

Analys av nämnden för funktionshinder och habiliterings system för intern kontroll

Enligt nämnden för funktionshinder och habiliterings anpassade riktlinjer för intern kontroll (VLL 2191-2017) ska biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören årligen rapportera till nämnden och ge en bedömning och analys av nämndens system för intern kontroll. Analysen ska utgå från:

- Omfattning av utförda uppföljningar i nämnden,
- Resultat av uppföljningar i nämnden samt
- Vidtagna åtgärder med anledning av uppföljningarna

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören ska även ge förslag på åtgärder för förbättring av rutiner för intern kontroll inom nämndens ansvarsområde.

Nämnden för funktionshinder och habilitering beslutade 2017 att analys av system ska göras i samband med delårsrapporten per augusti. Det för att möjliggöra att det ska kunna användas som underlag i framtagandet av kommande internkontrollplan. Den här rapporten kommer därför att inkludera den uppföljning som har gjorts i samband med delårsrapporterna för april och augusti 2018 samt årsredovisningen för 2017.

Omfattning av utförda uppföljningar i nämnden

Nämnden för funktionshinder och habiliterings reviderade internkontrollplan för 2017 innehöll fem kontroller där samtliga hade planerad uppföljning i samband med årsredovisningen. Den ursprungliga internkontrollplanen för 2018 innehöll sex kontroller där samtliga hade planerad uppföljning i samband med delårsrapporten per april. Den reviderade internkontrollplanen för 2018 innehåller sju kontroller där sex hade planerad uppföljning i samband med delårsrapporten per augusti. Alla utom en kontroll hade planerad uppföljning i samband med delårsrapporterna per april och augusti. Samtliga kontroller har genomförts och rapporterats till nämnden.

Av kontrollerna som har rapporterats i samband med delårsrapporterna per april och augusti 2018 samt årsredovisningen 2017 var fullständig kontroll den angivna metoden för åtta kontroller och stickprov för de resterande nio kontrollerna. Stickprov har använts för större populationer så som fakturor eller delegationsbeslut och fullständig kontroll har använts i övriga fall.

Stora förbättringar skedde i samband med antagandet av den reviderade internkontrollplanen för 2017. Kontrollernas metod har ofta blivit tydligare och mer relevant men det finns fortfarande vissa förbättringsmöjligheter avseende stickprovskontrollernas tydlighet och omfattning. I ett fall har antalet stickprov varit lågt och i ett fall var antalet stickprov inte specificerat.

Nämnden har redan tagit initiativ till att förbättra flera av dessa brister genom den reviderade internkontrollplanen för 2018 som antogs 2018-05-23.

Fem kontroller rapporterades i samband med årsredovisningen 2017 och av dessa bedöms två ha genomförts och rapporterats korrekt samtidigt som det i ett fall fanns större brister. I övriga två fall fanns vissa brister. I samband delårsrapporten per april 2018 har sex kontroller rapporterats och av dessa bedöms samtliga ha genomförts och rapporterats korrekt. Även till delårsrapporten per augusti har sex kontroller rapporterats och av dess bedöms samtliga ha genomförts och rapporterats korrekt.

Större brister innebär att kontrollen inte har genomförts, att väsentlig information saknas eller att metoden skiljer sig avsevärt från den avsedda. Med *vissa brister* menas att det finns vissa skillnader i metod, att omfattningen av kontrollen inte är helt korrekt eller att det finns vissa otydligheter i rapporteringen.

Att förbättra kvaliteten på rapporteringen har varit ett fokusområde under året och den uppföljning som gjorts hittills indikerar att det har gett resultat.

Resultat av uppföljningar i nämnden

Resultatet av kontroller att alla basenheter har avbrottsplaner/reservrutiner för IT, telefoni och elförsörjning var att uppdaterad rutin för elavbrott saknades men att rutin för IT- och teleavbrott fanns. Verksamheterna hade delvis aktuella reservrutiner. För kontroller att anställda med legitimationsyrken har giltig legitimation var resultatet att samtliga personer som hade anställts under perioden hade giltig legitimation.

Kontroller att delegationsbeslut inte återrapporteras till nämnden har genomförts för perioderna februari respektive april-juli. Landstingsdirektören har inte fattat några beslut under perioderna som skulle ha rapporterats tillbaka till nämnden. Kontroll att ärendeberedningsprocessen följs visade att de flesta ärenden hade följt processen och att processen hade följts där det var möjligt.

Kontroller att fakturor hanteras på ett felaktigt sätt avseende betalning till rätt mottagare har inte funnit några brister i hanteringen. Vid kontroll att attestanter var behöriga fanns att en attestant som inte borde ha varit behörig p.g.a. ändrad tjänst.

Verksamheterna som ingår i nämndens för funktionshinder och habiliterings ansvarsområde kommer 2019 ingå i Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. En helhetsbedömning av riskerna kommer att genomföras där.

Vidtagna åtgärder med anledning av uppföljningarna

Åtgärder har skett till följd av resultatet från kontroll av ärendeberedningsprocess. Stoppdatum har tydliggjorts och utbildning i dokumenthanteringssystemet Platina har erbjudits.

Kontroll att attestanter är behöriga resulterade i att behörighet ändrades för en attestant som hade ändrad tjänst.