

Granskningsrapport för år 2018

Till bolagsstämman i Vita Huset i Nyköping Aktiebolag

Org nr 556820-6089

Till bolagsstämman i Folkandvården Sörmland Aktiebolag

Org nr 556820-2625

Jag, av fullmäktige i Landstinget Sörmland utsedd lekmannarevisor, har granskat Folkandvården Sörmland 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



Leif Jilsmo

Bilaga: Granskningsredogörelse

Granskningsredogörelse år 2018 för Folktandvården Sörmland 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 bolagets interna kontroll varit tillräcklig.

Jag rekommenderar fortsatt att återrapportering till bolagsstyrelsen av genomförda kontroller enligt intern kontrollplanen protokollförs. Inom området är även dokumentation av riskbedömning respektive genomförda kontroller ett utvecklingsområde.

Bakgrund

Lekmannarevisorns uppdrag är att i bolag granska detsamma som en förtroendevald revisor i landsting granskar i sitt uppdrag, förutom räkenskaper. Tjänsteman vid landstingets revisionskontor är sakkunnigt stöd till lekmannarevisorn. Revisionskontoret och lekmannarevisor tar löpande del av protokollen från bolagets styrelsemöten så att bolagets verksamhet och resultat kan följas kontinuerligt.

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

Granskningen har genomförts genom träffar med bolagsledningens representanter, dokumentstudier samt skriftliga frågor till bolagets vd. Svaren på dessa frågor har beaktats i denna rapport.

Uppföljning av iakttagelser granskning 2017

Efter granskningen av 2017 års verksamhet gjordes den sammantagna bedömningen att bolagets verksamhet i allt väsentligt hade skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

I granskningsrapporten framfördes att återrapportering till bolagsstyrelsen av genomförda kontroller enligt intern kontrollplanen bör protokollföras.

Rekommendation fanns också att, bolagsstyrelsen, inför beslut om nya interna kontrollplaner bör utgå från en dokumenterad riskbedömning. Detta för att säkerställa att planen omfattar de områden där det finns störst risker med bristande måluppfyllelse.

Vid läsning av årets protokoll framgår i § 481, *VD:s rapport och information*, ”att landstingets enhet ”Samlad redovisning” genomförde en intern kontroll hos oss under mars 2018, vilken var utan anmärkning”. I övrigt har jag inte kunnat finna någon avrapportering av resultatet av de interna kontrollerna i protokollen.

Den interna kontrollplanen för 2019 antogs av bolagsstyrelsen i december 2018, § 521. Det framgår inte av protokollet om någon dokumenterad riskbedömning skett. Jag noterar att kontrollmålen i planen för 2019 är desamma som i planen för 2018.

Vd beskriver att en riskbedömning sker varje år. Det gjordes också i samband med verksamhetsplaneringen inför 2019. När kontrollplanen presenteras för styrelsen inkluderar presentationen även riskbedömningen men det har inte protokollförts. Bolagets nya styrelse kommer att gå igenom riskbedömningen och den interna kontrollplanen vid sitt strategimöte 28-29 maj 2019. Protokollföring ska då ske.

Någon samlad dokumenterad uppföljning av den interna kontrollplanen finns inte. Vd anger att det är ett löpande arbete hos dem och de har gjort bedömningen att någon dokumenterad uppföljning inte varit nödvändig.

Riskbedömning görs alltid under hösten i samband med verksamhetsplanering inför kommande år men vd rapporterar att någon särskild dokumentation inte finns.

Min bedömning

Enligt gällande reglemente för intern kontroll i Region Sörmland ska resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen, med utgångspunkt från antagen plan, löpande rapporteras till nämnden/styrelsen. Rapporteringen bör enligt reglementet ske skriftligen. Frekvens och utformning av rapporteringen ska beskrivas i den interna kontrollplanen. Rutiner för detta behöver utvecklas för bolaget.

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.

Tidigare granskningar i bolaget (2014 och 2015) visade att köpta tjänster förekom begränsat. Bolaget såg inget behov av att ändra sina rutiner för uppföljning på grund av de nya riktlinjerna. Vd ansåg att de hade full kontroll över avtalen och det också vad vd som undertecknade samtliga avtal. De utförare bolaget har tecknat avtal med har samma vårdansvar som bolagets egna anställda. Samma riktlinjer och arbetsupplägg gäller för samtliga, oavsett om man är anställd eller inhyrd via avtal. Lekmannarevisorns bedömning 2015 var att bolaget hade tillfredsställande rutiner för avtalsuppföljning men att allmänhetens rätt till insyn skulle beaktas vid kommande upphandlingar.

Vd beskriver att de inte lämnar ut hela verksamhetsdelar, typ driften av en klinik, till privata utförare. Under 2018 anlätades fyra tandläkare som konsulter enligt ett konsultavtal som i de flesta fall bygger på prestation. Konsulterna som anlitas arbetar inte heltid utan det handlar om en till tre dagar per vecka och avtalstiden sträcker sig inte över ett

helt verksamhetsår. Sedan har vi använt en privattandläkare som i sina egna lokaler har hjälpt bolaget med tandvård till vuxna asylsökanden ca en dag per vecka. Bolaget använder sig av konsulter i dessa tider då de har svårt att rekrytera tandläkare.

Konsultens uppdrag och löpande arbete följs upp på klinisknivå. Uppföljningen sker månatligen. Klinikchefen har ansvaret. Konsultavtalen diarieförs och är offentliga. Avtalen är inte belagda med sekretess.

I samband med koncernmöten på tjänstemannanivå med moderbolaget har informerats om att konsultandläkare används. Samma gäller vid möte med moderbolagets styrelse.

Min bedömning

Privata utförare förekommer i dagsläget i begränsad utsträckning. Fullmäktige ska besluta om program för privata utförare minst en gång varje mandatperiod varför förändringar kan komma. Anpassning kan då behöva ske till hur styrning och uppföljning ska ske av verksamhet som utförs av annan.

Verksamhetsberättelse

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

Verksamhetsberättelsen, ska innehålla kommentarer till årets verksamhet och ekonomiska uppgifter. 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 bolags-koncernsövergripande indikatorer som ska avrapporteras med utfallsvärde, målvärde och kommentar. Övergripande målvärden för övergripande indikatorer har satts av bolaget.

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.

Folktandvårdens verksamhetsberättelse är strukturerad och följer delvis utgivna anvisningar. Vi har granskat den verksamhetsberättelse som fanns med i kallelsen till styrelsesammanträdet i februari 2019.

Utifrån vår granskning vill vi lyfta fram nedanstående iakttagelser och kommentarer under respektive perspektiv. Generellt gäller att könsuppdelad rapportering saknas för indikatorerna men finns i viss underliggande statistik som redovisas. Bolaget behöver utveckla rapporteringen av indikatorer så att det följer anvisningarna från moderbolaget.

Som bilaga till verksamhetsberättelsen finns också en hållbarhetsrapport, upprättad enligt årsredovisningslagen (ÅRL 6:10). I rapporten finns hänvisning till policys som bolaget omfattas av som genom ägardirektivet. Flera av dessa har genom fullmäktiges beslut 2017 ersatts av policy för Hållbar Utveckling vilket bör uppdateras. De delar som policyn omfattar återrapporteras till stora delar i Hållbarhetsrapporten. Rapportering kring om i vilken utsträckning bolaget verkat för att ge människor med särskilda behov möjlighet till arbete framgår inte av Hållbarhetsrapporten och inte heller i verksamhetsberättelsen. Området finns med i ägardirektivet för 2018.

Medborgarperspektiv

I anvisningen till verksamhetsberättelsen från moderbolaget framgår att två indikatorer ska rapporteras inom perspektivet för Folktandvården: *Kundnöjdhetsindex* och *Antal nya kunder*. Utfallet för nöjdhetsindex, 74,5, rapporteras i löpande text och inte som indikator. Målvärde framgår inte. Utfallet är högre än föregående år (74,4).

Tre indikatorer rapporteras: *Antal kunder som avslutats*, *Väntetider över tre månader* och *Marknadsandel*. Målvärde redovisas enbart för *Marknadsandel*. Där uppnås det uppsatta målet på 3000 kunder, utfall 3 437 kunder.

Antal vuxna kunder som väntat mer än tre månader har ökat från 5 701 kunder till 7 259 jämfört med året innan. Åtgärder planeras och utförs situationsanpassat kontinuerligt enligt analysen i process- och förnyelseperspektivet. Målvärde anges inte.

Precis som föregående år menar vi att då antalet befintliga kunder förändras bör bolaget överväga att övergå till att rapportera i mått av andel kunder istället för antal. Så är också indikatorn för väntetider formulerad i anvisningen från moderbolaget. Moderbolaget har placerat indikatorn i process- och förnyelseperspektivet.

Avstämning bör fortsatt ske med moderbolaget så att indikatorerna redovisas inom samma perspektiv.

Personalperspektiv

Åtagande i personalperspektivet är formulerat Folktandvården Sörmland ska vara branschens attraktivaste arbetsgivare med kompetenta och engagerade medarbetare. Folktandvårdens medarbetare upplever en god arbetsmiljö som bidrar till personlig utveckling, delaktighet och arbetsglädje.

Av anvisningen till verksamhetsberättelsen framgår tre koncernövergripande indikatorer: *Andelen engagerade medarbetare (HME index)*, *Andelen medarbetare som skulle rekommendera andra att söka till arbetsplatsen* samt *Sjukfrånvaro*.

Andelen medarbetare som skulle rekommendera andra att söka arbetsplatsen redovisas inte som indikator men i löpande text med ett utfall på 91 %, målvärde saknas.

HME index har enligt den löpande texten ett utfall på 82,9 % men i indikator Tabellen står utfallet från 2017, 79,8 %, målvärdet 80 %.

Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid har ökat jämfört med föregående år. Utfallet är 8,5 % jämfört med 7,2 % föregående år, målvärde är fortsatt max 5 %. Både kort och lång sjukfrånvaro har ökat enligt verksamhetsberättelsen. Av rapporten framgår åtgärder i form av arbete med rehab-processer och ledar- och medarbetarskap.

Arbetade timmar och frånvarotimmar ska redovisas i analysen under personalperspektivet tillsammans med kostnaden för den arbetade tiden - lönekostnadsanalysen. I Folktandvårdens verksamhetsberättelse redovisas informationen i dagar per anställd. Kostnaden för den arbetade tiden redovisas enbart som total kostnadsökning på årsbasis i mnkr. Bilagan för lönekostnadsanalys saknas.

Av verksamhetsberättelsen framgår att avtal finns med fem privata tandläkare för att i större utsträckning klara vårdbehovet. De arbetar två till tre dagar i veckan och avtalen är resultatbaserade.

Process- och förnyelseperspektiv

Åtagandet i process- och förnyelseperspektivet är formulerat Folktandvården bedriver, genom tydlig ledning och styrning, ett kontinuerligt och systematiskt kvalitetsarbete med effektivitet, kvalitet, långsiktighet som ledord.

En indikator rapporteras enligt anvisningen från moderbolaget, *Andel av alla 19 åringar (som gått hos Folktandvården regelbundet) som är kariesfria på tändernas sidoytor*. Där rapporteras ett utfall på 71 %, målvärde saknas.

oförändrat från föregående år, målvärde är minst 68 %. Av kommentaren till indikatorn framgår att utfallet påverkas en del av att många barn blivit nya kunder hos Folktandvården under året. Detta tillsammans med nyanlända barn och ungdomars sämre munhälsa så bedöms utfallet som bra. Nationell rapportering finns från Socialstyrelsen (Karies bland barn och ungdomar – epidemiologiska uppgifter för år 2017). Av den framgår att motsvarande utfall för riket ligger på 70 % år 2017. Vi har noterat att statistiken från Socialstyrelsen presenteras könsuppdelad.

Miljöperspektiv

Åtagandet i miljöperspektivet är formulerat -Folktandvården arbetar för att minska miljö- och hälsoriskerna vid användningen av kemikalier och läkemedel. Folktandvården bedriver ett effektivt miljöarbete och verkar för att minimera negativ miljöpåverkan.

För miljöperspektivet finns anvisningar från moderbolaget. Fem indikatorer redovisas i tabell. Utfall och målvärden anges för samtliga utom *Minska kvicksilverhalten i utgående vatten*. God måluppfyllelse för de indikatorer som redovisas med utfall.

Ekonomiperspektiv

Anvisningen från moderbolaget anger tre indikatorer *Resultatavvikelse jämfört med budget (Resultat före dispositioner)*, *Soliditet* och *Kassalikviditet*. Utfallet för dessa redovisas inte som indikatorer utan i löpande text.

Inom ekonomiperspektivet finns tre åtaganden, 3,0 % vinst före skatt, förbättrad soliditet, samt att Folktandvården arbetar för en långsiktigt hållbar ekonomi.

Resultatet före skatt uppgår till 12 297 tkr, efter resultatdelning 3 058 tkr + 2 039 tkr = 17 394 tkr före resultatdelning – motsvarar 4,0 % i resultat vilket innebär att målet nås.

Soliditeten har ökat från 23,9 % till 25 %. Enligt ägardirektivet bör soliditetsmålet vara 20-30 % vilket innebär att det uppnås.

Folktandvården ska enligt ägardirektivet uppvisa ett ekonomiskt överskott och därmed förstärka det egna kapitalet. Balansmålet för det egna kapitalet tillsammans med obeskattade reserver reducerat för skatt ska lägst vara 20 mnkr och högst 31 mnkr. Vid årets slut uppgår detta till 32 mnkr.

Bolagets vinst ska fördelas enligt följande:

1. Ägaren, Vita Huset, ska erhålla en grundavkastning på eget kapital i form av utdelning. Avkastningen skall beräknas efter den räntesats som gäller för en femårig statsobligation (31 december året före aktuellt räkenskapsår) + 2 %. Dock skall grundavkastningen utgöra lägst 6 % på utgående eget kapital
2. Bolagets egna kapital förstärks i enlighet med det resultatkrav som fastställts av bolagsstyrelsen i utvecklingsplanen
3. Eventuellt merresultat ska delas mellan bolaget (60 %) och ägaren (40 %)
4. Bolagets styrelse fördelar sin andel av merresultatet till samtliga anställda i bolaget i form av pensionsavsättningar enligt regelverk som fastställs i bolaget.

De finansiella målen uppfylls och i verksamhetsberättelsen framgår följande tabell över utdelning och administrativa kostnader till ägaren, Vita Huset AB:

| | |
|--------------------------------|--|
| Administrativa kostnader | 375 tkr (enligt ägardirektiv 375 tkr) |
| Koncernbidrag | 19 220 tkr (enligt ägardirektiv 500 tkr) |
| Utdelning till ägaren | 0 tkr (ingår i koncernbidraget) |
| Ägarandel till resultatdelning | 2 039 tkr |

Rapporteringen av uppföljningen av de finansiella målen i ägardirektivet framgår av verksamhetsberättelsen till moderbolaget. Bolaget bör överväga att redovisa de ekonomiska målen som indikatorer då det ökar läsbarheten.

I enlighet med ägardirektivet för 2018 har bolaget lämnat en separat ekonomisk redovisning per verksamhetsgren enligt den gemensamma modell som huvudmännen tagit fram.

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

Intern kontroll - rapportering

Enligt anvisningen ska pågående arbete och utfallet från genomförda kontroller redovisas. Detta redovisas övergripande i Folkvandvårdens verksamhetsberättelse. Kontrollområde och kontrollmål framgår inte vad gäller verksamhets- respektive ekonomiperspektivet men där rapporteras att samtliga mål och moment följer plan. Åtterrapporering har enligt verksamhetsberättelsen skett till styrelsen under året men

det framgår inte av protokollen. Detta bör protokollföras så att resultatet av genomförda kontroller framgår.

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