Omvårdnadsnämnden

Kallelse och föredragningslista

Sammanträdedatum: 2026-10-20

Sammanträdestid: kl. 08:30-12:00

Plats: Välfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen

Övrig information:

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

Gruppmöten:

Den 20 oktober, klockan 07.30-08.30, Magasinsplan 19. Lokaler finns tillgängliga enligt följande:

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

(M): Milea, plan 3

(SD), Ebony, plan 1

(V): Don Pedro, plan 2

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 2026-10-06, kl 08.15 - 08.50
Närvarande var ordförande Eva Älander (S) 1:e vice ordförande Ullrica Hurtig Hedin (KD) och 2:e vice ordförande Anders Jansson Gladh (M).

6. Informationsärende: Aktuellt från sektor Välfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.
- Ny mandatperiod - introduktionsdagar
- Frågor från (M) - Hur många kunder har aktuella genomförandeplaner?
- Samarbete Folktandvården (Helén P)
- Tandvårdsbussen (Helén P)

Handlingar i ärendet

- Svar på frågor (M) - Genomförandeplaner
- Frågor från (M) - Hur många kunder har aktuella genomförandeplaner?

7. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, september 2026

Diarienummer: 26ON54

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende september 2026.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Emma Edorsson, Anders Rhodin.
inkl information om läget hyrssk inom avdelning Hälso- och sjukvård

Handlingar i ärendet

- Missiv Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, september 2026
- Bilaga 1 Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, september 2026

8. Beslutsärende: Uppföljningsplan 2026 privata utförare Omvårdnadsnämnden

Diarienummer: 26ON410

Förslag till beslut

- Att anta föreliggande uppföljningsplan 2026 för privata utförare, Omvårdnadsnämnden.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Tillgänglig vid frågor: Caroline Engberg.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Uppföljningsplan 2026 privata utförare Omvårdnadsnämnden
- Uppföljningsplan 2026 privata utförare Omvårdnadsnämnden

9. Beslutsärende: Initiativärende (M) - Inför mellanvårdsplatser i samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg

Diarienummer: 26ON430

Förslag till beslut

- Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Magnus Höijer/Caroline Engberg

Handlingar i ärendet

- Yttrande - Initiativärende (M) - Mellanvårdsplatser
- Initiativärende M – Mellanvårdsplatser

10. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

11. Beslutsärende: Delegationsbeslut

Diarienummer: 26ON55

Förslag till beslut

- Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.
- Ordförandebeslut - Behov av väderskydd. Föredragande Magnus Höijer/Caroline Engberg

Handlingar i ärendet

- Delegationsbeslut - sammanställning

- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Borttagen på grund av sekretess
- Ordförandebeslut, Fortsatt behov av väderskydd Omvårdnadsnämnden

12. Kommande beslut: Sammanträdesplanering år 2027 för stöd och omsorgsnämnden

Diarienummer: 26ON437

Ärendebeskrivning

Kommande beslut.
Torsdagar, 8 sammanträden varav 6 heldagar. Mötesstart 09.00. Gruppmöten 08-09.

Handlingar i ärendet

- Sammanträdesplanering år 2027 för Stöd och omsorgsnämnden

13. Informationsärende: Nattfasterapport 2026

Diarienummer: 26ON332

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Helén Polmé
Svar på inkomna frågor.

Handlingar i ärendet

- Nattfasterapport 2026

14. Inormationsärende: Anmälningsärenden

Diarienummer: 26ON80

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- §189 KS Betänkande av Utredningen om tolkavgifter och förbud mot barntolkning(26KS272-11)
- Yttrande - Remiss av SOU 202623 Tolkavgift och förbud mot barntolkning(26KS272-9)
- Tjänsteskrivelse - Betänkande av Utredningen om tolkavgifter och förbud mot barntolkning (SOU 202623)(26KS272-10)

Informationsärende: Aktuellt från sektor Välfärd

6

Gävle
KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-10-06

Diarienummer: 26ON459

Handläggare:

Lisa Allemo
026-17 80 00
lisa.allemo@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Sektor Välfärds svar på frågor från (M) – Hur många kunder har aktuella genomförandeplaner?

Bakgrund

Anders Jansson Gladh (M) har inkommit med frågor till Sektor Välfärd angående genomförandeplaner.

En genomförandeplan är ett av de viktigaste verktygen inom äldreomsorg. Men genomförandeplanen är inte bara ett stöd för omsorgspersonalen den spelar också en avgörande roll för anhöriga. Därför är mycket viktigt för våra kunder har en sådan som är uppdaterad var sjätte månad.

Sektor Välfärds svar på frågorna

Hur många kunder i procent har aktuella genomförandeplaner?

Den sista september hade 76 % av kunderna inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende en aktuell genomförandeplan. Det skiljer sig betydligt mellan olika verksamheter och enheter. I tabellen nedan redovisas andelen kunder med aktuella genomförandeplaner inom hemtjänst respektive vård- och omsorgsboende samt inom kommunal respektive extern regi. Externt drivna vård- och omsorgsboenden dokumenterar genomförandeplaner i egna verksamhetssystem och ingår därför inte i sammanställningen.

Inom hemtjänst har 72 % av kunderna en aktuell genomförandeplan. Andelen är högre inom den externa hemtjänsten där andelen är 79 % och lägre inom den kommunala hemtjänsten där andelen är 68 %.

I de kommunala vård- och omsorgsboendena har 85 % av kunderna en aktuell genomförandeplan.

Planen räknas som aktuell om den är upprättad eller reviderad under de senaste 183 dagarna. Kunderna räknas från den dag de registreras hos utföraren även om kravet är att en ny kund ska ha en upprättad genomförandeplan inom två veckor.

Andel kunder med aktuell genomförandeplan

EGEN/EXTERN	Hemtjänst	Vård- och omsorgsboende	**Totalt**
EGEN	68 %	85 %	**75 %**
EXTERN	79 %		**79 %**
Totalt	**72 %**	**85 %**	**76 %**

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Välfärd

Fråga till Sektor Välfärd – Hur många kunder har aktuella genomförandeplaner?

En genomförandeplan är ett av de viktigaste verktygen inom äldreomsorg. Men genomförandeplanen är inte bara ett stöd för omsorgspersonalen den spelar också en avgörande roll för anhöriga. Därför är mycket viktigt för våra kunder har en sådan som är uppdaterad var sjätte månad.

Fråga

Hur många kunder i procent har aktuella genomförandeplaner?

Anders Jansson Gladh (M)

Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport för Omvårdnadsnämnden, september 2026

7

26ON54

Gävle
KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-10-09

Diarienummer: 26ON54

Handläggare:

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

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, september 2026

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende september 2026.

Ärendebeskrivning

Ackumulerat resultat uppgår till -19,7 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med -18,7 mnkr.

Nämndens personalkostnader avviker med -18 mnkr, den största avvikelsen avser vård- och omsorgsboende. Hemtjänstverksamheten har lägre volymer är förväntat i både egen och extern regi. I externa vård- och omsorgsboenden har det under ackumulerad period funnits tomma platser, vilket innebär positiv avvikelse för köpt verksamhet. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor är fortsatt höga och uppgår till 45 mnkr.

Sektorn har beviljats flertalet statsbidrag, av dessa nyttjas av både egen regi och externa utförare (främst i form av personella resurser, dvs personalkostnader och bidrag till juridiska personer).

Vissa taxor och avgifter har negativ avvikelse mot budget och är lägre är för samma period föregående år. Detta har att göra med att Konsumentverkets rekommendationer om kostnader för mat har lägre nivå än föregående år, vilket innebär lägre avgifter för våra kunder men även negativ avvikelse på nämndens intäkter.

Gällande vård- och omsorgsboenden är målsättningen att kostnadsutvecklingen ska minska utifrån de planerade och pågående åtgärderna. Det handlar om dialoger och arbeten i personalgrupperna, analyser med hjälp av schema- och planeringsteamet samt arbete med utvecklingsstegen.

Hemtjänsten har minskande volymer i förhållande till budget, vilket för verksamheter i egen regi innebär lägre ersättning och omställning av resurser behöver göras. Åtgärder pågår i form av personalplanering, utvecklingsstege samt arbete med korttidsfrånvaron.

Hälso- och sjukvården har fortsatt höga kostnader för hyrsköterskor som kommer innebära att verksamheten överskrider budget.

Nämnden har rekvirerat flertalet statsbidrag, vilket har och komma att täcka delar av de kostnader vi har som faller inom villkoren för dessa bidrag, i syfte att förbättra verksamheterna. I och med detta lämnar nämnden en prognos i noll.

Investeringsbudget för året uppgår till 11,9 mnkr efter beslut i Kommunfullmäktige i mars om ombudgetering med 2,3 mnkr från föregående år. Utfallet är 2,3 mnkr för ackumulerad period och avser inventarier såsom exempelvis möbler, alkoskåp, trygghetslarm och passagesystem.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas omvårdnadsnämndens resultat och investeringar för september 2026.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Välfärd

Gävle
KOMMUN

Månadsrapport till nämnd

Omvårdnadsnämnd

Sep 2026

2026-10-09
Diarienummer: 26ON54
Handläggare: Emma Edorsson

Innehållsförteckning

1 Resultatrapport.....3

2 Resultat 3

3 Årsprognos 7

4 Investeringsverksamhet 8

5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU).....8

1 Resultatrapport

Resultatrapport, tkr Omvårdnadsnämnden	Utfall fg år 202501-202509	Utfall 202601-202609	Budget 202601-202609	Avvikelse mot budget	Förändring % 2025 / 2026	Budget 202601-202612
Intäkter						
Taxor och avgifter	91 488	85 261	92 481	-7 220	-6,8%	123 308
Hyresintäkter	43 487	43 381	42 718	663	-0,2%	56 957
Statsbidrag	41 277	40 229	17 125	23 103	-2,5%	22 834
Övriga intäkter	45 905	45 291	44 796	494	-1,3%	59 820
Kommunbidrag	1 110 350	1 104 769	1 104 769	0	-0,5%	1 473 026
Summa intäkter	**1 332 507**	**1 318 930**	**1 301 890**	**17 040**	**-1,0%**	**1 735 945**
Kostnader						
Personalkostnader	-639 309	-657 840	-639 760	-18 080	2,9%	-848 681
Inhyrd personal och konsulter	-39 949	-45 476	-1 543	-43 933	13,8%	-2 057
Bidrag och transfereringar	-10 154	-14 860	-1 234	-13 626	46,3%	-1 645
Köp av verksamhet och entreprenader	-407 996	-384 949	-416 798	31 850	-5,6%	-557 258
Hyror och fastighetskostnader	-129 010	-131 256	-134 227	2 971	1,7%	-180 224
Övriga kostnader	-25 831	-28 211	-32 325	4 114	9,2%	-43 100
Material och förbrukning	-28 876	-29 859	-29 886	27	3,4%	-39 848
Fordon och transporter	-13 925	-16 249	-15 741	-508	16,7%	-20 988
Måltider	-21 463	-21 728	-22 808	1 081	1,2%	-30 641
Avskrivningar och intern ränta	-8 399	-8 212	-8 627	415	-2,2%	-11 503
Summa kostnader	**-1 324 911**	**-1 338 640**	**-1 302 950**	**-35 690**	**1,0%**	**-1 735 945**
Resultat	**7 596**	**-19 710**	**-1 060**	**-18 650**		**0**

2 Resultat

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, september 2026

Ackumulerat resultat uppgår till -19,7 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med -18,7 mnkr.

Nämndens personalkostnader avviker med -18 mnkr, den största avvikelsen avser vård- och omsorgsboende.

Hemtjänstverksamheten har lägre volymer är förväntat i både egen och extern regi. I externa vård- och omsorgsboenden har det under ackumulerad period funnits tomma platser, vilket innebär positiv avvikelse för köpt verksamhet.

Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor är fortsatt höga och uppgår till 45 mnkr.

Sektorn har beviljats flertalet statsbidrag, av dessa nyttjas av både egen regi och externa utförare (främst i form av personella resurser, dvs personalkostnader och bidrag till juridiska personer).

Vissa taxor och avgifter har negativ avvikelse mot budget och är lägre är för samma period föregående år. Detta har att göra med att Konsumentverkets rekommendationer om kostnader för mat har lägre nivå än föregående år, vilket innebär lägre avgifter för våra kunder men även negativ avvikelse på nämndens intäkter.

Kommunstyrelsen har beslutat tillföra nämnden kompensation för helårseffekt av hyror

och kapitaltjänstkostnader för investeringar gjorda under 2025 med 973 tkr, inklusive omfördelning på delegation enligt punkt 16 i kommunplanen.

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet per verksamhetsområde

Vård- och omsorgsboende egen regi / Avlösningsvistelse -19,6 mnkr (aug -17,0 mnkr)

Verksamhetsområdet saknar intäkter för studerande inom Äldreomsorgslyftet som bokas ut delårsvis medan kostnader för detsamma löper på månatligt i resultatet. I september ser vi fortfarande släpande kostnader för augusti månads sommarvikarier. Vikariekostnaden förväntas minska under hösten.

Det är fortsatt hög sjukfrånvaro inom samtliga områden, vilket resulterat i ökade kostnader för timvikarier och övertid. De nya reglerna kring utebliven fyllnadstid, som innebär en direkt övertid när en personal stannar längre på sitt pass, har resulterat i ökade övertidskostnader. Behov av förstärkningar inom verksamheterna finns, ofta på grund av stor vårdtyngd och orosvak, vilket också har bidragit till ökade kostnader för timvikarier. Ofta krävs extra introduktioner på grund av oerfaren personal.

Resursturer har inte kunnat nyttjas optimalt utifrån verksamhetens bemanningsbehov. Samordning av resursturer medför att tillgängliga personalresurser inte alltid kan styras till de tider där behovet är som störst. Arbetet med resursturer är fortsatt prioriterat, med fokus på att minska överkapaciteten. Schema- och planeringsteamet stödjer verksamheten i detta arbete för att bättre anpassa bemanningen efter verksamhetens behov.

Heltidsbeslutet samt reglerna om dygnsvila begränsar flexibiliteten i bemanningsplaneringen. Detta innebär att bemanningen periodvis är högre under eftermiddagarna, samtidigt som behovet av personal är större under helgerna. Sammantaget leder detta till en lägre effektivitet i resursutnyttjandet och därmed högre personalkostnader än planerat. Pågående åtgärder fokuserar på att minska personalkostnaderna och förbättra resursutnyttjandet. En särskild satsning görs på att minska korttidssjukfrånvaron genom ett förändrat arbetssätt, där bland annat flera enhetschefer deltar i Hälsopuls. Det pågår också ett arbete för att inventera kompetensutvecklingsbehov bland samordnare och planerare.

Vidare ses rutinerna tillsammans med HSV-avdelningen över, med syfte att öka

samordningen och samarbetet samt säkerställa att beslut om vak fattas utifrån aktuellt behov. En av enheterna inför under hösten ett nytt och mer effektivt schema, vilket förväntas bidra till ett förbättrat resursutnyttjande och positiva ekonomiska effekter.

Hemtjänst egen regi -8,6 mnkr (aug -7,2 mnkr)

Varav ytterområden -2,2 mnkr, inneområden -6,4 mnkr

I september finns kostnader för augusti månads sommarvikarier. Vikariekostnader förväntas minska under hösten.

Verksamhetens intäkter avviker negativt till följd av lägre volymer än budgeterat. En enhet har nyligen fått fler kunder på grund av avslutat samarbete med en extern utförare, vilket kan innebära högre volymer framöver. Verksamheten har inte lyckats minska kostnaderna motsvarande volymminskningen. En anledning till de ökade kostnaderna är ovädret i början av året med ökade kostnader för timvikarier och övertid som följd. Hög sjukfrånvaro inom området har också resulterat i ökade kostnader för timvikarier och övertid.

Åtgärder pågår för att minska korttidssjukfrånvaro, bland annat genom att enhetschefer deltar i Hälsopuls. Med stöd av schemateamet arbetar verksamheten med personalplanering och resursturer för att schemat ska spegla behovet, detta för att öka nyttjandegraden och möta de minskade volymerna med en effektivare personalplanering. Några enheter fortsätter också arbetet med utvecklingsstegen, vilket följs upp kontinuerligt. Målet är att bromsa in den negativa kostnadsutvecklingen. Under hösten förväntas positiva effekter av det pågående förbättringsarbetet.

Det pågår även ett arbete för att utveckla gemensamma mötesplatser för kunderna. Detta för att stärka den sociala gemenskapen för kunderna.

Hälso- och sjukvård -34,8 mnkr (aug -31,1 mnkr)

Kostnader för bemanningssköterskor är fortsatt höga och anledning till negativ avvikelse, per september uppgår kostnaden till 44 mnkr. Hyrsköterskor ersätter vid vakanser. Utöver dessa finns hyrsköterskor i verksamheten för att stödja vid introduktion av nya medarbetare. Totalt nyttjar verksamheten i september 36,5 årsarbetare hyrsköterskor.
Verksamheten nyttjar statsbidrag för en god och nära vård samt för att säkerställa god

vård och omsorg av äldre personer, detta bland annat för kompetenshöjande åtgärder. Verksamheten har för avsikt att öka antalet läkemedelsautomater fram till årsskiftet, så att kompetenser kan användas på bästa sätt utifrån patienternas behov.

Förslag på åtgärder:

- Besluta om ett maxtak för att ersätta vakanser med bemanningssjuksköterskor utan allvarlig påverkan på patientsäkerhet. Idag ersätts vakanser 1:1.
- Besluta om principer för bemanningssjuksköterskor.
- Utvärdera och analysera modellen för ”lång introduktion”. Besluta om fortsättning ifall resultaten varit goda och framgångsrika.
- Genomföra en riktad insats för att bli oberoende av bemanningssjuksköterskor utifrån en tydlig målsättning att vi ska vara en avdelning med god egen bemanning och en attraktiv och hälsofrämjande arbetsplats. Detta kommer att innebära ett långsiktigt arbete med organisatorisk och strukturell tydlighet samt hög delaktighet och transparens för att skapa delaktighet ut i medarbetarleden.

Vård och omsorgsboende myndighet +0,8 mnkr (aug +1,1 mnkr)

Kostnaderna för köp av plats på externa vård- och omsorgsboenden är lägre än budgeterat på grund av tomma platser på Sätraåsen. Fyra platser förväntas vara tomma även resterande del av året.

Hemtjänst myndighet +26,3 mnkr (aug +22,6 mnkr)

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

Natt och larm +1,0 mnkr (aug +1,0 mnkr)

Antalet kunder med trygghetslarm har ökat, denna volymökning innebär ökade intäkter. Vidare har enheten positiv avvikelse på personalkostnaderna på grund av förväntad nödvändig återgång till ytterligare en bemannad bil, vilket ännu inte verkställts.

Förebyggande verksamhet +1,3 mnkr (aug +1,3 mnkr)

Verksamhetens positiva avvikelse beror på låga personalkostnader, bland annat till följd av tjänstledighet som inte ersatts.

Dagverksamhet -0,3 mnkr (aug -0,1 mnkr)

Något högre personalkostnader till följd av bland annat sjuklöner, utgör negativ avvikelse på verksamhetens personalkostnader.

Utveckling och stöd +4,3 mnkr (aug +4,6 mnkr)

Vakanser, rekvirering och nyttjande av statsbidrag samt hittills låga kostnader för hyra och el ger positiv avvikelse. Negativa avvikelser avser IT och kostnader för advokatfirma kopplat till ärende i tingsrätten.

Övergripande avvikelser +10,9 mnkr (aug +11,4 mnkr)

På övergripande nivå finns 8 mnkr (helår) för omställningsarbete vård- och omsorgsboende till hemtjänst/hemsjukvård. Här finns även ytterligare ca 7 mnkr (helår) i pott för oförutsedda händelser. Kostnader för ovan hamnar i den verksamhet det berör, medan intäkten är budgeterad övergripande.

3 Årsprognos

Gällande vård- och omsorgsboenden är målsättningen att kostnadsutvecklingen ska minska utifrån de planerade och pågående åtgärderna. Det handlar om dialoger och arbeten i personalgrupperna, analyser med hjälp av schema- och planeringsteamet samt arbete med utvecklingsstegen.

Hemtjänsten har minskande volymer i förhållande till budget, vilket för verksamheter i egen regi innebär lägre ersättning och omställning av resurser behöver göras. Åtgärder pågår i form av personalplanering, utvecklingsstege samt arbete med korttidsfrånvaron.

Hälso- och sjukvården har fortsatt höga kostnader för hyrsköterskor som kommer innebära att verksamheten överskrider budget.

Nämnden har rekvirerat flertalet statsbidrag, vilket har och komma att täcka delar av de kostnader vi har som faller inom villkoren för dessa bidrag, i syfte att förbättra

verksamheterna. I och med detta lämnar nämnden en prognos i noll.

4 Investeringsverksamhet

Investeringsbudget för året uppgår till 11,9 mnkr efter beslut i Kommunfullmäktige i mars om ombudgetering med 2,3 mnkr från föregående år. Utfallet är 2,3 mnkr för ackumulerad period och avser inventarier såsom exempelvis möbler, alkoskåp, trygghetslarm och passagesystem.

5 Sammanfattande kommentarer till kommunstyrelsen (FU)

Resultat / Årsprognos/Investeringsverksamhet

Resultat

Ackumulerat resultat uppgår till -19,7 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med -18,7 mnkr.

Nämndens personalkostnader avviker med -18 mnkr, den största avvikelsen avser vård- och omsorgsboende. Hemtjänstverksamheten har lägre volymer är förväntat i både egen och extern regi. I externa vård- och omsorgsboenden har det under ackumulerad period funnits tomma platser, vilket innebär positiv avvikelse för köpt verksamhet. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor är fortsatt höga och uppgår till 45 mnkr.

Sektorn har beviljats flertalet statsbidrag, av dessa nyttjas av både egen regi och externa utförare (främst i form av personella resurser, dvs personalkostnader och bidrag till juridiska personer).

Vissa taxor och avgifter har negativ avvikelse mot budget och är lägre är för samma period föregående år. Detta har att göra med att Konsumentverkets rekommendationer om kostnader för mat har lägre nivå än föregående år, vilket innebär lägre avgifter för våra kunder men även negativ avvikelse på nämndens intäkter.

Prognos

Gällande vård- och omsorgsboenden är målsättningen att kostnadsutvecklingen ska minska utifrån de planerade och pågående åtgärderna. Det handlar om dialoger och

arbeten i personalgrupperna, analyser med hjälp av schema- och planeringsteamet samt arbete med utvecklingsstegen.

Hemtjänsten har minskande volymer i förhållande till budget, vilket för verksamheter i egen regi innebär lägre ersättning och omställning av resurser behöver göras. Åtgärder pågår i form av personalplanering, utvecklingsstege samt arbete med korttidsfrånvaron.

Hälso- och sjukvården har fortsatt höga kostnader för hyrsköterskor som kommer innebära att verksamheten överskrider budget.

Nämnden har rekvirerat flertalet statsbidrag, vilket har och komma att täcka delar av de kostnader vi har som faller inom villkoren för dessa bidrag, i syfte att förbättra verksamheterna. I och med detta lämnar nämnden en prognos i noll.

Investeringsverksamhet

Investeringsbudget för året uppgår till 11,9 mnkr efter beslut i Kommunfullmäktige i mars om ombudgetering med 2,3 mnkr från föregående år. Utfallet är 2,3 mnkr för ackumulerad period och avser inventarier såsom exempelvis möbler, alkoskåp, trygghetslarm och passagesystem.

Beslutsärende:
Uppföljningsplan 2026 privata utförare
Omvårdnadsnämnden
8
26ON410

Gävle
KOMMUN

Missiv

2026-09-29

Diarienummer: 26ON410

Handläggare:

Eva Söderhäll
026-17 80 00
eva.soderhall@gavle.se

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Uppföljningsplan 2026 privata utförare Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att anta föreliggande uppföljningsplan 2026 för privata utförare, Omvårdnadsnämnden.

Sammanfattning av ärendet

Fullmäktige antar varje mandatperiod ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av en privat utförare. Kommunen är ansvarig för verksamhet som genom avtal överlämnats till en privat utförare. Kommunen är fortfarande huvudman och ansvaret åligger kommunen oaktat om verksamheten bedrivs i en nämnds egen förvaltning eller av en privat utförare. Det är nämndernas ansvar, att inom ramen för sin internkontroll, följa upp sådan verksamhet som bedrivs av en privat utförare.

Förslag till beslut avser uppföljningsplan för innevarande år, 2026. Inför kommande år antar nämnden uppföljningsplanen i december för kommande året.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Välfärd

Omvårdnads-nämnden *Hemtjänst*	Dnr	Avtalstid	Avtalstyp	Senaste uppföljning	Uppföljningsplan 2026	Till kommande uppföljningsplan 2027
Adekvat	260N43 (150N88)	Start av avtal 2015-05-25, 2026-01-01 - 2026-12-31, förlängningsoptioner om 1 år fram till 2033-12-31	LOV	2025	Uppföljning utifrån åtgärdsplan 2025 Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025	
Allt i hemmet	260N42 (130N173)	Start av avtal 2013-04-22, 2026-01-01 till 2026-12-31 med förlängningsoptioner om 1 år fram till 2033-12-31.	LOV	2025	Uppföljning utifrån tidigare åtgärdsplan 2025 Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025	
Attendo	260N40 (170N280)	Start av avtal 2017-08-28, 2026-01-01 till 2026-12-31 med förlängningsoptioner om 1 år fram till 2033-12-31	LOV	2025	Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025	2027
Elvinas	260N41 (180N98)	Start av avtal 2018-05-30, 2026-01-01 till 2026-12-31 med förlängningsoptioner om 1 år fram till 2033-12-31	LOV	2025	Uppföljning utifrån åtgärdsplan 2025 Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025	
Ersta	260N39 (170N80)	Start av avtal 2017-02-21, 2026-01-01 till 2026-12-31 med förlängningsoptioner om 1 år fram till 2033-12-31	LOV	2023	Uppföljning september 2026 Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025	
Förenade Care	260N37 (240N370)	Start av avtal 2024-10-15, 2026-01-01 till 2026-12-31 med förlängningsoptioner om 1 år fram till 2033-12-31	LOV	2025	Uppföljning åtgärdsplan från 2025 Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025	2027

Levando	260N35 (230N324)	Start av avtal 2024-02-01 , 2026-01-01 till 2026-12-31 med förlängningsoptioner om 1 år fram till 2033-12-31	LOV	2024/2025	Uppföljning med fokus på ekonomi och ledning Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025	
Multi Care	260N38 (140N97)	2014 - hävt avtal 2026-07-01	LOV	2024/2025 /2026	Egenkontroller löpande 2026, granskning årsredovisningar avseende 2025 Avtalet hävt 2026-07-01	

Vård- och omsorgsboende

Attendo Murengatan	190N233	2020-01-01-2023-05-31, med förlängningsmöjlighet 2+2, längst tom 2027-05-31	Köp av plats	2023	Ingen uppföljning, avtal löper ut maj 2027 Patientsäkerhetsberättelse avseende 2025 Egenkontroller löpande 2026	
Attendo Pukslagarvä	180N551	2019-06-01 - 2023-05-31, med förlängningsmöjlighet 2+2, längst tom 2027-05-31	Köp av plats	2024-2025	Ingen uppföljning, avtal löper ut maj 2027 Patientsäkerhetsberättelse avseende 2025 Egenkontroller löpande 2026	
Humana Södra Centr	180N553	2019-06-01 - 2023-05-31, med förlängningsmöjlighet 2+2, längst tom 2027-05-31	Köp av plats	2024/2025	Uppföljning åtgärdsplan från 2025 Patientsäkerhetsberättelse avseende 2025 Egenkontroller löpande 2026	
Norlandia Sätraåse	190N405	2020-01-01-2023-05-31, med förlängningsmöjlighet 2+2, längst tom 2027-05-31	Köp av plats	2023/2024	Ingen uppföljning, avtal löper ut maj 2027 Patientsäkerhetsberättelse avseende 2025 Egenkontroller löpande 2026	
Vardaga Villa Vallo	180N552	2019-06-01 - 2023-05-31, med förlängningsmöjlighet 2+2, längst tom 2027-05-31	Köp av plats		Uppföljning november 2026 Patientsäkerhetsberättelse avseende 2025 Egenkontroller löpande 2026	
Vardag 6:26	250N212	2025-10-01 - 2029-09-30, förlängningsmöjlighet 1+1 år, dock längst till 2031-09-30	Entreprenad		Uppföljning november 2026 Egenkontroller löpande 2026	

Beslutsärende: Initiativärende (M) - Inför mellanvårdsplatser i samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg

9

26ON430

Gävle
KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-10-06

Handläggare:

Magnus Höijer, Caroline Engberg
026-17 80 00
magnus.hoijer@gavle.se
caroline.engberg@gavle.se

Diarienummer: 26ON430

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande/svar angående:
Initiativärende (M) – Inför mellanvårdsplatser i samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg

Förslag till beslut

Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Bakgrund

Moderaterna väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2026-09-22 rubricerat initiativärende med följande yrkande:

- att utreda förutsättningarna för att, i samverkan med Region Gävleborg, införa mellanvårdsplatser på Gävle sjukhus.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2026-09-22 att initiativärendet och dess yrkande tas emot och hanteras för beredning.

Sektor Välfärds yttrande efter ärendeberedning

Inom ramen för den strategiska samverkansledningen för länets kommuner och Region Gävleborg, så kallad Länsledning, har frågan om mellanvårdsplatser lyfts utifrån regionens politiska styre. Frågan har inte föranlett någon utredning.

Frågan har mycket begränsat hanterats inom den regionala samverkansstrukturen (Länsledning), då Socialchefsnätverket november 2025 fick en fråga inför Nätverk Välfärd (den politiska delen av samverkansstrukturen) hur vi såg på behovet av mellanvårdsplatser. Den ställda frågan och svar finns nedan.

”I Region Gävleborgs budget för 2025 finns ett politiskt mål att inleda dialog med länets kommuner för en gemensam lösning kring mellanvårdsplatser. Syftet är att möta behovet hos patienter som är för sjuka för att vara hemma, men inte i behov av slutenvård på sjukhus. ”Vi ser att en samverkan mellan region och kommun är avgörande för att skapa hållbara lösningar för dessa patienter.” Som underlag bifogas en presentation som beskriver befintliga exempel i länet, såsom Rosengården i Sandviken och Ljusdals närvårdscentra, samt insatser från mobila team i Gävle och Hudiksvall.

För att gå vidare i dialogen önskar vi få er bild av följande via frågor till kommunerna?

Hur ser ni på behovet av mellanvårdsplatser i er kommun?

- *Finns det redan idag lösningar eller initiativ som liknar mellanvårdsplatser?*
- *Vilka patientgrupper ser ni som mest aktuella för denna typ av insats?*
- *Vilka organisatoriska eller ekonomiska förutsättningar ser ni som viktiga för att kunna etablera mellanvårdsplatser?*
- *Finns intresse av att delta i en gemensam arbetsgrupp för att utreda möjliga modeller?”*

Svaret från Socialchefsnätverket blev:

”Avancerad sjukvård i hemmet möjliggör för patienter med komplexa medicinska behov att få kvalificerad vård i sitt eget hem – istället för att vårdas på sjukhus. Det är en viktig del av omställningen till Nära vård, där vården ska vara personcentrerad, tillgänglig och ges på patientens villkor. ASIH finns exempelvis i Region Skåne och Stockholm. Det går även i linje med Regeringens proposition 2025/26:19, Nästa steg för en god och nära vård. Lagförslagen syftar huvudsakligen till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar, samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården och där ex termen hemsjukvård tas bort och ersätts i tillämpliga fall med hälso- och sjukvård i hemmet.

Vi gör bedömningen att det i nuläget inte är prioriterat med Mellanvårdsplatser. Däremot bedöms det av vikt att arbetet med avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)kommer igång."

Kommunerna har alltså inte fått något gemensamt uppdrag inom ramen för Länsledning att ens utreda förutsättningarna för mellanvårdsplatser eller andra lösningar för att möta de utmaningar som finns.

Kommunens ansvar och lagstiftning

Kommunen har lagstöd för att bedriva avancerad omvårdnad, hemsjukvård, rehabilitering och palliativ vård. Däremot har kommunen inget lagstadgat ansvar för sjukhusvård eller specialistvård.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen kan kommunen inte ta över regionens ansvar för:

- Sjukhusvård
- Specialistvård
- Akutsjukhusverksamhet
- Det övergripande ansvaret för läkarinsatser

Gävle kommun har sex korttidsplatser SOL, varav hälften av dessa är med inriktning demens. Platserna är belägna på två vård- och omsorgsboenden och bedöms, enligt berörda verksamheter, tillgodose behovet av korttidsvistelse.

Mellanvårdsprojektet 2005–2007

Ett mellanvårdsprojekt drevs mellan den 28 november 2005 och den 31 augusti 2007. Både kommunen och dåvarande landstinget deltog i beslutet att starta och avsluta projektet.

Dåvarande Omvårdnad Gävle ansvarade för omvårdnad, hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå samt rehabilitering. Dåvarande Landstinget Gävleborg ansvarade för läkarinsatser.

Mellanvårdsavdelningen hade totalt 16 vårdplatser:

- 5 platser disponerade av Omvårdnad Gävle för personer med insatser enligt socialtjänstlagen (SoL).

- 11 platser disponerade av Landstinget Gävleborg för patienter enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL):
    - 6 platser för slutenvården.
    - 5 platser för primärvården.

Kriterier för inskrivning

Följande grupper kunde bli aktuella för en mellanvårdsplats:

1. Personer där behovet av stöd och insatser behövde utredas vidare.
2. Personer som behövde rehabilitering innan de kunde återvända hem.
3. Personer med stora vårdbehov som inte kunde tillgodoses i hemmet på grund av bristande resurser eller kompetens.
4. Personer som inte längre behövde specialistvård på sjukhus men som fortfarande hade behov av medicinsk behandling eller omfattande omvårdnad.

Resultat av projektet

Utvärderingen visade att målen i huvudsak uppnåddes för kriterierna 1 och 4. För kriterierna 2 och 3 bedömdes det finnas fortsatt utvecklingsbehov.

Varför verksamheten inte permanentades

Det fanns flera skäl till att mellanvården inte blev en permanent verksamhet:

- Primärvården ansåg att platserna användes för lite och ville därför inte fortsätta samarbetet.
- Gävle sjukhus ville fortsätta samverkan, men med inriktning på geriatrisk rehabilitering i egen regi.
- Kostnaden för kommunens mellanvårdsplatser var högre än för vanliga korttidsplatser, samtidigt som skillnaden mellan platstyperna uppfattades som otydlig.

Vid den tiden bedömdes det inte finnas några tydliga verksamhetsmässiga fördelar med att samordna verksamheten med landstinget i mellanvårdens lokaler. Kommunen hade samtidigt behov av fler korttidsplatser i väntan på utbyggnad av särskilda

boenden. Det ansågs dock inte ekonomiskt försvarbart att fortsätta driva en verksamhet med endast fem kommunala platser. Därför avvecklades dessa platser när projektet avslutades.

Vid projektets genomförande hade hemsjukvården ännu inte överförts till kommunens ansvar. Utöver de fem korttidsplatserna inom mellanvården fanns då 58 korttidsplatser i andra kommunala verksamheter.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av sektor Välfärds beredning bedöms initiativärendet och dess yrkande därmed vara besvarat.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Välfärd

Initiativärende – Inför mellanvårdsplatser i samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg

Sköra och multisjuka äldre ska inte skickas hem från sjukhus innan det finns trygga förutsättningar för det. Risken att äldre hamnar mellan sjukhusvård, korttidsboende, hemtjänst och särskilt boende ska minimeras. Mellanvårdsplatser är en vårdform mellan sjukhus och hemmet, där äldre kan få medicinsk vård, rehabilitering, tillsyn och stöd innan de återvänder hem. Det kan minska risken för återinläggningar och skapa en tryggare övergång tillbaka till vardagen. Kostnaderna för mellanvårdsplatser bör delas mellan kommunen och regionen. Vi moderater vill, i samverkan med Region Gävleborg, införa mellanvårdsplatser kopplade till Gävle sjukhus. Det skulle stärka vårdkedjan och ge äldre en tryggare väg hem.

Med anledning av ovanstående yrkar vi att omvårdnadsnämnden beslutar:

att utreda förutsättningarna för att, i samverkan med Region Gävleborg, införa mellanvårdsplatser på Gävle sjukhus.

Anders Jansson Gladh (M)

Annika Everth (M)

Gun Lundberg (M)

Kristin Ahne (M)

Beslutsärende:
Delegationsbeslut
11
26ON55

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
   Perioden 2026-09-02 – 2026-10-07 127 st

2. Sammanställning Lex Maria.

3. Sammanställning av yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

4. Sammanställning av Personuppgifts- och Informationssäkerhetsuppgifter.

5. Ordförandebeslut – ”Fortsatt behov av värderskydd Omvårdnadsnämnden”, daterat 2026-10-01.

Gävle
KOMMUN

Ordförandebeslut

Handläggare:
Emma Edorsson
emma.edorsson@gavle.se

Diarienummer: 26ON444

Nämnd:
Omvårdnadsnämnd

2026-10-01

Fortsatt behov av väderskydd Omvårdnadsnämnden

Beslut

Att ställa sig bakom föreliggande förslag gällande väderskydd, samt

Att översända beslutet vidare till Kommunstyrelsen för fortsatt hantering.

Ärendet i korthet

Gävle kommun har ett utsatt geografiskt läge med ökad för att drabbas av snöoväder i form av så kallade snökanoner. Omvårdnadsnämndens verksamheter har haft svårigheter i samband med dessa oväder att upprätthålla driften i verksamheter som kräver tillgång till transport via bil. Det avser primärt hemtjänsten, natt och larm och den kommunala hälso- och sjukvård som bedrivs i hemmet, Således verksamheter som behöver vara fungerande dygnets alla timmar alla årets dagar.

De senaste årens övergång till fler el-bilar i fordonsflottan har inneburit ytterligare utmaningar kopplat till is och snö i kontakterna i det fall de inte skyddade. Under 2026 har arbete för att möjliggöra väderskydd för vissa fordon inletts. Dock kvarstår behov av väderskydd för flertalet av bilarna.

Behov av väderskydd för fordon med krav på drift dygnet runt

Bakgrund

Behovet av väderskydd för välfärds fordon har blivit allt tydligare efter flera år med återkommande kraftiga snöfall, halka, kyla och andra besvärliga väderförhållanden.

Verksamheter har behov av drift dygnet runt alla årets dagar, oavsett väder där medarbetarnas möjlighet att snabbt och säkert ta sig till kunderna är avgörande för verksamhetens kontinuitet.

Vid kraftigt snöfall behöver fordonen ofta skottas fram, borstas av och skrapas från snö och is innan körning kan påbörjas. Därtill förekommer det frekvent att laddningen på el-bilar uteblir då det kommer is och snö in i kontakten. Snöhanteringen är tidsödande, innebär ökad fysisk belastning framför allt för övre extremiteter och rygg med risk för halk- och fallolyckor. Problemen kan dessutom återkomma flera gånger under samma arbetsdag.

Ett väderskydd i form av skärmtak, carport eller garage minskar dessa problem och skapa bättre förutsättningar för medarbetare att påbörja och genomföra sitt arbete på ett säkert och effektivt sätt. Behovet av väderskydd bör därför ses som en arbetsmiljö-, säkerhets- och verksamhetsfråga samt som en förebyggande åtgärd för att stärka verksamheternas beredskap och förmåga att upprätthålla verksamheten vid framtida snöoväder och andra besvärliga väderförhållanden.

Prioritering av behov

Behovet av väderskydd bedöms vara angeläget för att upprätthålla en säker och fungerande verksamhet även vid kraftiga väderförhållanden. Mot denna bakgrund har en prioritering gjorts av de platser där behovet bedöms vara störst och där åtgärder bör prioriteras.

Kostnader

Aktuella fastighetsägare bedömer behovet av respektive investerings omfattning vilket utgör underlag för fortsatt ställningstagande kring genomförande. Nedan följer en sammanställning av den totala investeringskostnaden för föreslagna väderskydd i form av exempelvis skärmtak, carport eller garage, samt vad det innebär i hyresökning för nämnden. Detta gäller för de ställen där fastighetsägare har bedömt det som möjligt att genomföra, samt till rimlig kostnad. Nämnden önskar kostnadstäckning motsvarande hyresökning.

Behov för följande adresser ses som möjliga att genomföra:

Sanatorievägen 16

Investering carport Hemsö, offert på 620 tkr exkl. moms

Preliminärt hyrestillägg i 5 år, ca 12 000 kr/månad
Inväntar besked gällande bygglov

Stationsgatan 19
Investering carport och laddstolpar ca 350 tkr exkl. moms
Preliminärt hyrestillägg i 5 år, ca 7 000 kr/månad
Inväntar byggstart

Fleminggatan
Investering hanteras i pågående projekt (GFAB)
Bygge startat

Bergby
Investering carport ca 300 tkr exkl. moms
Preliminärt hyrestillägg i 5 år, ca 6 600 kr/månad
Inväntar byggstart

Bygglov nekat för följande adresser:
Klockarkallesgata 5, Bäckvägen 1, Forellplan, Norra Kungsgatan 33

Utöver beskrivet kvarstår behov av flertalet väderskydd som fastighetsägare bedömt inte är möjliga att genomföra. Det är för nämnden fortsatt angeläget att lösa dessa.

2026-10-01

Eva Ålander (S)
Ordförande
Omvårdnadsnämnden i Gävle kommun

Beslut gällande fortsatt behov av väderskydd fattas av ordförande för Omvårdnadsnämnden, då nämndens beslut ej kan avvaktas. Helén Polmé, avdelningschef, Maria Bjärming, fastighetschef, Caroline Engberg, bitr sektorchef och Emma Edorsson, ekonomichef har varit ansvariga handläggare i ärendet.

Kommande beslut: Sammanträdesplanering år 2027 för stöd och omsorgsnämnden

12

26ON437

Gävle
KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-10-06

Handläggare:

Lena Wigg
026-17 80 00
lena.wigg@gavle.se

Diarienummer: 26ON437

Nämnd:

Stöd- och omsorgsnämnden

Sammanträdesplanering år 2027 för Stöd- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Att fastställa föreslagna sammanträdesdatum för Stöd- och omsorgsnämnden år 2027.

Ärendebeskrivning

Stöd och omsorgsnämndens sammanträden för 2027 föreslås äga rum en gång i månaden, med undantag av januari, juni, juli och augusti som är mötesfria.
Sammanträdena i februari, april, maj, september, november och december föreslås vara heldagar.
Stöd och omsorgsnämndens sammanträden är öppna för allmänheten, med undantag vid behandling av sekretessärenden.

Förslaget grundar sig på en samordnad planering för de två nämnder som tillsammans verkar inom sektor Välfärd samt en dialog med övriga sektorer.
Huvudprincipen är att kommunens nämndsammanträden förläggs i slutet på varje månad och att kommunstyrelsen har sina sammanträden andra veckan i månaden.
Med denna huvudprincip ges nämnderna möjlighet att ha sina möten innan underlag lämnas in till ekonomi/styrning och stöd för vidare hantering.

Sammanträdestillfällena för de två nämnderna som tillsammans verkar inom sektor Välfärd har förlagts i anslutning till varandra, samlade under en och samma vecka.

Detta underlättar det förberedande arbete som det innebär för tjänstemannaorganisationen att förbereda och upprätta underlag till nämnderna.

Förslaget innebär därmed att nämnderna över tid befinner sig i samma del av nämndsprocessen, vilket bidrar till att processen skall löpa smidigt och korrekt och att de handlingar och underlag som levereras till politikerna är väl förberedda och av god kvalitet.

Förslaget

Följande tider och datum är grunden vid stöd och omsorgsnämndens mötesplanering år 2027:

Halvdag

- Gruppmötena förläggs samma dag som nämnd, kl. 08.00-09.00.
- Nämndens sammanträde sker kl. 09.00-12.00, normalt på en torsdag.

Heldag

- Gruppmötena förläggs samma dag som nämnd, kl. 08.00-09.00.
- Nämndens sammanträde sker kl. 09.00-17.00, normalt på en torsdag.

Beredningen förläggs ca 2 veckor före nämndens sammanträde,
kl. 08.15 – max 09.15, normalt på en torsdag.

Sammanträde		**Beredning**
25 februari	heldag	11 februari
24 mars	13.15 – 17.00	10 mars (onsdag, 09.30-10.30)
29 april	heldag	15 april
27 maj	heldag	13 maj
30 september	heldag	16 september
28 oktober		14 oktober
25 november	heldag	11 november
16 december	heldag	2 december

Utöver detta kan det, om behov uppstår, läggas förslag till kompletterande mötesdagar eller förlängda sammanträden för t ex workshops och planeringsdag/ar.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Välfärd

Informationsärende:
Nattfasterapport 2026
13
26ON332

2026-06-29 VÄLFÄRD GÄVLE

Nattfasterapport

Vård- och omsorgsboende 2026

Dnr: 26ON332
Handläggare: Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist
Enheten för kvalitet och utredning, Välfärd Gävle

Innehåll

Sammanfattning 3
Bakgrund 3
Målsättning 4
Syfte 4
Metod 5
Ansvar och tillvägagångssätt 5
Resultat 5
Antal respondenter 5
Bortfall 5
Erbjuden nattfasta alla enheter 6
Nattfastans faktiska längd alla enheter 6
Den erbjudna nattfastans längd per enhet 7
Den faktiska nattfastans längd per enhet 8
Metoddiskussion 8
Diskussion 9
Slutsats 10
Referenser 10
Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning 12

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 90% eller fler skall erbjudas en nattfasta som inte överstiger 11 timmar. Nattfastan mäts en gång per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Av de 807 inkluderade brukarna i mätningen 2026 visar resultatet att 87 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Målet för 2026 är att minst 90% ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare. Om vi separerar grupperna för egen regi och externa utförare visar resultatet att 82% respektive 96% erbjöds en tillräckligt kort nattfasta. Samtliga fem externa har nått målet och fyra av elva enheter inom egen regin har nått målet.

Det är viktigt att lyfta skillnader i arbetssätt mellan verksamheter. Då kan stödet anpassas efter olika behov och förutsättningar. Det bidrar också till att vi utvecklas som en lärande organisation och i förlängningen skapar större nytta för dem vi finns till för.

Bakgrund

Undernäring innebär brist på energi, protein eller andra näringsämnen. Kroniska sjukdomar, demens, att leva ensam, att ha en nattfasta över 11 timmar och att inte kunna laga mat självständigt är alla faktorer kopplade till ökad risk för undernäring.
Undernäring leder till sämre livskvalitet och funktionsförmåga, både fysiskt, psykiskt och socialt, och minskar möjligheten att klara sig själv. Undernäring innebär också en fördubblad risk för dödlighet (Livsmedelsverket, 2026., Livsmedelsverket 2024., Soderstrom et al., 2013). Det har nu gått elva år sedan föreskriften och allmänna råden om förebyggande av och behandling vid undernäring (*HSL-FS 2022:49)* publicerades för första gången (Socialstyrelsen, 2022) och hittills har omfattningen av undernäring bland äldre i Sverige endast varit delvis kartlagd. Kvalitetsregistret Senior Alert har gett oss siffror på att ca 60% av de registrerade personerna har risk för undernäring.

I maj 2024 gav regeringen i uppdrag åt Livsmedelsverket att utreda förekomsten av undernäring, hur det kan förebyggas och hur stora de samhällsekonomiska kostnaderna är som kan kopplas direkt till undernäring. Enligt de rapporter som släpptes i juni 2026 kan man läsa att 800 000 äldre personer i Sverige riskerar att drabbas av undernäring och att 100 000 personer är undernärda. En undernärd person på geriatrisk vårdavdelning kostar 17–25 % mer än en välnärd patient. Av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten står undernäringens merkostnader för uppskattningsvis 7 miljarder kronor årligen (Jönsson et al., 2026).

Livsmedelsverket lämnar förslag på tio åtgärder som tidigt ska förebygga undernäring. Flera av dessa kan kopplas till det arbete som redan görs i Gävle kommun, bland annat att utse personer med särskilt ansvar att driva utvecklingen av kommunens måltidsservice för äldre, att utbilda personal om matens betydelse för äldre och att erbjuda anpassat måltidsstöd för de som riskerar undernäring (där åtgärder kring nattfastan kan ses som en del). Genom att tidigt identifiera äldre med risk för undernäring och sätta in rätt insatser, är det möjligt att förhindra att undernäring utvecklas. Livsmedelsverkets nya rekommendationer stärker ytterligare arbetet kring att fortsätta jobba systematiskt med mat, måltider och nutrition (Livsmedelsverket, 2026).

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 mer än 90% skall erbjudas en nattfasta under 11 timmar. Denna målsättning går i linje med målen kopplat till täckningsgrad för de individuella riskbedömningarna i Senior Alert.

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 följande i mars månad. 17 vård- och omsorgsboenden deltog. En extern utförare uteblev denna gång. 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 (sondnäring), kunder som avböjt besök nattetid samt kunder som är i ett sent palliativt skede.

Ansvar och tillvägagångssätt

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. 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

985 personer har registrerats i mätningen. Av dessa har 807 personer inkluderats och fått sin nattfasta uppmätt.

Bortfall

Fördelningen av bortfallet 18 % (178 kunder) var följande:

- 50% hade egen mat på rummet

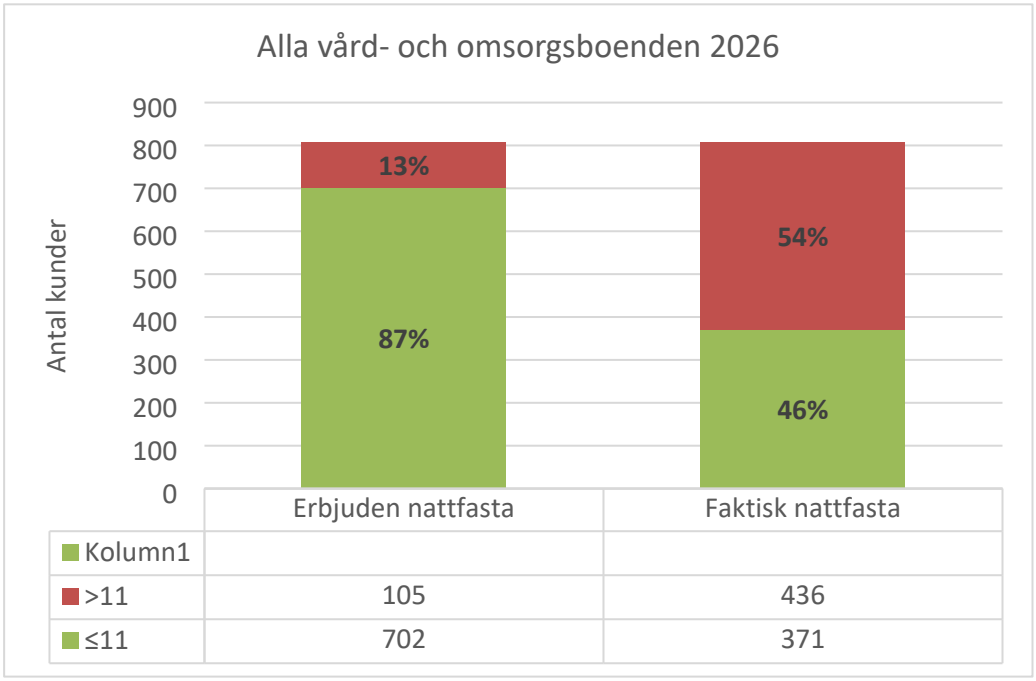
- 24% hade avböjt besök nattetid
- 17% exkluderades p.g.a. fel registrering
- 3,5% var ej hemma vid mättillfället
- 3,5% hade sondnäring
- 2% var i palliativt skede

Erbjuden nattfasta alla enheter

Mätningen 2026 visar att 87 %, 702 av de inkluderade kunderna, erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare *(Tabell 1)*. Egen regin visar ett resultat på 82% och externa utförare 96% (tabell 2). Samtliga fem medverkande externa boenden har nått målet och fyra av elva boenden inom egen regin har nått målet.

Nattfastans faktiska längd alla enheter

Vid mätningen hade 46 %, 371 kunder, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 1*). Egen regin visar ett resultat på 39% och externa 61% (tabell 3).



Figur 1. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 807 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 37 % 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	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2026 (%)
Egen regi				
Fleminggatan	59	85	54	82
Forellplan	92	77	95	88
Furugården	99	98	95	86
Gävle strand	93	60	88	63
Hilleborg	97	99	85	94
Hemlingborg	-	72	100	81
Selggrens	56	82	90	90
Solberga	92	91	99	37
Solgårdsgatan	55	99	95	83
Vallongården	99	98	94	100
Ängslyckan	100	98	100	100
Medelvärde egen regi:	**84**	**87**	**90**	**82**
Externa				
Sjätte Tvärgatan 26	98	79	90	94
Sätraåsen	-	82	98	99
Villa Vallonen	-	98	72	98
Södra Centralgatan	-	77	97	99
Pukslagarvägen	-	59	66	-
Muréngatan	-	38	64	92
Medelvärde externa:	**98**	**76**	**84**	**96**
Medelvärde alla:	**87**	**83**	**88**	**87**

Den faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen kunder med en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare varierar mellan enheterna, med resultat mellan 14% och 82 % (*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	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2026 (%)
Egen regi				
Fleminggatan	43	61	46	38
Forellplan	42	77	41	55
Furugården	54	33	32	41
Gävle Strand	56	53	65	47
Hilleborg	85	86	48	34
Hemlingborg	-	35	64	41
Selggrens	44	61	13	54
Solberga	15	17	18	14
Solgårdsgatan	34	4	61	18
Vallongården	74	70	38	58
Ängslyckan	23	32	23	32
Medelvärde egen regi:	**47**	**48**	**41**	**39**
Externa				
Sjätte Tvärgatan 26	68	50	75	67
Muréngatan	-	17	98	44
Pukslagarvägen	-	29	55	-
Sätraåsen	-	70	36	82
Villa Vallonen	-	40	51	61
Södra Centralgatan	-	40	43	52
Medelvärde externa:	**74***	**41**	**59**	**61**
Medelvärde alla:	**52**	**46**	**48**	**46**

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. Denna hantering skulle kunna vara en möjlig felkälla.

Det framkom att några boenden hade bekymmer med att genomföra mätningen, av olika anledningar. Tre boenden som genomgående hade mycket felregistreringar fick chans att mäta på nytt för att kunna delta, vilket ett par verksamheter (Sätraåsen och Södra Centralgatan) tog chansen till. Forellplan hade också en hel del felregistreringar men valde att inte mäta på nytt. Att mäta på nytt eller delta med ett resultat med stort bortfall kan vara grund till felkälla, åt både det högre och lägre hållet.

En enhet, Pukslagarvägen, hade mätt nattfastan och vidtagit åtgärder på individnivå, men sedan inte sparat dokumenten och de kunde därför inte delta i mätningen på gruppnivå och saknas därmed detta år. Resultat och åtgärder på individnivå delgavs NAD för kännedom. Även de fick chans att mäta på nytt, men valde att stå över.

Diskussion

Resultatet om 87% på gruppnivå ligger i nivå med fjolåret och får anses som ett bra resultat även om målet om 90% inte uppfylls.

Mellan egen regin och externa skiljde det sig 14 procentenheter vid mätningen, där externa hade ett högre resultat och där samtliga nådde målet på 90%. Fyra av elva enheter inom egen regin nådde 90% eller högre. Det är dock svårt att utifrån en mätning dra några generella slutsatser eftersom mätningen ger en ögonblicksbild av arbetet med att bryta nattfastan. 2025 hade egen regin ett högre resultat än externa. Solberga hade vid denna mätning ett ovanligt lågt resultat, jämfört med åren innan. Detta är kommunicerat till enheten och de har uppmanats att göra en analys samt vidta åtgärder. Även Gävle strand uppvisar ett lägre resultat, trots återkommande utbildningsinsatser de senaste två åren. På denna enhet behöver ett fortsatt arbete kring nattfastan göras, vilket har kommunicerats med enhetschef.

Det som går i linje med 2025 års resultat är att den faktiska nattfastan, att en kund har erbjudits något och ätit, även vid denna mätning är högre i medel hos externa (61%) än hos egen regin (39%). Föregående år inhämtades goda exempel från dessa verksamheter. En av dessa var att en fast sjuksköterska på boendet gav ökad kontinuitet i arbetet kring dygnets alla måltider. Ett annat var att lämna det ätbara kvar på rummet, så kund har chans att äta senare även om det avböjdes för stunden (personal kunde då registrera att nattfastan brutits vid nästa besök.) Dessa goda exempel, med flera, har spridits till samtliga deltagande verksamheter under hösten 2025.

Varje år identifieras kunder som har för lång nattfasta, så att de kan få individuella åtgärder. Det blir därmed en kompletterande screening, utöver riskbedömningen för undernäring i Senior Alert. Den årliga uppföljningen av nattfastan visar också att det förebyggande arbetet mot undernäring är prioriterat och ett nära samarbete i teamet är avgörande för följsamheten till gällande rutiner. Enhetschef, omsorgspersonal och legitimerad personal behöver tillsammans analysera och hitta lösningar kring individens nutrition, där nattfastan är en viktig del. Genom ett sådant arbetssätt kan vi både förebygga och behandla undernäring i enlighet med lagstiftning och bästa tillgängliga kunskap, samtidigt som vi använder våra resurser på ett ansvarsfullt sätt.

Slutsats

Nattfastemätningen visar att vård- och omsorgsboendena i Gävle fortsatt arbetar aktivt för att förebygga undernäring. Mätningen har vissa begränsningar och möjliga felkällor, men den ger ändå viktig information om kvaliteten i verksamheten och de utmaningar som finns. Det är också viktigt att uppmärksamma skillnader i arbetssätt mellan verksamheter. Det gör att stödfunktioner kan anpassa sitt stöd efter olika behov och förutsättningar. Det bidrar till att vi lär av varandra och utvecklas som organisation, så att vi i förlängningen kan skapa större nytta för dem vi finns till för.

Referenser

Senior Alert (2025) Publik rapport. Senior alert publik

Livsmedelsverket. (2026). *Så kan kommuner förebygga undernäring bland äldre: Tio konkreta åtgärder* (Policy brief). https://www.livsmedelsverket.se/49d6ef/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2026/sa-kan-kommuner-forebygga-undernaring-bland-aldre---policy-brief-2026.pdf

Livsmedelsverket 2024. Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen

Söderström, L., Thors Adolfsson, E., Rosenblad, A., Frid, H., Saletti, A., & Bergkvist, L. (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

Socialstyrelsen. (2022). *HSLF-FS 2022:49: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring*. https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/hslf-fs-202249-socialstyrelsens-foreskrifter-och-allmanna-rad-om-forebyggande-av-och-behandling-vid-undernaring-2022-8-8078/

Jönsson, L., Xia, X., Mengistu Balcha, Y., & Aho, E. (2026).
E 2026 nr 02: *Hälsoekonomiska aspekter på undernäring hos äldre – Vård- och omsorgskostnader samt ekonomiska och hälsomässiga effekter av förebyggande åtgärder*. (Livsmedelsverkets externa rapportserie). Livsmedelsverket. https://www.livsmedelsverket.se/49d6d2/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2026/e-2026-nr-02---halsoekonomiska-aspekter-pa-undernaring-hos-aldre.pdf

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	Sondmat	Utebliven/ fel registrering
Avböjt besök nattetid	Bortrest	Palliativt skede

Inormationsärende:
Anmälningsärenden
14
26ON80

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum 2026-09-15

§ 189 Betänkande av Utredningen om tolkavgifter och förbud mot barntolkning

Diarienummer: 26KS272

Expedieras till:

Arbetsmarknadsdepartementet

Omvårdnadsnämnden

Utbildningsnämnden

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att anta förslag till yttrande som sitt eget

Ärendebeskrivning

Regeringen beslutade den 27 februari 2025 att tillkalla en särskild utredare för att se över vissa tolkfrågor. Översynen omfattar införandet av en tolkavgift och frågan om förbud för myndigheter att använda barn som tolk.

I korthet går utredningens förslag ut på att den enskilde som ärendet berör ska betala en tolkavgift på 400 kronor om han eller hon har varit folkbokförd i Sverige i minst sex år. Avgift tas endast ut inom ramen för handläggningen av ett ärende. Det finns dock vissa undantag, till exempel om ärendet rör socialtjänst, hälso- och sjukvård eller inom skolan. Dessutom förslås att det ska införas ett förbud mot att använda barn som tolk om det inte är en nödsituation eller att tolkningen rör uppgifter enbart av administrativ karaktär.

Frågan berör flera nämnders verksamhetsområde och därför ska kommunstyrelsen svara för Gävle kommuns räkning. Synpunkter har begärts in från omvårdnadsnämnden, arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden, socialnämnden samt utbildningsnämnden. En sammanställning har gjorts av inkomna svar.

Yrkanden

Ordföranden yrkar att anta förslag till yttrande som sitt eget

Marita Johansson (V) yrkar enligt följande yttrande:

Tjänsteskrivelsen i ärendet föreslår att kommunstyrelsen ska ställa sig positiv till utredningens förslag om införande av tolkavgift. Vänsterpartiet ställer sig emot detta. Till att börja med vill jag framhålla att vi ser positivt på utredningens slutsatser gällande att använda barn i tolksituationer. Det är mycket bra att belysa och reglera detta. Vår invändning gäller införandet av tolkavgift för personer som varit bosatta i Sverige mer än 6 år. Vi ser vare sig i utredningen eller yttrandet någonting som stödjer att det skulle utgöra någon större ekonomisk vinst för samhället att införa en sådan avgift. Avgiften föreslås därför av andra skäl.

Kommunstyrelsen ska svara för Gävle kommuns räkning, men frågan berör flera nämnders verksamhetsområde, varför synpunkter har begärts in från omvårdnadsnämnden, arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden. I underlagen för beslut saknas dock yttrande från hälften av nämnderna, nämligen AFN och socialnämnden.

Vid myndigheters och olika instansers kontakt med vissa medborgare är det ibland nödvändigt att använda tolk. Tolken finns inte bara där för att vara till stöd för den person som har bristande språkkunskaper, den är också till för att säkerställa att myndigheten eller annan instans gör sig korrekt förstådd och till fullo förstår vad medborgaren kommunicerar. Om det finns brister i kommunikationen äventyras bland annat rättssäkerheten. En kunnig tolk är också till stor hjälp i ett utredningsarbete som kan komma fram till precis sådant som gör att personen ska undantagas från tolkavgift, det vill säga någon form av intellektuell eller psykisk funktionsnedsättning. Ett sådant utredningsarbete initieras inte alltid av sjukvården, misstanke om sådan funktionsnedsättning kan mycket väl komma från en kontakt med Arbetsförmedlingen eller dess samarbetsföretag. Utan en kunnig tolk kanske nedsättningen aldrig upptäcks.

Till grund för förslaget ligger ståndpunkten att om en person har vistats i Sverige i mer än 6 år ska personen klara sig i samhället utan hjälp av tolk. Underförstått är att om så inte är fallet, har personen inte ansträngt sig tillräckligt för att lära sig språket.

Det är ett antagande som ibland är helt felaktigt.

Bristande förmåga till språkinlärning kan givetvis bero på bristande ambition, men också på faktorer som

- begränsad intellektuell kapacitet
- språkstörning
- trauman
- bristande språklig insikt
- begränsad tidigare studievana

Dessutom tillkommer en faktor som gör tolkavgift baserad på en persons tid i Sverige till något djupt orättvist: språklig distans. Ju längre ifrån svenskan ditt modersmål är, baserat på t.ex grammatik, släktskapsord, skriftsystem och språkljud, desto svårare har du att lära dig svenska.

Som exempel kan nämnas att människor med vissa sydostasiatiska språk som modersmål kan ha oerhört svårt med våra svenska språkljud – de kan vara svåra att både själv uttala och att förstå när andra använder dem. Det gör att en människa som behärskar svenska bra i text (läsa och skriva) ändå kan ha svårt att tala och förstå talad svenska.

Sammantaget anser Vänsterpartiet att kommunstyrelsen i Gävle Kommun ska ställa sig negativt till införandet av tolkavgifter.

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar att det finns två förslag till beslut, dels ordförandens förslag, dels Marita Johanssons (V) förslag till beslut. Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag.

Reservationer

Marita Johansson (V) reserverar sig till förmån för deras yttrande.

Handlingar i ärendet

- Tjänsteskrivelse - Betänkande av Utredningen om tolkavgifter och förbud mot barntolkning (SOU 2026:23), dnr 26KS272-10
- Betänkande av Utredningen om tolkavgift er och förbud mot barntolkning (SOU 2026:23), dnr 26KS272-3
- Yttrande från Omvårdnadsnämnden över remiss - Tolkavgift och förbud mot barntolkning (SOU 2026:23), dnr 26KS272-6
- Yttrande från Utbildningsnämnden över remiss - Tolkavgift och förbud mot barntolkning, dnr 26KS272-8
- Yttrande - Remiss av SOU 2026:23 Tolkavgift och förbud mot barntolkning, dnr 26KS272-9

Gävle KOMMUN

Yttrande

Dnr 26KS272-9
2025-08-25

Karl-Johan Lindgren
Telefon +4626179089
karl-johan.lindgren@gavle.se

Kommunstyrelsen/
Kommunfullmäktige

Yttrande – Remiss av SOU 2026:23 Tolkavgift och förbud mot barntolkning

Ert diarienummer: A2026/00510

Beskrivning av ärendet

Arbetsmarknadsdepartementet har gett Gävle kommun möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet Tolkavgift och förbud mot barntolkning (SOU 2026:23).

Yttrande

Sammanfattningsvis tillstyrker Gävle kommun utredningens förslag.

Gävle kommun vill särskilt lyfta fram att det är rimligt att en tolkavgift tas ut när en person har varit folkbokförd i minst sex år. Gävle kommun instämmer även i utredningens förslag om att ärenden inom socialtjänsten, ärenden inom utbildning som enligt skollagen ska vara avgiftsfri samt ärenden som rör barn ska vara undantaget tolkavgift.

Barntolkning är inte förenligt med principen om barnets bästa och medför ett orimligt ansvarstagande för ett enskilt barn. Gävle kommun delar därför även utredningens förslag om ett förbud mot barntolkning samt att undantag för nödsituationer eller enklare administrativa uppgifter införs.

Karl-Johan Lindgren
Kommunjurist

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Betänkande av Utredningen om tolkavgifter och förbud mot barntolkning

Förslag till beslut
Kommunstyrelsen beslutar att

anta förslag till yttrande som sitt eget.

Ärendet i korthet
Regeringen beslutade den 27 februari 2025 att tillkalla en särskild utredare för att se över vissa tolkfrågor. Översynen omfattar införandet av en tolkavgift och frågan om förbud för myndigheter att använda barn som tolk.

I korthet går utredningens förslag ut på att den enskilde som ärendet berör ska betala en tolkavgift på 400 kronor om han eller hon har varit folkbokförd i Sverige i minst sex år. Avgift tas endast ut inom ramen för handläggningen av ett ärende. Det finns dock vissa undantag, till exempel om ärendet rör socialtjänst, hälso- och sjukvård eller inom skolan. Dessutom förslås att det ska införas ett förbud mot att använda barn som tolk om det inte är en nödsituation eller att tolkningen rör uppgifter enbart av administrativ karaktär.

Frågan berör flera nämnders verksamhetsområde och därför ska kommunstyrelsen svara för Gävle kommuns räkning. Synpunkter har begärts in från omvårdnadsnämnden, arbetsmarknad- och funktionsrättsnämnden, socialnämnden samt utbildningsnämnden. En sammanställning har gjorts av inkomna svar.

Beslutsunderlag
Betänkande av Utredningen om tolkavgifter och förbud mot barntolkning (SOU 2026:23).

Yttrande från omvårdnadsnämnden över remiss – Tolkavgift och förbud mot barntolkning (SOU 2026:23)

Yttrande från utbildningsnämnden över remiss – Tolkavgift och förbud mot barntolkning

Beslutet ska skickas till
Arbetsmarknadsdepartementet

Kommunstyrelsen

Omvårdnadsnämnden

Utbildningsnämnden

Karl-Johan Lindgren
Kommunjurist