

Årsrapport 2022

Fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden

Årsrapport 2022
Fastighets- och servicenämnden

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte den 2023-03-28 överlämna rapporten till fastighets- och servicenämnden för yttrande senast 2023-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Anders Lönn
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Sammanfattning – Fastighets- och service- nämnden

I den årliga revisionen prövas om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om räkenskaperna är rättvisande. Under nämnden lyder dels serviceförvaltningen, dels en förvaltningschef som inför nämnden är ansvarig för fastighetsverksamheten. Revisionens sammanfattning nedan avser nämndens hela ansvar.

Bedömning för år 2022

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

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämndens ekonomi har under året påverkats i mindre utsträckning av den pågående coronapandemin. Det ekonomiska resultatet uppgår sammantaget till 906 mnkr för nämndens två förvaltningar.

Fullmäktige har beslutat¹ att coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall ska undantas vid avstämningen av resultatkravet för samtliga nämnder och bolag. Dessa poster uppgår sammantaget till 80 mnkr för nämndens två förvaltningar. Ökade kostnader på semester- och löneskuld på 7 mnkr till följd av högre personalomkostnadspålägg 2023 ska, under förutsättning av fullmäktiges beslut, också exkluderas vid jämförelse med fullmäktiges resultatkrav. Nämndens ekonomiska resultat, justerat för dessa poster samt realisationsvinster på 149 mnkr uppgår till 844 mnkr, vilket är 244 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav.

Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts för nämndens två förvaltningar sammantaget.

Det justerade resultatet för *serviceförvaltningen* uppgår till cirka – 4 mnkr, vilket är cirka 10 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav.

¹ RS 2021-0062 och RS 2021-0685

Avvikelsen i förhållande till resultatkravet är marginell (ca 0,5 procent) i förhållande till förvaltningens omsättning. Det ekonomiska resultatet bedöms för serviceförvaltningen som tillfredsställande.

Det justerade resultat för *fastighetsverksamheten* uppgår till 848 mnkr, vilket är 254 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav, varav 203 mnkr avser resultatenheten landstingsfastigheter Stockholm (LFS), och 51 mnkr avser resultatenheten NKS. Det ekonomiska resultatet bedöms för fastighetsverksamheten som tillfredsställande.

Nämndens *serviceförvaltning* uppnår inte målvärdena för flera av fullmäktiges indikatorer som kopplar till de verksamhetsspecifika målen. Revisionen noterar samtidigt att nämnden redogör för en del pågående, planerade eller genomförda aktiviteter som ska bidra till de verksamhetsspecifika målen. Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms för serviceförvaltningen som inte helt tillfredsställande.

Flertalet av fullmäktiges mål för *fastighetsverksamheten* är uppfyllda och ett är delvis uppfyllt. Två mål bedöms inte vara adekvata då fastighetsverksamheten inte har någon egen personal som bedriver verksamheten. Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms för nämndens fastighetsverksamhet som tillfredsställande.

Nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande. Nämnden behöver dock fortsatt fokusera på att åtgärder får effekt så att fullmäktiges mål och uppsatta indikatorer för serviceförvaltningen uppnås kommande år.

Intern styrning och kontroll

För nämndens *serviceförvaltning* bedömer revisionen att nämnden mer frekvent bör efterfråga status och åtgärder för att uppnå fullmäktiges mål och indikatorer. När det gäller det förebyggande arbetet mot oegentligheter inom inköpsområdet samt leverantörsfakturaprocessen bedömer revisionen att förvaltningsledningen behöver stärka den interna kontrollen. Revisionen har även tidigare lämnat ett antal rekommendationer riktade till *serviceförvaltningens* ledning när det gäller intern styrning och kontroll som ännu inte åtgärdats. Det gäller exempelvis riskprocessen samt löneadministration, ett område som även är av vikt för de nämnder/styrelser som köper dessa tjänster. Den interna styrningen och kontrollen bedöms för serviceförvaltningen som tillräcklig, men det finns behov av förbättrande åtgärder för att stärka den interna styrningen och kontrollen inom ovan nämnda områden.

För nämndens *fastighetsverksamhet* har revisionen under året granskat och i projekt avrapporterat åtgärdsvalsprocessen i investeringsverksamheten, ro-busta sjukhus samt underhåll i vårdens fastigheter.

Revisionen bedömer, likt tidigare, att nämndens projektredovisning av investeringar och underhåll behöver stärkas. Revisionen har också granskat bokslutsprocessen, leverantörsfakturaprocessen och redovisningsmodellen för transaktioner med koppling till OPS-avtalet vid resultatenheten NKS samt intäktprocessen vid resultatenheten landstingsfastigheter. Granskningarna har inte resulterat i några väsentliga iakttagelser. Den interna styrningen och kontrollen bedöms för fastighetsverksamheten som tillräcklig.

Nämndens interna styrning och kontroll bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget vara tillräcklig även om ett antal förbättrande åtgärder behöver vidtas för att stärka nämndens interna styrning och kontroll av *serviceförvaltningen*.

Räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning både för nämndens *serviceförvaltning* och *fastighetsverksamhet*.

Räkenskaperna för nämnden bedöms vara rättvisande.

Innehåll

1	Årlig granskning	1
2	Serviceförvaltningen	2
2.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	2
2.2	Intern styrning och kontroll	8
2.3	Räkenskaper	20
3	Fastighetsverksamheten	21
3.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	21
3.2	Intern styrning och kontroll	25
3.3	Räkenskaper	27
4	Nämndens yttrande över delrapport 2022	28
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	Bedömningsmål och bedömningskriterier	
Bilaga 6	Yttrande över delrapport 2022	

1 Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

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

Fastighets- och servicenämnden (FSN) ansvarar enligt reglementet för att långsiktigt utveckla regionens fastighetsbestånd genom avtalen om fastighetsförvaltning mellan Locum AB och Stockholms läns landsting från 1993 och 2001. Nämnden ansvarar även, genom avtal med Locum, för regionens fastighetsstrategiska frågor och för dess fastighetsbestånd med undantag för trafikorganisationens fastigheter och anläggningar. Nämnden ska dessutom ansvara för projektavtalet mellan Region Stockholm och Swedish Hospital Partners AB avseende Nya Karolinska Solna (NKS).

Nämnden ska även tillhandahålla it- och övriga servicetjänster mot ersättning i enlighet med beställningar från regionens nämnder och bolagsstyrelser. Nämnden fullgör också Region Stockholms uppgifter som huvudman inom regionens offentliga skolväsende enligt skollagen (2010:800).

Under nämnden lyder dels serviceförvaltningen, dels en förvaltningschef som inför nämnden är ansvarig för fastighetsverksamheten, som även är VD Locum AB. I övrigt har fastighetsverksamheten ingen egen personal. Nämndens ansvar inom serviceområdet sköts av serviceförvaltningen.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, regionens regler och anvisningar samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har revisorerna biträttats av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Dennis Andersson och Johan Blomberg vid revisionskontoret. Räkenskapsrevisionen har genomförts av konsult från EY AB med huvudansvarig revisor Jenny Göthberg m.fl.

Revisorernas granskningsuppdrag utförs dels i form av basgranskning som årligen genomförs på alla nämnder/styrelser, dels genom fördjupad granskning av specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys.

Revisorerna har presidie möten med nämnden för dialog vartannat år, senast under 2021.

Ett utkast av årsrapporten har stämts av med förvaltningsledningen.

2 Serviceförvaltningen

2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål för serviceförvaltningen. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

2.1.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2022	Bokslut 2022	Bokslut 2021
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	1 841	1 910	1 831
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 1 835	-1 932	-1 884
Årets resultat	6	-22	-53
Coronarelaterade merkostnader	-	11	21
Effekten av ökade PO-pålägg på semester- och löneskuld	-	7	-
Justerat resultat	6	-4	-32
Balansomslutning (mnkr)	1 197	1 163	1 061
Årsarbetare (antal)	808	735	706

Resultat 2022

Nämndens ekonomi har under året påverkats i mindre utsträckning av den pågående coronapandemin. Nämndens ekonomiska resultat för serviceförvaltningen uppgår till -22 mnkr. Fullmäktige har beslutat² att coronarelaterade merkostnader ska undantas vid avstämningen av resultatkravet för samtliga nämnder och bolag. Dessa uppgår sammanlagt till cirka 11 mnkr.

De ökade kostnaderna för semester- och löneskuld till följd av högre personalomkostnadspålägg (PO-pålägg) enligt 2023 års nivå³ ska, under förutsättning av fullmäktiges beslut, exkluderas vid jämförelse med fullmäktiges resultatkrav. Vid avstämning av resultatkravet sker därför en justering för mellanskillnaden mellan 2022 och 2023 års PO-påläggsnivå, vilket för nämnden uppgår till cirka 7 mnkr.

² RS 2021-0062 och RS 2021-0685

³ Regionen tillämpar nästkommande års nivå för PO-pålägg vid redovisning av semester och löneskuld. Detta medför ökade kostnader bland annat på grund av ökad inflation.

Nämndens ekonomiska resultat för serviceförvaltningen uppgår till cirka -4 mnkr justerat för coronarelaterade merkostnader och effekten av ökat PO-pålägg. Detta är cirka 10 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar cirka 0,5 procent av omsättningen.

Resultatet påverkas enligt nämndens verksamhetsberättelse främst av underskott hänförligt till Berga Naturbruksgymnasium på -7,4 mnkr. Avvikelsen för Berga beror till största del på högre personalkostnader samt omvärldsfaktorer som medfört ökade kostnader för uppvärmning, drivmedel, el samt livsmedel kopplat till elevinternatet. Enligt beslut i fullmäktige i juni 2021 skulle Berga ha sålts, men det har fördröjts på grund av överklagan.⁴

Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans inte uppnåtts fullt ut, men avvikelsen är marginell i förhållande till serviceförvaltningens omsättning.

I den fortsatta analysen utgår revisionen från det justerade resultatet som används vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav.

Jämförelse med budget 2022

Verksamhetens intäkter uppgår till 1 910 mnkr, vilket är 69 mnkr (3,7 procent) högre än budgeterat. Intäkterna för it-tjänster överstiger budgeten med cirka 45 mnkr främst till följd av ökad försäljning av applikationsförvaltningsstöd. Intäkter för uthyrning av lokaler är 3 mnkr högre än budget vilket beror på att avisering om ökad fastighetsskatt kom efter att budget lagts. Motsvarande ökning återfinns på kostnadssidan för hyreskostnader. Erhållna bidrag är 10 mnkr högre än budgeterat och är främst hänförligt till covid-bonus för anställda i regionen. Intäkterna för försäljning av material och varor överstiger budget med cirka 2 mnkr främst till följd av ökad försäljning hänförligt till Berga Naturbruksgymnasium. Posten övriga intäkter är cirka 9 mnkr högre än budget vilket till största del beror på att utfall bokförts på andra konton än budgeterat för vissa tjänster inom upphandling.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 1 716 mnkr, vilket är 102 mnkr (cirka 6,3 procent) högre än budgeterat. Av budgetavvikelsen är 87 mnkr hänförligt till kostnader inom *it- och telekostnader* vilket beror på ett högre behov av specialistkonsulter främst inom it-verksamheterna än budgeterat. Bemanningkostnaderna överstiger budget med 41 mnkr. Justerat för coronarelaterade merkostnader på 11,1 mnkr som kopplas till inhyrd personal inom upphandling och PO-pålägg på 7,1 mnkr så är bemanningkostnaderna 22,8 mnkr högre än budget. Detta främst p.g.a. ett ökat behov av inhyrd personal inom it-drift.

⁴ Regionfullmäktige har i juni 2021 beslutat om försäljning av Berga Naturbruksgymnasium (RS 2021-0043) och att verksamheterna (fastigheten och skolverksamheten) ska drivas vidare i extern regi. Verkställighet av beslutet har fördröjts då Förvaltningsrättens dom från mars 2022 är överklagad till Högsta förvaltningsrätten.

Kostnaderna för material och varor överstiger budget med 8 mnkr vilket beror på volymökning av e-tjänstekort och ökade kostnader för inköp av material och varor kopplat till verksamheten Berga. Lokal- och fastighetskostnader överstiger budgeten med cirka 5 mnkr, varav cirka 3 mnkr är hänförliga till ökad fastighetsskatt med motsvarande ökning på intäktssidan. Resterande avvikelse utgörs av kostnader kopplat till samlokaliseringsprojektet⁵ som budgeterats på annat konto. Posten *övriga kostnader* understiger budget med 39 mnkr, vilket främst beror på outnyttjade interna tjänsteutvecklingsmedel samt att budget och utfall för samlokaliseringsprojektet konterats på olika konton.

Avvikelser i förhållande till budget har delvis analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse för serviceförvaltningen. Revisionen har dock efterfrågat kompletterande information för avvikelser i resultaträkningen på såväl intäktssidan som kostnadssidan. Analysen av avvikelser försvåras av att utfall bokförts på andra konton än budgeterat. Enligt uppgift beror detta bl.a. på att det funnits många olika kvarvarande konton som kunnat användas efter den tidigare sammanslagningen av resultatenheter SF och IT. Inför 2023 har förvaltningen enligt uppgift begränsat antal konton som kan användas och kommer fortsätta med detta arbete under kommande år.

Investeringar

Årets investeringar uppgår till 205,7 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 337,6 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 61 procent. Budgetavvikelsen beror på tidsförskjutningar både inom ramen för samlokaliseringsprojektet samt nätutbyten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och i Huddinge samt vid Södersjukhuset. Förseningar i investeringstakten orsakas också av att det för it-investeringar fortsättningsvis är långa leveranstider. Även outsourcingen av kapacitetstjänsterna har lett till minskade investeringar under året.

Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att nämnden ytterligare bör förtydliga sin redogörelse av avvikelser i förhållande till budget för poster i resultaträkningen.

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans inte har uppnåtts fullt ut. Resultatavvikelsen för det justerade resultatet är dock marginell i förhållande till serviceförvaltningens omsättning (0,5 procent) och beror främst på verksamheten på Berga som ska avyttras. Revisionen bedömer därmed att det ekonomiska resultatet är tillfredsställande.

⁵ Projekt för att samlokalisera Region Stockholms centrala förvaltningar enligt regionfullmäktiges beslut den 7 november 2017 (LS 2016-1489).

2.1.2 Verksamhetsmässigt resultat

Fullmäktiges mål

Nämndens serviceförvaltning berörs av nio av fullmäktiges verksamhets-specifika mål, vilket innebär sammanlagt 19 indikatorer. Två av fullmäktiges verksamhets-specifika mål är uppfyllda, ett mål är delvis uppfyllt och sex mål uppfylls inte. Sammanlagt har 15 av 19 indikatorer inte uppnått fullmäktiges målvärden.

Enligt nämndens verksamhetsberättelse har målen uppnåtts⁶ när det gäller *hållbar investeringsutveckling* och *systematisk kompetensförsörjning*.

Målet *Ett resultat i balans* har inte uppnåtts då nämnden redovisar ett underskott för serviceförvaltningen, se avsnitt 2.2.1. Den negativa resultatavvikelsen är dock marginell i förhållande till serviceförvaltningens omsättning (0,5 procent) och utgörs främst av verksamheten Berga som ska avyttras.

Nämnden uppfyller inte målet 2035: *Region Stockholms verksamheter är resilienta*, då ingen av de tre indikatorerna har uppnått sitt målvärde.

- För indikatorn *nämnden har förmåga att hantera extraordinära händelser* uppfyller nämnden inte fullt ut de krav som ställs på kontinuitetsplaner. Under 2022 har en krisledningsorganisation etablerats och det har genomförts krisledningsövning och utbildning med förvaltningsledningen. Det finns vissa kontinuitetsplaner, men arbetet uppges fortsätta under 2023.
- Indikatorn *andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalysens åtgärdsplan* uppnås inte då ingen risk- och sårbarhetsanalys har genomförts till följd av bland annat personalavgångar. Enligt nämndens verksamhetsberättelse behöver ett systematiskt arbetssätt med risk- och sårbarhetsanalys säkerställas framöver genom att öka förmågan i verksamheten samt att relevanta åtgärder vidtas.
- Fullmäktiges målvärde för *Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade* är 70 procent. Utfallet för indikatorn är 64 procent för året vilket innebär en minskning med 6 procent jämfört med föregående år (70 procent). Personalomsättning i kombination med brist på strukturerad uppföljning och kontroll uppges enligt verksamhetsberättelsen vara faktorer som har medfört att indikatorn inte når målvärdet. Åtgärder uppges dock genomföras som en del av det löpande arbetet exempelvis genom avvikelsehantering, behörighetsrevision och krav på informationssäkerhet i de leverantörsavtal som tecknats

⁶ Enligt regionledningskontorets anvisningar är ett mål uppfyllt om mer än hälften av indikatorerna nått sina målvärden. Om upp till hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden anses målet vara delvis uppfyllt. När ingen indikator når målvärdet, anses målet inte vara uppfyllt.

under året. Under 2022 har också ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet med metodstöd för bland annat informationsklassning, riskbedömning och kontinuitetshantering införts.

Målet *Hög innovations- och digitaliseringsgrad* är inte uppfyllt då indikatorerna *Nämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt*, *Innovationsgrad* och *Grad av digital mognad* inte uppnår fullmäktiges målvärden. Nämnden uppger bl.a. arbetet med att införa ett mer systematiskt arbetssätt som tydliggör exempelvis mät- och analysmetoder efter genomfört innovationsarbete samt att arbetet med digitalisering och automatisering, processer och grundläggande systemstöd behöver fortsätta utvecklas. Kommunikationen kring de digitaliserings- och innovationsinitiativ som genomförs ska också stärkas under 2023.

Målet *Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare* omfattas av sex indikatorer. Målet uppnås inte då tre indikatorer som kopplar till hållbart medarbetarengagemang samt indikator gällande personalomsättning inte når fullmäktiges målvärden. En bidragande orsak till att fullmäktiges målvärden inte uppnås uppges vara att förvaltningen befinner sig i en utvecklingsfas. För de tre indikatorer som kopplar till hållbart medarbetarengagemang har dock utfallet förbättrats jämfört med föregående år. Ett arbete med att tydliggöra mål och uppdrag inom serviceförvaltningen samt att utveckla och stötta de egna cheferna har genomförts under året. Detta arbete kommer fortsätta under 2023. Utfallet för indikatorn *Personalomsättning* utgör 13,7 procent för året och har inte uppfyllt indikatorns målvärde 8 procent. Det är framförallt anställda som arbetet 1–5 år⁷ som i högre utsträckning avslutat sin anställning. Att förvaltningen befinner sig i en utvecklingsfas uppges vara en bakgrund till varför det är svårare att behålla de relativt nyanställda. Under det kommande året uppger förvaltningen att de kommer arbeta vidare för att attrahera och behålla ny kompetens.

Målet *Kärnverksamheten ska prioriteras* har delvis uppfyllts då hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden. Då serviceförvaltningens samtliga kostnader är administrativa kostnader uppfyller inte nämnden indikatorn *Administrativa kostnader ska minska*. Förvaltningens egna interna administrativa kostnader är dock lägre än budgeterat. Nämnden bidrar enligt verksamhetsberättelsen till att minska Region Stockholms samlade administrativa kostnader genom att utföra sitt uppdrag och redogör för ett antal aktiviteter som genomförts under året.

För målet gällande *Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt* uppfyller nämnden inte målvärdena för de tillhörande två indikatorerna: *Andelen genomförda sociala konsekvensanalyser och/eller folkhälsokonsekvensanalyser* och *Nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet inklusive folkhälsa*.

⁷ Förvaltningen bildades 2019 till stora delar genom verksamhetsövergångar från andra förvaltningar och bolag inom dåvarande landstinget.

Enligt nämndens verksamhetsberättelse har ett arbete med att analysera och identifiera vilka områden som är relevanta att utveckla baserat på styrande dokument inom social hållbarhet påbörjats. Arbetet med analys och prioritering av aktiviteter som behöver vidtas för att uppnå målet kommer fortsätta under 2023. Nämnden uppger dock att nämnden indirekt bidrar till måluppfyllelsen genom de tjänster som levereras. Exempelvis genom ställda hållbarhetskrav i upphandlingar och stärkt socialt ansvarstagande i leverantörskedjan för upphandlade varor och tjänster.

Målet *Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019* uppnås inte. Detta då indikatorn *Andel förnybara drivmedel i Region Stockholms transporter* inte uppnår målvärdet om 95 procent. Inom serviceförvaltningen finns tre fordon som delvis drivs av förnybar energi, men där utfallet på 48 procent inte uppgår till fullmäktiges målvärde. Nämnden lyfter dock fram andra exempel på aktiviteter som genomförs som, på olika sätt, bidrar till att minska så väl nämndens klimatpåverkan som Region Stockholms totala klimatpåverkan. Detta är exempelvis hållbarhetskrav vid upphandlingar, kravställning på gemensamma kontorslokaler gällande exempelvis energibesparing och avfallshantering m.m.

Lokalt mål

För nämndens lokala mål *Nöjda kunder* finns ingen indikator kopplad till målet och ingen bedömning av måluppfyllnad har gjorts. För målet redovisas genomförda och pågående utvecklingsarbeten inom ett antal områden samt ett utfall för användarenkäter. Enligt verksamhetsberättelsen kommer en standardiserad kundnöjdhetsmätning som möjliggör uppföljning av förändringar och jämförelse med andra serviceverksamheter att tas fram under 2023.

Uppdrag från fullmäktige

Fullmäktiges uppdrag att *säkerställa att informationssäkerhet integreras i enlighet med Region Stockholms styrande dokument* avrapporterades som avslutat i nämndens delårsrapport. Revisionen noterar samtidigt att nämnden inte uppnår målvärdet för indikator som kopplas till informationssäkerhetsområdet samt att det återstår arbete med det grundläggande informationssäkerhetsarbetet se vidare avsnitt 2.2.2.

Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen bedömer att måluppfyllelsen i huvudsak har kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen.

Revisionen konstaterar att nämnden inte uppnår målvärdena för flera av fullmäktiges indikatorer som kopplar till de verksamhets-specifika målen. Det verksamhetsmässiga resultatet utifrån fullmäktiges mål har därmed inte uppnåtts fullt ut. Revisionen noterar samtidigt att nämnden redogör för en del pågående, planerade eller genomförda aktiviteter som ska bidra till de verksamhets-specifika målen.

Revisionen bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet inte är helt tillfredsställande och att nämnden behöver fokusera på att åtgärder får effekt så att fullmäktiges mål och uppsatta indikatorer uppnås kommande år.

2.2 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll gällande serviceförvaltningen som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

2.2.1 Ekonomistyrning

Nämnden har i delrapporten för 2022 prognostiserat årets resultat till – 19,5 mnkr, justerat för coronarelaterade merkostnaderna och intäktsbortfall. Resultatet för helåret justerat för ovannämnda poster blev cirka – 11 mnkr dvs. cirka 8,5 mnkr bättre än prognosen i delårsrapporten. Delårsprognosen innehöll en del osäkerheter, bland annat kring kostnader för Berga Naturbruksgymnasium och it-kostnader relaterade till upphandling av it-driften.

Med anledning av den negativa prognosen beslutade nämnden i sin behandling av delårsrapporten⁸, i enlighet med regionens styrande dokument⁹, att göra en hemställan till regionstyrelsen om att godkänna den negativa prognosen på -34,5¹⁰ mnkr. Hemställan har inte formellt besvarats av regionstyrelsen.

Nämnden hade inte beslutat om ett formellt åtgärdsprogram med anledning av den negativa prognosen i samband med delårsrapporten 2022. Nämnden framhöll bl.a. att förvaltningen arbetade löpande med att identifiera åtgärder för att kunna hantera kostnadsökningar. Åtgärder som enligt nämndens verksamhetsberättelse gett en positiv påverkan på det ekonomiska resultatet till årsboks slutet. Enligt verksamhetsberättelsen rör det sig bl.a. om konsultväxling, förvaltningens flytt till Lindhagensområdet vilket medfört kostnadsbesparingar, sammanslagning av it-infrastrukturområden samt en fördjupad verksamhetsuppföljning. Förvaltningen har också arbetat för en stärkt intäktsäkring. Dock har bl.a. omställning inom it-drift, inhyrd bemanning till följd av ökat behov av juridiskt stöd på grund av överprövningar samt ökade kostnader för el, livsmedel och drivmedel för Berga Naturbruksgymnasium påverkat det ekonomiska resultatet negativt till årsboks slutet.

Fullmäktige har 2021 beslutat om övergång till ny huvudman för Berga Naturbruksgymnasium. Verkställighet av beslutet har fördröjts då Förvaltningsrättens dom från mars 2022 är överklagad till Högsta förvaltningsrätten.

⁸ FSN 2022-0095

⁹ Integrerad ledning och styrning RS 2020-0740 samt riktlinjerna för ekonomistyrning RS 2021-0287

¹⁰ Prognostiserat resultat före justering före coronarelaterade merkostnaderna och intäktsbortfall

Skolan har enligt uppgift genomfört besparingar där det är möjligt, men större poster som el, drivmedel och livsmedel är dock nödvändiga för att kunna bedriva verksamheten. Samtidigt är intäkterna något högre då elevantalet ökat jämfört med prognos.

Vid uppföljning av plan för intern kontroll till verksamhetsberättelsen har nämnden höjt värdet på risken för att *nämnden inte uppfyller målet om ett resultat i balans*. Detta med anledning av att nämnden inte uppnår målet om ett resultat i balans för 2022. Av verksamhetsberättelsen framgår att förvaltningen behöver utveckla arbetet med åtgärder och kontroller för att säkerställa att nödvändiga och rätt åtgärder genomförs.

Inför 2023

I verksamhetsberättelsen och verksamhetsplan 2023 lyfter nämnden fram en del utmaningar inför kommande år. Även om fullmäktige har tillåtit prishöjningar av nämndens tjänster så har nämnden avstått från att genomföra prishöjningar sedan 2021. Detta har inneburit ett internt besparings- och effektiviseringskrav genom utebliven kompensation för löneökningar och andra kostnader. Inför 2023 är de beräknade kostnadsökningarna större än tidigare, men även detta år planeras verksamheten utifrån att avgifterna för en oförändrad tjänst och volym inte ska förändras. Det gör att intäkterna är oförändrade medan kostnaderna ökar i takt med inflation, arbetskostnader och, i viss mån, förändringar i pensionskostnader. Detta innebär enligt nämnden att man under 2023 står inför krav på omfattande effektivisering av serviceverksamheten.

För att möta dessa utmaningar behöver serviceförvaltningen enligt verksamhetsplan 2023 bl.a. fokusera på kostnadsreducerande åtgärder där besparingar måste realiseras utan att kvaliteten i tjänsterna reduceras. Det ställer vidare krav enligt verksamhetsplanen på ökad inre effektivitet och standardisering, exempelvis genom utökat fokus på processer, digitalisering och systemstöd. Nämnden planerar enligt verksamhetsplanen för ett antal aktiviteter bland annat reducerad konsultanvändning, konsultutväxling, digitalisering, översyn av avtal och inköp samt optimering av kompetens och bemanning.

Bedömning

Revisionen bedömer, även om nämnden inte tagit fram ett formellt åtgärdsprogram, att nämndens arbete med generella åtgärder under året haft en positiv effekt på det ekonomiska resultatet för serviceförvaltningen. Nämnden har i samband med delårsrapporten även lämnat en hemställan till regionstyrelsen om att godkänna negativ prognos i enlighet med regionens styrande dokument. Revisionen konstaterar att nämndens hemställan inte besvarats av regionstyrelsen.

Revisionen bedömer, i likhet med nämnden, att det finns ekonomiska utmaningar inför 2023 och att nämnden fortsatt behöver arbeta med kostnadsreducerande åtgärder för att uppnå fullmäktiges mål om ett resultat i balans.

2.2.2 Verksamhetsstyrning

Enligt uppgift följs fullmäktiges mål och indikatorer upp inom förvaltningen till tertial ett, delårsrapport och till verksamhetsberättelsen. I nämndens delårsrapport kommenterades pågående aktiviteter kopplat till fullmäktiges verksamhets specifika mål. Förutom *målet om ett resultat i balans* och *kärnverksamhet ska prioriteras* framgick inga eventuella risker för att övriga indikatorer och mål inte skulle uppnås. Detta framkommer inte heller av förvaltningsledningens information och rapportering till nämnden efter delårsrapporteringen i september. I förvaltningsledningens information till nämnden vid delåret hade dock ytterligare tre mål¹¹ markerats som gula. Till årsbokslutet uppfyller nämnden inte sex av de nio verksamhets specifika mål som berör nämnden, se avsnitt 2.1.2.

Revisionens granskning av målstyrning till delårsrapporteringen visade bl.a. att det för den interna styrningen inom förvaltningen finns framtagna aktivitetsplaner för de olika avdelningarna. Aktiviteterna kan i planen kopplas till fullmäktiges mål, de förvaltningsinterna inriktningsmålen, risker i riskanalys, revisionens rekommendationer och olika kunder. Granskningen visade att aktivitetsplanerna ska följas upp av respektive avdelningschef. Enligt intervjuer fanns ingen beslutad periodicitet för uppföljningen, men enligt uppgift genomförs uppföljningen i praktiken varje kvartal. Uppföljningen av aktivitetsplanen lyfts i sin tur i de verksamhetsdialoger som genomförs med förvaltningschefen varje månad.

Även om aktiviteter kopplas till fullmäktiges mål finns ingen koppling till målens underliggande indikatorerna. Det görs ingen explicit uppföljning av fullmäktiges mål och indikatorer i verksamhetsdialogerna. Däremot finns möjlighet enligt mall att lyfta risker och utmaningar. Enligt uppgift har dock avvikelser mot fullmäktiges mål och indikatorer inte tagits upp som risk i verksamhetsdialogen mellan berörda avdelningsledningar och förvaltningschefen. Enligt intervjuer pågår diskussioner för hur verksamhetsdialogerna ska kunna omfatta fler perspektiv framöver.

Enligt nämndens uppföljning av plan för intern kontroll, kopplat till risken för att nämnden inte uppnår ett resultat i balans, har uppföljning av aktivitetsplaner gjorts tre gånger under året, men inte med ett komplett utfall. Av planen för intern kontroll framgår vidare att det finns behov av att tydliggöra uppföljningsprocessen för att skapa en mer strukturerad uppföljning samt att enklare kunna följa verksamhetens framdrift.

¹¹ Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet är likvärdigt, Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019, Region Stockholms verksamheter är resilienta

Vidare framgår att det saknas ett systematiskt arbetssätt och struktur för hur åtgärder vid budgetavvikelse ska hanteras.

Det finns risker samt kontroller och åtgärder i nämndens interna kontrollplan som kopplar till fullmäktiges mål, exempelvis risk för extraordinär händelse. Till denna finns en åtgärd uppsatt: *Genomföra risk- och sårbarhetsanalyser, krisövning etc* samt en kontroll av att detsamma är genomfört. Revisionen noterar att även om kontrollen av risken markerats som gul i såväl delår som år så framkommer inte i beskrivningen av uppföljningen i interna kontrollplan eller i nämndens delårsrapport att det inte genomförts någon risk- och sårbarhetsanalys under året.

Nämnden tar i verksamhetsberättelsen bl.a. upp brist på strukturerad uppföljning, kontroll och ett systematiskt arbetssätt för indikatorer inom området säkerhet/informationssäkerhet. För indikatorer inom attraktiv arbetsgivare nämns bland annat att förvaltningen identifierat ledarskap, styrning och uppföljning som viktiga områden att arbeta vidare under 2023. Vidare framgår exempelvis att de uppföljningsrutiner som etablerats på förvaltningsledningsnivå behöver spridas vidare och att motsvarande regelbunden uppföljning etableras inom samtliga avdelningar.

I intervjuer framkommer även ett behov av att stärka styrning och uppföljning på en förvaltningsövergripande nivå av arbetet med fullmäktiges mål och indikatorer. Exempelvis har inget helhetsansvar funnits för området hållbarhet. Det har även lett till att aktiviteter som kopplar till att förbättra målvärden för indikatorerna inte fullt ut har genomförts eller påbörjats enligt intervjuer. Detta i kombination med personalomsättning har enligt intervjuer påverkat utfallet för året för flera av fullmäktiges indikatorer.

Vidare uppger verksamheten i intervjuer att några av fullmäktiges indikatorer inte uppfattas som passande för serviceförvaltningens verksamhet. Exempelvis indikator *Administrativa kostnader ska minska* kommer inte kunna uppnås eftersom förvaltningens samtliga kostnader är administrativa kostnader.

Revisionen har tidigare bedömt att¹² 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 har funnits med i nämndens verksamhetsplan sedan 2021. Tidigare granskning har visat att arbetet med den lokala målstyrningen försenats bland annat p.g.a. pandemin.

Omorganisation

Enligt uppgift kommer en mindre omorganisation att genomföras under mars 2023. Ambitionen är att den interna styrningen kommer förtydligas och stärkas.

¹² Regionrevisorernas årsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2020 (RK 2020-0021)

Detta bland annat genom att avdelningen för ledning och utveckling kommer bli mer av en stabsfunktion med tydligare ansvar för styrning och uppföljning enligt intervjuer. I samband med detta kommer det sammanhållande ansvaret bli mer tydlig för exempelvis hållbarhetsfrågor och intern kontroll. Informationssäkerhetsfunktionen kommer också enligt uppgift direkt rapportera till förvaltningschefen.

Bedömning

Revisionen bedömer att den samlade styrningen och uppföljningen av fullmäktiges mål och underliggande indikatorer bör stärkas. Revisionen noterar att arbetet med att utveckla den lokala målstyrningen försenats p.g.a. bl.a. pandemin. Mot bakgrund av utfallet för året bedömer revisionen att nämnden behöver efterfråga status och åtgärder för fullmäktiges mål och indikatorer mer frekvent. Detta för att säkerställa att nämnden når fullmäktiges uppsatta mål för verksamheten. Revisionen noterar samtidigt att nämnden visar på en medvetenhet om detta och att det pågår ett förbättringsarbete på förvaltningsnivå där den nya omorganisationen under 2023 kan ge förutsättningar för en stärkt styrning.

I syfte att få en så relevant målstyrning som möjligt menar revisionen att nämnden även formellt bör lyfta till regionstyrelsen om indikatorer inte uppfattas som lämpliga för serviceförvaltningens verksamhet.

Rekommendationer:

- Nämnden bör efterfråga status och åtgärder för fullmäktiges mål och indikatorer mer frekvent än ordinarie rapportering för att säkerställa att nämnden når målen för verksamheten.

2.2.3 Informationssäkerhet

Revisionen har följt upp nämndens arbete med informationssäkerhet, dels mot bakgrund av tidigare lämnade rekommendation, dels mot bakgrund av fullmäktiges uppdrag samt det regionövergripande målet kopplat till 2035: Region Stockholms verksamheter är resilianta (se avsnitt 2.1.2).

Revisionen har tidigare rekommenderat ledningen säkerställa att ett grundläggande systematiskt informationssäkerhetsarbete genomförs i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för informationssäkerhet¹³.

Av nämndens verksamhetsberättelse framgår att ett lokalt ledningssystem (LIS) och handlingsplan för informationssäkerhet upprättats. Enligt intervjuer kvarstår arbete med implementering och systematik av ledningssystemet. Handlingsplanen har inte följts upp under 2022, vilket medför att det är oklart hur status är för de olika åtgärderna. Enligt uppgift är personalomsättningen bidragande orsaker till att uppföljning av planen inte har gjorts.

¹³ Rekommendation 77071

Vissa aktiviteter har dock följts upp enligt intervjuer. Enligt uppgift pågår revidering av handlingsplanen inför arbetet 2023.

Regionledningskontorets avdelning Strategisk IT förser alla nämnder/styrelser med ett utvärderingsverktyg, den så kallade Complianceportalen. I denna beräknas i vilken grad nämnden har arbetat med säkerhetsåtgärder under året. Utfallet visar att efterlevnaden för serviceförvaltningen har minskat från 70 till 64. Förvaltningens förmåga att arbeta med säkerhetsåtgärder har enligt verksamhetsberättelsen påverkats utifrån årets personalomsättning, men också av brist på strukturerad uppföljning och kontroll. Enligt intervjuer är det bland annat behörighetsrevisioner¹⁴ som inte hunnits med i planerad utsträckning.

Vidare behöver den interna kommunikationen stärkas så att stöd- och styrande dokument blir lättillgängligt för alla. En annan utmaning som framkommer i intervjuer är att tydliga processer saknas för delar av verksamheten, vilket medför att det blir svårt att implementera rutiner och kontroller för informationssäkerhet. Det uppges i intervjuer att det är svårt med mätbarheten och implementering eftersom serviceförvaltningen har så många olika verksamheter. Enligt uppgift finns det kontinuitetsplaner för vissa system, men att arbetet med att ta fram planer för fler system kommer att fortsätta framöver.

Bedömning

Revisionen bedömer att det är positivt att ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet har tagits fram, men att fortsatt implementering av ledningssystemet återstår. Det gäller exempelvis uppföljningen av åtgärder i handlingsplan som behöver stärkas. Tidigare rekommendation bedöms som delvis åtgärdad.

2.2.4 Förebyggande arbete mot oegentligheter

Nämnder och bolag med stor inköp- och upphandlingsverksamhet är särskilt utsatta för risker för oegentligheter, bland annat i form av mutor och annan korruption. Fastighets- och servicenämndens serviceförvaltning hanterar många upphandlingar och inköp såväl för egen del som för regionens nämnder och bolag. Under 2021 genomfördes 55 upphandlingar till ett värde av cirka 4 mdkr¹⁵. Det är därför viktigt med en god kännedom om området oegentligheter.

Revisionen granskade den interna kontrollen i leverantörsfakturaprocessen under hösten 2022.¹⁶

¹⁴ Regelbunden genomgång och kontroll av behörigheter i olika system

¹⁵ Lokalt samordnade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2021 enligt bilaga Inköp och upphandling till Verksamhetsberättelse fastighets- och servicenämnden/ Serviceförvaltningen RS 2021-0610.

¹⁶ Delrapport Fastighets- och servicenämnden 2022, RK 2022-0031

Huvudfokus i den nu genomförda granskningen har därför varit hur FSN säkerställer ett tillräckligt arbete för att förebygga¹⁷ oegentligheter¹⁸ i nämndens upphandlings- och avtalsförvaltningsprocess utifrån ett styrningsperspektiv. Ansvar för att förebygga, upptäcka och åtgärda oegentligheter ligger alltid på den aktuella verksamheten.

Styrdokument, roller och ansvar

För att tydliggöra hur nämnder och bolag ska hantera och arbeta för att motverka oegentligheter har fullmäktige beslutat om flera styrande dokument. Två grundläggande styrdokument är *Uppförandekod för Region Stockholm*¹⁹ och *Riktlinjer för anti-korruption och representation*²⁰ (hädanefter benämnt *uppförandekoden* respektive *riktlinje antikorruption*). För inköpsområdet finns även *Policy för inköp*²¹ och *riktlinjer för inköp*²². Utöver ovan nämnda styrdokument finns *riktlinje för intern kontroll*²³ som styr hur nämnder och bolag ska arbeta med intern kontroll.

Nämnder har, enligt riktlinje för intern kontroll, ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen. Ansvar ska fördelas så att organisatoriska enheter med ett särskilt ansvar att styra, granska och följa upp övrig operativ verksamhet kan arbeta självständigt på uppdrag av förvaltningschef. Fördelning av ansvar ska även säkerställa att risker för oegentligheter, korruption och jäv minimeras.

Enheten för kvalitet och säkerhet, som inrättades under hösten 2021, ansvarar för intern kontroll och regelefterlevnad, planering och implementering av styrdokument samt uppföljning och rapportering kopplat till regelefterlevnad och styrande dokument. Av intervjuer framkommer att enhetens arbete ännu inte kommit igång fullt ut bland annat beroende på bristande resurser och föräldraledigheter. Enheten har hittills till största del arbetat med frågor inom informationssäkerhetsområdet. Enligt uppgift kommer enheten att avvecklas efter 2022 och ansvaret för olika ansvarsområden föreslås flyttas till andra enheter och funktioner inom serviceförvaltningens verksamhet.

Granskningen visar att det finns framtagna processbeskrivningar för upphandling och avtalsförvaltning.

¹⁷ med fokus på den interna organisationen och styrningen för att förhindra eller minska risk för oegentligheter som begås av anställda inom den egna organisationen.

¹⁸ Med oegentligheter avses i granskningen: ett medvetet bedrägligt beteende som strider mot regionens eller nämndens/styrelsens regelverk till exempel tagande och givande av otillbörlig förmån, falsk finansiell rapportering, förskingring, bedrägeri, trolöshet mot huvudman och otillåtna bisysslor. Begreppet oegentligheter innefattar även vänskapskorruption, jäv samt förtroendeskadligt agerande och korruption.

¹⁹ RS 2019-0829

²⁰ RS 2020-0266

²¹ RS 2019-0063

²² LS 2018-0667

²³ RS 2019-0866

Det framgår att den som är utförare av processen ska vara uppdaterad om gällande lagstiftning samt följa regionens policydokument och riktlinjer.

Inköpspolicy och riktlinjer för inköp lyfts särskilt fram. Revisionen noterar att styrdokumenterna innehåller ett fastställnings- och revideringsdatum, men inte hur länge de är giltiga eller vilken funktion som fastställt dokumenten. Av intervjuer framkommer att förvaltningen till stor del använder sig av/hänvisar till de centrala styrdokumenterna inom området oegentligheter. Några lokala styrdokument för ansvar och den interna hanteringen av oegentligheter har inte tagits fram, vilket inte heller är ett krav inom regionen.

Riskmedvetenhet och riskbedömning

Riskmedvetenheten om oegentligheter är en av grunderna i det förebyggande arbetet. Enligt riktlinje för intern kontroll ska nämnder och bolag ta hänsyn till risker för jäv, korruption och andra oegentligheter vid identifiering och analys av risker och utformning av kontroller. Detta gäller särskilt i samband med upphandling och inköp, avtalsefterlevnad samt hantering av fakturor och utbetalningar.

Risk för oegentligheter finns med i den förvaltningsövergripande riskanalysen. I intervjuer framkommer att risken för oegentligheter på ledningsnivå för 2022 har bedömts som låg. Samtidigt visar granskningen att det inte finns en dokumenterad riskanalys på upphandlingsavdelningen/avdelningsnivå. Som revisionen konstaterade i delrapporteringen 2022 till nämnden pågår ett utvecklingsarbete gällande riskprocessen och intern kontroll inom förvaltningen. Arbetet syftar till att införa och utveckla gemensamma arbetssätt, tydliggöra roller och ansvar samt ytterligare integrera arbetet med att förebygga risker i verksamheten.

Granskningen visar att det inom ramen för upphandlingsprocesser finns en struktur för att identifiera och omhänderta risker främst utifrån ett upphandlingsperspektiv, som för få anbud m.m. En riskanalys utifrån ett internt oegentlighetsperspektiv för inköpsprocessen har inte genomförts.

Kontroller/kontrollfunktioner

Granskningen visar att det finns en del förebyggande moment i upphandlingsprocessen för att minska risken för oegentligheter. Exempelvis ska deltagare i styrgrupper/expertgrupper ta del av information om sekretess och jäv inför en upphandling. För externa/konsulter så finns en särskild blankett om sekretess och jäv framtagen som ska signeras av berörd. En liknande blankett finns inte för intern personal/anställda inom regionen. Däremot ska det noteras i minnesanteckning eller protokoll från de första mötena att informationen har getts. Vid anbudsöppning i samband med upphandlingar över direktupphandlingsgränsen ska alltid två personer närvara för att på sätt minska risken för oegentligheter.

Det görs dock inga stickprovskontroller för att säkerställa att kontrollmoment genomförts enligt process och styrdokument. Enligt uppgift pågår ett utvecklingsarbete avseende dokumenten om jäv och sekretess.

Revisionen granskade hantering och kontroller av bisysslor och jäv under 2021²⁴. Revisionen rekommenderade ledningen för serviceförvaltningen att stärka kontrollen av inrapporterade bisysslor för att säkerställa att dessa anmäls och beslutas så att otillåtna bisysslor inte förekommer. Revisionens uppföljning till delåret 2022²⁵ visade att nya former för uppföljning planerats som kan bidra till en skärpt kontroll och hantering av bisysslor. Revisionen konstaterade att ett arbete har initierats men att ingen fastställd rutin ännu finns på plats.

För att minimera risker för oegentligheter kan organisationer utifrån sin riskanalys analysera behov av bakgrundskontroller vid anställning av vissa funktioner och undvika ensambeslut. Även arbetsrotation för vissa arbetsuppgifter kan vara ett bra verktyg.²⁶ Enligt intervjuer så finns möjlighet för arbetsrotation för vissa funktioner inom upphandlingsavdelningen. Det är dock på frivillig basis och på initiativ av medarbetare.

Information, kommunikation och utbildning

Ett viktigt steg i arbetet med antikorrupcion är att öka medvetenheten i organisationen om vad oegentligheter är och hur det kan förebyggas. Enligt riktlinjen för intern kontroll baseras arbetet med riskhantering, intern kontroll och regelefterlevnad på ett aktivt engagemang hos såväl ledning som medarbetare och är ett ansvar för varje anställd. Enligt riktlinjen för antikorrupcion är funktioner som upphandlare, avtalscontrollers eller funktioner som på annat sätt har kontakter med leverantörer vid tillämpning och uppföljning av avtal m.m. särskilda riskgrupper. Av uppförandekoden framgår också att chefer har ett särskilt ansvar för att skapa ett öppet klimat där medarbetare kan rapportera misstankar om oegentligheter, överträdelse och incidenter utan risk för repressalier.

Av intervjuerna framgår att ledningen informerar om styrdokument i samband med nyanställning. Vid arbetsplatsträffar diskuteras också vid vissa tillfällen, enligt intervju, styrdokument. Enligt uppgift har bl.a. uppförandekoden och uppförandekod för leverantörer tagits upp. Styrdokument kring oegentligheter diskuteras dock inte systematisk. Inom upphandlingsavdelningen ges även information om förändringar i lagstiftning m.m. med olika mellanrum.

²⁴ Delrapport Fastighets- och servicenämnden 2021, RK 2021-0031

²⁵ Delrapport Fastighets- och servicenämnden 2022, RK 2022-0031

²⁶ Statskontoret (2022) Skapa rätt organisatoriska förutsättningar (<https://www.forvaltningskultur.se/korrupcion/ledningens-ansvar-och-betydelse/skapa-ratt-organisatoriska-forutsattningar/>)

Under hösten 2022 genomfördes ett seminarium, på initiativ av regionledningskontoret med Nationella anti-korruptionsgruppen inom Polisens Nationella Operativa Avdelning om oegentligheter. Seminariet var obligatoriskt för medarbetare inom upphandlingsavdelningen. Någon utbildning/workshops mot oegentligheter eller dilemmaövningar i övrigt genomförs inte i dagsläget. Enligt intervjuer pågår dock diskussioner om hur detta ska införas på upphandlingsavdelningen.

Rapportering och uppföljning

Det finns inget eget system inom förvaltningen för att rapportera brister eller misstanke om brister i efterlevnad avseende oegentligheter. Den interna hanteringen av misstänkta oegentligheter, exempelvis vilka åtgärder som ska vidtas eller funktioner som ska kontaktas/informeras eller vad som ska dokumenteras, är inte dokumenterad. Enligt intervjuer vänder sig oftast medarbetare till närmsta chef eller processansvarig som hanterar frågan vidare. I vissa fall vid tveksamheter kan även enheten Juridik på regionledningskontoret kontaktas enligt intervjuer.

Vidare finns också den centrala visselblåsfunktionen inom regionen som kan användas. Inom upphandlingsavdelningen finns även en "förslagslåda" där medarbetare enligt uppgift kan lämna in avvikelser, förbättringar och frågor anonymt.

Någon samlad uppföljning eller utvärdering av det interna arbetet inom området görs inte. Däremot arbetar förvaltningen, som tidigare nämnts, med att stärka sin uppföljning av bisysslor och det allmänna arbetet med riskprocessen.

Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden behöver stärka det förebyggande arbetet mot oegentligheter inom inköpsområdet. En riskanalys bör göras utifrån ett oegentlighetsperspektiv på väsentliga processer för att identifiera risker samt vilka kontroller som finns eller behöver tas fram för att minimera riskerna. Detta för att skapa en riskmedvetenhet i det operativa arbetet. Väsentliga kontroller bör också dokumenteras för att möjliggöra att åtgärder kan vidtas. Revisionen ser därför positivt på pågående arbete med att ta fram förvaltningsövergripande rutiner för arbetet med såväl risker som intern kontroll.

Revisionen konstaterar att det finns kanaler för anmälan av eventuella oegentligheter och missförhållanden även för den som vill vara anonym. Samtidigt ser revisionen att den interna hanteringen av dessa ärenden kan tydliggöras för att säkerställa en enhetlig hanteringsordning.

För att hålla frågeställningarna rörande oegentligheter levande inom verksamheten bör förvaltningen för medarbetare i riskfunktioner regelbundet genomföra utbildning om oegentligheter.

Systematisk kommunikation om innehållet i styrdokument gällande oegentligheter bör också genomföras med medarbetare. Revisionen ser därför positivt på att det internt inom upphandlingsavdelningen förs diskussioner om att genomföra insatser för att öka medvetenheten om t.ex. risker för oegentligheter genom dilemmaövningar.

Rekommendationer:

- Ledningen bör genomföra en riskanalys av väsentliga processer inom inköpsområdet för att identifiera risker för oegentligheter samt vid behov komplettera med ytterligare rutiner eller kontroller.
- Ledningen bör ta fram dokumenterade rutiner för hur anmälan om misstänkta oegentligheter ska hanteras internt.
- Ledningen bör systematiskt kommunicera innehållet i gällande styrdokument och inställning till oegentligheter till medarbetare i riskfunktioner.
- Ledningen bör införa regelbunden utbildning om oegentligheter för medarbetare i riskgrupper/funktioner med t.ex. dilemmaövningar.

2.2.5 Avrapporterade granskningar i delrapport

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i delrapport för nämnden. Nedan sammanfattas väsentliga iakttagelser från denna rapport.

Styrande dokument

Enligt flera av fullmäktiges policyer och riktlinjer ska nämnder utarbeta lokala riktlinjer och styrdokument. Revisionen konstaterade att det tagits fram styrdokument inom informationssäkerhet, men att det fortfarande saknas vissa lokala riktlinjer och styrdokument i enlighet med fullmäktiges policyer och riktlinjer.

Målstyrning

Revisionens granskning till delåret visade att nämnden har ett lokalt mål för serviceförvaltningen, *Nöjda kunder* i verksamhetsplan 2022. Granskningen visade dock att målnivåer och hur målet ska mätas och relatera till fullmäktiges mål eller nämndens uppdrag som helhet inte framgår av verksamhetsplanen. Av den anledningen rekommenderade revisionen nämnden att ta fram beskrivning av målet nöjda kunder samt hur målet ska mätas och redovisas. Revisionen lyfte också fram att nämnden i det fortsatta utvecklingsarbetet bör ta fram indikatorer som även har bäring på nämndens uppdrag om konkurrensmässiga priser.

Riskprocessen

I revisionens delårsrapport 2021 för serviceförvaltningen²⁷ rekommenderades ledningen för serviceförvaltningen att säkerställa att det finns en

²⁷ Regionrevisorernas delårsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2021 (RK 2021-0031).

förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för intern kontroll²⁸.

Revisionens uppföljning till delåret 2022 visade att en förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för intern kontroll fortfarande återstod att ta fram. Revisionen konstaterade att ett utvecklingsarbete inom förvaltningen för att ta fram förvaltningsövergripande rutiner för arbetet med såväl risker som intern kontroll hade initierats och att tidigare lämnad rekommendationen därmed bedömdes som delvis åtgärdad.

Granskning av leverantörsfakturaprocessen

Revisionen har i granskning i samband med delårsrapporten granskat leverantörsfakturaprocessen. Revisionen bedömde att fastighets- och service-nämnden inte fullt ut säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende leverantörsregister, kontroll av leverantörer och leverantörsutbetalningar.

Granskningen visade att det saknades giltiga avtal/överenskommelser för kunder som ingick i granskningen. Vidare såg revisionen en risk i att det saknades rutinbeskrivningar för samtliga delar i processen och en övergripande processbeskrivning för hela flödet av leverantörsfakturaprocessen. Revisionen bedömde också att kontroller bör dokumenteras för att möjliggöra att åtgärder kan vidtas. Vidare bedömde 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. Mot denna bakgrund lämnade revisionen fyra rekommendationer.

2.2.6 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har förutom basgranskningen även genomfört fördjupade granskningar inom specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys.

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, intäktsprocessen avseende it-tjänster, investeringsprocessen och it-system (enligt ISA 315) utan några väsentliga iakttagelser.

Tidigare rekommendation avseende löneprocessen gällande rutiner för godkännande av overtidsersättningar för personer som förhandlat bort overtiden²⁹ bedöms som åtgärdad (se bilaga 2).

Revisionen har vidare granskat intern kontroll gällande användningen av betalkort utan väsentliga avvikelser. Revisionen bedömer dock att ledningen

²⁸ Rekommendation 66863, Regionrevisorernas delårsrapport 2021, Fastighets- och service-nämnden (RK 2021-0031).

²⁹ Rekommendation 57485

bör säkerställa att kvitto bifogas för alla transaktioner och att även löpande betalning enligt avtal har en beskrivning av syftet med inköpet.

2.2.7 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

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

Revisionen har följt upp tidigare lämnad rekommendation gällande att ledningen bör säkerställa att dokumentationsplikten enligt LOU efterlevs³⁰. Revisionens uppföljning visar att det under året har skett ett förbättringsarbete i syfte att tydliggöra vad som gäller kring beslutsfattande och hur det ska dokumenteras. Revisionens stickprov på kostnader för it-konsulter visar dock att det för ett av fem stickprov inte går att bekräfta att dokumentationsplikten enligt LOU har efterlevts. Rekommendationen bedöms därmed som ej åtgärdad.

Revisionen har vidare följt upp rekommendation gällande att ledningen bör tydliggöra roller och ansvar för att säkerställa tillräcklig intern styrning och kontroll avseende förvaltningens interna löneprocess³¹. Uppföljningen visar att rutin för att kontrollera och identifiera att längre tids frånvaro registreras fortfarande saknas. Rekommendationen bedöms därmed kvarstå.

2.3 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

2.3.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

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

2.3.2 Samlad bedömning av räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

³⁰ Rekommendation 57486

³¹ Rekommendation 57484

3 Fastighetsverksamheten

3.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens fastighetsverksamhet uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för fastighetsverksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

3.1.1 Ekonomiskt resultat

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

	Budget 2022	Bokslut 2022	Bokslut 2021
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter inkl. realisationsvinster	5 735	5 898	5 695
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 5 141	- 4 970	- 4 989
- varav omställningskostnader	-	-	-
Årets resultat	594	928	706
Coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall	-	69	40
Realisationsvinster vid fastighetsförsäljningar	-	- 149	- 69
Justerat resultat	594	848	677
Balansomslutning (mnkr)	-	47 350	48 294

Resultat 2022

Det ekonomiska resultatet uppgår till 928 mnkr. Fastighetsverksamhetens ekonomi har under året påverkats i mindre utsträckning av den pågående coronapandemin. Fullmäktige har beslutat³² att coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall ska undantas vid avstämningen av resultatkravet för samtliga nämnder och bolag. Dessa poster uppgår sammanlagt till 69 mnkr för fastighetsverksamheten, varav intäktsminskningarna netto³³ uppgår till 67,8 och merkostnaderna till 1,1 mnkr.

³² RS 2021 - 0062 och RS 2021 - 0685

³³ Nettominskningen till följd av pandemin består dels av minskade parkeringsintäkter för personalparkering på 68,4 mnkr då parkeringen varit gratis under hela 2022 till följd av pandemin, dels på ökade intäkter på 0,6 mnkr.

Enligt regionledningskontorets anvisningar för inrapportering av merkostnader och intäktsbortfall ska samtliga poster kopplade till covid-19 specificeras, eftersom de ska beaktas vid bedömningen av nämnders och bolags resultatkrav. Efter uppmaning från regionledningskontoret har fastighetsverksamheten inte redovisat sina coronarelaterade intäktsminskningar på 68,4 mnkr avseende parkeringsintäkter i bilaga till verksamhetsberättelsen. Nämnden har inte heller tagit med intäktsminskningarna i sin jämförelse mot fullmäktiges resultatkrav. Intäktsbortfallet framgår dock i nämndens beskrivningar av utfallet i verksamhetsberättelsen.

Realisationsvinster ska inte medräknas vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav. Dessa var 149 mnkr 2022.³⁴

Nämndens justerade resultat för fastighetsverksamheten uppgår till 848 mnkr. Detta är 254 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav, varav 203 mnkr avser LFS, och 51 mnkr NKS. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

I den fortsatta analysen utgår revisionen från det justerade resultatet som används vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav.

Jämförelse med budget 2022

Mellan de två resultatenheterna, LFS och NKS, finns elimineringar till följd av interna transaktioner (56,4 mnkr) som inte beaktas i redogörelsen för respektive enhet nedan.

Fastighetsverksamhetens *intäkter* efter realisationsvinster uppgår sammantaget till 5 749 mnkr, vilket är 14 mnkr (0,2 procent) högre än budgeterat.

Hysesintäkterna för LFS understiger budgeten med ca 31 mnkr. Intäktsminskningen utgörs av två delposter. Den ena posten är minskade parkeringsintäkter på cirka 68 mnkr för vårdpersonal då parkeringen varit avgiftsfri på grund av pandemin. Den andra posten på cirka 37 mnkr beror till största del på att hyresintäkterna varit högre än budget till följd av för lågt budgeterade indexökningar för året. Ersättningen för utförd fastighetsservice inom LFS är ca 38 mnkr högre än budget, vilket bl.a. beror på ökad försäljning till Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och till Södersjukhuset. Vidare överstiger intäkterna budget med ca 31 mnkr för bland annat ökad försäljning av övriga fastighetstjänster som inte var budgeterad och vidarefakturering av kostnader i samband med en förgävesprojektering vid Karolinska Solna.

³⁴ Realisationsvinsten avser tre delar en realisationsvinst vid försäljning av Glaven 12 om 127 mnkr, en realisationsvinst vid en fastighetsreglering avseende Gångaren 12 om 13 mnkr, samt en tilläggsköpeskilling avseende tidigare försäljning av Sicklaön 73:49 och 73:50 om 9 mnkr.

Dessutom har en försäkringsersättning på 10 mnkr betalats ut från skadekon-
tot kopplat till en brand med tillhörande vattenskador vid Danderyds sjuk-
hus.

Intäkterna understiger budgeten för NKS med 30 mnkr. Dessa intäktsminsk-
ningar avser främst volymjusteringar av textil- och avfallshantering vid Karo-
linska Solna kopplat till driftavtalet för NKS mellan regionen och SHP³⁵.

Fastighetsverksamhetens *kostnader*, exklusive avskrivningar och finansiella
poster, uppgår sammantaget till 2 180 mnkr, vilket är 126 mnkr (ca 5,5 pro-
cent) lägre än budgeterat.

Av budgetavvikelsen för LFS är 12 mnkr hänförligt till minskade förvalt-
ningskostnader och ökade kostnader på 28 mnkr för fastighetsservice till
följd av merförsäljning jämfört med budget. Utfallet för myndighetsbesikt-
ningar blev 9 mnkr lägre än budget på grund av att vissa besiktningar inte ge-
nomförts. Drift, skötsel och löpande underhåll blev 54 mnkr lägre än budget
medan mediakostnaderna³⁶ blev 8 mnkr högre. Service- och livscykelkostna-
der enligt projektavtalet för NKS understiger budget med 32 mnkr till följd av
volymjusteringar i avtalet med SHP. Dessutom understiger övriga kostnader
budget med 58 mnkr till följd av en justering i budget mellan resultatkrav och
avtalskrav.

Fastighetsverksamhetens samlade kostnader för avskrivningar och finans-
netto blev 45 mnkr lägre än budgeterat. Detta beror bland annat på en omför-
delning av avskrivningskomponenter och en korrigerings avskrivningskost-
nader för byggnad 52 vid Danderyds sjukhus.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och komment-
terats på ett tillfredsställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse för fas-
tighetsverksamheten.

Investeringar

Årets investeringar uppgår till 1 531 mnkr, att jämföra med fullmäktiges bud-
get på 1 966 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 78 procent. Budgetav-
vikelsen beror på brist på material och långa leveranstider i kombination med
att en hårt ansträngd vård har försvårat genomförandet av planerad investe-
ringsverksamhet i vårdfastigheterna.

Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att det ekonomiska resultatet för fastighetsverksam-
heten är tillfredsställande

³⁵ Swedish Hospital Partners AB

³⁶ I mediakostnader ingår el, värme, vatten och avlopp.

3.1.2 Verksamhetsmässigt resultat

Måluppfyllelse

Nämndens fastighetsverksamhet berörs av tio av fullmäktiges mål och sammanlagt tio indikatorer. Den pågående pandemin har inte i någon nämnvärd grad påverkat bolagets måluppfyllelse.

Sju av fullmäktiges tio mål för fastighetsverksamheten är uppfyllda. Målet om *"Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet"* är delvis uppfyllt då fastighetsverksamheten inte uppnår indikatorn om *"Andel av fastighetsinvesteringar i hälso- och sjukvården som används för konstnärlig gestaltning"* fullt ut. Två mål, *"Kärnverksamheten ska prioriteras"* och *"Hög innovations- och digitaliseringsgrad"* bedöms ej vara adekvata då fastighetsverksamheten inte har någon egen personal som bedriver verksamheten och därmed inga administrativa kostnader.

Av de tio indikatorerna som berör fastighetsverksamheten är åtta uppfyllda, den som rör konstnärlig gestaltning, se ovan, är delvis uppfyllt. Vidare har fastighetsverksamheten inte uppfyllt indikatorn som rör *andelen vidtagna åtgärder kopplade till risk- och sårbarhetsanalysen*. Som förklaring till att denna indikator inte uppfyllts anger nämnden att det kräver omfattande investeringsmedel för att avhjälpa dessa identifierade sårbarheter. Nämnden skriver vidare att det har pågått en diskussion kring det investeringsbehovet kopplat till robusthetskapande åtgärder i regionens vårdfastigheter sedan flera år tillbaka. En bedömning som även revisionen gjort under året i samband med granskningen av robusta sjukhus³⁷.

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

Uppdrag från fullmäktige

Nämndens fastighetsverksamhet har tilldelats 23 uppdrag. Merparten av dessa avser fastighetsförsäljningar, eller förberedelser för sådana. Flera av dessa försäljningsärenden pågår enligt plan. Några har inte påbörjats, alternativt har påbörjats men har senare avbrutits/pausats, till exempel i avvaktan på planprocesser i berörda kommuner, eller beslut om vart vården i den aktuella fastigheten ska flytta.

Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

37

3.2 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

3.2.1 Underhåll av regionens vårdfastigheter

I ett särskilt projekt³⁸ har revisionen granskat om underhåll och ersättningsinvesteringar i vårdfastigheterna prioriteras så att förutsättningar finns för att säkerställa fastigheternas värde och funktionalitet.

Revisorernas samlade bedömning är att fullmäktiges föresats i budget 2022, att grunden i investeringsplanen framöver behöver utgöras av ersättningsinvesteringar, inte kommer uppfyllas under de kommande åren. Revisionen bedömer dock att regionstyrelsen i sin beredning av budget 2023 har initierat flera aktiviteter och uppdrag som bedöms skapa större förutsättningar för att underhåll och ersättningsinvesteringar i vårdfastigheterna ska kunna prioriteras framöver. Samtidigt bedömer revisionen att det, i enlighet med revisionens tidigare rekommendation till regionstyrelsen, saknas ett tydligt uppdrag till vem, eller vilka, av regionens nämnder eller bolagsstyrelser som ska ansvara för att ta fram en långsiktig vårdfastighetsstrategi som kopplas till det planerade framtida vårdbehovet.

Revisionen bedömer att Locum har tillräckliga processer för prioritering och genomförande av underhålls- och investeringsåtgärder mellan de olika vårdfastigheterna. Vidare bedömer revisionen att det finns uppdaterade underhållsplaner som antingen ligger i bolagets förvaltningssystem, eller som finns sidoordnat dokumenterade. När fastigheternas status och underhållsbehov inte finns samlat i ett system försvårar det dock en central planering och samordning av underhålls- och investeringsinsatser. Bolagsledningen bedöms därför behöva stärka styrning och uppföljning så att all nödvändig information kring respektive fastighets status och underhållsbehov finns inlagt i det gemensamma förvaltningssystemet.

Revisorerna i revisorsgrupp III har överlämnat rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2023-06-30.

3.2.2 Avrapporterade granskningar i delrapporten

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i delrapport för nämnden. Nedan sammanfattas väsentliga iakttagelser från delrapporten avseende fastighetsverksamheten.

Projektredovisning av investeringar och underhåll vid resultatenheten LFS

³⁸ Regionrevisorerna, Projektrapport 10/2022 Underhåll av vårdens fastigheter, RK 2023 - 0011

Revisionen har tidigare rekommenderat nämnden att genomföra en dokumenterad inventering av sin projektportfölj, dvs. pågående investeringar i regionens vårdfastigheter. I 2022 års granskning bedömde revisionen att det behöver tydliggöras var ansvaret för kontroll av utrangeringar ligger. Utifrån omfattningen på LFS:s anläggningstillgångar bedömde 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 bedömde revisionen, likt tidigare, att projektredovisning av investeringar och underhåll vid LFS behöver förstärkas.

Åtgärdsvalsprocessen

I ett särskilt projekt³⁹ 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.

Revisorerna i revisorsgrupp III har överlämnat rapporten till nämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2023-01-31. Av yttrande från nämnden framkommer att nämnden delar revisionens bedömningar i rapporten. I yttrandet lyfter nämnden speciellt behovet av att förtydliga var i regionen ansvaret för en långsiktig vårdfastighetsstrategi utifrån ett bakomliggande vårdplaneringsbehov ligger. Vidare välkomnar nämnden revisionens rekommendation till regionstyrelsen om att det i reglemente bör förtydligas hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna ta sitt ansvar för behovet av robusta och säkra lokaler i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift inom området.

Robusta sjukhus

I ett särskilt projekt⁴⁰ 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.

³⁹ Regionrevisorerna, Projektrapport 1/2022 - Åtgärdsvalsprocessen i investeringsverksamheten, RK 2022 - 0047

⁴⁰ Regionrevisorerna, Projektrapport 2/2022 - Robusta sjukhus, RK 2022 - 0011

Revisorerna i revisorsgrupp III har överlämnat rapporten till nämnden för yttrande senast 2023-01-31. Av yttrande från nämnden framkommer att nämnden delar revisionens bedömningar och ser rapporten som en viktig del i Region Stockholms arbete med att öka graden av robusthet i fastigheterna i händelse av kris och krig, men även kring åtgärder som bidrar till högre patientsäkerhet i vardagen. Nämnden menar att det i dagsläget saknas en central styrning kring vilken nivå av robusthet olika sjukhusbyggnader ska ha, vilket, enligt nämnden innebär att det saknas en central målbild för hur robusthet ska hanteras och prioriteras vid investeringsprojekt.

Granskning utan väsentliga avvikelser i delrapporteringen

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

3.2.3 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I bilaga 3 och 4 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

3.2.4 Sammanfattande bedömning av intern styrning och kontroll

Den interna styrningen och kontrollen vid nämndens fastighetsverksamhet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget vara tillräcklig.

3.3 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens redovisning för fastighetsverksamheten är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

3.3.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)
Årsbokslutet 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.

3.3.2 Ändrad komponentindelning för materiella anläggningstillgångar
År 2019 avslutades byggnationen avseende Danderyds sjukhus (byggnad 52) och komponentindelning gjordes i samband med aktivering av anläggningstillgångarna. Under 2021 bedömde Locum, efter att det konstaterades att hyresintäkterna inte blev i enlighet med beräkning, att komponentindelningen blivit felaktig. En reserv redovisades därför i bokslutet. Under 2022 justerades komponentindelningen och därmed även avskrivningstiderna i anläggningsregistret.

I delårsbokslutet 2022 konstaterade revisionen att komponentindelningen ändrats under året och att det inte fanns någon underliggande dokumentation av hur bedömningen de facto hade gjorts. Det gick därför inte att avgöra om det var den nya komponentindelningen eller den ursprungliga som var felaktig. Under hösten 2022 skulle, enligt Locum, en genomlysning genomföras dels för att säkerställa riktigheten i komponentindelningen, dels att genomlysningen dokumenterades på ett adekvat sätt. Först därefter skulle eventuella korrigeringar genomföras. Någon sådan genomlysning har dock inte skett.

Bedömning

Revisionen bedömer att dokumentation kring vilka ställningstagande som tagits i samband med ändringen av komponentindelningen är bristfällig. Den beloppsmässiga effekten på årets avskrivningskostnader är inte väsentlig, men revisionen menar att det är viktigt att dokumentation finns av vilka ställningstaganden som gjorts i samband med omklassificeringen. Mot den bakgrunden kvarstår den tidigare rekommendationen till förvaltningsledningen.

3.3.3 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende räkenskaper. I bilaga 3 och 4 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

4 Nämndens yttrande över delrapport 2022

Nämnden har 2023-01-26 lämnat yttrande över delrapporten för 2022. Nämnden har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening.

Vad gör regionrevisorerna?

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

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

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

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



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

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2022

Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
66862 Från rapport 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.	●	ÅR 2022 Revisionen konstaterar att nämnden inte tagit fram något formellt åtgärdsprogram utan arbetat med generella åtgärder. Nämndens hemställan vid delåret för godkännande av negativ prognosavvikelse har inte besvarats av regionstyrelsen. Samtidigt konstatera revisionen att det ekonomiska utfall för året har förbättras i jämförelse med prognos. Revisionen vill lyfta fram att effekter av åtgärder fortfarande kan tydliggöras. Rekommendationen bedöms dock som åtgärdad.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
76399 Från rapport 2021 Årsrapport	Nämnden bör stärka sin styrning och bland annat efterfråga en samlad återrapportering från förvaltningen för att kunna ta ansvar i principiella frågor som gäller prissättning, konkurrensutsättning och effektivisering.	●	ÅR 2022 Enligt uppgift kommer aktiviteter kopplat till rekommendationen initieras under 2023. Exempelvis att identifiera operativa nyckeltal samt att visualisera dessa för nämnd och för kund.
85755 Från rapport 2022 Delrapport	Nämnden bör ta fram beskrivning av målet nöjd kund samt hur målet ska mätas och redovisas.	●	ÅR 2022 Under 2023 kommer förvaltningen enligt uppgift att ta fram en standardiserad kundnöjdhetsmätning som möjlig-

Regionrevisorerna



Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			gör uppföljning av förändringar och jämförelse med andra serviceverksamheter. Rekommendation bedöms som ej åtgärdad
97070 Från rapport 2022 Årsrapport	Nämnden bör efterfråga status och åtgärder för fullmäktiges mål och indikatorer mer frekvent än ordinarie rapportering för att säkerställa att nämnden når målen för verksamheten.	—	

Regionrevisorerna


Rekommendationer till ledning – ÅR 2022

Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57976 Från rapport 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.		ÅR 2022 Revisionens uppföljning visar att ett utvecklingsarbete genomförts där RLK Hållbarhet ska identifiera inom vilka inköpskategorier det är behövt att ställa sociala hållbarhetskrav. Vidare uppges att det är RLK Hållbarhet som ansvarar för kravformulering och uppföljning enligt samma modell som gäller avseende miljökrav. Serviceförvaltningens upphandlingsprocess och mall för upphandlingsstrategi är uppdaterade till att även innehålla att sociala krav ska ställas där det är behövt. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.
57977 Från rapport 2020/6 Projektrapport	Serviceförvaltningen bör i samverkan med regionledningskontoret tydliggöra RLK hållbarhets roll i inköpsprocessen.		ÅR 2022 Revisionens uppföljning visar att RLK hållbarhets roll har tydliggjorts, bl.a. i revidering av serviceförvaltningens upphandlingsprocess och mall för upphandlingsstrategi samt att RLK hållbarhet är en obligatorisk deltagare i berörda upphandlingar. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29456 Från rapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör dokumentera den kontroll som genomförs avseende större fakturor så att det		Delår 2022

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2019 Delrapport Tidigare ID 1536	finns spårbarhet till utförd kontroll.		I likhet med föregående år noteras avsaknad av spårbar dokumentation av en kontroll som enligt uppgift genomförs. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
36872 Från rapport 2019 Årsrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att avtal finns med de leverantörer som inköp görs från.	●	Delår 2022 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.
57484 Från rapport 2020 Årsrapport	Ledningen bör tydliggöra roller och ansvar för att säkerställa tillräcklig intern styrning och kontroll avseende förvaltningens interna löneprocessen.	●	ÅR 2022 Uppföljningen visar att rutin för att kontrollera och identifiera att längre tids frånvaro registreras fortfarande saknas. Rekommendationen bedöms därmed kvarstå.
57485 Från rapport 2020 Årsrapport	Ledningen bör ta fram rutiner för godkännande av overtidsersättningar för personer som förhandlat bort overtiden.	●	ÅR 2022 Uppföljningen via stickprov visar att rörlig ersättning har varit godkänd innan utbetalning. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.
57486 Från rapport 2020 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att dokumentationsplikten enligt LOU efterlevs.	●	ÅR 2022 Revisionens stickprov på kostnader för it-konsulter visar att det för ett av fem stickprov inte går att bekräfta att dokumentationsplikten enligt LOU har efterlevts. Rekommendationen bedöms därmed som ej åtgärdad.
66863 Från rapport 2021 Delrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att det finns en förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för internkontroll.	●	Delår 2022 Revisionens uppföljning visar att det pågår ett utvecklingsarbete inom förvaltningen för att ta fram förvaltningsövergripande rutiner. Rekommendationen bedöms därför som delvis åtgärdad.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
66864 Från rapport 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.	●	Delår 2022 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 Från rapport 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	●	Delår 2022 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.
66866 Från rapport 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.	●	Delår 2022 Uppföljningen visar att serviceförvaltningen framgent ska ha en årlig uppföljning av bisysslor på förvaltningsnivå. Under hösten 2022 ska denna uppföljning integreras i en ny

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			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 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att det finns giltiga och aktuella avtal/överenskommelser med samtliga kunder som serviceförvaltningen levererar tjänster åt.	—	
85752 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen bör dokumentera leverantörsfakturaprocesen och rutiner för de delar där detta saknas samt inkludera risker och kontroller.	—	
85753 Från rapport 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 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att kontroller inom leverantörsfakturaprocesen dokumenteras för att möjliggöra att åtgärder vidtas för att rätta till brister.	—	

Regionrevisorerna

Oegentligheter

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97072 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen bör genomföra en riskanalys av väsentliga processer inom inköpsområdet för att identifiera risker för oegentligheter samt vid behov komplettera med ytterligare rutiner eller kontroller.	–	
97073 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen bör ta fram dokumenterade rutiner för hur anmälan om misstänkta oegentligheter ska hanteras internt.	–	
97074 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen bör systematiskt kommunicera innehållet i gällande styrdokument och inställning till oegentligheter till medarbetare i riskfunktioner.	–	
97076 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen bör införa regelbunden utbildning om oegentligheter för medarbetare i riskgrupper/funktioner med t.ex. dilemmaövningar.	–	

Säkerhet


Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
77071 Från rapport 2021 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att ett grundläggande systematiskt informationssäkerhetsarbete genomförs i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för informationssäkerhet.	●	ÅR 2022 Delvis, vissa aktiviteter har initierats bl.a. har ett dokument tagits fram som ska styra LIS för informationssäkerhet.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2022

Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten

Fastighetsförvaltning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
73646 Från rapport 2021/07 Projektrapport	Fastighets- och servicenämnden bör fastställa de delar som avser nämndens ansvar för styrning och intern kontroll i Handbok för fastighetsförsäljningar.		Delår 2022 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.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2022

Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten

Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29900 Från rapport 2017 Årsrapport Tidigare ID 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.	●	Delår 2022 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 Från rapport 2018 Delrapport Tidigare ID 1272	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör implementera en dokumenterad kontroll för att säkerställa att utrangeringar av restvärden genomförs gällande LFS.	●	Delår 2022 En kontroll finns implementerad, men ansvarsfördelningen inom området bedöms vara oklart. Uppföljning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslut 2023.
84848 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen för fastighetsverksamheten bör ta fram och implementera en rutin för inventering av de fysiska anläggningstillgångarna vid LFS	–	ÅR 2022 Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslut 2023.

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS- KRITERIER

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Bedömningsmål:

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

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Otillfredsställande

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

Kommentar: Bristerna eller avvikelserna innebär att frågan om anmärkning eller avstyrt ansvarsfrihet bör prövas och ska kunna kopplas till en eller fler av nedanstående ansvarsprövningsgrunder¹:

- *Bristande måluppfyllelse – verksamhet*

¹ God revisionsred 2018

Regionrevisorerna

- *Bristande måluppfyllelse – ekonomi*
- *Ohörsamhet/obstruktion*
- *Icke lagenlig verksamhet, brottslig gärning*

Intern styrning och kontroll

Nämnden/styrelsen ansvarar för att det finns en intern styrning och kontroll som med rimlig grad av säkerhet leder till måluppfyllelse, effektiv verksamhet och regelefterlevnad. Nämnden/styrelsen har säkerställt systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Bedömningsmål:

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

9. Nämnd/styrelse har fattat beslut med stöd i reglemente, delegation eller i uppdrag från fullmäktige.

Bedömningskriterier

Tillräcklig

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

Inte helt tillräcklig

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

Otillräcklig

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll som därför måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Bristerna eller avvikelserna innebär att frågan om anmärkning eller avstyrt ansvarsfrihet bör prövas och ska kunna kopplas till en eller fler av nedanstående ansvarsprövningsgrunder²:

- *Brister i styrning och intern kontroll av verksamhet*
- *Brister i styrning och intern kontroll av ekonomi*
- *Otillräcklig beredning av ärenden*
- *Obehörigt beslutsfattande*

Räkenskaper

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

Bedömningsmål:

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

² God revisionsred 2018

Bedömningskriterier:**Rättvisande**

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

Inte rättvisande

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

Kommentar: Bristerna eller avvikelserna innebär att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas och ska kunna kopplas till ansvarsprövningsgrunden³ ej rättvisande redovisning.

³ God revisionsred 2018

Fastighets- och servicenämnden

TJÄNSTEUTLÅTANDE

FSN 2022-0336
RK 2022-0031*Fastighetsverksamheten*
Serviceförvaltningen

2023-01-10

Fastighets- och
servicenämnden

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2022 för fastighets- och servicenämnden

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har överlämnat delrapport 2022 för fastighets- och servicenämnden för yttrande senast den 27 januari 2023.

Beslutsunderlag

Förvaltningschefernas tjänsteutlåtande
Regionrevisorernas delrapport 2022 för fastighets- och servicenämnden

Förslag till beslut

Fastighets- och servicenämnden beslutar följande.

1. Fastighets- och servicenämnden beslutar att avge yttrande över regionrevisorernas delrapport 2022 i enlighet med förvaltningschefernas tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen i årsrapporten för 2022.

Revisionen bedömer i granskningen av fastighetsverksamheten att det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att nämndens delårsrapport inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med god redovisningssed och de regioninterna anvisningarna.

Revisionen bedömer fastighetsverksamhetens prognoser för de ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten i allt väsentligt som rimliga och bedömer också att räkenskaperna upprättats i enlighet med god redovisningssed och regioninterna riktlinjer.

Revisionen bedömer serviceförvaltningens prognos för det ekonomiska resultatet som osäker. För det verksamhetsmässiga resultatet är bedömningen i allt väsentligt som rimlig och räkenskaperna har upprättats i enlighet med god redovisningssed och regioninterna riktlinjer. Revisionen ger ledningen för fastighetsverksamheten följande rekommendation:

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

Revisionen ger nämnden och ledningen för serviceförvaltningen följande rekommendationer:

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

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

Bakgrund

I regionrevisorernas delrapport lämnas en lägesrapport utifrån de granskningar som hittills genomförts under året. Delrapporten innehåller också en översiktlig granskning av nämndens delårsrapporter. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen som sker i årsrapporten för 2022.

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 2020–0573] mellan Locum AB och Fastighets- och servicenämnden”.

Överväganden

Följande punkter under överväganden avser fastighetsverksamheten.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Revisionen bedömer fastighetsverksamhetens prognoser för de ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten som rimliga och bedömer också att räkenskaperna upprättats i enlighet med god redovisningssed och med regioninterna riktlinjer. De avvikelser revisionen uppmärksammat i sin granskning av fastighetsverksamheten bedöms inte vara av sådan karaktär att de påverkar bedömningen av nämnden interna styrning och kontroll.

Intern styrning och kontroll avseende fastighetsverksamheten

Projektredovisning av investeringar och underhåll vid resultatenheten LFS (Landstingsfastigheter Stockholm)

Revisionen har tidigare rekommenderat nämnden att genomföra en dokumenterad inventering av sin projektportfölj, dvs. pågående investeringar i regionens vårdfastigheter. Dokumenterad genomgång av projektportföljen görs månadsvis av projektavdelningen.

Givet storleken på tillgångsmassan rekommenderar revisionen att LFS behöver införa rutiner för fysisk inventering av de anläggningstillgångarna för att säkerställa en överensstämmelse mellan de faktiska anläggningarna och anläggningsregistret.

Under slutet av 2022 kommer Locum ta fram rutiner och principer för att inventera anläggningsregistret.

Vad gäller revisionens granskning om regionens riktlinje för investeringar ger tillräckliga förutsättningar för berörda nämnder och styrelser att genomföra åtgärdsvalsprocessens olika steg kommer ett särskilt yttrande över regionrevisorernas Projektrapport 1/2022 Åtgärdsvalsprocessen i investeringsverksamheten att bemöta just dessa frågeställningar.

Revisionens granskning om styrningen av arbetet med att säkerställa att akutsjukhusens robusthet sker så att det finns förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar har besvarats i ett särskilt yttrande över regionrevisorernas Projektrapport 2/2022 Robusta sjukhus.

Serviceförvaltningen

Fastighets- och servicenämnden ansvarar, genom serviceförvaltningen, för att effektivisera de regioninterna stöd- och serviceverksamheter som tagits över samt vara en pådrivande kraft i regionens arbete med effektivare administration. Regionfullmäktiges inriktning för nämnden är att utvecklingen av nämndens tjänster ska genomföras i olika steg där servicefunktioner flyttas från övriga nämnder och därefter konsolideras inom fastighets- och servicenämnden.

Regionrevisorerna pekar i sin granskningsrapport på att omvärldsfaktorer haft stor påverkan på nämndens möjligheter att uppnå fullmäktiges beslutade mål. Detta medför risk att det verksamhetsspecifika målet *Ett resultat i balans* inte kommer att uppnås.

Överväganden

Följande synpunkter under Överväganden avser serviceförvaltningen.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet för serviceförvaltningen som osäker medan de delar av det verksamhetsmässiga resultatet där prognos ska lämnas för serviceförvaltningen i allt väsentligt bedöms som rimliga. Serviceförvaltningen delar revisionens bedömning.

Intern styrning och kontroll

Nämndens hantering av resultatkrav i delårsrapporten

Revisionen konstaterar att nämnden vid avstämningen mot resultatkravet i delårsrapporten, utöver merkostnader och minskade intäkter till följd av pandemin, har justerat resultatet med 25,5 miljoner kronor för kostnader som inte är pandemirelaterade. Dessa avser Berga Naturbruksgymnasium och it-kostnader i samband med upphandling av it-driften. Nämnden har i sin behandling av delårsrapporten beslutat om en hemställan till

regionstyrelsen om att godkänna serviceförvaltningens negativa prognos på -34,5 miljoner kronor.

Nämndens löpande hantering av prognostiserat underskott

Revisionen konstaterar att serviceförvaltningen, vid revidering av risker till delåret, beslutat att öka riskvärdet på risken *Nämnden uppfyller inte målet om ett resultat i balans* till den högst värderade risken i planen för intern kontroll. Serviceförvaltningen höjer riskvärdet eftersom utfallet per augusti visar ett underskott och indikerar ett sämre resultat än prognosen för året. Omvärldsfaktorer och 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. Serviceförvaltningen ser kontinuerligt över på vilka sätt kostnader kan minimeras.

Målstyrning – lokalt mål Nöjda kunder

Under 2022 har slutanvändarenkät via förvaltningens ärendehanteringssystem förfinats och införts. Ett arbete pågår med att göra en kvantitativ undersökning för att få en tydligare bild av kundnöjdheten bland beställarna av serviceförvaltningens tjänster. Undersökningen ska ge vägledning för att förbättra kundupplevelsen och utforma ett så attraktivt erbjudande som möjligt till kunderna inom regionen. Standardiserade NKI-frågor kommer ingå som gör det möjligt att följa NKI-index över tid.

Riskprocessen

Revisionen konstaterar att det pågår ett utvecklingsarbete inom förvaltningen för att ta fram förvaltningsövergripande rutiner för arbetet med risker och intern kontroll. Serviceförvaltningen kommer under 2022 att ta fram ett förslag på gemensamt arbetssätt med roller och ansvar för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för intern kontroll.

Leverantörsfakturaprocessen

Revisionen har granskat och genomfört stickprov av leverantörsfakturaprocessen och konstaterar att det inte fullt ut finns en tillräcklig intern kontroll avseende leverantörsregister, kontroll av leverantörer och leverantörsutbetalningar.

En översyn pågår av rutinbeskrivningar kopplade till leverantörsfakturaprocessen. Förvaltningen överväger även att göra en processkartläggning under 2023 som har sin utgångspunkt i en riskanalys som klargör vilka de identifierade riskerna är samt vilka kontroller krävs för att minimera riskerna. Förvaltningen kommer även att se över kontrollmoment kopplade till dualitet vid bankutbetalningar och implementering av attest av logglista av leverantörsregistret.

Överenskommelser och avtal

Förvaltningens pågående utvecklingsarbete med samlade övergripande kundavtal och överenskommelser fortsätter. Erfarenheter kring behov av förenklingar har identifierats och byggs in i avtalsmodellen framåt.

Räkenskaper

Revisionen konstaterar att förvaltningens utnyttjade checkräkningskredit har redovisats som en tillgång i stället för en skuld, att vissa förändringar noterats i resultaträkningen i jämförelse med föregående år, samt att det föreligger differens mellan huvudboken och anläggningsregistret.

Revisionen konstaterar dock att iakttagelserna inte är av sådan karaktär att de påverkar räkenskaperna. Serviceförvaltningen delar revisionens bild och har tagit till sig av de synpunkter som lämnats, samt vidtar lämpliga åtgärder med anledning av dessa.

Ärendehantering

Avslutningsvis har revisionen noterat att det i samband med behandlingen av nämndens delårsrapport för 2022 också ingick ett beslutsärende avseende förberedelse av upphandling gällande leverans av fiber/datakommunikation. I beslutsärendet ingick inte ett separat tjänsteutlåtande. Nämnden tar till sig revisionens bedömning att beslut som rör skilda frågor så långt som möjligt bör hanteras separat för att uppnå transparens och spårbarhet över tid.

Miljökonsekvenser

Beslutet medför ingen tillkommande miljökonsekvens.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser

Marit Brusdal Penna
Tillförordnad förvaltningschef
Fastighetsverksamheten

Stefan Schildt
Förvaltningschef
Serviceförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE

FSN 2022-0336
RK 2022-0031**Beslutsexpediering:**

Akt

Registrator regionrevisorerna

Fastighets- och servicenämnden

PROTOKOLL
2023-01-26

FSN 2023-0018

§ 15**Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2022 fastighets- och servicenämnden**

FSN 2022-0336

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har överlämnat delrapport 2022 för fastighets- och servicenämnden för yttrande senast den 27 januari 2023.

Beslutsunderlag

Förvaltningschefernas tjänsteutlåtande

Regionrevisorernas delrapport 2022 för fastighets- och servicenämnden

Yrkanden

Jens Sjöström (S) yrkar bifall till förvaltningschefens tjänsteutlåtande.

Beslut

Fastighets- och servicenämnden beslutar följande.

1. Fastighets- och servicenämnden beslutar att avge yttrande över regionrevisorernas delrapport 2022 i enlighet med förvaltningschefernas tjänsteutlåtande.

Beslutsexpediering:

Registrator, regionrevisorerna

Akt