



REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
GEMENSAM NÄMND FÖR NÄR-
VÅRD FROSTVIKEN 2021**

Revisionskontoret
Sofie Pedersen,
Revisor
Dnr: REV/21/2021

Innehållsförteckning

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
3	AVGRÄNSNING.....	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	4
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	4
6	METOD	4
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	4
7.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	4
7.1.1	Verksamhetsplan och budget	4
7.1.2	Tolkning av fullmäktiges mål	5
7.1.3	Uppföljning och rapportering	5
7.1.4	Beslut om åtgärder	8
7.1.5	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	8
7.1.6	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	10
7.2	MÅLUPPFYLLELSE	10
7.2.1	Mål för verksamhet och ekonomi.....	10
7.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	11
7.3	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	12
8	KVALITETSSÄKRING	13
9	UNDERTECKNANDE.....	13

1 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorererna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år avseende nämnder och styrelser och är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser.

Gemensam nämnd för Närvård Frostviken är ett samarbete mellan Region Jämtland Härjedalen och Strömsunds kommun. Nämndens syfte är att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet för medborgare och besökare i Frostvikenområdet. Strömsunds kommun är värdkommun och nämnden ingår i kommunens organisation. Den gemensamma nämnden granskas också av Strömsunds kommuns revisorer vilket medför att vår granskningsinsats blir mer av övergripande karaktär.

I föregående års grundläggande granskning framkom att det ekonomiska läget för nämnden är otillfredsställande. Underskottet kan i allt väsentligt hänföras till ett enskilt ärende som nämnden inte anser att de har fått täckning för samtidigt som fullmäktige i Strömsunds kommun har uppdragit till nämnden att arbeta aktivt med att minska kostnaderna. Det konstaterades även att nämnden inte hade antagit någon verksamhetsplan för 2020.

Ovanstående iakttagelser kommer att följas upp som en del av den grundläggande granskningen.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syftet med den grundläggande granskningen är att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt, om verksamheten sköts på ett ekonomiskt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

Styrning, uppföljning och kontroll

- Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?
- Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?
- Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?
- Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?
- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Måluppfyllnad

- När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?
- Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

3 AVGRÄNSNING

Den gemensamma nämnden granskas också av Strömsunds kommuns revisorer (Ernst & Young). Vi har gjort en avstämning av att bedömningarna i rapporterna harmonierar innan de presenteras för respektive revisorskollegium.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för nämnden
- Samarbetsavtal om Gemensam nämnd för Närvård Frostviken

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser Gemensam nämnd för Närvård Frostviken.

6 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentstudier av nämndens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter m.m. Därtill kan t.ex. hearing, intervjuer, inhämtning av skriftliga svar på frågor komma att ske.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

7.1.1 Verksamhetsplan och budget

Revisionsfråga: Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?

Nämnden har vid ett flertal gånger under året, inför det slutgiltiga beslutet om budget, haft diskussioner om det pågående budgetarbetet. I oktober fick närvårdschefen i uppdrag att till decembermötet lämna förslag på budget och mål för 2021.

Nämnder har inte antagit någon specifik verksamhetsplan för 2021. Nämnden beslutade om budget och mål för 2021 på sitt sammanträde i december 2020.¹ Budgeten uppgick till 25 378 tkr och är en ökning från 2020 med 1 561 tkr.

Utifrån 9 prioriterade mål har nämnden fastställt 11 effektmål.

¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2020-12-10 § 69, dnr: NVF.2020.21

Av protokoll framgår att tillskott inom äldreomsorgen har budgeterats på utemiljö, utbildning och sjukhemssängar samt för personal/pensionärer som skall bedriva aktiviteter för vårdtagarna. Tillskottet till hälsocentralen genom Hälsovalet har budgeterats på laboratorieutrustning, utbildning och arbetsteknisk utrustning samt 50 procent extra undersköterska för att på mottagningen kunna bedriva förebyggande folkhälsoarbete.

Vidare framgår att LSS-ärenden fortfarande ligger under Närvård Frostviken men det finns planer på att alla LSS-ärenden i kommunen kommer att läggas in under ett och samma konto. Nämnden har dock inte budgeterat för kostnaden som funnits för LSS.

Enligt *samarbetsavtalet för Gemensam nämnd Frostviken* ska nämndens plan och förslag till budget tillställas kommunstyrelsen och regionstyrelsen senast 1 oktober före aktuellt verksamhetsår. Vi kan i protokoll inte utläsa att så har skett.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte antagit någon verksamhetsplan för 2021.
- Vi bedömer att nämnden har fattat beslut om mål och budget för sin verksamhet 2021. Dock borde nämnden budgeterat för hela den uppskattade kostnaden för LSS.
- Vi bedömer att nämnden inte informerat kommun- och regionstyrelsen sin plan och budget i enlighet med samarbetsavtalet.

Vi rekommenderar nämnden att anta en verksamhetsplan.

7.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

Revisionsfråga: Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?

Nämnden har antagit 11 effektmål för 2021 som utgår från prioriterade mål. Samtliga effektmål är formulerade så att de är mätbara och går att följa upp. Nämnden har även angivit hur ofta och när dessa ska redovisas.² Målen saknar dock tydliga indikatorer för att mäta måluppfyllelsen.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har fastställt effektmål utifrån prioriterade mål. Dock saknas tydliga indikatorer för att mäta måluppfyllelsen.

7.1.3 Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga: Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?

Uppföljning av ekonomin

Nämnden har behandlat verksamhetsprognos per februari, april, augusti, per oktober.

Efter februari uppgick prognosen till -1078 tkr.

Av kommentarerna framgår att kostnaden för LSS inte finns med i budget och att ett underskott kommer att redovisas i slutet av året. Verksamheter som har en negativ avvikelse

² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2020-12-10 § 69, dnr: NVF.2020.21

mot budget är ledning och administration som avviker med – 55 tkr och hemvård med – 38 tkr. Prognosen för personlig assistans uppgick i februari till – 1790 tkr.

I övrigt visar verksamhetsprognosen per februari på en positiv avvikelse för intäkterna med 13 tkr.

Verksamhetsprognos per april visar på ett underskott på – 29 tkr. Prognosen för personlig assistans uppgick då till – 1567 tkr.³

Nämnden beslutade i september om verksamhetsprognos per augusti som visar på + 79 tkr.

Avvikelsen för personlig assistans uppgick då till -1633 tkr. Hemsjukvård och särskilt boende redovisar ett bättre utfall än budget, och så även hälsocentralen. I kommentar framgår att Närvård Frostviken haft något fördyrade personalkostnader pga. sjukskrivningar och utbetalning av kvalificerad övertid. Dock håller man sig inom beslutad ram.⁴

Uppföljningen per oktober visar på ett överskott på 3 tkr. Avvikelsen för personlig assistans uppgår till -1633 tkr.⁵

Uppföljning av måluppfyllelsen

På sitt sammanträde i maj redovisade nämnden måluppfyllelsen per april 2021. Av de 4 mål som följdes upp anses 2 vara uppfyllda per april, ett mål förväntas bli uppfyllt under året och ett var delvis uppfyllt.⁶

Nämnden redovisar även måluppfyllelsen per augusti. I redovisningen framgår att 6 mål har följts upp, och av dessa var 3 uppfyllda, ett delvis uppfyllt och ett förväntas bli uppfyllt under året. Effektmålet om att genomföra brukarsamrådför boende och anhöriga har inte uppfyllts och det förklaras uteblivit på grund av pandemin.⁷

Flytt av LSS-verksamhet och minskat anslag

Nämnden har under året arbetat för en centralisering av kostnaderna för LSS i kommunen.⁸ Under 2022 ska all LSS-verksamhet inom gemensam nämnd för närvård Frostviken ska flyttas till socialnämndens enhet för stöd och service under vård- och socialförvaltningen, i samband med det sker en överföring av anslag med 1 miljon kronor från närvård Frostviken till vård- och omsorgsförvaltningen.⁹ Nämnden anser att överföringen är felaktig och har med anledning av det lämnat en skrivelse till kommunstyrelsen och samtliga partigrupper.¹⁰

Ambulansavtal och utebliven ersättning för utomlänstransporter

Nämnden beslutade i december 2020 om att ta del av och acceptera revideringar av ambulansavtal med ett antal ändringar, dock har nämnden inte fått återkoppling vad gäller avtalsförslaget från region Jämtland Härjedalen.¹¹

³ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-05-20 § 26, dnr: NVF.2021.6

⁴ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-09-16 § 39, dnr: NVF.2021.6

⁵ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-12-09 § 56, dnr: NVF.2021.6

⁶ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-05-20 § 27, dnr: NVF.2021.7

⁷ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-09-16 § 40, dnr: NVF.2021.7

⁸ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-03-11 § 15, dnr: NVF.2021.6

⁹ Kommunfullmäktiges protokoll 2021-06-09 § 60, dnr: KS.2021.247 – Budget 2022

¹⁰ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-05-20 § 35, dnr: NVF.2021.27

¹¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-03-11 § 22, dnr NVF.2021.30

Av protokoll framgår att nämnden har haft problem med få tillgång till redovisning av utomlänstransporter med ambulans, och därmed inte kunnat begära ersättning i tid.¹² Det avser perioden november 2019 – juni 2021. Nämnden har fakturerat Region Jämtland Härjedalen för utebliven ersättning, som betalat, men en del regioner betalar inte för uppdrag äldre än 6 månader. Verksamhetschefen uppskattar att det rör sig om ca 500 000 kronor. Ärendet är under fortsatt utredning.¹³

Uppföljning av verksamhet och handlingsplaner

Förutom uppföljning av ekonomi och verksamhet har nämnden återkommande fått informationer om verksamheten från närvårdschefen i samband med dennes informationspunkt.

Nämnden har antagit en årsplan för 2021 för återkommande ärenden och i den ingår uppföljning av handlingsplaner.¹⁴ Nämnden har följt planen, med undantaget av uppföljning av nationella patientenkäten föregående år. Vi har inte i protokoll kunnat utläsa att uppföljningen genomförts.

Närvård Frostviken har informerat kommunstyrelsen om sin verksamhet.¹⁵ Närvårdsnämnden har även delgett kommunstyrelsen nämndens verksamhetsprognos per augusti 2021.¹⁶

Hälsovalet/vårdvalet

Nämnden har i mars 2022 upprättat och beslutat om en verksamhets- och kvalitetsberättelse för hälsoval 2021 som överlämnats till Region Jämtland Härjedalens hälsovalskansli.¹⁷

Nämnden redovisar att det skett en ökning mot fjolåret gällande både produktion och hembesök. Dock framgår inga siffror eller hur stor ökningen är.

Närvården har öppen mottagning och telefontid mellan 8:00–12:00 och 13:00–17:00.

Nämnden redovisar att tillgängligheten för kontakt med vården samma dag (0:an) ligger på 78 procent. Redovisningen är för november månad, och rapporten säger inget hur tillgängligheten varit under resten av året.

Tillgänglighet för en första medicinsk bedömning (3:an) är ”ett lågt antal men att snittet är något förbättrat mot tidigare år”. Det går av rapporten inte att utläsa någon procent-sats eller annat måttetal för 3:an.

Nämnden redovisar även ett lågt utfall på kontinuitet då de haft 5 olika läkare. Under 2022 beräknar de ha 3 olika läkare.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet som följer den plan som nämnden beslutat.
- Vi bedömer att nämnden brister i sin uppföljning av tillgänglighet.

Vi rekommenderar att nämnden förbättrar återredovisningen av tillgängligheten.

¹² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-09-16 § 42, dnr: NVF.2021.30

¹³ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-12-09 § 59, dnr: NVF.2021.21

¹⁴ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2020-12-10 § 77, dnr: NVF.2020.35

¹⁵ Kommunstyrelsens protokoll 2021-03-30 § 44, dnr: KS.2021.165 – Uppsiktsplikt Närvård Frostviken

¹⁶ Kommunstyrelsens protokoll 2021-12-14 § 241, dnr: KS.2021.21 – Delgivningar

¹⁷ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-03-10 § 13, dnr: HSV-NVF.2022.12

7.1.4 Beslut om åtgärder

Revisionsfråga: Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?

Nämnden har följt upp sin ekonomi och verksamhet enligt plan. Förutom att nämnden fortsatt agera för en centralisering av kostnaderna för LSS har inga beslut om åtgärder fattats med anledning av redovisning av ekonomin.

Helårsprognosen för 2021 har under året varierat enligt tabellen nedan:

Månad då prognos upprättats	Helårsprognos, tkr
Februari	- 1078 tkr
April	- 29 tkr
Augusti	79 tkr
Oktober	3 tkr
December (bokslut)	699 tkr

Nämnden förklarar att överskottet beror på oförutsedda intäkter samt att Närvård Frostviken fått ersättning för vaccinering. Även översyn av befintliga avtal där några kunnat avslutas har resulterat i en del besparingar.

I såväl uppföljning av målen per april som per augusti konstaterar nämnden att samtliga mål inte nås, men att nämndens prognos är att de kommer vara uppnådda vid årets slut. Nämnden har godkänt rapporteringarna men inte fattat några beslut om åtgärder med anledning av uppföljningarna.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål. Utredningen om LSS-verksamheten är färdig och kommer få effekt under 2022.
- Vi bedömer att nämnden inte har fattat några beslut om åtgärder för att nå effektmålen.

Vi rekommenderar nämnden att tydliggöra beslut om åtgärder vid avvikelser av effektmålen.

7.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan

Revisionsfråga: Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?

Nämnden antog i december 2020 en internkontrollplan för 2021.¹⁸ Planen omfattar fem kontrollmoment varav tre ska följas upp två gånger per år, och övriga en gång. Respektive moment redovisas som separat ärende. Liksom föregående år saknas en dokumenterad riskanalys till grund för internkontrollplanen.

¹⁸ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2020-12-10 § 75, dnr: NVF.2020.34

Uppföljningen har skett enligt plan, förutom att nämnden inte kunnat göra en uppföljning av Socialstyrelsens brukarenkät inom äldreomsorgen då svarsfrekvensen var låg.

Nämnden beslutade i maj att godkänna genomförd *internkontroll av journaler och loggar* för andra kvartalet 2021. Kontrollen var utförd utan anmärkningar.

Vid uppföljning av *internkontrollen av lokala värdighetsgarantier i äldreomsorgen* för andra kvartalet redovisas i protokollet att vårdtagare som bor på sviktplats på Levingården saknar genomförandeplaner. Även boende på Forsgården saknar genomförandeplaner. Nämnden godkände redovisningen, men fattade inga beslut med anledning av redovisning.¹⁹

Nämnden följde upp internkontrollplanen i december.²⁰

Internkontroll av aktuella genomförandeplaner i hemtjänst och särskilt boende redovisades och nämnden beslutade att godkänna uppföljningen och åtgärdsförslaget att genomförandeplaner ska kompletteras/utvecklas samt uppdateras.

Nämnden godkände även *internkontroll av granskning av journaler och loggar* för fjärde kvartalet, kontrollen hade genomförts via stickprov och lämnade inga anmärkningar.

Vidare godkände nämnden *internkontrollen av lokala värdighetsgarantier i äldreomsorgen*. Resultatet redovisas i protokollet och där konstateras att vårdtagare som bor på sviktplats på Levingården saknar genomförandeplaner. På Forsgården har 13 av 14 genomförandeplaner och det finns boende som inte har insatser. Nämnden beslutade inte om några åtgärder.

Nämnden fick på sammanträdena i maj och december en *uppföljning av nämndens beslut* och i vilken utsträckning som de verkstälts. I december redovisas två ärenden som inte är verkställda.²¹

Sammanställd uppföljning av internkontrollplan saknas

Nämnden har sammanställt uppföljningen av internkontrollplanen där samtliga kontrollmomenten kort redovisas. Dock framgår ingen samlad information om utfallet eller vidtagna åtgärder.

Inga delegationsbeslut har funnits att anmäla.

Nämnden beslutade i december om internkontrollplan för 2022 med tillägg att närvårdschefen i februari ska återkomma en riskbedömning för samtliga processer i internkontrollplanen.

Uppföljning av handlingsplaner

Nämnden har antagit handlingsplaner för tillgänglighet 2021, inflyttning och integration 2021 och anhörigstöd 2021.²² Uppföljning av handlingsplanerna redovisades i februari 2022. Aktiviteter som innefattat fysiska möten och träffar har inte genomförts på grund av pandemin. Likaså har hälsorummet inte varit öppet för allmänheten på grund av pandemin, men utrustningen kan användas när distriktsköterska gör hembesök. I övrigt har aktiviteterna i handlingsplanerna genomförts.

¹⁹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-05-20 §§ 31–32, dnr: NVF.2021.23 samt NVF.2021.24

²⁰ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-12-09 § 59, dnr: NVF.2021.21

²¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-05-20 § 33 samt 2021-12-09 § 59, dnr: NVF.2021.21

²² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-03-11 §§ 18 - 20 , NVF.2021.13, NVF.2021.14, NVF.2021.15

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan. Dock saknas det en dokumenterad riskanalys, men vi noterar att nämnden avser göra det för 2022. Vi saknar även en sammanställd rapport med utfall och vidtagna åtgärder.

7.1.6 Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning

Revisionsfråga: Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Vid föregående års grundläggande granskning lämnades ett antal rekommendationer.

I tabellen nedan redovisas i vilken grad nämnden vidtagit åtgärder.

Rekommendation	Vidtagen åtgärd
Förtydliga beslut gällande fastställande av mål och budget.	Nämnden har fattat beslut om att godkänna budget och mål för 2021. Däremot framgår det inte med tydlighet i nämndens protokoll om mål och budget för 2022 fastställts av nämnden.
Tydliggöra beslut om åtgärder vid avvikelser gällande effektmålen.	Nämnden har inte beslutat om några åtgärder vid avvikelser av effektmål.
Vidta åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.	Nämnden har inte beslutat om några åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis vidtagit åtgärder utifrån föregående års granskning, dock kvarstår rekommendationerna framgent.

7.2 MÅLUPPFYLLELSE

7.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

Nämnden redovisar i februari 2022 måluppfyllelsen för 2021. Av nämndens 11 effektmål har fem uppfyllts, ett mål är delvis uppfyllt och fyra bedöms ej uppfyllda.²³

Målet om vårdtagares/brukares inflytande över sin vardag har inte kunnat bedömas då ingen enkät genomfördes under 2021.

De mål som uppnåtts är:

- Antal FAR-recept (fysisk aktivitet på recept) ska under året uppgå till minst 15 stycken vardera för kvinnor och män.
- Aktivering för vårdtagare minst en gång per vecka.

²³ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-02-10 § 3, dnr: NVF.2021.7

- Inga trycksår ska uppstå hos hemtjänstmottagare eller hos boende i särskilt boende (Levinsgården).
- Det totala antalet falltillbud och fallskador ska vara lägre än föregående år.
- Lön för timanställda ska understiga två miljoner kronor.

De mål som delvis uppnåtts är:

- Närvård Frostviken ska ställa två praktikplatser till förfogande under året, samt ta emot två extratjänster.

Nämnden redovisar att de inte fått någon förfrågan om praktikplats, samt att närvård Frostviken inte har några extratjänster.

De mål som inte nåtts är:

- Anställa en undersköterska på halvtid för att bedriva förebyggande folkhälsoarbete vid hälsocentralen.
Under 2021 ska hälsocentralen ha startat upp minst ett projekt i förebyggande hälsovård.
Nämnden förklarar att målet inte har kunnat uppnås då personal inte blivit färdiga med utbildning samt pga. pandemin.
- Andelen läkemedelsavvikelser ska under året uppgå till högst 20 (12 för kvinnor och 8 för män).
Utfallet visar på en avvikelse på 29 (13 för kvinnor och 16 för män), och är även en liten ökning mot föregående år. Målet finns kvar även för 2022 och styrelsen uppger att formuleringen av målet ska ses över vid uppföljning per april 2022. Vi noterar att Närvård Frostviken börjat använda en läkemedelsapp för att minska avvikelserna, vilket de bedömer som tidseffektivt.
- Målet om att hälsorummet vid Forsgården med digital undersökning ska öppnas och att tillgängligheten ska uppgå till minst 30 procent har inte kunnat genomföras på grund av pandemin.
- Målet om minst två brukarsamtal per år för boende och anhöriga har inte kunnat genomföras på grund av pandemin.

Även för 2021 kunde inte ett resultat visas för frågan om "Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras". Detta pga. att ingen enkät skickats ut.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden endast delvis når de fastställda målen för verksamheten och ekonomi då knappt hälften av målen uppfyllts helt eller delvis, vi noterar dock att måluppfyllelsen delvis är orsakad av pandemin. Vi kan i protokoll inte styrka att nämnden vidtagit åtgärder för att öka måluppfyllelsen.

Vi rekommenderar nämnden att vidta åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.

7.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Nämndens redovisar ett ekonomiskt resultat på +699 tkr. Nämnden förklarar att överskottet beror på oförutsedda intäkter samt att Närvård Frostviken fått ersättning för vaccinering. Även översyn av befintliga avtal där några kunnat avslutas har resulterat i en del besparingar.

Personlig assistans visade ett resultat på – 2089 tkr. Ambulansen redovisar en minskad intäkt mot budget på -356 tkr och en ökad utgift om -284 tkr. Trygghetsboende visar på ett litet underskott om -6 tkr. Detta vägs upp då övrig verksamhet visar ett positivt resultat, främst hälsocentralen med ett resultat på + 1 581 och hemsjukvården på + 718 tkr.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har ett resultat förenligt med budget.

7.3 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden delvis har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen delvis är bristfällig.

Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Intern kontroll		
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Delvis	Nämnden har antagit mål och budget för sin verksamhet, men inte budgeterat för kostnaderna för LSS. Nämnden har inte antagit någon verksamhetsplan.
Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	Nämnden har fastställt effektmål utifrån prioriterade mål. Dock saknas tydliga indikatorer för att mäta måluppfyllelsen.
Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Delvis	Nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet som följer den plan som nämnden beslutat. Dock brister nämnden i sin uppföljning av tillgänglighet.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?	Delvis	Nämnden har delvis fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål. Nämnden inte har fattat några beslut om åtgärder för att nå effektmålen. Utredningen om LSS-verksamheten är färdig och kommer få effekt under 2022.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Delvis	Nämnden har fastställt en internkontrollplan, men det saknas en dokumenterad riskanalys. Det saknas även en sammanställd rapport med utfall och vidtagna åtgärder.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Delvis	Nämnden har fattat beslut om att godkänna budget och mål för 2021. Däremot kvarstår rekommendationen om att nämnden ska tydliggöra beslut om åtgärder vid avvikelse gällande effektmål, samt att vidta åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.

Ändamålsenlighet/ Ekonomiskt tillfredsställande		
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Delvis	Måluppfyllelsen är fortsatt låg, men något förbättrad jämfört med fjolåret. Endast 6 av 11 effektmål nås helt eller delvis.
Ekonomiskt tillfredsställande		
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Ja	Nämnden visar ett positivt ekonomiskt resultat.

Vi rekommenderar nämnden att:

- anta en verksamhetsplan.
- tydliggöra beslut om åtgärder vid avvikelser av effektmålen.
- vidta åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.
- förbättra återredovisningen av tillgängligheten.

8 KVALITETSSÄKRING

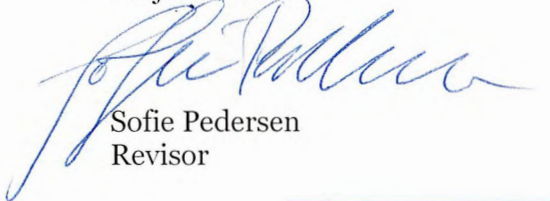
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga tillfrågats och lämnat uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

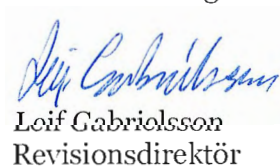
9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Sofie Pedersen
Revisor

Kvalitetssäkring:



Loif Gabriolsson
Revisionsdirektör