

Verksamhetsrapport delår 2 2026

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	8
3.6 Velfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare	8
3.7 Omvårdnadsnämnden ska ha en god kvalitet på de insatser som erbjuds inom hälsa, omsorg och sjukvård.....	9
3.8 Omvårdnadsnämnden ska arbeta för förbättrade förutsättningar och skapa möjligheter för fler företag att etableras och växa i Gävle	10
3.9 Omvårdnadsnämnden genomför löpande samråd med de företag som utför uppgifter på nämndens uppdrag.....	10
3.10 Omvårdnadsnämnden deltar aktivt i Vård- och omsorgscollege.....	11
3.11 Omvårdnadsnämnden ska ha ett aktivt arbete mot välfärdsbrottslighet, vilket främjar en sund konkurrens.....	11
3.12 Omvårdnadsnämnden verkar för god tillgång till vård och omsorg i hela Gävle kommun	11
3.13 Omvårdnadsnämnden ska genom sin planering tillgodose en tillgång på vårdboenden enligt den efterfrågan som finns.....	11
3.14 Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner.....	11
3.15 Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras	12
3.16 Omvårdnadsnämnden verksamheter i egen regi följer kommunens fordonspolicy i så hög utsträckning som möjligt.....	12
3.17 Omvårdnadsnämnden ska verka för en cirkulär resurshantering	12
4 Finansiella mål.....	12
4.1 Omvårdnadsnämnden ska ha en ekonomi i balans med långsiktig hållbarhet.....	12

5 Periodens resultat och årsprognos	13
5.1 Resultat.....	13
5.2 Årsprognos.....	14
6 Investeringsverksamhet	14
7 Uppföljning av externa utförare av kommunal verksamhet	15
8 Förväntad utveckling	16

1 Inledning

Till följd av att verksamhetssystemet Stratsys inte uppdaterats för Valfärd Gävles nya organisation från januari 2026 är rapporteringen av delår 1 begränsad, eftersom systemet inte kunnat användas på det sätt som är tänkt (arbetet med rapporteringen har behövt genomföras helt utanför systemet). Detta innebär att ett antal mål ej har kunnat följas upp till delår 2.

2 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

- Omvårdnadsnämnden har under våren fattat beslut om styrande dokument för året.
- Nämnden har informerats på aprilnämnden om att det finns omfattande brister vid några av boendet Forellplans avdelningar, och där fick nämnden en beskrivning av åtgärder. Fortsatt information kommer delges nämnden löpande under året.
- Arbetet med att förbereda organisationen för en ny politisk organisation och därmed nämndssammansättning pågår.
- Hävning av avtal med en utförare under juli p.g.a. omfattande kvalitetsbrister och misstankar om bedrägeri/välfärdsbrott.
- Nämnden befinner sig fortfarande i en process där en tidigare utförare av LOV (där avtalet hävts) stämt Gävle kommun för avtalsbrott, ett ärende som pågått sedan sommaren 2025. Inget datum för förhandling finns, och utföraren har under tiden förlorat sitt tillstånd från IVO.

3 Målanalys

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



3.2 Omvårdnadsnämnden ska verka för flera vägar in till vårdyrken.



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



Arbetet med att stärka kompetensen inom psykisk hälsa fortgår. Det finns en utbildningsplan för att höja kompetens i psykisk hälsa, 4 utbildningstillfällen per år ska genomföras. I samarbete med Utbildning Gävle genomförs utbildningstillfällen med inriktning barn och unga. Under delår 2 har det genomförts 1 utbildningstillfälle. Nästa tillfälle är planerat i oktober.

Utbildning i kvalitetsregistret BPSD har genomförts för både omvårdnadspersonal och chefer under delåret. Överläkare från minnesmottagningen har haft demensutbildning för samtliga biståndshandläggare. Två nätverksträffar för BPSD- administratörer har genomförts av demensteamet.

Det pågår ett samverkansprojekt mellan egenregin och minnesmottagningen vid Solberga vård- och omsorgsboende med syfte att stärka medarbetarnas kompetens inom demensområdet. Genom samverkan med minnesmottagningen skapas möjligheter till kunskapsutbyte, handledning och ökad förståelse för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom. Arbetet ska bidra till att stärka medarbetarnas trygghet och kompetens i det dagliga arbetet samt skapa bättre förutsättningar för en personcentrerad och trygg vård och omsorg.

Under våren har ett gemensamt arbete genomförts tillsammans med chefer, strateger och demensteamet med utgångspunkt i den nationella demensstrategin. Arbetet har haft fokus på att identifiera utvecklingsområden och tydliggöra behov av insatser för att stärka kvaliteten i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom. Som en del av arbetet har en handlingsplan tagits fram med prioriterade områden och aktiviteter för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Utifrån handlingsplan har planering pågått för höstens fortsatta arbete där fokus kommer att ligga på utbildningsinsatser för en ökad kunskap inom demensområdet samt på att utveckla en tydligare struktur för samverkan mellan berörda verksamheter och professioner. Arbetet ska bidra till en mer sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg, där den enskildes behov, delaktighet och livskvalitet står i centrum.

Under våren har demensteamet genomfört föreläsningar och handledningsinsatser på Forellplan i syfte att stärka kvaliteten i verksamheten samt skapa trygghet för den enskilde, anhöriga och personal. Handledningen har omfattat bemötande, individanpassade arbetssätt, kommunikation samt stöd i komplexa situationer.

Under året har alla nyanställda och sommarvikarier som arbetar som biståndshandläggare vid utredningsenheten genomgått utbildning i demenskunskap via Kompetensen. Utbildningen har bidragit till att stärka medarbetarnas kunskap och trygghet i mötet med personer med demenssjukdom.

Representanter från avdelningen Vård och omsorg deltog vid Demensföreningens temadag på Tullbomsgården den 5 maj.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Välfärd Gävle ska tillhandahålla olika former av utbildning inom psykisk hälsa		100 %	Mindre avvikelse	
Andel 80-åringar som erbjuds ett förebyggande hälsosamtal		100 %	Ok	
Ett aktivt utvecklingsarbete med nya Socialtjänstlagen som fortlöpande redovisas för nämnden		3	Ok	

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



Arbetet inom ramen för Äldrevänlig kommun har under perioden fortsatt att utvecklas med fokus på att stärka seniorers möjligheter till delaktighet, gemenskap, information och stöd i sin

närmiljö. Volontärsamordningen har förstärkts med 1,0 årsarbetare. I uppdraget ingår både rekrytering och samordning av volontärer samt att ansvara för uppstart och samordning av områdesvisa träffpunkter. I dagsläget finns åtta områdesvisa träffpunkter och arbetet med att utveckla verksamheten pågår.

Äldrelotsen med uppdrag att genomföra uppsökande insatser samt ge information och vägledning till seniorer samverkar med volontärsamordnare, uppsökande samordnare, aktivitetssamordnare vid träffpunkter och anhörigstöd. De uppsökande insatserna genomförs på olika arenor där seniorer vistas och söker stöd, bland annat på bibliotek, apotek, hälsocentraler och minnesmottagning. Genom det uppsökande arbetet skapas fler möjligheter att nå seniorer med information om aktiviteter, stöd och samhällsservice.

Två mötesplatssamordnare en projektledare har rekryterats med start den 1 september. Förberedande arbete har genomförts och mötesplatser har startats på Selggrens och Solgårdsgatan. Parallellt pågår fortsatt utveckling av mötesplatser i alla geografiska områden under hösten. Ett annat utvecklingsområde är att skapa enklare och mer tillgängliga kontaktvägar mellan seniorer och kommunens verksamheter. Som en del i detta pågår förberedelser för att biståndshandläggare från utredningsenheten ska delta vid mötesplatserna. Syftet är att seniorer på ett enkelt och lättillgängligt sätt ska kunna få information, ställa frågor och komma i kontakt med kommunens stöd och insatser utifrån sina behov. Sammantaget har arbetet under perioden stärkt förutsättningarna för att nå seniorer i deras närmiljö och skapa fler arenor för gemenskap, information och vägledning.

Uppsökande hälsosamtal erbjuds samtliga invånare som fyller 80 år, i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Därutöver finns en heltidsresurs finansierad via statsmedel med uppdrag att genomföra hälsosamtal för personer från 65 år samt att kompetensutveckla medarbetare inom natt- och larmsverksamhet.

Ett projekt i samverkan med Region Gävleborg, biståndshandläggare på akutmottagningen, planerades att starta under september. Syftet är att stärka samordningen och möjliggöra tidiga insatser för att bidra till en mer personcentrerad vård och omsorg samt minska antalet undvikbara återinskrivningar. På grund av rekryteringsprocessen av biståndshandläggare under våren kommer projektstarten dock att försenas och i stället ske senare under hösten.

Projektet Hjärnkontakt pågår (2024–2027) och syftar till att stärka social trygghet för personer med förvärvad hjärnskada genom att etablera ett brett nätverk av aktörer och volontärer.

Bomhusmodellen, ett arbetssätt inom hemtjänsten som bygger på tillit, helhetssyn och flexibilitet, och kan ses som ett alternativ till minutstyrning. I stället för att varje insats tidsätts och styrs i detalj utifrån minuter utgår modellen från kundens samlade behov, där insatser vid behov planeras i sammanhållna tidsblock. Under delåret har uppföljning genomförts i hemtjänstenheterna Brynäs, Bomhus, Hille, Bergby och Söder. Bomhusmodellen följs upp i enlighet med bemanningshandboken.

Arbetet med digital natttillsyn har fortsatt att utvecklas inom enheten Natt och larm. I dag omfattas cirka 73 kunder inom Valfärd Gävle av digital natttillsyn. Arbetssättet skapar bättre förutsättningar för en effektiv och flexibel resursanvändning, där digital och fysisk tillsyn kan kombineras utifrån den enskildes behov och önskemål.

Den digitala natttillsynen bidrar till att minska behovet av fysiska besök och därmed även antalet resor under nattetid. Genom att anpassa formen för tillsyn efter individens behov skapas bättre förutsättningar för trygghet, kontinuitet och en mer personcentrerad omsorg. Samtidigt kan resurserna användas mer effektivt och riktas till de personer som har behov av fysisk tillsyn.

Under delåret har arbetet med införandet av digitala inköp fortsatt inom hemtjänsten. Under perioden har mellan 45 och 50 kunder nyttjat digitala inköp. Implementeringen har dock inte utvecklats i den takt som förväntats. En bidragande faktor är en upplevd risk för ökade kostnader för den enskilde, framför allt kopplat till leveransavgifter. Detta har påverkat acceptansen för arbetssättet och medfört att införandet delvis har stannat av.

För att skapa bättre förutsättningar för en fortsatt implementering behöver verksamheten se över informationsinsatserna och tydliggöra nyttan med digitala inköp. Även möjliga lösningar för

att hantera kostnadsaspekten och andra identifierade hinder behöver ses över. Målet är att skapa ett hållbart och accepterat arbetssätt som bidrar till effektivare resursanvändning inom hemtjänsten, samtidigt som den enskildes behov, delaktighet och förutsättningar beaktas.

Under perioden har kvalitetsarbetet pågått på Forellplan förstärkts genom tillsättning av sju kvalitetsmentorer samt förstärkning med två enhetschefer. Syftet har varit att säkerställa kvalitet och kontinuitet i verksamheten, med särskilt fokus på att skapa stabila förutsättningar inför och under sommaren.

En handlingsplan för det fortsatta kvalitetsarbetet har tagits fram och arbetet har följts upp löpande. Arbetet omfattar bland annat en förändrad planering för att skapa en bättre fördelning av arbetsuppgifter över dagen, minska beroendet av vikarier och därigenom öka kontinuiteten för de boende. Måltidsguiden implementeras och används vid samtliga måltider för att skapa en mer strukturerad och kvalitativ måltidssituation. Handledare har också införts som stöd i det dagliga arbetet för att stärka medarbetarnas arbetssätt och bidra till en jämnare kvalitet.

Parallellt har arbetet fortsatt med att skapa en stabil sjuksköterskebemanning samt genomförande av riktade utbildningsinsatser inom bland annat demens, bemötande och värdegrund. Under delår 2 har arbetet intensifierats genom fortsatt uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder. Antalet genomförandeplaner har ökat, vilket skapar bättre förutsättningar för en individanpassad och personcentrerad omsorg. Olika arbetssätt och former för planering testas och följs upp på respektive avdelning för att identifiera lösningar som ger bäst effekt och kan bidra till ett långsiktigt och hållbart kvalitetsarbete.

Under delår 2 har dagverksamheterna fått sin organisatoriska tillhörighet i de geografiska områdena. Förändringen skapar förutsättningar för en tydligare organisering, närmare samverkan och en bättre helhet kring den enskilde.

På Furugården finns 10 lägenheter med inriktning mot finsktalande invånare. Trots att platser har funnits tillgängliga har efterfrågan varit begränsad. I dagsläget bor fyra finsktalande kunder på boendet. Verksamheten följer fortsatt behovet och efterfrågan för att kunna anpassa utbudet över tid.

Projektet Hjärnkontakt fortsätter enligt plan. Projektets övergripande mål är att skapa Gävles bästa sociala trygghet för personer som har fått en förvärvad hjärnskada i vuxen ålder. Projektet pågår under perioden 1 november 2024–1 november 2027. Under perioden har arbetet fortsatt med att bygga upp ett brett nätverk av aktörer som kan bidra till ökad delaktighet, gemenskap och social trygghet. Nätverket består av Gävle kommun, brukarföreningar, kultur- och idrottsföreningar, andra föreningar samt volontärer. Genom nätverket skapas nya möjligheter till kontakt och gemenskap och en bro mellan individen och olika sociala sammanhang. På så sätt skapas bättre förutsättningar för ett aktivt och socialt liv och för att minska risken för ofrivillig isolering. Projektet fortlöper enligt plan.

Ett gemensamt arbetssätt har införts i avdelning vård och omsorg - från mål till handling. Arbetssättet handlar om hur styrningen kan stärkas inom verksamheten och skapa bättre förutsättningar för kontinuerlig uppföljning, lärande och utveckling.

Syftet är att skapa en tydlig röd tråd från våra övergripande mål till hur det genomförs i vardagen. Representanter från avdelningen vård och omsorg deltog i seniorsoffan, temat var framtidens äldreomsorg och den nya socialtjänstlagen.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Brukarbedömning - Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Andelen svaranden som uppger att de är mycket nöjda		89 %		

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
eller ganska nöjda med hemtjänsten i sin helhet				
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	—	82 %		
Hemtjänstindex – sammanräknade indexvärde (0-100)	—	72		

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

—

3.6 Velfärd Gävle ska vara en attraktiv arbetsgivare

—

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
HME-index (basvärde 71% mätning 2022)	—	82 %		
Svar på fråga i medarbetarundersökning: "Jag kan rekommendera andra att arbeta i Gävle kommun". (basvärde 3,71 år 2022)	—	3,85		
Velfärd Gävle ska minska korttidssjukfrånvaron	—			

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



Delår 2 sammanfattning avdelning Hälso- och sjukvård.

- Bemanning och kompetensförsörjning. Avdelningen under lång tid har utmaningar med att skapa förutsättningar för en god och hållbar egen bemanning där medarbetare och chefer blir långvariga och kan utvecklas i sin roll. Ett arbete ska inledas utifrån sektor välfärds målbild för att stärka både ledarskap och medarbetarskap med målet att ha en god egen bemanning i en attraktiv och hälsofrämjande arbetsplats.
- Kvalitetssäkrad delegeringsrutin är framtagen under våren. Fysiska delegeringsutbildningar erbjuds av avdelning HoS till utförare inom vård- och omsorg regelbundet. Respektive enhetschef är ansvarar att anmäla personal i behov av delegeringsutbildning.
- Fyra sjuksköterskor har erbjudits tjänster med lång introduktion. Efter genomförd introduktion har de gått över till ordinarie anställning. Intresset till dessa har varit hög och modellen ska följas upp och utvärderas om det varit så framgångsrikt att fler ska erbjudas.
- Läkemedelsautomater - Under perioden jan till aug har 29 patienter använt läkemedelsautomat och vid utgången av augusti hade 23 patienter en aktiv automat. Totalt har 11 442 läkemedelsdoser tagits med en uppnådd följsamhet på 99,7 procent. Fem ytterligare automater är beställda för införande inom hemsjukvård Norr och en strukturerad uppföljning etableras nu av bland annat reducerade besök, läkemedelsavvikelse och tjänsteköp från hemtjänsten. Under hösten fortsätter breddinförandet till samtliga teamområden med målet att 100 patienter med behov kan ha läkemedelsautomat som insats.
- Implementering av Kvalitetsregistret Senior Alert fortlöper. Resultatet i registret visar att vi genomfört 1213 riskbedömningar med 1067 unika individer, dvs ett antal patienter har fått fler än en riskbedömning utförd. 87% av de bedömda patienterna har någon risk för vårdskada enligt Senior Alerts kriterier, av dessa 87% har 86% en åtgärdsplan. LSS har inte startat igång med bedömningar enl Senior Alert ännu men planeras för utbildning under hösten.
Systematiska riskbedömningar tillsammans med genomförande av egenkontroll ger oss bättre underlag för uppföljning och förutsättningar för utveckla kvalitetsledningsarbete.
- Utbildning för sjuksköterskor - Vi planerar en utbildningsinsats för sjuksköterskor i dokumentation av hälsoärenden i Treserva för att stärka en strukturerad, enhetlig och patientsäker journalföring. Insatsen ska öka kunskapen om vårdprocessens dokumentation och bidra till bättre kvalitet och uppföljning. Målsättning: Öka andelen fullständigt dokumenterade hälsoärenden samt skapa en mer likvärdig dokumentationspraxis inom hela avdelningen
- Hållbart chef och ledarskap - Avdelningen har under senaste året rekryterat flera nya enhetschefer, varav flera har begränsad erfarenhet av chef- och ledarskapsuppdrag. För att stärka chefskapet och skapa goda förutsättningar för ledarskapet pågår en kartläggning att ta fram ett riktat utbildning och ledarskapspaket för enhetschefer.
- Samverkan mellan avdelningarna Hälso- och sjukvård samt Vård och omsorg fortsätter att utvecklas genom den gemensamma. Under perioden har nya avdelningschef introducerats i arbetet, vilket har inneburit fortsatt fokus på att skapa gemensamma arbetssätt. De tidigare identifierade utvecklingsområdena kvarstår som prioriterade områden. Under hösten planeras ett fortsatt arbete för att stärka samverkan, tydliggöra processer och följa upp genomförda insatser för att säkerställa önskad effekt för gemensamma kunder och patienter.
- Arbetet med förbättringsåtgärder på Forellplan fortgår enligt plan och följs upp med ökad frekvens av avdelningschefer från både Hälso- och sjukvård samt Vård och omsorg. Efter sommaren har behov av att ytterligare stärka den systematiska uppföljningen identifierats. Ex vis behövs relevanta kvalitetsmått och indikatorer. För att

kunna bedöma effekterna av genomförda åtgärder genomförs nu ett arbete med att utveckla uppföljningen och fördjupa analysen av resultat, avvikelser och kvalitetsutfall. Detta ska skapa bättre förutsättningar att värdera åtgärdernas effekt samt identifiera eventuella behov av ytterligare insatser.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
Kontinuitet kring patient (personkontinuitet),		—	7		
Läkemedelsgenomgångar		—	85 %		
Patienter har aktuella vårdplaner	100 %	●	100 %	Ok	●
Avvikelser ska poängbedömas inom två veckor	74 %	—	90 %	Mindre avvikelse	■
Alla kunder inom hemtjänsten och på särskilt boende som vill ha uppdaterade genomförandepplaner har det	100 %	●	100 %	Ok	●
Aktuella vårdplaner i livets slutskede	93 %	●	90 %	Ok	●
Egenkontroll som metod i verksamheten ska implementeras och genomföras under 2026	100	●		Ok	●

Resultat "Kontinuitet kring patient" samt "Läkemedelsgenomgångar" redovisas ej enligt beslut i maj 2026, då resultat för dessa mått ej går att kvalitetssäkra.

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

—

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

—

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
Samråd sker med upphandlingstea		—	3		

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
met tre tillfällen per år				

3.10 Omvårdnadsnämnden deltar aktivt i Vård- och omsorgscollege



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



Arbetet med att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet har initierats och strukturerats. En strategifunktion har tillsatts och resurser avsatts även från utredningsenheten samt stödfunktioner.

Arbetet utgår från en modell framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner (Kompassen), med fokus på att öka medvetenhet samt förbättra förmågan att identifiera risker och oegentligheter. Planering och åtgärder för fördjupad riskhantering samt utbildningsinsatser inom området är igångsatt.

Särskild händelse:

Välfärd Gävle avslutade avtalet med en av de privata aktörerna inom hemtjänsten. 54 kunder fördelades till kommunens egen regis hemtjänstutförare. Utredningsenheten har avsatt 50% av förste biståndshandläggartjänst som har givit underlag till arbetet med att häva avtalet.

Målet bedöms vid delår 2 vara delvis uppnått, Nämnden har ett aktivt arbete men förebyggande åtgärder är i en genomförandefas, som t ex att implementera metodstödet Kompassen i verksamheterna.

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



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



3.14 Omvårdnadsnämndens alla verksamheter har uppdaterade kontinuitetsplaner



Kontinuitetsplaner är upprättade i samtliga verksamheter och utgör en viktig grund för att säkerställa att verksamhet kan upprätthållas även vid störningar, avbrott eller extraordinära händelser. Planerna omfattar bland annat prioritering av resurser, ansvarsfördelning, alternativa arbetssätt samt rutiner för intern och extern kommunikation vid olika typer av händelser.

Arbete har genomförts med att utveckla och revidera rutinen för arbetsledning i beredskap samt

rutin för verksamhetschef vid allvarlig händelse. Syftet är att stärka organisationens förmåga att hantera störningar, allvarliga händelser och krissituationer samt skapa bättre förutsättningar för snabb samordning, prioritering och resursfördelning vid akuta situationer.

Under sommarmånaderna har en särskild lösning tillämpats för arbetsledare i beredskap, med möjlighet att vid behov kalla in ytterligare en chef som stöd. Lösningen har syftat till att säkerställa tillgång till förstärkt ledningsstöd vid mer omfattande eller komplexa händelser.

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

3.15 Omvårdnadsnämnden ska verka för att luftkvaliteten förbättras



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



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



4 Finansiella mål

4.1 Omvårdnadsnämnden ska ha en ekonomi i balans med långsiktig hållbarhet

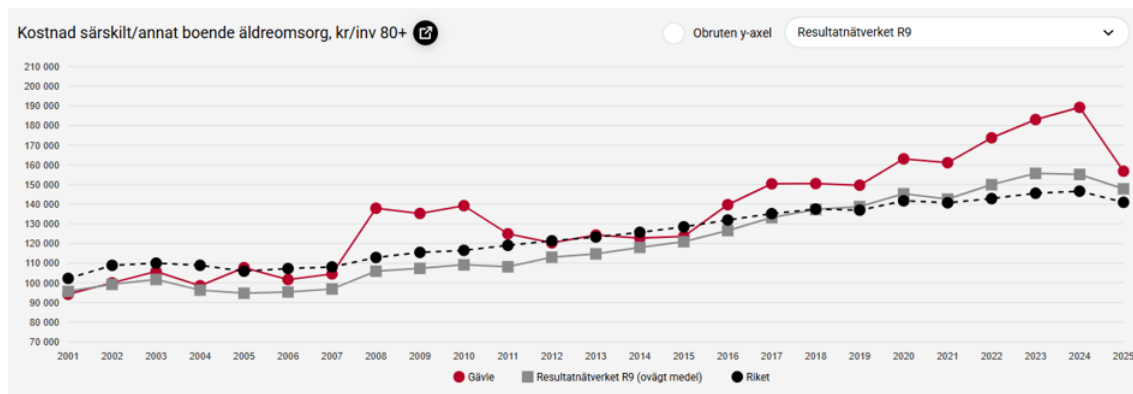


Målanalys

Kostnad särskilt boende äldreomsorg kr/inv 80+

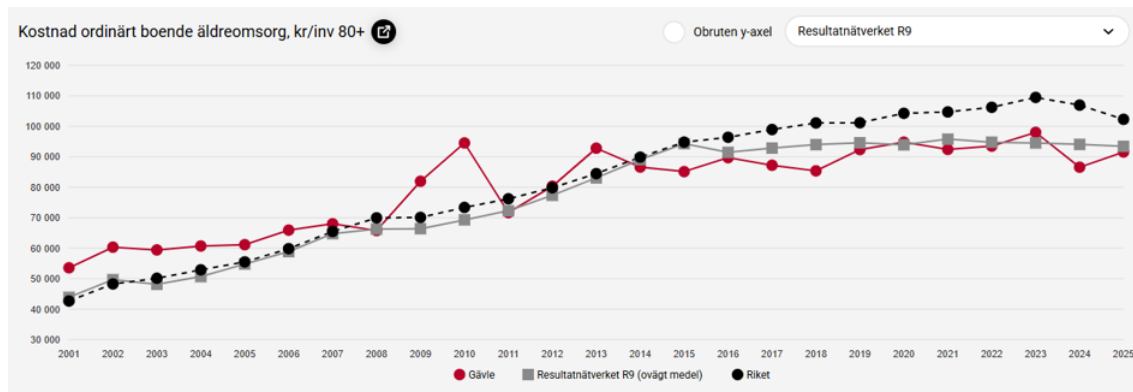
Målet är uppnått utifrån målsättningen att minska kostnaderna, vilket nämnden även gör nästintill nivå med snitt R9. Nämndens arbete med att minska antalet boendeplatser har

sannolikt gett avsatt effekt.



Kostnad ordinärt boende äldreomsorg, kr/inv 80+

Den relativt låga kostnadsnivån för ordinärt boende, dvs hemtjänst kvarstår, målet att bibehålla kostnadsnivån uppnås därmed.



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

5 Periodens resultat och årsprognos

5.1 Resultat

Resultat

(mnkr)	Utfall 260831	Utfall 250831	Budget 260831	Urspr. Budget 2026	Rev. budget 2026	Prognos helår 2026
Verksamhetens intäkter	192,7	196,0	175,2	262,9	262,9	300,5
Personalkostnader	-582,0	-567,2	-567,3	-848,7	-848,7	-858,6
Övriga kostnader	-599,5	-601,5	-583,0	-875,8	-875,7	-903,7

(mnkr)	Utfall 260831	Utfall 250831	Budget 260831	Urspr. Budget 2026	Rev. budget 2026	Prognos helår 2026
Avskrivningar/nedskrivningar	-6,7	-6,9	-7,0	-9,7	-10,5	-10,1
Internränta	-0,6	-0,6	-0,6	-0,8	-1,0	-0,9
Resultat före kommunbidrag	-996,1	-980,2	-982,7	-1472,1	-1473,0	-1472,9
Kommunbidrag	982,0	991,3	982,0	1472,1	1473,0	1472,9
Resultat efter kommunbidrag	-14,1	11,1	-0,7	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	-14,1	11,1	-0,7	0,0	0,0	0,0
Investeringar	1,9	1,8	7,9	9,6	11,9	11,9
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

5.1.1 Resultatanalys

Akkumulerat resultat uppgår till -14,1 mnkr för hela nämndens ansvarsområde. Utfallet avviker mot budget med -13,4 mnkr.

Nämndens personalkostnader avviker med -14,7 mnkr, den största avvikelsen avser vård- och omsorgsboende. Hemtjänstverksamheten har lägre volymer än 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 39 mnkr.

Sektorn har beviljats flertalet statsbidrag, av dessa har nämnden hittills mottagit 22 mnkr som nyttjats 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 än 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.

5.2 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, utvecklingssteg samt arbete med korttidsfrånvaron.

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

Nämnden har rekviderat 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.

6 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 1,9 mnkr för ackumulerad period och avser inventarier såsom exempelvis möbler, alskåp, trygghetslarm och passagesystem.

Investeringsplan förväntas följas.

7 Uppföljning av externa utförare av kommunal verksamhet

Upphandlingsteamet ansvarar för upphandling och uppföljning av externa utförare av välfärdstjänster utifrån Omvårdnadsnämndens beslut. Upphandling sker via LOU vad gäller vård- och omsorgsboende och via LOV gällande hemtjänst.

7 avtal finns tecknade med hemtjänstutförare. 1 avtal finns tecknat gällande entreprenadavtal vård- och omsorgsboende och 5 avtal med extern utförare för köp av plats gällande vård- och omsorgsboende.

- **Hemtjänst**

Avtal

Avtalet med hemtjänstutförare Multi Care (Faham Service & utbildning) har hävts 260701. Inga nya ansökningar eller avtal har tecknats under tertial 2 2026.

Uppföljning

Upphandlingsteamet har deltagit i arbete inför hävning av Multi Care. Granskningar och uppföljningar har genomförts på olika nivåer gällande flera andra utförare.

Egenkontroller gällande T1 har genomförts i ledningssystemet Canea. Egenkontroller avseende T 2 kommer att genomföras av utförarna i augusti/september.

Planerad uppföljning av Ersta hemtjänst under september

- **Vård-och omsorgsboende**

Avtal

Beslut fattades av nämnden i maj gällande ny upphandling av Vård-och omsorgsboende - Köp av plats. I den nya upphandlingen ingår bland annat fast ersättning vilken är i nivå med egenregins kostnader. Inför beslut har flertalet förberedelser genomförts med bland annat dialoger med olika intressenter och specialistfunktioner. Förannonsering gällande upphandlingen ligger ute sedan juni 2026.

Uppföljning

Det finns en pågående uppföljning med Humana Södra Centralgatan, utföraren följer åtgärdsplan och har genomfört större förändringar i lokal ledning. Senaste uppföljning genomfördes i juli 2026, planering finns för fortsatt uppföljning under hösten.

Egenkontroller gällande T1 har genomförts i ledningssystemet Canea. Egenkontroller avseende T 2 kommer att genomföras av utförarna i augusti/september.

Planerad avtalsuppföljning gällande Vardaga Villa Vallon under hösten

- **Övrigt**

1Lex Maria utredningar har inkommit från privata utförare under T2, ingen anmälan gjorts till IVO.

8 Lex Sarah utredningar har inkommit från privata utförare under T2, varav en är anmäld till IVO. Denna avsåg brister gällande undernäring, dokumentation, riskbedömningar och uppföljningar. Övriga Lex Sarah utredningar som ej föranlett IVO anmälan har avsett bland annat stölder, brister i omsorg och uteblivna besök/avbokade besök.

Upphandlingsteamet har fortsatt nära samverkan med den tillträdde välfärdsbrottslighetsstrategen. Upphandlingsteamet deltar även fortsatt i webbaserade utbildningar från Socialstyrelsen avseende välfärdsbrottslighet.

Upphandlingsteamet har kontinuerliga avstämningsmöten med avdelningschef 2 gånger/termin samt avtalstecknare löpande.



3 av totalt 6 planerade Utförmöten för 2026 är genomförda.

PwC har genomfört revision gällande avtalsförvaltning och avtalsuppföljning.
Upphandlingsteamet kommer att under hösten arbeta med åtgärder utifrån denna.

8 Förväntad utveckling

Nämnden hänvisar till det separata ärende "Omvårdnadsnämndens kommentarer på preliminära ramar 2027".