



## Interpellationssvar

Dnr 21KS94-2  
2021-03-25

Kommunfullmäktige

### Svar på Interpellation från Moderaterna (M) - Skarp kritik från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Vid kommunfullmäktiges sammanträde den 22 februari 2021, väckte William Elofsson - Moderaterna (M) följande interpellation.

”I februari lät Inspektionen för vård och omsorg (IVO) meddela beslut om att följande brister hade konstaterats i omvårdnadsnämnden i Gävle kommuns äldreboende Vallongården under våren 2020:

- ”Det har, vid det särskilda boendet som ingår i aktuell tillsyn, inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Det går, vid det särskilda boendet som ingår i aktuell tillsyn, inte att följa vården till äldre med misstänkt eller konstaterad covid19 som bor på särskilt boende pga. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna.”

Stigslunds äldreboende drivet av Vardaga, som var det andra äldreboendet som granskades i Gävle kommun, klarade granskningen utan anmärkning från IVO.

Med anledning av ovanstående frågar jag omvårdnadsnämndens ordförande Elisabeth Carlson Cederholm (C) följande:

- Var omvårdnadsnämndens ordförande medveten om de brister som IVO nu rapporterat om under den tid granskningen omfattar?
- Varför framgick inte bristerna i rapporteringen till omvårdnadsnämnden under den tid granskningen omfattar?
- Varför framgick inte bristerna i rapporteringen till kommunstyrelsen under den tid granskningen omfattar?
- Kan omvårdnadsnämndens ordförande med säkerhet säga att om motsvarande brister uppstår i nuläget kommer det att framgå i rapporteringen till omvårdnadsnämnd och kommunstyrelse?”



**Elisabeth Carlsson Cederholm (C)**, Omvårdnadsnämndens ordförande fick i uppdrag att besvara interpellationen.

## Som svar på interpellationen vill jag anföra följande

*Var ordförande medveten om de brister som IVO rapporterade om under den tiden då granskningen omfattar?*

IVO har genomfört en fördjupad tillsyn rörande vården vid två vård- och omsorgsboenden i Gävle kommun. Vid en avdelning vid det ena boendet har IVO funnit brister i hur verksamheten arbetat för att tillgodose de äldres behov av vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Vid det andra boendet har IVO inte uppmärksammat några brister. Den journalgranskning som varit en väsentlig del av tillsynen omfattar perioden 1 februari till och med 1 juni 2020. Vid omvårdnadsnämndens sammanträde i februari 2020 började nämnden erhålla information utifrån pandemin. Vid nämnderna i mars, april och maj har informationen omfattat personalläget (vilket har innefattat både lägesbilder av hur utvecklingen kring sjukfrånvaro sett ut, tillgången till vikarier samt hur pandemin påverkat personalen på annat sätt, bland annat psykosocialt) smittläget, tillgång till skyddsutrustning, samverkan med regionen samt andra relevanta och aktuella frågor exempelvis kring besöksförbud. Att pandemin innebar en allvarlig påverkan på alla verksamheter och att medarbetare hade en arbetssituation långt utöver det vanliga har framgått tydligt vid varje nämndssammanträde.

Informationen har skett övergripande och inte på detaljnivå. Hur läget sett ut vid varje enskild avdelning och enhet vid de tio vård- och omsorgsboenden i egen regi och åtta boenden som drivs av privata utövare har inte redovisats, inte heller läget vid varje enhet inom hemtjänstens egenregi eller privata utförare.

Om det uppstår avvikelser i verksamheten, registreras händelsen och återsammanställs i en sammanställning till nämnden vid varje nämndsmöte. Informationen innehåller vad som inträffat, var det inträffade, vidtagna åtgärder och om det anmälts vidare till IVO. Om någon önskar fördjupa sig i ärendet kan handlingen begäras ut. Vid det aktuella boendet har åtgärder vidtagits av enhetschef då bristerna uppmärksammades.

*Varför framkom inte brister i rapporteringen till ON under den tiden granskningen omfattar?*

Se svar ovan. En övergripande tydlig bild av läget i verksamheten har rapporterats vid nämndsmöten under hela året.

*Varför framkom inte bristerna i rapporteringen till kommunstyrelsen under den tid granskningen omfattar?*

Kommunstyrelsen har den 14 april 2020 fått information om läget i äldreomsorgen generellt, där man i informationen bland annat fick veta att personalläget är ansträngt, att det är höga sjukskrivningstal till följd av rekommendationerna, att det fanns flaskhalsar kring utbildning av vikarier, samt att det på sina håll fanns stor oro till följd av smittan.

*Kan omvårdnadsnämndens ordförande med säkerhet säga att om motsvarande brister uppstår i nuläget kommer det att framgå i rapport till omvårdnadsnämnden och kommunstyrelsen?*

Omvårdnadsnämnden kommer som tidigare att ta del av sammanställningen av avvikelser som sker i verksamheten. Omvårdnadsnämnden kommer också att erhålla övergripande information från verksamhetens alla områden kontinuerligt. Majoritetens mål är att höja kvaliteten i omsorgen av de äldre och avvikelshantering i verksamheten är ett viktigt arbete i att uppmärksamma brister och bidra till att höja kvaliteten i omsorgen. En översyn av hanteringen gjordes före pandemin och ett förändringsarbete genomförs 2021.

Härmed anser jag interpellationen besvarad

Elisabeth Carlson Cederholm  
Ordförande Omvårdnadsnämnden