

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2017 av nämnden för funktionshinder och habilitering

Rapport Gr 08/2017



April 2018  
Ingrid Lindberg, revisionskontoret  
Diarienummer: REV 18:2-2017

## Innehåll

<b>1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....</b>	<b>3</b>
1.1. MÅLUPPFYLLELSE.....	3
1.2. STYRNING .....	3
1.3. REKOMMENDATIONER .....	3
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
2.1. IAKTTAGELSER I 2016 ÅRS GRANSKNING .....	5
2.2. REVISIONSFRÅGOR OCH METOD .....	6
2.3. AVGRÄNSNING.....	6
2.4. REVISIONSKRITERIER .....	7
<b>3. NÄMNDENS UPPDRAG .....</b>	<b>7</b>
3.1. KOMMUNALLAGEN .....	7
3.2. FULLMÄKTIGES UPPDRAG TILL NÄMNDEN.....	7
3.3. LANDSTINGSSTYRELSENS ANVISNINGAR.....	8
3.4. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	8
<b>4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2017.....</b>	<b>9</b>
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL .....	9
4.2. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING .....	10
4.3. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL .....	13
4.4. NÄMNDENS UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETSMÅL.....	15
4.4.1. Delårsrapporter.....	15
4.4.2. Årsrapport .....	16
4.5. IAKTTAGELSER FRÅN FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR .....	17
4.6. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER ÅR 2016.....	17
<b>5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....</b>	<b>18</b>
5.1. REKOMMENDATIONER .....	19

## 1. Sammanfattande analys

### 1.1. Måluppfyllelse

Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2017 i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag. Nämnden redovisade ett underskott i förhållande till budget med 6,2 miljoner kronor, vilket motsvarade en avvikelse med -6,7 procent. Även för andra mål redovisade nämnden svag måluppfyllelse. Exempelvis klarade inte nämnden målen för tillgänglighet till syn- och hörselrehabilitering samt mål för sjukfrånvaro.

### 1.2. Styrning

Nämnden har under år 2017 i hög grad fattat beslut om sina styrande dokument. Detta är åtgärder som skapar förutsättningar för nämndens styrning.

Av nämndens protokoll framgick att nämnden fått ekonomisk rapportering vid samtliga sammanträden under år 2017. Nämnden uttryckte att de såg svårigheter att klara en budget i balans vid årets slut. Nämnden beslutade inte om några ytterligare åtgärder med anledning av detta utan hänvisade till fördröjningar av effektiviseringsvinster, ett kvarstående sparkrav från tidigare år samt generella förbättringsarbeten.

Vår bedömning är att nämnden för funktionshinder och habilitering inte hade en tillfredsställande redovisning av sina mål. Flera av nämndens mål hade inte kunnat mätas, ett mål var inte redovisat och ett par mål var otydligt formulerade eller redovisade.

Positivt var att nämnden hade utvecklat kvaliteten i arbetet med den interna kontrollen.

Fördjupade granskningar under året visade att nämnden saknade tillräckliga metoder och system för att styra sitt ansvarsområde.

Tidigare år har vi påpekat brister i nämndens tjänstemannaorganisation. Delegationens ordningen för nämnden för funktionshinder och habilitering har uppdaterats under år 2017. Vidare har roller och ansvarsfördelning förtydligats i ärendeberedningsprocessen. Vår bedömning är dock att rollfördelningen mellan landstingsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör fortfarande var otydlig.

Nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2016 års granskning men det återstår fortfarande arbete för att rätta till identifierade svagheter.

Vår samlade bedömning är att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

### 1.3. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Fortsätt arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.

- Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla 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 biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör.
- Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstingsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem.
- 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. Revisorerna har i sin granskningsplan för år 2017 beslutat att genomföra en grundläggande granskning av landstingets samtliga styrelser och nämnder. Denna rapport avser nämnden för funktionshinder och habilitering.

### 2.1. Iakttagelser i 2016 års granskning

Revisorerna bedömde att nämnden inte hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2016 i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag. Nämnden redovisade ett underskott i förhållande till budget med 4,7 miljoner kronor, vilket motsvarade en avvikelse med -5,2 procent. Även för andra mål redovisade nämnden svag måluppfyllelse. Exempelvis klarade inte nämnden målen för tillgänglighet till syn- och hörselrehabilitering.

Revisorerna bedömde, liksom tidigare år, att en utvecklad ärendebere-ning, en svagt utvecklad intern kontroll och frånvaron av ett ledningssystem var bidragande orsaker till att nämnden år 2016 i vissa delar haft svårt att styra sitt ansvarsområde. Vidare var rollfördelningen mellan landstingsdi-rektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och föredragande i nämnden otydlig.

Den samlade bedömningen var att nämnden inte hade en tillfredsställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

I förra årets granskning lämnade revisorerna följande rekommendationer till nämnden:

- 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 ärendebere-ning.
- Säkerställ att nämnden har en dokumenterad rutin för att anmäla de-legationsbeslut. Utred om delegationsordningen behöver uppdateras med anledning av tillsättandet av en biträdande hälso- och sjuk-  
vårdsdirektör.
- Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstings-  
direktör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör 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 sitt yttrande uppgav nämnden att man arbetade med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål, den interna kontrollen samt ärendeberedningsprocessen. Arbetet med att uppdatera delegationsordningen samt att besluta om en rutin för att anmäla delegationsbeslut hade initierats av nämnden men hade inte prioriterats ännu. Nämnden beskrev rollfördelningen mellan landstingsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt föredragande i nämnden. Nämnden beskrev också hur arbetet med ledningssystemet fortlöpte. Nämnden angav att de övergripande dokumenten för sjukhusvården skulle vara publicerade i ledningssystemet i oktober 2017.

Vi har följt upp rekommendationerna från föregående års granskning.

## 2.2. Revisionsfrågor och metod

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Den första revisionsfrågan 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 granskningar. Dessutom har vi summerat iakttagelser från fördjupade granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret samt att biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

## 2.3. Avgränsning

Granskningen avser nämnden för funktionshinder och habiliterings verksamhet år 2017. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att rä-

kenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med landstingets delårs- och årsbokslut och redovisas i separata rapporter.

## 2.4. 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

## 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 uppdrag till nämnden

Nämnden är enligt fullmäktiges reglemente 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 och hjälpmedel Västerbotten. Tolkcentralen ingår från och med år 2017 i basenheten hjälpmedel Västerbotten.

Fullmäktige har i landstingsplanen för år 2016-2019 under sina övergripande mål lämnat nedanstående särskilda uppdrag till nämnden för funktionshinder och rehabilitering.

Bättre och jämlik hälsa:

- Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa.
- Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld.

God och jämlik vård:

- Förstärk en sammanhållen sjukhusstruktur i Västerbotten genom grundsynen; Ett sjukhus, tre orter.
- Implementera innovativa lösningar inom e-hälsa i samverkan med andra aktörer.

Aktiv och innovativ samarbetspartner:

- Arbeta för en regionbildning i norr.

#### Attraktiv arbetsgivare:

- Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden.
- Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter.

För år 2017 tilldelade fullmäktige nämnden för funktionshinder och habilitering en budget på 93,8 miljoner kronor. I förhållande till 2016 hade budgeten utökats med totalt 4,2 miljoner kronor. 2,2 miljoner avsåg pris- och löneökningar och 2 miljoner avsåg ett budgettillskott för resursförstärkningar till habilitering för barn och unga.

### 3.3. Landstingsstyrelsens anvisningar

I anvisningarna för nämndens delårs- och årsrapportering framgick att nämnden skulle följa upp och utvärdera sina 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. Nämnder och styrelser skulle också göra avrapportering av den interna kontrollen.

### 3.4. Nämndens verksamhetsplan

Nämndens verksamhetsplan överensstämde med fullmäktiges övergripande mål. Nämnden hade 21 mål kopplat till fullmäktiges mål. Samtliga mål skulle redovisas i årsredovisningen. Sex av målen skulle dessutom redovisas i delårsrapporterna. Nämnden presenterade hur de riktade uppdragen från fullmäktige skulle omsättas i nämndens verksamhetsplanering för år 2017. Nämnden beskrev också vilka övriga områden eller uppdrag som nämnden skulle prioritera under år 2017. Nämnden angav att de i sitt funktionshinderpolitiska uppdrag skulle ha ett särskilt fokus på hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Av verksamhetsplanen framgick inte hur nämnden hade fördelat den budgetram de anvisats av fullmäktige.

#### Vår kommentar

Vi bedömer att majoriteten av målen i nämndens verksamhetsplan var 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. Det bör framgå av verksamhetsplanen hur nämnden fördelat sin budget.



## 4. Nämndens verksamhet under år 2017

### 4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2017 haft 6 protokollförda sammanträden. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat eller säkerställt att det finns grundläggande styrdokument för sitt ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2017	Ja	2016-09-29, § 66 (VLL 2011-2016) Finns inte i ledningssystemet
Budget år 2017	Ja	2016-09-29, § 66 (VLL 2011-2016) Finns inte i ledningssystemet
Underlag för landstingsplan och budget för år 2017	Ja	2016-04-07--08, § 20 (VLL 54-2016) Budgetunderlaget innehåller ekonomiska beräkningar. I underlaget finns inga riskanalyser eller konsekvensberäkningar.
Internkontrollplan 2017	Ja	2016-09-29, § 67 (VLL 2012-2016) Finns inte i ledningssystemet
Delegationsordning	Ja	2017-04-05, § 21 (VLL 619-2017) Finns inte i ledningssystemet
Attestordning	Nej	Nämnden beslutade om ett attestreglemente 2015-03-17, § 25. Detta har inte reviderats. Enligt rapport nr 13/2017 saknade nämnden beslutade attestordningar.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2017-02-16, § 8 (VLL 2409-2016) I ledningssystemet finns inte nämndens dokumenthanteringsplan. I ledningssystemet finns dock dokumenthanteringsplan för sjukhusvård beslutad av biträdande hälso- och sjukhusdirektör.
Rutin för ärendeberedning	Ja	2017-04-05, § 22 (VLL 632-2017) Finns inte i ledningssystemet
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Nej	
Delårsrapport 1	Ja	2017-05-18, § 32 (VLL 756-2017)
Delårsrapport 2	Ja	2017-09-29, § 51 (VLL 1467-2017)
Årsredovisning år 2017	Ja	2018-02-14, § 4

### Vår kommentar

Nämnden har i hög grad beslutat om de styr- och uppföljningsdokument som vi granskat. Det var få av dessa dokument som återfanns i ledningssystemet. Detta medför svårigheter för verksamheterna m.fl. att hitta styrdokumentet och veta vilka styrdokument som är aktuella. Nämnden beslutade

om en reviderad delegationsordning i april 2017. Delegationsordningen hade inte förändrats något utifrån tillsättandet av en biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör. Av rutinen för ärendeberedning som nämnden beslutade om i april 2017 framgick att landstingsdirektören gett i uppdrag till biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör att vara föredragande i nämnden samt att ansvara för nämndens ärendeberedning. Det var fortfarande landstingsdirektören som var den ytterst ansvarige tjänstemannen för nämnden.

Nämnden saknar en beslutad rutin för hantering av delegationsbeslut. Negativt var att det för nämndens ansvarsområde ännu saknades ett system som säkerställde att nämndens verksamheter hade attestordningar. Denna brist som gäller för stora delar av landstingets verksamheter har uppmärksammats av revisorerna i flera granskningar under de senaste åren. Vi rekommenderar nämnden för funktionshinder och habilitering att skyndsamt säkerställa att det för deras ansvarsområde finns attestordningar, att attestordningarna är korrekta och att attesteringarna görs i enlighet med de beslutade attestordningarna.

I tidigare granskningar har vi uppmärksammat att det kan finnas en risk att samarbetet mellan kommuner och landsting inte är förenligt med lagen om offentlig upphandling. Förslag till länsgemensam hjälpmedelsstrategi 2017-2021 har vid årsskiftet antagits av landstinget och de flesta av länets kommuner. Hjälpmedelsavtal har tecknats under år 2017 med samtliga kommuner. Någon juridisk utredning har inte gjorts under år 2017. Vi rekommenderar nämnden att fortsätta utreda denna fråga.

## **4.2. Nämndens ekonomistyrning**

### **Tillbakablick på år 2016**

I nämndens årsrapport för år 2016 redovisade nämnden ett underskott mot budget på -4,7 miljoner kronor vilket motsvarade -5,2 procent. Hjälpmedelsverksamheten stod för största delen av underskottet med en negativ avvikelse på 7,6 miljoner kronor. Resultatet hade enligt nämnden påverkats av att den pågående omstruktureringen av hjälpmedel Västerbotten hade fördröjts.

### **Nämndens beredning av 2017 års budget**

Revisorerna har i flera granskningar uppmärksammat att beredningen inför fullmäktiges beslut om budgetar för styrelser och nämnder varit alltför informell (18/2011, 8/2012, 15/2013, 19/2014 och 11/2016). En svaghet har varit att det saknats en övergripande modell för budgetberedningen som beskriver ansvar och befogenheter. Det har också saknats dokumenterade riskanalyser och konsekvensberäkningar.

I beredningen inför 2017 års budget beslutade nämnden för funktionshinder och habilitering om ett budgetunderlag för sitt ansvarsområde (VLL 54-2016). I underlaget beskrev nämnden enligt anvisningarna från LTS AU vilka åtgärder som de hade vidtagit med anledning av 2015 års resultat. Nämnden beskrev också vilka förändringar i verksamheten som tydligt påtalade behov av omprioriteringar inom ram 2017 samt vilka tre områden som nämnden bedömde som mest strategiskt utmanande för att klara sitt uppdrag. Underlaget innehöll i vissa delar uppgifter av bedömt resursbehov. Några områden som nämnden uppmärksammade var följande:

- Behov av rehabilitering och habilitering hade ökat. Nämnden bedömde att ytterligare tjänster krävdes till en lönekostnad av 2,7 miljoner kronor.
- Hjälpmedelsförskrivning gjordes alltmer i samverkan samt att teknikutvecklingen gjort att behovet av anpassning och metodstöd ökat. Nämnden bedömde att detta utvecklingsarbete skulle kräva ytterligare resurser som man inte förfogade över idag. Nämnden gjorde ingen kostnadsberäkning av det utökade behovet.
- Behovet av tolkar hade ökat och behövdes även utanför ordinarie arbetstid. Nämnden bedömde att behovet av beredskapstolk skulle kosta 400 000 kronor per år.

### Nämndens verksamhetsplan för år 2017

I oktober 2016 beslutade nämnden om sin verksamhetsplan och budget för år 2017. I verksamhetsplanen för år 2017 hade nämnden uttryckt och målsatt vad nämnden skulle uppnå för att omsätta och genomföra inriktningsmål och strategier med utgångspunkt från sitt uppdrag och ansvarsområde. Exempel på prioriteringar var att nämnden skulle främja kunskap om våld i nära relationer inom nämndens verksamheter. Detta skulle göras genom att införa vårdprogram för insatser mot våld i nära relationer. En strukturförändring inom hjälpmedelsverksamheten hade inletts under år 2014 och 2015 med koncentrerings av verksamheten till Umeå. Denna samordning var beräknad att reducera kostnader med 3 miljoner kronor årligen. Nämnden skulle ta fram en kartläggning av verksamheternas kompetensbehov inom de närmaste fem åren samt en kompetensutvecklingsplan.

### Nämndens agerande under år 2017

Granskningen visar att nämnden vid sina sammanträden under år 2017 tagit del av ekonomiska månadsrapporter. I protokollen fanns uppgifter om månadsrapporternas diarienummer och rapporterna var tillgängliga via landstingets diarium. En genomgång av månadsrapporterna visar att rapporterna innehöll uppgifter om ekonomiskt resultat för hela landstinget samt på nämndsövergripande nivå. Vidare innehöll rapporterna information om nettokostnadsutveckling, produktion och tillgänglighet. Rapporterna uppmärksammade även särskilda problemområden (fokusområden) där avvikelserna i förhållande till budgeten var stora. Under år 2017 har månadsrapporterna utvecklats genom att visa produktion och resultat specifikt för nämndens verksamhetsområde.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat utvecklades under år 2017. Av sammanställningen framgår att nämnden hade underskott i förhållande till budget under hela år 2017. Avvikelsen vid årets slut uppgick till -6,2 miljoner kronor. Det motsvarade en avvikelse med -6,7 procent i förhållande till budget.

### Nämndens ekonomiska resultat under år 2017

Månad	Budgetavvikelse Mkr	Avvikelse %
Februari	-0,5	-3,8%
April	-2,5	-7,6%
Juli	-4,4	-8,4%

Augusti	-3,1	-5,4%
Oktober	-4,8	-6,4%
December	-6,2	-6,7%

I protokoll kan man utläsa att nämnden under år 2017 hållit sig informerad om det ekonomiska resultatet. Nämnden har särskilt följt utvecklingen inom hjälpmedel Västerbotten med anledning av den omorganisation och flytt av verksamheten som pågick. Nämnden gav i februari ett uppdrag till biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt redovisningschefen att presentera en fördjupning som specifikt skulle redogöra för nämndens ansvarsområde vad gällde produktion och resultat. Nämnden uttryckte att de såg svårigheter att klara en budget i balans vid årets slut.

Den 18 maj 2017 beslutade nämnden om sin delårsrapport per april (VLL 756-2017). Per april redovisade nämnden ett underskott i förhållande till budget med -2,5 miljoner kronor. Hjälpmedelsverksamheten redovisade ett underskott på -2 miljoner och habiliteringscentrum redovisade ett underskott på -0,5 miljoner.

Nämnden aviserade i delårsrapporten per april att de skulle ha svårigheter att uppnå balans i ekonomin för år 2017. Anledningen till detta var enligt nämnden ett kvarstående sparbetning på 3 miljoner kronor, förlorade intäkter från hjälpmedelsbutiken som inte kunnat flytta, en viss eftersläpning av intäkter, ej budgeterade reservdelskostnader för sängreparationer, ej budgeterade arbetsmiljöanpassningar efter flytt till nya lokaler samt ökade kostnader för hjälpmedel inom habiliteringscentrum. Nämnden prognostiserade ett underskott på fem miljoner kronor för helåret.

Den 29 september 2017 beslutade nämnden om sin delårsrapport per augusti (VLL 1467-2017). Nämnden redovisade ett underskott på 3 miljoner kronor per augusti. Hjälpmedelsverksamheten stod för hela underskottet. Nämnden prognostiserade liksom i delårsrapporten per april ett underskott på fem miljoner kronor för helåret. Nämnden framhöll samma orsaker till underskottet som vid delårsbokslutet i april. Nämnden beskrev att habiliteringscentrum hade ett överskott beroende på vakanser som täckte de ökande kostnaderna för hjälpmedel.

Nämnden beslutade om sin årsrapport den 14 februari 2018 (VLL 163-2018). Nämnden redovisade i sitt årsbokslut ett underskott på -6,2 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen under året hade varit 4,7 procent. Hjälpmedelsverksamheten redovisade ett underskott på -5,6 miljoner kronor medan habiliteringsverksamheten redovisade ett underskott på -0,8 miljoner kronor. Nämnden beskrev orsakerna till budgetavvikelsena.

Resultatet hade enligt nämnden påverkats till stor del av ett extra sparbetning på 3 miljoner kronor. Inför budget år 2018 skulle nämnden bli kompenserad för detta. Den försenade flytten av hjälpmedelsbutiken hade påverkat resultatet med 0,6 miljoner kronor. Inom habiliteringsverksamheten berodde underskottet till största delen på en ökad efterfrågan på hjälpmedel. Enligt nämndens årsrapport berodde underskottet till stor del på faktorer som var svåra för verksamheterna att åtgärda på kort sikt.

Nämnden redovisade i sin årsrapport vidtagna åtgärder för att klara en verksamhet inom budget. Nämnden beskrev att de arbetade med att vara en attraktiv arbetsgivare, att minska sjukskrivningarna samt flera förbättringsarbeten som syftade till ökad produktion, förbättrad kvalitet och förbättrad brukarsäkerhet. Det framgick av nämndens redovisning att dessa åtgärder skulle ge ekonomiska effekter främst för kommande år. Hjälpmedel Västerbotten hade dock reducerat sitt underskott med 2 miljoner kronor jämfört med år 2016.

Nämndens framtidsbedömning var att de ekonomiska förutsättningarna skulle förbättras eftersom den tidigare budgetreduceringen på tre miljoner skulle korrigeras. Nämnden beskrev dock att hjälpmedelsbudgeten för habiliteringscentrum inte var realistisk. Vidare såg nämnden en risk för ökade problem avseende tillgänglighet för habiliteringscentrum. Nämnden bedömde att stora volymökningar av antalet ärenden inom främst barnhabiliteringen skulle öka resursåtgången med 2,5 – 3 miljoner kronor.

### Vår kommentar

Granskningen visar att nämnden för funktionshinder och habilitering under år 2017 har hållit sig informerad om den ekonomiska utvecklingen inom sitt ansvarsområde. Det framgår av protokoll hur nämnden har hanterat den ekonomiska rapporteringen och det finns hänvisning till diarieförda underlag i protokollen. Det är positivt att nämnden under året har fått rapporter som mer specifikt har redogjort för nämndens ansvarsområde än tidigare.

Underskottet inom hjälpmedelsverksamheten blev två miljoner lägre än föregående år och uppgick till -5,6 miljoner kronor. Inom habiliteringscentrum hade resultatet försämrats jämfört med föregående år. År 2016 redovisade habiliteringscentrum ett överskott mot budget på drygt två miljoner kronor. År 2017 redovisade habiliteringscentrum ett underskott på ca 0,8 miljoner kronor trots ett budgettillskott på två miljoner kronor. Detta förklarades av att vakanser hade tillsatts.

Nämnden har inte beslutat om några ytterligare åtgärder med anledning av sitt underskott utan hänvisar till fördröjningar av effektiviseringsvinster samt ett kvarstående sparkrav från tidigare år. I budgeten för år 2018 har fullmäktige anvisat 3 miljoner kronor i resursförstärkning till hjälpmedelsverksamheten. Enligt nämndens egen bedömning krävs dock ytterligare resurser inom nämndens område för att klara volymökningar med mera.

Positivt är att analysen i årsrapporten av nämndens ekonomi har utvecklats jämfört med föregående år.

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

Av tabellen nedan framgår nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Beslut 2015-10-27 § 76 (Dnr: VLL 2054-2015)
2. Har nämnden säkerställt	Ja	Beslut 2016-09-29 (Dnr: VLL 2012-

att det finns dokumenterade riskbedömningar?		2016) Beslut 2017-09-29 (Dnr: VLL 1876-2017)
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Beslut 2016-09-29 (Dnr: VLL 2012-2016) Beslut 2017-09-29 (Dnr: VLL 1876-2017)
4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras, vilka metoder som ska användas, vem som har ansvar för kontrollerna och när uppföljning ska vara genomförd?	Delvis	NFH reviderade sin internkontrollplan för år 2017 i september. Rapporteringen i samband med årsrapporten var det första tillfället som den reviderade planen följdes. Till skillnad från tidigare var metod och frekvens angivna. I några fall behöver metoderna för kontrollerna ses över.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Delvis	Nämnden har i samband med sitt beslut om årsrapport för år 2017 fått en redovisning av arbetet med den interna kontrollen. Enligt redovisningen hade alla kontroller blivit genomförda. Vi anser att metoderna för ett par av kontrollerna är tveksamma. Till följd av de tveksamma metoderna blir kvaliteten på dessa kontroller inte tillräckligt hög.
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Ja	Beslut 2017-09-29, §52 Beslut 2018-02-14, § 4 Analysen per augusti 2017 visade att kontrollerna höll låg kvalitet. Med anledning av detta beslutade nämnden om en reviderad internkontrollplan för år 2017.
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Delvis	I samband med delårsrapporten per augusti beslutade nämnden att revidera internkontrollplanen för år 2017. För tre av de fem kontrollerna i samband med årsredovisningen har nämnden bedömt att ingen ytterligare åtgärd behövdes. För de övriga två har nämnden föreslagit åtgärder. Nämnden beslutade dock inte om några åtgärder. Vi anser också att ett par av nämndens kontroller inte var tillräckligt utvecklade. Av detta följer en risk att kontrollerna inte identifierar brister som behöver åtgärdas.

8. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Av de tre kontrollaktiviteter som skulle följas upp per augusti följde nämnden enligt protokoll upp två enligt plan. Den tredje var inte komplett utförd på grund av att metod och frekvens saknades.
9. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	Av protokoll framgår att nämnden överlämnat sin årsrapport till landstingsstyrelsen. Redovisningen av den interna kontrollen medföljde som en bilaga. Nämnden har gjort en samlad bedömning av resultatet.

### Vår kommentar

Nämnden genomförde under år 2017 ett utvecklingsarbete för att förbättra kvaliteten på den interna kontrollen. Detta bedömer vi som positivt. Vid sitt sammanträde i september 2017 beslutade nämnden om en reviderad internkontrollplan för år 2017. I denna hade kontroller bytts ut. Metod och frekvens fanns till skillnad från tidigare angivet för samtliga kontroller. Kontrollerna var i större utsträckning inriktade mot följsamhet till regler och rutiner än tidigare. Vidare förändrade nämnden under året sina rutiner för analys av systemet för den interna kontrollen. Analysen genomfördes i samband med delårsrapporten per augusti istället för som tidigare vid årsrapporten. Detta skapar förutsättningar för nämnden att kunna utveckla internkontrollplanen inför kommande år.

Vi bedömer att nämnden för år 2017 utvecklade sitt arbete med den interna kontrollen i jämförelse med tidigare år. Vi bedömer dock att nämnden behöver fortsätta med att utveckla kvaliteten i internkontrollarbetet. Vi anser bland annat att ett par av kontrollerna inte var tillräckligt utvecklade metodmässigt. Otillräckliga metoder medför risk att kontrollerna inte identifierar brister som behöver åtgärdas.

Vi rekommenderar nämnden att fortsätta utveckla kvaliteten på den interna kontrollen.

## 4.4. Nämndens uppföljning av verksamhetsmål

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

### 4.4.1. Delårsrapporter

Nämnden för funktionshinder och habilitering har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter för år 2017. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutade om per augusti 2017. I delårsrapporten följde nämnden upp de 6 av verksamhetsplanens 21 mål som nämnden hade planerat att följa upp per augusti. Av de sex mål som följts upp bedömde nämnden att målet skulle uppfyllas för två och delvis

uppfyllas för ett. Tre av målvärdena skulle inte vara uppfyllda vid årets slut. De mål som nämnden bedömde inte skulle uppfyllas fanns inom områden för tillgänglighet, sjukfrånvaro och fördjupad samverkan med externa aktörer.

I delårsrapporten per augusti gjorde nämnden en prognos av måluppfyllelsen för helåret för 20 av sina 21 mål i verksamhetsplanen.

#### **4.4.2. Årsrapport**

Nämndens årsrapport var välstrukturerad och hade ett innehåll som stämde överens med anvisningarna. Mål och resultat var redovisade i tabell med färgskala. Nämnden hade bedömt sitt resultat i tre skalor; grönt om målet var uppnått, gult om målet var delvis uppnått (till 90 procent) och rött om målet inte hade uppfyllts. Ett av nämndens mål i verksamhetsplanen saknades i redovisningen. Målet gällde andel anställda som har årligt medarbetarsamtal. Nämnden bedömde i sin årsrapport att tre av målen inte var mätbara eftersom underlag saknades. Ett annat mål hade inte kunnat mätas för nämndens verksamheter. Nämnden bedömde ändå att målet var uppnått utifrån resultatet för landstinget som helhet. Ytterligare ett mål var inte komplett redovisat då en procentandel inte hade angetts.

Av de mål som hade kunnat mätas bedömde nämnden att de hade uppnått nio, fyra mål var delvis uppnådda och fyra var inte uppnådda. Tre mål var som nämnts ovan inte möjliga att följa upp. Nämnden bedömde att måluppfyllelsen var generellt god inom alla fyra målområden. Nämnden förklarade att orsaken till att tillgänglighetsmålen inte hade uppfyllts var volymökningar, generationsväxling, hög sjukfrånvaro och svårrekryterade kompetenser. Vidare angav nämnden att de behövde utveckla systemstödet för uppföljningen.

#### **Vår kommentar**

I delårsrapporten per augusti gjorde nämnden en prognos av måluppfyllelsen för helåret för 20 av sina 21 mål i verksamhetsplanen. Nämnden följde upp sex av sina mål per augusti. Vår bedömning är att det inte går att göra en prognos av måluppfyllelsen utan att först göra en mätning av målet.

Vår bedömning är att majoriteten av målen i nämndens verksamhetsplan var mätbara. Av nämndens årsrapport framgick dock att några mål inte hade kunnat mätas på grund av att underlag saknades. Ett mål var inte redovisat baserat på nämndens verksamheter utan på landstinget som en helhet, detta är en brist. I ett par fall har vi inte kunnat bedöma måluppfyllelsen gå grund av otydligheter i redovisningen. Ett av nämndens mål redovisades inte.

Vår slutsats är att nämnden för år 2017 inte hade en tillräcklig måluppfyllelse. Nämnden redovisade en stor avvikelse i förhållande till budget. Även i andra avseenden, främst mål för tillgänglighet och sjukfrånvaro, var måluppfyllelsen svag.

Vår bedömning är att redovisningen av målen inte var tillfredsställande.

Positivt var att nämnden gjort en samlad analys av utfallet. Positivt var också att nämnden redovisat orsaker till avvikelser samt åtgärder för att uppnå målen.



#### 4.5. Iakttagelser från fördjupade granskningar

Under år 2017 har nämnden för funktionshinder och habilitering blivit granskade i fördjupade granskningar:

- Granskning av förebyggande arbete mot oegentligheter (nr 8/2017)

Granskningen visade att det saknades riktlinjer, strategier och regler för det förebyggande arbetet mot oegentligheter i landstinget. Det saknades dokumenterade riskanalyser. Vidare saknades förebyggande insatser samt uppföljning och kontroller med inriktning mot risker för oegentligheter.

- Granskning av kontroll av attestbehörigheter (nr 13/2017)

Vid granskningen framkom att nämnden för funktionshinder och habilitering saknade en beslutad attestordning. Granskningen visade också att verksamhetscheferna inom nämndens ansvarsområde saknade befogenhet att besluta om attestbehörigheter.

#### 4.6. Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2016

Rekommendationer från 2016 års granskning:	Har nämnden under år 2017 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar:
Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål	Nej	Flera av nämndens mål hade inte kunnat följas upp. Ett mål redovisades inte. Ett mål redovisade inte resultatet för nämndens verksamheter. I ett par fall har vi inte kunnat bedöma målfyllnelsen gå grund av otydligheter i redovisningen.
Utveckla arbetet med den interna kontrollen	Ja	Nämnden har under år 2017 bedrivit ett utvecklingsarbete med den interna kontrollen. Nämnden har agerat och följsamheten till fullmäktiges regelmente för intern kontroll är i huvudsak god. Det brister dock ännu i kvaliteten på arbetet med den interna kontrollen.
Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning	Nej	Nämnden har beslutat om en reviderad rutin för ärendeberedning under år 2017. Det är tveksamt om rutinen är tillräckligt utvecklad för att säkerställa en tillräcklig ärendeberedning. Ett stickprov i nämndens interna kontroll visade på brister. Exempelvis hade ärenden inte inkommit i tid och tjänsteskrivelser saknades.
Säkerställ att nämnden har en dokumenterad rutin för att anmäla delegationsbe-	Nej	Rutin saknas för att anmäla delegationsbeslut. Delegationsordningen

slut. Utred om delegationsordningen behöver uppdateras med anledning av tillsättandet av en biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör		reviderades under år 2017.
Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstingsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och föredragande i nämnden	Nej	Enligt rutin för ärendeberedning har landstingsdirektören gett i uppdrag till biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören, tillika föredragande i nämnden, att i sitt ställe ansvara för ärendeberedningen i nämnden. Det är dock landstingsdirektören som är den ytterst ansvarige i nämnden.
Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9	Nej	Aktiviteter pågick under år 2017 med att registrera styrdokument inom det ekonomiadministrativa området. För område sjukhusvård pågick också ett särskilt arbete med att utveckla ett ledningssystem. I ledningssystemet saknades år 2017 i hög grad politiskt beslutade styrdokument. Ledningssystemet saknade också redovisande dokument.
Utred frågan om risker i förhållande till lagen om offentlig upphandling förknippade med landstingets försäljning av hjälpmedel till länets kommuner	Nej	

## 5. Svar på revisionsfrågor

Vår bedömning är att nämnden för funktionshinder och habilitering varken hade en tillräcklig måluppfyllelse eller redovisning av sina mål.

Vår samlade bedömning är att nämnden inte hade en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

Vår samlade bedömning bygger på de svar vi redovisar i tabellen nedan.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	Nej	Flera mål har inte kunnat mätas. Mål för tillgänglighet och sjukfrånvaroupplades inte. Ekonomin var inte i balans. Den ekonomiska avvikelserna var – 6,7 procent.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt	Nej	Flera mål har inte kunnat mätas. Ett mål har inte redovisats. Ett mål har

utvecklad?		inte redovisat utfallet för nämndens verksamheter. Ett par mål var otydligt formulerade eller redovisade.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Nej	Nämnden har en svagt utvecklad ärendeberedning. Nämnden saknar ledningssystem. Våra fördjupade granskningar har visat att nämnden saknade en beslutad attestordning och att dess verksamhetschefer saknade befogenhet att besluta om attestbehörigheter.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2016 års granskning.	Nej	Flera av de brister som uppmärksammades i 2016 års granskning kvarstår.

### 5.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Fortsätt arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.
- Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla 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 biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör.
- Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstingsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem.
- Utred frågan om risker i förhållande till lagen om offentlig upphandling förknippade med landstingets försäljning av hjälpmedel till länets kommuner.

Umeå den 12 april 2018

Ingrid Lindberg  
Revisor  
Västerbottens läns landsting