



Äldre samt vård- och omsorgsnämnden

– granskning av verksamhetsåret 2022

2023-03-21

Så kommunicerar vi våra granskningar

Varje år publicerar stadsrevisionen i Göteborgs Stad sina granskningsresultat på följande sätt:

Publikation	Innehåll
Revisionsredogörelse	Här presenterar stadsrevisionen granskningen av nämnderna. I redogörelserna framgår revisorernas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Revisionsberättelse	Revisorerna upprättar en revisionsberättelse per nämnd. I berättelserna uttalar de sig om nämndernas verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll har varit tillräcklig.
Granskningsredogörelse	Här presenterar stadsrevisionen granskningen av bolagen. I redogörelserna framgår iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Granskningsrapport	Lekmannarevisorerna upprättar en granskningsrapport per bolag. I rapporterna uttalar sig lekmannarevisorerna om bolagen har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.
Revisionsrapport	Här presenterar stadsrevisionen särskilda granskningar som i regel rör flera nämnder och/eller bolag – så kallade projektgranskningar. I rapporterna framgår revisorernas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Rapportsammandrag	I rapportsammandragen sammanfattar stadsrevisionen sina revisionsrapporter.
Revisionsberättelse för Göteborgs Stad	Revisorerna upprättar en revisionsberättelse som omfattar kommunens samlade verksamhet. Berättelsen innehåller uttalanden i ansvarsfrågan samt uttalanden om Göteborgs Stads årsredovisning och resultat.
Årsredogörelse	Årsredogörelsen upprättas av stadsrevisionen och innehåller en beskrivning och sammanfattning av de genomförda granskningarna under året.

Mars 2022

Titel: Äldre samt vård- och omsorgsnämnden – granskning av verksamhetsåret
2022

Diarienummer: 0167/22

Stadsrevisionen i Göteborgs Stad

Yrkesrevisor: Lovisa Varenius, Jennie Sidiropoulos

www.goteborg.se/stadsrevisionen

Innehåll

1	Sammanfattning	5
1.1	Bedömning	5
1.2	Sammanställning av rekommendationer	6
2	Grundläggande granskning	8
2.1	Bedömning	8
2.2	Iakttagelser	8
3	Arbetet med basala hygienrutiner	9
3.1	Bedömning	10
3.2	Iakttagelser	11
4	Kontinuitetsförmåga i samhällsviktiga verksamheter i Göteborgs Stad	14
5	Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående	15
6	Granskning av räkenskaper och bokslut	16
6.1	Översiktlig granskning av delårsrapport	17
6.2	Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	17
6.3	Granskning av årsbokslut	18
7	Uppföljning av tidigare granskning	18
7.1	Uppföljning av avvikelshantering inom korttidsverksamheten	18
7.2	Uppföljning av intern kontroll i inköpsprocessen	19
8	Stadsrevisionens uppdrag och rapportering	21
9	Språkbruk och revisionstermer	21

1 Sammanfattning

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande föreskrifter och enligt de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Revisorernas uppdrag är att granska räkenskaper, verksamhet och intern kontroll för verksamheten.

Granskningen av nämndens verksamhet omfattar en grundläggande del, som är en översiktlig granskning av nämndens ledning och styrning samt interna kontroll, tre fördjupningar samt uppföljning av tidigare års granskning.

Granskningen av nämndens räkenskaper och bokslut omfattar en översiktlig granskning av delårsrapport, granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner samt granskning av årsbokslut.

Vi redovisar våra granskningar genom att först beskriva stadsrevisionens bedömningar. Därefter redogör vi för våra iakttagelser.

1.1 Bedömning

Stadsrevisionens sammanfattande bedömning är att delar av nämndens verksamhet behöver förbättras. Därför lämnar vi rekommendationer till nämnden. I övrigt bedömer vi att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, att nämndens ekonomiska resultat i allt väsentligt är rättvisande samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Nedan redogör vi kort för respektive område som omfattas av årets granskning. Därefter följer en tabell med de rekommendationer vi lämnar.

- **Grundläggande granskning:** Den grundläggande granskningen syftar till att översiktligt bedöma nämndens ledning och styrning samt interna kontroll. Vår översiktliga bedömning är att nämnden har en tillfredsställande ledning och styrning samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som vi har granskat.
- **Granskning av arbetet med basala hygienrutiner:** Granskningen syftar till att bedöma om nämndens arbete med basala hygienrutiner bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, det vill säga i enlighet med gällande regelverk. Stadsrevisionen bedömer att arbetet i huvudsak bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Vi ser dock vissa förbättringsområden. Vi lämnar därför två rekommendationer till nämnden (se tabellen sist i sammanfattningen).
- **Granskning av kontinuitetsförmåga i samhällsviktiga verksamheter i Göteborgs Stad:** Syftet med granskningen är att bedöma om nämnden har en ändamålsenlig kontinuitetsplanering. Stadsrevisionen bedömer att

nämndens kontinuitetsplanering inte är fullt ut ändamålsenlig. Vi lämnar därför tre rekommendationer till nämnden (se tabellen sist i sammanfattningen).

- **Granskning av Göteborgs Stads palliativa vård samt stöd till patienter och anhöriga:** Granskningens syfte är att bedöma om nämnden erbjuder en god palliativ vård och omsorg och ett gott stöd till den sjuke och dennes närstående. Stadsrevisionen bedömer att det finns utvecklingsområden och lämnar därför tre rekommendationer till nämnden (se tabellen sist i sammanfattningen).
- **Delårsrapport:** Granskningen av delårsrapporten är översiktlig. Det innebär att den är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Det har i vår översiktliga granskning av delårsrapporten per augusti inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet i delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättat i enlighet med gällande föreskrifter och god redovisningssed.
- **Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner:** Granskningen av nämndens interna kontroll i redovisningsrutiner omfattar löneprocessen, intäktsprocessen, inköpsprocessen och bokslutsprocessen. Vår bedömning är att den interna kontrollen inom inköpsprocessen fortsatt behöver förbättras.
- **Årsbokslut:** Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar upprättad årsrapport. Årsrapporten är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed och bedöms ge en rättvisande bild av nämndens ekonomiska resultat per den 31 december.
- **Uppföljning av avvikelshantering inom korttidsverksamheten:** Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden har ändamålsenliga rutiner för sin avvikelshantering inom korttidsenheterna. Granskningen visade på brister som resulterade i att en rekommendation lämnades. Vår uppföljande granskning visar att rekommendationen är omhändertagen.
- **Uppföljning av intern kontroll i inköpsprocessen:** Granskningen visar att nämnden inte har omhändertagit de brister som noterades föregående år. Av den anledningen kvarstår rekommendationen.

1.2 Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Arbetet med basala hygienrutiner	Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka rutinerna för egenkontroll kring basala hygien.
	Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att

Område	Rekommendation
	tydliggöra ansvarsfördelningen mellan verksamheten och bemanningsenheterna.
Kontinuitetsförmåga i samhällsviktiga verksamheter i Göteborgs Stad	Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att åtgärda de brister avseende kontinuitetsplanering som konstaterats i granskningen. Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka uppföljningen av kontinuitets- och krisberedskapsförmågan hos privata utförare inom hemtjänsten. Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att reglera kontinuitetsplanering och krisberedskap i avtalen med privata utförare inom vård- och omsorgsboenden.
Göteborgs Stads palliativa vård samt stöd till patienter och anhöriga	Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att ledningssystemet för hälso- och sjukvårdsprocessen ger stöd för en god palliativ vård och omsorg. Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa en likvärdig tillgång till kompetens inom palliativ vård i hela staden för patienter i ordinärt boende. Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att beslutade palliativa hälso- och sjukvårdsinsatser verkställs och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt samt att avvikelser rapporteras enligt rutin.
Intern kontroll i inköpsprocessen	Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka den interna kontrollen i inköpsprocessen.

2 Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen syftar till att översiktligt bedöma nämndens ledning och styrning samt interna kontroll. Styrningen och kontrollen ska vara tillräcklig för att leva upp till mål, beslut och föreskrifter.

Den grundläggande granskningen består av tre övergripande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Granskningen är avvikelsebaserad och fokuserar i huvudsak på nämndens övergripande systematik, strukturer och arbetssätt.

2.1 Bedömning

Vår bedömning utifrån en översiktlig granskning är att nämnden har genomfört sitt grunduppdrag och arbetat med fullmäktiges mål och uppdrag på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer även att nämnden i allt väsentligt har ett ändamålsenligt beslutsfattande.

Vi bedömer att nämnden har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi.

Slutligen är vår bedömning att nämnden har sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig.

2.2 Iakttagelser

2.2.1 Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Nämnden ska genomföra sitt grunduppdrag enligt reglementet samt enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat om. Fullmäktige har genom budgeten gett varje nämnd specifika mål som ska uppnås och uppdrag som ska genomföras. Vi har översiktligt granskat hur nämnden har genomfört sitt grunduppdrag och arbetat med fullmäktiges specifika mål och uppdrag. Vi har även granskat nämndens protokoll och beslutsunderlag.

Granskningen visar att nämnden har planerat och genomfört grunduppdraget i enlighet med reglementet och uppdrag i fullmäktiges budget.

Vår granskning av nämndens måluppfyllelse visar att nämnden har beslutat om indikatorer för de nämndspecifika målen. Målen har följts upp i

delårsrapporterna och i årsrapporten. Nämnden rapporterar måluppfyllelse för sina nämndspecifika mål.

I huvudsak har inga väsentliga avvikelser noterats i nämndens beslutsfattande.

Inom ramen för den grundläggande granskningen har vi tagit stickprov på fyra delegationsbeslut. Vi noterar att ett av besluten är fattat på för låg nivå vilket inte framgick av förteckningen av delegationsbeslut till nämnden. Ett annat av de granskade besluten har inte anmälts till nämnden i enlighet med delegationsordningen.

2.2.2 Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna som fullmäktige har gett verksamheten. Nämnden ska också se till att det finns en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering. Vi har översiktligt granskat nämndens styrning av ekonomin samt dess ekonomiska uppföljning och rapportering.

Vår granskning visar att nämnden har bedrivit verksamheten inom de ekonomiska ramarna för året. Granskningen visar vidare att nämnden har genomfört en kontinuerlig uppföljning och rapportering av sin ekonomi.

2.2.3 Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Nämnden ska se till att det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll och riskhantering inom väsentliga områden. Nämnden ska även följa upp och utvärdera detta arbete. Vi har översiktligt granskat nämndens interna styrning, uppföljning och kontroll.

Vår granskning visar att nämnden har upprättat en samlad riskbild och en internkontrollplan. Riskhantering har skett inom väsentliga områden. Granskningen visar även att den interna kontrollen har följts upp och att nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll har utvärderats.

3 Arbetet med basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Basal hygien innebär god handhygien och att arbetskläder samt vid behov skyddshandskar och skyddskläder används vid nära arbete med personer.

Syftet med granskningen är att bedöma om nämndens arbete med basala hygienrutiner bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, det vill säga i enlighet med gällande regelverk. Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer inom

avdelning vård- och omsorgsboende samt dokumentstudier av gällande rutiner. Ett urval av boenden har lottats fram inom två av stadens fyra stadsområden. Intervjuer har hållits med enhetschefer, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) samt enhetschefer för bemanningsenheter.

De revisionskriterier som har använts är såväl socialtjänstlagen (SoL)¹ som hälso- och sjukvårdslagen (HSL)² vilka bland annat framhåller att arbetet utifrån respektive lagstiftning ska utövas med god kvalitet.³ HSL understryker att vård ska bedrivas med en god hygienisk standard. I Socialstyrelsens föreskrifter framgår vad som gäller i situationer där personalen har fysisk kontakt med patienter eller personer som får insatser i form av hemtjänst eller särskilda boendeformer.⁴ I de allmänna råden anges att personalen ska ha kunskap om basal hygien och om att förhindra smitta och smittspridning samt ha förmåga att omsätta kunskaper i det praktiska arbetet.⁵ Personalen bör vid behov få fortbildning för att upprätthålla sina kunskaper och förmågor.

3.1 Bedömning

Stadsrevisionen bedömer att arbetet med basala hygienrutiner i huvudsak bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Det finns rutiner och egenkontroller som ska genomföras och analyseras i syfte att förbättra verksamheten. I Stratsys⁶ finns ett årshjul för vård- och omsorgsboende som verksamheten ska följa. Resultaten från mätningar av följsamhet i form av självskattningar och observationer läggs in i systemet.

Vi ser dock att det finns förbättringsområden. Tillvägagångssättet och systematiken i arbetet med egenkontroller skiljer sig åt mellan de granskade enheterna. Nämnden bör överväga om egenkontrollerna ska genomföras på ett mer enhetligt sätt för att förbättra uppföljningen.

Syftet med egenkontrollen är, enligt rutinen, att följsamheten ska vara 100 procent. Granskningen visar att så inte är fallet. Nämnden bör säkerställa att rutinerna kring basal hygien följs.

Vi ser en risk med att det finns osäkerhet kring ansvarsfördelningen mellan verksamheten och bemanningsenheterna vad gäller att säkerställa att timvikarier har tillräckliga kunskaper kring arbetet med basal hygien. Nämnden bör säkerställa att ansvarsfördelningen är tydlig.

¹ Socialtjänstlagen (2001:4563) SoL 3 kap 3 §

² Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 5 kap 1 § samt 4 §

³ Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetssystem

⁴ Socialstyrelsen föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg, SOSFS 2015:10

⁵ Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, SOSFS 2011:12

⁶ Stratsys är stadens rapporteringsverktyg

Sammantaget gör vi bedömningen att nämnden behöver stärka arbetet med basala hygienrutiner och följsamhet mot gällande rutiner i syfte att säkerställa att rutinerna efterlevs inom samtliga enheter.

Vi lämnar därför följande rekommendationer:

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka rutinerna för egenkontroll kring basal hygien.

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan verksamheten och bemanningsenheterna.

3.2 Lakttagelser

3.2.1 Rutiner finns tillgängliga

Granskningen visar att verksamheten har dokumenterade rutiner för arbetet med basala hygienrutiner. Dessa är gemensamma för flera nämnder inom staden och finns tillgängliga på intranätet. Där finns också länkar till vårdhygieniska rutiner för kommunal vård och omsorg på Västra Götalandsregionens hemsida. Det finns även länkar till Hygienhandboken samt det hygienkörkort⁷ som personalen ska genomgå innan de börjar arbeta. Information om de basala hygienrutinerna finns även i den så kallade Vikariehandboken.

På förvaltningens intranät ligger en rutin för mätning av följsamhet kring hygien samt mallar för hygienmätning. Hygienmätningen genomförs med hjälp av en självskattning och observationer.

Under pandemin har rutinerna för bland annat skyddsutrustning förändrats ett stort antal gånger, vilket har varit en utmaning vad gäller att kommunicera med personalen. Förändringarna har löpande förmedlats via linjen från verksamhetschef till enhetschef och vidare till medarbetarna.

3.2.1.1 Utbildning och dialog kring basal hygien fortsätter

Det framkommer i granskningen att såväl medarbetare som enhetschefer under året har fått utbildning i basal hygien och vilka rutiner som gäller. Ofta har hygiensjuksköterskan från vårdhygien på Sahlgrenska universitetssjukhuset hållit i utbildningarna, varav flera har varit digitala. Olika filmer i utbildningssyfte har också spelats in och lagts ut på intranätet, för att personalen ska ha kunskap om hur skyddsutrustning ska användas i olika situationer. Därutöver finns exempelvis informationsmaterial som visar hur och när personalen ska använda handskar. Vissa enheter använder sig av pärmar som medarbetarna kan bläddra i och som innehåller bland annat rutiner och information om basal hygien.

⁷ Att genomföra hygienkörkortet är ett sätt att kvalitetssäkra verksamheten och få ökad följsamhet till basala hygienrutiner. Hygienkörkortet görs digitalt.

I intervjuerna framhålls att det finns en öppen dialog kring basal hygien på enheterna. Man upplever även att kunskaperna har förbättrats bland annat till följd av pandemin. Basal hygien diskuteras ofta på arbetsplatsträffarna (APT) ibland som en del av arbetsmiljön. Detta sker dock inte på alla de granskade enheterna.

Vissa enheter har satt upp anslag eller lappar om vilka rutiner som gäller på anslagstavlor i korridoren. I många fall mejlades också information ut till medarbetarna när rutinerna ändrades under pandemin.

Valet av informationskanal är viktigt. Särskilt när vikarier kommer in under begränsad tid i verksamheten. Vissa vikarier går inte löpande på arbetsplatsträffar och det finns risk för att de inte nås av mejlutskick till ordinarie personalstyrka.

Ofta har vikarier och nyanställda möjlighet att gå bredvid en kollega för att lära sig arbetet på plats. Vissa enheter har upprättat checklistor där man bockar av vilken information som har förmedlats till den som går bredvid. En av dessa punkter som bockas av är information om hygienrutiner.

För att upprätthålla kunskapsnivån hos personalstyrkan har vissa enheter valt att samtliga medarbetare ska genomföra hygienkärkortet varje år och skicka in resultaten till enhetschefen.

3.2.1.2 Oklar ansvarsfördelning mellan verksamheten och bemanningsenheten

Enhetschefen ansvarar för att medarbetarna på boendet har tillräckliga kunskaper i basal hygien. Vid oplanerad frånvaro som till exempel sjukdom eller vård av barn behöver verksamheten ta in timvikarier för att täcka upp. Detta kan man göra på olika sätt. Ett sätt är att kontakta bemanningsenheten som är knuten till stadsområdet.⁸ Verksamheten kontaktar i dessa fall bemanningsenheten som hjälper till att boka upp lediga vikarier. Bemanningsenheten använder sig av systemet Time Care Pool, där vikarier kan lägga in scheman över när de är tillgängliga för arbete. Vikarien får sedan ett sms om att det finns ett ledigt arbetspass. I vissa stadsområden är det frivilligt att använda sig av bemanningsenheten.

Granskningen visar att bemanningsenheterna till viss del informerar timvikarierna på olika sätt. Alla får ett välkomstsmejl med information och länkar. Samtliga ska även genomföra hygienkärkortet och skicka in resultaten till bemanningsenheten. I vissa fall får timvikarierna även en introduktionsutbildning via Teams, där basal hygien ingår som en bland flera delar. Vid tidpunkten för granskningen skedde detta inte på alla bemanningsenheter. Förvaltningen uppger dock att samtliga fyra bemanningsenheter kommer att ha en introduktionsutbildning igång innan årsskiftet.

⁸ Det finns fyra bemanningsenheter inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden, en i varje stadsområde.

I intervjuerna framkommer att det i vissa fall finns en osäkerhet kring ansvarsfördelningen mellan verksamheten och bemanningsenheterna vad gäller vem som förser timvikarierna med utbildning i basal hygien. Det finns därmed en risk för att timvikarier inte får tillräckligt med information/introduktion på enheten eftersom verksamheten tror att bemanningsenheten förmedlar denna.

Vi har noterat att det pågår ett gemensamt arbete med att förtydliga ansvarsfördelning och organisation vad gäller basal hygien inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd. I det preliminära förslag som arbetsgruppen har tagit fram förtydligas dock inte ansvarsfördelningen mellan verksamhet och bemanningsenheterna vad gäller att förse timvikarier med tillräckliga kunskaper inom området.⁹

3.2.2 Arbetet med uppföljning och utveckling varierar

Vi noterar att det i rutinen för mätning av följsamhet inte finns någon beskrivning av hur mätningarna ska gå till. Under rubriken *Tillvägagångssätt* anges att det pågår ett arbete avseende arbetets former och frekvens samt att verksamhetschef och enhetschef kan bedöma om det finns ett behov av observationer och självskattning. Vi ser en risk för att det kan uppstå skillnader i arbetssätten inom verksamheten när gällande tillvägagångssätt inte finns nedskrivet i rutinen.

I intervjuerna framkommer att enheterna mäter följsamheten på olika sätt. Blanketten för självskattning delas på vissa enheter ut till den personal som arbetar under ett specifikt dygn. På andra enheter får samtlig personal fylla i blanketten och har sedan en till två veckor på sig att lämna in den. Likaså kompletteras inte självskattningen med observationer på alla enheter. Att enbart använda självskattningen riskerar att ge en snävare bild av kunskapsläget. Detta eftersom det i granskningen framkommer att man kan se en diskrepans mellan självskattningen och observationerna. Observationerna, som på flera enheter utförs av hygienombuden¹⁰, visar ibland på brister som inte framkommer i självskattningen.

3.2.2.1 Handlingsplaner tas sällan fram men brister påtalas direkt

Syftet med rutinen för mätning av följsamhet anges vara att nå en hundra procentig följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Om följsamheten inte uppnår 100 procent bör enheten ta fram en handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden. Att ta fram en handlingsplan är således inget ska-krav enligt rutinen. I granskningen framkommer att enheterna inte tar fram handlingsplaner även om följsamheten är lägre än 100 procent.

⁹ Arbetsgruppens förslag till ny ansvarsfördelning och organisation har inte formellt beslutats vid tiden för granskningen.

¹⁰ Ett hygienombud är en medarbetare som har lite mer utbildning och ansvar för basal hygien på avdelningen. Vid tidpunkten för granskningen har inte alla avdelningar hygienombud.

Rutinen säger även att resultaten från mätningarna redovisas och diskuteras med alla personalgrupper vid gemensamma möten. Som tidigare nämnts så görs inte detta på samtliga enheter.

Intervjuerna visar att enhetscheferna noterar om rutiner kring basal hygien följs när de är ute och rör sig på avdelningen. Om de ser att någon exempelvis använder munskydd eller handskar på ett felaktigt sätt, säger de till den berörda personen direkt. Om bristerna trots tillsägning upprepas kan det bli aktuellt med ett medvetandesamtal, vilket har förekommit. Det är dock sällan som avvikelser skrivs efter en tillsägelse, vilket förklaras med att den felaktiga hanteringen justeras direkt.

I granskningen framkommer att det på vissa enheter finns problem med följsamheten till de basala hygienrutinerna. Ett arbete med att förbättra följsamheten är påbörjat.

3.2.2.2 Mätning av följsamhet redovisas i linjen

Resultaten från egenkontrollerna i form av självskattningar och observationer sammanställs i Stratsys på enhetsnivå. De sammanställs också på verksamhetsnivå och avdelningsnivå minst en gång per år i samband med kvalitetsrapporten och på verksamhetsnivå och avdelningsnivå inom avdelning hälso- och sjukvård till patientsäkerhetsberättelsen.

Enheterna gör riskanalyser där de identifierar de risker som verksamheten bedömer är störst. De nominerar i varierande grad risker vidare till förvaltningen.

4 Kontinuitetsförmåga i samhällsviktiga verksamheter i Göteborgs Stad

Stadsrevisionen har granskat kontinuitetsförmågan i vissa samhällsviktiga verksamheter i Göteborgs Stad. Granskningen syftade till att bedöma om kommunstyrelsen, kretslopp och vattennämnden, Renova AB, Renova Miljö AB, socialnämnden Hisingen och äldre samt vård- och omsorgsnämnden har en ändamålsenlig kontinuitetsplanering och om kommunstyrelsen leder, samordnar och följer upp stadens arbete med kontinuitetsplanering på ett ändamålsenligt sätt.

Stadsrevisionens samlade bedömning är att äldre samt vård- och omsorgsnämnden inte systematiskt har analyserat och kartlagt vilka delar av verksamheten som är samhällsviktiga samt på vilket sätt. Nämnden har inte systematiskt identifierat de resurser som krävs för att upprätthålla de samhällsviktiga delarna i verksamheten. Däremot bedömer vi att nämnden har vidtagit vissa åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av olika typer av störningar som kan drabba nämndens verksamheter. Nämnden har också i delar upprättat

rutiner och arbetssätt för hantering av sådana störningar. Nämnden har under 2022 påbörjat ett arbete för att komma till rätta med dessa brister.

Nämnden har inte följt upp hur krisberedskapen ser ut hos de privata aktörer som finns inom hemtjänsten trots att detta är reglerat i avtal. Nämnden har inte reglerat frågan om krisberedskap i de avtal som tecknats med privata aktörer inom vård- och omsorgsboenden.

Mot bakgrund av de bedömningar som gjorts i granskningen lämnas följande rekommendationer:

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att åtgärda de brister avseende kontinuitetsplanering som konstaterats i granskningen.

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka uppföljningen av kontinuitets- och krisberedskapsförmågan hos privata utförare inom hemtjänsten.

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att reglera kontinuitetsplanering och krisberedskap i avtalen med privata utförare inom vård- och omsorgsboenden.

Stadsrevisionen beslutade om revisionsrapporten Kontinuitetsförmåga i samhällsviktiga verksamheter i Göteborgs Stad den 22 november 2022. Rapporten har skickats till nämnden. Nämnden behöver inkomma med ett yttrande till stadsrevisionen senast den 31 mars 2023 om hur rekommendationerna kommer att omhändertas.

5 Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående

Stadsrevisionens rapport Granskning av palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående beslutades av revisorsgruppen den 31 januari 2023. Granskningen syftade till att bedöma om nämnden för funktionsstöd, socialnämnd Nordost och äldre samt vård- och omsorgsnämnden bedrev ett ändamålsenligt arbete med att erbjuda en god palliativ vård och omsorg samt ett gott stöd till närstående. Granskningen avrapporteras till nämnden i en särskild rapport.

Efter genomförd granskning bedömde stadsrevisionen att det fanns utmaningar gällande planering, genomförande och dokumentation av palliativa insatser. Nämndens processer och rutiner för hälso- och sjukvård saknade till stora delar ett palliativt perspektiv, något som är viktigt för att rätt insatser sätts in i tid.

Vi kunde i granskningen konstatera att tillgången på kompetens inom palliativ vård är ojämnt fördelad över staden och mellan verksamheter. Det är angeläget att nämnden fortsätter det utvecklingsarbete som påbörjats och att likvärdigheten ökar.

Svenska Palliativregistret är det nationella kvalitetsregister dit dödsfall ska rapporteras. Granskningen visade att rapporteringsfrekvensen inom vissa verksamheter var låg. Av den inrapporterade data som vi granskade framgick vidare att det ofta saknades dokumenterade smärtskattningar och munhälsoundersökningar under den sista levnadsveckan; insatser som Socialstyrelsen lyfter som särskilt viktiga för patienten.

Avvikelsehanteringen har utvecklats under året. Vi kunde dock konstatera att vissa verksamheter fortsatt saknade tekniskt stöd för att rapportera avvikelser på ett ändamålsenligt sätt, vilket riskerade att leda till en underrapportering och att avvikelser därmed inte kom in i det systematiska kvalitetsarbetet.

Med anledning av granskningen lämnade stadsrevisionen följande rekommendationer till nämnden:

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att ledningssystemet för hälso- och sjukvårdsprocessen ger stöd för en god palliativ vård och omsorg.

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa en likvärdig tillgång till kompetens inom palliativ vård i hela staden för patienter i ordinärt boende.

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att beslutade palliativa hälso- och sjukvårdsinsatser verkställs och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt samt att avvikelser rapporteras enligt rutin.

Rapporten med iakttagelser och bedömningar i sin helhet finns hos stadsrevisionen och har diarienummer 0136/22. Rapporten har även skickats till nämnden. Nämnden behöver inkomma med ett yttrande till stadsrevisionen senast den 21 juni 2023 om hur rekommendationerna kommer att omhändertas.

6 Granskning av räkenskaper och bokslut

Granskningen av räkenskaper och bokslut omfattar följande delar:

- översiktlig granskning av delårsrapport per augusti
- intern kontroll i redovisningsrutiner
- uppföljning av den interna kontrollen i inköpsprocessen
- årsbokslut.

Nedan redovisas resultatet av granskningen.

6.1 Översiktlig granskning av delårsrapport

Vi granskar delårsrapporten översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Det har i vår översiktliga granskning av delårsrapporten per augusti inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet i delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med gällande föreskrifter och god redovisningssed.

6.2 Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av nämndens interna kontroll i redovisningsrutiner omfattar följande delar:

- bokslutsprocess
- intäktsprocess
- inköpsprocess
- löneprocess.

6.2.1 Bedömning

Stadsrevisionens bedömning är att den interna kontrollen i inköpsprocessen gällande köp av huvudverksamhet även fortsättningsvis behöver stärkas. Rekommendationen från föregående år kvarstår därför.

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka den interna kontrollen i inköpsprocessen.

6.2.2 Iakttagelser

Resultatet av granskningen redovisas i den lägesrapport som har skickats till förvaltningen. Lägesrapporten innehåller revisorernas iakttagelser och bedömning tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisorernas bedömning innehåller förslag på förbättringsåtgärder som syftar till att stärka den interna kontrollen inom granskade rutiner. Det är därför viktigt att förvaltningen ser till att revisorernas förslag till förbättringsåtgärder genomförs i verksamheten.

Granskningen visar samtidigt att de avvikelser som identifierades i förra årets granskning kopplat till inköpsprocessen och köp av huvudverksamhet fortsatt finns kvar (se avsnitt 7.2).

6.3 Granskning av årsbokslut

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar upprättad årsrapport.

6.3.1 Bedömning

Stadsrevisionen bedömer att nämndens årsrapport är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed och bedöms ge en rättvisande bild av nämndens ekonomiska resultat per den 31 december.

6.3.2 Iakttagelser

Granskningen visar att:

- inrapporterat material är korrekt
- nämnden har följt de bokslutsanvisningar och riktlinjer som Göteborgs Stad gett ut
- inga förhållanden som kan skada förtroendet för verksamheten har uppmärksamrats.

Inga väsentliga avvikelser i övrigt förekommer.

7 Uppföljning av tidigare granskning

Ibland resulterar våra granskningar i att revisorerna lämnar rekommendationer och/eller kritik. När detta händer följer vi oftast upp detta nästkommande år. Nedan redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

7.1 Uppföljning av avvikelshantering inom korttidsverksamheten

Stadsrevisionen granskade 2021 avvikelshanteringen inom korttidsverksamheten. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka styrning och ledning för att säkerställa systematiken och likvärdigheten inom avvikelshanteringen.

Vi har i år följt upp denna rekommendation genom att ställa kompletterande frågor till förvaltningen utifrån nämndens yttrande. Förvaltningen har inkommit med skriftliga svar på dessa frågor.

7.1.1 Bedömning

Stadsrevisionen gör bedömningen att nämnden har omhändertagit rekommendationen.

7.1.2 Iakttagelser

Uppföljningen visar att det pågår ett arbete för att enheterna ska arbeta likvärdigt kring avvikelshantering. Samtliga korttidsenheter har från april 2022 startat upp en tvärprofessionell ledningsgrupp som består av enhetschefer, undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt sjuksköterskor. En del av ledningsgruppernas arbete är att sammankalla till gemensamma team-möten där bland annat avvikande händelser diskuteras. Korttidsverksamheterna uppger att de utöver avvikelser även har dialoger kring exempelvis informationsöverföring och gemensamma rutiner.

Enhetscheferna informerar medarbetarna om rapporteringsskyldigheten vid lex Sarah vid arbetsplatsträffen under mars månad enligt årshjulet i Stratsys. De ansvarar för att säkerställa att nyanställda samt att vikarier från bemanningsenheten får den introduktion i avvikelshantering de behöver för att kunna göra avvikelser. Bredvidgång samt hjälp från ordinarie personal är exempel på stöd som vikarierna får.

Verksamhetschefen har under hösten bjudit in medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till ett ledningsgruppsmöte för att informera och diskutera synpunktshantering, avvikelshantering samt lex Sarah. Detta är ett steg i att säkerställa att enhetscheferna vid korttidsverksamheten hanterar avvikelser i verksamhetssystemet Treserva inom rimlig tid och på ett informativt sätt. Under våren 2022 har MAS även varit ute på korttidsverksamheterna vid vårdhygieniska ronder.

7.2 Uppföljning av intern kontroll i inköpsprocessen

Stadsrevisionen granskade 2021 den interna kontrollen i redovisningsrutinerna och fann brister inom inköpsprocessen. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka den interna kontrollen i inköpsprocessen.

7.2.1 Bedömning

Stadsrevisionen gör bedömningen att nämnden inte har omhändertagit rekommendationen.

7.2.2 lakttagelser

Inom avdelning hemtjänst visar granskningen, i likhet med tidigare år, att det saknas ett systemstöd som stoppar utbetalningar i de fall utförd tid inte överensstämmer med beviljad tid. Det saknas även kompenserande kontroller som säkerställer att rätt belopp betalas ut. Det har förekommit att ersättning registrerats dubbelt i Treserva till privata utförare. Därutöver har ett flertal felregistreringar av brukare under 65 år gjorts som belastat nämnden. Det framkommer även att det saknas spärrar som gör att utförare kan registrera utförd tid på fel område när de arbetar över de gamla stadsdelsgränserna.

Granskningen inom avdelning vård- och omsorgsboenden visar att rutinen som beskriver att fakturor från leverantörer ska kontrolleras mot uppgifter i verksamhetssystemet Treserva av utsedd granskare inte alltid efterlevs. Det innebär en risk för att fakturor kan innehålla ett felaktigt antal dygn och dygnspriser samt att dubbelfakturering kan ske.

8 Stadsrevisionens uppdrag och rapportering

Den kommunala revisionen är ett lokalt demokratiskt kontrollinstrument med uppdrag att granska den verksamhet som bedrivs i kommunen.

Revisorerna är förtroendevalda och utses av kommunfullmäktige. I Göteborg är de totalt 22. Revisorerna är oberoende och granskar på kommunfullmäktiges uppdrag, och därigenom indirekt också för medborgarna.

Revisorerna prövar årligen om ledamöterna i kommunstyrelsen och nämnderna fullgör sina uppdrag. Revisorerna uttalar sig årligen om nämndledamöternas ansvar i en revisionsberättelse som lämnas till kommunfullmäktige. Utöver revisionsberättelsen upprättar revisorerna även revisionsredogörelser, en för varje nämnd. I revisionsredogörelsen sammanfattas all granskning som revisorerna har genomfört i nämnden under året.

Bland de valda revisorerna utser kommunfullmäktige även lekmannarevisorer. Dessa har ett självständigt uppdrag att granska de bolag som helt eller delvis ägs av kommunen. I Göteborg utses två lekmannarevisorer för varje bolag.

Revisorerna genomför också särskilda granskningar som i regel rör flera nämnder och bolag. Dessa redovisas löpande under året till kommunfullmäktige i revisionsrapporter.

Revisorerna tar även varje år fram en årsredogörelse som sammanfattar all den granskning som har gjorts i kommunen under det aktuella året.

Revisorernas rapporter hittar du på www.goteborg.se/stadsrevisionen.

9 Språkbruk och revisionstermer

När revisorerna har genomfört en granskning lämnar de ofta rekommendationer till de granskade nämnderna och bolagen. Ibland lämnar de även revisionskritik.

Rekommendationer lämnas när revisorerna ser förbättringsområden i verksamheten. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Revisionskritik lämnas när revisorerna ser brister i verksamheten som är av mer allvarlig karaktär. Revisionskritik graderas genom begreppen erinran eller anmärkning. Anmärkning är allvarligast. När det gäller nämnderna kan en anmärkning lämnas med eller utan tillstyrkan om ansvarsfrihet.

Under kommande år följer revisorerna upp vilka åtgärder som nämnden eller bolaget har gjort för att följa revisorernas rekommendationer.

Stadsrevisionen

Postadress: Box 2141, 403 13 Göteborg

Besöksadress: Stora Badhusgatan 6

Göteborgs Stads kontaktcenter: 031-365 00 00, kansli: 031-368 07 00

stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se

www.goteborg.se/stadsrevisionen