

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning år 2016 av nämnden för funktionshinder och habilitering

Rapport Gr 01/2016



Mars 2017
Ingrid Lindberg, revisionskontoret
Diarienummer: REV 19:2-2016

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. MÅLUPPFYLLELSE.....	3
1.2. STYRNING	3
1.3. REKOMMENDATIONER	4
2. BAKGRUND	5
2.1. REVISIONSFRÅGOR OCH METOD	5
2.2. AVGRÄNSNING.....	6
2.3. REVISIONSKRITERIER	6
2.4. ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND.....	6
3. NÄMNDENS UPPDRAG	6
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
4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2016.....	8
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL	8
<i>Förändrad organisation och lokalisering.....</i>	<i>8</i>
4.2. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING	9
4.3. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL	11
4.4. FÖLJSAMHET TILL REGLER OCH RUTINER	13
4.5. NÄMNDENS DELÅRSRAPPORTER OCH ÅRSRAPPORT	13
4.5.1. <i>Delårsrapporter.....</i>	<i>13</i>
4.5.2. <i>Årsrapport.....</i>	<i>14</i>
4.6. IAKTTAGELSER FRÅN FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR	14
4.7. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER FÖREGÅENDE ÅR	15
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....	16
5.1. REKOMMENDATIONER	17

1. Sammanfattande analys

1.1. Måluppfyllelse

Vi bedömer 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. Positivt är att målen inom bättre och jämlik hälsa uppvisade goda resultat.

1.2. Styrning

Nämnden har under år 2016 i hög grad 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 2016. Nämnden uttryckte att de såg svårigheter att klara en budget i balans vid årets slut. Enligt nämnden kunde underskottet till stor del hänföras till fördröjd flytt och omorganisation av hjälpmedelsverksamheten.

Negativt är att kvaliteten i nämndens arbete med den interna kontrollen inte var tillfredsställande. Av nämndens 6 kontroller var flera av dessa inte utformade eller redovisade på lämpligt sätt.

Iakttagelser från 2016 års fördjupade granskningar visade på brister i nämndens följsamhet till regler för attestering. Vår bedömning är, liksom tidigare år, att en utvecklad ärendeberedning, 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.

Tidigare år har vi påpekat brister i nämndens tjänstemannaorganisation. Under hösten år 2015 utnämnde landstingsdirektören 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. Delegationsordningen för nämnden för funktionshinder och habilitering har inte uppdaterats under år 2016. Vår bedömning är att rollfördelningen mellan landstingsdirektör, samordningsdirektör och föredragande i nämnden fortfarande är otydlig.

Nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2015 års granskning men det återstår fortfarande arbete för att rätta till identifierade svagheter.

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

1.3. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att i likhet med föregående år 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 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 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.

Vi har följt upp rekommendationerna från föregående års granskning.

2.1. 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.

Därutöver har vi genomfört intervjuer med de tjänstemän som företräder nämnden. Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, nämndssekreterare, nämndens ordförande och vice ordförande har också fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

2.2. Avgränsning

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2016. 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.

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 2016-2019 under sina övergripande mål lämnat särskilda uppdrag till nämnden för funktionshinder och habilitering.

Bättre och jämlik hälsa:

- Arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer.
- Arbeta aktivt för att motverka ökat riskbruk av alkohol.

God och jämlik vård:

- Förbättra behandlingsriktlinjer för att vårdkedjan ska vara enkel, logisk och tydlig för patienten.

Aktiv och innovativ samarbetspartner:

- Fördjupa samverkan med kommuner rörande sjukstugeplatser, prehospital vård och hjälpmedel.

Attraktiv arbetsgivare:

- Ta tillvara alla medarbetares kompetens och ta fram tydliga kompetensstegar för de stora personalgrupperna.

För år 2016 tilldelade fullmäktige nämnden för funktionshinder och habilitering en budget på 89 miljoner kronor. I förhållande till 2015 hade budgeten utökats med totalt 2 miljoner kronor för pris- och löneökning samt reduktion med 3 miljoner kronor till förmån för minskade transport- lokal- och administrationskostnader vid planerad samordning av hjälpmedelsverksamheten i gemensamma lokaler i länet.

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. Nämnden hade 17 mål kopplat till fullmäktiges mål. Samtliga mål skulle redovisas i årsredovisningen. Fyra av målen skulle dessutom redovisas i delårsrapporterna. Nämnden presenterade hur de riktade uppdragen från fullmäktige skulle omsättas i nämndens verksamhetsplanering för år 2016. Nämnden beskrev också vilka övriga områden eller uppdrag som nämnden skulle prioritera under år 2016.

Vår kommentar

Vi bedömer att samtliga mål 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.

4. Nämndens verksamhet under år 2016

4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2016 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. I tabellen kommenterar vi översiktligt eventuella brister som vi identifierat i styrdokumenterna.

Styrdokument	Beslut Ja/Nej	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2016	Ja	2015-10-27, § 74
Budget år 2016	Ja	2015-10-27, § 74
Underlag för landstingsplan och budget för år 2017	Ja	2016-04-07--08, § 20 Budgetunderlaget saknar ekonomiska beräkningar. I underlaget finns heller inga riskanalyser eller konsekvensberäkningar.
Internkontrollplan 2016	Ja	2015-10-27, § 75
Delegationsordning	Ja	2015-10-27, § 77
Attestordning	Nej	Nämnden beslutade om ett attestreglemente 2015-03-17, § 25. Detta har inte reviderats. Enligt rapport nr 05/2016 saknas beslutade attestordningar.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2015-02-24, § 10
Rutin för ärendeberedning	Ja	2015-05-20, § 46
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Nej	-
Delårsrapport 1	Ja	2016-05-17, § 32
Delårsrapport 2	Ja	2016-09-29, § 64
Årsredovisning år 2016	Ja	2017-02-16, § 5

Förändrad organisation och lokalisering

Vid sammanträdet den 23 augusti 2016 (VLL 1670-2016) beslutade nämnden att tolkcentralen Västerbotten skulle upphöra som basenhet och intraprenad den 31 december 2016. Tolkcentralen skulle istället ingå som en avdelning i hjälpmedel Västerbotten från 1 januari 2017, i gemensamma lokaler. Som beslutsunderlag diariefördes en presentation av förslaget till omorganisation och lokalisering för basenheterna tolkcentralen och hjälpmedel Västerbotten. Genomförda riskbedömningar inför ändringar i verksamheten bifogades också. Inga beräkningar av de ekonomiska effekterna bifogades.

Vår kommentar

Nämnden har i hög grad beslutat om de styr- och uppföljningsdokument som vi granskat. Nämnden beslutade senast om en reviderad delegationsordning i oktober 2015. Denna har inte reviderats utifrån tillsättandet av biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. 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 har inte heller beslutat om en attestordning.

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 med kommunerna väntas bli klara under de första månaderna 2017. Någon juridisk utredning har inte gjorts under år 2016. Vi rekommenderar nämnden att fortsätta utreda denna fråga.

4.2. Nämndens ekonomistyrning

Tillbakablick på år 2015

I nämndens årsrapport för år 2015 redovisade nämnden ett underskott mot budget på 2,3 miljoner kronor vilket motsvarade -2,5 procent. Hjälpmedelsverksamheten stod för största delen av underskottet med en negativ avvikelse på 3,6 miljoner kronor vilket nämnden förklarade berodde på en extradebitering för rekonditionering av hjälpmedel samt att inköp av hjälpmedel kontinuerligt hade ökat under hösten 2015. En pågående omstrukturering av hjälpmedelsverksamheten hade påverkat resultatet.

Nämndens beredning av 2016 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 2016 års budget beslutade nämnden för funktionshinder och habilitering om ett budgetunderlag för sitt ansvarsområde (VLL 82-2015). 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 inga ekonomiska uppgifter eller beräkningar. Några områden som nämnden uppmärksammade var följande:

- Ökade behov av habiliteringsinsatser till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Brist på specialkompetenser inom området syn- och hörselhabilitering.
- Ökad hjälpmedelsförskrivning
- Förändrad ekonomisk styrmodell för hjälpmedelsförskrivning.
- Ökat antal tolktillfällen

Nämndens verksamhetsplan för år 2016

I oktober 2015 beslutade nämnden om sin verksamhetsplan och budget för år 2016. I sin verksamhetsplan för år 2016 har 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 koncentring 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 2016

Granskningen visar att nämnden vid sina sammanträden under år 2016 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 på nämndsövergripande nivå och per verksamhetsområde. Rapporterna innehöll också information om produktion och tillgänglighet. Rapporterna uppmärksammade särskilda problemområden (fokusområden) där avvikelserna i förhållande till budgeten var stora. Från och med augusti gjordes även en jämförelse med utfallet föregående år.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat utvecklades under år 2016. Av sammanställningen framgår att nämnden hade underskott i förhållande till budget under hela år 2016. Avvikelsen vid årets slut uppgick till -4,7 miljoner kronor. Det motsvarade en avvikelse med -5,2 procent i förhållande till budget.

Nämndens ekonomiska resultat under år 2016

Månad	Resultat Mkr
Februari	-1
April	-0,2
Juli	-3,7
Augusti	-3,3
Oktober	-1,7
December	-4,7

I protokollen kan man se att nämnden under år 2016 hållit sig informerade om det ekonomiska resultatet. Nämnden har särskilt följt utvecklingen inom hjälpmedel Västerbotten med anledning av den omorganisation och flytt av verksamheten som pågick. Nämnden uttryckte att de såg svårigheter att klara en budget i balans vid årets slut. Enligt nämnden kunde underskottet per juli 2016 delvis hänföras till att intäkterna från kommunerna inte nådde uppsatta mål.

Den 17 maj 2016 beslutade nämnden om sin delårsrapport per april (VLL 818-2016). Per april redovisade nämnden ett litet underskott i förhållande till budget med 211 tkr. Hjälpmedelsverksamheten redovisade ett underskott

på -1,8 mkr medan övriga verksamheter hade positiva resultat. Nämnden beskrev att en omstrukturering av verksamheten hade gjorts för att klara budgeten. Nämnden bedömde dock att det pågående arbetet för att effektivisera och samordna insatserna inte skulle ge effekt på kort sikt. Nämnden gjorde ingen prognos för helårsresultatet.

Den 29 september 2016 beslutade nämnden om sin delårsrapport per augusti (VLL 1538-2016). Nämnden redovisade ett underskott med 3,3 mkr per augusti. Hjälpmedelsverksamheten redovisade ett underskott på 5,9 mkr medan övriga verksamheter redovisade ett positivt resultat. Nämnden gjorde ingen samlad prognos för året men uppgav att prognosen för hjälpmedelsverksamheten var -5 mkr. Liksom i delårsrapporten per april angav nämnden att de åtgärder nämnden vidtagit för att effektivisera verksamheten inte skulle ge någon effekt på kort sikt. Nämnden beskrev i delårsrapporten att habiliteringscentrums överskott berodde på vakanser. Avseende hjälpmedelsverksamheten förklarade nämnden att flera faktorer hade påverkat underskottet. Exempelvis hade rekrytering av personal krävts i samband med att omorganisationen tidigarelagts en månad.

Nämnden beslutade om sin årsrapport den 16 februari 2017 (VLL 2432-2016). Nämnden redovisade i sitt årsbokslut ett underskott på -4,7 mkr. Resultatet hade enligt nämnden påverkats av att den pågående omstruktureringen av hjälpmedel Västerbotten hade fördröjts. Hjälpmedelsverksamheten redovisade ett underskott på -7,6 mkr medan habiliteringscentrum redovisade ett överskott på 2,2 mkr. Nämnden analyserade kortfattat orsakerna till budgetavvikelsena.

I samband med nämndens årsrapport gav nämnden i uppdrag till biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt redovisningschefen att presentera en fördjupning som specifikt skulle redogöra för nämndens ansvarsområde vad gäller produktion och resultat.

Vår kommentar

Granskningen visar att nämnden för funktionshinder och rehabilitering under år 2016 har hållit sig informerad om den ekonomiska utvecklingen inom sitt ansvarsområde. Det är positivt att det framgår av protokoll hur nämnden har hanterat den ekonomiska rapporteringen och att det finns hänvisning till diarieförda underlag i protokollen. Underskottet inom hjälpmedelsverksamheten har fördubblats jämfört med föregående år. Nämnden har inte beslutat om några ytterligare åtgärder med anledning av detta utan hänvisar till fördröjningar av effektiviseringsvinster. Analysen av underskottet inom hjälpmedelsverksamheten är översiktlig. Nämnden beskriver inte om det är på personalområdet eller om det är andra kostnader som beräknas minska genom effektiviseringar. Nämnden har inte gjort någon samlad prognos för årsresultatet i sina delårsrapporter.

4.3. Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

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

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en	Ja	Beslut 2015-10-27 § 76

organisation för arbetet med den interna kontrollen?		(Dnr: VLL 2054-2015)
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Beslut 2016-09-29 (Dnr: VLL 2012-2016)
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Beslut 2016-09-29 (Dnr: VLL 2012-2016)
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?	Nej	Få av nämndens kontroller är inriktade mot följsamhet till regler och rutiner. Vissa av kontrollerna är av sådan karaktär att det är tveksamt om de ligger inom nämndens kontroll. Ett exempel är om projektet avseende förstärkt primärvård för personer med funktionssättning inte går enligt plan. Metod och frekvens för kontrollerna är inte tydligt angivna. 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 med tillräcklig kvalitet?	Nej	Nämnden har i samband med sitt beslut om årsrapport för år 2016 fått en redovisning av arbetet med den interna kontrollen. Redovisningen var dokumenterad och fanns med i kallelsen. Enligt redovisningen hade 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?	Nej	Nämnden har inte gjort en analys av resultatet av den interna kontrollen år 2016.
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	Nej. Nämnden har inte beslutat om några åtgärder.
8. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Ja, tre av nämndens kontrollaktiviteter har följts upp i delårsrapporten per augusti.
9. Har nämnden senast i samband med årsredovis-	Nej	Det framgår inte av protokoll att nämnden har överlämnat redovis-

ningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?		ningen av de granskningsaktiviteter som vidtagits. Nämnden har inte heller gjort någon samlad bedömning av resultatet.
---	--	--

Vår kommentar

Vi bedömer att kvaliteten i nämndens arbete med den interna kontrollen fortfarande 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 saknas beskrivning av åtgärder till följd av brister. Nämnden fattade heller inga beslut om åtgärder med anledning av upptäckta brister. Vidare hade nämnden inte gjort en samlad bedömning av resultatet av den interna kontrollen.

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 10/2016). Granskningsen består av ett 30-tal kontroller inom det ekonomiska administrativa området.

4.4. Följsamhet till regler och rutiner

Vid en granskning av följsamhet till regler och rutiner för attestering (nr 5/2016) framkom det att samtliga 10 kontrollerade basenheter saknade beslutade attestordningar. 2 av dessa basenheter är inom nämnden för funktionshinder och habiliterings ansvarsområde.

4.5. Nämndens delårsrapporter och årsrapport

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

4.5.1. Delårsrapporter

Nämnden för funktionshinder och habilitering har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter för år 2016. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutade om per augusti 2016. I delårsrapporten följde nämnden upp de 4 mål som nämnden planerade att följa upp. Delmålen fanns inom fullmäktiges mål om bättre och jämlik hälsa samt god och jämlik vård. Nämnden bedömde att den vid årets slut skulle uppnå 2 av de 4 målen. De mål som nämnden bedömde inte skulle uppfyllas fanns inom områdena för tillgänglighet inom syn- och hörselrehabiliteringen. Nämnden beskrev att anledningen till att tillgängligheten inte nådde uppsatta mål var att uppkomna vakanser hade medfört längre väntan på nybesök. Enligt nämnden pågick arbetsmiljöåtgärder samt ett kontinuerligt arbete för att förbättra flöden.

4.5.2. Årsrapport

Nämndens årsrapport var välstrukturerad och hade ett innehåll som stämde överens med anvisningarna. Mål och resultat var redovisade i tabell med färgskala. Nämnden har bedömt sitt resultat i tre skalor, om målet var uppnått, inte uppnått eller nästan uppnått. I ett par fall har nämnden angett attmålvärden inte varit relevanta för alla basenheter vilket försvårar bedömningen av om målvärden är uppnådda eller inte.

Inom området bättre och jämlik hälsa bedömde nämnden att fem av sex mål var uppfyllda. Inom övriga områden bedömde nämnden att cirka hälften av målen var uppfyllda. Av totalt 17 indikatorer bedömde nämnden att 10 var uppfyllda vid årets slut och två nästan uppfyllda. Nämnden gjorde till skillnad mot föregående år en samlad analys av utfallet. Nämnden beskrev exempelvis orsaker till att tillgängligheten inte nådde målen och vilka åtgärder som hade vidtagits med anledning av detta.

Nämnden har i sin årsrapport också återrapporterat hur man arbetat med de särskilda uppdragen från fullmäktige.

Vår kommentar

Vår bedömning är att samtliga mål i verksamhetsplanen är mätbara. Vi bedömer att redovisningen blivit bättre men att den fortfarande inte är tillfredsställande. Exempelvis har nämnden formulerat ett par målvärden som avsåg alla tre basenheter men som vid rapporteringen av resultatet visade sig vara relevanta enbart för en basenhet. Nämnden har då bedömt att målet ändå uppfyllts, trots att resultatet inte inneburit någon förbättring jämfört med ingångsvärdet. I ett par fall har nämnden gjort bedömningen att målvärdet nästan uppnåtts trots att resultatet visar på en försämring jämfört med ingångsvärdet.

Det är positivt att nämnden gjort en samlad analys av utfallet. Positivt är också att nämnden redovisar orsaker till avvikelser samt åtgärder för att uppnå målen i både delårsrapporterna och årsrapporten.

4.6. Iakttagelser från fördjupade granskningar

Under år 2016 har nämnden för funktionshinder och habilitering blivit granskade i fördjupade granskningar:

- Följsamhet till regler och rutiner för attestering (nr 05/2016)

Av granskningen framgick att det saknades beslutade attestordningar. Istället hade beslut om attestbehörigheter hanterats utifrån en gammal praxis. Granskningen visade även att beslutsattestanter utsetts i strid med gällande delegationsordning. Ett stickprov visade att två verksamhetschefer vid ett flertal tillfällen beslutsattesterat personliga kostnader i strid med gällande regler för attestering.

4.7. Åtgärder med anledning av iakttagelser föregående år

Rekommendationer från 2015 års granskning:	Har nämnden under år 2016 vidtagit tillräckliga åtgärder? Ja/Nej	Vår kommentar:
Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.	Nej	Samtliga av nämndens mål är mätbara. Det är i många fall svårt att bedöma måluppfyllelsen gå grund av otydligheter i redovisningen.
Utveckla arbetet med den interna kontrollen.	Nej	Kvaliteten i arbetet med den interna kontrollen är inte tillräcklig. Metod och frekvens saknas liksom vilka åtgärder som nämnden ska vidta med anledning av brister.
Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.	Nej	Rutinerna för ärendehantering behöver ses över. I yttrandet hänvisar nämnden till arbete som pågår i landstinget. Nämnden har inte utvärderat eller reviderat sina rutiner för ärendeberedning under året. Flera granskningar visar på brister i beredningen.
Säkerställ att nämnden har en dokumenterad rutin för att anmäla delegationsbeslut. Utred om delegationsordningen behöver uppdateras med anledning av tillsättandet av en samordningsdirektör.	Nej	Rutin saknas för att anmäla delegationsbeslut. Delegationsordningen är inte reviderad sedan 2015-10-27. Det är otydligt när nämndens delegationsordning som finns i dokumentet Delegationsordning för Västerbottens läns landsting är beslutad.
Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstingsdirektör, samordningsdirektör och föredragande i nämnden.	Nej	Enligt uppgift pågår ett arbete med att tydliggöra rollfördelningen. Delegationsordningar är inte reviderade med anledning av detta.
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. Nästa steg blir att fylla strukturen med ett innehåll, det arbetet återstår. Det saknas fortfarande ett stort antal styrande dokument i ledningssystemet.
Utred frågan om risker i förhållande till lagen om	Nej	Enligt nämndens yttrande skulle juridiska aspekter angående upphandling

offentlig upphandling förknippade med landstingets försäljning av hjälpmedel till länets kommuner.		av hjälpmedel beaktas vid utformandet av en gemensam hjälpmedelsstrategi för landstinget och länets kommuner. Någon utredning har dock inte genomförts.
--	--	---

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	Cirka hälften av nämndens mål är uppfyllda. Dock uppfylls inte mål för tillgänglighet samt att ekonomin inte är i balans. Den ekonomiska avvikelserna är – 5,2 procent.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Nej	All nämndens mål är mätbara. 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. Nämnden saknar ledningssystem. Den interna kontrollen är alltför svagt utvecklad. Våra stickprov i fördjupade granskningar har visat på brister i regelefterlevnad vad gäller attestering.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2015 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 i likhet med föregående år 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 23 mars 2017

Ingrid Lindberg
Revisor
Västerbottens läns landsting