

Grundläggande granskning på verksamhetsnivå

Revisionsrapport

Sammanfattning

Syftet med den grundläggande granskningen är att verifiera nämndernas styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Granskningen är avgränsad till enheterna Folktandvården Örnsköldsvik och Telefonistservice. Ansvariga nämnder är Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden respektive Regionstyrelsen. Granskningen avser verksamhetsåret 2016.

Resultatet är i huvudsak tillfredställande. Vi har noterat ett par utvecklingsområden som vi bedömer kan åtgärdas med relativt enkla medel på verksamhetsnivå. Härutöver är den interna kontrollen samt anmälan av delegationsbeslut två utvecklingsområden där nämnderna bör säkerställa att åtgärder vidtas.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
3	Revisionskriterier	5
4	Metod.....	5
5	Resultat av granskningen.....	5
6	Revisionell bedömning	5

Bilaga med resultatsammanställning:

Folktandvården Örnsköldsvik	6
Telefonistservice.....	10

1 Bakgrund

Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

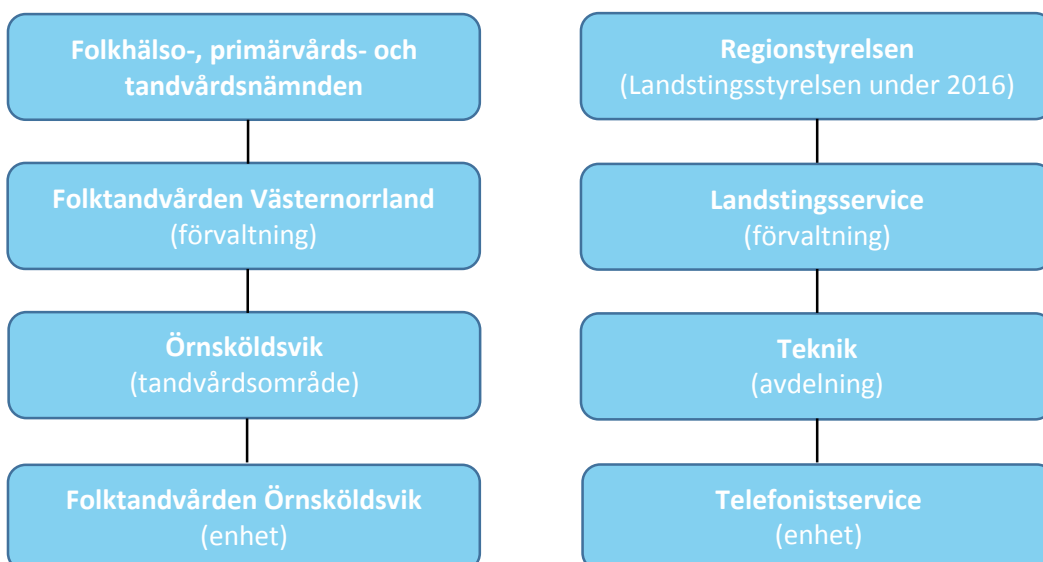
Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att verifiera nämndernas styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå. Utifrån syftet ska följande kontroller genomföras:

- Om verksamhetens uppdrag är reglerat.
- Om ledningens ansvar och befogenheter är reglerade.
- Om det finns styrkort/aktivitetsplaner för verksamheten.
- Om det finns en balanserad budget på verksamhetsnivå.
- Om verksamheten följer upp och rapporterar sitt resultat.
- Om det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat.
- Om verksamheten har rutiner för den interna kontrollen.
- Om verksamheten följer ett urval landstingsgemensamma riktlinjer.

Granskningen är avgränsad till enheterna Folktandvården Örnsköldsvik och Telefonistservice. Organisatorisk placering och ansvarig nämnd redovisas i nedanstående figur. Granskningen avser verksamhetsåret 2016.



3 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 (1991:900).

4 Metod

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier och intervjuer med berörda enhetschefer och verksamhetschefer. Ekonomiavdelningen och HR-avdelningen vid Landstingets kansli har bistått granskningen med information.

De intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten, liksom berörda förvaltningschefer och regiondirektören.

Kontrollpunkterna i granskningen ska inte tolkas som en komplett checklista för styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

5 Resultat av granskningen

Vi har noterat ett par utvecklingsområden som vi bedömer kan åtgärdas med relativt enkla medel på verksamhetsnivå. Härutöver är den interna kontrollen samt anmälan av delegationsbeslut två utvecklingsområden där nämnderna bör säkerställa att åtgärder vidtas. Granskningens resultat redovisas närmare i bilaga.

6 Revisionell bedömning

Granskningens resultat verifierar översiktligt nämndernas system för styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå. Resultatet är i huvudsak tillfredställande.

Det brister som noterats, avseende den interna kontrollen och anmälan av delegationsbeslut, speglar resultatet i tidigare granskningar. Vi vill därför fortsatt trycka på betydelsen av att processen för den interna kontrollen utvecklas samt att alla delegationsbeslut anmäls till respektive nämnd. I övrigt hänvisar vi till rekommendationerna i de tidigare revisionsrapporterna.¹

Anders Emnegard
Certifierad kommunal revisor

¹ Intern styrning och kontroll inom folktandvården, 2016-09-07, 16REV29
Delegation av beslutanderätt, 2016-10-18, 16REV26

Resultatsammanställning för Folktandvården Örnsköldsvik

1. Om verksamhetens uppdrag är reglerat	
Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
1.1 Referenser till de viktigaste lagarna och föreskrifterna för verksamheten. [Deskriptiv]	Den främsta speciallagstiftningen och grunden för verksamheten återfinns i tandvårdslagen, tandvårdsförordningen samt i den allmänna lagstiftningen för vårdgivare inom hälso- och sjukvårds- och tandvårdsområdet. Vidare utfärdar Socialstyrelsen, Statens strålskyddsinstitut och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket föreskrifter för verksamheten. Härutöver regleras verksamhetens allmänna befogenheter främst i kommunallagen.
1.2 Dokumenterade uppdragsbeskrivningar inom landstinget som reglerar verksamhetens innehåll och omfattning, t.ex. avtal, överenskommelser och fullmäktigebeslut (reglementen, landstingsplan och styrkort berörs inte här).	Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2012 att införa Vårdval tandvård för barn och ungdom i Västernorrland. Uppdragsöverenskommelsen med tandvårdsförvaltningen (diarienummer 13LS1603-1) gäller under perioden 2013-05-01--2017-04-30, med möjlighet till förlängning i två plus två år. Landstinget bedriver den uppsökande verksamheten med munhälsobedömningar för personer med särskilda behov i egen regi. Uppdragsöverenskommelsen mellan enheten Folkhälsa och vårdval och tandvårdsförvaltningen (16FPTN174-1) gäller från och med 2016-01-01 och tills vidare. <i>Bedömning: Uppdragsöverenskommelser som reglerar verksamhetens innehåll och omfattning finns inom relevanta områden.</i>
1.3 Referenser till övrig reglering av verksamheten av större vikt, t.ex. certifieringskrav (interna riktlinjer och rutiner i allmänhet berörs inte här). [Deskriptiv]	Tandvårdsförvaltningen är certifierad enligt ISO 14001 (miljöledning).

2. Om ledningens ansvar och befogenheter är reglerade	
Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
2.1 Dokumenterat chefsavtal för enhetschefen.	Enhetschefen har enligt chefsavtalet en fyraårig visstidsanställning från och med 2014-08-27. <i>Bedömning: Det är inte förenligt med lagen om anställningsskydd att träffa ett avtal om allmän visstidsanställning för längre tid än två år. Enligt landstingets mall för chefsavtal ska anställningsformen vara tillsvidareanställning (i en lämplig typ av befattning utifrån professionell kompetens) med ett tidsbegränsat uppdrag som chef.</i> <i>Vidare uppfyller det aktuella chefsavtalet inte fullt ut landstingets nuvarande normer för chefsavtal, främst inom arbetsmiljöområdet. Bilagor saknas också som beskriver uppgifter och ansvar i miljöarbetet samt vilka lönevillkor som gäller vid avveckling av chefsuppdraget.</i> <i>Med anledning av granskningens resultat har förvaltningen initierat en översyn av såväl det enskilda avtalet som mer generellt, med stöd av HR-avdelningen vid Landstingets kansli. Vi ser positivt på de initiativ som tagits.</i>
2.2 Dokumenterat beslut om betalningsattestanter inom förvaltningen.	Folkhälso-, primärvårds och tandvårdsnämnden har delegerat rätten att utse betalningsattestanter till regiondirektören (senaste version 15FPTN27-2). Regiondirektören har vidaredelegerat beslutsrätten till såväl nuvarande som dåvarande förvaltningschefen för tandvårdsförvaltningen (13FPTN29-2 och 16LS10079-1). Attesträtterna har fastställts av dåvarande förvaltningschefen 2015-06-30. <i>Bedömning: Förvaltningen redovisar följsamhet till attest- och utbetalningsreglementet avseende beslut om betalningsattestanter. Vi har i granskningen noterat brister i landstingets rutiner för anmälan av delegationsbeslut till nämnden, vi vill därför hänvisa till revisionsrapporten Delegation av beslutanderätt, oktober 2016 (16REV26-3).</i>

<p>2.3 Dokumenterat beslut om eventuell vidaredelegering från regiondirektören till anställd inom enheten med stöd av kommunallagen, det vill säga utifrån styrelsens/nämndens delegationsordning (eventuell delegering med stöd av annan lagstiftning berörs inte här, inte heller fördelning av verkställighetsuppgifter). [Deskriptiv]</p>	<p>Ingen beslutsrätt har vidaredelegerats av regiondirektören till anställd inom enheten.</p>
---	---

3. Om det finns styrkort/aktivitetsplaner för verksamheten

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
<p>3.1 Dokumenterade styrkort och aktivitetsplaner för avdelningen och enheten.</p>	<p>Tandvårdsområdet och enheten har upprättat styrkort för verksamheten. Härutöver har samtliga anställda vid enheten ett personligt styrkort som utformas och följs upp i samband med medarbetarsamtalen.</p> <p>Tandvårdsförvaltningens verksamhetsplan och styrkort berör alla mål i nämndens styrkort utom målen avseende jämställdhetsanalys och systematiskt arbetsmiljöarbete. Samtliga mål i förvaltningens styrkort ingår även i verksamhetens styrkort. Avseende målen kring jämställdhetsanalys och systematiskt arbetsmiljöarbete menar de intervjuade att nämndens styrkort gäller i sin helhet och beaktas i verksamheten.</p> <p><i>Bedömning: Verksamhetens styrkort motsvarar målen i förvaltningens styrkort. Målen och aktiviteterna är operationaliserade och mätbara.</i></p>

4. Om det finns en balanserad budget på verksamhetsnivå

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
<p>4.1 Registrerad budget för enheten. [Deskriptiv]</p>	<p>Verksamheten har registrerat en periodiserad budget på kontonivå. Det budgeterade resultatet är 800 000 kronor, vilket motsvarar enhetens andel av det interna avkastningskravet inom förvaltningen på totalt 7 miljoner kronor.</p>
<p>4.2 Uppgift om former för finansiering av verksamheten.</p>	<p>Verksamhetens budgeterade kostnader uppgår till cirka 26,5 miljoner kronor. Landstingsgemensamma och förvaltningsgemensamma overheadkostnader på cirka 2,3 miljoner kronor har fördelats till enheten utifrån klinikens storlek. Personalkostnaden uppgår till cirka 16,2 miljoner kronor (61 % av totala kostnaden). Verksamheten anlitar inte hyrpersonal.</p> <p>Kostnader som saknar direkt koppling till folktandvårdens konkurrensutsatta och avgiftsfinansierade verksamhet ingår inte i enhetens budget, sådana kostnader budgeteras av tandvårdsförvaltningen. Några exempel är sjukresor, mobil tandvårdsklinik, Kunskapscentrum för äldretandvård, introduktion av nya medarbetare, utbildning av tandhygienister, särskilda rekryteringsinsatser, praktikplatser och Tobaksfri Duo.</p> <p>Verksamhetens budgeterade intäkter uppgår till cirka 27,3 miljoner kronor. Intäkterna består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientavgifter (53 % av de budgeterade intäkterna), fastställda av Landstingsfullmäktige 2015-11-18, § 204. • Ersättning för allmän barn- och ungdomstandvård enligt Vårdval tandvård (21 %), ersättningsnivån fastställdes av Landstingsfullmäktige 2015-11-18, § 204. • Tandvårdsersättning från Försäkringskassan (14 %), regleras i lagen om statligt tandvårdsstöd. • Ersättning för uppsökande verksamhet med munhälsobedömningar, se uppdragsöverenskommelse i punkt 1.2 ovan (7 % inklusive tandvårdsstödet nedan). <p><i>fortsättning nästa sida</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> Landstingets tandvårdsstöd för personer med särskilda behov, ersättningsnivån till vårdgivaren (patienten väljer själv vårdgivare) regleras i tandvårdslagen och ska motsvara folktandvårdens priser för tandvård. Ramanslag för folktandvårdens områdes- och slutansvar för barn och vuxna (5 %), fastställt av Landstingsfullmäktige 2015-11-18, § 204. Viss försäljning av munhygienprodukter förekommer också. <p><i>Bedömning: Enhetschefen har budgetansvar för de intäkter och kostnader som direkt kan hänföras till verksamheten. Det finns tydliga former för verksamhetens finansiering.</i></p>
--	---

5. Om verksamheten följer upp och rapporterar sitt resultat

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
5.1 Uppgift om vilka mål och nyckeltal som verksamheten följer upp samt med vilken periodicitet det sker.	<p>Enheten följer upp styrkortet i samband med delårsrapport och årsbokslut. Härutöver följer verksamheten vissa av nyckeltalen i styrkortet veckovis, bland annat andelen patienter som har riskvärderats och registrerats i systemet R2 (ett system för vårdplanering) och antal uteblivna patienter. Verksamheten följer även nyckeltal som inte ingår i styrkortet, bland annat beläggningsgraden på behandlingsrummen och vårdtidens andel av de anställdas närvarotid. Verksamheten har systemstöd för all verksamhetsstatistik.</p> <p><i>Bedömning: Enheten har tydliga rutiner för uppföljning av verksamhetens resultat.</i></p>
5.2 Uppgift om vilken ekonomisk uppföljning som verksamheten genomför samt med vilken periodicitet det sker.	<p>Enhetschefen följer upp det ekonomiska resultatet veckovis i verktyget BoP-webb. Verksamheten får också månadsrapporter från närstödet vid Ekonomiavdelningen vid Landstingets kansli.</p> <p><i>Bedömning: Enheten har tydliga rutiner för uppföljning av sitt ekonomiska resultat.</i></p>
5.3 Uppgift om rapporteringsvägar och former för rapportering av verksamhetens resultat (avseende verksamhet och ekonomi).	<p>Enhetschefen för en dialog med verksamhetschefen varje vecka, kring verksamhetens utveckling och resultat, med särskilt fokus på ekonomi och rapportering i R2 (se 5.1). Verksamhetschefen lämnar en månadsrapport i samband med förvaltningens ledningsgruppsmöten. Vid dessa möten deltar också närstödet vid HR-avdelningen och Ekonomiavdelningen vid Landstingets kansli.</p> <p>Enhetschefen sammanställer verksamhetens resultat i samband med delårsrapport och verksamhetsberättelse. Verksamheten lämnar också underlag till socialförvaltningen i Örnsköldsviks kommun om barn som uteblivit från bokade besök.</p> <p><i>Bedömning: Enheten har tydliga rutiner för rapportering av verksamhetens resultat.</i></p>

6. Om det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
6.1 Uppgift om system/rutiner för hantering av avvikelser i verksamhetens resultat (avser inte avvikelsehanteringen i det systematiska förbättringsarbetet).	<p>Enhetschefen rapporterar avvikelser i verksamhetens resultat till verksamhetschefen i samband med de veckovisa samtalen samt för en dialog kring hantering av avvikelserna. Verksamhetschefen rapporterar mer generella problem eller avvikelser i samband med förvaltningens ledningsgruppsmöten.</p> <p>Med anledning av verksamhetens resultat arbetar enheten utifrån ett handlingsprogram med fem fokusområden för att den allmänna barn- och ungdomstandvården (vårdvalet) ska bära sina egna kostnader.</p> <p><i>Bedömning: Det finns tydliga rutiner för hantering av avvikelser i verksamhetens resultat.</i></p>

7. Om verksamheten har rutiner för den interna kontrollen

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
7.1 Uppgift om det finns former för genomförande av (eller delaktighet i) riskvärdering, kontrollaktiviteter, uppföljning och rapportering avseende den interna kontrollen.	Riskanalyser planeras att genomföras och dokumenteras under 2017 i syfte att hantera eventuella risker i verksamheten. <i>Bedömning: Enligt granskningen Intern styrning och kontroll inom folktandvården (16REV29-3) saknas en tydlig process och etablerade rutiner för den interna kontrollen inom tandvårdsförvaltningen. Resultatet bekräftas av de intervjuade. De planerade åtgärderna bedöms därför vara väsentliga.</i>
7.2 Uppgift om dokumentation av riskvärdering, kontrollaktiviteter, uppföljning och rapportering.	Dokumenteras inte på enheten (se ovan).

8. Om verksamheten följer landstingsgemensamma riktlinjer

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
8.1 Riktlinjen <i>Bisysslor</i> : Uppgift om verksamheten har en uppdaterad förteckning över samtliga bisysslor.	Enligt de intervjuade har ingen anställd någon bisyssla. Kontrollen utförs i samband med nyanställning och de årliga medarbetarsamtalen med samtliga anställda. <i>Bedömning: Verksamheten redovisar följsamhet till riktlinjen.</i>
8.2 Riktlinjen <i>Resor i tjänsten</i> : Uppgift om program/inbjudan bifogas till fakturor för resor och hotell som styrker syftet med resan.	42 fakturor för resor och hotell har inkommit under perioden 2015-12-01--2016-11-30. Ett slumpmässigt urval på 20 fakturor ingår i granskningen. Inga väsentliga avvikelser har noterats. <i>Bedömning: Verksamheten redovisar följsamhet till riktlinjen.</i>
8.3 Riktlinjen <i>Representation samt gåvor till medarbetare</i> : Uppgift om underlag bifogas till fakturor för intern representation som redovisar deltagare och styrker syftet med representationen.	11 fakturor för representation har inkommit under perioden 2015-12-01--2016-11-30. Alla fakturor ingår i granskningen. Inga väsentliga avvikelser har noterats. <i>Bedömning: Verksamheten redovisar följsamhet till riktlinjen.</i>
8.4 Riktlinjen <i>Avvikelsehantering</i> : Uppgift om avvikelser rapporteras samt utreds inom föreskriven tid.	15 avvikelser har rapporterats under perioden 2016-01-01--09-30. Alla avvikelser har utretts och avslutats. 87 procent av avvikelserna avslutades inom 90 dagar (målet är 80 procent i riktlinjen och 95 procent i nämndens styrkort). <i>Bedömning: Verksamheten redovisar följsamhet till riktlinjen.</i>

Resultatsammanställning för Telefonistservice

1. Om verksamhetens uppdrag är reglerat	
Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
1.1 Referenser till de viktigaste lagarna och föreskrifterna för verksamheten. [Deskriptiv]	Grunden för verksamheten regleras i kommunallagen. Verksamheten har härutöver att förhålla sig till förvaltningslagen, personuppgiftslagen, offentlighets- och sekretesslagen samt Socialstyrelsens vägledning Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården.
1.2 Dokumenterade uppdragsbeskrivningar inom landstinget som reglerar verksamhetens innehåll och omfattning, t.ex. avtal, överenskommelser och fullmäktigebeslut (reglementen, landstingsplan och styrkort berörs inte här).	Landstingsservice verksamheter är intäktsfinansierade. De landstingsinterna transaktionerna regleras via överenskommelser som ska upprättas i enlighet med riktlinjer i landstingets affärsmodell för interna tjänster. De landstingsinterna överenskommelserna för telefoni hanteras av IT-avdelningen inom Landstingets kansli (som ägare av landstingets telefoniplattform). Tjänsterna inom Telefonistservice ingår som en del i IT-avdelningens paketöverenskommelser med förvaltningarna. Verksamheten genomför regelbundna kunddialoger avseende tjänstutbud och servicenivåer. Tjänstutbudet beskrivs i de interna överenskommelserna. Servicenivåerna formuleras internt inom enheten som nyckeltal med tillhörande målnivåer. <i>Bedömning: Uppdragsöverenskommelser som reglerar verksamhetens innehåll och omfattning finns inom relevanta områden.</i>
1.3 Referenser till övrig reglering av verksamheten av större vikt, t.ex. certifieringskrav (interna riktlinjer och rutiner i allmänhet berörs inte här). [Deskriptiv]	Telefonistservice har utpekade uppgifter i den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Landstinget Västernorrland (styrdokumentsnummer 132212). Inom enheten ställs krav på att telefonisterna genomgår ett certifieringsprogram genom organisationen <i>Öppen Linje</i> . Alla tillsvidareanställda telefonister, utom två nyanställda, är certifierade. Landstingsservice är certifierad enligt ISO 14001 (miljöledning).

2. Om ledningens ansvar och befogenheter är reglerade	
Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
2.1 Dokumenterat chefsavtal för enhetschefen.	Enhetschefen har en tillsvidareanställning som telefonist med ett fyraårigt uppdrag som enhetschef från och med 2016-02-01. <i>Bedömning: Chefsavtalet har upprättats i enlighet med landstingets normer.</i>
2.2 Dokumenterat beslut om betalningsattestanter inom förvaltningen.	Regionstyrelsen har delegerat rätten att utse betalningsattestanter till regiondirektören (senaste version 16LS10450-1). Regiondirektören har vidaredelegerat beslutsrätten till förvaltningschefen för Landstingsservice (13LS302-11). Attesträtterna har fastställts av förvaltningschefen 2016-05-20 (16LS5212-1). <i>Bedömning: Verksamheten redovisar följsamhet till attest- och utbetalningsreglementet avseende beslut om betalningsattestanter. Vi har i granskningen noterat brister i landstingets rutiner för anmälan av delegationsbeslut till styrelsen, vi vill därför hänvisa till revisionsrapporten Delegation av beslutande rätt, oktober 2016 (16REV26-3).</i>

<p>2.3 Dokumenterat beslut om eventuell vidaredelegering från regiondirektören till anställd inom enheten med stöd av kommunallagen, det vill säga utifrån styrelsens/nämndens delegationsordning (eventuell delegering med stöd av annan lagstiftning berörs inte här, inte heller fördelning av verkställighetsuppgifter).</p>	<p>Ingen beslutsrätt har vidaredelegerats av regiondirektören till anställd inom enheten.</p> <p>Regiondirektören har vidaredelegerat nedanstående beslutsrätt till verksamhetschefen för Landstingservice, Avdelning Teknik (13LS302-22):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktupphandling upp till fem prisbasbelopp, inklusive rätt att teckna avtal och att förlänga avtal till följd av upphandlingen. • Avrop ramavtal i e-handelssystemet, inklusive rätt att teckna avtal och att förlänga avtal inom ramen för avropet. • Avrop ramavtal utanför e-handelssystemet, inklusive rätt att teckna avtal och att förlänga avtal inom ramen för avropet. <p><i>Kommentar: Regionstyrelsen har 2013-10-31, § 273, beslutat att ändra beloppsgränsen för direktupphandling i sin delegationsordning, från 5 prisbasbelopp till 15 procent av tröskelvärdet enligt lagen om offentlig upphandling. Förändringen innebar (2013) att beloppsgränsen höjdes från cirka 220 000 kronor till cirka 285 000 kronor. Det finns således utrymme att, inom ramen för styrelsens delegation till regiondirektören, utöka beloppsgränsen i vidaredelegationen till verksamhetschefen.</i></p>
--	---

3. Om det finns styrkort/aktivitetsplaner för verksamheten

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
<p>3.1 Dokumenterade styrkort och aktivitetsplaner för avdelningen och enheten.</p>	<p>Enheten har upprättat styrkort för verksamheten.</p> <p>Förvaltningens verksamhetsplan och styrkort berör alla mål i styrelsens styrkort. Samtliga mål i förvaltningens styrkort ingår även i enhetens styrkort. Härutöver har enheten ett antal verksamhets-specifika nyckeltal med angivna målnivåer (se även 1.2, 5.1 och 5.3). Dessa ingår dock inte i enhetens styrkort.</p> <p><i>Bedömning: Verksamhetens styrkort motsvarar målen i förvaltningens styrkort. Målen och aktiviteterna är operationaliserade och mätbara. Vi rekommenderar att enheten kompletterar styrkortet med de verksamhets-specifika nyckeltalen med tillhörande målnivåer.</i></p>

4. Om det finns en balanserad budget på verksamhetsnivå

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
<p>4.1 Registrerad budget för enheten. [Deskriptiv]</p>	<p>Verksamheten har registrerat en periodiserad budget på kontonivå. Det budgeterade resultatet är minus 82 000 kronor.</p> <p><i>Kommentar: Enligt Regionstyrelsens budgetanvisningar (2015-05-13, § 125) ska enheterna på verksamhetsnivån budgeteras med ett resultat i balans. Landstingsbidrag och intäkter ska täcka externa och interna nettodriftkostnader inklusive avskrivningar och intern ränta. Med anledning av fullmäktiges beslut om "Insatsplan och åtgärder för en ekonomi i balans över tid" beslutade styrelsen 2015-06-09, § 170, om fördelning av kostnadsreduceringar mellan landstingets verksamheter. Kostnadsreduceringarna inom Landstingservice ska enligt beslutet hanteras genom en reglering av avkastningskravet för 2016 och prissättningen för 2017-2018. Det ökade interna avkastningskravet för Telefonistservice under 2016 motsvarar 1 procent av verksamhetens intäkter (82 000 kronor). Avkastningskravet reglerades efter det att enhetschef och avdelningschef klarmarkerat en budget i balans i systemet BoP-webb.</i></p>
<p>4.2 Uppgift om former för finansiering av verksamheten.</p>	<p>Verksamhetens budgeterade kostnader uppgår till cirka 8,3 miljoner kronor. Landstingsgemensamma och förvaltningsgemensamma overheadkostnader på cirka 0,8 miljoner kronor har fördelats till enheten utifrån dess storlek. Personalkostnaden uppgår till cirka 6,7 miljoner kronor (80 % av totala kostnaden). Verksamheten anlitar inte hyrpersonal.</p> <p>Samtliga kostnader inom verksamheten ingår i enhetens budget.</p> <p>Verksamhetens budgeterade intäkter uppgår till cirka 8,2 miljoner kronor. Intäkterna består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersättning för interna tjänster (99,5 %), enligt överenskommelse, se punkt 1.2. • Ersättning för övriga tjänster (0,5 %). <p><i>Bedömning: Enhetschefen har budgetansvar för de intäkter och kostnader som direkt kan hänföras till verksamheten. Det finns tydliga former för verksamhetens finansiering.</i></p>

5. Om verksamheten följer upp och rapporterar sitt resultat

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
5.1 Uppgift om vilka mål och nyckeltal som verksamheten följer upp samt med vilken periodicitet det sker.	<p>Enhetschefen följer de verksamhetsspecifika nyckeltalen veckovis (antal externa och interna samtal, svarstid, behandlingstid och antal tappade samtal). Det finns även möjlighet att vid behov följa resultatet i realtid i uppföljningsverktyget i telefonisystemet. Det finns fastställda målnivåer för nyckeltalen.</p> <p>Exempel på uppföljning av verksamhetens resultat som hanteras på andra organisatoriska nivåer är sjukfrånvarostatistik (närsstödet inom HR-avdelningen) och den årliga kundenkäten.</p> <p><i>Bedömning: Enheten har tydliga rutiner för uppföljning av verksamhetens resultat.</i></p>
5.2 Uppgift om vilken ekonomisk uppföljning som verksamheten genomför samt med vilken periodicitet det sker.	<p>Enhetschefen följer upp det ekonomiska resultatet månadsvis i verktyget BoP-webb.</p> <p><i>Bedömning: Enheten har tydliga rutiner för uppföljning av sitt ekonomiska resultat.</i></p>
5.3 Uppgift om rapporteringsvägar och former för rapportering av verksamhetens resultat (avseende verksamhet och ekonomi).	<p>Enhetschefen för en regelbunden dialog med verksamhetschefen, en till två gånger per vecka, kring verksamhetens utveckling och resultat. Enhetschefen redovisar också resultatet till telefonisterna i ett veckobrev.</p> <p>Resultatet för de verksamhetsspecifika nyckeltalen rapporteras vidare i samband med delårsrapport och verksamhetsberättelse. Enheten lämnar också underlag till landstingets miljörapportering kring utvecklingen av antalet beställda telefonmöten.</p> <p>I styrkortet anges former för uppföljning och rapportering av resultatet. Enhetschefen rapporterar till verksamhetschefen. Verksamhetschefen lämnar en muntlig rapport var tredje månad i samband med förvaltningens uppföljningsmöten. Vid dessa möten deltar också närsstödet vid HR-avdelningen och Ekonomiavdelningen inom Landstingets kansli.</p> <p><i>Bedömning: Enheten har tydliga rutiner för rapportering av verksamhetens resultat.</i></p>

6. Om det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
6.1 Uppgift om system/rutiner för hantering av avvikelser i verksamhetens resultat (avser inte avvikelsehanteringen i det systematiska förbättringsarbetet).	<p>Enhetschefen rapporterar avvikelser i verksamhetens resultat till verksamhetschefen i samband med de veckovisa samtalen samt för en dialog kring hantering av avvikelserna. Verksamhetschefen rapporterar mer generella problem eller avvikelser till förvaltningschefen i samband med uppföljningsmötena.</p> <p><i>Bedömning: Det finns tydliga rutiner för hantering av avvikelser i verksamhetens resultat.</i></p>

7. Om verksamheten har rutiner för den interna kontrollen

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
7.1 Uppgift om det finns former för genomförande av (eller delaktighet i) riskvärdering, kontrollaktiviteter, uppföljning och rapportering avseende den interna kontrollen.	<p>Utförs av specialiststödet och det verksamhetsnära stödet vid Landstingets kansli tillsammans med förvaltningschefen för Landstingsservice. Förvaltningschefen tar vid behov kontakt med berörda verksamhetschefer. Planen för intern kontroll fastställs av förvaltningschefen efter behandling i ledningsgruppen.</p> <p><i>Bedömning: Det finns en övergripande process för den interna kontrollen inom förvaltningen. Enheten har inte varit delaktig i processen.</i></p>
7.2 Uppgift om dokumentation av riskvärdering, kontrollaktiviteter, uppföljning och rapportering.	<p>Dokumenteras inte på enheten (se ovan).</p>

8. Om verksamheten följer landstingsgemensamma riktlinjer

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
8.1 Riktlinjen <i>Bisysslor</i> : Uppgift om verksamheten har en uppdaterad förteckning över samtliga bisysslor.	Verksamheten har en uppdaterad förteckning över samtliga bisysslor. Enligt förteckningen har en anställd en godkänd bisyssla. Kontrollen utförs i samband med årliga medarbetarsamtal med samtliga anställda. <i>Bedömning: Verksamheten redovisar följsamhet till riktlinjen.</i>
8.2 Riktlinjen <i>Resor i tjänsten</i> : Uppgift om program/inbjudan bifogas till fakturor för resor och hotell som styrker syftet med resan.	6 fakturor för resor och hotell har inkommit under perioden 2015-12-01--2016-11-30. Underlag som styrker syftet har inte bifogats. Anteckningar har gjorts i fakturasystemet för 4 av fakturorna. <i>Bedömning: Verksamhetens redovisar brister i följsamheten till riktlinjen. Vi rekommenderar att enheten aktualiserar sina rutiner.</i>
8.3 Riktlinjen <i>Representation samt gåvor till medarbetare</i> : Uppgift om underlag bifogats till fakturor för intern representation som redovisar deltagare och styrker syftet med representationen.	Ingen faktura för representation har inkommit under perioden 2015-12-01--2016-11-30. <i>Bedömning: Verksamhetens följsamhet till riktlinjen går inte att bedöma.</i>
8.4 Riktlinjen <i>Avvikelsehantering</i> : Uppgift om avvikelser rapporteras samt utreds inom föreskriven tid.	1 avvikelse har rapporterats under perioden 2016-01-01--09-30. Avvikelsen har utretts men inte avslutats inom 90 dagar. Landstingets verksamheter rapporterar sällan avvikelser rörande telefonistjänsten i avvikelssystemet. Enligt de intervjuade hanteras avvikelser direkt när de uppstår genom att enhetschefen kontaktar berörd verksamhet (eller tvärtom). Det kan till exempel röra tillfälliga brister i telefontillgängligheten på en vårdenhet. <i>Bedömning: Verksamhetens följsamhet till riktlinjen går inte att bedöma. Utifrån den ringa omfattningen på avvikelser i avvikelssystemet kan det finnas anledning att aktualisera rutinerna.</i>