Region Sörmland
Revisionen

Datum
2019-03-26

Dokumentnummer
RE-REV19-0008

Granskningsrapport för år 2018

Till bolagsstämman i Vita Huset i Nyköping Aktiebolag

Org nr 556820-6089

Till bolagsstämman i D-data Aktiebolag

Org nr 556998-3793

Jag, av fullmäktige i Landstinget Sörmland utsedd lekmannarevisor, har granskat D-data AB:s verksamhet.

Granskningen har utförts av sakkunniga som biträder lekmannarevisorerna.

Styrelse och VD svarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande bolagsordning, ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Lekmannarevisorn ansvarar för att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente samt utifrån bolagsordning och av bolagsstämman fastställda ägardirektiv.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bilagda granskningsredogörelse.

Årets granskning har haft inriktningen mot uppföljning av föregående års iakttagelser samt följsamheten till fullmäktiges program för uppföljning av privata utförare. Granskning har också skett av bolagets verksamhetsberättelse för 2018.

Jag bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har i allt väsentligt skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt

Jag bedömer att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Jag åberopar bifogad redogörelse.

Nyköping den 26 mars 2019

Gustaf Wachtmeister

Bilaga: Granskningsredogörelse

Region Sörmland
Tel: 0155 – 24 50 00

Repslagaregatan 19
E-post: post@regionsormland.se

611 88 Nyköping
Org.nr: 232100 – 0032

Granskningsredogörelse år 2018 för D-data AB

Sammanfattning

Jag bedömer sammantaget att bolagets verksamhet i allt väsentligt har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt Jag bedömer därtill att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Inför beslut om kommande interna kontrollplaner bör bolagsstyrelsen utgå från en dokumenterad riskbedömning. Detta för att säkerställa att planen omfattar de områden där det finns störst risker med bristande måluppfyllelse.

Jag har noterat att indikatorer med målvärden inte framgår av verksamhetsberättelsen. Bolaget har under 2017 haft en beslutad affärsplan med nyckeltal (indikatorer) som har följts varje månad utifrån målvärden. Återrapporteringen av dessa kan utvecklas i verksamhetsberättelsen vid årets slut.

Jag bedömer att bolaget har ändamålsenliga rutiner för att hantera offentlighetsfrågor men att dessa behöver dokumenteras i större utsträckning. I samband med detta bör egenkontroller övervägas i syfte att säkerställa att rutinerna följs.

Bakgrund

Lekmannarevisorns uppdrag är att i bolaget granska detsamma som en förtroendevald revisor i landstinget granskar i sitt uppdrag, förutom räkenskaper. Tjänstemän vid landstingets revisionskontor är sakkunnigt stöd till lekmannarevisorn.

Revisionskontoret och lekmannarevisor tar löpande del av protokollen från bolagets styrelsemöten. Det gör det möjligt att kontinuerligt följa bolagets verksamhet och resultat.

Målet med lekmannarevisorns granskningsinsats att ge underlag för att bedöma om bolaget i allt väsentligt har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, samt om detta sker med en god intern kontroll.

För år 2018 inriktas granskningen i huvudsak mot uppföljning av föregående års iakttagelser samt följsamheten till fullmäktiges program för uppföljning av privata utförare. Granskning har också skett av bolagets verksamhetsberättelse för 2018.

Metod

Granskning har genomförts genom två träffar med bolagets ledning. Under våren träffade lekmannarevisor och sakkunnig hela bolagsstyrelsen vid närvaro på bolagets styrelsemöte i april. En höstträff genomfördes i oktober då auktoriserad revisor, styrelseordförande, vd, och controller deltog. Vid den träffen informerade bolagets ledning om bolagets verksamhet så här långt. Genomgång av dokumentstudier har utförts samt skriftliga frågor till bolagets vd. Svaren på dessa frågor har beaktats i rapporten.

Uppföljning av granskning från föregående år

Efter granskning av 2017 års verksamhet gjordes den sammanfattande bedömningen att bolagets verksamhet, i allt väsentligt, skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

I granskningsrapporten fanns också rekommendationen att bolagsstyrelsen bör utgå från en dokumenterad riskbedömning vid beslut om kommande interna kontrollplaner. Detta för att säkerställa att planen omfattar de områden där det finns störst risker med bristande måluppfyllelse. Då verksamheten från och med januari 2019 övergår till förvaltningsform i Region Sörmland så är inte detta längre aktuellt för bolaget. Förvaltningen får utveckla detta vidare under regionstyrelsen.

Verksamhetsberättelsen 2017 saknade indikatorer med målvärden. Detta har utvecklats under 2018 och kommenteras under avsnittet *Verksamhetsberättelse*.

Följsamhet till fullmäktiges program för privata utförare – enligt ägardirektivet

Av ägardirektivet för 2018-2020 framgår att bolaget ska tillförsäkra sig möjligheterna att kontrollera och följa upp verksamheter som lämnas ut till privata utförare. Landstinget Sörmlands program för uppföljning av externa vårdgivare ska följas. Moderbolaget har i sitt ägardirektiv att följa upp att direktivet efterlevs av dotterbolagen.

Från och med 1 januari 2015 har förändringar i kommunallagen skett i syfte att förbättra uppföljning och kontroll av privata utförare. Fullmäktige har i enlighet med detta antagit ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare. Fullmäktiges program innebär att varje nämnd, i det här fallet bolagets styrelse, med fullmäktiges program som grund ska utarbeta en årlig plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas

upp. Planen ska bifogas nämndens (bolagets) verksamhetsplan och redovisas i samband med delårsrapportering och årsredovisning.

I avtal med privata utförare ska krav också ställas på att allmänheten ska ha rätt till insyn i hur verksamheten utförs.

Syftet med programmet är att lyfta frågorna om uppföljning och insyn till en politisk strategisk nivå för att fastställa grundkrav, omfattning, struktur och ansvar samt krav på återkoppling till allmänhet. Kravet på program gäller särskilt när verksamheter upphandlas men kan också innehålla strategier för den egna verksamheten om den agerar i konkurrens med privata utförare.

Enligt vd har inte bolaget verksamhet som lämnats ut till privata utförare.

Verksamhetsberättelsen

Verksamhetsberättelsen är bolagets återrapportering till landstingstyrelsen via moderbolaget. Den ska, enligt landstingets reglemente, redovisa hur uppdraget för 2018 har genomförts. Enligt ägardirektivet ska bolaget i följa den styrmodell som landstinget tillämpar, vilket för närvarande är balanserad styrning. Bolaget ska utifrån sitt ansvarsområde styra och följa upp verksamheten utifrån landstingets perspektiv och strategiska mål.

Verksamhetsberättelsen, ska innehålla kommentarer och ekonomiska uppgifter. Resultatet av den interna kontrollen enligt av bolaget fastställd internkontrollplan redovisas i verksamhetsberättelsen.

Anvisningar har getts ut från landstingets ekonomistab till moderbolaget Vita Huset i Nyköping AB som sedan i sin tur har utfärdat anvisningar till dotterbolagen. Av anvisningen framgår landstings- och bolagskoncernsövergripande indikatorer som ska avrapporteras med utfallsvärde, målvärde och kommentar.

Generellt gäller att för de indikatorer där så är möjligt ska rapporteringen vara könsuppdelad. Om negativa avvikelser redovisas ska det i verksamhetsberättelsen framgå hur bolaget planerar att hantera dessa.

D-datas verksamhetsberättelse är strukturerad och följer till stor del anvisningarna. Indikatorer redovisas i större utsträckning än tidigare. Däremot redovisas inte indikatorerna könsuppdelade. Utifrån vår granskning vill vi lyfta fram nedanstående iakttagelser och kommentarer kring bolagets åtaganden inom respektive perspektiv.

Medborgarperspektiv

En indikator ska rapporteras enligt anvisningen ifrån moderbolaget, *Kundnöjdhetsindex*, utfallet är index 5, vilket också är målvärdet. Under perspektivet redovisas också två indikatorer som moderbolaget efterfrågar men placerat i process- och förnyelseperspektivet, *Tillgänglighet i systemen* och *Lösta ärenden inom D-data*, båda indikatorerna når sina målvärden.

Bolagets redovisar också tre egna indikatorer, varav två inte uppnås. Åtgärder för att nå målen redovisas.

Personalperspektivet

Tre indikatorer ska rapporteras inom perspektivet enligt anvisningen från moderbolaget. *Andelen engagerade medarbetare (HME index), Andelen medarbetare som skulle rekommendera andra att söka till arbetsplatsen* samt *Sjukfrånvaro.*

I rapporten framgår sammanfattande prestationsnivå 70,8 %, medarbetareskap och säkerhetskultur. HME-index framgår inte av rapporten men uppgår till 77,7 % enligt kompletterande information vi fått. Det innebär att en ökning skett jämfört med för 2017 då utfallet var 76,5 % Målvärdet för indikatorn som anges är satt till 70 %. Det landstingsövergripande målvärdet som landstingsfullmäktige beslutat om är 78 % vilket D-data nu är nära att uppfylla.

Andelen medarbetare som skulle rekommendera andra att söka till arbetsplatsen rapporteras inte som indikator utan i löpande text utan målvärde. Utfallet är 84,5 %. Vid förra mätningen var motsvarande värde 89,9 % enligt verksamhetsberättelsen för 2017.

Vd beskriver att bolaget under åren 2015-2017 redovisat en mycket stor uppgång, från 77,8% till 89,9%. Nedgången de sett har analyserats och bilden är att det beror på hög arbetsbelastning, förändringar inom Region Sörmland som påverkar medarbetare i vardagen men som många upplever som otydligt och brist på information (t.ex. brist på bemanning i förvaltningsobjekt, upphandling av Framtidens vårdinformationsstöd). Den andra delen som de vet är att det varit stort missnöje inom vissa grupperingar i bolaget kopplat till ledarskap och brist på struktur och ordning och reda. Åtgärder som vidtagits under hösten 2018 har inte varit tillräckliga men under första kvartalet 2019 har ytterligare åtgärder genomförts som bedöms ge positiv effekt.

För den samlade sjukfrånvaron rapporteras 4,52 % i utfall för året. Föregående år rapporterades ett utfall på 3,7 % - enligt våra

noteringar. Sjukfrånvaron har därmed ökat jämfört med året innan. Målvärde för den samlade frånvaron anges inte. För kort- respektive långtidsfrånvaron finns målvärden och där uppnås de satta målen.

Resultaten från medarbetarenkäten och sjukfrånvaro är möjlig att rapporteras könsuppdelad.

Inom perspektivet ska antal anställda, arbetade timmar och frånvarotimmar samt lönekostnadsanalys finnas med i verksamhetsberättelsen. Bilagan finns med i underlagen men kommenteras inte vidare.

Process- och förnyelseperspektivet

I anvisningen från moderbolaget står att indikator för systemtillgänglighet och lösta ärenden enligt överenskommen tid ska rapporteras med utfall och målvärde. Detta rapporteras under medborgarperspektivet. Båda indikatorerna når sitt målvärde. Tre egna indikatorer finns inom perspektivet och två av dessa uppnås satta målvärden. För *Tjänstebeskrivningar* uppnås inte målvärdet men arbetet fortsätter in på nästa år med stöd av enheten för verksamhetsutveckling.

Miljöperspektivet

Fyra egna indikatorer, målet nås för en. Avrapportering sker av arbete med ny metod för återvinning av teknikavfall, möte på distans och deltagande i projekt inom landstinget för att möjliggöra digitala möteskanaler för invånarna. För energisnåla IT-arbetsplatser är inte målvärdet realistiskt då vissa datorer i vården inte kan ha energisparläge då det kan skapa säkerhetsrisker. Når inte målet för minskad elförbrukning men åtgärder framgår inte. Enligt vd är inte detta föremål för åtgärder i nuläget.

Ekonomiperspektivet

Tre indikatorer ska rapporteras enligt moderbolaget *Resultatavvikelse jämfört med budget (före bokslutsdispositioner), Soliditet* samt *Kassalikviditet.*

Resultatet för indikatorn som rapporteras i verksamhetsberättelse är resultat **efter** bokslutsdispositioner och skatt, 934 tkr. Resultatnivån som efterfrågas från moderbolaget är **före** bokslutsdispositioner och uppgår till 57 tkr. Budget var 700 tkr. Avvikelsen mot budget är därmed -643 tkr vilket innebär att indikatorn inte når målvärdet.

Koncernbidrag har erhållits med 700 tkr.

Enlig ägardirektivet bör det egna kapitalet ligga mellan 10-15 mnkr och soliditetsmåttet 15-20 %.

Det egna kapitalet uppgår till 11,1 mnkr vilket innebär att målvärdet nås. För soliditeten uppnås inte målvärdet då det sjunkit till 9,9 %.

Styrelsen har också, i enlighet med ägardirektivet, i årsredovisningen intygat, med ledamöternas underskrift, att bolaget verkat inom ramen för fastställt ändamål.

Intern kontroll

Enligt anvisningarna ska bolagen redovisa pågående arbete och utfallet från genomförda kontroller. För 2018 har D-data beslutat om en intern kontrollplan och återrapportering sker av resultatet av genomförda kontroller. Av rapporten framgår att utförande enhet ska kommentera resultatet av uppföljningen och vid behov lämna förslag på åtgärder.

För kontrollområdet leverantörsfakturaprocessen rapporteras fler försenade betalningar än för året innan enligt intern kontrollplanen. Förslag på åtgärder framgår inte.

I förra årets granskningsrapport fanns rekommendationen att bolagsstyrelsen bör utgå från en dokumenterad riskbedömning vid beslut om kommande interna kontrollplaner. Detta för att säkerställa att planen omfattar de områden där det finns störst risker med bristande måluppfyllelse. Då verksamheten från och med januari 2019 övergår till förvaltningsform i Region Sörmland så är inte detta längre aktuellt för bolaget. Förvaltningen får utveckla detta vidare under regionstyrelsen.