



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

Revisionskontoret
Anneth Nyqvist,
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/36/2020

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 | 6 |
| 7.1.5 | Nämndens arbete med internkontrollplan..... | 7 |
| 7.1.6 | Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning | 7 |
| 7.1.7 | Dataskyddsombud..... | 8 |
| 7.2 | MÅLUPPFYLLELSE | 8 |
| 7.2.1 | Mål för verksamhet och ekonomi..... | 8 |
| 7.2.2 | Ekonomiskt resultat förenligt med budget..... | 9 |
| 7.3 | BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER..... | 10 |
| 8 | KVALITETSSÄKRING | 11 |
| 9 | UNDERTECKNANDE..... | 11 |
| 10 | BILAGA..... | 12 |

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 tackning för samtidigt som fullmäktige i Strömsunds kommun har uppdragit till nämnden att arbeta aktivt med att minska kostnaderna. En annan utmaning för nämnden är personalförsörjning.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syftet med den grundläggande granskningen har varit 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?
- Har nämnden utsett ett dataskyddsbud?

Måluppfyllnad

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

3 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2020. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med regionens bokslut.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för nämnden
- Regionplan 2020-2022 (RS/334/2019)
- Internkontrollreglemente (RS/598/2018)
- Regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styromdell (RS/101/2015)
- Fullmäktigebeslut

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser Gemensam Nämnd för Närvård Frostviken.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, delårs- och årsrapporter, hearing, dialog, intervjuer, inhämtning av skriftliga svar på frågor.

Substansgranskning har utförts 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 har inte antagit någon specifik verksamhetsplan för 2020.

Nämndens budget och mål för 2020 behandlades i oktober 2019¹. Av protokollet framgår att inför budget har diskussioner förts om ansvarsfrågan kring personlig assistans mellan Försäkringskassan och kommunen. Det framgår även att kommundirektören har ett tyd-

¹ Gemensam nämnd för närvård Frostviken 2019-10-10 § 51 Dnr 2019.19

ligt uppdrag att utreda förutsättningarna för att samla kostnader för LSS inom kommunen. I det budgetförslag som presenterades för nämnden ingick inte kostnader för personlig assistans men förslaget översteg ändå budgetramen med 3,5 mkr. Närvårdschefen redovisade även ett nytt förslag till budget för 2020 som låg inom ram där fokus låg på personalkostnader och kända fasta avgifter. Rörliga kostnader som inte kan förutses hade uteslutits.

Utifrån fullmäktiges prioriterade mål 2020 fastställde nämnden nio effektmål.

Nämnden beslutade att överlämna mål och budget till närvårdschefen för förhandlingar med fackliga organisationer samt att bjuda in ansvarig LSS-handläggare inom biståndsenheten till nämndens sammanträde den 12 december. Något ytterligare beslut avseende fastställande av mål och budget för 2020 framgår inte av något protokoll. Liknande iakttagelser har noterats i tidigare års granskningar.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte har antagit någon verksamhetsplan för 2020, samt att det i nämndens protokoll i likhet med tidigare år inte tydligt framgår att mål och budget för 2020 fastställts av nämnden.

Vi rekommenderar nämnden att förtydliga beslut gällande fastställande av mål och budget.

7.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

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

Nämnden har utifrån fullmäktiges prioriterade mål 2020 fastställt nio effektmål för 2020. Samtliga mål är formulerade så att de är mätbara och möjliga att följa upp.

Bedömning

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

7.1.3 Uppföljning och rapportering

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

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

Efter februari månad uppgick prognosen till -2,5 mkr. Av kommentarerna framgår att pågående LSS-ärende fortfarande är under utredning och inte budgeterat. Prognosen för personlig assistans kopplat till LSS uppgår till -2,8 mkr vilket innebär att övriga verksamheter prognostiserar en positiv budgetavvikelse. Nämnden fick information om att kommundirektören har gett ett uppdrag till ekonomichefen om att se över hur LSS-kostnader kan samlas i kommunen.

LSS-ärende var under utredning vid nämndens uppföljning efter april månad. Prognosen uppgick nu till -2,2 mkr, varav LSS till -2,9 mkr. Efter april följdes även målen upp. Av de fyra mål som följdes upp, var två uppnådda, ett delvis uppnått och ett inte uppnått.

Prognosen hade förbättrats något efter augusti månad och uppgick till -1,7 mkr. Avvikelsen gällande LSS uppgick nu till -2,7 mkr. Det är framförallt äldreomsorgen och hemsjukvården som redovisar ett bättre utfall än budget. Av kommentarerna framgår att nämnden inte har fått ersättning från Regionen gällande ambulanstransporter för utomläns/utomlandspatienter sedan november 2019. Förklaringen uppges vara att ambulansverksamheten har bytt verksamhetssystem och att de jobbar på en lösning.

Sex verksamhetsmål följdes upp per augusti, två mål var uppfyllda, tre mål var ej uppfyllda och ett mål delvis uppfyllt. Covid-19 lämnas som förklaring till att målen inte har uppnåtts för att två av målen inte har uppfyllts.

Vid uppföljningen per oktober framgår att underskottet för 2020 uppgår till -1,9 mkr. Budgetavvikelsen för LSS uppgår till ca -3,0 mkr. Det framgår av protokollet att det planeras att kommunens alla ärenden inom LSS ska ligga under ett gemensamt kontonummer.

Nämnden har antagit en årsplan för 2020² och även en uppföljning av handlingsplaner för 2020. Vid genomgång av nämndens sammanträde noteras att årsplanen i huvudsak har följts. Flera av planerade studiebesök har ställts in pga. Coronapandemin och beslut om budget och mål för 2021 antogs i december istället för i oktober.

Vi noterar att avvikelsen inom LSS/personlig assistans avser ett enskilt ärende vilket beskrivs både i protokoll och underliggande rapporter. Med tanke på att nämndens verksamhet omfattar en mindre personkrets menar vi att det med denna beskrivning kan finnas risker för att det kan betraktas som utpekande av enskild. Nämnden borde därför fundera på hanteringen av sekretess utifrån brukarens perspektiv.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet.

7.1.4 Beslut om åtgärder

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

Nämnden har följt upp ekonomi och effektmål enligt plan. När det gäller ekonomin har nämnden analyserat och kommenterat budgetavvikelsen men inte fattat beslut om åtgärder med anledning av den negativa budgetavvikelsen i helårsprognosen. Förklaringen är att nämnden har avvaktat den pågående utredningen kring LSS-ärendet.

Både efter april och augusti har nämnden konstaterat att samtliga mål inte har uppnåtts. För två mål som ej uppnåtts har Covid-19 angivits som en del av förklaringen till att målen inte uppnås. Målet avseende läkemedelsavvikelser har fortfarande inte uppfyllts men antalet avvikelser har minskat jämfört med tidigare år. Av kommentarerna framgår att ett webbaserat läkemedelssystem ska köpas in för att minska avvikelser, kvalitetssäkra verksamheten och spara på personalresurserna.

Nämnden har godkänt uppföljningen men inte fattat specifikt beslut om åtgärder.

² Gemensam nämnd för närvård Frostviken 2019-12-12 § 66 Dnr 2019.34

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte har fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål. När det gäller ekonomin pågår en utredning om finansiering av det LSS-ärendet som i huvudsak förklarar budgetavvikelsen. Detta är också en förklaring till att nämnden inte har vidtagit ytterligare åtgärder för att minska kostnaderna.

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

7.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan

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

Enligt reglemente för intern kontroll och styrning ska nämnden fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden.

Nämnden har antagit sin internkontrollplan i februari 2020³. Planen omfattar fem olika kontrollmoment, varav tre kontrollmoment ska följas upp två gånger årligen och två kontrollmoment följs upp en gång per år.

Nämnden har följt upp varje kontrollmoment enligt plan enligt bilaga. Nämnden har gjort en samlad uppföljning i februari 2021⁴

Ett av kontrollmoment avser uppföljning av att närvårdsnämndens beslut har verkställts. Av nämndens protokoll i december framgår att tre beslut inte har verkställts men att de kommer att återrapporteras till den 10 december. Övriga beslut har verkställts.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställda 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 |
|--|---|
| Säkerställa att samtliga kontrollmoment åtgärdas inom ramen för internkontrollplanen | Nämnden har genomfört samtliga kontrollmoment i internkontrollplanen. |
| Införa rutin för att säkerställa att delegationsbeslut återrapporteras. | Ett delegationsbeslut har återrapporterats under 2020. |

³ Gemensam nämnd för närvård Frostviken 2020-02-14 § 9 Dnr 2020.3

⁴ Gemensam nämnd för närvård Frostviken 2021-02-11§ 6 Dnr 2020.32

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån föregående års rekommendationer. Ett delegationsbeslut har återrapporterats under 2020 men vi kan inom ramen för granskningen inte bedöma om detta beror på om rutinerna har förbättrats.

7.1.7 Dataskyddsombud

Revisionsfråga: Har nämnden utsett ett dataskyddsombud?

Varje nämnd är personuppgiftsansvarig för sina verksamhetsområden. I ansvaret ingår att utse ett dataskyddsombud samt anmäla ombudets kontaktuppgifter till Integritetsskyddsmyndigheten.

Enligt Dataskyddsförordningen, som i maj 2018 ersatte Personuppgiftslagen, behöver organisationen självständigt bedriva ett aktivt dataskyddsarbete som inte leds av dataskyddsombudet. Det ställs också högre krav på att den som utses till dataskyddsombud måste ha en tillräcklig kunskap om dataskydd och ska utses på grundval av yrkesmässiga kvalifikationer, sakkunskap och förmåga att utföra uppgifterna. Ombudet ska kunna agera självständigt och oberoende i organisationen och ska rapportera till organisationens ledning.

Nämnden utsåg den 21 september 2018 § 35 ett dataskyddsombud.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har utsett ett dataskyddsombud i enlighet med Dataskyddsförordningen.

7.2 MÅLUPPFYLLELSE

7.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

Av nämndens nio effektmål har 1 mål uppfyllts, 2 mål har delvis uppfyllts och 5 mål har ej uppfyllts. Målet avseende brukarinflytande har inte bedömts då det är för få svarande i den enkät som skickats ut.

Det mål som har uppnåtts är att det totala antalet falltillbud och fallskador ska vara lägre än föregående år. Antalet har minskat från 87 till 58.

För tre av målen som inte har uppfyllts har covid-19 lämnats som förklaring till den bristande måluppfyllelsen:

- Antalet Far-recept ska under året uppgå till minst 15 stycken för kvinnor och 15 stycken för män. I och med covid-19 har verksamheten inte haft några hälsobesök.
- Hälsorummet har inte kunnat öppnats på grund av covid-19.
- Brukarsamråd har blivit uppskjutet.

När det gäller målet avseende att läkemedelsavvikelse inte ska uppgå till mer än högst 20 bedömer nämnden att målet delvis har uppnåtts. Totalt sett uppgår antalet avvikelser till

28 men bedömningen delvis görs mot bakgrund av att målet uppfylls för kvinnor. Noterbart är också att utfallet för 2020 är lägre än föregående år då 40 avvikelser rapporterades.

Inte heller målet om att inga trycksår ska uppstå hos hemtjänstmottagare eller hos boende i särskilt boende uppfylldes då ett trycksår uppkom under 2020.

Av patientsäkerhetsberättelsen framgår liksom tidigare år att ingen strukturerad journalgranskning har förekommit.

Arbetet med att minska antalet läkemedelsavvikelser framgår även av patientsäkerhetsberättelsen och det framgår att området kräver fortsatt fokus. Under 2021 kommer det att införas en digital webbaserad läkemedelshantering, ordinationer och signering ska se via APP.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte når fastställda mål för verksamhet och ekonomi då endast en tredjedel av målen uppfylls helt eller delvis. Flera av målen visar dock på en förbättring jämfört med tidigare. Liksom föregående år har nämndens fallskadepreventiva arbete varit framgångsrikt och läkemedelsavvikelserna har minskat även om det inte når upp till den målsatta nivån. I övrigt kan vi inte styrka att nämnden har 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 ekonomiska resultat uppgår till -1,8 mkr för 2020. Av dessa kan -1,9 hänföras till det LSS-ärende som tidigare har beskrivits. Fortfarande ligger en överklagan hos Försäkringskassan om att de återtar betalningsansvaret.

Ambulansens intäkter för utomläns- och utomlandspatienter saknas för hela året pga. en omorganisering inom Region Jämtland Härjedalen. Avvikelsen för ambulansen uppgår till -1,2 mkr. De negativa budgetavvikelserna vägs till viss del upp av positiva avvikelser inom hemsjukvård, +0,7 mkr, samt hälsocentralen, +0,6 mkr.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte når ett ekonomiskt resultat förenligt med budget. Vi anser att det är viktigt att nämnden snarast får klarhet angående finansieringen av det LSS-ärende som har påverkat nämndens ekonomi under flera år samt intäkterna kring ambulansverksamheten.

7.3 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

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

Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

| Revisionsfråga | Svar | Kommentar |
|---|--------|--|
| Intern kontroll | | |
| Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet? | Delvis | Nämnden har inte antagit verksamhetsplan för 2020. Beslutet gällande resultatmål och budget är otydligt då det inte framgår av protokollen att nämnden har fastställts dessa. |
| Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering? | Ja | Nämnden har fastställt effektmål utifrån fullmäktiges prioriterade mål. |
| Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen? | Ja | Nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet. |
| Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål? | Delvis | Nämnden har inte fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål. En utredning pågår gällande finansiering av LSS-ärende vilket är en förklaring till att nämnden inte har vidtagit ytterligare åtgärder. |
| Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning? | Delvis | Nämnden har inte antagit verksamhetsplan. Ett delegationsbeslut har anmälts. |
| Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan? | Ja | Nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan. |
| Har nämnden utsett ett data-skyddsombud? | Ja | |
| Ändamålsenlighet/ Ekonomiskt tillfredsställande | | |
| När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi? | Nej | Nämnden inte når fastställda mål för verksamhet och ekonomi då endast en tredjedel av målen uppfylls helt eller delvis. Flera av målen visar dock på en förbättring jämfört med tidigare. |
| Ekonomiskt tillfredsställande | | |
| Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget? | Nej | Nämnden når inte ett resultat förenligt med budget. |

Vi rekommenderar nämnden att:

- *förtydliga beslut gällande fastställande av mål och budget.*
- *tydliggöra beslut om åtgärder vid avvikelser gällande effektmålen.*
- *vidta åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen*

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade 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:

Kvalitetssäkring:

Anneth Nyqvist
Certifierad kommunal revisor

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 BILAGA

Nämndens uppföljning av internkontrollplan:

| Process/rutin/system | Kontrollmoment | Uppföljning |
|--|---|---|
| Följa upp socialstyrelsens brukarenkät inom äldreomsorgen 2019 | Redovisning av resultat och åtgärder | 1:a kvartalet § 6 febr § 72 dec |
| Närvårdsnämndens beslut | Uppföljning av i vilken utsträckning som beslut har verkställts | 2:a och 4:e kvartalet § 31 maj kv2 maj § 74 dec |
| Att det finns aktuella genomförandeplaner enligt planerad uppföljning för brukare i hemtjänst och särskilt boende med beslutade insatser | Genomfört | December § 71 dec |
| Granska journaler och loggar | Genomfört | December § 73 dec |
| Lokala värdighetsgarantier äldreomsorg | Garantier beaktas i genomförandeplan | 2:a och 4:e kvartalet § 32 kv2 maj |