

# Basgranskning tandvårdsstyrelsen

Dnr: Rev 37:2016

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 19 oktober 2016

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
Bakgrund.....	4
Granskningens syfte och revisionsfrågor .....	4
Avgränsning .....	4
Revisionskriterier .....	4
Projektorganisation.....	5
Metod .....	5
<b>Iakttagelser.....</b>	<b>6</b>
Styrning och uppföljning - utformning.....	6
Dokumentation .....	6
Nedbrytning.....	7
Regionfullmäktiges mål.....	8
RF:s mål på klinisknivå .....	10
Implementering i praktiken.....	10
Identifiering .....	11
Styrning och uppföljning - genomförande .....	12
Intern kontroll - utformning.....	12
Intern kontroll - genomförande.....	13
Styrelsens sammantagna styrsystem .....	14
Summering .....	14
Bedömning .....	15
Rekommendation .....	16
<b>Undertecknande .....</b>	<b>16</b>

## Sammanfattning

Tandvårdsstyrelsen (TS) har ansvaret för att verksamheten bedrivs i enlighet med det uppdrag som regionfullmäktige (RF) lämnar i budget samt övriga beslut och styrdokument i enlighet med det av RF fastställda reglementet. Verksamheten ska bedrivas ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och tillräcklig intern kontroll. För att leva upp till kraven från RF och av vad som framkommer i lag och förordning förutsätts att TS har ett väl utvecklat styrsystem samt att TS har en tillräcklig intern kontroll. Styrsystemet bör säkerställa att TS har goda kunskaper om hur verksamheten utvecklas och bedrivs avseende ekonomi, kvalitet, prestationer, personal, följsamhet mot lagar och förordningar etcetera. Detta förutsätter i sin tur en systematisk intern kontroll som bygger på riskanalyser och är väl integrerad i TS övriga styrning av verksamheten. Om det brister i TS:s interna kontroll finns det risk för att styrelsen inte i tid uppmärksammar brister i verksamheten som bland annat kan påverka både verksamhetens kvalitet och patientsäkerheten.

Granskningens syfte är att bedöma huruvida tandvårdsstyrelsens styrning och uppföljning är ändamålsenlig och efterlevs samt att bedöma om styrelsen har en tillräcklig intern kontroll.

- Revisionen bedömer att TS har arbetat med att stärka kopplingen till RF:s mål men att det finns brister som medför att RF:s styrning inte blir styrande för verksamheten. TS har försökt bryta ner RF:s mål men det har resulterat i en sammanblandning av begrepp och definitioner som delvis härrör från avsaknad av riktlinjer och kommunikation från RF. TS har ansvar att i dialog med RF/RS tillförsäkra sig om att de styr enligt RF intention. I styrningen från Folktandvårdens ledningsgrupp och ut i verksamheten finns överenskomna informationskanaler, praktiska styrmedel och framöver kommer resultaten kontinuerligt att kunna följas i uppföljningsverktyget.
- Revisionen bedömer vidare att det finns en intention av att försöka integrera intern styrning och kontroll som ett komplement till den ordinarie styrningen. Kunskapen innehas endast av ett fåtal personer vilket begränsar perspektiven. Styrelsen har inte varit tillräckligt involverad i arbetet och har inte tagit del av konkret uppföljning.
- Revisionen bedömer sammantaget att TS stegvis har närmast sig RF:s styrning enligt kraven i kommunallagen. TS har försökt anpassa målstrukturen utifrån RF:s mål och styrmodell men ytterligare hänsyn bör tas utifrån kravet i reglementet. Uppföljningen har varit bristfällig men håller på att systematiseras. Arbetet med intern kontroll är under utveckling och med ytterligare input kan det nå kraven i regionens riktlinjer.

Utifrån vad som framkommer i granskningen bedöms styrelsen över tid ha stärkt styrningen utifrån RF:s mål och styrmodell men att strukturen behöver stärkas för att RF:s styrning ska genomsyra hela verksamheten. TS bedöms ha agerat för att förbättra den interna kontrollen men att förståelsen för betydelsen av och kunskapen om den kan stärkas för att uppnå kraven i riktlinjerna.

- Revisionen rekommenderar tandvårdsstyrelsen att stärka kopplingen till regionfullmäktiges styrning. Det krävs en tydlig struktur för nedbrytning av fullmäktiges mål och att vid behov kommunicera med regionstyrelsen om urval och lämplig metodik.

## Inledning

### Bakgrund

Tandvårdsstyrelsen (TS) har ansvaret för att verksamheten bedrivs i enlighet med det uppdrag som regionfullmäktige (RF) lämnar i budget samt övriga beslut och styrdokument i enlighet med det av RF fastställda reglementet. Verksamheten ska bedrivas ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och tillräcklig intern kontroll. För att leva upp till kraven från RF och av vad som framkommer i lag och förordning förutsätts att TS har ett väl utvecklat styrsystem samt att TS har en tillräcklig intern kontroll. Styrsystemet bör säkerställa att TS har goda kunskaper om hur verksamheten utvecklas och bedrivs avseende ekonomi, kvalitet, prestationer, personal, följsamhet mot lagar och förordningar etcetera. Detta förutsätter i sin tur en systematisk intern kontroll som bygger på riskanalyser och är väl integrerad i TS övriga styrning av verksamheten. Om det brister i TS:s interna kontroll finns det risk för att styrelsen inte i tid uppmärksammar brister i verksamheten som bland annat kan påverka både verksamhetens kvalitet och patientsäkerheten.

Revisorerna har under senare år inte genomfört några fördjupade granskningar av TS:s styrning och interna kontroll. Revisorerna bedömer att de genom att granska TS sammantagna styrsystem breddar och fördjupar sin kunskap om hur TS säkerställer verksamhetens ändamålsenlighet, goda ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och interna kontroll och därmed minskar risken för att de uttala sig i ansvarsfrågan på felaktig grund.

### Granskningens syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma huruvida tandvårdsstyrelsens styrning och uppföljning är ändamålsenlig och efterlevs samt att bedöma om styrelsen har en tillräcklig intern kontroll.

Revisionsfrågor:

1. Hur har styrelsen utformat sin styrning och uppföljning?
2. Hur har styrelsen ordnat sin interna kontroll utifrån befintlig styrning och uppföljning?
3. Hur genomförs styrningen, uppföljning och intern kontroll?

### Avgränsning

Basgranskningen<sup>1</sup> avgränsas till TS:s styrning och processer för styrning och intern kontroll under år 2016. Granskningen utgår från TS:s hantering av RF:s reglemente, mål och riktlinjer. Granskningen behandlar inte TS:s styrning av verksamheten utifrån egna styrdokument som inte är en följd av TS uppdrag från RF, en direkt nedbrytning av RF:s mål eller lagstiftning.

### Revisionskriterier

- Kommunallagen (1991:900) 6 kap. 7 §: Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- Reglemente för tandvårdsstyrelsen från 2016 7 §: Styrelsen ansvarar för att dess ledningssystem och organisation är tydlig och ändamålsenlig med hänsyn till regionfullmäktiges mål och styrmoddell samt lagar och andra författningar för verksamheten.
- Västra Götalandsregionen: Riktlinjer för intern kontroll (Dnr RS 1195-2012)

---

<sup>1</sup> Enligt Sveriges kommuner och landstings ”God revisionssed i kommunal verksamhet” är en basgranskning den grundläggande granskning som utförs årligen. Denna granskning är genomförd som en fördjupad granskning.

- Västra Götalandsregionen, Budget 2016

## **Projektorganisation**

Granskningsansvariga: Thomas Vilhelmsson och Karin Elgh

Kvalitetsansvarig: Andreas Ivarsson

Förtroendevalda kontaktrevisorer: Ulla Göthager och Marie Engström Rosengren

## **Metod**

Granskningen genomförs genom dokumentstudier som kompletterats med intervjuer. Intervjuer gjordes inledningsvis med centralt placerade tjänstemän:

- Verksamhetschef allmäntandvården
- Verksamhetschef specialisttandvården
- Verksamhetschef utveckling
- Ekonomichef

Därefter intervjuades två klinikchefer inom allmäntandvården i Göteborg och två klinikchefer inom specialisttandvården i Göteborg och Skövde. På översiktlig nivå har frågor även ställts till fyra klinikchefer inom allmäntandvården i Skaraborg.

Insamlade dokument och intervjuer med centrala tjänstemän och klinikchefer gav en bild av följsamheten till RF:s prioriterade mål och riktlinjer. Denna bild har därefter stämts av med tandvårdsdirektören och slutligen med styrelsens presidium. Samtliga intervjuade har avslutningsvis fått faktagranska rapporten.

## **lakttagelser**

Resultatet av granskningen redovisas i förhållande till revisionsenhetens sammanvägda bedömning utifrån kommunallag (1991:900) och SKL:s ”God revisionsbedömning i kommunal verksamhet”. Kursiverad text under rubrikerna är hämtad från samma dokument.

## **Styrning och uppföljning - utformning**

*Nämnd/styrelse ska ha utformat ett tillfredställande styr- och uppföljningssystem som innebär att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.*

## **Dokumentation**

För att säkerställa styrningen av verksamheten beslutar RF om ett antal styrdokument som ska finnas och upprättas enligt givna instruktioner. Tillsammans med lagstiftning bildar de en bas av styrdokument som nämnder och styrelser ska arbeta utifrån. För att styra verksamheten kan den enskilda nämnden eller styrelsen ta fram ett antal egna styrdokument som kompletterar de övergripande styrdokumenterna. I nedanstående sammanställning presenteras väsentliga styrdokument och hur de hanterats inom TS.

### **Regionens krav på styrdokument:**

- Delegationsordningen är beslutad av styrelsen i februari 2015 och den är upprättad enligt regionens riktlinjer.
- Attestförförordning finns framtagen. I ekonomisystemet Raindance och inköpssystemet Marknadsplatsen är attesterna inlagda med beloppsgränser.
- Styrelsens arbetsordning beslutades och uppdaterades i februari 2015. Samtidigt gjordes en presentation som beskrev arbetet som förtroendevald i TS.
- Instruktion för tandvårdsdirektören är beslutad under 2016.
- ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” inom TS beskriver hur organisationen i olika delar ska arbeta för att uppnå god kvalitet.
- Riskanalys och intern kontroll är beslutat av TS för 2016.
- Detaljbudget enligt regionens riktlinjer har årligen beslutats av TS.
- Verksamhetsplanen som benämns ”affärsplan” har årligen beslutats av TS.

### **TS:s egna styrdokument:**

- Förvaltningen har för en stor andel tjänster tagit fram uppdragsbeskrivningar. Dessa används i samband med anställning av ny personal.
- Varje klinikchef godkänner årligen ett klinikkontrakt innehållande ett antal mål och indikatorer som i vissa delar är bonusgrundande.
- Styrelsen har på eget initiativ arbetat med kontaktpersoner. Syftet är att ge styrelsemedlemmarna bättre insyn och kontroll i verksamheten.
- För första gången i VGR och i Sverige har tandvårdsstyrelsen för 2015 tagit fram ett odontologiskt bokslut. Kvalitet inom tandvård måste mätas över lång tid och denna utvärdering har sammanställt information för ett flertal behandlingar. Det första odontologiska bokslutet avsåg endast allmäntandvården.
- Prissättningen inom tandvården fastställs i den prislista som TS beslutar om. Utgångspunkten hämtas från tand- och läkemedelsverkets (TLV) referensprislista och egna analyser.

## Nedbrytning

I regionstyrelsens beslut 2013 om Folktandvårdens och Närhälsans konkurrensmässiga villkor framgår att förutsättningarna för dessa verksamheter i vissa avseenden avviker från en vanlig förvaltning. RF eller regionstyrelsen (RS) har i övrigt inte fattat beslut om att TS ska få styra enligt andra principer. De intervjuade har inte noterat att RF:s mål och TS mål är motstridiga och har därför inte begärt att få styra enligt andra principer. Regionens tredelade styrsystem (ägare, beställare och utförare) innebär att TS gör vårdöverenskommelser (VÖK) med hälso- och sjukvårdsnämnderna. Dessa ska utformas i linje med RF:s mål och brytas ner till en praktisk styrning i verksamheten enligt framtagna riktlinjer för detaljbudget. Även lagar och annan författning kan innebära att TS kan ha skäl till andra mål men det är inget som TS i specifikt ärende har informerat RF om.

Tandvårdsstyrelsen gör dels en detaljbudget enligt riktlinjerna från RS och dels en affärsplan (verksamhetsplan) med fokus på styrelsens styrning och som även hanterar konkurrenssituationen. De intervjuade anser att det krävs två separata dokument eftersom som det i RF:s budget saknas styrning som riktar sig till TS. TS följer riktlinjerna vid upprättande av detaljbudget men måste dessutom tolka och bredda styrningen i affärsplanen. För 2015 gjordes en detaljbudget som inleddes med RF:s mål och uppdrag. Därefter redovisades TS:s verksamhet enligt styrkortet. Styrkortet har använts under flera år och utgår från olika perspektiv som följs av prioriterade mål och ett antal styrtal. Förutom att redogöra för målen presenterades aktiviteter som anknyter till målen. Affärsplanen för 2015 hade samma upplägg men RF:s mål och uppdrag presenterades som en separat del i slutet. I TS detaljbudget för 2016 redovisas TS:s arbete med att nå de av RF beslutade målen som är tillämpliga för TS. Inget specifikt tandvårdsmål presenteras. I affärsplanen för 2016 presenteras inledningsvis TS långsiktiga mål, strategier, nuläge, mål och aktiviteter. I slutet presenteras fullmäktiges mål men några av de mål som TS lyfte fram i detaljbudgeten saknas. I nedanstående tabell visas tandvårdsstyrelsens mål och uppdrag från affärsplanen:

Regionfullmäktiges mål	Långsiktiga mål 2021	Årets mål och uppdrag	
Vi har sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter ( <i>RF strategiskt mål</i> )	Vi ökar vår marknadsandel	Åtgärder mot det ökade remissinflödet till specialisttandvården	
		Tidbokning via webben, drift av pilot och plan för införande	
		Anpassning till asyl- och flyktingsituationen	
		Insatser för ökad telefontillgänglighet	
		Säkerställa organisation och drift för mobila tandvårdskliniker	
	Vi har landets ledande universitetstandvård	Organisation av specialisttandvården i Göteborgsregionen	
		Ta fram strategi för klinisk grundutbildning	
	Vi har friskare patienter och bättre resultat av förebyggande insatser och behandling		Regional samverkan för innovation
			Fortsatt utveckling av tjänster för ökad hälsa – hälsostyrd vård
			Barntandvård; regelverk och vårdprogram
Ta fram kvalitetsindikatorer för varje specialitet			
Personcentrerad vård - vad betyder det för oss			
Säkra tillgänglighet av narkosresurser			
Våld i nära relationer			
Ökad kunskap om barnkonventionen			
Vi är en attraktiv arbetsgivare som erbjuder en god arbetsmiljö	Vi har rätt kompetens och rätt bemanning.	Samordnad rekrytering	
		Utveckla nätbaserat lärande	
		Säkra handledning i ATV	
		Genomföra strategisk kompetensutveckling	

och karriär- och kompetensutveckling för medarbetarna (Rubrik ur RF budget kompletterat med ett mål 2016-2018)		Utveckla och genomföra produktions- och kapacitetsplanering i Allmäntandvården
		Genomföra produktions- och kapacitetsplanering i Specialisttandvården
		Uppgiftsväxling och arbetsfördelning efter vårdbehov
En budget i balans (Rubrik i RF budget)	Vi har utvecklingsutrymme	Minimera antalet instabila kliniker
		Korrekt tillämpning av Folktandvårdens priser
		Förbereda införande av ny ersättningsmodell för barn- och ungdomstandvård
		Förbereda införande av ny ersättningsmodell för käkkirurgi (§2-vård)

Tabell: Information hämtad från en utskrift ur Folktandvårdens Plan och styr

I Plan och styr<sup>2</sup> beskrivs målkedjan från RF till TS egna mål. Det som i ovanstående tabell benämns som ”Regionfullmäktiges mål” är egentligen en blandning av strategiska mål, mål 2016-2018 och rubriker från RF budget. Därefter presenteras TS:s långsiktiga mål 2021 och det avslutas med ”årets mål och uppdrag” som i kortversionen av affärsplanen heter ”mål och aktiviteter”. Enligt förvaltningschefen borde denna nivå istället benämnas ”aktiviteter” och beskriva vad som görs för att nå fullmäktiges mål. Vid intervjuerna är den samlade åsikten att tandvårdsstyrelsens mål är nedbrytningar av regionfullmäktiges mål. De tre uttolgade målen är på långsiktig nivå och väldigt övergripande. De mål som beslutats av TS för perioden fram till 2021 följer de uttolgade målen, förutom målet som avser att öka marknadsandelen. TS:s mål om marknadsandel är inte en tydlig nedbrytning av ”sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård” eftersom detta handlar om en konkurrensutsatt verksamhet. Tandvårdsstyrelsen har i reglementet ett uppdrag att ”stärka sin marknadsposition” men inte något mer långsiktigt definierat mål från RF. Marknadsandelens underliggande mål och uppdrag är dock rimliga utifrån RF:s mål.

### Regionfullmäktiges mål

För 2016 har RF ändrat sin målstruktur och utformat den enligt följande:

Utmaningar	Strategiska mål	Prioriterade mål för 2016-2018	Fokusområden 2016
------------	-----------------	--------------------------------	-------------------

Enligt kommunallagen 3 kapitlet 9 § ska fullmäktige besluta om mål och riktlinjer för verksamheten. Fullmäktige har för 2016 valt att själva lägga målen i en struktur med fyra nivåer varav den sista som generellt brukar uttryckas som mål istället benämns ”fokusområden 2016”. I budgeten beskrivs vidare hur detta ska genomföras i praktiken:

Samlat presenteras de utmaningar som vi ser framöver i regionen. Utifrån detta sätter vi upp tre strategiska mål som avser en längre period än budgetplanen. De strategiska målen är därefter nedbrutna till prioriterade mål för perioden 2016-2018. Utifrån de strategiska målen pekar vi därefter ut ett antal fokusområden som verksamheterna särskilt ska bevaka under 2016. Målen kommer att kopplas till mätbara kvalitativa och kvantitativa indikatorer som fortlöpande ska redovisas till nämnder och styrelser samt till regionfullmäktige i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Nämnder och styrelser får utöver de regionövergripande målen lägga fast högst två prioriterade mål som är anpassade för verksamheten. Nämndernas eller styrelsernas prioriterade mål får inte stå i strid med regionfullmäktiges mål.

Text från ”Budget 2016 samt plan för ekonomin åren 2017–2018 för Västra Götalandsregionen

<sup>2</sup> Plan- och styrverktyget är ett verktyg för planering och uppföljning på alla nivåer inom Folktandvården, från enskild klinik till förvaltningsnivå. Folktandvården är pilotverksamhet i Västra Götalandsregionen.



Tandvårdsstyrelsen har i reglementet 2015-2018 från RF att följa lagar samt fullmäktiges beslut i reglemente och fastställda mål i budgeten:

Reglemente

A. Tandvårdsstyrelsens uppgifter

1 § Styrelsen ska inom sitt verksamhetsområde

- a) följa vad som anges i lag eller annan författning
- b) följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att styrelsen ska fullgöra
- c) verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Utdrag ur Tandvårdsstyrelsens reglemente 2015-2018

Förvaltningschefen påpekar att RF:s budget och detaljbudget inte innehåller specifik styrning avseende Folktandvårdens verksamhet. Styrelsen har fått välja de av fullmäktiges mål som de anser berör dem och har själva fått uttolka hur de ska brytas ner på inom Folktandvården. De har inte fått någon återkoppling från koncernkontoret på huruvida valda mål är tillräckliga. Det är väsentligt att arbetet sker enligt RF:s intention och om styrning saknas bör TS efterfråga det från RF eller RS.

Som komplement till RF:s mål har koncernledning hälso- och sjukvårds förändringsagenda använts som stöd i överföringen av RF:s styrning till affärsplanen. Enligt regionens intranät är syftet att ”Agendan sätter fokus på de områden som koncernledningen bestämt är viktigast att jobba med regiongemensamt.” Dokuments syfte är att förtydliga regionens viktigaste frågor men det utgår inte från RF och är inte beslutat av RS. På tjänstemannanivå bör det beaktas men har ingen formell betydelse för TS. Enligt de intervjuade tjänstemännen har de trots styrning mot affärsplanen med otydlig nedbrytning av RF:s mål aldrig fått några synpunkter från koncernkontoret. Koncernkontoret har inte heller kommenterat presentationen av de styrande målen eller hur styrkedjan upp till RF framställs. Förvaltningsledningen träffar löpande den centrala kontrollingen och en viktig grund för mötena bör vara genomförandet av RF:s mål.

TS saknar ett eget dokumenterat stöd som beskriver deras arbete med nedbrytning av RF:s mål. Eftersom RF:s mål för 2016 inte riktats till speciella verksamhetsområden så måste en nedbrytning tolkas för att på bästa sätt föra RF:s intentioner ut i verksamheten. TS har valt att bryta ner tre uttolkade strategiska mål från RF och i detaljbudgeten och delårsboksluten presenteras prioriterade mål på treårsstikt samt fokusområden som bedöms tillämpliga för verksamheten. TS har inte brutit ner RF:s prioriterade mål 2016-2018 och fokusområden 2016 i affärsplanen som är styrelsens främsta styrdokument. TS följer de riktlinjer som tagits fram för budgetarbetet i regionen och aktiviteterna är anpassade för att kunna uppfyllas under den kommande perioden. VÖK har de senaste åren tecknats inom angiven tid och arbetet har förenklats av att antalet nämnder minskat till fem stycken och att beställningarna samordnats. Uppföljningen sker kontinuerligt och redovisas i årsrapporten.

Av TS:s mål återredovisas de väsentligaste som TS valt ut varje månad. Stort fokus har under senare år varit antal tecknade friskvårdsavtal, uppsökande verksamhet samt rekryteringen av tandhygienister och tandsköterskor. Total rapportering av målen sker i samband med delårsbokslut och årsbokslut. I affärsplanens saknas information om återrapportering men för framtagna risker specificeras det i styrelsens prioriterade uppföljning/kontroll 2016. Tandvårdsledningen har tillfrågat TS om vad de vill ha för rapportering och de har angivit vad de önskar få fördjupad information om. Det finns inbyggda system för upprättande av åtgärdsplan i samband med redovisat eller prognostiserat underskott. TS har också begärt ökad frekvens i rapporteringen gällande områden där det finns brister.

## RF:s mål på klinisknivå

Intervjuade klinikchefer är väl insatta i fullmäktiges roll och betydelse för verksamheten. Kunskapen om de enskilda målen är varierande. De flesta intervjuade klinikcheferna anser att deras fokus ska utgå från direktiven från förvaltningsledningen och de förutsätter att styrelsens mål, aktiviteter, VÖK med mera utgår från RF:s ramar. Klinikcheferna får information om TS:s mål och aktiviteter på den årliga träffen för alla medarbetare på Svenska mässan. Dessutom träffar de sina klinikchefskollegor på områdes- och resultatenhetsträffar under året. Det mest använda måldokumentet är affärsplanens kortversion. Den innehåller TS:s väsentliga mätetal, vision, uppdrag, kärnvärden, långsiktiga mål 2021, strategier samt prioriterade mål och aktiviteter 2016. Däremot är inte RF:s mål angivna i kortversionen. Kortversionen ger medarbetarna en översiktlig bild av vilken styrning de har att förhålla sig till. Kortversionen används som stöd på arbetsplatsträffar för att medarbetarna ska få informationen. De intervjuade anser att målen speglar verksamhetens främsta områden och att de arbetar för att nå dem. Ett fåtal intervjuade tycker dock att de bör vara mer specifika och mer fokuserade på aktuella insatser.

Klinikcheferna styrs till stor del av klinikkontrakten som årligen tas fram tillsammans med förvaltningsledningen. Klinikkontrakten utgår från perspektiven kund/patient, verksamhet, medarbetare och ekonomi som är kopplade till de prioriterade målen och ett tiotal mätetal. Mätetalen rör bland annat tillgänglighet, antal frisktandvårdsavtal, resultat i medarbetarundersökningar och personalkostnader. Klinikcheferna utvärderas mot resultatet och några av punkterna är bonusgrundande för respektive klinikchef och dess medarbetare.



### KLINIKKONTRAKT ATV 2014\* med utfall 2013

Folktandvården XXX

\* Klinikkontrakt = klinikens styrkort

Perspektiv med strategisk inriktning	Prioriterade mål	Styrtal	Utfall				Mål	Utfall	Mål		
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Kund/patient: Marknads-ledande	Attraktivt vårdgivare	1 Nöjd kund-index	Kunder/patienter som uppger att de är nöjda med Folktandvården och gärna rekommenderar oss till sina bekanta				88	90	87		
		2 Tillgänglighet	ATV Väntetid nya patienter								
Verksamhet: Hälsoriktad	Hälsorelaterad vårdplanering	3 Andel ej avhörda barn 3-19 år									
		4 Följsamhet av rev-intervall för riskgrupp 1 karies, andel									
		5 Antal patienter/kunder med frisktandvårdsavtal. Ackumulerat mål antal och %	349	536	574	600					
		6 Antal konsultationstillfällen med STV (exkl ortodonti)									
Medarbetare: Utvecklings-inriktad	Rätt kompetens och rätt bemanning	7 Medarbetarindex Många ambassadörer	Medarbetare som rekommenderar Folktandvården som arbetsgivare				66	42	49		
		8 Arbetsorganisation <sup>1</sup>	Antal thyg per töl				0,40	0,50	0,30	0,50	
Ekonomi: Utvecklings-utrymme	Positivt resultat inom verksamhetens alla delar	9 Faktiskt resultat (tör)	1 334	823	400	300					
		10 Personalkostnad/Intäkt	79%	72%	71%	71%					
		11 Rumsutnyttjande i förhållande till 1600 tim/år	64%	66%	59%	59%					

<sup>1</sup> Antal medarbetare anges som årsarbetare, dvs produktionsarbets tid (fd kallad utförd tid)/1700 tim

Bild: Exempel hämtat från Folktandvårdens intranät FIOL

## Implementering i praktiken

Nedan följer en dokumentanalys som kompletterats med intervjuer för att bedöma om styrelsen har upprättat ett väl fungerande styrsystem som inkorporerar lagstiftning och författning, visioner policyer, riktlinjer samt överenskommelser.

För att på ett hanterbart sätt kunna bedöma arbetet gjordes ett brett urval av fem för styrelsen väsentliga styrdokument:

1. Lag: Tandvårdslag (1985:125) 3 §
2. Policy: Säkerhetspolicy för Västra Götalandsregionen
3. Budget: Kostnads kontroll

4. Budget: Strategiskt mål: Kompetensförsörjning
5. Vårdöverenskommelser: Tillgänglighet

Varje styrdokument har bedömts utifrån hur styrelsens och förvaltningens identifiering av dem har framkommit i styrelseprotokoll:

1. Tandvårdslagen 3 § är en lag som inte förändrats under granskningsperioden. Tandvårdslagen har inte diskuterats explicit av styrelsen även om styrelsen fått information med utgångspunkt i lagen. Det gäller exempelvis hanteringen av tandvård för asylsökande, styrelsens uppdrag till förvaltningen om hälsostyrd tandvård och avvikelshanteringen.
2. Säkerhetspolicyn beslutades av RF i september 2015 och ersatte då tre tidigare policyer gällande säkerhet. Policyn har inte hanterats av styrelsen men det har säkerhetsplanen 2015-2018 som utgår från säkerhetspolicyn. Implementeringen av säkerhetsarbetet leds av verksamhetschefen för utveckling. Alla chefer ska gruppvis informeras om Folktandvårdens krishantering som är framtagen utifrån Västra Götalandsregionens krishanteringsplan.
3. Kostnadskontroll framgår som ett krav i Västra Götalandsregionens budget och är något som styrelsen får kontinuerlig information om. Det specifika begreppet används inte i protokollen eller i rapporteringen men många av de ekonomiska dokumenten ska utifrån regionens regelverk hanteras av styrelsen vilket också görs. Styrelsen har beslutat om budget, delårsbokslut och årsbokslut. Den har också fått information om verksamhetens finansiering, investeringsprojekt och disposition av eget kapital.
4. Ett strategiskt mål i budgeten är kompetensförsörjning som under lång tid varit en högt prioriterad fråga för TS. Målet om kompetensförsörjning benämns inom TS som ”rätt kompetens och rätt bemanning” och de senaste åren har fokus varit utbildningsplatser för tandhygienister och tandsköterskor. Även validering av nyanländas kompetenser och medarbetarenkäten har diskuterats.
5. I VÖK finns krav på tillgänglighet och detta följs kontinuerligt för samtliga kliniker. Kraven i VÖK nämns inte men förvaltningen informerar om olika delar i den uppsökande verksamheten samt skillnaderna i tillgänglighet inom narkosvården.

Efter ovanstående genomgång har intervjuer med tjänstemän genomförts för att verifiera om iakttagelserna är korrekta samt hur styrsystemet är utformat och dokumenterat. Intervjupersonerna har fått beskriva olika metoder som används vid implementering. De har även fått svara på utformningen av uppföljning och återrapportering och vad dessa har resulterat i.

## Identifiering

I framtagen uppdragsbeskrivning för tandvårdschefen framgår ansvaret för att uppdraget ”skall skötas enligt gällande lagar, avtal, policys och riktlinjer ingår anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.” och tandvårdsdirektören har därmed ett övergripande ansvar för att identifiera lagstiftning och styrning från RF. Ansvaret för att genomföra implementeringen delas upp mellan verksamhetscheferna för ansvarsområdena ekonomi, HR och utveckling som i sina uppdragsbeskrivningar har samma skrivning som tandvårdsdirektören. Utifrån noteringarna i dokumentgranskningen framgår att de flesta valda styrdokument inte har hanterats specifikt men att TS ändå berör dem på sina sammanträden. Styrdokument 1 och 2 kräver att styrsystemet aktivt identifierar, prioriterar och presenterar informationen medan 3-5 i någon form hanteras i det ordinarie arbetet. Styrdokument 2-5 ingår i systematiska processer i förvaltningen.

På kliniknivå är cheferna hänvisade till den information som de mottar från ledningen genom chefsmöten, mail och intranätet (FIOL). Varje allmäntandvårdsklinik ingår dessutom i ett antal grupperingar där det finns möjligheter att diskutera väsentliga styrningsfrågor. Regionens allmäntandvårdskliniker är indelade i tre områden som regelbundet träffas och varje klinik ingår dessutom i en resultatenhet med som ska samarbeta över geografiska gränser och stötta varandra för att totalt sett förbättra de ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten.

## **Styrning och uppföljning - genomförande**

*Nämnd/styrelse ska ha använt sitt styr- och uppföljningssystem så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.*

TS styrsystem har endast en svag koppling till de RF mål 2016-2018 och fokusområden 2016 som berör dem. Eventuell följsamhet till dessa kan därför inte vara en direkt följd av TS:s styrning. TS:s mål och måtetal är mer detaljerade men utan att de motverkar RF:s styrning. I de delar som följer av VÖK med hälso- och sjukvårdsnämnderna kan TS verksamhet indirekt antas bedrivas enligt RF:s mål och riktlinjer eftersom de ska vara utformade enligt RF:s styrning.

Styrelsen har till stor del delegerat ansvaret att driva verksamheten och att genomföra besluten. Tandvårdsdirektören har en ledningsgrupp där bland annat alla fyra verksamhetschefer ingår som i sin tur har ett stort ansvar för sina verksamhetsområden. Ansvaret för att identifiera förändringar inom olika områden är beskrivet i chefernas uppdragsbeskrivningar. Det är upp till den ansvarige att bestämma hur en ny fråga ska implementeras och mycket av arbetet sköter cheferna själva. Det har exempelvis kommit en ny policy för krishantering som hanterats av utvecklingsavdelningen och som innehåller utbildning av chefer och information till medarbetare. Ibland kan denna typ av information skickas direkt från verksamhetschefen för utveckling men ofta går det via respektive verksamhetschef.

Kommunikationen till verksamheten baseras på att informationen kommuniceras ”i linjen” och att klinikerna följer givna direktiv. Det är stor skillnad på klinikernas storlek och för de mindre finns begränsade administrativa resurser att tillgå och mycket implementering av styrning hanteras av klinikchefen själv. Det har tidigare varit få krav på återrapportering och i de fall det har krävts har det i första hand varit till verksamhetscheferna. Det har funnits en förväntan på att det som ska genomföras också blir genomfört och att eventuella brister avspeglas i klinikens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat. Från och med 2016 används Plan och Styr för kontroll av resultat samt att återrapporteringen har genomförts. Plan och styr ska användas för rapportering till ledningen men framförallt är det ett enkelt kontrollverktyg för verksamhetschefer och områdeschefer. Vid brister i rapporteringen ska åtgärdsplan upprättas i systemet och på så sätt kan styrkedjan följas. Vid korrekt nedbrytning av målstrukturen ger Plan och styr en god översikt från RF:s prioriterade mål till TS:s mål och målen för de enskilda klinikerna. På aggregerad nivå kan chefen följa utvecklingen för en eller flera kliniker och får direkt information om det är någon som inte följt rutinerna.

## **Intern kontroll - utformning**

*Nämnd/styrelse ska ha utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i nämndens/styrelsens styrning och uppföljning.*

Enligt regionens riktlinjer för intern kontroll ska styrelsen i någon form delta i framtagandet av sin riskanalys. Syftet med riskanalysens är att styrelsen ska kunna identifiera de främsta riskerna

för att deras egen styrning av verksamheten inte verkställs. TS har arbetat aktivt med sitt styrsystem och de har på så sätt täckt in ett stort antal risker. Inför 2016 gjordes för första gången en bedömning av risk och väsentlighet enligt regionens riktlinjer för intern kontroll. Målet med kontrollplanen är att den ska innehålla kontroller av god kvalitet som inte hanteras av styrsystemet i övrigt. TS har tagit ett steg i rätt riktning men istället för att komplettera styrsystemet har intern kontroll blivit en del av den ordinarie uppföljningen. För att få en fördjupad analys skulle fler sakområden ingå i processen och fokus ligga utanför det egna styrsystemet. Det kan exempelvis gälla risken att inte nå RF:s mål, nå kraven i TS reglemente eller risker för yttre påverkan på verksamheten.

Vid intervjuerna framkommer att kunskapen om styrelsens riskanalys och intern kontroll är begränsad till ett fåtal personer. Ytterligare initiativ kommer att tas under hösten 2016 för att succesivt förbättra arbetet. Sedan ett par år finns stöd att få från koncernkontoret. Hittills har det arbetet varit att kartlägga läget i regionen men framöver kommer de att höja kraven mot nämnder och styrelser. Utifrån riskanalysen ska styrelsen i samband med budgetarbetet besluta om en kontrollplan. Planen för intern kontroll 2015 är traditionellt utformad och endast innehållande specifika ekonomiska kontroller. För 2016 är kontrollplanen upprättad så att den formmässigt möter kraven i regionens riktlinjer.

Ett annat kontrollmoment som styrelsen har genomfört är att utifrån framtagna affärsplaner aktivt begära in redovisningar från verksamheten. De har även begärt in fördjupningar inom aktuella områden och exempelvis initierat att personalfrågor ska vara en stående punkt på sammanträdena. Ytterligare ett sätt som styrelsen använt för att ha kontroll över verksamheten är ett internt utvecklat arbetssätt med kontaktpersoner. Tre ledamöter per ansvarsområde ska tillsammans genomföra respektive uppdrag enligt framtagna instruktioner. Uppdraget som kontaktperson innebär att utifrån styrelsens huvudsakliga uppgifter hålla sig informerad om verksamheten och uppmärksamt följa utvecklingen inom sitt område. De ska ha kontakt med verksamheten, besöka den och återrapportera genomförda möten till styrelsen.

## **Intern kontroll - genomförande**

*Nämnd/styrelse ska ha använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i nämndens/styrelsens styrning och uppföljning.*

Kontrollerna och frekvenserna i 2015 års kontrollplan har följts men resultaten har inte rapporterats till TS. Tidigare års kontroller har varit på en administrativ nivå där uppkomna brister hanterats direkt med berörda. Kontrollplanen för 2016 innehåller inte samma detaljeringsgrad men det framgår att rapportering ska ske till styrelsen i samband med delårsbokslut och bokslut. Det var inget eget ärende på dagordningen i april 2016 då första delårsbokslutet avhandlades men intern kontroll ska enligt de intervjuade ha ingått i den övriga rapporteringen. Ett problem med att intern kontroll rapporteras tillsammans med ordinarie rapportering kan vara att TS:s ledamöter inte är medvetna om vad som är återrapportering av intern kontroll. Vid allvarliga brister i den interna kontrollen är det ett ansvar för nämnd/styrelse att vidta åtgärder. I delårsrapporteringen för augusti 2016 avviker TS från anvisningarna som säger att fokus ska vara uppföljning mot RF:s mål och att endast ett par egna mål får rapporteras. Senare i rapporten redovisar dock TS samtliga mål från RF som de ska rapportera. TS har under våren haft en utvärdering och diskuterat hur de ska arbeta med intern kontroll framöver. Inför arbetet med intern kontroll för 2017 har styrelsen valt att bjuda in koncernkontoret som stöd i processen.

## **Styrelsens sammantagna styrsystem**

*Nämnd/styrelse ska ha en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.*

TS har brister i följsamheten till de av RS fastställda rapporteringsanvisningarna. Årsredovisningen görs i två varianter även om de har stora likheter. Den ena görs med fokus på affärsplanen och beslutas av TS och den andra enligt anvisningarna från RS. TS:s mål och utformning har varit stabila under lång tid men inför 2016 gjordes förändringar i delar av styrningen. Exempelvis togs nya inriktade mål fram men de gamla styrtalen hänger kvar. Uppföljningssystemet Plan och Styr håller på att implementeras och ska tydliggöra kopplingen RF:s styrning. Folk tandvården är till stor del konkurrensutsatt och det kan finnas skäl för RF att differentiera styrning mot dem. Beslutet om konkurrensmässiga villkor hanterar delar av dessa förutsättningar men TS har inte efterfrågat alternativ som är bättre anpassade till deras situation.

Arbete med riskanalys och intern kontroll är bristfälligt men under utveckling. Kunskapen om det är begränsat till ett fåtal personer och trots att intern kontroll primärt är ett stöd för styrelsen så har deras roll varit liten. Riskerna hämtas från affärsplanen där styrelsen är väl insatt men syftet med att komplettera styrsystemet med kontroller förbises. Eftersom affärsplanen saknar RF:s styrning blir konsekvensen att även den interna kontrollen gör det. Styrsystemets tydligaste koppling till RF är VÖK som i första hand tecknas för delar av specialisttandvården men också för specifika insatser.

## **Summering**

### **Utformning**

RF:s mål är inte riktade direkt till TS eller dess verksamhet. De strategiska målen är relativt vida och det är rimligt att TS:s mål kan inrymmas i dessa. Dock saknas det nedbrytning av RF:s prioriterade mål och fokusområden. TS:s mål är en blandning av mål, uppdrag och aktiviteter som i vissa avseenden är otydligt formulerade. TS har försökt anpassa RF:s formuleringar och budget så att det finns kopplingar till de egna målen, vilket framgår i det nyligen implementerade Plan och styr. Ett undantag är ökad marknadsandel som är ett nytt mål för TS. De har inte tagit fram något slutlig målbild samtidigt som RF inte heller har uttryckt någon inriktning. Marknadsandelens koppling till tillgänglig, personcentrerad vård med hög kvalitet är svag medan de underliggande, kortsiktiga målen som egentligen mer är att betrakta som aktiviteter faktiskt har en koppling till RF:s strategiska mål.

RF:s prioriterade mål och utformningen av målstrukturen har förändrats betydligt de senaste åren. Tandvårdens långsiktiga mål och struktur har anpassats men inte vad gäller mätetalen (tidigare styrtal) som i stort sett har haft samma formuleringar. De intervjuade anser att TS arbetat för att skapa en styrkedja från RF ut i verksamheten men att det är problematiskt att RF:s mål inte är riktade till enskilda verksamheter och att det saknas riktlinjer för hur RF:s mål ska brytas ner. Det är ett gemensamt ansvar för RS och TS att vid brister kommunicera så att styrningen kan verkställas. För att förvaltningen ska kunna arbeta strukturerat med nedbrytning och anpassning till den egna verksamheten krävs att de dokumenterar rutiner för arbetsmetod och organisation. Nedbrytningen ska fånga RF:s intentioner och samtidigt ha en bred förankring inom Folk tandvården. TS har under flera år arbetat med affärsplan, mål och styrtal som haft svag koppling till RF:s målstruktur. Kommunikationen mellan regionledningen och förvaltningsledningen har inte varit tillräcklig vilket möjliggjort för styrelsen att arbeta vidare enligt sin struktur trots att deras rapporterade dokument avvikit från regionens anvisningar.

För att beskriva verksamhetens mål och inriktning använder många av de intervjuade klinikcheferna sig av TS:s kortversion av budgeten. Vid en god nedbrytning av RF:s prioriterade mål är det rimligt att dessa inte behöver anges i kortversionen men vid brister blir RF:s perspektiv helt frånvarande. Eftersom fullmäktiges prioriterade mål och fokusområden inte har brutits ner i affärsplanen eller dess kortversion så är det svårt för klinikcheferna att följa RF:s styrning. En annan notering är att mål och aktiviteter i kortversionen är sammanblandade. I en standardiserad utformning så skulle aktiviteterna istället vara beskrivningar av vad man gör för att nå målen.

Många styrningsfrågor hanteras på olika sätt av styrelsen även om det inte sker explicit. De förmedlas till verksamhetscheferna som sorterar dem och för ut det mest väsentliga till klinikcheferna. Klinikcheferna träffar sina motsvarigheter i olika konstellationer och kan diskutera hur de kan genomföra styrningen. Vid genomgång av TS:s ledningssystem, affärsplan och övriga styrdokument är det svårt att följa kopplingen till RF:s mål. TS har inte anpassat sina styrdokument till RF:s kortsiktiga styrning och endast i vissa avseenden brutit ner den långsiktiga strategiska inriktningen. TS eget styrsystem är tydligt och ansvaret vidaredelegeras till verksamhetscheferna och ut till klinikcheferna.

### **Intern kontroll**

Arbetet med intern kontroll har utvecklats men det krävs att förståelsen ökar. TS arbetar aktivt med sitt styrsystem och intern kontroll kan integreras om processen för att genomföra riskanalysen stärks. Kontrollfunktionen bör täcka in bredare perspektiv med fokus på TS:s risker. Styrelsens kontroll på genomförandet av styrningen har endast verifierats i samband med att styrtalens utveckling presenterats. Men med Plan och styr kommer detta att bli mer formaliserat. Det är viktigt att intern kontroll blir en specifik del av styrningen och att den som ett av styrelsens redskap behandlas på styrelsemötena.

### **Sammantaget**

Enligt kommunallagen 6 kap 7 § ska verksamheten bedrivas utifrån RF:s mål och riktlinjer. Liknande skrivning finns gällande styrsystemet i RF:s reglemente för TS. Sammantaget är TS:s styrning mot RF:s prioriterade mål och riktlinjer inte tillräcklig. Det går inte att följa att RF:s styr signaler bryts ner i TS:s budget och uppföljning. Därmed saknas kopplingen som ska tillförsäkra att informationen sprids i hela organisationen. I TS olika styrdokumenterna är det oklart vilka mål de valt att prioritera utifrån RF:s budget. I TS:s Plan- och styrverktyg finns en koppling till RF:s strategiska mål men inte till prioriterade mål och nedbrutna fokusområden. Brister i styrningen kan med en väl utvecklad intern kontroll ändå säkerställa ett tillfredställande styrsystem. Inom Folk tandvården behövs bredare kunskaper om riskanalyser och intern kontroll. Arbetet når inte upp till kommunallagens krav i 6 kap. 7 § och inte heller regionens riktlinjer vad gäller arbetsmetoden vid framtagande av riskerna.

### **Bedömning**

I detta stycke redovisas bedömningar baserade på de iakttagelser som framkommit i granskningen utifrån frågeställning och revisionskriterier. Därefter presenteras den samlade bedömningen ställt mot syftet samt rekommendationer till granskade styrelser:

#### **Bedömningar per revisionsfråga**

1. Hur har styrelsen utformat sin styrning och uppföljning?	Revisionen bedömer att TS har arbetat med att stärka kopplingen till RF:s mål men att det finns brister som
---	---

	medför att RF:s styrning inte blir styrande för verksamheten. TS har försökt bryta ner RF:s mål men det har resulterat i en sammanblandning av begrepp och definitioner som delvis härrör från avsaknad av riktlinjer och kommunikation från RF. TS har ansvar att i dialog med RF/RS tillförsäkra sig om att de styr enligt RF intention. I styrningen från Folktandvårdens ledningsgrupp och ut i verksamheten finns överenskomna informationskanaler, praktiska styrmedel och framöver kommer resultaten kontinuerligt att kunna följas i uppföljningsverktyget.
2. Hur har styrelsen ordnat sin interna kontroll utifrån befintlig styrning och uppföljning?	Revisionen bedömer vidare att det finns en intention av att försöka integrera intern kontroll som ett komplement till den ordinarie styrningen. Kunskapen innehas endast av ett fåtal personer vilket begränsar perspektiven. Styrelsen har inte varit tillräckligt involverad i arbetet och har inte tagit del av konkret uppföljning.
3. Hur genomförs styrningen, uppföljning och intern kontroll?	Revisionen bedömer sammantaget att TS stegvis har närmat sig RF:s styrning enligt kraven i kommunallagen. TS har försökt anpassa målstrukturen utifrån RF:s mål och styrmodell men ytterligare hänsyn bör tas utifrån kravet i reglementet. Uppföljningen har varit bristfällig men håller på att systematiseras. Arbetet med intern kontroll är under utveckling och med ytterligare input kan det nå kraven i regionens riktlinjer.

### **Samlad bedömning**

Utifrån vad som framkommer i granskningen bedöms styrelsen ha agerat för att stärka styrningen utifrån regionfullmäktiges mål och styrmodell men att strukturen behöver stärkas för att regionfullmäktiges styrning ska genomsyra hela verksamheten. Tandvårdsstyrelsen bedöms ha agerat för att stärka den interna kontrollen men att deras förståelse för betydelsen av och kunskapen om den kan stärkas för att uppnå kraven i riktlinjerna.

### **Rekommendation**

- Revisionen rekommenderar tandvårdsstyrelsen att stärka kopplingen till regionfullmäktiges styrning. Det krävs en tydlig struktur för nedbrytning av fullmäktiges mål och att vid behov kommunicera med regionstyrelsen om urval och lämplig metodik.

### **Undertecknande**

Thomas Vilhelmsson  
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Karin Elgh  
Yrkesrevisor