



REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
GEMENSAM NÄMND FÖR
NÄRVÅRD FROSTVIKEN 2023**

Revisionskontoret
Moa Karnström
Kommunal revisor
Dnr: REV/35/2023

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	5
7.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	5
7.1.1	Verksamhetsplan och budget	5
7.1.2	Tolkning av fullmäktiges mål	5
7.1.3	Uppföljning och rapportering	6
7.1.4	Beslut om åtgärder	8
7.1.5	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	9
7.1.6	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	10
7.2	MÅLUPPFYLLELSE	11
7.2.1	Mål för verksamhet och ekonomi.....	11
7.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	12
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 internkontrollplanen inte utgick från en dokumenterad riskanalys. Det konstaterades även att nämnden inte hade antagit någon verksamhetsplan för 2022. Nämndens återredovisning av tillgängligheten kan förbättras.

Under nuvarande år är det i huvudsak arbetstidsavtalet som påverkar ambulanspersonalen i stor omfattning med svårigheter att behålla och rekrytera personal.

Iakttagelserna 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

Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med Strömsunds kommuns bokslut. Den gemensamma nämnden granskas också av Strömsunds kommuns revisorer (Ernst & Young).

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 omfattar dokumentstudier av nämndens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter med mera. Därtill kan till exempel revisionsdialoger, intervjuer, inhämtning av skriftliga svar på frågor komma att ske.

Substansgranskning utförs för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

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 antog verksamhetsplan för 2023 på mötet i september.¹

Nämnden beslutade om budget och mål för 2023 på sitt sammanträde i oktober 2022.² Budgeten uppgick till 24 506 tkr och är en ökning från 2022 med 1 265 tkr.

Utifrån 8 prioriterade mål har nämnden fastställt 11 effektmål.

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.

Avseende budget, mål och verksamhetsplan för 2024 har nämnden vid ett flertal gånger under året, inför det slutgiltiga beslutet om budget, haft diskussioner om det pågående budgetarbetet.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har antagit en verksamhetsplan för 2023.
- Vi bedömer att nämnden har fattat beslut om mål och budget för sin verksamhet 2023.
- Vi bedömer att nämnden inte informerat kommun- och regionstyrelsen sin plan och budget i enlighet med samarbetsavtalet.

7.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

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

Nämnder har antagit 11 effektmål för 2023 som utgår från prioriterade mål. Samtliga effektmål är formulerade så att de går att följa upp. Nämnden har även angivit hur ofta och när dessa ska redovisas.³

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har fastställt effektmål utifrån prioriterade mål.

¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-09-14 § 40, dnr: NVF.2023.28-700

² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-10-13 § 51, dnr: NVF.2022.23-700

³ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-10-13 § 51, dnr: NVF.2022.23-700

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 och oktober i enlighet med verksamhetsplan och styrdokument.

Efter februari uppgick prognosen till +1 tkr⁴, vilket senare justerats till +12 tkr på grund av en felkontering. Av prognosen framgår att hälsocentral och ambulans har en negativ avvikelse mot budget med -439 tkr. I övrigt visar prognosen i huvudsak på en positiv avvikelse för hemsjukvård och äldreomsorg. Nämnden godkände rapporten och fattade inga beslut i samband med redovisningen.

Verksamhetsprognos per april visar på ett underskott på -364 tkr. Främst på grund av kostnader för bemanningssköterskor. Prognosen för hälsocentral och ambulans uppgick då till -163 tkr, ledning och administration till -643 tkr medan äldreomsorgen visade -113 tkr. Hemsjukvården visade ett överskott. Nämnden godkände rapporten och fattade inga beslut i samband med redovisningen.⁵

Nämnden beslutade i september om verksamhetsprognos per augusti som visar på -2,2 mkr. Avvikelsen för samverkan med regionen uppgick då till -1,0 mkr och för ledning och administration visas ett underskott om -0,8 mkr. I kommentar framgår att det varit fördyrade personalkostnader på grund av bland annat semester och sjuklöner och bemanningssköterska, men också en obetald läkarfaktura från 2021. Nämnden beslutar att godkänna redovisningen och att närvårdschefen får i uppdrag att återkomma med en långsiktig plan för att klara personalförsörjning och ekonomi. Nämnden beslutar även att begära tilläggsanslag från kommunfullmäktige.⁶ Ansökan om tilläggsansvaret avslås av kommunstyrelsen.⁷

Uppföljningen per oktober visar på ett underskott på -2,3 mkr⁸ som i huvudsak beror på personalkostnader obetalda läkarfakturer från 2021 och bemanningssköterska. Nämnden beslutar att godkänna redovisningen och att närvårdschefen får i uppdrag att arbeta vidare för en budget i balans.

Uppföljning av måluppfyllelsen

På sitt sammanträde i maj redovisade nämnden måluppfyllelsen per april. Av de mål som följdes upp anses tre vara uppfyllda, ett var delvis uppfyllt och två bedömdes som ej uppfyllda.⁹

Nämnden redovisar även måluppfyllelsen per augusti. I redovisningen framgår att nio mål har följts upp. Av dessa var tre uppfyllda, fem redovisas som delvis och ett mål förväntas inte att nås.¹⁰

Målet om Hälsorummet vid Forsgården med digital undersökning följs ej upp under året.

⁴ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-03-09 § 15, dnr: NVF.2023.17

⁵ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-05-17 § 25, dnr: NVF.2023.17

⁶ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-09-14 § 38, dnr: NVF.2023.17

⁷ Kommunstyrelsens protokoll 2023-10-24 § 190, dnr: KS.2023.687 – Åskande om tilläggsanslag - Närvårdsnämnden

⁸ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-12-14 § 54, dnr: NVF.2023.17

⁹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-05-17 § 26, dnr: NVF.2023.5-700

¹⁰ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-09-14 § 39, dnr: NVF.2023.5-700

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 2023 för återkommande ärenden och i den ingår uppföljning av handlingsplaner.¹¹ Nämnden har i stort sett följt planen.

Närvård Frostviken har informerat kommunstyrelsen om sin verksamhet i samband med tertial- och delårsbokslut samt i samband med uppsiktsplikten.¹² Närvårdsnämnden har även delgett kommunstyrelsen nämndens bokslut och måluppfyllelse för 2023.¹³

Nämnden har antagit handlingsplaner för avseende inflyttning och integration och anhörigstöd samt mot våld i nära relationer.¹⁴ Uppföljning av handlingsplanerna redovisades i februari 2024.¹⁵ Aktiviteterna i handlingsplanerna genomförts med undantag för de där inget behov funnits, bland annat har inget behov av tolk funnits under året.

Det finns också en handlingsplan för tillgänglighet som antogs 2022.¹⁶ Den återredovisades i februari 2023 och finns med i verksamhetsplanen för 2023, men har inte återredovisats för 2023.

Hälsovalet/vårdvalet

Nämnden har i mars 2024 upprättat och beslutat om en verksamhets- och kvalitetsberättelse för hälsoval 2023 som skickats in till Region Jämtland Härjedalens genom kvalitets och ledningssystemet Stratsys.¹⁷ De har också skickat en verksamhets- och kvalitetsberättelse till Strömsunds kommun.¹⁸

Det framgår i underlagen till regionen att det har skett en ökning mot fjolåret gällande bland annat produktion och hembesök. Närvården har öppen mottagning och telefontid dagtid vardagar mellan 8-12 och 13-17. Nämnden redovisar att tillgängligheten har ökat och för kontakt med vården samma dag (0:an) ligger den på 76 procent men ställer sig frågande till statistiken då de alltid ringer upp missade samtal, men att det inte framgår av statistiken. Tillgänglighet för en första medicinsk bedömning (3:an) är 87 procent.

Nämnden redovisar ett högre utfall på kontinuitet än föregående år då de haft samma tre läkare som föregående år.

I underlagen till kommunen framgår att verksamheten har svårt att rekrytera undersköterskor och vårdbiträden. De når inte målen om falltillbud och fallolyckor, trycksår eller läkemedelsavvikelser, men att det är ett pågående arbete och att de arbetar med att både rapportera rätt och att fortsätta förbättringsarbetet. Däremot når de målet om meningsfull aktivitet och de har flera olika aktiviteter kontinuerligt som vårdtagarna på det särskilda boendet kan välja att delta i.

¹¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-12-13 § 65, dnr: NVF.2022.26

¹² Kommunstyrelsens protokoll 2023-02-28 § 31, dnr: KS.2023.131 – Uppsiktsplikt Närvård Frostviken

¹³ Kommunstyrelsens protokoll 2024-02-20 § 26, dnr: KS.2024.124 – Uppsiktsplikt 2024 - Närvård Frostviken

¹⁴ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-03-09 §§ 18-19, NVF.2023.18, NVF.2023.19; 2023-05-17 § 30, NVF.2022.27

¹⁵ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2024-02-08 §§ 6-8, dnr: NVF.2022.7, NVF.2023.18, NVF.2023.19

¹⁶ NVF.2022.13

¹⁷ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2024-03-14 § 20, dnr: HSV-NVF.2024.10

¹⁸ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2024-03-14 § 21, dnr: HSV-NVF.2024.11

Utredning om underkompensation

En utredning om Närvård Frostvikens rätt till underskottskompensation har startats.¹⁹ Närvård Frostviken räknas som en extern leverantör till Region Jämtland Härjedalen. Externa leverantörer inom vårdvalet för de uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget har rätt att erhålla samma ersättning som den regiondrivna verksamheten.

Det beslutades om en kompensationsersättning till de externa leverantörerna i juni 2022 respektive augusti 2023²⁰, men Närvård Frostviken var ej med i de leverantörer som fick ta del av utbetalningarna. En utredning pågår om huruvida Närvård Frostviken har rätt till underskottskompensation och i så fall ska begära retroaktiv ersättning.

Dispensansökan för dygnsvila

Närvård Frostviken har problem att bemanna ambulansen i enlighet med de nya reglerna om dygnsvila. De har därför sökt om dispens. Ärendet behandlades i nämnden i september²¹ och togs upp i kommunstyrelsen respektive kommunfullmäktige efter detta för en ansökan hos Arbetstidsnämnden. Arbetstidsnämnden godkände ansökan och dispens är beviljad från februari 2024 och ett år framåt.

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 handlingsplan tillgänglighet.

Vi rekommenderar att nämnden förbättrar återredovisningen av handlingsplan tillgänglighet.

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. I samband med uppföljningen för augusti gav nämnden i uppdrag att begära tilläggsanslag från kommunfullmäktige för det prognostiserade underskottet. De beslutade också att närvårdschefen skulle återkomma på nästa möte med en långsiktig plan för att klara personalförsörjning och ekonomi, det är beslutat även på mötet i oktober och december.

Det finns också beslut om att höja avgifter för att täcka verksamhetens ökade kostnader för bland annat mat och trygghetslarm.²²

¹⁹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-10-13 § 53, dnr: NVF.2022.37-700

²⁰ Regionstyrelsens protokoll 2022-06-01 § 111, drn: RS/279/2022, 2023-05-31 §137, drn: RS/272/2023

²¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-09-14 § 44, dnr: NVF.2023.31

²² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-09-14 § 42, dnr: NVF.2023.30

Helårsprognosen för 2023 har under året varierat enligt tabellen nedan:

Månad då prognos upprättats	Helårsprognos, tkr
Februari	+12 tkr
April	-364 tkr
Augusti	-2 242 tkr
Oktober	-2 298 tkr
December (bokslut)	-4 802 tkr

Nämnden förklarar att underskottet i huvudsak beror på personalkostnader och hyrpersonal.

I såväl uppföljning av målen per april och per augusti konstaterar nämnden att samtliga mål inte kommer att nås. 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, men att dessa inte räckt för att minska underskottet.
- Vi bedömer att nämnden inte har fattat några beslut om åtgärder för att nå effektmålen, men att måluppfyllelsen är relativt god.

7.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan

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

Nämnden antog i december 2022 en internkontrollplan för 2023.²³ Planen omfattar fem kontrollmoment varav fyra ska följas upp två gånger per år, ett moment en gång. Alla moment redovisas i ett samlat ärende. Liksom föregående år saknas en dokumenterad riskanalys till grund för internkontrollplanen, men verksamhetschefen har till sammanträdet i maj genomfört en riskbedömning på de processer som finns i internkontrollplanen. Det framgår i protokoll att en genomgång av risk- och väsentlighetsbedömningen görs, men det finns inget beslut om att den godkänns och läggs till i internkontrollplanen.²⁴ Den internkontrollplan som återfinns i verksamhetsplanen innehåller dock bedömningen.

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

Nämnden beslutade i maj att godkänna genomförd *Granskning av journaler och loggar*.²⁵ Kontrollen var utförd utan anmärkningar. Vid uppföljning av *aktuella genomförandeplaner för brukare i hemtjänst och särskilt boende [...]* redovisas i protokollet att vårdtagare som bor på sviktrum på Levingården har genomförandeplaner vid behov. De boende på

²³ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-12-13 § 64, dnr: NVF.2022.25

²⁴ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-05-17 § 28, dnr: NVF.2022.25

²⁵ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-05-17 § 28, dnr: NVF.2022.25

Forsgården som saknar insatser har inte genomförandeplaner. Nämnden godkände redovisningarna, men fattade inga beslut med anledning av redovisningen.²⁶

Nämnden följde upp internkontrollplanen för 2023 i februari 2024.²⁷ *Internkontroll av aktuella genomförandeplaner för brukare i hemtjänst och särskilt boende med beslutade insatser* redovisades. Nämnden beslutade att godkänna uppföljningen. Nämnden godkände även *internkontroll av granskning av journaler och loggar*, kontrollen hade genomförts via stickprov och lämnade inga anmärkningar. Vidare godkände nämnden *internkontroll av lokala värdighetsgarantier i äldreomsorgen*. Resultatet redovisas i protokollet och är de samma som i maj.

Nämnden fick på sammanträdena i maj och februari en *uppföljning av närvårdsnämndens beslut* och i vilken utsträckning som de verkställts. I februari redovisas samtliga ärenden som verkställda.²⁸

Nämnden har sammanställt uppföljningen av internkontrollplanen där samtliga kontrollmomenten kort redovisas.

Inga delegationsbeslut har funnits att anmäla.

Nämnden beslutade i december om internkontrollplan för 2024.²⁹

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan.

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
Att nämnden antar en verksamhetsplan.	En verksamhetsplan för 2023 finns antagen.
Att nämnden förbättrar återredovisningen av tillgängligheten.	Handlingsplanen för tillgänglighet är inte återredovisad.
Att nämnden tydliggör beslut om åtgärder vid avvikelser av effektmålen.	Nämnden har inte beslutat om några åtgärder vid avvikelser av effektmål.
Att nämnden vidtar åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.	Högre måluppfyllelse i år.

Bedömning

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

²⁶ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-05-17 § 28, dnr: NVF.2022.25

²⁷ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2024-02-08 § 4, dnr: NVF.2022.25

²⁸ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-05-17 § 28 samt 2024-02-08 § 4, dnr: NVF.2022.25

²⁹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-12-14 § 56, dnr: NVF.2023.34

7.2 MÅLUPPFYLLELSE

7.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

Nämnden redovisar i februari 2024 måluppfyllelsen för 2023. Av nämndens tio effektmål har sex uppfyllts, två mål är delvis uppfyllda och två bedöms ej uppfyllda.³⁰

Målet om Hälsorummet vid Forsgården med digital undersökning följs ej upp under året och för 2024 har målet utgått då det inte längre bedöms aktuellt.

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.
- Anställa en undersköterska på halvtid för att bedriva förebyggande folkhälsoarbete vid hälsocentralen. Under 2023 ska hälsocentralen ha startat upp minst ett projekt i förebyggande hälsovård.
- Aktivering för vårdtagare minst en gång per vecka.
- Det totala antalet falltillbud och fallskador ska vara lägre än föregående år.
- Närvård Frostviken ska ställa två praktikplatser till förfogande under året.
- Lön för timanställda ska understiga två miljoner kronor.

De mål som delvis uppnåtts är:

- Andelen brukare som i enkät svarat positivt på frågan "brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras" ska uppgå till 80% bland hemtjänst och 90% bland boende på Levinsgården.
 - Nämnden förklarar att svaret var 67 procent bland hemtjänstmottagare och för få svarande på Levinsgården.
- Målet om minst två brukarsamtal per år för boende och anhöriga.
 - Nämnden förklarar att en träff har genomförts.

De mål som inte nåtts är:

- Inga trycksår ska uppstå hos hemtjänstmottagare eller hos boende på Levinsgården.
- Andelen läkemedelsavvikelser ska under året uppgå till högst 20.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis når de fastställda målen för verksamheten och ekonomi då de flesta av målen uppfyllts helt eller delvis.

³⁰ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2024-02-08 §3, dnr: NVF.2023.5

7.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Nämndens redovisar ett ekonomiskt resultat på -4,8 mkr. Utfallet för kostnaderna har en negativ avvikelse på 14 procent av budgeterade kostnader. Nämnden har även högre intäkter än budgeterat med fem procent. Nämnden förklarar att underskottet i huvudsak beror på kostnader för hyrsköterskor på grund av bristen på personal.

Störst underskott redovisar hälsocentralen med -1 880 tkr, ambulans med -284 tkr och särskilt boende med -2 049 tkr, men även övriga delar av verksamheten negativa resultat. Detta vägs upp något då hemsjukvården visar ett positivt resultat om +992 tkr.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte 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?	Ja	Nämnden har antagit en verksamhetsplan, mål och budget för sin verksamhet.
Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	Nämnden har fastställt effektmål utifrån prioriterade mål.
Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Ja	Nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet som följer den plan som nämnden beslutat.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?	Delvis	Nämnden har delvis fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget, men att dessa inte räckt för att minska underskottet. Nämnden har inte har fattat några beslut om åtgärder för att nå effektmålen, men att måluppfyllelsen är relativt god.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Delvis	Nämnden har delvis har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Delvis	Det kvarstår rekommendationen om att nämnden ska följa upp handlingsplan för tillgänglighet och tydliggöra eventuella beslut avseende avvikelser vid effektmål.

Måluppfyllelse		
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Delvis	Måluppfyllelsen är något förbättrad jämfört med fjolåret och 8 av 10 effektmål nås helt eller delvis.
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Nej	Nämnden redovisar ett negativt ekonomiskt resultat som inte är förenligt med budget.

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:


Moa Karnström
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:


Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör