

Delrapport 2022

# Fastighets- och servicenämnden

Revisorsgrupp III

**Delrapport 2022  
Fastighets- och servicenämnden**

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte den 2022-10-25 överlämna rapporten till fastighets- och servicenämnden för yttrande senast 2023-01-27.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Anders Lönn  
Ordförande  
*Digital signering*

Karelia Pagan  
Sekreterare  
*Digital signering*

## Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inkl. en översiktlig granskning av nämndens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen i årsrapporten för 2022. Under nämnden lyder dels serviceförvaltningen, dels en förvaltningschef som inför nämnden är ansvarig för fastighetsverksamheten. Revisionens sammanfattning nedan avser nämndens hela ansvar.

### Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Den pågående pandemin fortsätter att påverka både verksamhet och ekonomi. Ökade kostnader för el och drivmedel tillsammans med ett svårbedömt läge med ett krig i Ukraina och en kraftigt ökad inflation bidrar till en osäkerhet i prognoserna för ekonomin resterande del av 2022.

Nämndens prognostiserade resultat uppgår sammantaget till 775,5 mnkr för nämndens två förvaltningar. Enligt beslut i fullmäktige ska coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall undantas vid avstämningen av resultatkravet. Nämndens prognostiserade resultat, justerat för coronarelaterade poster samt realisationsvinster, uppgår till 716,8 mnkr, vilket är 117,3 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav.

Det prognostiserade resultat för *fastighetsverksamheten* uppgår till 810 mnkr. Justerat för coronarelaterade poster och realisationsvinster vid fastighetsförsäljningar uppgår det prognostiserade resultatet till 736,3 mnkr, vilket är 142,8 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav.

Det prognostiserade resultatet för *serviceförvaltningen* uppgår till - 34,5 mnkr. Justerat för coronarelaterade poster uppgår det prognostiserade resultatet till -19,5 mnkr, vilket är -25,5 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 1,4 procent av omsättningen. Revisionen konstaterar att nämnden i delårsrapporten justerat resultatet med 25,5 mnkr för kostnader som inte är pandemirelaterade. Nämnden har beslutat om en hemställan till regionstyrelsen om att godkänna serviceförvaltningens negativa prognos på -34,5 mnkr.

Nämnden anger i sin delårsrapport för *serviceförvaltningen* att omvärldsfaktorer och eventuell försening av övergång till ny huvudman för Berga Naturbruksgymnasium innebär risk för att verksamheten inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål under året. Det gäller framför allt för inriktningsmålet Långsiktig ekonomisk uthållighet och det verksamhetsspecifika målet *ett resultat i balans*. I nämndens delårsrapporter för *fastighetsverksamheten*, respektive *serviceförvaltningen* framkommer inget i övrigt som innebär risk för att verksamheten inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål under året.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet för *fastighetsverksamheten* i allt väsentligt som rimlig. Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet för *serviceförvaltningen* som osäker. De delar av det verksamhetsmässiga resultatet där prognos ska lämnas för *fastighetsverksamheten* och för *serviceförvaltningen* bedöms i allt väsentligt som rimliga. För delar av det verksamhetsmässiga resultatet där nämnden inte är ålagd att lämna prognoser kan resultatet inte bedömas.

### **Intern styrning och kontroll**

Nämndens arbete har under året påverkats i mindre utsträckning av den pågående coronapandemin. Nämnden beskriver att åtgärder för att kunna hantera kostnadsökningar sker löpande för att få ett resultat i balans inom *serviceförvaltningen*, men inget formellt åtgärdsprogram har tagits fram. Enligt regionens styrdokument kan regionstyrelsen eller fullmäktige godkänna prognostiserade avvikelser. Revisionen konstaterar att nämnden till delåret tillskriver regionstyrelsen för godkännande av prognosavvikelsen när det gäller *serviceförvaltningen*.

Revisionen konstaterar att det för *serviceförvaltningen* tagits fram styrdokument inom informationssäkerhet, men att det fortfarande saknas vissa lokala riktlinjer och styrdokument i enlighet med fullmäktiges policyer och riktlinjer. Revisionen bedömer att nämnden för *serviceförvaltningen* bör ta fram beskrivning av målet nöjd kund samt hur målet ska mätas och redovisas. Vidare bedömer revisionen att hanteringen inom *serviceförvaltningen* av leverantörsfakturaprocessen behöver stärkas. Det handlar bland annat om att ledningen behöver säkerställa att det finns giltiga och aktuella avtal/överenskommelser med samtliga kunder som *serviceförvaltningen* levererar tjänster till. Ledningen bör också dokumentera leverantörsfakturaprocessen och rutiner för de delar där detta saknas samt inkludera risker och kontroller.

Revisionen bedömer att det finns riktlinjer och rutiner vid nämndens *fastighetsverksamhet* för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de granskade processerna. Vid hittills genomförda granskningar har avvikelser noterats när det gäller projektredovisningar av investeringar och underhåll. Dessa bedöms dock inte vara av sådan karaktär att de påverkar bedömningen av *fastighetsverksamhetens* interna styrning och kontroll.

### **Räkenskaper**

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att nämndens delårsrapporter för *fastighetsverksamheten* och *serviceförvaltningen* inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med god redovisningssed och regionens interna anvisningar.

## Innehåll

1	Serviceförvaltningen	1
1.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2022-08-31	1
1.2	Intern styrning och kontroll	2
1.3	Räkenskaper	10
2	Fastighetsverksamheten	12
2.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2021-08-31	12
2.2	Intern styrning och kontroll	13
2.3	Räkenskaper	16
3	Yttrande över Årsrapport 2021	16
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare års lämnade rekommendationer till nämnden för serviceförvaltningen	
Bilaga 2	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare år lämnade rekommendationer till ledningen för serviceförvaltningen	
Bilaga 3	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare års lämnade rekommendationer till nämnden för fastighetsverksamheten	
Bilaga 4	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare år lämnade rekommendationer till ledningen för fastighetsverksamheten	
Bilaga 5	Yttrande över årsrapport 2021	

# 1 Serviceförvaltningen

## 1.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2022-08-31

### 1.1.1 Ekonomi

Nämnden prognostiserar årets resultat till -34,5 mnkr för serviceförvaltningen. Enligt fullmäktiges beslut<sup>1</sup> undantas merkostnader och minskade intäkter avseende covid-19 vid avstämningen av om budgeterade resultatkrav uppnåtts. Nämnden prognostiserar att de coronarelaterade merkostnaderna uppgår till sammanlagt 15 mnkr. Nämnden prognostiserade resultat, exklusive dessa, uppgår till -19,5 mnkr. Detta är 25,5 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 1,4 procent av omsättningen för serviceförvaltningen.

I nämndens delårsrapport föreslås att även andra kostnader för serviceförvaltningen ska avräknas, innan resultatet jämförs med fullmäktiges resultatkrav. Det gäller kostnader relaterade till underskott för Berga Naturbruksgymnasium (-4,5 mnkr) och ökade kostnader i samband med upphandling av it-drift (- 21 mnkr). Resultatkravet skulle i så fall uppnås, se avsnitt 1.2.1.

Prognostiserat underskott för Berga beror på ökade kostnader för el och drivmedel, men prognosen bedöms enligt nämndens delårsrapport som osäker och kan komma att försämrans under hösten. Att kostnaderna för it-drift avviker från budget beror på ökade kostnader till följd av den pågående upphandlingen av it-drifttjänster. Medarbetare har sagt upp sig och har ersatts av inhyrd personal i väntan på att upphandlad leverantör övertar produktionen från den 1 november.

Periodens investeringar uppgår till 128,5 mnkr. För helåret 2022 är prognosen 243 mnkr, vilket understiger budget med 95 mnkr. Avvikelsen mellan prognos och budget beror på tidsförskjutningar både inom ramen för samlokaliseringprojektet samt nätutbyten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge samt Södersjukhuset. Förseningar i investeringstakten orsakas också av att det för it-investeringar fortsättningsvis är mycket långa leveranstider.

Enligt regionledningskontorets anvisningar ska de viktigaste orsakerna till avvikelser mellan årsprognos och årsbudget beskrivas. Av nämndens redogörelse går det inte att tydligt utläsa detta för väsentliga poster i resultaträkningen. Revisionen har därför behövt efterfråga kompletterande information.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet för serviceförvaltningen som osäker.

---

<sup>1</sup> RS 2021-0062 och RS 2021-0685

### 1.1.2 Verksamhet

I nämndens delårsrapport framkommer att omvärldsfaktorer och osäkerhet kring eventuell försening av övergång till ny huvudman för Berga Naturbruksgymnasium innebär risk för att verksamheten inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål under året. Det gäller framför allt för inriktningsmålet Långsiktig ekonomisk uthållighet och det verksamhets-specifika målet *ett resultat i balans*.

För indikatorn, inom inriktningsmålet *En hållbar regionalutveckling* och det verksamhets-specifika målet *kärnverksamhet ska prioriteras*, om att administrativa kostnader ska minska beskrivs i delårsrapporten att serviceförvaltningen har i uppdrag att leverera administrativa tjänster åt Region Stockholms kärnverksamheter. Därför är samtliga kostnader administrativa. Det lyfts samtidigt fram att prognosen för året visar på något lägre kostnader för förvaltningens egna interna kostnader för administration.

När det gäller övriga inriktningsmål och verksamhets-specifika mål lämnas inga prognoser, i enlighet med regionledningskontorets anvisningar. Nämnden redogör dock för pågående aktiviteter inom ramen för målen.

Fastighets- och servicenämndens har ett uppdrag att *säkerställa att informationssäkerhet integreras i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom området*. Nämnden bedömer i delårsrapporten uppdraget som avslutat. Detta bl.a. eftersom styrande och vägledande dokument med tillägg av lokala anpassningar, som omfattar ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet och metodstöd för bl.a. informationsklassning, riskbedömning och kontinuitetshantering, tagits fram. Nämnden rapporterar också att serviceförvaltningen har etablerade processer för hantering av incidenter, förändringar, problem och efterfrågan. Revisionens avser att till årsrapporten följa upp revisionens rekommendation<sup>2</sup> gällande informationssäkerhet.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet i allt väsentligt som rimlig. För delar av det verksamhetsmässiga resultatet där nämnden inte är ålagd att lämna prognoser kan resultatet inte bedömas.

## 1.2 Intern styrning och kontroll

### 1.2.1 Ekonomistyrning

Revisionen konstaterade i årsrapport 2021 att hanteringen av nämndens underskott för året hade skett informellt. Revisionen bedömde sammantaget att nämndens ekonomistyrning av serviceförvaltningen behöver stärkas och att en transparent hantering vid ekonomiska avvikelser behöver säkerställas.

---

<sup>2</sup> Rekommendation nr 77071, Regionrevisorerna, årsrapport 2021 fastighets- och servicenämnden

### *Nämndens hantering av resultatkrav i delårsrapporten*

Enligt beslut i fullmäktige<sup>3</sup> undantas nämnders merkostnader och minskade intäkter till följd av coronapandemin vid avstämningen mot resultatkravet. Revisionen konstaterar att nämnden i delårsrapporten därutöver justerat resultatet med 25,5 mnkr för kostnader som inte är pandemirelaterade utan avser Berga Naturbruksgymnasium och it-kostnader i samband med upphandling av it-driften.

Riktlinjerna för ekonomistyrning<sup>4</sup> och regionens styrande dokument Integrerad ledning och styrning (ILS)<sup>5</sup> anger att när avvikelser mot resultatkravet inte kan hanteras av nämnden ska det snarast rapporteras och en hemställan ska tas fram till regionstyrelsen. Nämnden har i sin behandling av delårsrapporten<sup>6</sup> beslutat om en hemställan till regionstyrelsen att godkänna negativ prognos på -34,5 mnkr. Nämndens hemställan berör det negativa resultatet och inte avvikelse mot fullmäktiges resultatkrav (6 mnkr) som är - 40,5 mnkr. Justerat för merkostnader på 15 mnkr blir den negativt avvikande prognosen mot fullmäktiges resultatkrav -25,5 mnkr.

### *Nämndens löpande hantering av prognostiserat underskott*

Nämnden har från tertialrapport per april till och med månadsrapport för juli prognostiserat ett underskott på 9 mnkr för serviceförvaltningen, som hänförs till coronarelaterade merkostnader inom upphandlingsverksamheten. I delårsrapporten per augusti prognostiserar nämnden ett underskott på 34,5 mnkr, en ökning på 25,5 mnkr. Det ökade underskottet utgörs av kostnader för inhyrd personal i samband med omställning av it-driften samt underskott för verksamheten på Berga.

Granskning av nämndens månadsrapporter visar att kostnader för Berga och it-drift lyfts som risk för att resultatkravet inte kan uppnås för året. Inga belopp har preciserats i de ekonomiska rapporterna fram till året. Inget åtgärdsprogram kopplat till dessa två områdena har tagits fram eller beslutats av nämnden.

I beslutsunderlaget till nämnden beskrivs att serviceförvaltningen bl.a. har verkställt ett internt effektiviseringskrav som är betydande i syfte att bidra till att berörda nämnder och bolag får lägre kostnader. Detta har samtidigt begränsat förmågan att hantera avvikelser eller ytterligare påfrestningar. Vidare uppges att förvaltningen arbetar löpande med att identifiera åtgärder för att kunna hantera de kostnadsökningar som uppstår.

Revisionen noterar i detta sammanhang att nämnden, vid revidering av risker till året, beslutat att öka riskvärdet på risken *Nämnden uppfyller inte målet om ett resultat i balans* till den högst värderade risken i intern

---

<sup>3</sup> RS 2021-0062 och RS 2021-0685

<sup>4</sup> RS 2021-0287

<sup>5</sup> RS 2020-0740

<sup>6</sup> FSN 2022-0095



kontrollplanen. Enligt delårsrapporten höjs riskvärdet eftersom utfallet per augusti visar ett underskott och indikerar ett sämre resultat än prognosen för året. Åtgärder för att hantera risken enligt planen för intern kontroll uppges inte ha påbörjats.

## **Bedömning**

Revisionen konstaterar att kostnader för Berga Naturbruksgymnasium och it-kostnader relaterade till upphandling av it-driften lyfts som risk i den ekonomiska rapporteringen för att resultatkravet inte kan uppnås för helåret. Revisionen konstaterar att nämnden beskriver att åtgärder för att kunna hantera kostnadsökningar sker löpande, men att inget formellt åtgärdsprogram har tagits fram. Enligt regionens styrdokument kan regionstyrelsen eller fullmäktige godkänna prognostiserade avvikelser. Revisionen konstaterar att nämnden till delåret tillskriver regionstyrelsen för godkännande av prognosavvikelsen.

### *1.2.2 Verksamhet*

Fastighets- och servicenämnden ansvarar för effektivisering av regionens administrativa stödfunktioner. Fullmäktiges inriktning för nämnden är att uppbyggnaden och utvecklingen av nämndens tjänster ska genomföras i olika steg där servicefunktioner flyttas från olika nämnder och därefter konsolideras inom fastighets- och servicenämnden. Under 2022 fokuserar serviceförvaltningen i huvudsak på att konsolidera och effektivisera redan överförda verksamheter. Under perioden fattades beslut om en intern verksamhetsförändring där delar av de tidigare överförda IT-organisationerna från SLSO och Södertälje Sjukhus flyttats in i befintliga enheter i syfte att konsolidera verksamheten ytterligare.

Under maj månad genomfördes en verksamhetsförändring som innebar att verksamheten som är knuten till regionens plattform för digital utbildning "Lärtorget", överfördes till serviceförvaltningen från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Sex medarbetare och deras uppdrag flyttades över. Enligt delårsrapporten är målet med förändringen att hitta synergier med nuvarande verksamhet, utveckla digitalt lärande, digital kommunikation och möjliggöra ett bredare utnyttjande av plattformen. Enligt intervjuer har överföringen redan visat på synergieffekter då exempelvis filmproduktion tidigare fanns på två ställen och att utbildningsplattformen framöver kan användas på ett bredare sätt som en kommunikationsplattform.

### *1.2.3 Ärendehantering*

Revisionen har noterat att det i ärendet gällande delårsrapporten<sup>7</sup> finns förslag till beslut om uppdrag till förvaltningschefen för serviceförvaltningen att påbörja arbetet med att förbereda ny upphandling gällande leverans av fiber/datakommunikation för Region Stockholm. Detta har inte utvecklats av

---

<sup>7</sup> FSN 2022-0095, Delårsrapport per augusti 2022 samt delårsuppföljning av plan för intern kontroll 2022 för fastighets- och servicenämnden avseende serviceförvaltningen

förvaltningen i beslutsunderlag i form av separat tjänsteutlåtande till nämnden.

Transparens och spårbarhet är väsentligt i beslutsärenden. När ärenden som normalt inte hanteras i delårsredovisning sammanförs med detta blir det även svårare för medborgarna att identifiera om det finns anledning att laglighetspröva ett särskilt beslut. Revisionen menar därför att beslut som rör skilda frågor så långt som möjligt bör hanteras separat för att uppnå transparens och spårbarhet över tid.

#### 1.2.4 Styrande dokument

Enligt flera av fullmäktiges policyer och riktlinjer ska nämnder utarbeta lokala riktlinjer och styrdokument. Det gäller informationssäkerhet, kriskommunikation, jämställdhetspolicy, säkerhetsskydd och signalskydd samt krisberedskapsplan. Revisionen har i tidigare granskning<sup>8</sup> noterat att det inom nämndens serviceverksamhet inte fullt ut har beslutats om dessa lokala riktlinjer och styrdokument.

Revisionens uppföljande granskning visar att styrdokument inom området informationssäkerhet har tagits fram. Av styrdokumenterna gällande informationssäkerhet framgår ägare och handläggare samt att version av dokumentet är beslutad av förvaltningens ledningsgrupp. Av dokumentet framgår dock inte giltighetstid. Ett utkast för krisberedskapsplan har enligt uppgift tagits fram, men är ännu inte beslutad. För övriga områden återstår att ta fram och besluta om lokala riktlinjer och styrdokument i enlighet med fullmäktiges policyer och riktlinjer.

### **Bedömning**

Revisionen konstaterar att det tagits fram styrdokument inom informationssäkerhet, men att det fortfarande saknas vissa lokala riktlinjer och styrdokument i enlighet med fullmäktiges policyer och riktlinjer. Det bör även framgå giltighetstid i beslutade dokument.

#### 1.2.5 Målstyrning

Revisionen bedömde 2020<sup>9</sup> att nämnden kan utveckla sitt arbete med verksamhetsstyrning genom att bryta ner fullmäktiges mål som berör verksamheten till egna uppföljningsbara strategier, mål och indikatorer. Att utveckla målstyrningen fanns med i nämndens verksamhetsplan 2021, där ambitionen bl.a. var att ta fram en indikator för att mäta nöjda kunder. Granskningen till delåret 2021 visade dock att arbetet med den lokala målstyrningen inte hade påbörjats p.g.a. dels pandemin, dels den organisationsförändring som skedde under samma år.

---

<sup>8</sup> Regionrevisorernas årsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2020 (RK 2020-0021) samt delårsrapport 2021 (RK 2021-0031).

<sup>9</sup> Regionrevisorernas årsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2020 (RK 2020-0021)

Av verksamhetsplan 2022 framgår att nämnden har ett lokalt mål för serviceförvaltningen, *Nöjda kunder*. Enligt verksamhetsplanen konkretiserar målet fullmäktiges mål för nämnden och beskriver vilket resultat som ska uppnås. Målnivåer och hur målet ska mätas och relatera till fullmäktiges mål eller nämndens uppdrag som helhet framgår dock inte av verksamhetsplanen. Under målet i nämndens delårsrapport, med status grön, redovisas pågående utvecklingsarbete inom ett antal områden samt ett utfall för några användarenkäter. Enligt intervjuer pågår ett utvecklingsarbete med att definiera innehåll i kundnöjdhetmätningar på taktisk och strategisk nivå. Ambitionen är enligt intervjuer att dessa mätningar mer ska fånga beställarperspektivet i mätningen av nöjd kund. Revisionen noterar också att det finns en åtgärd i planen för intern kontroll, kopplad till nämndens risk för att kunder inte är nöjda med förvaltningens tjänster, om att utarbeta en indikator till det lokala målet. Åtgärden anges som ej påbörjad.

Förvaltningen har till 2022 tagit fram interna inriktningsmål<sup>10</sup> som kopplar till en vision och uppdrag. Uppdrag, vision och inriktningsmålen har presenterats för nämnden i februari 2022. För den interna styrningen inom förvaltningen finns även aktivitetsplaner framtagna för de olika avdelningarna. Aktivitetsplanerna innehåller olika aktiviteter som ska genomföras under året. Aktiviteterna kan i planen kopplas till fullmäktiges mål, de förvaltningsinterna inriktningsmålen, risker i riskanalys, revisionens rekommendationer och olika kunder. Revisionen noterar att det finns aktiviteter som berör uppdraget gällande fullmäktiges uppdrag inom informationssäkerhet. Av planen framgår även ansvarig enhet, när aktivitet ska utföras, status för aktiviteten samt en prognos för aktivitetens status vid årets slut. Aktivitetsplanerna följs upp av respektive avdelningschef. Enligt intervjuer finns ingen beslutad periodicitet för uppföljningen, men i praktiken genomförs uppföljning varje kvartal. Uppföljningen av aktivitetsplanerna ska i sin tur lyftas i de verksamhetsdialoger som genomförs med förvaltningschefen varje månad. I dialogerna redogör respektive avdelning för ekonomi, kundnöjdhet och personalfrågor som sjukfrånvaro. Enligt uppgift pågår även diskussioner om att lägga in vissa årliga uppföljningar som t.ex. bisysslor m.m. i verksamhetsdialogerna.

## Bedömning

Revisionen ser positivt på nämndens ambition att ta fram ett mål inom *Nöjd kund*. En beskrivning av vad som inbegrips i målet samt hur det ska mätas bör tas fram så att det går att följa hur nämndens mål relaterar till fullmäktiges mål och nämndens uppdrag som helhet. Revisionen vill också lyfta fram att nämnden i det fortsatta utvecklingsarbetet bör ta fram indikatorer som också har bäring på nämndens uppdrag om konkurrensmässiga priser. Revisionen ser vidare positivt på den förvaltningsinterna styrningen med aktivitetsplaner och verksamhetsdialoger. För att ytterligare stärka styrningen kan

---

<sup>10</sup> 1. Känd strategi och vision, 2. Vi upplevs som tillgängliga, kompetenta och lyhörda, 3. Tjänster är pålitliga och uppskattade, 4. Rättvisa och konkurrenskraftiga priser.

även fullmäktiges uppdrag på ett tydligare sätt kopplas till aktiviteter i planerna.

### **Rekommendation:**

- Nämnden bör ta fram beskrivning av målet *nöjd kund* samt hur målet ska mätas och redovisas.

#### 1.2.6 Riskanalys och plan för intern kontroll 2022

Nämnden har fastställt en för året aktuell plan för intern kontroll upprättad utifrån dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys.

#### *Riskprocessen*

I revisionens delårsrapport 2021 för serviceförvaltningen<sup>11</sup> rekommenderades ledningen för serviceförvaltningen att säkerställa att det finns en förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för intern kontroll<sup>12</sup>.

Revisionens uppföljning visar att riskprocessen 2022 i stort genomförts som under 2021. En förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för intern kontroll återstår dock att ta fram. Enligt intervjuer pågår ett utvecklingsarbete inom förvaltningen för att ta fram förvaltningsövergripande rutiner för arbetet med såväl risker som intern kontroll. Arbetet beräknas att slutföras till slutet av året.

I såväl nämndens verksamhetsplan<sup>13</sup> som delårsrapport framgår att nämnden under 2022 kommer fortsätta arbetet med att införa gemensamt arbetssätt, tydliggöra roller och ansvar samt ytterligare integrera arbete med risker i verksamheten. Det framgår vidare att förvaltningen under 2022 kommer att dokumentera den förvaltningsinterna processen för riskanalyser och plan för intern kontroll.

Mot bakgrund av att ett utvecklingsarbete har initierats bedömer revisionen rekommendationen som delvis åtgärdad. Revisionen avser att följa arbetet.

#### 1.2.7 Leverantörsfakturaprocessen

Fastighets- och servicenämnden ska i enlighet med nämndens reglemente<sup>14</sup> erbjuda övriga nämnder och bolag tjänster inom bl.a. ekonomi- och redovisningsadministration. I fullmäktiges budget<sup>15</sup> framhålls att nämndens förmåga att uppnå kostnadseffektivitet har en direkt påverkan på övriga verksamheters förutsättningar eftersom detta får genomslag på tjänsternas pris, kvalitet och innehåll.

---

<sup>11</sup> Regionrevisorernas delårsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2021 (RK 2021-0031).

<sup>12</sup> Rekommendation 66863, Regionrevisorernas delårsrapport 2021, Fastighets- och servicenämnden (RK 2021-0031).

<sup>13</sup> FSN 2021-0473

<sup>14</sup> RS 2021-0083

<sup>15</sup> RS 2020-0775

Revisionen har därför granskat och genomfört stickprov av leverantörsfakturaprocessen för fyra verksamheter<sup>16</sup> som serviceförvaltningen utför tjänster åt samt den interna hanteringen för förvaltningens egen del. Syftet har varit att bedöma om fastighets- och servicenämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende leverantörsregister, kontroll av leverantörer och leverantörsutbetalningar.

### *Överenskommelser och avtal*

Enligt regionens styrdokument Integrerad ledning och styrning<sup>17</sup> ska tjänster som utförs av en nämnd eller ett bolag för en annan nämnds eller ett annat bolags räkning regleras skriftligt. Sådan reglering benämns överenskommelse om den sker mellan nämnder och avtal om den sker mellan nämnd och bolag.

Det finns framtagna mallar för överenskommelser/avtal som reglerar obligatoriska bastjänster samt valfria tilläggstjänster. Överenskommelser/avtalen ska skrivas per år. Granskningen visar att det saknas giltiga överenskommelser/avtal för tre av de fyra kunder som ingick i granskningen. För de tre finns endast överenskommelser/avtal från 2021 som inte är signerade. För den fjärde kunden finns en överenskommelse för 2022 som är undertecknad av respektive förvaltningschef. Enligt uppgift pågår arbete med att ta fram en övergripande kundöverenskommelse per kund. Serviceförvaltningen samverkar med regionledningskontoret i detta arbete. Målet är att ta fram en gemensam modell för avtal/överenskommelser.

Utifrån avtal/överenskommelser<sup>18</sup> har serviceförvaltningen tagit fram, Service Level Agreement (SLA) som definierar servicenivåer på tillhandahållna tjänster. Det innebär att serviceförvaltningen ska tillhandahålla tjänsterna enligt med beställaren överenskommen nivå avseende tid, ekonomi och kvalitet<sup>19</sup>. Enligt uppgift godkänns servicenivåöverenskommelsen av ansvarig på serviceförvaltningen respektive kunden. För tre av de fyra granskade kunderna finns dokument innefattande de tjänster och aktiviteter som levereras och utförs av serviceförvaltningen inom kund- och leverantörsreskontraavdelningens standardtjänst och definierar ansvarsförhållandet mellan serviceförvaltningen och kund. Serviceförvaltningen ansvarar för att hantera leverantörsregistret, stickprov av fakturor samt skickar fakturor för utbetalning. Kunden ansvarar för godkännande och attest av fakturor. För den fjärde saknas dokument som reglerar servicenivåerna.

Av intervjuer framgår att roll- och ansvarsfördelningen mellan parterna upplevs som tydlig. Samtidigt framkommer i granskningen att de som arbetar på

---

<sup>16</sup> Regionstyrelsen, Nya Karolinska sjukhuset, hälso- och sjukvårdsnämnden och AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

<sup>17</sup> RS 2020-0740

<sup>18</sup> 2021 års avtal/överenskommelser för tre av de fyra granskade kunderna.

<sup>19</sup> Generella servicenivåer som gäller för respektive tjänsteområdes bastjänster eller tilläggs-tjänster kan framgå av respektive tjänstebeskrivningar. Tjänstebeskrivningar återfinns i "Tjänstekatalog och prisguide för Serviceförvaltningens tjänster"

den operativa nivån inte alltid har vetskap om servicenivåöverenskommelserna och avtal som finns.

### *Processen för leverantörsfaktura*

Granskningen visar att det inte finns någon framtagen processkarta/processbeskrivning för leverantörsfakturaprocessen. Revisionen har efterfrågat rutinbeskrivningar, men enligt uppgift behövde dessa uppdateras då de inte längre var aktuella. I slutet av granskningen har revisionen erhållit rutinbeskrivningar för vissa delar av leverantörsfakturaprocessen. Enligt uppgift finns en ambition att ta fram rutinbeskrivningar för samtliga delar i processen samt en övergripande processbeskrivning för hela flödet av leverantörsfakturaprocessen.

### *Kontroller och riskområden*

Revisionens kartläggning och granskning av processen visar på att det finns flera kontroller i leverantörsfakturaprocessen. Samtidigt visar granskningen att kontrollerna inte är dokumenterade och att det finns flera riskområden. Exempelvis görs inga återkommande kontroller av leverantörsregistret. Det krävs ingen attest vid upplägg/ändring av fast data i leverantörsregistret. Dualitet sker inte heller i alla moment som kan vara av vikt, t.ex. visar stickprovsgranskningen att bankutbetalningar via fil inte sker i dualitet.

Revisionen har tidigare rekommenderat ledningen att dokumentera den kontroll som genomförs avseende större fakturor så att det finns en spårbarhet till utförd kontroll. Enligt uppgift tar bokslutsenheten stickprov av större fakturor för att säkerställa deras riktighet. Kontrollen är dock vid granskningsfallet inte dokumenterad. Enligt nämndens uppföljning av plan för intern kontroll till delåret har en ny rutin implementerats som innebär att en dokumenterad kontroll görs.

## **Bedömning**

Revisionen bedömer att fastighets- och servicenämnden inte fullt ut säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende leverantörsregister, kontroll av leverantörer och leverantörsutbetalningar. Revisionen konstaterar att det saknas giltiga avtal/överenskommelser för tre av de fyra kunder som ingick i granskningen. Tjänster som utförs av en nämnd för en annan nämnd eller ett annat bolags räkning ska enligt regionens styrdokument regleras skriftligt. Revisionen ser därför positivt på ambitionen att ta fram ny modell för övergripande kundöverenskommelser.

Revisionen bedömer att roll- och ansvarsfördelning tydligt framgår av framtagna servicenivåöverenskommelser. Samtidigt noterar revisionen att servicenivåöverenskommelserna inte alltid är kända på alla nivåer i organisationerna.

Vidare ser revisionen en risk i att det saknas rutinbeskrivningar för samtliga delar i processen och en övergripande processbeskrivning för hela flödet av

leverantörsfakturaprocesen. En processbeskrivning bör ta sin utgångspunkt i en riskanalys som klargör vilka de identifierade riskerna är samt vilka kontroller som finns för att minimera riskerna. Detta för att skapa en riskmedvetenhet i det operativa arbetet. Kontroller bör också dokumenteras för att möjliggöra att åtgärder vidtas i den omfattning brister konstateras. Revisionen ser därför positivt på arbete med att ta fram rutiner för specifika moment.

Vidare bedömer revisionen att en rutin som inkluderar kontrollmoment som till exempel dualitet vid bankutbetalningar via fil och attest av logglista av leverantörsregistret bör implementeras i syfte att minska risken för eventuella fel.

### **Rekommendationer:**

- Ledningen bör säkerställa att det finns giltiga och aktuella avtal/överenskommelser med samtliga kunder som serviceförvaltningen levererar tjänster åt.
- Ledningen bör dokumentera leverantörsfakturaprocesen och rutiner för de delar där detta saknas samt inkludera risker och kontroller.
- Ledningen bör säkerställa att det finns rutiner som inkluderar kontrollmoment som till exempel dualitet vid bankutbetalningar via fil och attest av logglista av leverantörsregistret.
- Ledningen bör säkerställa att kontroller inom leverantörsfakturaprocesen dokumenteras för att möjliggöra att åtgärder vidtas för att rätta till brister.

#### 1.2.8 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har granskat ledningsnära kostnader och representation genom stickprovskontroller på transaktioner inom utbildning och konferenser, resekostnader, representation och diverse övriga personalkostnader utan några väsentliga iakttagelser. Revisionen har också granskat bokslutsprocessen, intäktprocessen avseende it-tjänster och investeringsprocessen utan några väsentliga iakttagelser. Tidigare rekommendation när det gäller investeringsprocessen<sup>20</sup> bedöms vara åtgärdad, medan rekommendation avseende löneprocessen<sup>21</sup> och avtalshantering<sup>22</sup> bedöms som delvis åtgärdade (se bilaga 2).

### **1.3 Räkenskaper**

#### 1.3.1 Delårsrapport 2022-08-31

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation.

---

<sup>20</sup> Rekommendation 45754

<sup>21</sup> Rekommendation 57484

<sup>22</sup> Rekommendation 36872

Från den översiktliga granskningen noterar revisionen att förvaltningens utnyttjade checkräkningskredit har redovisats som en tillgång i stället för en skuld. Framgent bör serviceförvaltningen säkerställa att detta redovisas som en skuld i räkenskaperna.

Vid den översiktliga granskningen av resultaträkningen har också noterats förändringar jämfört med föregående år. Det pågår en intern utredning om avvikelsen och eventuellt periodiseringsfel. Revisionen bedömer att eventuellt fel inte haft väsentlig effekt på nämndens delårsresultat för serviceförvaltningen.

Revisionen har även noterat att det föreligger differenser mellan huvudboken och anläggningsregistret. Dylika differenser bör snarast utredas och korrigeras även om det är låga belopp.

Ovan iakttagelser bedöms dock inte vara av sådan karaktär att de påverkar bedömningen räkenskaperna. I granskningen har det således inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet god redovisningssed och de regioninterna anvisningarna.



## 2 Fastighetsverksamheten

I nämndens fastighetsverksamhet ingår två resultatenheter, dels Landstingsfastigheter Stockholm (LFS), dels Nya Karolinska Solna (NKS).

### 2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2021-08-31

#### 2.1.1 Ekonomi

Nämnden prognostiserar årets resultat till 810 mnkr för fastighetsverksamheten, varav 149<sup>23</sup> mnkr avser realisationsvinster för fastighetsförsäljningar.

Enligt fullmäktiges beslut<sup>24</sup> undantas merkostnader och minskade intäkter avseende covid-19 vid avstämningen av om budgeterade resultatkrav uppnått. Nämnden prognostiserar att de coronarelaterade merkostnaderna och intäktsbortfallet för fastighetsverksamheten uppgår till sammanlagt 75,3 mnkr, varav intäktsbortfallet utgörs av 74,8 mnkr och merkostnaderna av 0,5 mnkr. Av nämndens helårsprognos för fastighetsverksamheten framgår att den absoluta merparten av intäktsbortfallet utgörs av uteblivna parkeringsintäkter på 75 mnkr jämfört med budget. De uteblivna parkeringsintäkterna är en konsekvens av att vårdpersonalen erbjuds avgiftsfri parkering p.g.a. pandemin.

Nämnden prognostiserar resultatet för fastighetsdelen, exklusive coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall (75,3 mnkr) samt reavinsten (149 mnkr), till 736,3 mnkr. Detta är 142,8 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav för fastighetsverksamheten.

Periodens investeringar i nämndens fastighetsverksamhet uppgår till 824 mnkr. För helåret 2022 är prognosen 1 472 mnkr, vilket understiger budget med 494 mnkr. Avvikelsen mellan prognos och budget beror på förseningar av projekt dels till följd av materialbrist och långa leveranstider, dels på att en av pandemin hårt ansträngd vård har försvårat genomförandet av planerad investeringsverksamhet.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens delårsrapport för fastighetsverksamheten.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimligt gällande fastighetsverksamheten.

---

<sup>23</sup> Realisationsvinsten avser dels en vinst vid försäljning av Glaven 12 om 127 mnkr, dels en tilläggsköpeskilling avseende tidigare försäljning av Sicklaön 73:49 och 73:50 om 22 mnkr

<sup>24</sup> RS 2021-0062 och RS 2021-0685

### 2.1.2 Verksamhet

I nämndens delårsrapport framkommer inget som innebär risk för att fastighetsverksamheten inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål under året.

Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt för fastighetsverksamheten i nämndens delårsrapport.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet inom fastighetsverksamheten i allt väsentligt som rimlig.

## 2.2 Intern styrning och kontroll

### 2.2.1 Riskanalys och plan för intern kontroll 2022

Nämnden har fastställt en för året aktuell plan för intern kontroll gällande fastighetsverksamheten upprättad utifrån dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys.

Mot bakgrund av bland annat det förändrade säkerhetspolitiska läget har nämnden, tillika styrelse för Locum, genomfört en förnyad riskanalys under våren. Riskanalysen utmynnade i en revidering av de tidigare beslutade interna kontrollplanerna. De reviderade planerna beslutades på styrelse- respektive nämndmötena i juni 2022.

### 2.2.2 Projektredovisning av investeringar och underhåll vid resultatenheten LFS

Revisionen har tidigare rekommenderat nämnden att genomföra en dokumenterad inventering av sin projektportfölj, dvs. pågående investeringar i regionens vårdfastigheter. Detta för att identifiera ej aktiverbara utgifter och säkerställa att dessa kostnadsförs i rätt period, alternativt att aktivering sker i rätt period. Redovisningen sker i resultatenheten landstingfastigheter LFS (se inledningen av avsnitt 3 ovan).

Av granskningen framkommer att det månatligen utförs statusrapportering för investeringsprojekt där projekten genomlysas av projektavdelningen. För övriga projekt finns ingen formaliserad genomlysning, men enligt uppgift görs detta löpande av projektledare. Revisionen har tidigare framfört att samtliga projekt bör genomlysas och dokumenteras åtminstone årligen. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

När ett projekt startar tas enligt gällande rutin en initial kalkyl fram som visar hur projektet bör aktiveras utifrån de olika komponenterna. I samband med projektavslut görs en slutlig bedömning av komponentindelningen baserat på projektets genomförande. År 2019 avslutades ett projekt avseende Danderyds sjukhus (byggnad 52) där komponentindelning gjordes i samband med aktivering. Under 2022 har det konstaterats att hyresintäkterna inte blev som beräknat i kalkylen vilket enligt Locum indikerade att komponentindelningen var felaktig. En rättelse har gjorts under 2022 men det finns ingen underliggande dokumentation för hur bedömning de facto har gjorts.

Det går därför inte att avgöra om det är den nya komponentindelningen eller den ursprungliga som var felaktig. Under hösten kommer en genomlysning att genomföras för att säkerställa riktigheten i komponentindelningen och därefter kommer eventuella korrigeringar genomföras.

Revisionen har tidigare rekommenderat nämnden att införa kontrollmoment som säkerställer att erforderliga utrangeringar görs av restvärden vid exempelvis ombyggnationer inom LFS. Utifrån genomförd uppföljning framgår att ekonomiavdelningen tillsammans med projektavdelningen ska följa upp detta. Det är oklart var ansvaret för detta arbete faktiskt ligger. Investeringsportföljen vid LFS har minskat jämfört med tidigare år, vilket kan leda till att behovet av utrangeringar också minskar.

Givet storleken på tillgångsmassan vid LFS behöver en fysisk inventering av de materiella anläggningstillgångarna genomföras för att säkerställa en överensstämmelse mellan de faktiska anläggningarna och anläggningsregistret.

### **Bedömning**

Revisionen bedömer att det behöver tydliggöras var ansvaret för kontroll av utrangeringar ligger. Utifrån omfattningen på LFS:s anläggningstillgångar bedömer revisionen även att en rutin för inventering av materiella anläggningstillgångar behöver tas fram och implementeras för att säkerställa att endast tillgångar som de facto finns kvar, återfinns i anläggningsregistret.

Sammantaget bedömer revisionen, likt tidigare, att projektredovisning av investeringar och underhåll vid LFS behöver förstärkas.

### **Rekommendation:**

- Ledningen för fastighetsverksamheten bör ta fram och implementera en rutin för inventering av de fysiska anläggningstillgångarna vid LFS.

#### 2.2.3 Åtgärdsvalsprocessen

I ett särskilt projekt<sup>25</sup> har revisionen granskat om regionens riktlinje för investeringar ger tillräckliga förutsättningar för berörda nämnder och styrelser att genomföra åtgärdsvalsprocessens olika steg.

Revisorernas samlade bedömning är att investeringsriktlinjens åtgärdsvalsmetodik skapar förutsättningar för en effektiv investeringsstyrning. Vidare bedöms att berörda nämnder och styrelser ges tillräckliga förutsättningar att genomföra åtgärdsvalsprocessens olika steg.

Revisionen har granskat totalt tio genomförda åtgärdsvalsstudier/behovsanalyser, varav tre inom trafikområdet och sju inom vårdområdet. Över lag bedöms dessa följa intentionen i regionens riktlinje för investeringar när det gäller åtgärdsvalsprocessen. Locums och berörda vårdgivares process för att

---

<sup>25</sup> Regionrevisorerna, Projektrapport 1/2022 - Åtgärdsvalsprocessen i investeringsverksamheten, RK 2022 - 0047

ta fram underlag i åtgärdsvalsfasen följer inte den ordning som riktlinjen anger, men revisionen bedömer att innehållet i underlaget är i linje med riktlinjens krav.

Revisionen bedömer, likt tidigare, att ansvaret för en långsiktig vårdfastighetsstrategi, utifrån ett bakomliggande vårdplaneringsbehov behöver förtydligas. Dessutom behöver det förtydligas hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna ta sitt ansvar för behovet av robusta och säkra lokaler, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift.

Revisorerna i revisorsgrupp III har överlämnat rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2023-01-31.

#### 2.2.4 Robusta sjukhus

I ett särskilt projekt<sup>26</sup> har revisionen granskat om styrningen av arbetet med att säkerställa akutsjukhusens robusthet sker så att det finns förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

Revisionen konstaterar att det pågår ett antal aktiviteter för att skapa ett långsiktigt och systematiskt arbete med vårdens fastigheter, vilket på sikt kommer att förbättra förutsättningarna även för robusthet. Den samlade bedömningen är dock att arbetet med robusthet behöver stärkas på några punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

Ett fungerande underhåll är en förutsättning för att bibehålla dagens robusthetsnivåer. Revisionen konstaterar att anslagna medel för underhåll inte har upparbetats. Att inte underhålla fastigheter leder till risk för fler och större verksamhetsstörningar, ökat behov av ersättningsinvesteringar och en högre totalkostnad på sikt. Revisionen kommer att genomföra en granskning av underhåll till slutrevisionen 2022.

En stärkt fastighetsrelaterad robusthet kräver investeringar. Investeringsutrymmet är begränsat och för att kunna prioritera de insatser som ger störst effekt för vårdssystemet i Region Stockholm behövs en tydlig bild av nuläget, prognoser för framtida behov av vårdlokaler, en tydlig målbild samt risk- och sårbarhetsanalyser. Revisionen konstaterar att en tydlig målbild gällande robusthet saknas och rekommenderar regionstyrelsen att definiera vilken nivå på robusthet som behövs för att uppnå tillräcklig driftssäkerhet och beredskap för sjukhusbyggnaderna. Regionstyrelsen rekommenderas även att säkerställa att en investerings effekt på robusthet framgår i underlagen inför investeringsbeslut.

När det gäller roller och ansvar finns inget uttalat ansvar för robusthet i reglementen och ägardirektiv. Revisionen konstaterar att eftersom robusthetsfrågor berör flera olika verksamhetsområden bör det hanteras

---

<sup>26</sup> Regionrevisorerna, Projektrapport 2/2022 – Robusta sjukhus, RK 2022 - 0011

tvärprofessionellt. Revisionen bedömer att sjukvårdssystemets totala förmåga att producera vård, så väl till vardags som i kris, inte kan bedömas utifrån varje enskilt sjukhus utan behöver hanteras på regional nivå. För att det ska fungera krävs dock förtydliganden kring ansvarsfördelningen mellan de inblandade parterna; regionstyrelsen, fastighets- och servicenämnden, Locum AB, hälso- och sjukvårdsnämnden samt sjukhusen. Revisionen har tidigare rekommenderat att regionstyrelsen bör säkerställa att regionstyrelsens uppdrag att leda och styra fastighetsstrategiska frågor framgår i reglementet för regionstyrelsen och fastighets- och servicenämnden och i Locums ägardirektiv samt att förtydliga hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska involveras i de strategiska fastighetsfrågor som är väsentliga för framtida vårdplanering.

Revisorerna i revisorsgrupp III har överlämnat rapporten till fastighets- och servicenämnden för yttrande senast 2023-01-31.

#### 2.2.5 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har granskat intäktprocessen vid resultatenheten LFS, samt bokslutprocessen, leverantörsfakturaprocessen och OPS avtalet vid resultatenheten NKS. Alla fyra granskningarna genomfördes utan väsentliga noteringar.

### 2.3 Räkenskaper

#### 2.3.1 Delårsrapport 2021-08-31

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation.

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet god redovisningssed och de regioninterna anvisningarna.

## 3 Yttrande över Årsrapport 2021

Nämnden har 2022-06-02 lämnat yttrande över revisionens årsrapport för 2021. Nämnden har inte i sitt yttrande framhållit synpunkter som avviker från revisionens synpunkter i rapporten.

## 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](http://www.sll.se). Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [landstingsrevisorerna.rev@sll.se](mailto:landstingsrevisorerna.rev@sll.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](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se)  
**Hemsida:** [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se)  
**Org.nr:** 232100-0016

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till nämnd/styrelse – Delår 2022

### Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

#### Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
66862 <b>Från rapport</b> 2021 Delrapport	Fastighets- och servicenämnden bör säkerställa att det i beslutsunderlag och i rapporteringen framgår vilka åtgärder som är planerade och vilka effekter som förväntas för att nå resultat i balans.	●	<b>Delår 2022</b>  Revisionen konstaterar att nämnden till delåret anger generella åtgärder för att nå ett resultat i balans, men att något formellt åtgärdsprogram inte har tagits fram. Revisionen konstaterar samtidigt att nämnden till delåret tillskriver regionstyrelsen för godkännande av prognosavvikelse. I avvaktan på beslut av regionstyrelsen och/eller fullmäktige bedömer revisionen rekommendationen som delvis åtgärdad.

#### Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
76399 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Nämnden bör stärka sin styrning och bland annat efterfråga en samlad återrapporering från förvaltningen för att kunna ta ansvar i principiella frågor som gäller prissättning, konkurrensutsättning och effektivisering.	–	
85755 <b>Från rapport</b> 2022 Delrapport	Nämnden bör ta fram beskrivning av målet nöjd kund samt hur målet ska mätas och redovisas.	–	

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till ledning – Delår 2022

### Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

#### Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57976 <b>Från rapport</b> 2020/6 Projektrapport	Serviceförvaltningen bör tydliggöra hur och när sociala hållbarhetskrav utöver de som framgår av uppförandekoden för leverantörer ska ställas i samordnade upphandlingar och hur dessa ska följas upp.	●	<b>ÅR 2021</b>  Revisionens uppföljning visar att serviceförvaltningen under 2022 kommer, i samverkan med regionledningskontoret, tydliggöra hur och när sociala hållbarhetskrav utöver de som framgår av uppförandekoden för leverantörer ska ställas i samordnade upphandlingar och hur dessa ska följas upp. Rekommendationen bedöms som ej åtgärdad
57977 <b>Från rapport</b> 2020/6 Projektrapport	Serviceförvaltningen bör i samverkan med regionledningskontoret tydliggöra RLK hållbarhets roll i inköpsprocessen.	●	<b>ÅR 2021</b>  Revisionens uppföljning visar att ett visst arbete har initierats. Serviceförvaltningen och regionledningskontoret kommer i samverkan ytterligare förtydliga respektive organisations roll avseende hållbarhetsfrågor inom inköpsprocessen. Rekommendationen bedöms delvis åtgärdad.

#### Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29456 <b>Från rapport</b> 2019 Delrapport <b>Tidigare ID</b>	Ledningen för serviceförvaltningen bör dokumentera den kontroll som genomförs avseende större fakturor så att det finns spårbarhet till utförd kontroll.	●	<b>Delår 2022</b>  I likhet med föregående år noteras avsaknad av spårbar



## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
1536			dokumentation av en kontroll som enligt uppgift genomförs. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
36872 <b>Från rapport</b> 2019 Årsrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att avtal finns med de leverantörer som inköp görs från.	●	<b>Delår 2022</b>  Inom ramen för ordinarie granskning har majoriteten av samtliga avtal erhållits. Ett underliggande beslut rörande ett avtal har inte erhållits vid granskningstillfället. Rekommendation bedöms därför som delvis åtgärdad.
45754 <b>Från rapport</b> 2020 Delrapport	Ledningen bör implementera en rutin för inventering av anläggningstillgångar för att säkerställa tillgångarnas förekomst och att anläggningsregistret är uppdaterat.	●	<b>Delår 2022</b>  Revisionens uppföljning visar att en rutin nu finns för inventeringen. Rekommendationen bedöms därför som åtgärdad.
57484 <b>Från rapport</b> 2020 Årsrapport	Ledningen bör tydliggöra roller och ansvar för att säkerställa tillräcklig intern styrning och kontroll avseende förvaltningens interna löneprocessen.	●	<b>Delår 2022</b>  Revisionens uppföljning visar att ett utvecklingsarbete pågår varför rekommendation fortsatt bedöms som delvis. Denna rekommendation avser serviceförvaltningens interna löneprocess.
57485 <b>Från rapport</b> 2020 Årsrapport	Ledningen bör ta fram rutiner för godkännande av övertidsersättningar för personer som förhandlat bort övertiden.	●	<b>ÅR 2021</b>  Uppföljningen visar att det fortsatt saknas dokumenterad rutin och kontroll för godkännande av övertidsersättningar. Attest görs av administratör på uppdrag av chef. Chefens kontroll av ersättning finns dock inte spårbart dokumenterat. Rekommendationen bedöms därför som ej åtgärdad.
57486 <b>Från rapport</b> 2020 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att dokumentationsplikten enligt LOU efterlevs.	—	<b>ÅR 2021</b>  Rekommendation följs upp under 2022.
66863	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att det	●	<b>Delår 2022</b>

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
<b>Från rapport</b> 2021 Delrapport	finns en förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för internkontroll.		Revisionens uppföljning visar att det pågår ett utvecklingsarbete inom förvaltningen för att ta fram förvaltningsövergripande rutiner. Rekommendationen bedöms därför som delvis åtgärdad.
66864 <b>Från rapport</b> 2021 Delrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör tydliggöra ansvarsfördelningen när det gäller hanteringen av löneadministration mellan förvaltningen och förvaltningarna/bolagen som de utför tjänster åt genom att tydliggöra vad serviceförvaltningens leverans ska innefatta.	●	<b>Delår 2022</b>  Uppföljningen visar att en processkartläggning har genomförts under våren 2022 vilken har utmynnat i SLA (Service Level Agreement) med detaljerad beskrivning av vad kund respektive Serviceförvaltningen gör i löneprocessen. En sådan har tagits fram för samtliga kunder och förankring och dialoger med kunderna pågår fortsatt. Revisionen har tagit del av ett exempel på ännu inte fastställt SLA. Av detta framgår ansvar och tidplaner för respektive steg i processen. Arbetet beräknas vara avslutat i oktober 2022. Revisionen bedömer att de nya avtalen kan bidra till att ansvarsfördelningen förtydligas och sker mer ändamålsenligt. Mot bakgrund av att dialoger fortsatt pågår och arbetet inte är färdigställt bedöms rekommendationen vara delvis åtgärdad.
66865 <b>Från rapport</b> 2021 Delrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör tydliggöra ansvarsfördelningen när det gäller hanteringen av löneadministration mellan förvaltningen och förvaltningarna/bolagen som de utför tjänster åt genom att tydliggöra vilka kontroller som ska genomföras centralt av serviceförvaltningen respektive av förvaltningarna/bolagen	●	<b>Delår 2022</b>  Uppföljningen visar att en processkartläggning har genomförts våren 2022 och SLA (Service Level Agreement) med detaljerad beskrivning av vad kund respektive serviceförvaltningen gör i löneprocessen har tagits fram för samtliga kunder och förankring och dialoger pågår för närvarande. Uppföljningen visar att dessa avtal även redogör för ansvarsfördelning i de kontroller som ska genomföras. Mot bakgrund av att dialoger fortsatt pågår och arbetet inte är färdigställt bedömer revisionen rekommendation vara delvis åtgärdad.

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
66866 <b>Från rapport</b> 2021 Delrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör stärka kontrollen av inrapporterade bisysslor för att säkerställa att dessa anmäls och beslutas så att otillåtna bisysslor inte förekommer.	●	<b>Delår 2022</b>  Uppföljningen visar att serviceförvaltningen framgent ska ha en årlig uppföljning av bisysslor på förvaltningsnivå. Under hösten 2022 ska denna uppföljning integreras i en ny process för verksamhetsdialoger som initierats mellan förvaltningschefen och avdelningschefer. Ur Heroma ska rapporter sammanställas över vilka medarbetare som har anmält respektive inte anmält bisyssla. Uppföljningen av anmälda bisysslor ska bidra till en analys och ökad dialog om bisysslor på flera nivåer i organisationen. Formerna för verksamhetsdialoger beskrivs utvecklas löpande och är inte fastställda vid uppföljningstillfället. Revisionen bedömer att den nya formen för uppföljning kan bidra till en skärpt kontroll och hantering av bisysslor. Revisionen noterar att ett arbete har initierats men att det ännu inte genomförts samt att det inte finns en fastställd rutin på plats. Revisionen bedömer därför att rekommendationen som delvis åtgärdad.
85751 <b>Från rapport</b> 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att det finns giltiga och aktuella avtal/överenskommelser med samtliga kunder som serviceförvaltningen levererar tjänster åt.	—	
85752 <b>Från rapport</b> 2022 Delrapport	Ledningen bör dokumentera leverantörsfakturaprocessen och rutiner för de delar där detta saknas samt inkludera risker och kontroller.	—	
85753 <b>Från rapport</b> 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att det finns rutiner som inkluderar kontrollmoment som till exempel dualitet vid bankutbetalningar via fil och attest av logglista av leverantörsregistret.	—	
85754 <b>Från rapport</b>	Ledningen bör säkerställa att kontroller inom leverantörsfakturaprocessen dokumenteras för att möjliggöra att	—	

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2022 Delrapport	åtgärder vidtas för att rätta till brister.		

**Säkerhet**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
77071 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att ett grundläggande systematiskt informationssäkerhetsarbete genomförs i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för informationssäkerhet.	–	

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till nämnd/styrelse – Delår 2022

### Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten


#### Fastighetsförvaltning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
73646 <b>Från rapport</b> 2021/07 Projektrapport	Fastighets- och servicenämnden bör fastställa de delar som avser nämndens ansvar för styrning och intern kontroll i Handbok för fastighetsförsäljningar.	●	<b>Delår 2022</b>  Av fastighets- och servicenämndens yttrande på projekt-rapporten framgår att nämnden inte anser att det behöver fastställas separat. Detta då avtalet avseende genomförande av fastighetsverksamhet mellan nämnden och Locum (FSN 2020–0573) omfattar fastighetsförsäljningar. Avtalet förtydligar, enligt yttrandet, att försäljningsarbetet ska genomföras i enlighet med lagar och regler inom ansvarsområdet samt i enlighet med av regionfullmäktige beslutade styrdokument, samt att Locum ska ha tydliga riktlinjer, rutiner och instruktioner för att tydliggöra befogenheter, ansvar och processer inom uppdraget.

#### Hållbarhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
66466 <b>Från rapport</b> 2021/02 Projektrapport	Fastighets- och servicenämnden bör, tillsammans med trafiknämnden, regionstyrelsen och Locum AB, tydliggöra vilka prioriterade insatser som behöver genomföras för att säkerställa att regionens samhällsviktiga verksamheter kan motstå och hantera framtida klimatförändringar.	●	<b>Delår 2022</b>  FSN och Locum genomför klimat-, risk- och sårbarhetsanalyser för regionens vårdfastigheter. Ett antal klimatanpassningsåtgärder har identifierats. En framtida översiktlig prioritering utifrån en systemsyn tillsammans med regionstyrelsen skulle gagnas av FSNs och Locums medverkan.

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
66467 <b>Från rapport</b> 2021/02 Projektrapport	Fastighets- och servicenämnden bör besluta om klimat-, risk- och sårbarhetsanalysen i enlighet med fullmäktiges budget.		<b>Delår 2022</b>  Enligt budget 2022 för Region Stockholm (RS 2020-0775) ska samtliga nämnder och bolag genomföra årliga risk- och sårbarhetsanalyser för sina verksamheter. Detta innebär enligt metodstöd för risk- och sårbarhetsanalyser (2021-10-11) att "nämnd respektive bolagsstyrelse ska fastställa analysen innan den delges regionstyrelsen". FSN:s/Locum:s RSA innehåller dock säkerhetsskyddad information vilket gör att nämnd/styrelse inte kan ta del av hela dokumentet. De delar som går att ta del av, erbjuds nämnd/styrelse på plats. Då nämnd/styrelse erhåller information på en övergripande nivå och har möjlighet att på plats läsa delar av RSA anser revisionen att nämnd/styrelse är insatta nog att kunna fullgöra sitt ansvar, trots att det saknas ett formellt beslut. Rekommendationen anses därmed vara åtgärdad.

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till ledning – Delår 2022

### Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten

#### Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29900 <b>Från rapport</b> 2017 Årsrapport <b>Tidigare ID</b> 1161	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör implementera en rutin för inventering av pågående projekt i LFS för att löpande identifiera utgifter som inte ska aktiveras samt säkerställa att dessa kostnadsförs i rätt period.	●	<b>Delår 2022</b>  Enligt uppgift görs genomlysning löpande men den dokumenteras inte varvid revisionen inte kan bekräfta att så sker.  Uppföljning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslut 2023.

#### Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29906 <b>Från rapport</b> 2018 Delrapport <b>Tidigare ID</b> 1272	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör implementera en dokumenterad kontroll för att säkerställa att utrangeringar av restvärden genomförs gällande LFS.	●	<b>Delår 2022</b>  En kontroll finns implementerad, men ansvarsfördelningen inom området bedöms vara oklart.  Uppföljning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslut 2023.
45753 <b>Från rapport</b> 2020 Delrapport	Ledningen för nämndens fastighetsverksamhet bör implementera en rutin om att årligen genomföra och dokumentera en nedskrivningsprövning avseende upparbetade värden i projekt som pausats.	✘	<b>Delår 2022</b>  Rekommendationen tas bort då den har samma innehåll som tidigare rekommendation 29 900

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
84848 <b>Från rapport</b> 2022 Delrapport	Ledningen för fastighetsverksamheten bör ta fram och implementera en rutin för inventering av de fysiska anläggningstillgångarna vid LFS	—	



Serviceförvaltningen  
Fastighetsverksamheten

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2022-05-18

FSN 2022-0163  
RK 2021-0031

Fastighets- och servicenämnden

## **Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2021 för fastighets- och servicenämnden**

Ärendet avser yttrande över regionrevisorerna årsrapport 2021 för fastighets- och servicenämnden.

### **Ärendebeskrivning**

Regionrevisorerna har överlämnat årsrapport 2021 för fastighets- och servicenämnden. Fastighets- och servicenämnden har beretts möjlighet att yttra sig över rapporten senast den 31 augusti 2022.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningschefernas tjänsteutlåtande  
Regionrevisorernas årsrapport 2021 för fastighets- och servicenämnden

### **Förslag till beslut**

Fastighets- och servicenämnden föreslås fatta följande beslut.

1. Fastighets- och servicenämnden beslutar att avge yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2021 för fastighets- och servicenämnden i enlighet med förvaltningschefernas tjänsteutlåtande.

## **Förvaltningens förslag och motivering**

### *Sammanfattning*

Regionrevisorerna har inkommit med sin årsrapport för 2021. I den årliga revisionen prövas och bedöms om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om räkenskaperna är rättvisande.

Regionrevisorerna konstaterar att regionfullmäktiges mål om en ekonomi i balans har uppnåtts för fastighetsverksamheten samt att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har uppnåtts.

För serviceförvaltningen konstaterar regionrevisorerna att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans inte har uppnåtts. Serviceförvaltningens verksamhetsmässiga resultat har enligt revisorerna till stora delar uppnåtts.

Regionrevisorerna bedömer nämndens samlade ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat utifrån genomförd granskning sammantaget som tillfredsställande.

Granskningen av intern styrning och kontroll visar att nämndens ekonomistyrning av serviceförvaltningen sammantaget behöver stärkas och att nämnden behöver ta ställning till principiella frågor om prissättning och regionrevisorerna har här också avgivit två rekommendationer. Sammantaget bedömer regionrevisorerna att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Regionrevisorerna konstaterar att årsboksluten i allt väsentligt, är upprättade i enlighet med god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning både för serviceförvaltningen och fastighetsverksamheten. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Utöver vad som anförs i detta ärende har fastighets- och servicenämnden tidigare yttrat sig över de delar av årets granskning som avrapporterats i regionrevisorernas delrapport för 2021 (FSN 2021-0458).

## **Bakgrund**

I enlighet med kommunallagen och god revisionssed granskar regionrevisorerna all verksamhet inom Region Stockholm för att säkerställa att regionens verksamheter uppfyller de mål och uppdrag som regionfullmäktige beslutar om.

Regionrevisorernas årsrapport omfattar granskning och bedömning inom:

- Ekonomisk och verksamhetsmässigt resultat
- Intern styrning och kontroll
- Räkenskaper

Förvaltningarna ser regionrevisorernas granskning som en del i Region Stockholms förbättringsarbete, där årsrapporten är en viktig och återkommande avstämningsspunkt. Ett systematiskt arbete sker inom förvaltningarna för att åtgärda de rekommendationer där förvaltningarna delar regionrevisorernas bedömning.

Utöver vad som anförs i detta ärende har fastighets- och servicenämnden tidigare yttrat sig över de delar av årets granskning som avrapporterats i regionrevisorernas delrapport för 2021 (FSN 2021-0458).

### *Fastighetsverksamheten*

Nämnden ansvarar, genom Locum AB, för Region Stockholms fastighetsbestånd med undantag för kollektivtrafikens fastigheter. Nämnden ansvarar för fastighetsstrategiska frågor samt för den långsiktiga utvecklingen av fastighetsbeståndet. Nämnden ska dessutom ansvara för projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och Swedish Hospital Partners AB avseende Nya Karolinska Solna (NKS) samt för dispositionsrätten och ersättning för denna gentemot Karolinska Universitetssjukhuset.

Fastighetsförvaltningen har ingen egen personal och nämnden har därför tecknat avtal med Locum AB för genomförande av fastighetsverksamheten "Avtal avseende genomförande av Fastighetsverksamhet [FSN 2019-0010] mellan Locum AB och Fastighets- och servicenämnden".

### *Serviceförvaltningen*

Fastighets- och servicenämndens uppdrag, genom serviceförvaltningen, är att erbjuda koncerngemensamma servicetjänster till Region Stockholms nämnder och bolag och tillse att dessa bedrivs kostnadseffektivt och med största möjliga nytta för Region Stockholm som helhet. Service-

förvaltningens tjänster är intäktsfinansierade, vilket innebär att produktionen av tjänster ska finansieras genom att förvaltningar och bolag betalar för de tjänster de använder

Regionrevisorerna konstaterar att pandemin haft en viss påverkan på nämndens ekonomi och verksamhet inom serviceförvaltningen 2021. Det verksamhetsmässiga resultatet har dock till stora delar uppnåtts.

### **Överväganden**

Följande punkter under Överväganden avser fastighetsverksamheten.

#### *Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat*

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

Revisionen konstaterar att målet gällande konstnärlig gestaltning i samband med investeringar i vårdens fastigheter inte uppfylls. Fastighetsverksamheten följer dock fullmäktiges beslut att vid budgetering av investeringsprojekt avsätta 1-2% till konstnärlig gestaltning beroende på lokaltyp. Den till målet kopplade indikatorn, som avser att spegla de faktiskt förbrukade medlen, är emellertid av redovisnings- och periodiseringsskäl inte lätt att utan mycket administration följa upp, vilket resulterar i avvikelser.

Bland de övriga indikatorer som inte uppfylls nämner revisionen *Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag* samt *Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk- och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag* där fastighetsverksamheten framhållit att det krävs omfattande investeringsåtgärder för att åtgärda identifierade sårbarheter.

Revisionen bedömer dock att måluppfyllelsen gällande fastighetsverksamheten i huvudsak har analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen samt att nämndens verksamhetsmässiga resultat avseende fastighetsverksamheten, med undantag för delar som inte kunnat mätas på grund av coronapandemin, i huvudsak har uppnåtts.

### *Intern styrning och kontroll*

#### Projekt- och investeringsprocessen

Revisionen har under året följt upp ett antal tidigare rekommendationer gällande projekt- och investeringsprocessen. Rekommendationen gällande att säkerställa att erforderliga utrangeringar görs av restvärden vid ombyggnader kvarstår medan två andra rekommendationer inom området bedöms som delvis respektive helt åtgärdade.

#### Särskilda revisionsprojekt

Revisionen har genomfört särskilda granskningsprojekt som berör fastighetsverksamheten: *Investeringsprocessen i praktiken* samt *Försäljningar av regionens vårdfastigheter*. Rapporter avseende dessa båda granskningar har överlämnats till nämnden för kännedom och med möjlighet till yttrande.

I årsrapporten summeras också resultatet från granskningar som tidigare rapporterats i revisorernas delrapporterings-PM.

Revisionen har i övrigt granskat intäktprocessen och leverantörsfakturaprocesen vid LFS samt OPS-avtalet kopplat till NKS utan väsentliga iakttagelser.

Revisionen bedömer sammantaget, utifrån genomförd granskning, att den interna styrningen och kontrollen vid nämndens fastighetsverksamhet är tillräcklig.

#### *Räkenskaper*

Nämndens årsbokslut för fastighetsverksamheten är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Nämndens räkenskaper för fastighetsverksamheten bedöms vara rättvisande.

Följande synpunkter under Överväganden avser serviceförvaltningen.

#### *Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat*

Nämndens resultat för serviceförvaltningen för 2021 uppgår till -53,2 miljoner kronor, vilket innebär en avvikelse på -58,2 miljoner kronor i förhållande till det budgeterade resultatkravet på 5,0 miljoner kronor. Avvikelsen hänför sig främst till uppskjuten verksamhet från 2020 och har identifierats tidigt under året. Avvikelsen är i nivå med 2020 års överskott.

Regionrevisorerna konstaterar att pandemin har haft en viss påverkan på nämndens möjligheter att uppnå fullmäktiges mål *Ett resultat i balans*.

Regionrevisorerna anser att nämnden bör förtydliga och mer utförligt kommentera serviceförvaltningens avvikelser i verksamhetsberättelsen.

Regionrevisorerna konstaterar vidare att pandemin även haft en viss påverkan på nämndens verksamhet inom serviceförvaltningen, men att det verksamhetsmässiga resultatet till stora delar har uppnåtts.

Serviceförvaltningen har i samband med delårsrapport per augusti 2021 (FSN 2021-0151) konstaterat att de förskjutna kostnaderna och merkostnader hänförliga till covid-19-pandemin är av sådan omfattning att det inte är möjligt att nå ett resultat i balans.

Nämnden menar att avvikelser i förhållande till budget har analyserats och kommenterats så att det ger en rättvisande bild av verksamheten. Nämnden avser att i kommande rapportering se över möjligheten att ytterligare utveckla analysen.

Nämnden delar regionrevisorernas bedömning att pandemin även haft en viss påverkan på verksamheten. Det verksamhetsmässiga resultatet har dock till stora delar uppnåtts.

#### *Intern styrning och kontroll*

##### Hantering av underskott och åtgärdsprogram

Regionrevisorerna bedömer att hanteringen av nämndens prognostiserade underskott har skett informellt och att nämnden behöver säkerställa en transparent hantering av ekonomiska avvikelser samt att nämndens ekonomistyrning av förvaltningen behöver stärkas.

Nämnden delar regionrevisorernas bedömning om ekonomistyrningens betydelse. I det fortsatta utvecklingsarbetet inom serviceförvaltningen är ekonomistyrning ett prioriterat område där analys av ekonomi och verksamhet samt effektivitet och uppfyllelse av verksamhetens mål ingår.

#### Prisstyrning av nämndens tjänster

Regionrevisorerna konstaterar att det pågår ett arbete med prisstyrning och prismodeller för nämndens tjänster i enlighet med fullmäktiges intentioner och att nämnden inte har full rådhighet över vilka verksamheter som ska överföras och när. Enligt regionrevisorerna har dessa omständigheter – tillsammans med pandemins effekter – påverkat tempot i arbetet med såväl konsolidering som prisstyrning.

Regionrevisorerna har vidare bland annat konstaterat att de målsättningar som finns kring prissättning inte självklart drar åt samma håll och att det inte heller är självklart att alltför detaljerade produktkalkyler och prismodeller ger stänkta kostnader totalt.

Regionrevisorerna har i årsrapporten lämnat följande rekommendation:

- Nämnden bör stärka sin styrning och bland annat efterfråga en samlad åiterrapportering från förvaltningen för att kunna ta ansvar för principiella frågor som gäller prissättning, konkurrensutsättning och effektivisering.

Nämnden konstaterar att arbetet i serviceförvaltningen med att utveckla en transparent prismodell, som tar i beaktande gällande principer och balanserar mellan detaljer och enkelhet, fortsätter. Denna utveckling görs i dialog med kunder och regionledningskontor och med löpande avrapportering till fastighets- och servicenämnden.

#### Systematiskt informationssäkerhetsarbete

Regionrevisorerna bedömer att nämnden har påbörjat ett grundläggande systematiskt informationssäkerhetsarbete gällande serviceförvaltningen. Regionrevisorerna anser samtidigt att det återstår en del arbete, exempelvis när det gäller att genomföra riskanalyser, informationssäkerhetsklassning och att utse ansvariga för väsentliga informationstillgångar.

Regionrevisorerna har i årsrapporten lämnat följande rekommendation:

- Ledningen bör säkerställa att ett grundläggande systematiskt informationssäkerhetsarbete genomförs i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för informationssäkerhet.

Då serviceförvaltningen under kvartal 1 2022 har tagit fram och beslutat om ett ledningssystem och en handlingsplan för informationssäkerhet kan nämnden konstatera att arbetet med informationssäkerhet i serviceförvaltningen kraftigt förbättrats och därmed följer en systematik som möjliggör ett långsiktigt arbete helt i enlighet med fullmäktiges riktlinjer

#### **Miljökonsekvenser**

Beslutet medför ingen tillkommande miljökonsekvens.

#### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Anette Henriksson  
Förvaltningschef  
Fastighetsverksamheten

Stefan Schildt  
Förvaltningschef  
Serviceförvaltningen