

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för tandvårdsstyrelsen år 2016

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat tandvårdsstyrelsens verksamhet under år 2016.

Tandvårdsstyrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

Vi bedömer att verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för tandvårdsstyrelsen och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 15 mars 2017



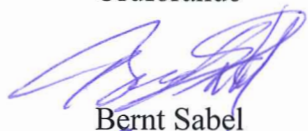
Birgitta Eriksson
Ordförande



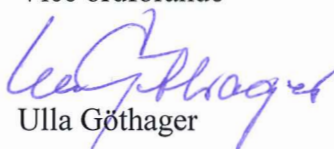
Ulf Sjösten
Vice ordförande



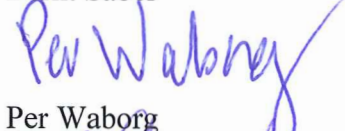
Krister Stensson



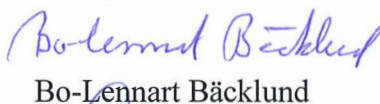
Bernt Sabel



Ulla Göthager



Per Waborg



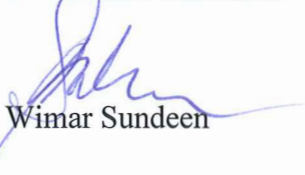
Bo-Lennart Bäcklund



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport Tandvårdsstyrelsen 2016

Diarienummer REV 2017-00039

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2017

Årets granskning av Tandvårdsstyrelsen

1. Inriktning

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. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

- Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
- Intern kontroll
- Räkenskaper

2. Genomförd granskning

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende nämnd/styrelse. I granskningen har revisorerna biträtt av revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte.

- 2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Genomförda fördjupade granskningar:

- 2.2 Basgranskning tandvårdsstyrelsen
- 2.3 Granskning av vård till asylsökande och vissa personer utan nödvändiga tillstånd
- 2.4 Rapport granskning anläggningstillgångar

Genomförda nämndfördjupningar:

- 2.5 Hur säkerställs att prishöjningen använts korrekt
- 2.6 Insynslagen

Övriga granskningsområden:

- 2.7 Hur säkerställs att prishöjningen använts korrekt
- 2.8 Granskning av intern kontroll

2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Resultatet efter koncernbidrag uppgår till 28,5 mot budget på -15,0 mnkr. Intäkterna har ökat till följd av fler patienter, längre revisionsintervall, högre priser och ett tillfälligt statsbidrag för merkostnader till följd av flyktingsituationen. Intäkterna motsvaras av ökade kostnadsposter och främst är det personalkostnaderna som ökat med 5,3 %. Inom allmäntandvården märks de ökade intäkterna samt effekterna av den avslutade tandvårdsmaterialupphandlingen. Resultatet är 19,2 mnkr bättre än föregående år, inom övriga verksamhetsområden är det små förändringar. Ett par specialiteter redovisar underskott till följd av vakanser och det görs stora utbildningsinsatser för att klara den generationsväxling som nu sker.

Folktandvården har en god måluppfyllelse trots en problematisk bemanningssituation i delar av verksamheten. För prioriterade patienter har majoriteten kunnat omhändertas inom en månad i både allmäntandvård och specialisttandvård. Folktandvården har haft svårt att säkra narkostider på vissa sjukhus men efter kontakt med andra sjukhus väntas behoven för

2017 att vara säkrade. Under 2016 har tidsbokning via webben utvecklats och resultaten har varit positiva. Från och med att flyktingkrisen startade 2015 har Folktandvården arbetat aktivt med att säkra vården för sina patienter, bland annat genom att förlänga revisionsintervallen för de friskaste patienterna. Regionen har beslutat att Folktandvården ska satsa på universitetstandvård för att leda och utveckla högkvalitativ tandvård.

Folktandvårdens årsrapport följer inte anvisningarna för årsrapporten vilket även noterades i basgranskningen. Redovisning görs av fullmäktiges mål och fokusområden men fokus ligger på rapportering av de egna målen och genomförda aktiviteter.

2.2 Basgranskning tandvårdsstyrelsen

Revisorerna bedömer att de genom att granska tandvårdsstyrelsens sammantagna styrsystem breddar och fördjupar sin kunskap om hur tandvårdsstyrelsen säkerställer verksamhetens ändamålsenlighet, goda ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och interna kontroll och därmed minskar risken för att de uttala sig i ansvarsfrågan på felaktig grund.

- Hur har styrelsen utformat sin styrning och uppföljning?

Revisionen bedömer att TS har arbetat med att stärka kopplingen till RF:s mål men att det finns brister som medför att RF:s styrning inte blir styrande för verksamheten. TS har försökt bryta ner RF:s mål men det har resulterat i en sammanblandning av begrepp och definitioner som delvis härrör från avsaknad av rikt-linjer och kommunikation från RF. TS har ansvar att i dialog med RF/RS tillförsäkra sig om att de styr enligt RF intention. I styrningen från Folktandvårdens ledningsgrupp och ut i verksamheten finns överenskomna informationskanaler, praktiska styrmedel och framöver kommer resultaten kontinuerligt att kunna följas i uppföljningsverktyget.

- Hur har styrelsen ordnat sin interna kontroll utifrån befintlig styrning och uppföljning?

Revisionen bedömer vidare att det finns en intention av att försöka integrera intern kontroll som ett komplement till den ordinarie styrningen. Kunskapen innehas endast av ett fåtal personer vilket begränsar perspektiven. Styrelsen har inte varit tillräckligt involverad i arbetet och har inte tagit del av konkret uppföljning.

- Hur genomförs styrningen, upp-följning och intern kontroll?

Revisionen bedömer sammantaget att TS stegvis har närmat sig RF:s styrning enligt kraven i kommunallagen. TS har försökt anpassa målstrukturen utifrån RF:s mål och styrmodell men ytterligare hänsyn bör tas utifrån kravet i reglementet. Uppföljningen har varit bristfällig men håller på att systematiseras. Ar-betet med intern kontroll är under utveckling och med ytterligare input kan det nå kraven i regionens riktlinjer.

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

2.3 Granskning av vård till asylsökande och vissa personer utan nödvändiga tillstånd

Enligt gällande lagstiftning ska alla asylsökande vuxna och barn erbjudas en kostnadsfri hälsoundersökning snarast. Asylsökande barn och barn utan nödvändiga tillstånd har rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som folkbokförda barn.

Sammanfattade bedömningar av tandvårdsstyrelsen

- Det finns en brist i utformningen av styrsystemet i och med att HSS inte tydligt beslutat vem som har mandatet att besluta om anvisningar vad gäller tandvård till barn, men att behovet av anvisningar ändå förefaller vara tillgodosett av koncernkontoret inom detta område.
- Tandvårdsstyrelsen har använt sitt ordinarie system för informationsöverföring och implementering, och fört ut några av HSS:s anvisningar via det. Bedömningen är därför att tandvårdsstyrelsen säkerställt att anställda får information om de regler och riktlinjer som finns för verksamheten. Att styrelsen anställt en samordnare centralt på halvtid, som bland annat arbetar med stöd till nyutexaminerade gör att styrelsen bedöms ha vidtagit åtgärder för att på en mer strategisk och övergripande nivå kunna säkerställa att utbildningsbehov kartläggs och tillgodoses.
- Tandvårdsstyrelsen har agerat för att säkerställa att asylsökande barn får tandvård i enlighet med riktlinjerna, bland annat genom den samordnare som anställts som fått ägna sig åt denna fråga. Tandvårdsstyrelsen har genom att föreslå förlängda revisionsintervall för de friskaste patienterna agerat för att kunna säkerställa att asylsökande barn får tandvård i enlighet med anvisningarna.
- Ett flertal projekt har genomförts och bedömningen att tandvårdsstyrelsen har vidtagit åtgärder för att säkerställa att information görs tillgänglig för målgruppen.
- Bedömningen är att styrelsen har säkerställt att det finns en tillräcklig intern kontroll och uppföljning inom detta område. Utifrån den information som styrelsen fått har de också vidtagit åtgärder för att minska risker och eliminera hinder.

Slutligen bedöms tandvårdsstyrelsen utifrån sitt ansvarsområde i reglementet ha säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer för området. Detta då de, liksom övriga styrelser, efterfrågat mycket information men utifrån detta skapat ett styrsystem som möjliggjort en systematisk hantering av frågan. Tandvårdsstyrelsen bedöms ha haft en tillräcklig intern styrning och kontroll, övriga styrelser bedöms inte ha haft en tillräcklig intern styrning och kontroll utifrån att de inte har värderat eller hanterat eventuella risker i sitt ordinarie riskarbete.

2.4 Rapport granskning anläggningstillgångar

Deloitte AB har av revisionsenheten inom Västra Götalandsregionen fått i uppdrag att granska nämndernas/styrelsernas hantering av anläggningstillgångar. Syftet med granskningen har varit att kontrollera om respektive nämnd/styrelse säkerställer att anläggningstillgångar hanteras på ett korrekt sätt i redovisningen. Granskningens övergripande revisionsfråga är:

- Säkerställer granskade respektive nämnd/styrelse att anläggningstillgångar hanteras på ett korrekt sätt i redovisningen?

Utifrån vår granskning kan vi konstatera att Folktandvården efterlever många av de rutiner som finns för att säkerställa en korrekt redovisning av anläggningstillgångar. Det vi dock kan konstatera är att de ej går någon nedskrivningsprövning på sina anläggningstillgångar och de märker ej sina anläggningstillgångar. Inventering sker ej heller av samtliga anläggningstillgångar.

Följande rekommendationer lämnas till samtliga granskade nämnder och styrelser:

- För att säkerställa att tillgångar enligt anläggningsregistret återspeglar de anläggningstillgångar som finns i verksamheten rekommenderar vi att nedskrivningsprövningar utförs enligt riktlinjer för samtliga enheter.

- För att säkerställa att tillgångar enligt anläggningsregistret återspeglar de anläggningstillgångar som finns i verksamheten och för att kunna identifiera dem rekommenderar vi att samtliga materiella anläggningstillgångar märks.
- För att säkerställa att tillgångar enligt anläggningsregistret återspeglar de anläggningstillgångar som finns i verksamheten rekommenderar vi att samtliga inventarier inventeras. I dagsläget genomför i stort sätt ingen enhet någon inventering av sina anläggningstillgångar.

Vi anser att respektive granskad nämnd/styrelse ej fullt ut säkerställer att anläggningstillgångar hanteras på ett korrekt sätt i redovisningen?

2.5 Hur säkerställs att prishöjningen använts korrekt

Under 2014-2015 uppstod problem med inköp av förbrukningsmaterial då en ny upphandling inte hade genomförts och det endast fanns en leverantör i "Marknadsplatsen". Kostnaderna blev betydande men upphandlingen har i delar genomförts under 2015.

Ställda revisionsfrågor besvaras enligt följande:

- I Gör Folktandvården fastighetsinvesteringar enligt lag, policy och riktlinjer?
Folktandvårdens har kontinuerliga kontakter med Västfastigheter. Ansvarsfördelningen är tydlig standardisering av uppdragen och bidrar till enklare hantering.
- Gör Folktandvården inköp av varor enligt lag, policy och riktlinjer?
Köp i utrustning följer tidigare avtal men inom flera områden ser tandvården problem med att bara kunna använda sig av en leverantör. Personalen vill arbeta med den utrustning och de material som de anser passar dem och deras patienter bäst. Personalen använder Marknadsplatsen vilket gör att leverantörstroheten är hög.
- Är ansvarsfördelningen med koncerninköp tydlig?
En tidigare brist i avtalsvården medförde att förbrukningsmaterial inte upphandlades i tid och kostnaderna blev betydligt högre. Upphandlingen är delvis genomförd och visar på stora kostnadsbesparingar. Det finns idag ett bra samarbete med koncerninköp men tilldelade resurser är inte tillräckliga för att hantera behoven av upphandlingar. Att inte ha avtal kan innebära högre kostnader men också att man bryter mot Lag om offentlig upphandling.
- Gör Folktandvården uppföljning som säkerställer inköpsprocessen?
Folktandvården följer delegeringsordningen beloppsgränser vid köp av varor och verksamheten har ett stort intresse för inköpsfrågorna. De tar kontinuerligt fram en lista över ej upphandlade leverantörer och informerar inköp och områdescheferna om noterade brister.

Sammanfattningsvis så bedöms Folktandvårdens samarbete med Västfastigheter gällande fastighetsinvesteringar fungera bra. Lag om offentlig upphandling bedöms inte möta verksamhetens krav på valfrihet gällande utrustning och material för att på bästa sätt kunna verka på en konkurrensutsatt marknad. Avseende köp av varor har det varit brister som grundar sig i svag avtalsvård och otillräckliga resurser som avsats från koncerninköp och där tandvårdsstyrelsen borde ställt högre krav på genomförande. Uppföljning och kontroller bedöms vara tillfredställande.

2.6 Insynslagen

Tandvårdsstyrelsen upprättar årligen en särredovisning mellan den konkurrensskyddade verksamheten och den konkurrensutsatta verksamheten. Redovisningen görs i en malluppsättning som utgår från ett antal principer för redovisning av allmäntandvård och specialisttandvård. Redovisningen rapporteras till koncernkontoret som sammanställer all konkurrensutsatt verksamhet i regionen. För 2016 är det enligt revisionsenheten endast tandvårdens verksamhet som uppfyller omsättningsnivåerna i Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser m.m. (transparenslagen). Redovisningen av tandvårdens särredovisning bedöms ha upprättats i enlighet med lagens krav.

2.7 Hur säkerställs att prishöjningen använts korrekt

För år 2015 gjordes den första justeringen av Folktandvårdens prislista på tre år. Regionfullmäktige har tidigare inte tagit fram riktlinjer för prisjusteringar men det har tagits fram inför detaljbudget 2017. Regionfullmäktige har beslutat om de senaste årens prisjusteringar och Tandvårdsstyrelsen har i årsredovisningen redogjort för dess påverkan. Det är ett gediget analysarbete som ligger bakom prisjusteringarna för att det ska matcha självkostnaden. Samtidigt måste Folktandvården förhålla sig till konkurrenssituationen.

2.8 Granskning av intern kontroll

Intern kontroll var en väsentlig del av den fördjupade basgranskningen, se 2.2. Som framkommer i granskningen har det saknats en fullgod process för genomförande av riskanalys och intern kontroll. Under hösten har utbildning genomförts för att stärka processen och att den ska bli mer anpassad till väsentliga delar i styrelsens styrning. En uppföljning har dessutom genomförts av föregående års checklista av intern kontroll.

3. Granskning av räkenskaper

Deloitte's fördjupade granskning avseende anläggningstillgångar redovisas ovan under punkt 2.4 Rapport granskning anläggningstillgångar.

Bokslutsgranskning

Årsbokslutet visar en rättvisande bild av enhetens resultat och ställning och uppfyller i allt väsentligt kraven enligt kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar förutom avseende:

Omklassificering av kundfordringar

Deloitte har noterat att av enhetens kundfordringar avser större delen fordringar kopplat till frisktandvård. Då dessa fordringar utgörs av avtal som tecknas på tre år utgörs en stor del av totala kundfordringar av långfristiga fordringar då de förfaller efter mer än ett år. Hur stor andel av kundfordringarna som avser långfristiga fordringar är svår att estimeras utan manuell genomgång av samtliga fakturor. Uppskattningsvis uppgår beloppet som bör omklassificeras till ca 250 mkr. För enheten avser felet endast en felklassificering mellan lång och- kortfristiga fordringar i balansräkningen och får ingen effekt i resultaträkningen varför vi inte anser att det påverkar den rättvisande bilden för enheten per 2016-12-31.

Komponentavskrivningar materiella anläggningstillgångar

Enheten tillämpar per 2016-12-31 inte komponentavskrivning på materiella anläggningstillgångar. Någon beräkning av en eventuell effekt av övergång till komponentavskrivning på materiella anläggningstillgångar har ej skett. Enheten följer de riktlinjer som regionen tagit fram för komponentavskrivningar.

Förutom ovanstående områden har det inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser i fråga om huruvida:

- Årsbokslutet visar en rättvisande bild av enhetens resultat och ställning
- Årsredovisningen och den löpande redovisningen uppfyller i allt väsentligt kraven enligt den kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar
- Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats