Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning år 2018 av nämnden för funktionshinder och habilitering

Nämnden uppfyllde i huvudsak sina målsättningar för år 2018. För några mål redovisade nämnden svag måluppfyllelse. Exempelvis klarade inte nämnden målet för tillgänglighet till syn- och hörselrehabilitering. Nämnden redovisade ett underskott i förhållande till budget med 0,6 miljoner kronor, detta var en förbättring jämfört med föregående år.

Granskningen visar att det fortfarande återstod arbete för att rätta till de svagheter vi identifierat tidigare år. Nämnden utvecklade under år 2018 kvaliteten på sitt internkontrollarbete. Vår bedömning är dock att det inte var tillräckligt.

Av protokoll kan vi se att nämnden under året höll sig informerad om nämndens verksamhet. Vår sammantagna bedömning är dock att nämnden inte hade tillräcklig styrning och kontroll.

Rekommendationer

Eftersom nämnden för funktionshinder och habilitering upphörde den 31 december 2018 riktar vi våra rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- 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.

Vid revisorernas överläggning den 9 april 2019 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (Gr 10/2018) lämnar revisorerna för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden.

För revisorerna

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice ordförande

Granskning år 2018 av nämnden för funktionshinder och habilitering

Rapport Gr 10/2018

region västerbotten

April 2019
Ingrid Lindberg, revisionskontoret
Diarienummer: REV 14–2018

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS ... 3

1.1. MÅLUPPFYLLELSE ... 3
1.2. STYRNING ... 3
1.3. REKOMMENDATIONER ... 3

2. BAKGRUND ... 4

2.1. IAKTTAGELSER I 2017 ÅRS GRANSKNING ... 4
2.2. NÄMNDENS YTTRANDE ÖVER 2017 ÅRS GRANSKNING ... 5
2.3. FÖRÄNDRINGAR FÖR NÄMNDEN ... 5
2.4. REVISIONSFRÅGOR OCH METOD ... 5
2.5. AVGRÄNSNING ... 6
2.6. REVISIONSKRITERIER ... 6

3. NÄMNDENS UPPDRAG ... 6

3.1. KOMMUNALLAGEN ... 6
3.2. FULLMÄKTIGES UPPDRAG TILL NÄMNDEN ... 6
3.3. LANDSTINGSSTYRELSENS ANVISNINGAR ... 7
3.4. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN ... 7

4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2018 ... 8

4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL ... 8
4.2. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING ... 9
4.3. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL ... 12
4.4. FÖLJSAMHET TILL REGLER OCH RUTINER ... 14
4.5. NÄMNDENS UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETSMÅL ... 15
4.5.1. Delårsrapporter ... 15
4.5.2. Årsrapport ... 15
4.6. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER ÅR 2017 ... 16

5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR ... 17

5.1. REKOMMENDATIONER ... 18

1. Sammanfattande analys

1.1. Måluppfyllelse

Vi bedömer att nämnden hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2018. Vår granskning visar att nämnden i huvudsak uppfyllde sina målsättningar och att dessa var i enlighet med fullmäktiges övergripande mål. För några mål redovisade dock nämnden svag måluppfyllelse. Exempelvis klarade inte nämnden målet för tillgänglighet till syn- och hörselrehabilitering. Nämnden redovisade ett underskott i förhållande till budget med 0,6 miljoner kronor, detta var en förbättring jämfört med föregående år.

1.2. Styrning

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

Nämnden vidtog visserligen åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2017 års granskning. Årets granskning visar att det fortfarande återstod arbete för att rätta till identifierade svagheter.

Vi bedömer att nämnden till viss del utvecklade kvaliteten på sitt internkontrollarbete. Vår bedömning är dock att kvaliteten behöver fortsätta att utvecklas. Bland annat anser vi att metoden för några av kontrollaktiviteterna hade brister.

Positivt var att nämnden under år 2018 i huvudsak fattade beslut om de styr- och uppföljningsdokument som vi granskat. Detta skapar förutsättningar för nämndens styrning. Nämnden saknade dock fortfarande en beslutad attestordning och rutin för att anmäla delegationsbeslut.

Granskningen visar att nämnden höll sig informerad om den ekonomiska utvecklingen inom sitt ansvarsområde.

1.3. Rekommendationer

Eftersom nämnden för funktionshinder och habilitering upphörde den 31 december 2018 riktar vi våra rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden 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.

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 2018 beslutat att genomföra en grundläggande granskning av landstingets samtliga styrelser och nämnder. Denna rapport avser nämnden för funktionshinder och habilitering.

2.1. Iakttagelser i 2017 års granskning

Revisorerna bedömde att nämnden för funktionshinder och habilitering 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. Nämnden hade även svag måluppfyllelse inom tillgänglighet till syn- och hörselrehabilitering samt mål för sjukfrånvaro.

Positivt var att nämnden utvecklade kvaliteten i arbetet med den interna kontrollen. I några fall behövde dock metoderna för kontrollerna ses över.

Revisorerna bedömde att en outvecklad ärendeberedning, otydlig rollfördelning mellan landstingsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt frånvaron av ett ledningssystem var bidragande orsaker till att nämnden år 2017 i vissa delar haft svårt att styra sitt ansvarsområde.

Den samlade bedömningen var att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Revisorerna lämnade följande rekommendationer till nämnden:

- 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.

2.2. Nämndens yttrande över 2017 års granskning

I sitt yttrande uppgav nämnden att den kontinuerligt arbetade med förbättringar avseende styrning, analys och uppföljning. Inför år 2018 hade nämnden ambitionen att ange mål som var specifika, realistiska, mätbara och möjliga att följa upp.

Vidare uppgav nämnden att den hade förbättrat rutiner och kvalitet avseende den interna kontrollen genom en tydligare internkontrollplan med mer specifika och ändamålsenliga kontroller. Nämnden uppgav också att det vid analys och uppföljning fanns en tydligare koppling mellan identifierade brister och åtgärder.

Nämndens ärendeberedning följde enligt yttrandet de rutiner som nämnden antagit. Nämnden uppgav dock att den behövde förbättra efterlevnaden av angivna stoppdatum.

Nämnden uppgav att den under år 2018 skulle dokumentera sin rutin för att anmäla delegationsbeslut. Vidare uppgav nämnden att den hade gjort en utredning av om delegationsordningen behövde uppdateras. Nämnden bedömde att rollfördelningen mellan landstingsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör var tillräckligt tydlig för att nämnden skulle kunna fullgöra sitt ansvar och åtagande.

Enligt yttrandet hade ett ledningssystem införts under år 2017 för verksamhetsområde sjukhusvård. Då nämndens verksamheter var en del av verksamhetsområde sjukhusvård skulle dessa dokument enligt yttrandet gälla även för nämndens verksamheter. Nämnden uppgav att den skulle komplettera de dokumenthanteringsplaner som fanns i ledningssystemet.

Nämnden bedömde att frågan om risker i förhållande till lagen om offentlig upphandling förknippade med landstingets försäljning av hjälpmedel till länets kommuner inte behövde utredas eftersom landstinget följde den praxis som gällde i resten av landet.

2.3. Förändringar för nämnden

I samband med att en ny regionkommun bildades från och med år 2019 genomfördes en omorganisation. Nämnden för funktionshinder och habilitering upphörde den 31 december 2018. Nämnden ersattes från den 1 januari 2019 av ett utskott för funktionshinder och samverkan under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

2.4. 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. Vi har också genomfört ett stickprov för att kontrollera följsamhet till ekonomiadministrativa rutiner.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret samt att företrädare för nämnden fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

2.5. Avgränsning

Granskningen avser nämnden för funktionshinder och habiliterings verksamhet år 2018. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med landstingets delårs- och årsbokslut och redovisas i separata rapporter.

2.6. 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

3. Nämndens uppdrag

3.1. Kommunallagen

Nämnden har enligt kommunallagens 6 kap 6 § 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 som båda ingår i verksamhetsområde sjukhusvård.

Fullmäktige har i landstingsplanen för år 2016 - 2019 under sina övergripande mål lämnat nedanstående särskilda uppdrag till nämnden för funktionshinder och habilitering för år 2018.

Bättre och jämlik hälsa

- Främja den psykiska hälsan i samverkan med andra aktörer.
- Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld.
- Utforma stöd och kompetensutveckling för asyl- och migranthälsa.

God och jämlik vård

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

Aktiv och innovativ samarbetspartner

- Öka samverkan med länets kommuner kring barn och ungas hälsa.
- Förbered och påbörja implementering av barnkonventionen.

Attraktiv arbetsgivare

- Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden.
- Öka teamarbetet och använd rätt kompetens utifrån patientens behov.

För år 2018 tilldelade fullmäktige nämnden för funktionshinder och habilitering en budget på 97 miljoner kronor. I förhållande till 2017 hade budgeten utökats med totalt 5,3 miljoner kronor. 2,3 miljoner avsåg pris- och löneökningar och 3 miljoner avsåg ett budgettillskott till hjälpmedelsverksamheten. På grund av uppdaterade prognoser för skatteintäkter och generella statsbidrag beslutade fullmäktige i februari 2018 (VLL 66-2018) om att revidera nämndens budget till 98,9 miljoner kronor.

3.3. Landstingsstyrelsens anvisningar

Landstingsstyrelsen beslutade inte om anvisningar till övriga styrelser och nämnder för arbetet med verksamhetsplaner för år 2018. Av anvisningarna för nämndernas delårs- och årsrapportering framgick att dessa 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 verksamhetsmålens förväntade resultat vid årets slut. Nämnderna skulle också göra avrapportering av den interna kontrollen.

3.4. Nämndens verksamhetsplan

I sin verksamhetsplan för år 2018 beskrev nämnden sina förutsättningar och prioriterade områden för året (VLL 1877-2017). Nämnden beskrev vilka uppdrag den fått av fullmäktige och vilka aktiviteter nämnden planerade för att genomföra uppdragen. Nämnden beslutade också om ekonomiska ramar för sina verksamheter.

Med utgångspunkt av fullmäktiges mål, uppdrag och strategier beslutade nämnden om 12 mål med femton delmål. Samtliga mål skulle följas upp i årsredovisningen. 8 av målen skulle dessutom redovisas i båda delårsrapporterna. Ett av målen skulle förutom i årsredovisningen följas upp i delårsrapporten per april 2018.

Vår kommentar

Vi bedömer att samtliga mål i nämndens verksamhetsplan var mätbara. För målet *"Landstinget ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom"* anser vi dock att resultatet inte går att redovisa utifrån nämndens ansvarsområde. Nämndens verksamhetsplan var väl strukturerad. Planen innefattade både fullmäktiges övergripande mål och de särskilda uppdrag som fullmäktige tilldelat nämnden. Av verksamhetsplanen framgick vid vilken tidpunkt målen skulle följas upp. Nämnden beskrev på en övergripande nivå vilka aktiviteter den planerat för att genomföra fullmäktiges särskilda uppdrag. Det framgick dock inte när aktiviteterna skulle genomföras.

4. Nämndens verksamhet under år 2018

4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2018 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 2018	Ja	2017-09-29, § 53 (VLL 1877-2017)
Budget år 2018	Ja	2017-09-29, § 53 (VLL 1877-2017)
Underlag för landstingsplan och budget för år 2018	Ja	2017-04-05, § 20 (VLL 12-2017)
Internkontrollplan 2018	Ja	2017-11-29, § 66 (VLL 2193-2017) 2018-05-23, § 28 (VLL 1110-2018) - revidering
Delegationsordning	Ja	2017-04-05, § 21 (VLL 619-2017)
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Nej	Nämnden har inte beslutat om någon rutin. Det framgår dock av nämndens delegationsordning att beslut fattade med stöd av delegation ska anmälas vid närmast kommande styrelsesammanträde.
Attestordning	Nej	Nämnden har inte beslutat om någon attestordning. Hälso- och sjukvårdsdirektören har vidaredelegerat till verksamhetschefer att besluta om attesträtt. Beslut om attesträtt har återanmälts till nämnden.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2017-02-16, § 8 (VLL 2409-2016)
Rutin för ärendeberedning	Ja	2017-04-05, § 22 (VLL 632-2017)
Delårsrapport 1	Ja	2017-05-18, § 32 (VLL 756-2017)

Delårsrapport 2	Ja	2018-10-02, § 56 (VLL 1974-2018)
Årsredovisning år 2018	Ja	2019-04-02, § 67 (RS 183-2019) Eftersom nämnden för funktionshinder och habilitering upphörde den 31 dec 2018 beslutade regionstyrelsen om nämndens årsrapport.

Vår kommentar

Nämnden har i huvudsak beslutat om de styr- och uppföljningsdokument som vi granskat. Nämnden saknade dock fortfarande en beslutad rutin för hantering av delegationsbeslut. Negativt var också 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.

4.2. Nämndens ekonomistyrning

Tillbakablick på år 2017

I nämndens årsrapport för år 2017 redovisade nämnden ett underskott mot budget på -6,2 miljoner kronor vilket motsvarade -6,7 procent. Nettokostnadsutvecklingen under år 2017 var 4,7 procent. Hjälpmedelsverksamheten redovisade ett underskott på -5,6 miljoner kronor medan habiliteringsverksamheten redovisade ett underskott på -0,8 miljoner kronor. Resultatet hade enligt nämnden till stor del påverkats av att fullmäktige tidigare år hade reducerat nämndens ramar med 3 miljoner kronor. Vidare uppgav nämnden att 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.

Nämndens beredning av 2018 års budget

Revisorerna har i flera tidigare granskningar uppmärksammat brister i beredningen inför fullmäktiges beslut om budgetar för styrelser och nämnder (nr 19/2014, nr 11/2016 och nr 8/2018.) I 2018 års granskning bedömde revisorerna att budgeten i landstinget inte fungerade som ett styrinstrument för verksamheterna. Verksamheterna inom landstinget hade under flera år uppvisat stora underskott och en hög kostnadsutveckling. Revisorerna bedömde att erfarenheter från tidigare utfall samt verklig kostnadsutveckling inte beaktats tillräckligt som underlag i budgetarbetet. Revisorerna såg också en risk med att det saknades ett dokumenterat, systematiskt och enhetligt arbetssätt för att göra prioriteringar i landstingets verksamheter.

I beredningen inför 2018 års budget beslutade nämnden för funktionshinder och habilitering om ett budgetunderlag (VLL 12-2017). I underlaget beskrev nämnden att den hade fortsatt att arbeta med både kort- och långsiktiga effektiviseringsåtgärder. Nämnden bedömde att tre framgångsfaktorer för att på lång sikt klara sitt uppdrag var god arbetsmiljö, en utvecklad digitalisering samt en förbättrad samverkan inom landstinget och med kommunerna. Underlaget innehöll i vissa delar uppgifter om bedömt resursbehov.

Exempel på förändringar inför år 2018 som nämnden uppmärksammade var:

- Efterfrågan på habiliterande insatser för gruppen med autismspektrumtillstånd hade ökat markant de senaste åren.
- Behovet av hjälpmedelstjänster- och produkter hade ökat och förväntades öka även under år 2018.

Nämnden föreslog inga andra åtgärder för att minska kostnaderna än de som redan pågick. Nämnden bedömde att det ökade behov nämnden beskrivit krävde budgetförstärkningar. Nämnden bifogade en risk- och konsekvensbeskrivning till sitt budgetunderlag.

Nämndens verksamhetsplan för år 2018

Av nämndens verksamhetsplan framgick att den ekonomiska planeringen utgick från det långsiktiga förbättringsarbete som beslutades i landstingsplan 2016 - 2019. Nämnden uppgav att åtgärderna i den ekonomiska planeringen omfattade kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, införa produktions- och kapacitetsplanering samt utveckla arbetssätt för värdebaserad vård och habilitering. I verksamhetsplanen fastställde nämnden budgetramar för sina verksamheter.

Av verksamhetsplanen framgick att nämnden fått en budgetförstärkning på 3 miljoner kronor från fullmäktige.

Nämndens agerande under år 2018

Granskningen visar att nämnden vid sina sammanträden under år 2018 tog del av ekonomiska månadsrapporter. Månadsrapporterna innehöll uppgifter om ekonomiskt resultat för hela landstinget. För nämndens verksamhetsområde innehöll rapporterna uppgifter om ekonomiskt resultat, uppgifter om personalkostnader, närvarotid och sjukfrånvaro samt hjälpmedelskostnader.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat utvecklades under år 2018. Av sammanställningen framgår att nämnden hade en budget i balans till och med april 2018. Resterande del av år 2018 redovisade nämnden ett underskott i förhållande till budget. Avvikelsen var dock mindre än föregående år. Avvikelsen vid årets slut uppgick till -0,6 miljoner kronor. Det motsvarade en avvikelse med -0,6 procent i förhållande till budget.

Nämndens ekonomiska resultat under år 2018

Månad	Budgetavvikelse Mkr	Avvikelse %
Februari	0	0%
April	0	0%
Juli	-2,5	-4,6%
Augusti	-1,1	-1,7%
Oktober	-1,3	-1,7%
December	-0,6	-0,6%

Delårsrapport per april 2018

Den 23 maj 2018 beslutade nämnden om sin delårsrapport per april (VLL 1073-2018). Per april redovisade nämnden en budget i balans. Nettokostnadsutvecklingen var två procent.

Delårsrapport per augusti 2018
Den 2 oktober 2018 beslutade nämnden om sin delårsrapport per augusti 2018 (VLL 1974-2018). I delårsrapporten redovisade nämnden ett underskott på -1,1 miljoner. Nämnden beskrev att underskottet främst berodde på ökat remissinflöde, ökande hjälpmedelskostnader samt kostnader för ombyggnationer och byggnadsrelaterad ohälsa. Hjälpmedelsverksamheten stod för största delen av underskottet. Nämndens kostnadsutveckling var -0,2 procent. Nämnden prognosticerade ett underskott för helåret men angav inte storleken på det bedömda underskottet.

Årsrapport 2018
Nämndens årsrapport bereddes i det nya utskottet för funktionshinder och samverkan. Eftersom nämnden för funktionshinder och habilitering upphörde den 31 december 2018 var det regionstyrelsen som beslutade om nämndens årsrapport för år 2018. Nämnden redovisade i sitt årsbokslut ett underskott på -0,6 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen för år 2018 uppgick till 0,7 procent. Hjälpmedelsverksamheten redovisade ett underskott på -1,0 miljoner kronor medan habiliteringsverksamheten redovisade ett underskott på -1,3 miljoner kronor. Nämnden redovisade ett överskott inom poster för gemensamma kostnader på 1,7 miljoner kronor.

Nämnden beskrev att budgetavvikelserna inom habiliteringscentrum Västerbotten till största delen berodde på ökade hjälpmedelskostnader. Inom Hjälpmedel Västerbotten bestod den största budgetavvikelsen av merkostnader på grund av den försenade flytten av hjälpmedelsbutiken. Förseningen hade resulterat i en lägre hjälpmedelsförsäljning än prognosticerat och ökade personalkostnader.

I sin årsrapport redovisade nämnden vidtagna åtgärder för att klara en verksamhet inom budget. Nämnden uppgav exempelvis att den arbetade med åtgärder för att vara en attraktiv arbetsgivare och för att minska sjukskrivningarna. Nämnden beskrev att flera förbättringsarbeten pågick som syftade till ökad produktion, förbättrad kvalitet och förbättrad brukarsäkerhet. Nämnden uppgav att det var ökad hjälpmedelsförskrivning, ett ökat rehabiliterings- och habiliteringsbehov samt kostnader för ombyggnationer och byggnadsrelaterad ohälsa som till största delen förklarade nämndens underskott. Nämnden bedömde dock att dessa kostnader var svåra för nämnden att påverka.

Nämndens framtidsbedömning
I sin framtidsbedömning framhöll nämnden vikten av fortsatta samverkansavtal med länets kommuner. Under år 2018 hade samtliga kommuner sagt upp sina avtal. Nämnden beskrev att en förhandling om reviderade avtal pågick. Nämnden ansåg också att det var viktigt att se till att implementera den av fullmäktige fastställda länsgemensamma hjälpmedelsstrategin.

Nämnden bedömde att den demografiska och medicinska utvecklingen skulle medföra både volymökningar och prisökningar av hjälpmedel för kommande år. Inom habiliteringsområdet bedömde nämnden att det fortsatt höga remissinflödet skulle innebära ökade problem avseende tillgänglighet och arbetsmiljö. Nämnden bedömde att resurserna behövde förstärkas inom nämndens område.

Vår kommentar

Granskningen visar att nämnden för funktionshinder och habilitering under år 2018 höll sig informerad om den ekonomiska utvecklingen inom sitt ansvarsområde. Det framgick av protokoll hur nämnden hanterat den ekonomiska rapporteringen och det fanns hänvisning till diarieförda underlag i protokollen. Positivt var att nämndens underskott hade minskat jämfört med föregående år. Nämndens analyser i delårs- och årsrapporter förklarade orsaker till underskott och beskrev de utmaningar nämndens verksamheter stod inför.

4.3. Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Riskanalys och internkontrollplan för år 2018

I september 2017 beslutade nämnden om en internkontrollplan för år 2018. Utifrån bland annat revisorernas granskning av intern kontroll för år 2017 beslutade nämnden i maj 2018 om en reviderad internkontrollplan för år 2018. I den reviderade planen hade metoden för några av kontrollerna justerats.

Nämndens internkontrollplan utgick från en riskanalys där 18 risker inom nämndens ansvarsområde värderats. Till sju av dessa risker tilldelade nämnden en kontrollaktivitet. Förutom kontrollaktivitet, framgick även av internkontrollplanen när och hur kontrollen skulle genomföras samt vem som var ansvarig för kontrollen. Vidare framgick när resultatet av kontrollen skulle återrapporteras till nämnden och vem som ansvarade för återrapporteringen.

Uppföljning av kontrollaktiviteterna år 2018

Under år 2018 följde nämnden upp resultatet av kontrollerna i internkontrollplanen i samband med delårsrapporterna per april och augusti samt årsrapporten. Sex av de sju kontrollaktiviteterna återrapporterades vid samtliga tre rapporteringstillfällena, medan en av kontrollaktiviteterna återrapporterades vid två tillfällen under året. I uppföljningen beskrev nämnden hur riskerna kontrollerats, resultatet av kontrollerna och om verksamheten planerat eller genomfört några åtgärder utifrån resultaten. För ett par risker framgick av rapporteringen att det fanns vissa metodmässiga brister med kontrollerna.

Uppföljning av nämndens system för intern kontroll år 2018

I oktober 2018 godkände nämnden biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörens analys av nämndens system för intern kontroll. Analysen utgick från nämndens anpassade riktlinjer för intern kontroll. Analysen omfattade uppföljningen av kontrollaktiviteterna som nämnden genomfört i samband med årsrapporten för år 2017 samt delårsrapporterna per april och augusti 2018.

Av nämndens protokoll framgick att analysen visat att flera förbättringar av nämndens arbete med intern kontroll hade genomförts under året, men att utvecklingsarbete fortfarande återstod. Vidare framgick också att resultatet av kontrollerna som rapporterats vid årsrapporten 2017 och delårsrapporterna per april och augusti 2018 visade i vissa fall på avvikelser eller brister. I några fall var det svårt att tolka resultatet av kontrollerna. Några av kontrollerna hade resulterat i åtgärder som vidtagits i verksamheten.

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

Kontrollfråga	Bedömning	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Beslut 2017-11-29 (§ 65) om reviderade anpassade riktlinjer för intern kontroll (VLL 2191-2017).
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Beslut 2017-09-29 (§ 54) om internkontrollplan inklusive riskanalys för år 2018 (VLL 1878-2017).
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Beslut 2017-09-29 (§ 54) om internkontrollplan för år 2018. Beslut 2018-05-23 (§ 28) om reviderad internkontrollplan för år 2018 (VLL 1110-2018).
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?	Ja	Internkontrollplanen hade god följsamhet till de formella kraven i fullmäktiges reglemente. För någon kontrollaktivitet kan beskrivningen av metoden utvecklas.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Delvis	Majoriteten av kontrollerna är genomförda med tillräcklig kvalitet. Vi bedömer dock att det finns metodmässiga brister för ett par av kontrollerna.
6. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Beslut 2018-10-02 (§§ 57-58). Nämnden följde i samband med delårsrapporten per augusti upp resultatet av kontrollerna (VLL 110-2018). Nämnden godkände även analysen av nämndens system för intern kontroll (VLL 2052-2018).
7. Har nämnden i sin delårsrapport per augusti bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Delvis	Beslut 2018-10-02 (§§ 57-58). Nämnden har förvisso godkänt uppföljningen av kontrollaktiviteterna, men inte gjort någon bedömning av resultatet. Nämnden godkände även analysen av systemet för internkontrollarbetet. Av protokollet framgår att flera förbättringar av internkontrollarbetet har genomförts, men att det fortfarande återstår utvecklingsarbete. *Tabellen fortsätter på nästa sida*

Kontrollfråga	Bedömning	Vår kommentar
8. Har nämnden i sin delårsrapport per augusti beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Ja	Nämnden har inte beslutat om några åtgärder utifrån uppföljningen av internkontrollarbetet. Mot bakgrund av att nämnden upphörde efter år 2018 bedömer vi att det var svårt för nämnden att vidta några fler åtgärder.
9. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Delvis	2019-02-27 (§4) Utskottet för funktionshinder och samverkan godkände och överlämnade årsrapport inklusive redovisning av den interna kontrollen till regionstyrelsen för beslut. Ingen uppföljning av systemet för intern kontroll gjordes i samband med detta.
10. Har nämnden i sin årsrapport bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Nej	Styrelsen godkände uppföljningen av kontrollaktiviteterna. Styrelsen beslutade inte om någon analys av nämndens system för intern kontroll.
11. Har nämnden i sin årsrapport beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	-	Nämnden upphörde vid utgången av 2018.

Vår kommentar

Vår bedömning är att nämnden för funktionshinder och habilitering för år 2018 i huvudsak hade god följsamhet till de formella kraven i fullmäktiges reglemente för intern kontroll. I enlighet med reglementet beslutade nämnden om riskanalys och internkontrollplan. I samband med beslut om delårsrapporter och årsrapport följde nämnden upp resultatet av kontrollerna i planen. Det är också positivt att nämnden i maj 2018 beslutade om att revidera internkontrollplanen för att rätta till uppmärksammade brister.

Kvaliteten på nämndens internkontrollarbete har utvecklats något sedan föregående år, men vår samlade bedömning är dock att det inte är tillräckligt. Vi bedömer att det finns metodmässiga brister för ett par av kontrollerna vilket också framgår av analysen av nämndens system för intern kontroll. Bland annat genomfördes ett par av kontrollerna inte i enlighet med internkontrollplanen. För kontrollen av avbrottsrutiner och reservplaner noterar vi exempelvis att nämnden inte kontrollerade om planerna uppdaterats årligen.

Av verksamhetens rapportering till nämnden i samband med delårsrapporterna och årsrapporterna framgick att verksamheten antingen planerat eller genomfört åtgärder utifrån några av kontrollernas resultat. Nämnden har inte beslutat om några ytterligare åtgärder.

4.4. Följsamhet till regler och rutiner

Inom nämndens verksamheter har vi genomfört ett stickprov på 14 fakturor avseende resor. Vi har kontrollerat om landstingets anvisningar för resekostnader följts. Enligt anvisningarna ska namn på resenär samt syfte med

resan framgå. Upphandlad resebyrå ska användas för att beställa resor. Resor ska bokföras på konto 6811, *Biljetter övriga resor*. Stickprovet visar att 8 fakturor följde anvisningarna. Resterande 7 fakturor saknade angivet syfte eller var bokförda på felaktigt konto.

4.5. Nämndens uppföljning av verksamhetsmål

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

4.5.1. Delårsrapporter

Nämnden för funktionshinder och habilitering beslutade i enlighet med fullmäktiges direktiv om två delårsrapporter för år 2018. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutade om per augusti 2018. I delårsrapporten följde nämnden upp de 10 delmål som nämnden planerade att följa upp per augusti 2018. Nämnden bedömde att den vid årets slut skulle uppnå 8 av de 10 delmålen. Två av delmålen skulle inte uppnås vid årets slut. De delmål som nämnden bedömde inte skulle uppfyllas fanns inom området för god och tillgänglig vård. Målen avsåg tillgänglighet och uppnådda kvalitetsmål för nämndens basenheter. Nämnden beskrev vilka åtgärder som vidtagits för att uppnå målen.

4.5.2. Årsrapport

Enligt landstingsstyrelsens instruktion till styrelser och nämnder skulle varje styrelse och nämnd följa upp och utvärdera den egna verksamheten i förhållande till fullmäktiges övergripande mål och de egna målen i verksamhetsplanerna. Av instruktionen framgick vad årsrapporten skulle innehålla. Bifogat till instruktionen fanns en vägledning i form av en mall för årsrapporten.

Nämndens årsrapport var välstrukturerad och hade ett innehåll som stämde överens med anvisningarna. Mål och resultat var redovisade i tabell med färgskala. Nämnden bedömde sitt resultat i tre skalor; grönt om målet var uppnått, gult om målet var delvis uppnått (90 - 99 procent) och rött om målet inte hade uppfyllts.

Av nämndens femton delmål bedömde nämnden att 11 var helt uppnådda, två var delvis uppnådda och två var inte uppnådda. För varje delmål gjorde nämnden en kortfattad analys av resultatet och beskrev åtgärder för att förbättra resultatet. Nämnden bedömde att måluppfyllelsen var generellt god inom alla fyra målområden som fullmäktige angett. För varje målområde gjorde nämnden en analys av det övergripande resultatet och beskrev trender samt förklarade orsaker till avvikelser.

Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden i årsrapporten i huvudsak hade en tillfredsställande redovisning av sina mål. Majoriteten av målen var mätbara. För ett mål anser vi som nämnts tidigare att resultatet inte går att redovisa utifrån nämndens ansvarsområde. Positivt var att nämnden, till skillnad från år 2017, hade underlag för att följa upp samtliga mål i verksamhetsplanen. Vi re-

kommenderar nämnden att fortsätta arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.

När det gäller resultatet delar vi nämndens bedömning att måluppfyllelsen var generellt god. Majoriteten av nämndens mål uppnåddes. Det ekonomiska resultatet var bättre än föregående år, även om nämnden fortfarande redovisade en viss avvikelse mot budget.

Positivt var att nämnden gjorde en samlad analys av utfallet och bedömde sin måluppfyllelse för fullmäktiges övergripande mål. Positivt var också att nämnden redovisade orsaker till avvikelser.

4.6. Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2017

Rekommendationer från 2017 års granskning:	Har nämnden under år 2018 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar:
Fortsätt arbetet med att utveckla styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål.	Ja	Nämndens mål var mätbara. Nämnden följde upp samtliga mål. För ett mål var det dock inte möjligt att redovisa resultatet för nämndens verksamheter.
Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla den interna kontrollen.	Ja	Nämnden bedrev under år 2018 ett arbete för att utveckla den interna kontrollen. Nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente 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	Stickprov i nämndens egna 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 delegationsbeslut. Utred om delegationsordningen behöver uppdateras med anledning av tillsättandet av en biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör.	Nej	Nämnden har inte beslutat om en rutin för att anmäla delegationsbeslut. Nämnden har enligt yttrandet till revisorerna utrett behovet av uppdatering av delegationsordningen. Ingen korrigering har gjorts under år 2018.
Säkerställ att nämnden tydliggör rollfördelningen mellan landstingsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör.	Nej	Nämnden bedömde att rollfördelningen var tillräckligt tydlig. Vår iakttagelse kvarstår. *Tabellen fortsätter på nästa sida*

Rekommendationer från 2017 års granskning:	Har nämnden under år 2018 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar:
Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem.	Nej	Under år 2017 och 2018 pågick ett arbete inom verksamhetsområde sjukhusvård med att föra in dokument i ledningssystemet. Av en uppföljande granskning (nr 6/2018) framgår dock att det fanns flera brister i arbetet med att utveckla ledningssystemet. År 2018 saknades ännu en stor andel styrdokument i ledningssystemet.
Utred frågan om risker i förhållande till lagen om offentlig upphandling förknippade med landstingets försäljning av hjälpmedel till länets kommuner.	Nej	Nämnden bedömde att frågan inte behövde utredas. Vår iakttagelse kvarstår.

Vår kommentar

Nämnden arbetade under året med åtgärder för att komma tillrätta med brister. Vi bedömer dock att brister kvarstår.

5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att nämnden hade en tillräcklig måluppfyllelse år 2018. Vår granskning visar att nämnden i huvudsak uppfyllde sina målsättningar och att dessa var i enlighet med fullmäktiges övergripande 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?	Ja	Ekonomin har förbättrats. Måluppfyllelse uppnås inte för tillgänglighetsmål. Övriga mål uppvisar i huvudsak god måluppfyllelse.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Ja	Det finns fortfarande vissa metodmässiga brister i redovisningen av nämndens måluppfyllelse. Vår bedömning är dock att det går att bedöma måluppfyllelsen.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Nej	Den interna kontrollen uppvisar brister. Attestordning och rutin för att anmäla delegationsbeslut saknas. *Tabellen fortsätter på nästa sida*

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2017 års granskning.	Nej	Flera av de brister vi uppmärksammade i 2017 års granskning kvarstår.

5.1. Rekommendationer

Eftersom nämnden för funktionshinder och habilitering upphörde den 31 december 2018 riktar vi våra rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden 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.

Umeå den 4 april 2019

Ingrid Lindberg
Sakkunnig
Region Västerbotten