



Omvårdnadsnämnden

2021-05-27

Revisionsrapport 2020 Grundläggande granskning Omvårdnadsnämnden

Vi, av kommunfullmäktige i Gävle kommun utsedda förtroendevalda revisorer, har granskat Omvårdnadsnämndens verksamhet.

I vårt arbete har vi anlitat sakkunniga från Gävle kommuns revisionskontor och KPMG. Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och kommunens revisionsreglemente.

Nämnden ansvarar för att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och effektivt sätt med god intern kontroll och bedrivs enligt gällande reglemente, mål, ramar och styrdokument beslutade av fullmäktige samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Kommunstyrelsen ansvarar för styrning och uppföljning av enheternas arbete med intern kontroll.

Generella slutsatser för kommunen från grundläggande granskning 2020: Intern kontroll samt riskhantering

Nämndens arbete med intern kontroll förutsätter en löpande strukturerad process för att hantera risker som uppkommer för att målen inte kan uppfyllas.

Riskhantering är det vedertagna begreppet för denna process med delarna att identifiera risker för att målen inte uppnås, värdera och prioritera de risker som måste hanteras, hantering av och uppföljning av riskarbetet.

Kommunstyrelsens reglemente för intern kontroll från 1999 har brister och ger inte i tillräckligt hög grad stöd för nämndernas arbete. Idag genomförs riskanalysen på tjänstemannanivå och ett förslag till internkontrollplan läggs fram till nämnden för beslut. Arbetet dokumenteras i Stratsys och kommuniceras i nämnd/styrelse och mellan enhet och kommunstyrelsen. Nämnden är i begränsad omfattning involverad i processen.

Granskningen har visat att de viktigaste områdena att förbättra är:

- Nämndens delaktighet i hela riskhanteringsprocessen
- Tydlighet kring mål för verksamheten
- Analys av alla risker som riskerar att målen inte uppfylls
- Prioritering utifrån konsekvens och riskkostnad
- Löpande uppföljning i nämnd där incidenter, tillsynsrapporter med mera beaktas
- Löpande kommunikation om avvikelser med kommunstyrelsen

Sammanfattningsvis anser revisorerna

- År 2020 har varit ett extremt år med tanke på omständigheterna med pandemin
- Några av nämndens särskilda boenden har klarat verksamheten utan att vare sig personal eller boende drabbats av Covid-19. IVO:s granskning av två enheter visar att den ena fått allvarlig kritik för sin pandeminhantering i det akuta inledningsskedet våren 2020. I svaret till IVO februari 2021 noteras att åtgärder vidtagits vid den granskade enheten under 2020, men även för verksamheten i stort och att Folkhälsomyndighetens rekommendationer har följts.
- Det delade ansvaret mellan kommunstyrelsen (anställda) och omvårdnadsnämnden (verksamhet och brukare) komplicerar ansvarsprövningen.
- Nämndens arbete med den interna kontrollen har saknat struktur med löpande dokumenterade uppföljningar, varför revisorerna inte kan uttala sig om den interna kontrollen över verksamheten varit tillräcklig som helhet.

- Vi bedömer att Omvårdnadsnämnden har hållit sig inom de ekonomiska ramar som fullmäktige gett, då ett beslut fattades i fullmäktige i oktober 2020 att tillåta nämndens då prognosticerade underskott om -43 mnkr. Utfallet blev -37 mnkr.
- Vi bedömer att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig i de delar vi granskat.

Gävle 2021-05-27



Eva-Karin Hamilton
Revisorskollegiets ordförande

Gunilla Beckman Ljung
Revisionschef

Bilaga: Grundläggande granskning Omvårdnadsnämnden

REVISIONSKONTORET

Omvårdnadsnämnden

Grundläggande granskning

Grundläggande granskning 2020

Omvårdnadsnämnden

Anna Giotas Sandquist och Micaela Hedin, KPMG
på uppdrag av Revisionskontoret

Gunilla Beckman Ljung, revisionschef kvalitetssäkring

Gävle kommun 2020

Dnr: 21REK14

www.gavle.se

Innehållsförteckning

Grundläggande granskning av Omvårdnadsnämnden	3
Bakgrund	3
Metod	3
Revisionskriterier	3
Begreppsförklaringar	4
Granskningsresultat	4
Reglemente	4
Kommunfullmäktiges mål och uppdrag	6
Ekonomi	9
Lagstiftning	12
Tillsynsmyndigheter	12
Riskhantering	19
Intern kontroll	20
Övrigt	21
Yrkesrevisorernas sammanfattande ställningstagande	24

Grundläggande granskning av Omvårdnadsnämnden

Bakgrund

Den grundläggande granskningen syftar till att ge de förtroendevalda revisorerna en grund för beslutet att till- eller avstyrka ansvarsfrihet för nämnden i rapporteringen till kommunfullmäktige. Den skall också ge ett underlag till om kritik eller anmärkning ska framföras till nämnden.

I denna rapport tar det sakkunniga biträdet ställning till de grundläggande frågorna om

- verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

Den grundläggande granskningen i denna rapport är ett av underlagen för revisorernas bedömning om de ska tillstyrka att nämnden beviljas ansvarsfrihet.

Granskning av om räkenskaperna är rättvisande kommer att ske i granskningsrapporten för Gävle kommuns årsredovisning. Eventuella fördjupade granskningar rapporteras i separata revisionsrapporter.

Metod

De metoder som kommer att användas i granskningsarbetet är följande:

- Dokumentanalys
- Intervjuer/mailkontakter
- Löpande följa kallelser, handlingar och protokoll från nämnderna
- Dialogmöten där de förtroendevalda revisorerna samt sakkunniga biträden deltar.

Redovisningen för kommun och nämnder granskas dels översiktligt i delårsrapporten, dels i en mer omfattande granskning av årsredovisningen, vilket resulterar i separata rapporter.

Revisionskriterier

En utgångspunkt för granskningen är de övergripande styrdokument som finns för Gävle kommunkoncern alternativt Gävle kommun. Exempel på dessa är:

Övergripande: Fullmäktiges kommunplan med mål, uppdrag och ekonomiska ramar. Internkontrollreglemente och attestreglemente.

Nämnder: Reglementen, delegationsordningar, attestordningar
Tillsynsrapporter och beslut från de statliga organ som granskar myndighetsutövningen inom olika nämnder samt domstolsbeslut.

Begreppsförklaringar

Nedan följer en förklaring av de begrepp som revisionen använder vid sina iakttagelser:

Begrepp:	Förklaring:
Bristfällig	Omedelbara förstärkningar krävs
Tillräcklig	Behov av förstärkningar föreligger
Ändamålsenlig	God följsamhet inom området
Tillfredsställande	Mycket god följsamhet inom området

Granskningsresultat

Reglemente

Utöver det som föreskrivs i "Huvudreglemente för kommunstyrelse och nämnder i Gävle kommun", kommunallagen och annan författning gäller bestämmelserna i detta reglemente.

1 § Nämndens verksamhetsområden och uppgifter

Omvårdnadsnämnden svarar för:

1. kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) som avser sådana omsorger och service som har som mål att kompensera för bortfall av fysiska och psykiska funktioner samt anknytande planering och uppsökande verksamhet, utom såvitt gäller särskilt boende enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri samt hemtjänst som utförs av boendestöd samt personligt stöd samt anknytande planering
2. stöd till anhöriga till långvarigt sjuka och övrig inom omvårdnadsnämndens målgrupp
3. ledning av och ansvar som vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
4. föreningsstöd till ideella föreningar som vänder sig till omvårdnadsnämndens målgrupp
5. att inom nämndens verksamhetsområde, avge yttranden eller upplysningar enligt särskild lagstiftning om dessa enligt författningen skall avges av socialnämnd eller den nämnd som enligt fullmäktiges beslut fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller eljest faller inom nämndens verksamhetsområde.

Föreslagna förändringar

Omvårdnadsnämnden				
§	Nuvarande lydelse	Föreslagen lydelse från nämnd	Yttrande från Styrning och stöd	Kommentar
1 § 1 p	kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) som avser sådana omsorger och service som har som mål att kompensera för bortfall av fysiska och psykiska funktioner samt anknýtande planering och uppsökande verksamhet, utom såvitt gäller särskilt boende enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri samt hemtjänst som utförs av boendestöd samt personligt stöd samt anknýtande planering	kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) som avser sådana omsorger och service som har som mål att kompensera för bortfall av fysiska och psykiska funktioner samt anknýtande planering och uppsökande verksamhet, utom <i>vad gäller</i> särskilt boende enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri samt hemtjänst som utförs av boendestöd samt personligt stöd, <i>träffpunkter och dagverksamheter till målgruppen funktionsnedsättning/socialpsykiatri</i> samt anknýtande planering,	Enligt förslag	
1 § 2 p.	stöd till anhöriga till långvarigt sjuka och övrig inom omvårdnadsnämndens målgrupp	stöd till anhöriga till långvarigt sjuka och övriga inom omvårdnadsnämndens målgrupp	Enligt förslag	Språklig justering

Ny förvaltningsorganisation

Den nya förvaltningsorganisationen trädde i kraft 2019-01-01. Det innebar att fyra sektorer skapades: Utbildning, Välfärd, Livsmiljö samt Styrning och Stöd. Kommunstyrelsen är nu anställningsmyndighet för all personal. Hur det påverkar nämndens arbete har nämnden redogjort för både skriftligt och muntligt i samband med dialogmötet.

Dialogmöte med nämnden

Frågor från kommunrevisionen	Nämndens svar
Den nya förvaltningsorganisationen trädde i kraft 2019-01-01 KS är nu anställningsmyndighet för all personal. Nämnden har ansvar för verksamheten. Möjligheterna att genomföra verksamheten är mycket beroende av personal. Har nämndens behov av personal tillgodosetts av KS via kompetensförsörjningsstöd och bemanningsenheten?	Behovet av personal har kunnat tillgodoses. Under pandemin har detta testats särskilt (ffa under våren och sommaren 2020), och försörjningen har fungerat.

Nämndens svar:

Under dialogmötet har det framkommit att kompetensförsörjningsstödet är under uppbyggnad. Resurser har flyttats till KS men det innebär en ökad arbetsbörda för närvarande för cheferna.

En annan fråga som gäller smittspridning och vikarier är att en vikarie inte kan arbeta vid olika enheter. När det gäller om vikarierna även arbetar hos andra arbetsgivare är en fråga som gått till KS. Det finns ju även privata arbetsgivare inom äldreomsorgen.

Kommunfullmäktiges mål och uppdrag

Nämndens bedömning vid delår 2

Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor	–
Omvårdnadsnämnden har inget mål kopplat till detta	
Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle	–
Omvårdnadsnämnden har inget mål kopplat till detta	
Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen.	◆
Omvårdnadsnämnden har inget mål kopplat till detta men har identifierat två fokusområden som är centrala och som nämnden väljer att fokusera och prioritera efter för god måluppfyllelse: <ul style="list-style-type: none"> • Omvårdnadsnämnden har kunden i centrum med fokus på tillgänglighet och ett självständigt liv • Omvårdnadsnämnden verkar för att kunderna ska ha inflytande och erbjudas sociala sammanhang 	
För att följa upp målet har nämnden också beslutat 6 målsatta indikatorer.	Nämndens helårsprognos är att samtliga sex indikatorer uppnås.
En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov	–
Omvårdnadsnämnden har inget mål kopplat till detta	
En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun	–
Omvårdnadsnämnden har inget mål kopplat till detta	

Dialogmöte med nämnden

Finns problem med genomförandet av mål/uppdrag?	Nämndens svar:
<p>Revisorerna noterar följande ang uppdrag i delårsrapport 2: <i>"Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att i samverkan med kommunstyrelsen förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, minska sjukfrånvaron och öka personalens inflytande över arbetstid och planering.</i> <i>Uppföljning uppdrag:</i> <i>Klargöra ansvarsområden för olika myndigheter inom Gävle kommun och vad det betyder för uppdraget för Omvårdnadsnämnden. Arbetsmiljöansvaret ligger till fullo placerat inom Kommunstyrelsens reglemente.</i> <i>Dialog har påbörjats mellan Valfärd Gävles HR-funktioner och HR-avdelningen inom Styrning och stöd för hantering av uppdraget."</i></p> <p>Finns problem med genomförandet även av andra av uppdrag?</p>	<p>Arbetet pågår mellan respektive sektor, för närvarande finns inga problem med genomförandet.</p>

Nämndens analys av utfall delår 2 och prognos för helåret

Se ovan

Nämndens bedömning

En försiktig bedömning är att en rättvis samlad bedömning av måluppfyllelse är "delvis uppfylld".

Det kommunövergripande uppdrag som följs upp är "Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i helakommunen". Samlad måluppfyllelse baseras på dels faktiskt resultat av de omständigheter som föreligger inom nämndens verksamheter, dels på resultatet av de indikatorer som följs upp under året.







De faktiska omständigheter som nämndens verksamheter verkar inom under året präglas kraftigt av Covid-19-pandemin. Samtliga indikatorer baseras på Socialstyrelsens brukarundersökning vars resultat inte presenterats förrän under senare del av året. Sannolikt kommer resultatet i denna undersökning åtminstone i delar påverkas av Covid-19 då undersökningen skedde under mars/april månad.

Nämndens analys av utfall i verksamhetsberättelsen 2020

Mål: Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i helakommunen

Analys av indikatorerna

Enligt verksamhetsberättelsen baserar indikatorerna helt på Socialstyrelsens brukarundersökning. Denna undersökning gjordes perioden mars-april.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Hemtjänst	88 %		90 %	
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Vård- och omsorgsboende	80 %		82 %	
Andel äldre som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Hemtjänst	62 %		65 %	
Andel äldre som anger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Vård- och omsorgsboende	67 %		64 %	
Andel äldre på vård och omsorgsboende som är mycket eller ganska nöjda med de aktiviteter som erbjuds	69 %		72 %	
Andel äldre som uppger att det känns mycket eller ganska tryggt på vård- och omsorgsboendet	90 %		92 %	

Nämndens bedömning

Gävles resultat ligger relativt högt i landet, men generellt strax under beslutade målvärden.

Yrkesrevisorernas bedömning

Omvårdnadsnämnden svarar i sin verksamhetsplan för 2020 upp emot ett av fullmäktiges fem mål: Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen. Av verksamhetsplanen framgår att nämnden valt att i den inte arbeta med andra kommunövergripande mål såsom

företagsklimat och "miljömålet". De aktiviteter som där beslutas och genomförs ska istället följas upp inom ramen för respektive strategiskt program. Sammanfattningsvis ska enligt verksamhetsplanen "Måluppfyllelse uppnås genom ett urval prioriterade fokusområden, prioriterade förbättringsområden samt konkreta delmål". Det är dock oklart i verksamhetsplanen och delårsrapport 2 vilka dessa delmål är.

Nämnden har därmed inga nämndmål, utan två fokusområden som följs upp genom 6 indikatorer med målvärden. Nämnden prognosticerar i delårsrapport 2 att målvärdena för samtliga indikatorer uppnås. Samtidigt beskrivs i texten att i princip all verksamhet fått ställa om och anpassa sig efter situationen med Covid-19-pandemin, vilket bland annat påverkat kunderna. Revisionens bedömer att detta påverkat måluppfyllelsen negativt.

Ekonomi

Det ekonomiska utfallet för Omvårdnadsnämnden presenterades i verksamhetsrapporten i delår 2. Nedan följer en tabell över utfallet.

(mnkr)	Utfall 2020-08-31	Utfall 2019-08-31	Budget 2020-08-31	Budget helår 2020	Prognos helår 2020
Verksamhetens intäkter	135	85,9	127,9	191,8	202,8
Personalkostnader	-532,4	-564,8	-521,4	-777,6	-789,6
Övriga kostnader	-436	-373,8	-410,7	-615,6	-657,6
Avskrivningar/nedskrivningar	-4,4	-4,8	-3,8	-5,8	-5,8
Internränta	-0,5	-0,5	-0,7	-1	-1,0
Resultat före kommunbidrag	-838,3	-858,0	-808,7	-1 208,2	-1 251,2
Kommunbidrag	803,7	834,4	803,7	1 208,1	1 208,1
Årets resultat	-34,6	-23,6	-5	-0,1	-43,0
Investeringar	1,1	2,6	5,5	8,2	8,2
Erhållet investeringsbidrag	0	0,0	0	0	0
	1,1	2,6	5,5	8,2	8,2

Frågor från kommunrevisionen	Nämndens svar:
<p>Nämndens kommentarer till det ekonomiska utfallet jämfört med budget: Resultat delår 2 och prognos 2020.</p> <p>Utmaningar/risker för att ej nå en ekonomi i balans för helåret?</p>	<p>Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. augusti 2020 på minus 34,6 mnkr.</p> <p>Den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 17,4 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19 men förväntas startas under hösten 2020, samt att det i dagsläget inte fullt ut går att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.</p> <p>Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och</p>

	<p>förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock har stora delar av nämndens planerande effektiviseringsarbete tyvärr blivit förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19.</p> <p>Prognosen för omvårdnadsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 43,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin. Prognosen kan dock förändras utifrån kommande beslut angående stadsbidraget merkostnader på grund av sjukdomen covid-19. I dagsläget är endast 50% av sökt belopp och prognostiserat belopp upptaget som intäkt. Potentiellt kan då prognosen för omvårdnadsnämnden förbättras med ca 11 mnkr ner till minus 32 mnkr.</p>
--	---

Nämndens analys av utfall delår 2 och prognos för helåret

Den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 17,4 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19 men förväntas startas under hösten 2020, samt att det i dagsläget inte fullt ut går att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.

Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock har stora delar av nämndens planerande effektiviseringsarbete tyvärr blivit förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19.

Prognosen för omvårdnadsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 43,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin. Prognosen kan dock förändras utifrån kommande beslut angående stadsbidraget merkostnader på grund av sjukdomen covid-19. I dagsläget är endast 50% av sökt belopp och prognostiserat belopp upptaget som intäkt. Potentiellt kan då prognosen för omvårdnadsnämnden förbättras med ca 11 mnkr ner till minus 32 mnkr.

Nämndens bedömning

Prognosen för helåret är ett resultat om - 43 mnkr.

Nämndens analys av utfall i verksamhetsberättelsen 2020

Ekonomi

(mnkr)	Utfall helår 2020	Utfall helår 2019	Budget helår 2020
Verksamhetens intäkter	228,6	205,6	191,8
Personalkostnader	-796	-836,4	-774,1
Övriga kostnader	-668,6	-571,1	-616,5
Avskrivningar/nedskrivningar	-6,5	-7,1	-5,8
Internränta	-0,6	-0,7	-1
Resultat före kommunbidrag	-1 243,1	-1 209,7	-1 205,6
Kommunbidrag	1 205,6	1 179,7	1 205,6
Årets resultat	-37,5	-30,0	0
Investeringar	3,1	8,1	8,2
Erhållet investeringsbidrag	0	0,0	0
Nettoinvesteringar	3,1	8,1	8,2

Nämndens bedömning

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat för helåret 2020 på minus 37,5 mnkr.

Den största avvikelserna finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 31,8 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19 men förväntas startas under hösten 2020, samt att det i dagsläget inte fullt ut går att värdera hur stor andel av avvikelserna som uteslutande beror på Covid-19. Totalt är merkostnaden för personal på grund av covid-19 under perioden beräknad till 12,7 mnkr för vård- och omsorgsboende och hemtjänst tillsammans. Dessa kostnader har till viss del redan ersatts eller förväntas ersättas via statsbidrag från Socialstyrelsen tillsammans med merkostnaderna för skyddsmedel.

Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock blev stora delar av nämndens planerade effektiviseringsarbete förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19, men kan förhoppningsvis återupptas under våren 2021.

Yrkesrevisorernas bedömning

Personalkostnaderna avviker mot budget per 2020-08-31 med -11 mnkr och övriga kostnader med - 25,3 mnkr. Den största avvikelserna finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där arbetet med att hantera

avvikelsen har pausats på grund av Covid-19. I delårsrapporten konstateras också att "Verksamhetsplanering och åtgärdsplaner utifrån att uppnå budget i balans har endast genomförts marginellt.", vilket förklaras av pandemin.

Nämnden uppvisar en prognostiserad negativ budgetavvikelse - 43 mnkr jmf med budget vilken enligt nämnden helt beror på effekterna av Covid-19 pandemin. Potentiellt kan dock prognosen förbättras med ca 11 mnkr till - 32 mnkr utifrån kommande beslut angående statsbidraget merkostnader på grund av sjukdomen covid-19.

Nämndens resultat för helåret – 37,5 mnkr blev 5,5 mnkr bättre än prognostiserat resultat vid delåret.

Revisionen är väl medveten om att nämndens verksamhet och processer på olika nivåer har påverkats kraftigt av pandemin och dess konsekvenser. Mot denna bakgrund är bedömningen därför, trots den betydande ekonomiska avvikelsen, att omvårdnadsnämnden i den uträkning det är möjligt har vidtagit åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Revisorerna konstaterar också att vid behandlingen av delårsrapporten fattade Kommunfullmäktige beslut att Omvårdnadsnämnden tilläts lämna ett underskott på -43 mnkr för 2020 (prognos för helår i delårsrapporten). Fullmäktiges beslut innebär att de skatteintäkter och statsbidrag som blev högre än budgeterat in-tecknats för att finansiera nämndens underskott. Effekten blir densamma som om ytterligare kommunbidrag skulle ha skjutits till eller om de riktade statsbidragen för sjuklöner hade fördelats ut till nämnden. I årsredovisningen kommenteras dock inte detta beslut vid Omvårdnadsnämnden redovisning av resultat och verksamhet.

Lagstiftning

Kommunallag (2017:725)
Socialtjänstlag (2001:453)
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Tillsynsmyndigheter

IVO
Arbetsmiljöverket

Dialogmöte med nämnden

<p>Finns pågående eller avslutat ärende från tillsynsmyndigheter som berör nämndens verksamheter? Finns det pågående eller nyligen avslutade rättsprocesser?</p>	<p>Nämndens svar: Det är en ökning av ej verkställda beslut inom framför allt dagverksamhet. Detta till följd av stängningen av dessa för att minska smittspridningen av Covid- 19. Rapporteringen av dessa beslut kommer att bli synliga vid nästa rapporteringsperiod till IVO. Gällande antalet ärenden i domstol uppgår dessa till 0.</p>
--	--

Nedan följer en sammanställning över nämndens aktuella och avslutade tillsynsärenden. 2020-10-13 var 17 ärenden under beredning och 9 ärenden avslutade.

Dnr	Sändare/mottagare	Ärenderubrik	Status	Reg.-datum
200N223	Inspektionen för vård och omsorg	IVO. Begäran, underrättelse om tillsyn samt begäran om journaler med mera Dnr 3.5.1-21326/2020-6. Vardaga Tallåsvägen, Vallongården.	Beredning	2020-06-26
200N211	Inspektionen för vård och omsorg	Underrättelse om tillsyn och begäran om uppgifter, Ordinärt boende. Dnr 3.5.1-17456/2020-4.	Avslutad	2020-06-10
200N128	Inspektionen för vård och omsorg	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter, Bergmästargården. Dnr 3.4.1-12161/2020-3.	Beredning	2020-04-09
200N93	Inspektionen för vård och omsorg	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter efter mottaget klagomål, vård- och omsorgsboende. Dnr 3.4.1-09190/2020.	Beredning	2020-03-13
200N25	Inspektionen för vård och omsorg	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter, vård- och omsorgsboende. Dnr 3.4.1-01110/2020	Avslutad	2020-02-03
200N7	Inspektionen för vård och omsorg	Begäran om utlämnande av handlingar, Faham Service & Utbildning AB. Dnr 6.3.1-10683/2019	Beredning	2020-01-09
19ON376	Inspektionen för vård och omsorg	Begäran om uppgifter, Artan Health Care Nordic AB. Dnr 6.3.1-10619/2019.	Beredning	2019-11-14
19ON284	Inspektionen för vård och omsorg	Begäran om utlämnande av handlingar, Kalsan AB. Dnr 6.3.1-7355/2019.	Beredning	2019-09-02
19ON279	Inspektionen för vård och omsorg	Begäran om uppgifter gällande Adekvat hemtjänst. Dnr 6.3.1-7550/2019.	Beredning	2019-08-30
19ON222	Inspektionen för vård och omsorg	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter, vård- och omsorgsboende. Dnr 8.2.1-23007/2019.	Avslutad	2019-06-27
19ON37	Inspektionen för vård och omsorg	Begäran om yttrande och handlingar som gäller ett ej verkställt beslut. Dnr 8.8.1-18/2019	Avslutad	2019-01-31
18ON392	Inspektionen för vård och omsorg	Begäran om yttrande och handlingar med anledning av ej verkställt beslut. Dnr 8.8.1-13068/2017.	Beredning	2018-08-27

18ON105	Inspektionen för vård och omsorg	Begäran om uppgifter, uppföljning av gynnande domar. 10.4-8616/2018	Beredning	2018-03-09
20ON197	Inspektionen för vård och omsorg	Information om tillsyn med anledning av Covid-19.	Avslutad	2020-05-29
20ON192	Inspektionen för vård och omsorg	Tillsyn, Frågor som IVO ställer till verksamheter inom äldreomsorgen med anledning av Covid-19.	Beredning	2020-05-27
20ON191	Inspektionen för vård och omsorg	Tillsyn, Frågor som IVO ställer till verksamheter inom äldreomsorgen med anledning av Covid-19.	Beredning	2020-05-27
20ON162	Inspektionen för vård och omsorg	Information om tillsyn med anledning av Covid 19 samt behandling av dina personuppgifter, Elvinas Omsorg och Rehabilitering AB	Avslutad	2020-05-07
19ON146	Inspektionen för vård och omsorg	Ivo begär yttrande och handlingar som gäller ett ej verkställt beslut. Dnr 8.8.1-37188/2018	Beredning	2019-04-12
19ON51	Inspektionen för vård och omsorg	Ivo begär yttrande och handlingar som gäller ett ej verkställt beslut. Dnr 8.8.1-4898/2019.	Avslutad	2019-02-08
20ON181	Omvårdnadsnämnden	Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL år 2020 (kvartalsrapporteringar till IVO från Omvårdnadsnämnden)	Beredning	2020-06-23
19ON55	Omvårdnad Gävle	Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL år 2019 (kvartalsrapporteringar till IVO från Omvårdnadsnämnden)	Beredning	2020-06-23
20ON265	Arbetsmiljöverket	Föranmälan av inspektion, vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan 2. 2020/042212.	Beredning	2020-08-14
20ON248	Arbetsmiljöverket	Inspektion av personlig skyddsutrustning inom vård och äldreomsorg - Arbetsmiljöverket.	Beredning	2020-07-23
20ON152	Arbetsmiljöverket	Anmälan till Arbetsmiljöverket, vård- och omsorgsboende. 2020/023309.	Avslutad	2020-04-24
20ON78	Arbetsmiljöverket	Föranmälan av inspektion, gruppboende. 2020/010205.	Avslutad	2020-03-09
20ON60	Arbetsmiljöverket	Föranmälan av inspektion, Solgårdsgatan. 2020/011884.	Beredning	2020-02-27

IVO:s inspektion av Vallongården dnr 20ON223

Utifrån IVO:s rapport från 2021-02-02 har IVO i tillsynen inom det särskilda boendet avseende journaler för tiden 1 februari-1 juni 2020 kommit fram till att det inte funnits förutsättningar för att ge sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad Covid-19 samt att det inte kunnat gå att följa vården p.g.a. brister i hälso-och sjukvårdsjournalerna.

De brister som konstaterats gäller bland annat arbetssätt, bemanning och kompetens.

En redovisning av nämndens inställning till de konstaterade bristerna har redovisats till IVO 12 mars 2021. Nedan återges Omvårdnadsnämndens svar till IVO.

Omvårdnadsnämndens svar till IVO:

”Omedelbara, redan genomförda åtgärder på Vallongården

- Översyn och justering av vikariehanteringen i samarbete med den kommungemensamma bemanningsenheten (genomfört 2020).
- Säkerställande av introduktionen till vikarier avseende rutiner vid misstänkt eller konstaterad covid 19-smitta (påbörjat 2020, löpande arbete därefter).
- Kompetenshöjande insatser för omvårdnadspersonal avseende vård i livets slut, social dokumentation och avvikelshantering (genomfört 2020).
- Kompetenshöjande insatser för omvårdnadspersonal avseende basala hygienrutiner och klädregler samt observationer gällande följsamhet gentemot dessa rutiner (påbörjat 2020, löpande arbete därefter beroende på olika verksamheters behov och grad av följsamhet).
- Utifrån hög sjukfrånvaro samt tillfällig tjänstgöring av bemanningssköterska som bedömts kunna påverka vårdkvaliteten flyttades en erfaren sjuksköterska från annat vård- och omsorgsboende till det berörda boendet, Vallongården (genomfört 2020).
- Förstärkning av kompetens hos omvårdnadspersonal med intern rekrytering av erfarna undersköterskor (pågående åtgärd).
- Översyn, förtydligande och individuell anpassning av rutiner för hur information till kund och anhöriga gällande kunders hälsotillstånd ska ske (genomfört 2020).
- Kvalitetsmöte med Verksamhetschef HSL, MAS, enhetschef och sjuksköterskor för uppföljning av åtgärder.

Planerad åtgärd; Övergripande översyn av hälso- och sjukvårdsorganisationen

Det finns en risk för att arbetet med den kommunala hälso- och sjukvården blir splittrat och att sättet den organiserats på försvårar att arbeta på ett fokuserat sätt. De utmaningar och krav på snabba omställningar verksamheterna har ställts inför i samband med pandemin och de brister som identifierats i IVO:s tillsyner av kommuner och regioner förstärker behovet av att säkerställa en tydlig organisation inriktad på samverkan.

Framtiden med God och nära vård ställer krav på flexibilitet och nära samverkan med primärvården är en förutsättning. Dessutom finns ett behov av att fokusera på den strategiska kompetensförsörjningen – attrahera, rekrytera och behålla legitimerad personal.

En arbetsgrupp har tillsatts av sektorledningen och fått uppdraget att genomlysna och identifiera eventuella otydligheter i nuvarande organisation samt ta fram förslag på en struktur där hälso- och sjukvårdsfrågorna samlas i ett eget verksamhetsområde. Arbetet

innefattar omvärldsbevakning, främst via kontakt med Resultatnätverket för ekonomisk jämförelse (R9-kommunerna); Västerås, Linköping, Södertälje, Gävle, Norrköping, Uppsala, Jönköping, Örebro och Eskilstuna.

Arbetet med hälso- och sjukvårdsorganisationen beräknas pågå under våren och sommaren 2021.

MAS granskning (*MAS = medicinskt ansvarig sjuksköterska*)

Under pandemin har det uppmärksammats att det har varit svårt att följa vården genom HSL-dokumentationen. Välfärd Gävle håller med om att det finns brister så som i arbetssätt, bedömningar och utförande av arbetsuppgifter samt att boende och närstående inte alltid givits information och varit delaktiga i vården. Det är viktigt att närstående och patienter är delaktiga i sin vård och får vara med i de medicinska beslut som tas av legitimerad personal. I detta arbete är det viktigt att inte överta en annan professions åtagande som att framföra brytpunktsamtal eller att göra en medicinsk bedömning.

Genom dokumentationen ska det tydligt framgå hur informationsöverföring skett mellan sjuksköterska och läkare, sjuksköterska till omvårdnadspersonal och hur information givits till närstående /anhöriga. Vården ska dokumenteras så att det går att följa resonemang om den planerade vården och vårdplaner ska vara upprättade och uppföljda så att hög patientsäkerhet uppfylls.

Arbetssätt som har uppmärksammats är att omvårdnadspersonal har givit injektioner till exempel av morfinpreparat och Midazolam - detta kan ske i undantagsfall. Omvårdnadspersonal som utför denna arbetsuppgift är noga utvald av sjuksköterska på boendet och delegerad. Sjuksköterska har kontrollerat att den som tagit emot delegeringen har kunskap och kan utföra uppgiften. Innan omvårdnadspersonal ger läkemedlet ska sjuksköterska kontaktas för konsultation och bedömning, detta ska även dokumenteras noggrant. Det ska finnas enbart en dos uppdragen och sjuksköterska ska åka till boendet för att iordningställa en ny dos till nästa tillfälle. Sjuksköterska ska då göra en bedömning och utvärdering av den givna dosen samt dokumentera detta i journalen. Enligt rutin ska MAS informeras innan dessa delegeringar görs. Under den första vågen i pandemin då sjukdomsförloppen ofta gick fort gjordes undantag från rutinen att MAS inte kontaktades innan delegering för godkännande. Detta gällde främst om behov uppstod under kvällar, helger och nätter.

MAS har i flera Lex Maria uppmärksammats att vården inte går att följa genom HSL-dokumentationen samt att bedömningar inte sker av legitimerade i den utsträckning som behövs - detta skiljer sig i kommunen så även tid på dygnet.

MAS har inte kunnat utföra sina arbetsuppgifter så som Omvårdnadsnämnden har beslutat då MAS arbetsuppgifter i och med pandemin förändrats till att i stort handla om att uppdatera rutiner och instruktioner som följd av ny information från olika myndigheter samt riktlinjer från Smittskyddsenheten och vårdhygien i Region Gävleborg. MAS har även varje vecka deltagit i samverkansmöten mellan Region Gävleborg och länets kommuner. Syftet med denna samverkan var och är fortfarande att diskutera medicinska frågor och fatta beslut om vissa

gemensamma rutiner. Från Region Gävleborg var chefsläkare i primärvården, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkare och hälsovalskontoret representerade och från länets kommuner var medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, (MAR), representerade. MAS fick även under denna tid arbeta med personalfrågor, personalprovtagning och skyddsutrustningsfrågor vilket upptog stor del av ordinarie arbetstid.

Under 2020 arbetades nya samverkansavtal/läkaravtal för särskilt boende fram, ett ramavtal som är övergripande samt ett lokalt samverkansavtal som reglerar hur samverkan ska genomföras i varje enskild verksamhet.

Åtgärdsplan 2021

Dokumentationsutbildning i HSL för all legitimerad personal inom Valfärd Gävle

Utbildning i läkemedel och delegeringar för samtliga sjuksköterskor och enhetschefer

Nytt forum för legitimerad personal och berörda chefer inom Valfärd Gävle, leds av MAS och MAR i syfte att öka kompetensen kring hälso- och sjukvårdsfrågor.

Utbildning och införande av ViSam beslutstöd för samtliga sjuksköterskor.”

Arbetsmiljöverket

Under året har frågan om visir som skyddsutrustning resulterat i flera kontroller från Arbetsmiljöverket.

SKR:s PPM mätning basala hygienrutiner

(SKR = Sveriges Kommuner och Regioner, PPM = punktprevalensmätning)

Av nämndens Patientsäkerhetsberättelse för 2020 framgår följande:

En sk PPM mätning gjorts av SKR v 40–41 hos 162 kommuner inklusive Gävle. Det handlar om att mäta efterlevnaden av basala hygienrutiner.

286 mätningar genomfördes i Gävle kommuns regi.

Resultatet visade på brister i basala hygienrutiner:

Andel med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler är 56% i Gävle kommun jämfört med riket 64,5%.

Slutsatsen från detta var: Denna mätning och den egna mätningen under våren visade att basala hygien och klädregler måste förbättras och är ett utvecklingsområde för Gävle kommun. Det har varit extra noga att följa detta i pandemin då efterlevnad till basala hygienrutiner och klädregler har varit grunden till en säker vård.

Yrkesrevisorernas bedömning tillsynsmyndigheters rapporter

Nämnden blir löpande granskad i ärenden som anmäls till Inspektionen för vård och omsorg, IVO och även via inspektioner som görs på myndighetens initiativ. Under 2020 gjorde IVO en större genomgång av 98 särskilda boenden över hela landet varav två i Gävle. Rapporten avseende ett av boendena var mycket kritisk. Nämnden har svarat

utförligt på vilka åtgärder som vidtagits dels rörande boendet, dels övergripande, både under 2020 och i början av 2021.

Yrkesrevisorerna har verifierat att ett nytt samverkansavtal/läkaravtal med Region Gävleborg för särskilt boende finns på plats. Här har också konstaterats brister vid IVO:s granskning av Region Gävleborg.

Yrkesrevisorerna har även tagit del av den Patientsäkerhetsberättelse som tagits fram för 2020. Där refereras bland annat till SKR:s PPM mätning av basala hygienrutiner och där efterlevnaden i den mätningen och i en egen mätning under våren visat sig att efterlevnaden av basala hygienrutiner är ett utvecklingsområde.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de brister som belysts för äldreomsorgen i hela landet också funnits i Gävle. Variationer har funnits inom kommunen, där några äldreboenden klarat sig utan covid-19 fall medan andra drabbats.

En uppföljning av statistik från Socialstyrelsen per 18 april 2021 visar följande:

Avlidna i covid-19, uppdelat på typ av insats och kommun

Avlidna i covid-19 enligt dödsorsaksintyg inkomna fram till den 18 april 2021

Folkbokföringsort		Totalt		Särskilt boende		Hemtjänst	
Län	Kommun	Antal	Andel av län eller riket (%)	Antal	%*	Antal	%*
Totalt riket		12 993		5 598	43,1	3 521	27,1
21 Gävleborg	Totalt länet	511	3,9	231	45,2	148	29,0
	Gävle	167	32,7	70	41,9	49	29,3

Statistiken visar totalt har 167 personer enligt Socialstyrelsens statistik avlidit av covid-19 i Gävle kommun. Andelen avlidna vid särskilda boenden är något lägre i särskilt boende i Gävle jämfört med riket och länet. När det gäller personer med hemtjänst är andelen något högre i Gävle än i riket, men likvärdig med länets genomsnitt. Totalt har 71,3% av de som avlidit funnits inom äldreomsorgen, vilket är något högre än rikets 70,2 % men lägre än länets 74,2 %.

Socialstyrelsens statistik över avlidna per län 2021-04-25 visar att Stockholms län haft flest med 210 per 100 000 invånare. Därefter kommer Gävleborgs län med 152 avlidna per 100 000 invånare. Någon analys av detta har ännu inte framkommit.

Per 2020-12-31 har Gävle 102 904 invånare av Gävleborgs läns totalt 287 502, dvs 35,8%. Gävle har alltså haft en relativt sett mindre andel av dödsfallen (32,7% se tabellen ovan). Andra kommuner har drabbats hårdare.

Enligt nämndens egen Patientsäkerhetsrapport framgår följande:
”Inom välfärd Gävles patienter och kunder har 355 personer haft konstaterad Covid-19 under 2020. Av dessa har 255 personer tillfrisknat och 80 personer har avlidit under året.”

Dödfall kan registreras olika om man anger en underliggande sjukdom som orsak eller Covid-19, därav kan statistik från olika källor skilja sig. Man kan dock konstatera att av de smittade enligt omvårdnads statistik för 2020 har 71,8 % överlevt. Att siffrorna inte överensstämmer med Socialstyrelsens ovan beror på också på tidsperioden, eftersom Socialstyrelsens inkluderar 1 januari-18 april 2021.

Riskhantering

En riskanalys ska ligga till grund för internkontrollplanen. Den omfattar ofta flera risker än de som tas med i internkontrollplanen.

Dialogmöte med nämnden

Hur säkerställer nämnden att internkontrollplanen baseras på en aktuell och heltäckande riskanalys för nämnden?

Nämndens svar:

Nämnden fattar beslut om Internkontrollplan enligt Internkontrollreglementet för Gävle Kommun. Internkontrollplanen innehåller de prioriterade risker som framkommer av riskanalysen. Riskanalysen sker inom Sektor Välfärd och är grunden för framtagande av de prioriterade risker och kontrollmoment som utgör själva beslutförslaget till Internkontrollplan. Riskanalysen fattas alltså ej som beslut av nämnden och så ser inte gällande ansvarsfördelning ut enligt aktuellt Internkontrollreglemente.

Riskanalys sker kontinuerligt genom Sektor Välfärds inre arbete, samt genom de regelbundna rapporteringar inklusive eventuella problemområden/ avvikelser från verksamheterna som sker till nämnd. Vid behov revideras internkontrollplanen med tillägg av risker under året om sådana risker identifieras efterhand som måste följas upp och hanteras.

Svar på kompletterande frågor till nämnden 2021-01-15

Frågor från kommunrevisionen	Nämndens svar:
Är samtliga risker i riskanalysen med i internkontrollplanen?	Nej. Stratsys är ännu inte helt anpassat efter vår nya organisation av olika anledningar och därför har inte i praktiken den fulla riskanalysen skett i Stratsys. Det finns alltså ett arbete som sker utanför Stratsys i detta motsvarande "bruttolista". Risker har passerat ledningsgrupp och där har de risker som gemensamt prioriterats tagits vidare in i Stratsys vilket tjänat som beslutsunderlag för nämnd. I nämndprocessen har även denna metodik förankrats och informerats om.
Finns skriftlig dokumentation/motivering till varför risker tas med till internkontrollplanen eller inte?	Nej. Däremot ges en information i samband med att ärendet är i aktuell nämnd.

Nämndens bedömning

Se ovan

Yrkesrevisorernas bedömning

Riskanalys sker inom Sektor Välfärd Gävle. Enligt internkontrollreglementet är det inte tydligt att riskanalysen ska beslutas i nämnden.

Yrkesrevisorerna rekommenderar att nämnden fattar beslut om riskanalys. Enligt 6 kap 7 § kommunallagen ska nämnden "se till att den interna kontrollen är tillräcklig."

Intern kontroll

Dialogmöte med nämnden

Bedömer nämnden att man har en återrapportering som ger en tillfredställande intern kontroll över verksamheten?	Nämndens svar:
Ekonomi:	Ekonomisk månadsrapportering samt redovisning av diverse definerade nyckeltal (volym) sker månadsvis. Detta bedöms vara en tillfredsställande rapportering.
Måluppfyllelse och uppdrag:	Måluppfyllelse rapporteras i statusuppdateringar tertialvis och redovisas slutligen vid Årsrapporten för innevarande år. Detta bedöms vara en tillfredsställande rapportering.
Köer/ärendeflöden	-

Nämndens bedömning

Nämnden fattar beslut om internkontrollplan enligt internkontrollreglementet.

Yrkesrevisorernas bedömning

Internkontrollplanen har antagits i nämnden i enlighet med internkontrollreglementet, men en månad efter angiven deadline.

KS gjorde en uppföljning av samtliga nämndernas internkontrollplaner under juni 2020. För Internkontrollplanen 2020 kommenterades det att omvårdnadsnämnden plan för 2020 utgår från 2019 års risker. Fyra av totalt sex risker är kvar från 2019. Nämnden har antagit två nya risker avseende efterlevnad av externa och interna regelverk. Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet och uppföljning av privata utförare. Den risk som har tagits bort från 2019 är risk för felaktig bokföring vilken inte visade några avvikelser vid uppföljningen.

Av planerade kontroller görs huvuddelen vid årsskiftet. Med ett enda kontroll- och rapporttillfälle kan inga förändringar göras under löpande år.

Övrigt

Covid-19

Hur har pandemin påverkat nämndens verksamhet?

Ekonomi:

Delår 2 påvisar att den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 17,4 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19 men förväntas startas under hösten 2020, samt att det i dagsläget inte fullt ut går att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.

Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock har stora delar av nämndens planerade effektiviseringsarbete tyvärr blivit förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19.

Prognosen för omvårdnadsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 43,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin. Prognosen kan dock förändras utifrån kommande beslut angående stadsbidraget merkostnader på grund av Covid-19. I dagsläget är endast 50% av sökt belopp och prognostiserat belopp upptaget som intäkt. Potentiellt kan då prognosen för omvårdnadsnämnden förbättras med ca 11 mnkr ner till minus 32 mnkr.

Materialinköp för skyddsutrustning -12,0 mnkr

Kostnaderna för materialinköp för skyddsutrustning förväntas uppgå till ca 12,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste bedömningen och de aktuella prisnivåerna på marknaden. Prognosen är dock högst osäker och kan behöva justeras. Alla dessa kostnader återsöks som statsbidrag hos Socialstyrelsen.

Personalkostnader -10,0 mnkr

Prognosen för ökade personalkostnader förväntas uppgå till ca 10,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen, som baseras på förväntad mertid, utökad bemanning etc inom både hemtjänst och vård- och omsorgsboende. I denna prognos ingår även personalkostnaderna för Covid-teamet. Prognosen kan dock behöva justeras om smittspridningen kraftigt ökar igen. Alla dessa kostnader återsöks som statsbidrag hos Socialstyrelsen.

Statsbidrag, merkostnader på grund av Covid-19 11,0 mnkr

Prognosen för statsbidraget merkostnader på grund av sjukdomen Covid-19 tas upp med 50% av prognostiserade kostnader i delåret, då ansökan vid tidpunkt för delårsrapporteringen ännu inte är godkänd.

Statsbidrag för att kompensera, direkt eller genom återsökning av kostnader?

Se ovan.

I delåret så tas 50% av de sökta medlen upp. Totalt omfattar ansökan 13,8 mnkr till och med augusti inom egen region (total ansökan för perioden 1/2 2020 – 31/8 2020; ca 16 mnkr). Avser främst materialinköp (förbrukat material 8,4 mnkr) och personalförstärkningar (5,4 mnkr) inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst.

Personal:

Prognosen för ökade personalkostnader förväntas uppgå till ca 10,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen, som baseras på förväntad mertid, utökad bemanning etc inom både hemtjänst och vård- och omsorgsboende. I denna prognos ingår även personalkostnaderna för Covid-teamet. Prognosen kan dock behöva justeras om smittspridningen kraftigt ökar igen. Alla dessa kostnader återsöks via statsbidrag hos socialstyrelsen.

Omvårdnadsnämndens verksamheter har haft ett starkt fokus på att möta pandemins effekter och majoriteten av pågående förändringsarbete har fått prioriteras bort för att möta den akuta situationen.

Boenden och hemtjänst samt hemsjukvård har varit högt belastad pga pandemin.

Brukare:

Pandemin har påverkat kundernas möjlighet till självständighet negativt, bl a utifrån besöksförbudet på vård- och omsorgsboenden men också eftersom flera aktiviteter har ställts in eller minimerats för att minska risken för smittspridning. De gemensamma måltider som vanligen är en höjdpunkt har förändrats så att kunder nu i större utsträckning äter ensamma. För att kunna genomföra säkra besök och motverka isolering och ensamhet hos kunder har plexiglasskärmar för utomhusbesök köpts in till samtliga boenden, liksom ipads för att möjliggöra skype- och/eller facetimesamtal med anhöriga. Aktiviteter har också covid-anpassats och kunder har erbjudits att ta del av underhållning från trubadur och dramapedagog utomhus, promenadgrupper, tipspromenader, cykelturer med side by side-cykel.

Dagverksamheter och träffpunkter har stängt. Biståndsbeviljade insatser i form av dagverksamhet genomförs inte. En covidanpassad stödverksamhet har bedrivits för vissa personer efter individuell bedömning. Belastningen för kunder/brukare och deras anhöriga har varit påtaglig. Planering pågår om utökad stödverksamhet men kvaliteten i verksamheten kommer vara nedsatt resten av året.

Träffpunkterna har också stängt ner sina lokaler. Uppskattad uteverksamhet har bedrivits. Även inom detta område planeras covid-anpassad verksamhet till hösten då uteverksamhet blir svårare att bedriva.

Anhörigstöd och personliga ombud arbetar med sina uppdrag men har anpassat sig utifrån smittspridningsrisken och arbetar mer digitalt, via telefon och färre fysiska möten. Anhörigstöd arbetar med kommunens stödlinje där medborgare har möjlighet att uttrycka oro och få samtalsstöd.

Volontärsamordnaren driver fortfarande sin verksamhet. Volontärernas insatser påverkas dock av besöksförbudet på vård och omsorgsboenden

Ändrad verksamhet för att minska smittspridning:

Se ovan.

Regeringen har beslutat att fr o m 1 oktober häva beslutet om besöksförbud på våra vård- och omsorgsboenden.

Under mars/april beslutade sektorchefen att stänga dagverksamheter, daglig verksamhet, träffpunkter och verksamheten för avlösningsvistelse vid Bergmästaren tills vidare för att minska smittspridning av coronaviruset samt för att omfördela personalresurser till olika boenden och andra stödinsatser. Sektorchefen beslutade 21 respektive 24 september att påbörja en anpassad öppning av dagverksamheter (SoL), daglig verksamhet (LSS), träffpunkt Nygården samt avlösningsvistelse vid Bergmästaren.

Räcker skyddsutrustningen till? Har anställda/facket/ Arbetsmiljöverket haft synpunkter på skyddsutrustning?

Tillgången till skyddsutrustning är god och inte under något tillfälle under pandemin har skyddsutrustning saknats. Däremot var det tidigt under pandemin en generell brist, vilket innebar att verksamheten var mycket beroende av täta och snabba leveranser

Det har under sommaren gjorts flera begäran om förelägganden från lokala skyddsombud gällande användande av visir och för närvarande följer kommunen de riktlinjer som smittskydd vid Region Gävleborg meddelat samt de krav Arbetsmiljöverket ställer.

Nämndens sammanfattning av de viktigaste händelserna delårsrapport 2

Situationen med Covid-19-pandemin är och har varit helt dominerande under våren. I princip all verksamhet och kraft har fått ställa om och anpassa sig efter detta nuläge. Detta kommer att påverka måluppfyllelsen i alla delar under hela året.

Omvårdnadsnämndens verksamheter har haft ett starkt fokus på att möta pandemins effekter, och majoriteten av pågående förändringsarbete har fått prioriteras bort för att möta den akuta situationen.

Boenden och hemtjänst samt hemsjukvård har varit högt belastad pga pandemin.

Nämndens sammanfattning av de viktigaste händelserna i verksamhetsberättelsen 2020

Situationen med Covid-19-pandemin är och har varit helt dominerande under året. I princip all verksamhet och kraft har fått ställa om och anpassa sig efter detta nuläge. Detta har påverkat måluppfyllelsen i alla delar under hela året.

Yrkesrevisorernas sammanfattande ställningstagande

Måluppfyllelse och ekonomi

Revisionen konstaterar att den pågående Covid 19-pandemin kraftigt har påverkat Omvårdnadsnämndens verksamheter och processer på alla nivåer. Nämnden beskriver bland annat att pandemin har krävt stränga prioriteringar och nya arbetssätt för att få kärnverksamheten gentemot kund att fungera under kraftigt förändrade förutsättningar.

Arbetsituationen har påverkats för såväl omvårdnadspersonal och sjuksköterskor som chefer på alla nivåer. Framför allt enhetschefer har fått en ökad arbetsbelastning med fokus på personalbemanning och schemaläggning. Verksamhetsplanering och åtgärdsplaner utifrån att uppnå budget i balans har endast genomförts marginellt.

Yrkesrevisorernas bedömning är att måluppfyllelsen för nämnden påverkats av pandemin. Nämnden har sökt tillgängliga statsbidrag för att täcka de extra kostnader som uppstått med anledning av Covid-19. Den ekonomiska obalans som fanns innan 2020 har däremot inte åtgärdats.

Vi bedömer att nämndens ledning, styrning och uppföljning gällande ekonomi och måluppfyllelse med tanke på omständigheterna under 2020 varit tillräcklig. Arbetet med den underliggande ekonomiska obalansen behöver dock återupptas så snart det är möjligt.

Internkontrollplan

Vi bedömer att nämndens arbete med internkontrollplanen i huvudsak har varit tillräckligt. Den kan förstärkas genom att nämnden tar beslut om riskanalysen. Kontroller och rapportering görs för de flesta identifierade risker en gång per år vilket inte ger möjligheter till åtgärder under året. Även detta kan förstärkas. Vi rekommenderar att nämnden ser över behovet av tätare uppföljning av de identifierade riskerna som grund för ett systematiskt internkontrollarbete.

Tillsynsmyndigheter

Tillsynen från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, tyder på att nämnden inte haft intern kontroll över omfattningen av sjukskrivningar för enskilda särskilda boendeenheter och var vårdkvaliteten riskerade att brista på grund av många vikarier. Rapporteringen till nämnden om pandemin, sjukfrånvaro bland personal och sjukdomsfall bland boende har skett övergripande vid varje nämndssammanträde.

Enligt svaret till IVO har åtgärder vidtagits både för den granskade enheten och för hela verksamheten.

Statistik över dödsfall för riket, länet och Gävle kommun visar att länet är det län förutom Stockholm som drabbats av flest dödsfall per 100 000 invånare under hela pandemin fram till nu. Orsakerna har ännu inte analyserats. Per 2020-12-31 har Gävle 102 904 invånare av Gävleborgs läns totalt 287 502, dvs 35,8%. Gävle har en relativt sett haft en mindre andel av dödsfallen, 32,7%. Andra kommuner har drabbats hårdare.

Intern kontroll verksamhet

Pandemin har inneburit att vikarier som arbetar vid olika enheter, även privata, har medfört en risk för smittspridning mellan enheter, vilket nämnden lyfte vid dialogmötet. Kommunstyrelsen (KS) har via bemanningsenheten försett nämndens verksamheter med vikarier. Vilken kontroll KS och bemanningsenheten har haft över denna risk för smittspridning ligger under KS ansvar.

Ansvaret för verksamheten och smittrisker för brukare ligger på nämndens ansvar. Här har nämnden även haft att hantera brukare som kommit tillbaka från sjukhusvistelser och varit smittade. Nämnden har övergått till kohort-vård i verksamheten under året (att särskild personal enbart arbetar med smittade patienter).

Arbetsmiljöansvaret som bland annat rör smittskydd för personalen är ytterst KS ansvar, då all personal har KS som arbetsgivare. Arbetsmiljöansvaret har delegerats från KS till kommundirektören, vidare till sektorchefer och sedan delegerats vidare inom tjänstemannaorganisationen.

Att förse personalen med nödvändig skyddsutrustning är både en del av arbetsmiljöansvaret och en del av att skydda boende och hemtjänstkunder mot smitta från personal som smittar utan att ännu ha fått symptom. Kostnaden finansieras av nämnden. Inledningsvis i pandemin fanns inga större lager av skyddsutrustning. I bokslutet 2020 framgår att lager av skyddsutrustning har byggts upp.

- Vi bedömer att nämndens ledning, styrning och uppföljning gällande ekonomi och måluppfyllelse med tanke på omständigheterna under 2020 varit tillräcklig.
- Vi bedömer att nämndens arbete med internkontrollplanen i huvudsak har varit tillräckligt. Det kan förstärkas genom att nämnden tar beslut om riskanalysen och genomför tätare uppföljningar.
- Nämndens hantering av pandemin hade vissa brister i det akuta inledningsskedet, vilket IVO:s granskning visar. Under året har anpassning av verksamheterna skett. Utan en fördjupad granskning kan revisorerna inte uttala sig om den interna kontrollen i detta avseende.
- Det delade ansvaret mellan kommunstyrelsen (anställda) och omvårdnadsnämnden (verksamhet och brukare) komplicerar ansvarsprövningen.