



REVISIONSRAPPORT  
**GRUNDLÄGGANDE  
GRANSKNING AV  
GEMENSAM NÄMND FÖR  
NÄRVÅRD FROSTVIKEN 2022**

**Revisionskontoret**  
Moa Karnström  
Kommunal revisor  
Dnr: REV/15/2022

## 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 .....	7
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 internkontrollplanen inte utgick från en dokumenterad riskanalys. Det konstaterades även att nämnden inte hade antagit någon verksamhetsplan för 2021. Nämnden redovisade en låg måluppfyllelse och återredovisningen av tillgängligheten kan förbättras. 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

---

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 omfattar dokumentstudier av nämndens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter med mera. Därtill kan till exempel hearing, 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 har inte antagit någon specifik verksamhetsplan för 2022. Nämnden beslutade om budget och mål för 2022 på sitt sammanträde i oktober 2021.<sup>1</sup> Budgeten uppgick till 23 596 tkr och är en minskning från 2021 med 1 782 tkr. Det beror till största del på att under 2022 har all LSS-verksamhet inom gemensam nämnd för Närvård Frostviken flyttats till socialnämndens enhet för stöd och service, i samband med det har en minskning av anslag skett med 1 miljon kronor från närvård Frostviken till vård- och omsorgsförvaltningen.<sup>2</sup>

Utifrån 9 prioriterade mål har nämnden fastställt 11 effektmål.

---

<sup>1</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-10-14 § 48, dnr: NVF.2021.5

<sup>2</sup> Kommunfullmäktiges protokoll 2021-06-09 § 60, dnr: KS.2021.247 – Budget 2022

Av budget framgår investeringar inom äldreomsorgens inne- och utemiljö samt investeringar av arbetsteknisk utrustning inom Hälsocentralen behöver göras.

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.

För 2023 har nämnden vid ett flertal gånger under året, inför det slutgiltiga beslutet om budget, haft diskussioner om det pågående budgetarbetet. I oktober beslutades budget och mål för 2023.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden inte antagit någon verksamhetsplan för 2022.
- Vi bedömer att nämnden har fattat beslut om mål och budget för sin verksamhet 2022.
- 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?*

Nämnder har antagit 11 effektmål för 2022 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.<sup>3</sup> 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 och oktober.

Efter februari uppgick prognosen till +18 tkr.<sup>4</sup> Av kommentarerna framgår att kostnaden för personal varit högre på grund av sjukskrivningar och övertid. Verksamheter som har en negativ avvikelse mot budget är främst hälsocentral och ambulans som avviker med – 768 tkr. I övrigt visar verksamhetsprognosen per februari på en positiv avvikelse för intäkterna med 667 tkr på grund av högre intäkter från regionen.

<sup>3</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-10-14 § 48, dnr: NVF.2021.5

<sup>4</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-03-10 § 11, dnr: NVF.2022.5-700

Verksamhetsprognos per april visar på ett underskott på – 129 tkr. Främst på grund av ökade personalkostnader. Prognosen för hälsocentral och ambulans uppgick då till – 1 100 tkr medan äldreomsorgen visade +693 tkr.<sup>5</sup>

Nämnden beslutade i september om verksamhetsprognos per augusti som visar på 0 kr. Avvikelsen för samverkan med regionen uppgick då till -1 773 tkr. Medan övriga områden redovisar ett bättre utfall än budget. I kommentar framgår att det varit fördyrade personalkostnader pga. sjukskrivningar och utbetalning av kvalificerad övertid. Dock håller man sig inom beslutad ram.<sup>6</sup>

Uppföljningen per oktober visar på ett underskott på -857 tkr.<sup>7</sup>

#### Uppföljning av måluppfyllelsen

På sitt sammanträde i maj redovisade nämnden måluppfyllelsen per april 2022. Av de 4 mål som följdes upp anses ett vara uppfyllt per april, ett mål förväntas bli uppfyllt under året, ett var delvis uppfyllt och ett förväntades inte att bli uppfyllt.<sup>8</sup>

Nämnden redovisar även måluppfyllelsen per augusti. Sex mål ska enligt beslutat måldokument följas upp per augusti, men i redovisningen framgår att fem mål har följts upp. Av dessa var ett uppfyllt, ett delvis uppfyllt, två förväntas bli uppfyllda under året och ett mål förväntas inte att nås.<sup>9</sup>

#### 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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup> Det avser perioden november 2019 – juni 2021. Nämnden har fakturerat Region Jämtland Härjedalen för utebliven ersättning.<sup>12</sup>

Från och med maj faktureras utomlänstransporter enligt nya rutiner.<sup>13</sup> Förekomsten av de nya rutinerna och överenskommelse har vi inte kunnat verifiera. Avtal om att ingå i Hälsoval 2023 skrevs under i juli.

#### Utredning om underkompensation

En utredning om Närvård Frostvikens rätt till underskottskompensation har startats.<sup>14</sup> 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.

<sup>5</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-05-19 § 25, dnr: NVF.2022.5-700

<sup>6</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-09-15 § 40, dnr: NVF.2022.5-700

<sup>7</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-12-13 § 58, dnr: NVF.2022.5-700

<sup>8</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-05-19 § 26, dnr: NVF.2022.4-700

<sup>9</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-09-15 § 41, dnr: NVF.2022.4-700

<sup>10</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-03-10 § 23, dnr NVF.2021.30

<sup>11</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-09-16 § 42, dnr: NVF.2021.30

<sup>12</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-03-10 § 23, dnr: NVF.2021.30

<sup>13</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-05-19 § 35, dnr: NVF.2022.1-700

<sup>14</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-10-13 § 53, dnr: NVF.2022.37-700

Det beslutades om en kompensationsersättning för 2021 till de externa leverantörerna i juni 2022<sup>15</sup>, men Närvård Frostviken var ej med i de leverantörer som fick ta del av utbetalningen. En utredning pågår om huruvida Närvård Frostviken har rätt till underskottskompensation och i så fall ska begära retroaktiv ersättning.

### 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 2022 för återkommande ärenden och i den ingår uppföljning av handlingsplaner.<sup>16</sup> Nämnden har i stort sett följt planen, med undantag av uppföljning av Socialstyrelsens brukarenkät och nationella patientenkäten föregående år, samt uppföljning av intern kontroll och handlingsplan mot våld i nära relationer föregående år.

Närvård Frostviken har informerat kommunstyrelsen om sin verksamhet.<sup>17</sup> Närvårdsnämnden har även delgett kommunstyrelsen nämndens bokslut och måluppfyllelse för 2021.<sup>18</sup>

### Hälsovalet/vårdvalet

Nämnden har i mars 2023 upprättat och beslutat om en verksamhets- och kvalitetsberättelse för hälsoval 2022 som överlämnats till Region Jämtland Härjedalens hälsovalskansli.<sup>19</sup> Underlag för verksamhets- och kvalitetsberättelse för hälsoval 2022 saknas i handlingarna till nämndens möte.

I efterfrågat underlag framgår att det har skett en ökning mot fjolåret gällande både produktion och hembesök. Närvården har öppen mottagning och telefontid dagtid vardagar. Nämnden redovisar att tillgängligheten för kontakt med vården samma dag (o:an) ligger på 67 procent men ställer sig frågande till statistiken. Tillgänglighet för en första medicinsk bedömning (3:an) är 78 procent.

Nämnden redovisar ett högre utfall på kontinuitet än föregående år då de haft 3 olika läkare där en är ny medicinskt ledningsansvarig 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 i protokollet.

*Vi rekommenderar att nämnden förbättrar återredovisningen av tillgängligheten.*

### **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. Inga beslut om åtgärder fattats med anledning av redovisning av ekonomin.

Helårsprognosen för 2022 har under året varierat enligt tabellen nedan:

<sup>15</sup> Regionstyrelsens protokoll 2022-06-01 § 111, drn: RS/279/2022

<sup>16</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-12-09 § 63, dnr: NVF.2021.20

<sup>17</sup> Kommunstyrelsens protokoll 2022-02-22 § 37, dnr: KS.2022.119 – Uppsiktsplikt Närvård Frostviken

<sup>18</sup> Kommunstyrelsens protokoll 2022-03-29 § 68, dnr: KS.2021.22 – Delgivningar

<sup>19</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-03-09 § 17, dnr: HSV-NVF.2023.16 770

Månad då prognos upprättats	Helårsprognos, tkr
Februari	+18 tkr
April	-129 tkr
Augusti	0 kr
Oktober	-857 tkr
December (bokslut)	-239 tkr

Nämnden förklarar att underskottet i huvudsak beror på kostnaden för inhyrd personal under hösten.

I såväl uppföljning av målen per april som per augusti konstaterar nämnden att samtliga mål inte kommer att 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.
- 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 2021 en internkontrollplan för 2022.<sup>20</sup> Planen omfattar fem kontrollmoment varav fyra 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, men verksamhetschefen har till sammanträdet i maj genomfört en riskbedömning på de processer som finns i internkontrollplanen. Riskbedömningen godkänns och läggs till i internkontrollplanen.<sup>21</sup>

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

Nämnden beslutade i maj att godkänna genomförd *internkontroll av journaler och loggar* för andra kvartalet 2022.<sup>22</sup> Kontrollen var utförd utan anmärkningar. Vid uppföljning av *aktuella genomförandeplaner för brukare i hemtjänst och särskilt boende [...]* för andra kvartalet redovisas i protokollet att vårdtagare som bor på sviktrum på Levingården saknar

<sup>20</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2021-12-09 § 75, dnr: NVF.2021.19

<sup>21</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-05-19 § 28, dnr: NVF.2021.19-700

<sup>22</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-05-19 § 31, dnr: NVF.2022.20



genomförandeplaner. De boende på Forsgården som saknar insatser har inte genomförandeplaner. Nämnden godkände redovisningarna, men fattade inga beslut med anledning av redovisningen.<sup>23</sup>

Nämnden följde upp internkontrollplanen i december.<sup>24</sup> *Internkontroll av aktuella genomförandeplaner för brukare i hemtjänst och särskilt boende med beslutade insatser* redovisades. Nämnden beslutade att godkänna uppföljningen och åtgärdsförslaget att genomförandeplaner ska upprättas för de som nyligen fått beslut samt uppdatera befintliga efter behov. 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 12 vårdtagare genomförandeplaner och de övriga är boende som inte har insatser. Nämnden beslutade inte om några åtgärder.

Nämnden fick på sammanträdena i maj och december en *uppföljning av närvårdsnämndens beslut* och i vilken utsträckning som de verkstälts. I december redovisas samtliga ärenden som verkställda.<sup>25</sup>

#### 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 2023 med tillägg att Närvård Frostviken ska återkomma en risk- och konsekvensbedömning.<sup>26</sup>

#### Uppföljning av handlingsplaner

Nämnden har antagit handlingsplaner för 2022 avseende tillgänglighet, inflyttning och integration och anhörigstöd.<sup>27</sup> Uppföljning av handlingsplanerna redovisades i februari 2023. Aktiviteter som innefattat fysiska möten och träffar har inte genomförts på grund av pandemin och personalbrist. I övrigt har aktiviteterna i handlingsplanerna genomförts.

#### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden delvis har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan. Vi saknar dock en sammanställd rapport med utfall och vidtagna åtgärder.

<sup>23</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-05-19 §§ 30, 32, dnr: NVF.2022.19 samt NVF.2022.21

<sup>24</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-12-13 § 60, dnr: NVF.2022.19

<sup>25</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-05-19 § 29 samt 2022-12-13 § 59, dnr: NVF.2022.18

<sup>26</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2022-12-13 § 64, dnr: NVF.2022.25

<sup>27</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-03-09 §§ 7–9, NVF.2023.10, NVF.2022.11, NVF.2022.12

### 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.	Ingen verksamhetsplan finns antagen.
Att nämnden förbättrar återredovisningen av tillgängligheten.	Tillgängligheten framgår ej.
Att nämnden tydliggör beslut om åtgärder vid avvikelser av effektmålen.	Nämnden har inte beslutat om några åtgärder vid avvikelser av effektmål.

### Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte vidtagit åtgärder utifrån föregående års granskning, därför 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 2023 måluppfyllelsen för 2022. Av nämndens 11 effektmål har fem uppfyllts, två mål är delvis uppfyllda och tre bedöms ej uppfyllda.<sup>28</sup>

Målet om vårdtagares/brukares inflytande över sin vardag har inte kunnat bedömas då ingen enkät genomfördes under 2022.

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.
- Andelen läkemedelsavvikelser ska under året uppgå till högst 20.
- Närvård Frostviken ska ställa två praktikplatser till förfogande under året, samt ta emot två extratjänster.
  - Nämnden redovisar att de inte fått någon förfrågan om extratjänster.
- Lön för timanställda ska understiga två miljoner kronor.

<sup>28</sup> Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2023-02-09 §3, dnr: NVF.2023.5

De mål som delvis uppnåtts är:

- Anställa en undersköterska på halvtid för att bedriva förebyggande folkhälsoarbete vid hälsocentralen. Under 2022 ska hälsocentralen ha startat upp minst ett projekt i förebyggande hälsovård.
  - Nämnden förklarar att målet inte har kunnat uppnås då det varit brist på personal.
- Målet om minst två brukarsamtal per år för boende och anhöriga har inte kunnat genomföras på grund av pandemin.
  - Nämnden förklarar att fyra brukarträffar genomförts, men inga anhörigträffar på grund av personalbrist och covid.

De mål som inte nåtts är:

- 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.
- Målet om att hälsorummet vid Forsgården med digital undersökning ska öppnas under första kvartalet 2020. Tillgängligheten ska uppgå till minst 30 procent första året.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden delvis når de fastställda målen för verksamheten och ekonomi då drygt hälften av målen uppfyllts helt eller delvis, vi noterar dock att måluppfyllelsen delvis är orsakad av personalbrist. 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 -239 tkr motsvarande en avvikelse på 1 %. Nämnden förklarar att underskottet beror på oförutsedda kostnader för hyrpersonal på grund av bristen på personal.

Störst underskott redovisar ambulansen med -1 196 tkr och hälsocentralen med -490 tkr. Detta vägs upp något då övrig verksamhet visar ett positivt resultat, särskilt hemsjukvård om +621 tkr.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden delvis 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
<b>Intern kontroll</b>		
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Delvis	Nämnden har antagit mål och budget för sin verksamhet. 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.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Delvis	Det saknas en sammanställd rapport med utfall och vidtagna åtgärder.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Delvis	Det kvarstår rekommendationen om att nämnden ska tydliggöra beslut om åtgärder vid avvikelser gällande effektmål, samt att vidta åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.
<b>Ändamålsenlighet/ Ekonomiskt tillfredsställande</b>		
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Delvis	Måluppfyllelsen är något förbättrad jämfört med fjolåret, men endast 7 av 11 effektmål nås helt eller delvis.
<b>Ekonomiskt tillfredsställande</b>		
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Delvis	Nämnden visar ett negativt ekonomiskt resultat, men det avviker bara 1 % från budget.

#### ***Vi rekommenderar nämnden att:***

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

## 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