas mer med att bygga på det sociala nätverket för att minska ensamheten hos den äldre som upplever sig ensam.

Härmed anser jag interpellationen besvarad.

Eva Älander (S)

Ordförande för Omvårdnadsnämnden

Sammanträdesdatum 2025-09-09

§ 174 Sammanträdesdagar för Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige 2026

Diarienummer: 25KS332

Expedieras till:

Samtliga nämnder och bolag.

Beslut

Kommunstyrelsen, enligt ordförandens förslag, beslutar

att fastställa följande sammanträdesdagar för Kommunstyrelsen för år 2026:

3 februari, 10 mars, 7 april, 8 juni, 15 september, 13 oktober, 27 oktober och 1 december,

att samtliga sammanträden förläggs klockan 10.00 på sammanträdesdagarna om inte annat anges,

samt

att Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige besluta att fastställa följande sammanträdesdagar för år 2026:

16 februari, 23 mars, 11 maj, 15 juni, 26 oktober, 23 november och 14 december

Ärendebeskrivning

Styrning och stöd har upprättat ett förslag till sammanträdesdatum för Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige för år 2026. Förslaget utgår från föregående års mötesstruktur, med undantag för en justering som innebär ett sammanträde i juni månad i stället för två. Denna förändring har samordnats med ekonomiavdelningen. Avstämning har även skett med övrig nämndsadministration. Kommunfullmäktige utgår i september, då det nya fullmäktige ännu inte tillträtt.

Kommunstyrelsen

Sid 862(252)

Sammanträdesdatum 2025-09-09

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Sammanträdesdagar för Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige 2026, dnr 25KS332-2
- Sammanträdesplan år 2026 för kommunfullmäktige samt kommunstyrelsen och dess utskott, dnr 25KS332-1