

Grundläggande granskning av Hjälpmedelsnämnden 2018

UTKAST

Grundläggande granskning av Hjälpmedelsnämnden 2018

Bakgrund

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. (Granskningen avser 2018, därav "landstingets".)

Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

Syfte

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Hjälpmedelsnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styr signaler för verksamheten?
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Avgränsning

Granskningen omfattar Hjälpmedelsnämnden.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis. Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av Kommunallag (2017:725), långsiktig plan för 2016-2018, landstingsplan för 2018 och nämndens reglemente.

Allmänt om Hjälpmedelsnämnden

Den 1 juli 2004 bildades en mellan kommunerna i Värmlands län och landstinget i Värmland gemensam nämnd, Hjälpmedelsnämnden, i syfte att samverka för att länets invånare skall erbjudas en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor.

Nämnden ska enligt kommunallagen och § 12 i reglementet för nämnden granskas av revisorerna hos respektive huvudman. Landstingets revisorer har sedan nämndens tillkomst granskat Hjälpmedelsnämndens verksamhet. Granskningsresultatet har därefter delgivits kommunernas revisorer och deras sakkunniga.

Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar.

Resultat av granskningen

Granskningens resultat redovisas i bilaga.

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Det framgår inte av protollen att nämnden har fastställt budget och verksamhetsplan för 2018. Ärendet återremitterades under nämndens sammanträde i mars 2017 och vid nämndens möte i maj 2017 tas ett beslut om att delegera till arbetsutskottet att ta fram budget och verksamhetsplan. Hjälpmedelsnämndens arbetsutskott tar i september 2017 beslut om att godkänna verksamhetsplan och budget för 2018. Beslutet går inte vidare som ett ärende för nämnden att besluta om.

Nämndens politiska representation är inte i enlighet med det av landstingsfullmäktige ingångna avtalet. Mandatfördelningen i de ingående kommunerna överensstämmer inte med mandatfördelningen i landstinget vilken den så långt möjligt ska göra.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Nämndens verksamhet har följts upp och rapporterats i två delårsrapporter och i en verksamhetsberättelse för helåret. Av protokollen framgår att det är en ekonomisk redovisning i de båda delårsrapporterna. I nämndens årsredovisning finns en uppföljning av måluppfyllelsen för 2018. Det har inte i nämndens protokoll framkommit några avvikelser som har krävt åtgärder.

I nämndens årsredovisning visas ett överskott mot budget och nämnden har beslutat att göra den fördelning av överskott/underskott som avtalet föreskriver.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Nämnden beslutade anta organisation och uppföljning av plan för intern kontroll vid sitt möte 2018-03-09. Vid nämndens nästkommande möte 2018-05-25 förtydligas beslutet och lyder ”grundläggande plan för intern kontroll godkänns”. Nämnden ska ta ett årligt beslut om plan för intern kontroll och vid mötet tas beslut om att godkänna förslaget till grundläggande plan för intern kontroll och förslag till kontrollplan för Hjälpmedelsnämndens verksamhet 2018.

Uppföljning av den interna kontrollen ska redovisas i samband med nämndens möten, dock senast i samband med årsbokslut för 2018. Av protokollen framgår dock inte att internkontrollplanen har följts upp under året, möjligen kan årsredovisningens rubrik ”måluppfyllelse” räknas om som uppföljning av internkontroll.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Hjälpmedelsnämnden har delegerat beslut om budget och verksamhetsplan för 2018 till arbetsutskottet. När det gäller beslut om ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet får beslutsrätten enligt Kommunallagen inte delegeras.

Vi bedömer, utifrån vår översiktliga granskningsinsats, att besluten ryms inom nämndens befogenheter förutom ovanstående notering.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Nämndens protokoll har justerats inom 14 dagar efter sammanträdet i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Den översiktliga granskningen har visat att protokollen innehåller, trots att de justerats, otydligheter. I ett protokoll saknas uppgift om på vilken kommuns mandat ledamöterna deltar i mötet. Denna uppgift är viktig för ansvarsprövningen av de enskilda ledamöterna. I samma protokoll är anslagsbeviset felaktigt.

Revisionell bedömning

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Hjälpmedelsnämnden har uppvisat formaliabrister avseende styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten då budget och verksamhetsplan felaktigt tagits av nämndens arbetsutskott och inte av nämnden. Det har inte heller gjorts någon tydlig uppföljning av internkontrollen. Vidare förekommer brister i protokollen, bland annat avseende uppgifter om kommunrepresentation samt datum på anslagsbevis.

Vi bedömer att Hjälpmedelnämnden, trots ovan nämnda formaliabrister, i allt väsentligt har verkat i enlighet med de intentioner och riktlinjer som fastställdes vid bildandet.

UTKAST

Bilaga - Resultatsammanställning för Hjälpmedelsnämnden

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Kontrollpunkter

1.1 Har nämnden fastställt en verksamhetsplan i enlighet med anvisningarna i Landstingsplanen?

1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?

1.3 Vilka uppdrag till verksamheten har nämnden beslutat om i övrigt?

Resultat/Bedömning

Nämnden har inte **fastställt** en verksamhetsplan för 2018. Beslut om budget och verksamhetsplan har delegerats av nämnden till arbetsutskottet.

Inga noteringar.

Inga noteringar.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Kontrollpunkter

2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering?

2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

2.3 Har nämnden beslutat om åtgärder med anledning av eventuella avvikelser i det redovisade resultatet?

2.4 Har nämnden säkerställt åtgärder med anledning av de granskningar som Landstingets revisorer genomfört under föregående revisionsår?

Resultat/Bedömning

Enligt reglementet ska nämnden till respektive huvudmans fullmäktige tertialvis skriftligen rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Verksamhetsplanen har följts upp i två delårsrapporter samt årsredovisning. Dock har inte budget och verksamhetsplan för 2018 beslutats av nämnden. Se punkt 1.1 ovan.

Det har i nämndens protokoll för 2018 inte redovisats några avvikelser som har krävt åtgärder.

Nämnden har godkänt vidtagna åtgärder med anledning av det redovisade resultatet då de beslutat att göra den fördelning av överskott/underskott som avtalet föreskriver.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Kontrollpunkter

3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?

3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?

Resultat/Bedömning

Av nämndens internkontrollplan för 2018 (antagen 2018-05-25) framgår att resultatet av den interna kontrollen ska redovisas senast i samband med årsboks slut för 2018.

Av protokollen framgår inte att internkontrollplanen har följts upp löpande under året och det är tydligt huruvida detta följs upp i årsredovisningen.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kontrollpunkter

4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?

Resultat/Bedömning

Se punkt 1.1 avseende budget och verksamhetsplan.

Inga noteringar har gjorts.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Kontrollpunkter

5.1 Rapporteras delegationsbesluten till nämnden?

5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll tillkännagivits på anslagstavlan senast andra dagen efter justeringen?

5.3 Är anslagsbevisen korrekt utformade avseende fristen för anslagens nedtagande?

Resultat/Bedömning

Inga delegationsbeslut har anmälts till nämnden under 2018.

Granskningen har omfattat samtliga fyra protokoll under 2018. Av protokollen framgår att de har justerats inom fjorton dagar i enlighet med kommunallagen.

Det finns en inarbetad rutin för anslagning på landstingets anslagstavla. Dock är anslagbeviset i ett protokoll felaktigt.

UTKAST