

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2015 av nämnden för funktionshinder och habilitering

Rapport nr 21/2015



Mars 2015  
Eva Moe, revisionskontoret  
Ingrid Lindberg, revisionskontoret  
Diarienummer: REV 15:4-2015

## Innehåll

<b>1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....</b>	<b>3</b>
1.1. MÅLUPPFYLLELSE.....	3
1.2. STYRNING .....	3
1.3. REKOMMENDATIONER .....	4
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
2.1. REVISIONSFRÅGOR.....	5
2.2. AVGRÄNSNING.....	6
2.3. REVISIONSKRITERIER .....	6
2.4. ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND.....	6
2.5. METOD.....	6
<b>3. NÄMNDENS UPPDRAG .....</b>	<b>6</b>
3.1. KOMMUNALLAGEN .....	6
3.2. FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR NÄMNDEN .....	6
3.3. FULLMÄKTIGES LANDSTINGSPLAN .....	7
3.4. LANDSTINGSSTYRELSENS ANVISNINGAR.....	7
3.5. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	7
<b>4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2015.....</b>	<b>8</b>
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL .....	8
4.2. NÄMNDENS TJÄNSTEMANNASTÖD.....	9
4.3. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING .....	9
4.3.1. Tillbakablick på år 2014.....	9
4.3.2. Nämndens beredning av 2015 års budget.....	10
4.3.3. Nämndens agerande under år 2015 .....	10
4.4. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL .....	11
4.5. FÖLJSAMHET TILL REGLER OCH RUTINER .....	13
4.6. NÄMNDENS DELÅRSRAPPORTER OCH ÅRSRAPPORT .....	14
4.6.1. Delårsrapport 1 och 2 .....	14
4.6.2. Årsrapport .....	14
4.7. IAKTTAGELSER FRÅN FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR .....	15
4.8. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER FÖREGÅENDE ÅR .....	15
<b>5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR .....</b>	<b>16</b>
5.1. REKOMMENDATIONER .....	17

## 1. Sammanfattande analys

### 1.1. Måluppfyllelse

Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2015 i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag. Nämnden redovisade ett underskott i förhållande till budget med 2,3 miljoner kronor, vilket motsvarade en avvikelse med -2,5 procent. Även för andra mål redovisade nämnden svag måluppfyllelse. Nämnden har inte heller gjort någon samlad bedömning av måluppfyllelsen utifrån fullmäktiges sex övergripande mål i sin årsrapport. Det är svårt att utifrån redovisningen bedöma vilka mål som nämnden anser vara mest väsentliga.

### 1.2. Styrning

Positivt är att nämnden under år 2015 har arbetat med att utveckla sin styrning. Nämnden har bl.a. beslutat om ett attestreglemente samt en rutin för ärendeberedning. Nämnden har även fattat beslut om sina styrande dokument. Detta är åtgärder som skapar förutsättningar för nämndens styrning.

Av nämndens protokoll framgår att nämnden fått ekonomisk rapportering vid samtliga sammanträden under år 2015. I samband med delårsrapporten per augusti var prognosen att nämnden skulle klara ett positivt resultat vid årets slut. Resultatet försämrades dock under årets två sista månader vilket ledde till ett underskott. I den ekonomiska rapporteringen till nämnden under hösten framkom inga indikationer på detta.

Nämnden har i viss utsträckning utvecklat sitt arbete med den interna kontrollen. Negativt är dock att kvaliteten i nämndens arbete med den interna kontrollen inte varit tillfredsställande. Av nämndens 6 kontroller var flera av dessa inte utformade eller redovisade på lämpligt sätt.

Iakttagelser från 2015 års fördjupade granskningar visade på brister i nämndens utbetalningsprocess, i hanteringen av den inre sekretessen samt i bokföringen av resekostnader. Enligt vår bedömning är en utvecklad ärendeberedning en svagt utvecklad intern kontroll och frånvaron av ett ledningssystem bidragande orsaker till att nämnden år 2015 i vissa delar haft svårt att styra sitt ansvarsområde.

Tidigare år har vi påpekat brister i nämndens tjänstemannaorganisation. Under hösten år 2015 har landstingsdirektören utnämnt en biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör med samordningsansvar för verksamheterna inom nämndens ansvarsområde. Fullmäktige beslutade i februari 2016 om ett reviderat reglemente för nämnden. Av det reviderade reglementet framgår att landstingets förvaltningsorganisation ska biträda nämnden i sitt arbete. Vår bedömning är att rollfördelningen mellan landstingsdirektör, samordningsdirektör och föredragande i nämnden fortfarande är otydlig.

Nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2014 års granskning men det återstår fortfarande arbete för att rätta till identifierade svagheter.

Vår samlade bedömning är att nämnden inte har haft en tillfredsställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

### 1.3. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.
- Utveckla arbetet med den interna kontrollen.
- Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.
- Säkerställ att nämnden har en dokumenterad rutin för att anmäla delegationsbeslut. Utred om delegationsordningen behöver uppdateras med anledning av tillsättandet av en samordningsdirektör.
- Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstingsdirektör, samordningsdirektör och föredragande i nämnden.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9.
- Utred frågan om risker i förhållande till lagen om offentlig upphandling förknippade med landstingets försäljning av hjälpmedel till länets kommuner.

I nästa års granskning kommer vi att följa upp lämnade rekommendationer.

## 2. Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelserna och nämnderna ansvarar också för återrapporteringen till fullmäktige.

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska styrelser och nämnder. Revisorerna ska pröva om styrelser och nämnder säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

I föregående års granskning lämnade revisorerna följande rekommendationer till nämnden för funktionshinder och habilitering:

- Säkerställ att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9.
- Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.
- Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.
- Fortsätt arbetet med att öka följsamheten till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.
- Säkerställ att nämnden beslutar om en attestordning.

Nämnden har under hösten 2015 yttrat sig kring revisorernas iakttagelser och rekommendationer. Vi har i denna granskning även följt upp vilka åtgärder nämnden vidtagit med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning.

### 2.1. Revisionsfrågor

Den första revisionsfråga som granskningen ska besvara är om nämndens måluppfyllelse är tillräcklig.

Den andra revisionsfrågan är om nämnden har haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde. För denna del har vi formulerat följande underliggande revisionsfrågor:

- Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?
- Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?
- Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning.

Granskningen har genomförts med stöd av revisionskontorets program för årlig granskning av nämnd. Programmet innehåller delar för granskning av nämndernas verksamhetsplaner, protokoll, delårsrapporter, årsrapporter, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskning-

ar. Dessutom har vi summerat iakttagelser från fördjupade granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

## **2.2. Avgränsning**

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2015. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med landstingets delårs- och årsbokslut.

## **2.3. Revisionskriterier**

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår från:

- Kommunallagen
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Landstingsstyrelsens anvisningar
- Landstingets interna regler

## **2.4. Ansvarig styrelse eller nämnd**

Granskningen avser nämnden för funktionshinder och habilitering.

## **2.5. Metod**

Granskningen har genomförts med stöd av revisionskontorets granskningsprogram. Därutöver har vi genomfört avstämningar med de tjänstemän som företräder nämnden.

Vi har genomfört stickprov för att kontrollera följsamhet till ekonomiadministrativa rutiner inom nämndens ansvarsområde. Stickproven omfattade sekretessmärkning av fakturor och bokföring av resefakturor.

# **3. Nämndens uppdrag**

## **3.1. Kommunallagen**

Nämnden har enligt kommunallagens 6 kap 7 § ansvar för att bedriva verksamheten inom sitt ansvarsområde i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

## **3.2. Fullmäktiges reglemente för nämnden**

Nämnden är ansvarig för den verksamhet som ger insatser inom habilitering och rehabilitering till personer med funktionsnedsättning samt tolkservice för döva och hörselskadade. Nämnden ansvarar också för myndighetsutövning enligt lagen om särskilt stöd och service (LSS).

Nämnden har ansvaret för basenheterna Habiliteringscentrum Västerbotten, Hjälpmedel Västerbotten och Tolkcentralen.

### 3.3. Fullmäktiges landstingsplan

Fullmäktige har i landstingsplanen för år 2012-2015 under tre av sina övergripande mål lämnat särskilda uppdrag till nämnden för funktionshinder och habilitering.

Bättre och jämlik hälsa:

- Utveckla samverkan med berörda nämnder så att landstingets funktionshinderpolitiska program får genomslag.
- Samråda med representanter för intresseorganisationerna i funktionshinderspolitiska frågor.
- Fortsätta utveckla samverkan med kommunerna i frågor som berör personer med funktionsnedsättning.

God vård:

- Utveckla arbetet med öppna prioriteringar som ett självklart instrument för verksamhetsutveckling.
- Slutföra tidigare beslutad strukturöversyn för att skapa långsiktigt hållbara organisationsstyrkturer.
- Genomföra nödvändiga strukturförändringar och riktade åtgärder i organisationen.
- Säkerställa att landstinget har en kostnadseffektiv hälso- och sjukvårdsstruktur.

Medborgarinflytande:

- Skapa mötesplatser för dialog på länsnivå med olika intresseorganisationer.

### 3.4. Landstingsstyrelsens anvisningar

I anvisningarna för nämndens delårs och årsrapportering framgick att nämnden skulle följa upp och utvärdera sina respektive verksamheter mot bakgrund av de mål som fastställts av landstingsfullmäktige och de mål som fastställts i de egna verksamhetsplanerna. I delårsrapporterna skulle det finnas prognoser för verksamhetsmålen förväntade resultat vid årets slut.

### 3.5. Nämndens verksamhetsplan

Nämndens verksamhetsplan överensstämde med fullmäktiges övergripande mål förutom miljömålet. Nämnden hade 23 mål kopplade till fullmäktiges mål. Några mål hade flera uppföljningsindikatorer. Alla mål skulle redovisas i årsredovisningen. Sex av målen skulle också redovisas i delårsrapporten.

Nämnden beskrev i sin verksamhetsplan tre särskilda uppdrag som de fått från fullmäktige:

- Fortsätta effektiviseringsarbetet enligt riktlinjer i landstingsplanen 2012-2015.
- Verkställa effektiviseringar, omfördelningar och riktade besparingsåtgärder i verksamheten för ständigt ökande efterfrågan på hälso- och sjukvård.
- Erbjuder heltid vid nyanställning.

## Vår kommentar

Vi bedömer att majoriteten av målen i nämndens verksamhetsplan är mätbara. Nämndens verksamhetsplan innehöll både fullmäktiges övergripande mål och de särskilda uppdrag som fullmäktige tilldelat nämnden. Av verksamhetsplanen framgick vid vilken tidpunkt målen skulle följas upp men inte vem som var ansvarig för uppföljningen.

## 4. Nämndens verksamhet under år 2015

### 4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2015 haft 7 protokollförda sammanträden. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat om grundläggande styrdokument för sitt ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut Ja/Nej	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2015	Ja	2014-12-16, § 68
Budget år 2015	Ja	2014-12-16, § 68
Underlag för landstingsplan och budget inför nästkommande år	Ja	2015-03-17--18, § 22
Internkontrollplan 2015	Ja	2015-04-15, § 33
Delegationsordning	Ja	2014-12-16, § 69
Attestordning	Ja	2015-03-17, § 25
Dokumenthanteringsplan	Ja	2015-02-24, § 10
Rutin för ärendeberedning	Ja	2015-05-20, § 46
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Nej	
Delårsrapport 1	Ja	2015-05-20, § 44
Delårsrapport 2	Ja	2015-09-29, § 55
Årsredovisning år 2015	Ja	2016-02-11, § 5

### Vår kommentar

Nämnden har i hög grad beslutat om de styr- och uppföljningsdokument som vi granskat. Den beslutade delegationsordningen har dock inte reviderats med anledning av tillsättandet av en samordningsdirektör. Det saknas också en beslutad rutin för hantering av delegationsbeslut. Vi rekommenderar nämnden att se över delegationsordningen samt att besluta om en rutin för att anmäla delegationsbeslut.

Nämnden presenterade i november 2014 ett förslag till fullmäktige på omfördelning av budget för hjälpmedel till förskrivande enheter inom landstinget. Detta var enligt nämnden ett viktigt steg mot målet att harmonisera förutsättningarna för alla förskrivande enheter i landstinget och i länets kommuner.



Nämnden skulle enligt sin verksamhetsplan under år 2015 besluta om förslag till organisering för samordning av hjälpmedelsverksamheten i länet. Samordningen skulle innefatta landstinget och länets femton kommuner. Av årsredovisningen framgick att nämnden inte beslutat om någon organisering för samordningen. Istället skulle nämnden knyta nya samarbetsavtal med kommunerna under år 2016. I intervju har nämndens ordförande och tjänstemän uppmärksammat att det kan finnas en risk att samarbetet mellan kommuner och landsting inte är förenligt med lagen om offentlig upphandling. Vi rekommenderar nämnden att utreda denna fråga.

## **4.2. Nämndens tjänstemannastöd**

Av tidigare års granskningar framgår att det fanns otydligheter i nämndens tjänstemannaorganisation. En granskning år 2014 (nr 14/2014) konstaterade att nämnderna formellt biträdades av landstingsdirektören. Landstingsdirektören hade i sin tur utsett verksamhetsområdeschefer att vara föredragande i nämnderna. Det saknades dock skriftlig reglering som definierade uppdragets inriktning och omfattning. Under hösten år 2015 utnämnde landstingsdirektören en hälso- och sjukvårdsdirektör. Den nya hälso- och sjukvårdsdirektören skulle från årsskiftet leda ett nytt verksamhetsområde som var en sammanslagning av de tre befintliga verksamhetsområdena medicin, kirurgi och regionvård. Till sin hjälp skulle hälso- och sjukvårdsdirektören ha två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. Dessa skulle benämnas produktionsdirektör respektive samordningsdirektör. Den 29 september fick nämnden för funktionshinder och habilitering muntlig information från landstingsdirektören om den kommande förändringen. Där framgick att en samordningsdirektör med samordningsansvar för verksamheterna inom nämndens ansvarsområde hade utsetts. Denne hade också hade ett särskilt direktiv att hålla nämnden informerad samt föra dialog med den kring det som rör dess verksamhetsansvar. I övrigt skulle tjänstemannastödet fortsätta att ges via föredragande i nämnden. Fullmäktige beslutade i februari 2016 om ett reviderat reglemente för nämnden. Av det reviderade reglementet framgår att landstingets förvaltningsorganisation ska biträda nämnden i sitt arbete.

## **Vår kommentar**

Vi bedömer att det ännu finns frågor som nämnden bör tydliggöra. En sådan fråga är om det är landstingsdirektören eller samordningsdirektören som är ytterst ansvarig inför nämnden. En annan fråga är rollfördelningen mellan samordningsdirektören och föredragande tjänsteman inför nämnden. Nämnden bör reglera vem som ansvarar för vilka frågor gentemot nämnden. Exempel på områden är vem som ansvarar för att beslut verkställs eller att ärenden kvalitetssäkras.

## **4.3. Nämndens ekonomistyrning**

### **4.3.1. Tillbakablick på år 2014**

I nämndens årsrapport för år 2014 redovisade nämnden ett överskott med 2,1 miljoner kronor. Hjälpmedel Västerbotten redovisade ett överskott på 2,7 miljoner kronor, habiliteringscentrum redovisade ett underskott på 0,6 miljoner kronor och tolkcentralen redovisade ett underskott på 0,8 miljoner

kronor. Hjälpmedelsförskrivningen blev under år 2014 intäktsfinansierad enligt uppdrag från fullmäktige.

#### **4.3.2. Nämndens beredning av 2015 års budget**

I beredningen inför 2015 års budget beslutade nämnden för funktionshinder och habilitering om ett budgetunderlag för sitt ansvarsområde (VLL 185:13-2014). I underlaget lämnade nämnden översiktliga bedömningar om förutsättningar för planeringsperioden och vilka områden som var viktiga att förstärka för att uppnå fullmäktiges övergripande mål. Underlaget innehöll dock inga ekonomiska uppgifter eller beräkningar. Några områden som nämnden uppmärksammade var följande:

- Ökade behov av habiliteringsinsatser till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Brist på psykologresurser samt resurser för habilitering i grupp och specialiserad sjukgymnast. Svårt att hitta rätt kompetens vid rekrytering.
- Behov av samordnade lokaler för Habiliteringscentrum finns i Umeåområdet.
- För hjälpmedelsverksamheten är det svårt att bedöma hur mycket kommunerna kommer att nyttja de expertresurser som tillhandahålls från landstinget.
- Tolkverksamheten ökar antalet tolktillfällen år från år. Ett behov av ökat IT-stöd finns på grund av utökat teknikanvändande inom verksamheten.

Efter beredning av landstingsstyrelsen beslutade fullmäktige i november 2014 om budgeten för nämnden för funktionshinder och habilitering. Fullmäktige bedömde att landstinget hade strukturella problem som krävde stora kostnadsreduceringar de närmaste åren.

På grund av misstag i beredningen fanns det i landstingsplanen som fullmäktige beslutade om i november 2014 två olika budgetramar för nämnden för funktionshinder och habilitering. Enligt en tabell i landstingsplanen uppgick nämndens budget till 90 miljoner kronor. I löptexten i landstingsplanen (s.12) kan man dock läsa att fullmäktige beslutat att nämndens budget var 114 miljoner kronor. Skillnaden mellan de två budgetuppgifterna är 24 miljoner kronor. Vi har i granskningen kontrollerat vilken budget som har fördelats till nämnden. Enligt dessa uppgifter fördelades 90 miljoner kronor till nämnden. Den förklaring vi fått till att det fanns två budgetuppgifter för nämnden för funktionshinder och habilitering i landstingsplanen var att det blev en miss i beredningen.

#### **4.3.3. Nämndens agerande under år 2015**

Nämnden har fått ekonomisk rapportering vid alla sina protokollförda sammanträden under år 2015. Vid samtliga tillfällen var nämndens utfall beskrivet i protokollen. Vid alla tillfällen var den ekonomiska rapporten även diariet för.

På nämndens februarimöte år 2015 presenterade verksamhetschefen för Hjälpmedel Västerbotten fyra olika förslag till åtgärder med anledning av att budgeten för hjälpmedelsverksamheten minskats med fem miljoner kronor

för år 2015. Verksamheten redovisade i årsbokslutet 2014 ett överskott med 2,7 miljoner kronor vilket medförde att sparkravet för verksamheten utgjorde cirka 2,3 miljoner kronor. För att undvika utbudsbegränsning och för att säkerställa att serviceutbudet gentemot brukare och patienter var jämlikt fördelat i länet föreslogs Hjälpmedel Västerbotten vidta åtgärder i enlighet med det fjärde alternativet. Detta innebar att genomföra strukturförändringar så att verksamheten koncentrerades till en huvudort med serviceenheter på andra orter. I mars år 2015 beslutade nämnden att verksamheten skulle koncentreras till Umeå med serviceenheter i Skellefteå och Lycksele. Beräknad årlig kostnadsminskning var 3-4 miljoner kronor från och med år 2016.

Fram till och med oktober år 2015 redovisade nämnden ett överskott jämfört med budget. I detta resultat låg en återbetalning av AFA försäkringspengar på 1,5 miljoner kronor. Nämnden påpekade vid både delårsrapport ett och två att den pågående omstruktureringen av Hjälpmedel Västerbotten skulle kunna komma att påverka prognosen för helåret på grund av fördröjning av effektiviseringar. Övriga verksamheter redovisade ett resultat enligt budget. Prognosen vid delårsrapport två var en budget i balans. På oktobersammanträdet begärde nämnden att få en tydligare redovisning av fördelningen av basenheternas kostnader och intäkter. Underskott uppstod i november år 2015 och då hade nämnden redan haft sitt sista möte för året.

Nämndens resultat för år 2015 visade ett underskott på 2,3 miljoner kronor mot budget, vilket motsvarade -2,5 procent. Hjälpmedelsverksamheten stod för största delen av underskottet med en negativ avvikelse på 3,6 miljoner kronor. I årsrapporten uppgav nämnden att 600 000 kronor av underskottet berodde på en extradebitering för rekonditionering av hjälpmedel samt att inköp av hjälpmedel kontinuerligt hade ökat under hösten 2015. Nämnden har inte gjort någon analys av varför inköpen har ökat eller inom vilka områden. Nämnden kommenterade inte om resultatet hade påverkats av att effektiviseringar av hjälpmedelsverksamheten hade fördröjts.

#### 4.4. Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Nämnden ska enligt kommunallagen se till att den interna kontrollen över verksamheten är tillräcklig och bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Av tabellen nedan framgår nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Beslut 2013-12-16 § 67 (Dnr: VLL 2045-2013)
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Beslut 2015-04-15 § 33 (Dnr VLL 848-2015)
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Beslut 2015-04-15 § 33 (Dnr VLL 848-2015)

4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras, vem som har ansvar för kontrollerna och när uppföljning ska vara genomförd?	Nej	(Dnr VLL 2054-2015) Få av nämndens kontroller är inriktade mot följsamhet till regler och rutiner. Vissa av kontrollerna är av sådan karaktär att de inte hör hemma i internkontrollplanen. Ett exempel är om vakanser uppstår på grund av att kompetens inte finns att tillgå.  En annan iakttagelse är att kontrollerna är få till antal i förhållande till nämndens ansvarsområde och identifierade risker. Vår sammantagna bedömning är att innehållet i planen inte är tillräckligt utvecklat.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda?	Nej	Nämnden har i samband med sitt beslut om årsrapport för år 2015 fått en redovisning av arbetet med den interna kontrollen. Redovisningen var dokumenterad och fanns med i kallelsen. Av redovisningen framgick att alla kontroller blivit genomförda. Vår bedömning är dock att det fanns brister i rapporteringen avseende vilken metod och vilken frekvens som använts samt att det saknades beskrivning av åtgärder till följd av brister.
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Ja	Nämnden har gjort en analys av internkontrollsystemet 2015. Nämnden konstaterade att kontrollplanen inte var komplett vad gäller metod för kontroll. Några av kontrollerna skulle endast göras i samband med delårs- och årsredovisning, någon skulle utföras genom stickprov medan det för övriga kontroller var otydligt vilken metod som skulle användas.
7. Har nämnden beslutat om åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	Nämnden konstaterade i analysen att ett förbättringsarbete behövde påbörjas för att förbättra ärendeberegningsprocessen. Nämnden har dock inte tagit något beslut.
8. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Nej	Nämnden har i samband med sin årsrapport inte överlämnat redovisningen av de granskningsaktiviteter som vidtagits i arbetet med den interna kontrollen. Nämnden har inte heller lämnat någon samlad bedömning av resultatet till styrelsen.

## Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden i viss utsträckning utvecklat sitt arbete med den interna kontrollen. Det fanns dokumenterade riskbedömningar till grund för kontrollaktiviteterna i planen. Vidare hade nämnden till skillnad mot föregående år gjort en samlad bedömning av resultatet av den interna kontrollen.

Negativt är att kvaliteten i nämndens arbete med den interna kontrollen ännu inte är tillfredsställande. Av nämndens 6 kontroller är vissa av kontrollerna inte utformade eller redovisade på lämpligt sätt. Det brister i rapporteringen avseende vilken metod och vilken frekvens som använts samt att det saknades beskrivning av åtgärder till följd av brister. Nämnden fattade heller inga beslut om åtgärder med anledning av upptäckta brister.

Vi rekommenderar nämnden att fortsätta arbetet med att utveckla den interna kontrollen. En brist är att kontrollerna i internkontrollplanen i liten utsträckning är inriktade till följsamhet till beslutade regler och rutiner. Metodmässiga utgångspunkter för denna typ av kontroller hittar man exempelvis i revisionsrapporten Granskning av enskild basenhet (nr 12/2015). Granskningen består av ett 30-tal kontroller inom det ekonomiadministrativa området.

### 4.5. Följsamhet till regler och rutiner

Under år 2015 har nämnden för funktionshinder och habilitering blivit granskade i tre fördjupade granskningar:

- Utbetalningsprocessen (nr 01 2015)

Av granskningen framgick att landstinget saknade dokumenterade riskbedömningar för de processer och IT-system som hanterade utbetalningar till landstingets leverantörer. Granskningen visade också att flera IT-system hade bristande systembaserade kontroller. Den 29 september hanterade nämnden granskningen. Nämnden framhöll att framsteg hade gjorts sedan granskningen. Enligt nämndens beslut skulle arbetet med att genomföra riskanalyser av systemen, främst Agresso, påbörjas inom kort. Med start fjärde kvartalet 2015 skulle nämnden också genomföra stickprov i de processer där nämnden bedömde att något kunde gå fel och där systemkontroller saknades.

- Sekretess i leverantörs- och faktureringsrutinen (nr 13 2015)

I granskningen gjordes ett stickprov på fakturor innehållande personuppgifter. Det visade att 70 procent av fakturorna avseende laboratorieprov och 93 procent av fakturorna avseende hjälpmedel saknade sekretessmarkering. För fakturor avseende utomlänsvård saknade fem procent sekretessmarkering. Inom nämndens ansvarsområde var ingen av de granskade fakturorna som innehöll personuppgifter sekretessmarkerad. Revisorerna har begärt in yttrande senast den 8 april 2016.

- Resefakturor (REV 19 2015)

Granskningen visade att styrelsen och nämnderna inte hade tillräcklig intern kontroll över att resefakturorna blev rätt bokförda. En femtedel av alla granskade fakturor innehöll ett eller flera fel. Revisorerna begärde inte in något yttrande med anledning av granskningen.

## Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden för funktionshinder och habilitering bör arbeta mer aktivt med att säkerställa att verksamheterna följer de regler och rutiner som de omfattas av. Granskningar de senaste åren visar att följsamheten till ekonomiadministrativa regler inte är tillräckligt hög. Ett sätt för nämnden att förbättra kontrollen över detta område är att utveckla arbetet med riskanalyser och internkontrollplaner. Vi anser att nämndens internkontrollplan i högre grad bör innehålla kontroller om verksamheterna följer de regler och rutiner som gäller inom det ekonomiadministrativa området.

## 4.6. Nämndens delårsrapporter och årsrapport

### 4.6.1. Delårsrapport 1 och 2

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om det ekonomiska resultatet är förenligt med fullmäktiges beslut och om verksamheten drivits inom uppsatta mål.

Nämnden redovisade resultat och prognoser för de sex mål nämnden avsett att följa upp i delårsrapporterna. Delmålen fanns inom fullmäktiges mål om bättre och jämlik hälsa, god vård samt god hushållning. Nämndens bedömning i den första delårsrapporten var att fem av de sex målen även skulle uppnås vid årets slut. I det andra delårsboks slutet gjorde nämnden bedömningen att samtliga sex mål skulle uppnås vid årets slut.

I den första delårsrapporten redovisade nämnden ett litet överskott och en prognos om att målet inte skulle uppnås vid årets slut. I den andra delårsrapporten var resultatet fortfarande positivt och likaså prognosen för resultatet vid årets slut. Nämnden påpekade i båda delårsrapporterna att prognosen kunde påverkas av att det fanns en osäkerhet på grund av den pågående omstruktureringen av Hjälpmedel Västerbotten. Nämnden befarade att en viss fördröjning av planerade effektiviseringar kunde uppstå.

### 4.6.2. Årsrapport

Nämndens årsrapport var väl strukturerad och hade ett innehåll som stämde överens med anvisningarna. Mål och resultat var redovisade i tabell med färgskala. Nämnden har bedömt sitt resultat i två skalor, om målet är uppnått eller inte uppnått. Nämnden anger att mål har uppnåtts när målvärdet uppnåtts helt eller nästan.

Inom området god vård bedömde nämnden att fyra av fem mål var uppfyllda. Inom övriga områden bedömde nämnden att cirka hälften av målen var uppfyllda. Av totalt 23 indikatorer bedömde nämnden att 14 var uppfyllda vid årets slut. Nämnden gjorde ingen samlad bedömning av målnöjdhetsfyllelsen utifrån fullmäktiges sex övergripande mål. I årsrapporten hade nämnden i några fall ändrat formuleringen och gjort förtydliganden av de målvärden som fanns i verksamhetsplanen.

Nämnden har inte återrapporterat de särskilda uppdragen till landstingsstyrelsen.

## Vår kommentar

Vår bedömning är att en majoritet av målen i verksamhetsplanen är mätbara. Vi bedömer att redovisningen blivit bättre men att den fortfarande inte är tillfredsställande. Exempelvis bör det tydligt framgå om målvärdet avser helår. Om så är fallet bör också resultatet redovisas på samma sätt och inte som en variation över året. Utgångsläget för nämndens uppföljningsindikatorer saknas i några fall. Att nämnden i vissa fall i årsrapporten ändrat formuleringen och gjort förtydliganden av de målvärden som fanns i verksamhetsplanen försvårar också bedömningen av måluppfyllelsen.

Eftersom det inte finns någon återrapportering av de särskilda uppdragen har vi inte kunnat bedöma om dessa blivit genomförda.

## 4.7. Iakttagelser från fördjupade granskningar

Som framgått under avsnitt 4.4 genomförde revisorerna tre fördjupade granskningar under år 2015 inom nämndens ansvarsområde.

- Utbetalningsprocessen (nr 01 2015)
- Sekretess i leverantörs- och faktureringsrutinen (nr 13 2015)
- Resefakturor (REV 19 2015)

Granskningarna visade att nämnden ännu inte hade en tillräcklig intern kontroll över sitt ansvarsområde.

## 4.8. Åtgärder med anledning av iakttagelser föregående år

Rekommendationer från 2014 års granskning:	Har nämnden under år 2015 vidtagit tillräckliga åtgärder? Ja/Nej	Vår kommentar:
Säkerställ att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd.	Nej	För år 2015 har nämnden inte vidtagit några åtgärder.  I september år 2015 informerade landstingsdirektören nämnden om att en samordningsdirektör skulle tillsättas från och med 1 januari 2016. Verksamheterna inom NFH skulle samordnas under denne. I övrigt skulle nämnden ha sitt tjänstemannastöd via föredragande i nämnden. Regleringen av rollfördelningen mellan landstingsdirektör, samordningsdirektör och föredragande i nämnden är fortfarande otydlig och behöver preciseras.

Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9.	Nej	Arbetet med att införa ett ledningssystem pågår. Vid årsskiftet övergick arbetet från att vara i projektform till en mer etablerad och permanent struktur. Nästa steg blir att fylla strukturen med ett innehåll, det arbetet återstår.
Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendebereidning.	Nej	Positivt är att nämnden beslutat om rutiner för ärendebereidning. Rutinerna behöver dock ses över. Flera granskningar visar på brister i beredningen.
Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.	Ja	Majoriteten av nämndens mål är mätbara. Samtliga mål bör vara mätbara. Det är i många fall svårt att bedöma måluppfyllelsen gå grund av otydligheter i redovisningen.
Fortsätt arbetet med att öka följsamheten till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.	Delvis	I april beslutade nämnden om en intern kontrollplan inklusive riskanalys. I oktober beslutade nämnden om anpassade riktlinjer för intern kontroll inom NFH. Kvaliteten i arbetet med den interna kontrollen är dock inte tillräcklig.
Säkerställ att nämnden beslutar om en attestordning.	Ja	2015-03-17, § 25

## 5. Svar på revisionsfrågor

Vår bedömning är att nämnden varken har en tillräcklig måluppfyllelse eller redovisning av sina mål. Nämnden har visserligen fler mätbara mål än tidigare år men målstyrning och redovisning av målen behöver fortsatt utvecklas.

Nämnden har enligt vår bedömning inte haft en tillfredsställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Vår samlade bedömning bygger på de svar vi redovisar i tabellen nedan.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	Nej	För få av nämndens mål är uppfyllda, däribland en ekonomi i balans. Den ekonomiska avvikelserna är 2,5 procent.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Nej	Redovisningen har blivit bättre med fler mätbara mål. Redovisningen är dock ännu inte tillräckligt utvecklad för att vara tillfredsställande.



Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Nej	Nämnden har en svagt utvecklad ärendeberedning. Rollfördelningen av nämndens tjänstemannastöd är otydligt. Nämnden saknar ledningssystem. Den interna kontrollen är alltför svagt utvecklad. Våra stickprov i fördjupade granskningar har visat på brister i regelefterlevnad.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2014 års granskning.	Nej	Vår granskning visar att nämnden inte i tillräcklig grad har vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning.

### 5.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.
- Utveckla arbetet med den interna kontrollen.
- Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.
- Säkerställ att nämnden har en dokumenterad rutin för att anmäla delegationsbeslut. Utred om delegationsordningen behöver uppdateras med anledning av tillsättandet av en samordningsdirektör.
- Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstingsdirektör, samordningsdirektör och föredragande i nämnden.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9.
- Utred frågan om risker i förhållande till lagen om offentlig upphandling förknippade med landstingets försäljning av hjälpmedel till länets kommuner.

Umeå den 4 april 2016

Ingrid Lindberg  
Revisor  
Västerbottens läns landsting

Eva Röste Moe  
Certifierad kommunal revisor  
Västerbottens läns landsting