



REVISIONSRAPPORT 2015

Gemensam nämnd för samordnad
upphandling, lagerhållning och
distribution av sjukvårdsprodukter

1 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsledning all verksamhet som bedrivs inom regionstyrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter är ett samarbete mellan regionen och länets kommuner. Med sjukvårdsprodukter avses produkter som används i sjukvård eller sjukvårdsliknande verksamhet samt hjälpmedel som hjälpmedelscentralen har ansvar för att tillhandahålla i regionen och för länets kommuner.

I 2014 års granskning konstaterade revisorerna att det inte är möjligt att bedöma nämndens måluppfyllelse eftersom nämndens mål är övergripande och inte mätbara. Revisorerna noterade att nämnden inte vid något sammanträde varit fulltaliga och att ingen ersättare tjänstgjort vid något av årets sammanträden, vilket enligt nämndens reglemente ska ske. Revisorerna påtalade även att nämndens protokoll inte tillkännagivits i enlighet med kommunallagen och rekommenderade nämnden att se över rutinen för anslag av protokoll.

1.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Det övergripande kontrollmålet är att svara på om nämnden genomfört verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och haft en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde.

Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sin verksamhet på ett tillfredställande sätt avseende uppgifter enligt avtal och reglemente?
- Är nämndens interna kontroll tillräcklig?
- Har nämnden agerat med anledning av revisorernas bedömning i 2014 års granskning?

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till år 2015. Granskning av nämndens räkenskaper har avgränsats till en avstämning mot budget. Detta med anledning av det ringa belopp nämnden redovisar.

1.2 REVISIONSKRITERIER

Följande revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildas underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar:

- ❖ Kommunallagen (1991:900)
- ❖ Reglemente för Gemensam nämnd mellan Jämtlands läns landsting och länets samtliga kommuner avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter
- ❖ Samarbetsavtal för Gemensam nämnd mellan Jämtlands läns landsting och länets samtliga kommuner avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

1.3 METOD

Granskningen har omfattat granskning av protokoll, årsbokslut och andra handlingar.

2 RESULTAT

2.1 ÅRETS VERKSAMHET

Ur verksamhetsplan 2015:

”Nämndens syfte är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter, där hjälpmedel ingår som en del i hälso- och sjukvården. Nämnden har också till uppgift att erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade till dem som är bosatta i kommunerna i länet. Uppgiften omfattar både kommunernas och landstingets ansvar att erbjuda hjälpmedel.”

2.1.1 Beslutsförhet

Nämnden består av 9 ledamöter och 9 ersättare. Varje kommun och regionen har utsett vardera en ledamot och en ersättare. Enligt reglementet ska ordförande och vice ordförande utses av Region Jämtland Härjedalen. Vi har noterat att vice ordförande har utsetts inom nämnden.

Vid tidigare års granskningar (2013 och 2014) noterades frånvaro av ledamöter vid nämndens sammanträden. 2014 hade en av ledamöterna inte närvarat vid något av årets sammanträden och ersättare har inte varit närvarande vid något av fallen.

Vi har noterat att närvaron har varit bättre vid 2015 års sammanträden än vid föregående år. Frånvaro utan ersättare har dock förekommit vid samtliga av nämndens sammanträden.

2.1.2 Återredovisning enligt verksamhetsplan 2015

Tabellen visar nämndens aktiviteter enligt verksamhetsplan för 2015 och om dessa återrapporterats vid nämndens protokollförda sammanträden. Nämnden har under år 2015 haft fyra protokollförda sammanträden i enlighet med verksamhetsplanen.

Enligt verksamhetsplan 2015	Ska redovisas vid möte	Åter-redovisas Ja/Nej	Kommentar
Ny nämnd förbereds och informeras om nämndens arbete	Feb	Ja	
Bokslut beslutas	Feb	Ja	
Förrädsstatistik redovisas	April	Ja	§45 Statistik presenteras för Inkontinens- och Nutritionshjälpmedel för 201501-201506.
Information om miljöfrågor och social hänsyn i samband med upphandling	April	Ja	§20
Nuvarande och kommande år	Sept	Ja	§49 nuvarande o kommande år diskuteras. Beslut fattas i och med godkännande av verksamhetsplan för 2016.
Verksamhetsplan beslutas	Dec	Ja	Verksamhetsplan 2016 har vid decembermötet beslutats av nämnden. Det framgår dock inte om verksamhetsplanen har anmälts till regionfullmäktige, i enlighet med regionplan.
Budget	Dec	Ja	Budget är fastställd vid sammanträdet i december.

Hjälpmedelspolicyn

Nämnden påtalade under 2014 ett behov av att se över Hjälpmedelspolicyn. Påtalandet ledde till beslut av regionfullmäktige att regionstyrelsen 2014-06-14 i samverkan med övriga kommuner fick i uppdrag att göra en översyn av policyn och att detta skulle påbörjas tidigt 2015.

Revidering av hjälpmedelspolicyn har berörts två gånger under året, vid årets sista möte informerades nämnden att policyn skickats ut på remiss och att den kommer att behandlas av region- och kommunstyrelserna under våren innan regionfullmäktige och kommunstyrelserna fastställer den.

2.1.3 Anslag och justering av protokoll

Vid granskningen av 2014 noterades att nämndens protokoll inte anslagits i tid och en rekommendation om att se över rutinen för protokollhanteringen lämnades. Protokollförandet vid sammanträden är, enligt KomL 5:57, ordförandens ansvar.

Vi har noterat att nämnden gått igenom revisorernas granskningsrapport för år 2014 och den bedömning som gjorde avseende justering och anslag men att inget beslut fattades.

Vi kan vid årets granskning konstatera att ingen förbättring skett, protokollen har inte justerats och/eller anslagits i tid enligt KomL 5:61-62. Vidare har noterats att paragraf 25-37 saknas i protokollen. Detta uppges vara ett slarvfel, inget protokoll saknas.

2.2 MÅLUPPFYLLELSE

Ur nämndens verksamhetsplan 2015:

”Nämndens mål är att samordna upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter som ger hög kvalitet och bästa möjliga kostnadseffektivitet.

Genom samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter skapas mervärden till nytta för både verksamhet och brukare. Vår administration minskar, vi blir effektivare och vi drar nytta av vår samlade kompetens.”

Nämnden uppger i sitt bokslut att årets arbete skett i enlighet med reglemente och avtal. Det framgår inte av årets protokoll eller nämndens årsbokslut hur målet gällande ”hög kvalitet och bästa möjliga kostnadseffektivitet” har uppnåtts.

2.2.1 Inga mätbara mål

Liksom vid föregående års granskning innehåller verksamhetsplanen inte några mätbara mål som går att följa upp.

Regionstyrelsen har under 2015 inom sin uppsiktsplikt noterat avsaknaden av mätbara mål samt att det inte finns någon tydlig koppling till regionens övergripande mål i regionplanen vilket kan tyda på att regler för planering och uppföljning enligt styrmodellen inte implementerats fullt ut. I regionstyrelsens rapport och ärendebeskrivning står att nämnden kommer att tydliggöra målen för verksamheten i verksamhetsplan för 2016. Regionstyrelsen rekommenderar nämnden att tillämpa regler och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell.¹

Enligt Regionplan 2015-2018 och 2016-2018 ska nämndernas verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan anmälas till regionfullmäktige. Nämndernas verksamhetsplaner ska innehålla framgångsfaktorer kopplat till strategiska mål i regionplanen.

Nämndens verksamhetsplan 2016 fastställdes av nämnden vid sammanträdet i december § 59. Verksamhetsplanen innehåller, i avsnittet om nämndens syfte, ett stycke som kan härledas till regionplanen. Nämndens mål enligt verksamhetsplanen är att genomföra de upphandlingar nämnden beslutat om. En bilaga med planerade upphandlingar bifogas.

Det framgår inte av regionfullmäktiges protokoll från sammanträdet i februari om nämndens verksamhetsplan 2016 anmälts till regionfullmäktige.

2.3 BEDÖMNING

Det övergripande kontrollmålet med granskningen har varit att svara på om nämnden genomfört verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och haft en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde.

¹ Regionstyrelsens protokoll 2015-05-26—27 § 128

Utifrån vad som återredovisats är vår bedömning att nämnden genomfört sin verksamhet i enlighet med reglemente och avtal. Vi ser dock brister inom följande områden där vi rekommenderar att förbättring sker:

- Närvaron har varit bättre vid 2015 års sammanträden än vid föregående år. Frånvaro utan ersättare har dock förekommit vid samtliga av nämndens sammanträden. Med anledning av nämndens få sammankomster under året ser vi det viktigt att samtliga medlemmar närvarar vid beslutsfattande.
- Nämnden har inte förbättrat sina rutiner för justering och anslag av protokoll vars brister vi påtalade vid föregående års granskning. Rutinerna för hantering av protokoll bör ses över.
- Vi kan inte se i regionfullmäktiges protokoll att nämndens verksamhetsplan för 2016 har anmälts i enlighet med regionplanen. Rutinen kan behöva ses över för att säkerställa att regionfullmäktige får den information från nämnden som fastställts i regionplan.
- När det gäller måluppfyllelse saknar vi i protokoll och bokslut en beskrivning över hur nämnden arbetat för att t.ex. uppnå kostnadseffektivitet och en sammanställning över vilka besparingar och effektiviseringar som har gjorts under året.

Med anledning av att det saknas en beskrivning av hur nämnden arbetat för att uppfylla sina uppgifter och att nämnden inte har några mätbara mål är det inte möjligt att på ett ändamålsenligt sätt bedöma nämndens måluppfyllelse. Vi rekommenderar att nämnden på ett tydligare sätt beskriver hur de uppfyllt sitt uppdrag.

3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare²:

Kvalitetssäkring³:

Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

² Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

³ Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.