

Årsrapport 2021

Folktandvården i Stockholms län AB

Styrelsen
Folktandvården i Stockholms län AB**ÅRSRAPPORT 2021**
Folktandvården i Stockholms län AB

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2022-03-31 att överlämna rapporten till styrelsen för Folktandvården i Stockholm AB för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2022-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Sammanfattning – Folk tandvården i Stockholm AB

I den årliga revisionen prövas om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om räkenskaperna är rättvisande.

Bedömning för år 2021

	Tillfredsställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfredsställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	X		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	X		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	X		

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Bolagets ekonomi har under året påverkats av den pågående coronapandemin. Resultatet före bokslutsdispositioner och skatt uppgår till 107 mnkr. Bolaget har haft 12 mnkr i coronarelaterade merkostnader, som täcks av bidrag.

Fullmäktige har beslutat att effekten av förändringen av diskonteringsräntan¹, som för bolaget uppgår till 53 mnkr, ska undantas vid avstämningen av resultatkravet.

Resultatet före bokslutsdispositioner och skatt justerat för ovannämnda poster uppgår till 160 mnkr, vilket är högre än fullmäktiges resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåts.

Coronapandemin har påverkat styrelsens möjligheter att uppnå fullmäktiges mål och genomföra fullmäktiges uppdrag. Folk tandvården uppnår fullmäktiges mål om andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor, men når inte fullt ut målet om attraktiv arbetsgivare. Bolaget når inte heller avtalsmässiga krav kopplade till kariespreventionsprogrammet. Det verksamhetsmässiga resultatet har dock i huvudsak uppnåts.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande.

¹ Diskonteringsräntan beslutas årligen av Finansinspektionen och används i nuvärdesberäkningen av bolagens pensionsförpliktelser.

Intern styrning och kontroll

Revisionen har under året granskat kontroll avseende hantering av bisysslor och jäv för anställda och styrelseledamöter. Folkvandvården i huvudsak har säkerställt att det finns tillräckliga rutiner, men bolaget bör säkerställa att bisysslor anmäls enligt gällande riktlinjer och att rutinerna kan tydliggöras i vissa avseenden. Vidare har revisionen granskat intern styrning och kontroll av debiteringar utan väsentliga noteringar.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara tillräcklig.

Räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Innehåll

1	Årlig granskning	1
2	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	2
2.1	Ekonomiskt resultat	2
2.2	Verksamhetsmässigt resultat	3
3	Intern styrning och kontroll	5
3.1	Intern styrning och kontroll av debiteringar	5
3.2	Bisysslor och jäv	7
3.3	Granskningar utan väsentliga iakttagelser	10
3.4	Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	10
4	Räkenskaper	10
4.1	Årsredovisningen	10
4.2	Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	10
	Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till styrelsen	
	Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen	
	Bilaga 3 Bedömningsmål och bedömningskriterier	

1 Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Styrelsen för Folktandvården i Stockholms län AB (Folktandvården) ansvarar enligt de specifika ägardirektiven för att bedriva folktandvård inom ramen för regionens ansvar enligt tandvårdslagen. Folktandvården utför även vård på uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden, i huvudsak barntandvård. Folktandvården ska vara ett konkurrenskraftigt tandvårdsföretag och erbjuda ett brett utbud av tjänster med hög service och god kvalitet. Bolagets verksamhet ska kontinuerligt utvecklas och omfatta barntandvård, vuxentandvård, specialisttandvård, medicinsk tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt nödvändig tandvård. Bolaget ska på tandvårdens område bedriva ST-utbildning och utföra kliniskt forskningsarbete.

Revisionen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, regionens regler och anvisningar, riktlinjer för samordnad revision och bolagsrevision inom region Stockholm samt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har lekmannarevisorerna biträttats av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Anna Ullsten m.fl. vid revisionskontoret. Parallellt med lekmannarevisionen har revision utförts enligt ABL 9 kap. under ledning av auktoriserad revisor Mikael Sjölander vid EY.

Lekmannarevisorernas uppdrag är att granska om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Detta utförs dels i form av basgranskning som årligen genomförs på alla nämnder/styrelser, dels genom fördjupad granskning av specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. Den auktoriserade revisorn granskar räkenskaperna och styrelsens och verkställande direktörens (vd) förvaltning. Den interna styrningen och kontrollen granskas gemensamt.

Under granskningsåret har ömsesidig information och samverkan skett mellan bolagets lekmannarevisorer och dess auktoriserade revisor. Lekmannarevisorerna träffar representanter för bolagsstyrelsen för dialog vartannat år, senast under 2020.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om styrelsen och vd uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om styrelsen och vd genomfört givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2021	Bokslut 2021	Bokslut 2020
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	1 800	1 743	1 600
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 1 688	-1 637	-1 487
Resultat före bokslutsdisposition och skatt	113	107	113
Coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall	-	12	218
Erhållet bidrag för täckning av merkostnader	-	- 12	- 22
Effekten av förändring av diskonteringsräntan	-	53	0
Justerat resultat	-	160	309
Erhållna koncernbidrag (skatt)*	-	-	-
Lämnade koncernbidrag (skatt)*	-	-104	-124
Resultat efter bokslutsdisposition och skatt²	-	3	-11
Balansomslutning (mnkr)	-	1 665	1 486
Årsarbetare (antal)	1 885	1 858	1 880

2.1.1 Resultat 2021

Bolagets resultat före bokslutsdispositioner och skatt uppgår till 107 mnkr. Enligt beslut i fullmäktige³ undantas styrelsens merkostnader och minskade intäkter till följd av coronapandemin vid avstämningen mot resultatkravet. Styrelsens merkostnader under 2021 uppgår till 12 mnkr, vilket fullt ut täcks av bidrag. Bolaget har inte justerat resultatet med minskade intäkter med hänvisning till att det är svårt att särskilja hur stor del av intäktsminskningen som beror av pandemin respektive på andra orsaker.

Fullmäktige har även beslutat att effekterna av förändringen av diskonteringsräntan som används vid nuvärdesberäkning av bolagens

² Resultat efter bokslutsdispositioner och skatt är lika med resultatet före bokslutsdispositioner och skatt med hänsyn tagen till lämnade/erhållna skattemässiga koncernbidrag.

³ RS 2021-0124

pensionsavsättningar ska exkluderas i samband med avstämningen av resultatkravet. Styrelsens kostnader till följd av förändringen av diskonteringsräntan uppgår till 53 mnkr.

Styrelsen resultat uppgår till 160 mnkr justerat för coronarelaterade merkostnader och bidrag samt effekten av ändrad diskonteringsränta. Detta är 47 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Med hänsyn till skattesituationen inom LISAB-koncernen lämnar bolaget dessutom ett koncernbidrag på 104 mnkr. Det resultat efter bokslutsdisposition och skatt som redovisas till Bolagsverket uppgår till 3 mnkr. I den fortsatta analysen utgår revisionen från det justerade resultatet (160 mnkr) som används vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav.

2.1.2 Jämförelse med budget 2021

Verksamhetens *intäkter* uppgår till 1 743 mnkr, vilket är 57 mnkr (3 procent) lägre än budgeterat. Intäkterna för tandvård för vuxna understiger budgeten med ca 75 mnkr. De minskade intäkterna för tandvård för vuxna beror på att efterfrågan på tandvård varit lägre under pandemin. Ersättning för barntandvård är ca 0,5 mnkr högre än budget. Övriga intäkter är ca 17 mnkr högre än budget, vilket bl.a. beror på högre erhållna bidrag för merkostnader med anledning av covid-19 än budgeterat.

Verksamhetens *kostnader*, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 1 528 mnkr, vilket är 98 mnkr (ca 6 procent) lägre än budgeterat. Av budgetavvikelsen är 94 mnkr hänförligt till lägre personalkostnaderna och 3 mnkr till lägre vårdkostnader. Budgetavvikelsen i övrigt utgörs av flera mindre delposter.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i styrelsens verksamhetsberättelse.

2.1.3 Investeringar

Årets investeringar uppgår till 56 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 85 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 66 procent. Budgetavvikelsen beror enligt bolaget på att fokus har legat på den löpande verksamheten under pandemin. Planerade investeringar har därför skjutits fram i tiden.

2.1.4 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att det justerade resultatet överstiger resultatkravet.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

2.2.1 Måluppfyllelse

I fullmäktiges budget 2021 finns två mål som rör Folktandvårdens kärnverksamhet, båda inom målområdet en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det

ena rör stärkt folkhälsa och avser andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor. Utfallet för 2021 är 72 procent.⁴ Det är i nivå med fullmäktiges mål (71,5 procent) och en förbättring jämfört med 2020 (71 procent). Det andra fullmäktigemålet avser vårdrelaterade infektioner. Folktandvården mäter inte detta, eftersom det är svårt att definiera vad som är en vårdrelaterad infektion inom tandvården.

Folktandvården uppnår inte målet om attraktiv arbetsgivare fullt ut. Bolaget uppnår fullmäktiges målnivå för hållbart medarbetarengagemang totalt, men uppnår inte målnivåerna för ledarskap (utfall 76, målnivå 77) och motivation (utfall 76, målnivå 79). Utöver detta ligger sjukfrånvaron 2 procentenheter över fullmäktiges målnivå. Den höga sjukfrånvaron beror i hög utsträckning på coronapandemin.

Avseende fullmäktiges mål om social hållbarhet uppfyller bolaget en av två indikatorer. Folktandvården har under 2021 genomfört åtgärder inom området social hållbarhet. Bolaget arbetar även sedan flera år tillbaka med Kariespreventionsprogrammet som innehåller förebyggande åtgärder för barn i socioekonomiskt svaga områden. Den andra indikatorn avser folkhälsokonsekvensanalyser. Bolaget har inte genomfört någon folkhälsokonsekvensanalys enligt fullmäktiges definitionen under 2021.

Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen.

2.2.2 Uppdrag från fullmäktige

Revisionen har under året särskilt granskat fullmäktiges uppdrag om minskning av administrativa kostnader. Folktandvården arbetar med att centralisera delar av administrationen i syfte att frigöra tid till kliniskt arbete i kärnverksamheten, vilket kan medföra att kostnader som definieras som administrativa ökar. Dialog har förts med regionledningskontoret om förutsättningarna för uppdragets genomförande och de problem som uppdraget kan medföra för verksamheten. Revisionen konstaterar att Folktandvården arbetar med att effektivisera administrationen.

2.2.3 Produktion

Det finns inga avtalskrav för Folktandvårdens produktion av vuxentandvård. Under 2021 har antalet behandlade vuxna inom allmäntandvården ökat med 7 procent jämfört med föregående år, men ligger 10 procent lägre än budget. Efterfrågan på allmäntandvård för vuxna var låg under början av 2021, till följd av att patienter valde att skjuta upp sin vård under coronapandemin. Bolaget valde därför att prioritera barntandvård under första halvåret 2021, för att kunna ha kapacitet att ta emot vuxna senare under året när vaccinationerna kommit igång och efterfrågan ökade.

⁴ Gäller januari-november 2021.

Antalet behandlade patienter inom specialisttandvården är 69 procent högre än föregående år, men 5 procent lägre än budget. Ökningen jämfört med föregående år beror till största delen på att produktionskapaciteten var mycket begränsad under 2020 till följd av coronapandemin.

Antalet behandlade barn är 41 procent högre jämfört med föregående år, men 5 procent lägre än budgeterat. Enligt avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden ska Folktandvården undersöka och behandla barn i obligatorisk ålder.⁵ Under 2021 har ca 97 procent av barnen i obligatorisk ålder undersökts, vilket är något högre jämfört med 2020.

Enligt avtalet ska bolaget arbeta med kariesprevention riktat till barn i socioekonomiskt svaga områden. Bolaget har inte uppnått samtliga mål i preventionsprogrammet. Andelen 7- och 13-åringar som har fått fluorlack uppgår till 60 procent att jämföra med målet om 70 procent. Andelen undersökta 2-åringar i behovsområde 3 och 4⁶ uppgår till 55 procent, vilket är lägre än målet om 70 procent. Orsaken uppges bl.a. vara att patienter valt att inte prioritera förebyggande behandling under coronapandemin.

Produktiviteten, mätt som bokad tid genom arbetad tid, har ökat jämfört med föregående år. Den ökade produktiviteten förklaras till stor del av att produktionen var mycket begränsad under 2020 pga. coronapandemin

2.2.4 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att pandemin har påverkat styrelsens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet. Det verksamhetsmässiga resultatet har i dock huvudsak uppnåtts. Revisionen anser att det är viktigt att styrelsen fortsätter att arbeta med att nå målen i kariespreventionsprogrammet.

3 Intern styrning och kontroll

3.1 Intern styrning och kontroll av debiteringar

Den auktoriserade revisorn har granskat om Folktandvården har en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende debiteringar för utförd tandvård. Folktandvården debiterar patienter, Region Stockholm och Försäkringskassan för utförd tandvård. För tandvård finns omfattande regelverk som styr vilken tandvård som kan finansieras via regionen eller det statliga tandvårdsstödet. Övrig tandvård debiteras patienterna. Granskningen har fokuserat på om ansvaret för kontroller är tydligt, om kontroller genomförs systematiskt samt om åtgärder vidtas vid eventuella felaktigheter.

⁵ Med obligatorisk ålder avses ojämna åldrar: 3, 5, 7 år etc.

⁶ Region Stockholm är indelat vårdbehovsområden (1-4), baserade på samtliga undersökta barns tandvårdsbehov. Mest omfattande tandvårdsbehov finns i område 4.

Ansvar och roller

Folktandvårdens ledning kan initiera större granskningar av debiteringar som klinikerna genomför och rapporterar till huvudkontoret. Ledningen kan även genomföra egna granskningar av klinikernas debiteringar, i syfte att kontrollera följsamhet till gällande regelverk. Vilket ansvar Folktandvårdens ledning har för att utföra granskning av debiteringar eller hur ofta dessa ska genomföras framgår inte av bolagets styrdokument.

Av styrdokument framgår att klinikchef ansvarar för kvalitetssäkring av debiteringar genom granskning av journaler, att ha god kunskap om klinikens debiteringar samt vidta eventuella åtgärder som behövs efter granskning av journaler. Styrdokumentet anger inte hur ofta dessa kontroller ska genomföras eller dokumenteras. Folktandvården centralt följer inte upp i vilken utsträckning klinikerna genomför egeninitierade kontroller. När Folktandvården centralt initierar kontroller som genomförs på klinisknivå tas anvisningar och krav på dokumentation fram och följs upp centralt.

Granskning och kontroller

Större centralt initierade granskningar för olika typer av tandvård har genomförts de senaste tre åren. Resultatet från den senaste granskningen var ännu inte färdigställd vid denna gransknings genomförande. Granskningen 2019 visade inte på några större avvikelser. Under 2020 genomförde Folktandvården en granskning av nödvändig tandvård⁷ med anledning av att hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppmärksammat att det förekom feldebiteringar. Folktandvårdens granskning visade att överdebitering förekom pga. att åtgärder kombinerats eller använts på ett felaktigt sätt. Folktandvården menar att detta beror på bristande kunskaper om regelverken.

Folktandvården centralt analyserar löpande klinikernas debiteringsmönster. Exempelvis görs jämförelser mellan klinikerna avseende användandet av vissa åtgärds-koder. Om avvikelser upptäcks kan exempelvis informations- och utbildningsinsatser vidtas.

Försäkringskassan genomför efterhandskontroller avseende det statliga tandvårdsstödet. Från och med maj 2021 tar både Folktandvården centralt och berörd klinik emot beslut om avslag från Försäkringskassan. Tidigare skickades besluten endast till berörd klinik och sammanställdes inte på central nivå. En rutin för hantering besluten om avslag på central nivå finns framtagen. Klinikchefer ansvarar bl.a. för att kunskapen om avslag används i förbättringsarbetet på kliniken.

Sedan 2019 genomför hälso- och sjukvårdsförvaltningen efterhandskontroller av debiteringar för den regionfinansierade tandvården. Beslut om avslag analyseras löpande av Folktandvården centralt. Mot bakgrund av avslagen kan

⁷ Nödvändig tandvård är den tandvård som krävs för att patienten ska kunna äta. Vissa personer, t.ex. personer som omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, har rätt till nödvändig tandvård. Nödvändig tandvården finansieras av regionen.

Folktandvården centralt vidta särskilda granskningsinsatser på klinikknivå. Återkraven 2019–2021 uppgår till relativt låga belopp. Klinikchefer ansvarar bl.a. för att kunskapen om avslag används i förbättringsarbetet på kliniken.

Resultatet från klinikernas egeninitierade granskningar sammanställs inte centralt. Under 2021 har klinikerna, som en del i den centralt styrda egenkontrollen, svarat på en fråga om de har hanterat efterhandskontroller för nödvändig tandvård. I övrigt har inga frågor om debitering ingått i egenkontrollen under 2021.

Utbildning och information

Utbildning om debitering igår i Folktandvårdens introduktionsprogram för nyexaminerade tandläkare och tandhygienister. Att momenten i introduktionsprogrammet genomförs dokumenteras av klinikerna i en checklista. Klinikchef ansvarar för att skapa förutsättningar för medarbetarna att ta del av information om tandvårdsstöden och informera om förändringar. I granskningen framkommer att felaktiga debiteringar ofta beror på bristande kunskap. Regelverken är dock omfattande och komplexa. Granskningen visar vidare att riktlinjer och rutiner avseende debiteringar samt beskrivningar av ersättningssystemen finns på Folktandvårdens intranät. Informationen uppdateras årligen av en arbetsgrupp med representanter från både allmän- och specialisttandvården.

Bedömning

Den auktoriserade revisorns sammanfattande bedömning är att Folktandvården i huvudsak har en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende debiteringar.

Folktandvårdens ledning genomför granskningar av debiteringar, men ansvaret för detta är inte tydligt fastlagt i bolagets styrdokument. För att ytterligare stärka och tydliggöra den centrala nivåns ansvar för kontroll och granskning av debiteringar, kan den centrala nivåns ansvar fastställas i styrdokument. Ansvaret för kontroll av debiteringar på klinikknivå bedöms vara tydligt. I de övergripande styrdokumenterna preciseras dock inte närmare hur ofta olika kontrollmoment ska genomföras eller dokumenteras. Ledningen kan därför med fördel förtydliga hur ofta kontroller ska genomföras av klinikchef samt hur dessa ska dokumenteras. Folktandvårdens informations- och utbildningsinsatser bedöms vara tillräckliga och ändamålsenliga.

3.2 Bisysslor och jäv

Revisionen har granskat om Folktandvården har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende anställdas bisysslor, i enlighet med bolagets gällande kollektivavtal.⁸ Granskningen har även omfattat styrelseledamöters

⁸ Allmänna Bestämmelser (AB 20)

engagemang utanför styrelseuppdraget, utifrån aktiebolagens bestämmelser om jäv,⁹ regionfullmäktiges uppförandekod¹⁰, vilken beskriver regionens övergripande förhållningssätt till jäv och bisysslor, samt till regionfullmäktiges riktlinjer och regionstyrelsens tillämpningsanvisningar¹¹ inom området. En särskild kontroll har skett av om bolagsstämman beslutat om ägardirektiv varigenom det framgår att regionens riktlinjer ska tillämpas för bolaget. Uppförandekoden liksom riktlinjerna omfattar samtliga anställda och förtroendevalda i regionen, inklusive dess bolag.

Ägardirektiven har antagits vid bolagsstämman. Bolaget hanterar frågan kring bisysslor på flera olika sätt. Bland annat genom att medarbetare informeras om sin skyldighet att anmäla eventuella bisysslor till arbetsgivaren, dels vid nyrekryteringar, dels inom ramen för de årliga medarbetarsamtalen. Centrala sammanställningar för uppföljning eller kontroll av bisysslor tillämpas dock inte.

Av granskningen framkommer att fyra av åtta personer med konstaterade bisysslor från revisionens stickprovskontroller har anmält dessa till arbetsgivaren. Granskningen visar att flera timanställda medarbetare inte anmält bisyssla till arbetsgivaren. Enligt uppgift är rutin för att säkerställa att timanställda anmäler bisyssla under framtagning.

I granskningen har de anställdas anmälda bisysslor kontrollerats i förhållande till Bolagsverkets register avseende åtaganden i föreningar eller handels- och aktiebolag. Vidare har revisionen följt upp hur de anställdas anmälda bisysslor samlas in och förvaras. För att bedöma om eventuell bisyssla har en inverkan på anställningen i bolaget genom exempelvis bisysslans art och omfattning har revisionen tagit del av bolagets bedömning av de anmälda bisysslorna. Därefter har revisionen genomfört en kartläggning av eventuell förekomst av transaktioner mellan bolaget och andra bolag/associationer där anställda skulle kunna ha åtaganden alternativt andra intressen.

I granskningen noterar revisionen att det finns anställda vid bolaget med godkända bisysslor inom närliggande verksamheter till Folk tandvården, dvs. bisysslor inom tandvårdsverksamhet. En sådan bisyssla skulle kunna vara av konkurrerande art för bolaget. För det aktuella ärendet och liknande ärenden gör Folk tandvården särskilda bedömningar där faktorer som geografisk närhet till uppdraget och individens funktion och anställning beaktas. Enligt regionstyrelsens tillämpningsanvisningar är det vid bedömning av konkurrerande bisysslor oväsentligt vilken arbetsuppgift eller befattning medarbetaren har i sitt arbete inom regionen. Identifierade bolag återfinns inte i kontrollerade fakturor ställda till Folk tandvården.

⁹ Aktiebolagslagen (2005:551) 8 kap. 23 §

¹⁰ Uppförandekod för Region Stockholm, RS 2019 - 0829

¹¹ Tillämpningsanvisningar för bisysslor i landstingets förvaltningar och bolag, LS 2017 - 1339

Revisionen har även gjort en motsvarande registerkontroll för ledamöterna i bolagsstyrelsen och därefter kontrollerat om jäv har anmälts i protokollen och huruvida några beslut har fattats för de bolag där det har funnits engagemang. I revisionens kontroll hade fem av tio ledamöter registrerade engagemang enligt Bolagsverket. En granskning av styrelsens protokoll har skett för perioden januari till december 2021. I Folkvandvårdens styrelseprotokoll noteras ingen anmälan av jäv under den aktuella perioden. Vid protokollgranskningen har det även skett en kontroll av beslut kopplade till styrelseledamöternas identifierade engagemang enligt Bolagsverket. Av granskningen framkommer att inga beslut har fattats av berörda styrelseledamöter avseende de bolag där ledamöterna har engagemang.

Bedömning

Revisionen bedömer att Folkvandvården i allt väsentligt har säkerställt att det finns rutiner för en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av bisysslor och jäv för anställda och styrelseledamöter.

Avsaknaden av en central sammanställning kan innebära begränsningar i uppföljning samt i att få en överblick av förekomsten av bisysslor och möjligheter att upptäcka eventuella jävsituationer. Värdet av en central sammanställning måste dock vägas mot det merarbete som kan följa vid framtagandet samt den kontinuerliga uppdateringen som krävs enligt GDPR.

Det sker ingen kontroll av anställdas bisysslor, med undantag för uppföljningen vid medarbetarsamtalen och vid introduktion. Uppföljningen följer tillvägagångssätt enligt kollektivavtalet¹². Stickprovsresultaten visar på samtliga bisysslor inte anmälts. Förekomsten av otillåtna bisysslor kan innebära allvarlig skada för arbetsgivaren. Kontrollen av bisysslor bör dock utformas med hänsyn till såväl effektivitet som den anställdes integritet. Kontrollen kan således med fördel koncentreras mot riskbaserade kontroller, istället för en bred granskning av samtliga anställda.

Rekommendationer:

- Ledningen bör säkerställa att bisysslor anmäls i enlighet med gällande riktlinjer.
- Ledningen bör tydliggöra rutinen för hantering av timanställda medarbetares bisysslor.
- Ledningen bör tydliggöra bolagets rutin för bedömning av konkurrerande bisyssla så att denna överensstämmer med regionstyrelsens tillämpningsanvisningar.

¹² Kommentarer till allmänna bestämmelser (AB 20).

3.3 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Den auktoriserade revisorn har utan väsentliga iakttagelser granskat ledningsnära kostnader och representation samt genomfört registerbaserad löneanalys respektive analys av huvudboken.

3.4 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I bilaga 1 och 2 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

4 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av den auktoriserade revisorn.

4.1 Årsredovisningen

Årsredovisningen är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende räkenskaper. I bilaga 1 och 2 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.




Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se
Org.nr: 232100-0016

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2021

Folktandvården Stockholms län AB

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
36062 Från rapport 2019 Årsrapport	Styrelsen bör upprätta styrdokument som omfattar hela inköpsprocessen, inklusive ansvar och roller för avtalsuppföljning.		ÅR 2021 Styrelsen har inte fattat beslut om styrdokument som omfattar hela inköpsprocessen. Avtalsinventering pågår, samt arbete med att ta fram en tydligt beskriven inköps- och förvaltningsprocess, där ansvar och roller framgår. Ett underlag planeras att presenteras för styrelsen under 2022.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2021





Folk tandvården Stockholms län AB

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
36063 Från rapport 2019 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att tillräcklig avtalsuppföljning genomförs.	●	ÅR 2021 Arbetet med avtalsuppföljning kommer att tydliggöras och standardiseras i de riktlinjer och processbeskrivningar som är under framarbetande. Arbete pågår med att ta fram en tydligt beskriven inköps- och förvaltningsprocess, där ansvar och roller framgår. Ett underlag planeras att presenteras för styrelsen under 2022.
36064 Från rapport 2019 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att underlag till direktupphandlingar dokumenteras.	●	ÅR 2021 Framtagande av rutiner ingår i den pågående översynen av inköpsprocessen.
36066 Från rapport 2019 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att avtal som avropas av inköpare finns tillgängliga via bolagets e-handelssystem.	●	Delår 2021 Uppföljningen visar att det fortsatt finns vissa avtal som inte är tillgängliga via e-handelssystem.

Regionrevisorerna

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29491 Från rapport 2017 Delrapport Tidigare ID 1037	Ledningen bör införa tvåhandsprincip vid stängning av kassan.		Delår 2021 Folktandvården planerar att på sikt bemöta rekommendationen genom att minimera kontanthantering.
29492 Från rapport 2017 Delrapport Tidigare ID 1171	Ledningen bör regelbundet följa upp att rutinen för kontroll av legitimation fungerar.		ÅR 2021 Rekryterande klinikchef har ansvar för att kontrollera legitimation med Socialstyrelsen vid rekrytering. Stickprov görs av rekryterare på HR.
36065 Från rapport 2019 Årsrapport	Ledningen bör fatta beslut om uppdatering av styrande dokument för informationssäkerhet och säkerställa att de omfattar medicinteknisk utrustning.		Delår 2021 Bolaget har tagit fram en riktlinje om hantering av MT-utrustning. Rekommendationen anses avklarad.
29493 Från rapport 2017 Årsrapport Tidigare ID 1184	Ledningen bör komplettera riktlinjerna för bisysslor avseende beslutsförfarande för klinikchefs och områdeschefs anmälan av bisyssla.		ÅR 2021 Folktandvården har ingen lokal riktlinje för bisysslor, utan använder sig av regionens tillämpningsanvisning för bisyssla (LS 2017-1339). Enligt tillämpningsanvisningen ska respektive verksamhet ha verksamhetsanpassade rutiner. Folktandvården har ingen verksamhetsanpassad rutin där det framgår hur beslut om klinik- och områdeschefers bisysslor ska fattas. Folktandvården planerar att ta fram en egen rutin för bisyssla under våren 2022.
77093 Från rapport 2021 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att bisysslor anmäls i enlighet med gällande riktlinjer.	—	

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
77095 Från rapport 2021 Årsrapport	Ledningen bör tydliggöra rutinen för hantering av timanställda medarbetares bisysslor.	–	
77097 Från rapport 2021 Årsrapport	Ledningen bör tydliggöra bolagets rutin för bedömning av konkurrerande bisyssla så att denna överensstämmer med regionstyrelsens tillämpningsanvisningar.	–	

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS- KRITERIER 2021

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges finansiella mål (resultatkrav) och följt fullmäktiges ekonomiska riktlinjer.
2. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.
3. Nämnden/styrelsen har i övrigt bedrivit verksamheten med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.
4. Nämndens/styrelsens verksamhet har bedrivits i enlighet med för verksamheten gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Ottillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Bristerna eller avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Intern styrning och kontroll

Nämnden/styrelsen ansvarar för att det finns en intern styrning och kontroll som med rimlig grad av säkerhet leder till måluppfyllelse, effektiv verksamhet och

Regionrevisorerna

regelefterlevnad. Nämnden/styrelsen har säkerställt systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
2. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.
3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.
4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en plan för intern kontroll, i enlighet med regionens fastställda regelverk, fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.
5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.
8. Nämnden/styrelsen har säkerställt en tillräcklig beredning av ärenden.
9. Nämnd/styrelse har fattat beslut med stöd i reglemente, delegation eller i uppdrag från fullmäktige.

Bedömningskriterier

Tillräcklig

Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Regionrevisorerna

Inte helt tillräcklig

Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillräcklig

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Bristerna är uppenbara och försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Räkenskaper

Nämndens/styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning och kan ligga till grund för styrning, ledning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs.

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar.
2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande

Räkenskaperna uppfyller i allt väsentligt bedömningsmålen. Avvikelse kan förekomma. Eventuella värderings-, klassificerings- och/eller upplysningsfel är inte av sådan karaktär att de väsentligen påverkar bilden av nämndens/styrelsens resultat och ställning.

Inte rättvisande

Räkenskaperna innehåller väsentliga avvikelser eller allvarliga brister i förhållande till bedömningsmålen och ger inte en rättvisande bild av resultat och ställning.

Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.