

2015-04-09

156464

Dnr: REV 23:2-2014

Nämnden för funktionshinder  
och habilitering

## Granskning år 2014 av nämnden för funktionshinder och habilitering

Vi bedömer att nämnden inte haft en tillräcklig redovisning av målen för att det ska gå att värdera måluppfyllelsen i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag. Nämnden har dock redovisat ett positivt ekonomiskt resultat i förhållande till budget.

När det gäller nämndens styrning och kontroll är vår bedömning att den inte varit tillräcklig. Graden av mätbarhet i nämndens mål har minskat jämfört med föregående år. Det saknas riskbedömningar som ska ligga till grund för kontrollerna i nämndens internkontrollplan. Redovisningen av den interna kontrollen visar att kontroller inte blivit fullständigt genomförda och nämnden har inte gjort någon samlad bedömning av kontrollernas resultat.

Enligt vår bedömning är frånvaron av ett ledningssystem, utvecklad ärendeberedning och otydligheter i tjänstemannastödet bidragande orsaker till att nämnden år 2014 i vissa delar haft svårigheter att styra sitt ansvarsområde.

Positivt är att nämnden arbetat med åtgärder för att komma till rätta med sin ekonomi. En annan positiv iakttagelse är att granskningen av ekonomiadministrativa rutiner inom en av nämndens basenheter visade på god följsamhet till fullmäktiges regler och rutiner. Rapporteringen av både årsrapport och internkontroll är välstrukturerad och nämnden har i högre grad än tidigare år beslutat om sina styrande dokument.

Nämnden har trots dessa positiva iakttagelser flera områden som behöver förbättras. Se nedanstående rekommendationer:

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

2015-04-09

Vid revisorenas överläggning den 9 april 2015 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 31/2014) överlämnar revisorerna för yttrande till nämnden för funktionshinder och habilitering. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 1 oktober 2015.

För landstingets revisorer



Christer Fessé  
Ordförande



Sven-Olov Södermark  
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2014 av nämnden för funktionshinder och habilitering

Rapport nr 31/2014



April 2015

Eva Moe, certifierad kommunal revisor, revisionskontoret

Diarienummer: REV 23:2-2014

## Innehåll

<b>1. SAMMANFATTNING</b> .....	<b>3</b>
1.1. MÅLUPPFYLLELSE .....	3
1.2. STYRNING .....	3
1.3. REKOMMENDATIONER .....	4
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
2.1. REVISIONSFRÅGOR .....	5
2.2. AVGRÄNSNINGAR .....	5
2.3. REVISIONSKRITERIER.....	5
2.4. ANSVARIG STYRELSEN ELLER NÄMND .....	6
2.5. METOD .....	6
<b>3. NÄMNDENS UPPDRAG</b> .....	<b>6</b>
3.1. FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR FÖRTROENDEVALDA .....	6
3.2. FULLMÄKTIGES LANDSTINGSPLAN.....	6
3.3. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN .....	7
<b>4. NÄMNDENS VERKSAMHET</b> .....	<b>7</b>
4.1. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING .....	8
4.2. NÄMNDENS ARBETE MED INTERN KONTROLL.....	8
4.2.1. <i>Kontroll av ekonomiadministrativa rutiner</i> .....	9
<b>5. GENOMGÅNG AV NÄMNDENS DELÅRSRAPPORTER OCH ÅRSRAPPORT</b> .....	<b>10</b>
5.1. DELÅRSRAPPORT 1 OCH 2 .....	10
5.2. ÅRSRAPPORT .....	10
<b>6. IAKTTAGELSER FRÅN FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR OCH NÄMNDENS ÅTGÄRDER UTIFRÅN GRANSKNINGARNA</b> .....	<b>11</b>
<b>7. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR</b> .....	<b>12</b>
7.1. REKOMMENDATIONER .....	13

## 1. Sammanfattning

Nämnden för funktionshinder och habilitering är enligt fullmäktiges reglemente ansvarig för 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. Nämnden ansvarar för verksamheten inom basenheterna, habiliteringscentrum, hjälpmedel och tolkcentralen.

### 1.1. Måluppfyllelse

Nämnden redovisade ett överskott i förhållande till budget med drygt 2 miljoner kronor. Nämndens redovisning av måluppfyllelsen är dock inte tillräckligt utvecklad för att vi ska kunna bedöma om verksamheten för år 2014 är genomförd i enlighet med fullmäktiges mål, uppdrag och direktiv.

### 1.2. Styrning

Det är positivt att nämnden fått ett nytt reglemente och fattat beslut om en delegationsordning. Detta är åtgärder som skapar förutsättningar för nämndens styrning.

Nämnden har arbetat med att strukturera både verksamhetsplan och uppföljningen av denna i förhållande till fullmäktiges mål. Graden av mätbarhet i målen har dock minskat i jämförelse med föregående år vilket också återspeglas i vår bedömning av att redovisningen av måluppfyllelsen inte är tillräckligt utvecklad.

Nämnden har i högre grad än föregående år fattat beslut om sina styrande dokument. Däremot är vår bedömning att nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll har försämrats sedan föregående år. Det saknades bland annat dokumenterade riskbedömningar som låg till grund för kontrollaktiviteterna i planen. Utifrån redovisningen av kontrollerna framgår att samtliga kontroller inte blivit fullständigt genomförda och nämnden har inte gjort någon samlad bedömning av resultatet.

Positivt är att nämnden arbetat med att vidta åtgärder för att komma till rätta med sin ekonomi som under de senaste åren redovisat underskott. Av nämndens protokoll framgår att nämnden fått ekonomisk rapportering vid samtliga sammanträden under 2014.

En fördjupad granskning av ekonomiadministrativa rutiner vid en av nämndens basenheter visar på god följsamhet till landstingets regler och rutiner vilket är positivt. Iakttagelser från 2014 års fördjupade granskningar visar dock på brister i nämndens ärendeberedning och kontroll av bisysslor. Enligt vår bedömning är frånvaron av ett ledningssystem, en outvecklad ärendeberedning och otydligheter i tjänstemannastödet bidragande orsaker till att nämnden år 2014 i vissa delar hade svårigheter att styra sitt ansvarsområde.

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

### 1.3. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

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

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:

- Vidta åtgärder för att komma till rätta med underskottet i hjälpmedelsverksamheten.
- Tydliggör vilka aktiviteter nämnden prioriterar för att nå målen.
- Se till att målen följs upp och att nämnden värderar resultatet på en nämndsövergripande nivå.
- Vidareutveckla planen för intern kontroll genom att göra en tydligare koppling mellan bedömda risker och kontroller i planen.
- Samla nämndens delegationer i ett dokument.

### 2.1. Revisionsfrågor

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

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

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

### 2.2. Avgränsningar

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2014. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskningen av landstingets delårs- och årsbokslut.

### 2.3. Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår från:

- Kommunallagen (6 kap. 7§)
- Fullmäktiges reglemente för nämnden

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

## **2.4. Ansvarig styrelsen eller nämnd**

Granskningen avser nämnden för funktionshinder och habilitering.

## **2.5. Metod**

Som framgått har granskningen genomförts med stöd av revisionskontorets granskningsprogram. Därutöver har vi genomfört intervjuer med administrativ personal inom nämndens verksamhetsområde

Vi har också genomfört stickprov för att kontrollera följsamhet till ekonomiskadministrativa rutiner.

## **3. Nämndens uppdrag**

### **3.1. Fullmäktiges reglemente för förtroendevalda**

Enligt nämndens reglemente har nämnden ansvar för 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. Nämnden ansvarar för verksamheterna habiliteringscentrum, hjälpmedel och tolkcentralen.

Nämndens särskilda uppgifter är att informera internt såväl som till allmänhet, personal och media om landstingets funktionshinderspolitiska arbete och utveckling.

### **3.2. Fullmäktiges landstingsplan**

I fullmäktiges landstingsplan har nämnden särskilt uppdrag för:

- Utveckla samverkan med berörda nämnder så att landstingets funktionshinderspolitiska program får genomslag
- Samråda med representanter för intresseorganisationerna i funktionshinderspolitiska frågor
- Fortsätta utveckla samverkan med kommunerna i frågor som berör personer med funktionsnedsättning
- Skapa mötesplatser för dialog på länsnivå med olika intresseorganisationer
- Nämnden ska vidta effektiviseringar och omfördelningar för en anpassning av kostnaderna till anvisad ram och de nya uppdragen.
- Nämnden ska under 2014 förbereda ett utlägg av hjälpmedelskostnaderna till förskrivande enheter inom landstinget.



### 3.3. Nämndens verksamhetsplan

Nämndens verksamhetsplan följer fullmäktiges övergripande mål förutom miljömålet.

Nämnden har ett 20-tal mål varav cirka tre fjärdedelar är mätbara. Alla mål ska redovisas i årsredovisningen. Tre av målen ska också redovisas i delårsrapporten.

Förutom kopplingen till fullmäktiges övergripande mål har nämnden beskrivit nuläge, målvärde 2014 och uppföljning 2014 för de tre första särskilda uppdragen från fullmäktige. Dessa ska redovisas i årsredovisningen.

Uppdraget om mötesplatser ingår som ett mål under perspektivet medborgare. Uppdraget om effektiviseringar och omfördelningar ingår delvis som ett mål under perspektivet God hushållning. Uppdraget om att förbereda ett utlägg av hjälpmedelskostnaderna ska utföras under år 2014 och vi tolkar detta som att uppdraget ska återrapporteras i årsredovisningen.

#### Vår kommentar

Utifrån nämndens verksamhetsplan är det möjligt att följa både fullmäktiges övergripande mål och de särskilda uppdrag som fullmäktige tilldelat nämnden. Av verksamhetsplanen framgår vid vilken tidpunkt målen ska följas upp men inte vem som är ansvarig för uppföljningen.

### 4. Nämndens verksamhet

Nämnden har under år 2014 haft 6 protokollförda sammanträden. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat om grundläggande styrdokument för sitt ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut Ja/Nej	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2014	Ja	2013-12-16, § 65
Budget år 2014	Ja	2013-12-16, § 65
Delegationsordning	Ja	2014-04-10, § 21, reviderad 2014-12-16, § 69
Attestordning	Nej	Nämnden har för år 2014 inte beslutat om någon attestordning.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2014-02-25, § 11
Delårsrapport 1	Ja	2014-05-19, § 32
Delårsrapport 2	Ja	2014-09-30, § 42
Årsredovisning år 2014	Ja	2015-02-24, § 5
Internkontrollplan 2014	Ja	2013-12-16, § 66

#### Vår kommentar

Nämnden har fattat beslut om alla granskade styr- och uppföljningsdokumenten utom attestordningen. Det saknas regler kring attestordningar i

landstingets ledningssystem. Vi rekommenderar nämnden att fatta beslut om en attestordning för nämndens verksamheter.

#### 4.1. Nämndens ekonomistyrning

Nämnden har fått ekonomisk rapportering vid alla sina protokollförda sammanträden under år 2014. Vid samtliga tillfällen är nämndens utfall beskrivet i protokollen. Vid några tillfällen är den ekonomiska rapporten även diarieförd.

Under året har nämnden redovisat överskott jämfört med budget. Vid något tillfälle har en av basenheterna redovisat ett underskott och nämnden har då vidtagit åtgärder genom att förstärka intäktssidan.

Nämndens resultat för år 2014 visar ett överskott om 2,1 miljoner kronor mot budget, vilket motsvarar 2 procent.

#### 4.2. Nämndens arbete med intern kontroll

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

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Beslut 2013-12-16 § 67 (Dnr: VLL 2045-2013)
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Nej	Det saknas dokumenterade riskbedömningar som ligger till grund för kontrollaktiviteterna i internkontrollplanen.
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2013-12-16 och § 66 (Dnr: VLL 2044-2013)
4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras, vem som har ansvar för kontrollerna och när uppföljning ska vara genomförd?	Delvis	Av planen framgår vilka kontroller som ska genomföras och av vem. Däremot framgår inte exempelvis stickprovets storlek eller hur ofta kontrollerna ska genomföras.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda?	Nej	Nämnden har i samband med sitt beslut om årsrapport för år 2014 fått en redovisning av arbetet med den interna kontrollen. Redovisningen är dokumenterad och finns med i kallelsen. Av redovisningen framgår att alla kontroller inte blivit fullständigt genomförda.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Nej	Eftersom underlaget inte innehåller återrapportering kring alla kontrollpunkter är det svårt att bedöma något sammantaget resultatet av kontrollerna. Nämnden har inte gjort någon samlad bedömning av resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen.
7. Har nämnden beslutat om åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	Nämnden har inte fattat några beslut om åtgärder i anslutning till återrapporteringen av den interna kontrollen.
8. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	Nämnden har i samband med sin årsrapport överlämnat redovisningen av de granskningsaktiviteter som vidtagits i arbetet med den interna kontrollen. Nämnden har dock inte lämnat någon samlad bedömning av resultatet.

### Vår kommentar

Nämnden bör ta fram dokumenterade riskbedömningar som ligger till grund för kontrollerna i planen. Nämnden bör också utveckla planens kontroller genom att tydliggöra exempelvis stickprovets storlek och hur ofta kontrollerna ska genomföras. Vidare bör nämnden säkerställa att kontrollerna blir genomförda och att åtgärder vidtas där kontrollerna visar på brister.

#### 4.2.1. Kontroll av ekonomiadministrativa rutiner

Under år 2014 har revisionskontoret genomfört en granskning (nr 15/2014) av några utvalda basenheter. I urvalet ingick basenheten habiliteringscentrum som ligger under nämnden för funktionshinder och habilitering. Kontroller gjordes då bland annat av basenhetens ekonomiadministrativa rutiner. Stickproven visade att basenheten i allt väsentligt hade fungerande rutiner för attester av löner och fakturor. Det fanns inte heller några utmärkande representationsfakturor.

När medarbetare avslutar sin anställning ska behörigheter till IT-system avslutas. Kontroller visade att behörigheter var avslutade i journalsystemet SYSteam Cross och i fakturahanteringssystemet Agresso. Däremot fanns några oavslutade konton i e-postsystemet Lotus Notes.

I övrigt fanns arkivredogörare och brandombud utsedda inom basenheten. Det fanns en dokumenterad handlingsplan för brand och en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

## Vår kommentar

Vår bedömning i granskning (nr 15/2014) var att basenheten hade en god följsamhet till regler och rutiner.

## 5. Genomgång av nämndens delårsrapporter och årsrapport

### 5.1. Delårsrapport 1 och 2

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

I delårsboksluten har nämnden redovisat och gjort prognoser för de tre mål som skulle följas upp. Det är målet om tillgänglighet, brukare med individuell plan och budgetmål. Nämndens bedömning är i båda delårsrapporterna att ett mål är uppfyllt (budgetmålet) och två är delvis uppfyllda (tillgänglighet och individuell plan). Vår bedömning är att två av målen inte är mätbara (budgetmålet och tillgänglighetsmålet) och att ett mål saknar tillräcklig redovisning (målet om individuell plan).

Nämnden redovisar överskott jämfört med budget i båda delårsboksluten. Prognosen i båda delårsrapporterna var att det fanns en osäkerhet på grund av uppföljningen av hemsjukvårdsreformen men att verksamheten siktade på ett överskott för 2014.

### 5.2. Årsrapport

Nämndens årsrapport är väl strukturerad och har ett innehåll som stämmer överens med anvisningarna. Mål och resultat är redovisade i tabell med färgskala. Nämnden gör en samlad bedömning av måluppfyllelsen utifrån fem av fullmäktiges sex övergripande mål. Nämndens bedömning är att fyra av målen (bättre och jämlik hälsa, god vård, hälsofrämjande arbetsplats och attraktiv arbetsgivare samt medborgarinflytande) uppfylls delvis medan ett (god hushållning) uppnås helt. I årsrapporten har nämnden i vissa fall angivit mer detaljerade indikatorer och målvärden än i verksamhetsplanen och i andra fall ändrat formuleringen av målvärdet. Detta försvårar bedömningen av måluppfyllelsen.

#### Åtterrapportering av särskilda uppdrag

Nämnden har redovisat att de uppfyllt två av tre särskilda uppdrag från fullmäktige. Utifrån redovisningen är det svårt att utvärdera resultatet och vår bedömning är därför att det är oklart om de två uppdragen är genomförda.

## Vår kommentar

Vår bedömning är att cirka en fjärdedel av nämndens mål i verksamhetsplanen inte är mätbara. Vi bedömer också att mer än hälften av målen inte är tillräckligt redovisade för att man ska kunna göra en bedömning av om målen är uppnådda.

Nämnden har bedömt sitt resultat i två skalor, om målet är uppnått eller inte uppnått. Nämnden anger att mål har uppnåtts när målvärdet uppnåtts helt eller nästan. Vår tolkning är att målen uppnåtts först när man nått målvärdet eller är bättre än målvärdet.

## **6. Iakttagelser från fördjupade granskningar och nämndens åtgärder utifrån granskningarna**

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

- Ansvarsfördelningen mellan landstingsstyrelsen och nämnder (nr 04, 2014)

I granskningen framkom att de granskade nämndernas reglementen behövde förtydligas. Till exempel vad som menades med politisk styrning, driftansvar och personalansvar. Under året har fullmäktige fattat beslut om reviderade reglementen. Nämnden har också reviderat sin delegationsordning och uppgav i sitt yttrande att de planerar utbildningar med fokus på nämndens uppdrag och uppgifter.

- Delegationsordningar (nr 05, 2014)

Granskningen som avser delegationsordningarna för bland annat nämnden för funktionshinder visade att delegationsordningarna i allt väsentligt överensstämde med kommunallagens bestämmelser.

- Ärendeberedning (nr 06, 2014)

En granskning under hösten 2014 visade nämnden för funktionshinder och habilitering inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en ändamålsenlig beredning av ärenden. I sitt yttrande uppgav nämnden att det pågick en processkartläggning som skulle ligga till grund för förslag på skriftliga rutiner för ärendeberedningen. Nämnden gav den 16 december 2014 i uppdrag till landstingsdirektören att inkomma med förslag på skriftlig rutin för nämndens ärendeberedningsprocess.

- Bisysslor (nr 07, 2014)

Granskningen visade att det saknades uppdaterade och tydliga regler kring bisysslor. De granskade nämnderna och styrelsen saknade tillräckliga kontroller av att de bisysslor som förekommer är godkända. Revisorerna begärde inte in något yttrande med anledning av granskningen.

- Nämndernas tjänstemannastöd (nr 14, 2014)

I granskningen framkom det att de granskade nämnderna och styrelsen hade otydligheter i sitt tjänstemannastöd. Den 16 december år 2014 hanterade nämnden granskningen. Nämnden uppgav att det fanns faktafel i den aktuella rapporten. Nämnden fattade inga beslut om åtgärder utifrån granskningens iakttagelser och rekommendationer.

- Granskning av enskild basenhet nr (15, 2014)

Av granskningen framgick att basenheten Habiliteringscentrum hade en god följsamhet till regler och rutiner inom det ekonomiadministrativa området. Basenheten var ny från och med januari 2013. Beslutet om att bilda den nya basenheten fattades av landstingsdirektören inom ramen för ”projekt balans”. Ett sådant beslut är enligt vår bedömning ett beslut i kommunallagens mening och borde därför ha fattats av nämnden för funktionshinder och habilitering eller möjligen på delegation av nämnden.

## 7. Svar på revisionsfrågor

Nämnden för funktionshinder och habilitering har utvecklat sin redovisning i årsrapporten genom att göra den tydligare och mer översiktlig. Däremot är det i allt för hög grad svårt bedöma om det redovisade resultatet är tillräckligt eftersom ett flertal mål inte är mätbara och andra inte tillräckligt redovisade.

Vår bedömning är att nämnden inte haft en tillräckligt utvecklad målredovisning. Nämnden enligt vår bedömning inte heller haft en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Bedömningen bygger på de svar vi redovisar i tabellen nedan.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	-	Redovisningen är inte tillräckligt utvecklad för att vi ska kunna bedöma måluppfyllelsen.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Nej	Redovisningen har blivit bättre så tillvida att presentationen av resultatet i tabellform är tydlig. Däremot behöver det tydligare framgå vilka värderingar som gjorts och att värderingarna går att jämföra mot satta indikatorer.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Delvis	Nämnden har beslutat om sina styrdokument och också gjort en strukturerad redovisning av sin internkontrollplan. Stickprov som genomförts visar på en god efterlevnad av ekonomiadministrativa regler och rutiner hos den granskade basenheten. Eftersom redovisningen av de särskilda uppdragen från landstingsfullmäktige är otydlig är det svårt att bedöma om uppdragen blivit genomförda.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2013 års granskning.	Delvis	Nämnden har i protokoll från den 10 april 2014 (§22) föreslagit åtgärder med anledning av identifierade brister i den årliga granskningen från år 2013. Nämnden angav inte i beslutet vem som fick i uppdrag att genomföra åtgärderna och inte heller när dessa skulle följas upp.

## 7.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

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

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

Umeå den 24 mars 2015

Eva Moe  
Certifierad kommunal revisor  
Västerbottens läns landsting