



Bilaga 1: Åtgärder utifrån revisionens rekommendationer från granskning 2022

Område	Åtgärd
Arbetet med basala hygienrutiner	För att stärka rutinerna för egenkontroll kring basal hygien genomför förvaltningen ett systematiskt förbättringsarbete genom en projektgrupp. Projektgruppens mål är att säkerställa enhetligt genomförande av egenkontroller med mål att förbättra uppföljning och arbetet med basala hygienrutiner. En ny rutin är framtagen för år att uppnå 100 procent följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler. De som vi är till för ska möta verksamheter med god hygienisk standard som förhindrar smitta och smittspridning samt förebygger vårdrelaterade infektioner. Rutinen gäller tills vidare för chefer för verksamheter som omfattas av SoL, LSS och HSL i Göteborgs stad.
Rekommendation	
Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka rutinerna för egenkontroll kring basal hygien.	Följande egenkontroller ska utföras årligen med anvisad frekvens: a) Vårdhygienisk egenkontroll - minst en gång per år, under september/oktober b) Egenkontroll följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler - minst två gånger per år, under april/maj och september/oktober.
Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan verksamheten och bemanningsenheterna.	Vårdhygienisk egenkontroll är ett verktyg från Svensk Förening för Vårdhygien för att fortlöpande upprätthålla en god vårdhygienisk standard. Egenkontrollen ska fyllas i av enhetschef tillsammans med medarbetare som har fördjupad kompetens i hygien och sjuksköterska om möjligt för en samsyn. Egenkontrollen utförs genom att fysiskt gå runt och göra en systematisk genomgång av lokaler, utrustning och arbetsrutiner, så kallad hygienrond. Egenkontroll och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler ska ske två gånger per år på följande sätt: observationsstudie. observation av fem till tio medarbetare i patient/omsorgstagarnära arbete. Om följsamhet inte uppnått 100 procent ska chef upprätta en handlings-/åtgärdsplan utifrån identifierade förbättringsområden. Resultaten redovisas och diskuteras med medarbetare vid gemensamma möten. För att uppföljningen ska dokumenteras enhetligt och systematiskt har en rapport skapats i verksamhetssystemet Stratsys. Egenkontrollerna och vidtagna åtgärder ska också dokumenteras och analyseras i Stratsys. Projektgruppen med fokus på hygienrutiner har också tagit fram en gemensam struktur och arbetsfördelning för det systematiska kvalitetsarbetet avseende en god hygienisk standard. Vidare har ett förbättringsarbete med inkludering av en representant från bemanningsenheten initierats för att säkerställa att timvikarier har tillräckliga kunskaper kring arbetet med basala hygienrutiner samt att förtydliga ansvarsfördelningen.

Område	Åtgärd
Kontinuitetsförmåga i samhällsviktiga verksamheter i Göteborgs Stad	Förvaltningens arbete med att stärka kontinuitetshanteringsförmågan hade inletts före revisionen och kommer att fortsätta under 2023. Arbetet utförs enligt ett koncept som tar utgångspunkt i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vägledningar och rekommendationer för kontinuitetshantering. Det innebär att förvaltningen använder sig av riktlinjer och praxis för att utveckla en plan för kontinuitetshantering som är anpassad till de specifika kraven och behoven som finns i verksamheten.
Rekommendation	
Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att åtgärda de brister avseende kontinuitetsplanering som konstaterats i granskningen.	Genom att använda MSB:s vägledningar och rekommendationer kan förvaltningen säkerställa följsamheten till en standardiserad process och ha en tydlig struktur för att utveckla kontinuitetshanteringsförmågan. Detta kommer att hjälpa förvaltningen att identifiera och hantera risker och hot som kan påverka verksamheterna, samt att minimera eventuella störningar och begränsa konsekvenserna av dessa hot.
Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka uppföljningen av kontinuitets- och krisberedskapsförmågan hos privata utförare inom hemtjänsten.	I förfrågningsunderlaget för privata utförare inom hemtjänsten har förvaltningen specificerat kraven på kontinuitets- och krisberedskapsförmågan. Vidare kommer förvaltningen att fortsätta arbeta med att inkludera rutiner för uppföljning av kontinuitetsberedskapsförmågan hos privata utförare inom hemtjänsten och integrera dessa i den ordinarie uppföljningen alternativt genom riktad uppföljning under 2023.
Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att reglera kontinuitetsplanering och krisberedskap i avtalen med privata utförare inom vård- och omsorgsboenden.	Det nya ramavtalet för vård- och omsorgsboende som äldre samt vård- och omsorgsnämnden har infört från den 1 april 2023 inkluderar regleringar gällande kris- samt handlingsberedskap. Dessa regleringar följer vägledningar och rekommendationer för kontinuitetsplanering från MSB. Leverantören ska fullgöra sina uppgifter även under höjd beredskap, krig, katastrof, kris/samhällsstörning eller extraordinär händelse, på samma sätt som kommunen fullgör sina uppgifter.
	Krav på kris- och beredskap inkluderar att leverantören ska fullgöra sina uppgifter under extraordinära händelser, delta i utbildning och övningar, och ha en krisplan med rutiner för att hantera störningar. Verksamheter inom vård- och omsorgsboende anses vara samhällsviktiga, och därmed ska de ha en kontinuitetsplan som inkluderar reserv-, återställnings- och återgångsrutiner, samt nödvändiga kontaktuppgifter. Kontinuitetsplanen bör vara enkel och tydlig att använda, kommuniceras till berörd personal, övas av berörda medarbetare och vara tillgänglig för samtliga som behöver den.
Område	Åtgärder
Göteborgs Stads palliativa vård samt stöd till patienter och anhöriga	Under hösten 2023 kommer ett arbete med översyn av hälso- och sjukvårdsprocessen att påbörjas för att säkerställa ett palliativt perspektiv. Förvaltningens förbättringsarbete inkluderar också utveckling av rutiner och stödmaterial för att identifiera, planera och genomföra och följa upp palliativa vårdinsatser.
Rekommendation	
Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att ledningssystemet för	Kompetensteamet för palliativ vård (KPV) har ett pågående arbete med utveckling av den allmänna palliativa vården. KPV består av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter som har fördjupnings- eller expertuppdrag i palliativ vård. De fungerar som stöd för medarbetare i verksamheten. Utvecklingen av kompetensteamet kommer att fortsätta under de kommande åren.

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.	Målbilden för förbättringsarbetet är att skapa arbetssätt för att tidigare identifiera palliativa vårdbehov, främja patienter och närståendes delaktighet i vården, klargöra roller och rutiner för teamwork samt definiera och ta fram aktiviteter för att säkerställa kompetens inom palliativ vård på basnivå för legitimerade medarbetare inom förvaltningen. Arbetet inkluderar också en översyn och justering av introduktionen av palliativ vård för vård- och omsorgspersonal samt legitimerade medarbetare. För att förbättra dokumentation pågår löpande utbildning och handledning i dokumentation inom hälso- och sjukvård. Dokumentation är även en del av introduktionen för alla nyanställda. Med start hösten 2023 kommer det genomföras journalgranskning med fokus på hälsotillstånd och vårdplaner inom hälso- och sjukvården att genomföras. Det bedrivs även ett pågående utvecklingsarbete i journalföringssystemet. En ny modul för vårdplaner planeras att införas under hösten 2023. Modulens syfte är att bidra till att öka effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet genom att tydliggöra vårdplaner och förenkla åtkomsten till dem. Det har påbörjats ett förbättringsarbete om gemensam avvikelshanteringsprocess för förvaltningarna i Göteborgs stad som arbetar enligt SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dessa föreskrifter och allmänna råd innehåller riktlinjer för hur organisationer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan implementera och upprätthålla ett effektivt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Område	Åtgärder
Intern kontroll i inköpsprocessen	Under 2023 pågår ett utvecklingsarbete i förvaltningen med att förtydliga verksamhetens roller i inköpsprocessen. För att skapa en helhetssyn över förvaltningens upphandlingar pågår ett arbete med att ta fram en inköpsstrategi. Under hösten 2023 kommer förvaltningen arbeta med att ta fram en struktur för specialiserat inköpsstöd samt för förvaltningens referensposter. Vidare utvecklingsarbete är utbildningsinsatser inom förvaltningen i inköps- och upphandlingsfrågor, dessa planeras också under hösten 2023. Utifrån detta planeras en ny resurs att rekryteras med fokus på arbete med avtal och rådgivning i förvaltningens arbete avseende avtalsprocessen. För att tydliggöra vilka behörigheter och kontroller som ska tillämpas i utbetalningsprocessen och hur de ska dokumenteras har ett förbättringsarbete påbörjats i förvaltningen. Förvaltningen har tillsatt en styrgrupp med representanter från ekonomi, hemtjänst, stab och kommunikation, myndighet samt enheten för kontrakt och uppföljning och arbete har påbörjats med att inhämta information, dokumentation och underlag om nuläget med behörigheter i verksamhetssystemet Treserva. Nuvarande ersättningsmodell utgår från att ersättning utbetalas för utförd tid för kommunala och privata utförare. Förvaltningen har ett pågående arbete med att säkerställa att det finns rutiner som förhindrar felaktiga utbetalningar och minimerar risk för oegentligheter. Det är flera funktioner inom förvaltningen som är involverade i inköpsprocessen. För att tydliggöra ersättnings-/utbetalningsprocessen till hemtjänstutförare har en rutin
Rekommendation Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att stärka den interna kontrollen i inköpsprocessen.	

	framtagits under våren 2023 med beskrivningar av olika moment och kontroller som ska utföras i samband med utbetalningsprocessen. Rutinen beskriver aktiviteter som utförare respektive beställare behöver genomföra för att underlag i ekonomistyrningen ska bli korrekt. Tid för start och slut för varje arbetspass läses in med automatik från verksamhetssystemet Phoniro. Den som är ansvarig för planering av schema lägger även in vilka koder som ska registreras på respektive insats under arbetspasset. Första kontrollfunktionen är att alla arbetspass för månaden måste vara godkända av utförare i Phoniro den första i påföljande månad. All tid som godkänts och lästs över från Phoniro till Treserva för den avsedda månaden genererar ersättning när ett ersättningsunderlag skapas i ekonomistyrningen i Treserva. Ersättningsunderlag för kommunala och privata utförare skapas av administratör för ekonomistyrning. Kontrollfunktionen därefter är att ansvarig enhetschef för myndighet granskar och godkänner skapat ersättningsunderlag. Administratör för ekonomistyrningen levererar sedan ett underlag över vad som ska faktureras annan myndighet. Kommunala utförare erhåller ersättningen genom ekonomistyrningen i förvaltningen. Privata utförare erhåller ersättning genom fakturering som jämförs med det godkända underlaget i ekonomistyrningen. Administratörer för ekonomistyrningen har kontrollfunktion att granska fakturorna från privata utförare gentemot Treserva och kontrollera att det stämmer. En utmaning i rutinen är korta ledtider mellan de olika momenten som förvaltningen har identifierat som möjliga förbättringar för att kunna hantera eventuella felaktigheter. Vidare kommer även ett arbete att göras för att förtydliga ansvarsfördelning mellan olika roller i rutinen och processen. Mot bakgrund att det saknas behörigheter och moduler för att genomföra kompensande kontroller i verksamhetssystemet har förvaltningen initierat en dialog med representant från Treserva och informationssäkerhet. Syftet är att undersöka möjligheten att utöka antalet behörigheter i Treserva så att beviljad och utförd tid kan jämföras. Hinder i Treserva är 65 årsgränsen samt GDPR, att det är flera nämnder som är berörda och går under olika lagstiftning. Det leder till att kontrollfunktionen gentemot utförd tid för under 65 år inte är möjlig att säkerställa i systemet. För att säkerställa att rätt registrering görs avseende omsorgstagare över 65 år har förvaltningen en efterkontroll att administratörer för ekonomistyrning och avgiftshandläggning skriver avvikelser då felaktiga registreringar gjorts för att uppmärksamma eventuella brister. Förvaltningen kommer även under 2023 att arbeta för att förtydliga ansvarsfördelning och arbetssätt gällande kontroller av externa fakturor avseende antal dygn, dygnspriser samt dubbelfakturering. Dagens IT-stöd som används för planering och uppföljning för hemtjänst och boendestöd kommer att ersättas. Övergången planeras starta efter sommaren 2023 med planerat breddinförande under hösten 2023. Införande av nytt system kommer innebära en ny hantering för registrering av insatser. I det nya systemet kommer incheckning med QR-kod att ersättas av RFID-taggar. Hemtjänst har tagit fram en rutin kring efterregistrering av insatser. Syftet med rutinen är att säkerställa en likvärdig och kvalitetssäkrad hantering av utförd tid som registreras i efterhand utan kvittensmärke. Rutinen fastställdes under hösten 2022 och planeras att aktualitetsprövas
--	--

	hösten 2023. Arbetssätt och vägledning avseende efterregistrering beskrivs i användarhandboken.
--	---