

Årsrapport 2023

Fastighets- och service- nämnden

Fastighets- och servicenämnden

Årsrapport 2023
Fastighets- och servicenämnden

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte den 2024-03-27 att överlämna rapporten till fastighets- och servicenämnden för yttrande senast 2024-08-31.

Staffan Olsson
ordförandeKarelia 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.

Bedömning för år 2023

	Tillfreds- ställande	Inte helt tillfreds- ställande	Otillfreds- ställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	X		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	X		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	X		

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår sammantaget till 673,5 mnkr för nämndens två förvaltningar. Nämndens ekonomiska resultat, justerat för realisationsvinster på 72 mnkr uppgår till 601,5 mnkr, vilket är 108,5 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts sammantaget för nämndens två förvaltningar.

Det justerade resultatet för *serviceförvaltningen* uppgår till -191,5 mnkr, vilket är 126,5 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 6,7 procent av den budgeterade omsättningen. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts för serviceförvaltningen. Revisionen bedömer att nämnden behöver säkerställa att regionledningskontorets anvisningar för serviceförvaltningens ekonomiska redogörelse följs i större utsträckning.

Det justerade resultatet för *fastighetsverksamheten* uppgår till 793 mnkr, vilket är 235 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav, varav 225,4 mnkr avser resultatenheten landstingsfastigheter Stockholm (LFS), och 9,3 mnkr avser resultatenheten NKS. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts för nämndens *fastighetsverksamhet*.

Nämndens *serviceförvaltning* berörs av sju verksamhetsspecifika mål och uppfyller tre av dessa, två mål är delvis uppfyllda och ett mål uppfylls inte. För ett av de verksamhetsspecifika målen finns ingen indikator till målet, därav görs ingen bedömning av måluppfyllnad av detta mål. Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts för nämndens *serviceförvaltning*.

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

Nämndens samlade ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande. Nämnden behöver dock fortsatt fokusera på åtgärder för en ekonomi i balans för *serviceförvaltningen*.

Intern styrning och kontroll

Revisionen har under året granskat nämndens interna styrning och kontroll av *serviceförvaltningen*, och noterar att utvecklingsarbete bedrivits inom några områden. Revisionen konstaterar bl.a. att nämnden stärker uppföljningen av måluppfyllelse av fullmäktiges mål och indikatorer för *serviceförvaltningen*.

Inom andra områden finns fortsatt behov av insatser för att stärka den interna styrningen och kontrollen. Det gäller framför allt åtgärder kring *serviceförvaltningens* ekonomistyrning och uppföljning där nämnden inte når fullmäktiges resultatkrav. Nämnden har initierat åtgärder som kan skapa förutsättningar för en stärkt ekonomistyrning och ökad kostnadskontroll på sikt. Revisionen bedömer dock att nämnden fortsatt kommer att behöva ha stort fokus på effektivisering av verksamheten och intäktssäkring om det ska vara möjligt att nå fullmäktiges mål om en ekonomi i balans.

Revisionen har granskat delegation och delegationsbeslut vid *serviceförvaltningen*. Revisionen bedömer att nämnden behöver säkerställa att delegation kopplat till inköpsplan inte ges för beslut som kan påverka verksamhetens mål, omfattning eller kvalitet, där nämnden enligt kommunallagen ska besluta. Nämnden behöver även säkerställa att upphandlingar inleds i tid för att undvika otillåtna direktupphandlingar.

Revisionen konstaterar vidare att det för *serviceförvaltningen* fortfarande saknas vissa lokala riktlinjer och styrdokument som ska finnas enligt fullmäktiges policyer och riktlinjer och att arbetet med att ta fram dessa behöver stärkas.

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 det förebyggande arbetet mot oegentligheter inom inköpsområdet liksom löneadministration, ett område som även är av vikt för de nämnder/styrelser som köper dessa tjänster.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, för *serviceförvaltningen* som inte helt tillräcklig. 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 särskilt granskat investeringar i medicinteknisk utrustning i vården och styrning och kontroll av beslutade investeringar. Revisionen bedömer, likt tidigare, att nämndens projektredovisning av investeringar och underhåll vid resultatenheten LFS behöver stärkas. Revisionen har granskat fastighetsverksamhetens väsentliga processer utan 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 för nämndens *serviceförvaltning* och *fastighetsverksamhet*.

Räkenskaperna för nämnden bedöms vara rättvisande.

Innehållsförteckning

1. Årlig granskning	6
2. Serviceförvaltningen	7
2.1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	7
2.2. Intern styrning och kontroll	12
2.3. Räkenskaper	25
3. Fastighetsverksamheten	26
3.1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	26
3.2. Intern styrning och kontroll	28
3.3. Räkenskaper	30
4. Nämndens yttrande över delrapport 2023.....	31
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden för serviceförvaltningen
Bilaga 2	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen för serviceförvaltningen
Bilaga 3	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden för fastighetsverksamheten
Bilaga 4	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen för fastighetsverksamheten
Bilaga 5	Bedömningsmål och bedömningskriterier

Relaterade dokument

Yttrande över delrapport 2023 från fastighets- och servicenämnden, se sammanträde 2024-01-30.

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 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 utveckla moderna effektiva administrativa stödtjänster genom att konsolidera och realisera synergier inom administration och it åt Region Stockholms nämnder och bolag. Verksamhet som gäller förvaltning av egendom ska bedrivas på affärsmässig grund. Nämnden fullgör också Region Stockholms uppgifter som huvudman inom regionens offentliga skolväsende enligt skollagen (2010:800)¹.

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 granskningsansvariga Dennis Andersson och Johan Blomberg m.fl. vid revisionskontoret och huvudansvarig konsult Jenny Göthberg m.fl. vid EY AB.

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

Under granskningsåret har revisorerna träffat presidiet för nämnden för dialog vid ett tillfälle.

Ett utkast av årsrapporten har stämts av med förvaltningsledningarna.

¹ Till och med augusti 2023

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. 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 2023	Bokslut 2023	Bokslut 2022
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter inkl. reavinst	1 879	1 895	1 910
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 1 944	-2 078,5	-1 932
Årets resultat	-65	-183,5	-22
Coronarelaterade merkostnader			11
Effekten av ökade PO-pålägg på semester- och löneskuld			7
Realisationsvinst vid försäljning verksamhet	-	-8	-
Justerat resultat	-65	-191,5	-4
Balansomslutning (mnkr)	1 174	1 333	1 163
Årsarbetare (antal)	777	664	735

Resultat 2023

Det ekonomiska resultatet uppgår till -183,5 mnkr. Enligt regionledningskontorets anvisningar ska realisationsvinster inte medräknas vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav. Dessa är 8 mnkr 2023 och avser försäljning av verksamheten vid Berga Naturbruksgymnasium². Nämnden har inte redogjort och justerat för denna realisationsvinst vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav i sin verksamhetsberättelse. Nämndens justerade resultat för serviceförvaltningen, med hänsyn taget till realisationsvinsten, uppgår till -191,5 mnkr. Det är 126,5 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav (-65 mnkr). Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 6,7 procent av den budgeterade omsättningen. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts.

² Försäljningen av Berga, som enligt fullmäktiges beslut planerades ske i juni 2021, blev fördröjt på grund av överklagan. I slutet på februari meddelade högsta förvaltningsdomstolen att den avslagit begäran om prövningstillstånd. I augusti kunde därmed en försäljning och övergång ske av verksamheten vid Berga till ny huvudman.

Nämnden har enligt fullmäktiges budget för 2023³ erhållit ett lägre resultatkrav för 2023 som kompensation för tillfälligt höjda pensionskostnader.

Nämnden har med anledning av det negativa resultatet planerat och vidtagit vissa åtgärder för att få en ekonomi i balans, se vidare nedan samt 2.2.1.

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

Jämförelse med budget 2023

Enligt regionledningskontorets anvisningar ska de viktigaste orsakerna till avvikelser mellan utfall och årsbudget beskrivas. Revisionen bedömde i årsrapport 2022 att nämnden i sin redogörelse ytterligare bör förtydliga avvikelser i förhållande till budget för poster i resultatuppställningen. I nämndens redogörelse i verksamhetsberättelsen för 2023 saknas analys av avvikelser för väsentliga poster i resultatuppställningen. Nämndens redogörelse utgår i stället från ett organisatoriskt perspektiv med intäkter och kostnader per avdelning.

Det medför att det i stora delar inte går att följa avvikelser mot budget för väsentliga poster. Revisionen har därför behövt efterfråga kompletterande information för såväl intäkts- som kostnadssidan för att möjliggöra redogörelsen nedan av jämförelser mot budget. Enligt intervjuer har en dialog med regionledningskontoret om vissa förändringar av uppställda poster inletts. Detta då förvaltningen bedömer att vissa större poster, som it-kostnader, kan delas upp för att ge en bättre bild av ingående delar.

Verksamhetens intäkter efter realisationsvinster uppgår till 1 895 mnkr, vilket är 16 mnkr (0,9 procent) högre än budgeterat. Intäkterna för it-tjänster överstiger budget med ca 24 mnkr bland annat till följd av ökad försäljning av integrations- och applikationsförvaltningsstöd. Posten övriga intäkter överstiger budget med ca 26 mnkr främst på grund av att utfall och budget för intäkter kopplat till Heroma lagts på olika konton. Avvikelsen inom posten utgörs också av intäkter inom upphandling för rådgivning och stöd till RLK rörande upphandlingar och sanktioner kopplat till Rysslands anfallskrig mot Ukraina. Försäljning av övriga tjänster understiger budgeten med ca 12 mnkr, varav HR-applikationer utgör ca 4 mnkr. Avvikelsen påverkas också av att budget och utfall för främst Heroma lagts på olika konton.

Övrig avvikelse mot budget på intäktssidan är i huvudsak hänförliga till verksamheten Berga Naturbruksgymnasium som avyttrades i aug. Intäkter för sålda primärtjänster är 21 mnkr lägre än budgeterat. Intäkter för uthyrning av lokaler understiger budget med 2 mnkr. Erhållna bidrag är i nivå med budget.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 1 889 mnkr, vilket är 137 mnkr (ca 7,8 procent) högre än budgeterat. Av budgetavvikelsen är 123 mnkr hänförligt till kostnader inom *it- och telekostnader* vilket främst beror på tilläggstjänster och tillhörande konsultkostnader (ca 81 mnkr) som inte var kända vid budgettillfället. Dessa täcks till viss del av ökade intäkter, se vidare avsnitt 2.2.1. Avvikelsen inom *it- och telekostnader* utgörs även av högre kostnader för drift och kapacitetsavtal, högre licenskostnader än budgeterat samt kostnader relaterat till övertagande av central telefoni, där intäkter för verksamheten först kommer 2024.

³ RS 2022-0123

Bemanningskostnaderna överstiger budget med 24 mnkr. Inom detta är det främst kostnaderna för inhyrd personal som överstiger budget med ca 36 mnkr, vilket till största del beror på svårigheter att rekrytera specialistkompetenser inom it och upphandling samt att kostnadsbesparande åtgärder inte gett tillräcklig effekt. Samtidigt motverkas detta delvis av att personalkostnaderna är ca 12 mnkr lägre än budget, vilket främst är hänförligt till lägre kostnad för verksamheten vid Berga. Posten övriga kostnader understiger budget med 4 mnkr och utgörs av flera poster, vilket främst beror på outnyttjade interna tjänsteutvecklingsmedel. Kostnaderna för material och varor liksom lokal- och fastighetskostnader understiger tillsammans budgeten med ca 7 mnkr. Detta är främst hänförligt till lägre kostnad för verksamheten vid Berga.

Verksamhetens avskrivningar och finansiella poster uppgår till 189 mnkr. Avskrivningarna understiger budget med 30 mnkr vilket främst beror på förskjutna tidplaner inom investeringsprojekt. Detta motverkas av räntekostnader kopplade till nämndens checkkredit på -27 mnkr som inte var budgeterade.

Föregående år noterade revisionen att analysen av avvikelser försvåras av att utfall bokförts på andra konton än budgeterat. Revisionen konstaterar att detta kvarstår även 2023. Enligt uppgift beror detta bl.a. på att förvaltningen har en annan kontoplan och kontogruppering än koncernen. Inför 2024 uppger förvaltningen att detta kommer ses över och att kontering ska ske så att budget och utfall återfinns på samma konto.

Arbete med åtgärder för ett resultat i balans

Nämnden har i fullmäktige avstämningsärende till i mars 2023⁴, uppmanats att i samband med tertialrapporteringen i april ta fram en åtgärdsplan för ett resultat i balans. Nämndens åtgärdsplan för 2023 anger åtgärder som ska förbättra resultatet med 84 mnkr. Samtidigt bedömde nämnden redan i tertialrapporten att de planerade åtgärderna inte skulle kunna realiseras i sin helhet, utan endast 69 mnkr. Inberäknat åtgärdsprogrammet prognostiserade nämnden ett resultat på -120 mnkr (-55 mnkr mot resultatkravet) i såväl tertialrapport per april som delårsrapport. En hemställan till regionstyrelsen om att godkänna den negativa prognosen gjordes av nämnden vid såväl tertial- som delårsrapport. Av verksamhetsberättelsen framgår att de planerade åtgärderna under 2023 delvis har genomförts. Nämnden har realiserat 61,6 mnkr. (Se vidare avsnitt 2.2.1 Ekonomistyrning.)

Investeringar

Årets investeringar uppgår till 110,8 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 324,4 mnkr, vilket ger en upparbetsgrad på 34,2 procent. Budgetavvikelsen beror på att ett antal stora investeringar har skjutits framåt i tid. Det gäller till exempel nätutbyte på Karolinska Solna och Huddinge samt fillagring för journalsystem och inköp av arbetsplatsdatorer.

Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans inte har uppnåtts i och med att det justerade resultatet underskrider resultatkravet. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 6,7 procent av den budgeterade omsättningen. Revisionen konstaterar också att nämnden inte justerat för realisationsvinst vid avstämning

⁴ Avstämning av Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022-0638

mot fullmäktiges resultatkrav i sin verksamhetsberättelse, vilket ska göras enligt regionledningskontorets anvisningar.

Revisionen bedömer att avvikelser i förhållande till budget inte har analyserats och kommenterats på ett helt tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse. I nämndens redogörelse saknas fortsatt beskrivningar av avvikelser för väsentliga poster. Revisionen menar att serviceförvaltningens redogörelse, utifrån ett organisatoriskt perspektiv i verksamhetsberättelsen, kan ses som en kompletterande analys för styrning och uppföljning. Revisionen bedömer att nämnden behöver säkerställa att regionledningskontorets anvisningar för serviceförvaltningens ekonomiska redogörelse följs i större utsträckning. Detta för att det ska finnas en spår- och jämförbarhet samt en tydlig helhetsbild av nämndens ekonomi mellan verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.

Rekommendation:

- Nämnden bör i verksamhetsberättelsen säkerställa att regionledningskontorets anvisningar för serviceförvaltningens ekonomiska redogörelse följs i större utsträckning.

2.1.2. Verksamhetsmässigt resultat

Måluppfyllelse

Nämndens serviceförvaltning berörs av sju av fullmäktiges verksamhetsspecifika mål, vilket innebär sammanlagt 17 indikatorer. Tre av målen är uppfyllda, två mål är delvis uppfyllda och ett mål uppfylls inte.⁵ Sammanlagt har 10 av 17 indikatorer uppnått fullmäktiges målvärden. För ett av de verksamhetsspecifika målen finns ingen indikator kopplat till målet, därav görs ingen bedömning av måluppfyllnad av detta mål. Föregående år berördes nämnden av 19 indikatorer varav endast fyra uppfylldes. Revisionen noterar således att nämnden förbättrat måluppfyllelsen jämfört med föregående år.

Enligt nämndens verksamhetsberättelse har målen uppnåtts när det gäller: *2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta, hög innovations- och digitaliseringsgrad och Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare*. Målen har 12 indikatorer varav 8 uppnår fullmäktiges målnivåer. De indikatorer som inte nås är:

- För indikatorn *Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade* har utfallet ökat från 64 procent till 84 procent, mot fullmäktiges målnivå på 90 procent, se vidare avsnitt 2.2.5.
- För indikatorn *Grad av digital mognad* minskar utfallet från 39 till 36 mot fullmäktiges målnivå på 55. Indikatorn mäts genom en enkätundersökning en gång per år. Enligt verksamhetsberättelsen har deltagarna upplevt att undersökningen varit svår att förstå och utföra, vilket till stor del bedöms förklara det låga resultatet enligt nämnden. Samtidigt redogör nämnden för att det behöver genomföras ett fortsatt arbete med att informera om och kommunicera kring initiativ och projekt, så att serviceförvaltningens arbete och arbetssätt tydligare går att härleda till såväl digitalt arv som förmåga.

⁵ 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.

- Inom målet *Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare* uppnås inte indikatorerna *Motivation* och *Styrning* som kopplar till hållbart medarbetarengagemang. Utfallet har dock ökat jämfört med föregående år för båda indikatorerna. Förvaltningens arbete med det så kallade "Servicelyftet" beskrivs ha varit en av förvaltningens viktigaste insatser. Arbetet omfattar flera delar av organisatorisk och social arbetsmiljö utifrån både chef och ledarskap, arbetsklimat och styrning, mål och uppföljning. Utbildningsinsatser har också genomförts för både chefer och medarbetare. Ett fortsatt arbete med ovan faktorer sker 2024.

Målet *Ett resultat i balans* har inte uppnåtts då nämnden redovisar ett negativt resultat för serviceförvaltningen, se avsnitt 2.2.1.

Målet *Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt* har delvis uppnått då indikatorn *Nämnden arbetar med konsekvensanalyser inom folkhälsa och/eller social hållbarhet* inte uppfylls. Enligt nämndens verksamhetsberättelse har information och stödmaterial tagits fram under året men ett arbete återstår med att säkerställa att konsekvensanalyser faktiskt genomförs om behov föreligger. Interna rutiner och arbetssätt ska tas fram under 2024.

Målet *Kärnverksamheten ska prioriteras* har delvis uppfyllts då hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden. Då hela serviceförvaltningens samtliga kostnader enligt indikator 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. Enligt uppgift förs även en diskussion med regionledningskontoret om att indikatorn bör mäta förvaltningens egna interna administrativa kostnader.

För målet *Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019* finns ingen indikator kopplat till målet. Nämnden uppger dock i verksamhetsberättelsen för några aktiviteter som genomförts under året. Exempelvis att en analys har genomförts utifrån Riktlinje för hållbarhet där åtgärder har identifierats för att säkerställa efterlevnad.

Nämndens lokala mål

För nämndens mål *Nöjda kunder* finns ingen indikator kopplad till målet under 2023 och ingen bedömning av måluppfyllnad har gjorts. Under året har ett par basmätningar genomförts som legat till grund för fortsatt analys och utvecklingsarbete av målnivåer och indikatorer. För 2024 har nämnden tagit fram nya lokala mål och indikatorer, se vidare avsnitt 2.2.3.

Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen bedömer att måluppfyllelsen i huvudsak har analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen. Revisionen konstaterar att nämnden förbättrat måluppfyllelsen jämfört med föregående år och uppnår målvärdena för fler av fullmäktiges indikatorer som kopplar till de verksamhetsspecifika målen, se vidare avsnitt 2.2.3. Revisionen bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har uppnåtts.

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 som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

2.2.1. Ekonomistyrning

Det ekonomiska resultatet uppgår enligt nämndens verksamhetsberättelse till -183,5 mnkr, varav 8 mnkr avser realisationsvinster för försäljningen av Berga Naturbruksgymnasium. Med justering för dessa uppgår nämndens resultat för serviceförvaltningen till -191,5 mnkr.

I delrapporten för 2023 prognostiserade nämnden årets resultat till -120 mnkr. Med anledning av den negativa prognosen beslutade nämnden i sin behandling av delårsrapporten⁶, i enlighet med regionens styrande dokument⁷, att göra en hemställan till regionstyrelsen om att godkänna den negativa prognosen på -55 mnkr. Den kvarvarande avvikelsen bestod främst av tillkommande räntekostnader (-25 mnkr) och underskottet på Berga Naturbruksgymnasium (-18 mnkr). Övriga avvikelser avsåg planerade åtgärder och effektiviseringar som inte beräknades ge full effekt innevarande år. Hemställan har inte formellt besvarats av regionstyrelsen.

Resultatet för helåret blev dock, utan hänsyn till realisationsvinst, 63 mnkr lägre än prognosen i delårsrapporten. Delårsprognosen innehöll en del osäkerheter och risk för att vidtagna åtgärder inte skulle ge tillräcklig effekt under innevarande år, bl.a. licenskostnadseffektiviseringar och osäkerheter kring kostnader och intäkter för nytt drift- och underhållsavtal. Nämnden lyfte också i delårsrapporten fram att serviceförvaltningen behöver väga egna besparingar mot kundernas behov av service och robusta tjänster, vilket medförde att nämndens utrymme för kortsiktiga åtgärder var begränsat.

Avvikelsen på -63 mnkr utgörs främst av en justering av personalkostnaderna (-27 mnkr) som i prognos vid delåret värderades för lågt bl.a. på grund av felaktiga antaganden om semesterlöneutfall. Samtidigt blev underskottet för Berga (6 mnkr) lägre än prognos vi delår. Detta justerades i samband med prognos i oktober. Resterande avvikelse på -42 mnkr jämfört med delårsprognos utgörs bl.a. av en tillkommande kostnad i november på 15 mnkr kopplat till nytt drift- och underhållsavtal. Kvarvarande avvikelse utgörs enligt uppgift av flera olika delposter bl.a. lägre intäkter inom avdelningen digital infrastruktur och att planerade åtgärder för kostnadskontroll inom samma avdelning inte föll ut som planerat. Även högre kostnader för inhyrd personal och konsulter inom avdelningarna administrativ IT och vårdrelaterad IT utgör en del av avvikelsen mot delårsprognosen. Kostnaderna för dessa konsulter uppges inte fullt ut ha täckts av motsvarande intäktsökning.

I nämndens verksamhetsberättelse framgår att betydande delar av nämndens kostnadsökning (- 137 mnkr) jämfört med budget täcks av ökade intäkter. Den totala intäktsökning för helåret jämfört med budget uppgår till 16 mnkr. Nämnden har därmed haft betydande kostnader som inte täckts av intäkter. Som noteras ovan samt i avsnitt 2.1.1. så uppges exempelvis att tilläggstjänster och tillhörande konsultkostnader täcks av intäkter. Kostnader för externa konsulter som anlitas utifrån kunders tilläggsuppdrag ska

⁶ FSN 2023-0103

⁷ Integrerad ledning och styrning RS 2020-0740 samt riktlinjerna för ekonomistyrning RS 2021-0287

vidarefaktureras till kund och därmed täckas av motsvarande intäkter. Granskning visar dock att det inte fullt ut går att följa om kostnader för exempelvis IT-konsulter, som anlitas för tilläggsuppdrag, (- 106 mnkr) täcks av motsvarande intäkter. Enligt intervjuer finns ett större intäktsglapp för dessa kostnader under 2023 som inte kunnat redovisats för revisionen. För 2024 kommer enligt uppgift denna typ av kostnader och intäkter att kunna matchas bättre då en ny kostnadsställesstruktur införts.

Granskning visar också att nämnden inte debiterat fullt ut för vissa tjänster för att behålla viktiga kunder. Enligt uppgift har det sin bakgrund i att regionens verksamheter uppfattar att köp av förvaltningens tjänster är frivilligt och att nämnden ser en risk i att vissa kunder övervägt att säga upp avtalen med serviceförvaltningen. Revisionen konstaterar att förfarandet innebär att nämnden inte fullt ut följt principen⁸ om att det inte ska finnas några fria nyttigheter inom Region Stockholm. Som revisionen noterade i delrapporten lyfte nämnden i sitt budgetunderlag för 2024 ett behov av att serviceverksamhetens roll förtydligas inom regionen med en regiongemensam plan för vilka gemensamma servicetjänster som ska finnas inom regionen. Enligt verksamhetsberättelsen har regionledningskontoret inlett ett arbete med att tydliggöra vad gemensamma tjänster ska innebära inom regionen.

Åtgärdsprogram

Nämnden har under året arbetat med de åtgärder som togs upp i verksamhetsplanen och i åtgärdsprogrammet från i våras. Det omfattar bland annat reducerad konsultanvändning, konsultutväxling, digitalisering, översyn av avtal och inköp samt optimering av kompetens och bemanning. Åtgärderna i åtgärdsprogrammet bestod till största del av insatser inom personalområdet. Det handlar om anställningsbegränsningar och konsultstopp där ett strikt dispensförfarande har tillämpats sedan i juni. Alla konsult- och anställningsbeslut ska gå via en beredningsprocess och beslutas av förvaltningschef.

Av verksamhetsberättelsen framgår att de planerade åtgärderna under 2023 delvis har genomförts. Nämnden har realiserat 61,6 mnkr av den prognostiserade helårseffekten på 69 mnkr för 2023, vilket är ca 7,4 mnkr lägre än prognosen i delåret. Anledningen till att planerade åtgärder inte har nåtts är att åtgärder inom anställningsbegränsning överskattats, bl.a. har vakanshållna tjänster tillsatts under året. Även åtgärder för minskad konsultanvändning och minskning av kostnader för drift- och underhållsavtal har inte nått önskad effekt. Förklaringen är att effekter varit svåra att på förhand kostnadsberäkna. Besparingar har även genomförts inom några områden inom förvaltningen som inte framgick i åtgärdsprogrammet under "tillkommande åtgärder". Revisionen konstaterade i delrapporten att nämnden inte på ett tydligt sätt redogjort för vad "tillkommande åtgärder" avser i sin åtgärdsplan.

Vid jämförelser av nämndens prognoser under året med årets utfall för områdena i åtgärdsplanen konstaterar revisionen att det är stora skillnader. Exempelvis prognostiserades anställningsbegränsning utgöra 28,7 mnkr (42 procent) av åtgärderna mot bedömd helårseffekt 69 mnkr vid delåret. Utfallet blev 9,8 mnkr (14 procent). Vidare prognostiserades "tillkommande åtgärder" utgöra 24,6 mnkr (36 procent) av åtgärderna mot bedömd helårseffekt 69 mnkr vid delåret. Utfallet blev 42 mnkr (61 procent).

⁸ Enligt Policy och riktlinjer för God ekonomisk hushållning (RS 2023-0414)

I uppföljning av plan för intern kontroll framgår att genomförda besparingsåtgärder inte har gett önskad effekt fullt ut. Det framgår vidare att det var ett alltför ambitiöst effektiviseringskrav under året, vilket inte kunnat infrias utan att riskera påverkan på leverans eller kvaliteten på tjänsterna som förvaltningen levererar till kärnverksamheten. Det framgår vidare att det fortsatt finns behov av att stärka den operativa ekonomiska uppföljningen samt prognossäkerheten. Åtgärden handlar bl.a. om särskilda prognosmöten med avdelningarna inför tertial-, delår- och årsbokslut.

Under hösten har det också vidtagits och initierats åtgärder för en stärkt ekonomistyrning och ökad kostnadskontroll på sikt. Arbetet innebär bland annat att införa och utveckla arbetet med månadsprognos, aktivitetsbaserad kostnadskalkylering för serviceförvaltningens tjänster, ekonomiska analyser samt en stärkt uppföljningsstruktur. Detta arbete har dock inte fått full effekt under 2023 och kommer därmed att fortsätta under 2024. Även det påbörjade arbetet med kompetens- och konsultväxling kommer fortsatt under 2024. I plan för intern kontroll framkommer också att risken för att nämnden fortsatt inte uppnår resultatkravet kommer vara en av förvaltningens högst värderade risker.

Inför 2024

För att uppnå fullmäktiges resultatkrav 2024, givet antagandet om oförändrade volymer och oförändrad funktionalitet, har priserna för förvaltningens tjänster inför 2024 höjts med i genomsnitt 6,5 procent. Samtidigt lyfter nämnden i verksamhetsplanen för 2024 fram risk för att kostnaderna ökar mer än så till följd av fortsatt hög inflation och räntenivå samt stigande personalkostnader. För att möta detta och nå resultatkravet under 2024 behöver serviceförvaltningen enligt verksamhetsplanen för 2024 genomföra effektiviseringar motsvarande 50 mnkr. Besparingarna ska enligt verksamhetsberättelsen uppnås genom konsolidering av dubblerade funktioner, samordning och utveckling av arbetsprocesser, effektivare nyttjande av resurser, ökad digitalisering och minskad konsultanvändning. Det påbörjade arbetet med att minska kostnaderna för inhyrd bemanning och konsulter fortsätter även under 2024, likaså arbetet med att minska kostnader genom översyn av avtal och licenser. Det rekryterings- och konsultstopp som infördes i juni 2023 kommer även tillämpas under 2024 enligt verksamhetsberättelsen.

Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden under senare delen av året initierat åtgärder kring styrning och uppföljning som kan skapa förutsättningar för en stärkt ekonomistyrning och ökad kostnadskontroll på sikt. Revisionen bedömer att nämnden redovisat ett åtgärdsprogram i enlighet med fullmäktiges avstämningsärende för att uppnå resultatet enligt hemställan i delårsrapport. Dessa åtgärder har dock inte fått full effekt under innevarande år. Nämnden pekar bl.a. på att kraftfullare åtgärder skulle riskerat att påverka leverans eller kvaliteten på tjänsterna samtidigt som det nya drift- och underhållsavtalet varit svårt att kostnadsberäkna. Revisionen bedömer även att intäktssäkring behövs stärkas, särskilt vad gäller tilläggstjänster och tillhörande konsultkostnader. Revisionen ser positivt på att åtgärder vidtagits som bör ge förutsättningar för stärkt kontroll 2024.

Utifrån årets utfall och osäkerheter i prognoser under året vad gäller effekter av åtgärder och säkerställande av intäkter bedömer revisionen att ekonomistyrningen behöver

stärkas. Revisionen konstaterar att nämnden avser att fortsatt stärka den operativa ekonomiska uppföljningen samt prognossäkerheten.

Revisionen menar vidare att det fortsatt finns risk för negativa ekonomiska konsekvenser för nämndens serviceförvaltning under 2024. Revisionen bedömer att nämnden fortsatt kommer att behöva ha stort fokus på effektivisering av verksamheten och intäktsäkring framöver, om det ska vara möjligt att nå fullmäktiges mål om en ekonomi i balans. Revisionen ser därför positivt på de åtgärder som tagits för stärkt uppföljning och ekonomistyrning samt det pågående arbete som initierats med kompetens- och konsultväxling.

2.2.2. Granskning av personalkostnader

Revisionen har granskat underlag till personalkostnader. Granskningen omfattade en dataanalys av samtliga lönetransaktioner inom serviceförvaltningen för perioden januari – oktober 2023. Utifrån analys av utbetalning av höga transaktionsbelopp, höga bruttolöner, dubbla utbetalningar, låga skatteavdrag togs 12 stickprov. Granskningen visar att det saknades underliggande anställningsavtal för fem stycken individer. För två av dessa har revisionen erhållit osignerade anställningsavtal.

Bedömning

Revisionen bedömer att serviceförvaltningens ledning behöver säkerställa att det finns underskrivna anställningsbeslut och/eller avtal för alla anställda som verifierar redovisade transaktioner inom personalkostnader.

Rekommendation

- Serviceförvaltningens ledning bör säkerställa att det finns underskrivna anställningsbeslut och/eller avtal för alla anställda som verifierar redovisade transaktioner inom personalkostnader.

2.2.3. Målstyrning

Arbete med nämndens mål

Revisionen har tidigare bedömt⁹ att nämnden kan utveckla sitt arbete med verksamhetsstyrning genom att bryta ner de av fullmäktiges mål som berör verksamheten till egna uppföljningsbara strategier, mål och indikatorer.

Revisionen konstaterade i delårsrapport 2022¹⁰ att nämnden hade tagit fram ett lokalt mål för serviceförvaltningen, *Nöjda kunder*. Däremot framgick ingen beskrivning av målet samt hur målet ska mätas och redovisas. Därför rekommenderades nämnden att ta fram en beskrivning av det lokala målet *nöjd kund* samt hur målet ska mätas och redovisas. Som noteras i avsnitt 2.1.2 finns fortsatt ingen indikator kopplad till målet under 2023 och ingen bedömning av måluppfyllnad har gjorts. Under året har dock ett utvecklingsarbete genomförts som legat till grund för fortsatt analys och framtagande av mål, målnivåer och indikatorer. Utifrån detta har nämnden i verksamhetsplan 2024¹¹ tagit fram nya lokala mål och indikatorer. I verksamhetsplan för 2024 nämnden beslutat om tre lokala mål: *Serviceverksamhetens användare och beställare är nöjda*, *Serviceverksamheten levererar administrativa tjänster med kvalitet*,

⁹ Regionrevisorernas årsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2020 (RK 2020-0021)

¹⁰ Regionrevisorernas årsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2022 (RK 2022-0031)

¹¹ FSN 2023-0378

Serviceverksamheten levererar effektiva administrativa tjänster. Till varje lokalt mål finns tre till fyra indikatorer kopplade. Dock har nämnden ännu inte tagit fram innehåll och målnivåer för samtliga nya indikatorer. Enligt verksamhetsplanen för 2024 kommer de lokala målen och indikatorerna kompletteras med mer detaljerade beskrivningar och målvärde för de indikatorer som i nuläget saknar ett. Mot bakgrund av att nämnden tagit fram nya mål och indikatorer inför 2024, och att detaljerade beskrivningar och målvärde ska kompletteras, bedöms tidigare rekommendation som åtgärdad. Revisionen avser att följa arbetet.

Uppföljning av fullmäktiges mål

Revisionen konstaterade i årsrapporten 2022¹² att nämnden inte uppnår målvärdena för flera av fullmäktiges indikatorer som kopplar till de verksamhets-specifika målen. Revisionen bedömde att den samlade styrningen och uppföljningen av fullmäktiges mål och underliggande indikatorer också behövde stärkas. Revisionen rekommenderade därför nämnden att efterfråga status och åtgärder för fullmäktiges mål och indikatorer mer frekvent än ordinarie rapportering för att säkerställa att nämnden når målen för verksamheten¹³. Revisionens uppföljning visar att nämnden under året fått utökad återrapportering om utfall och pågående arbete kopplat till fullmäktiges mål. Revisionen konstaterar också att nämnden vid årets slut förbättrat utfallet och uppnår målvärdena för flera av fullmäktiges indikatorer, se avsnitt 2.1.2. En ny struktur för uppföljning har implementerats inom förvaltningen från hösten 2023. Den stärkta uppföljningen innebär bl.a. ny ordning för möten på ledningsnivå med fokus på mål, kund och ekonomi. Den tidigare rekommendation är därmed åtgärdad.

Bedömning

Revisionen bedömer att ett utvecklingsarbete bedrivits under året med lokala mål och indikatorer. Revisionen konstaterar dock att nämnden inte tagit fram beskrivningar eller målnivåer av lokalt mål för innevarande år. Samtidigt ser revisionen positivt på att på att nämnden tagit fram nya lokala mål och indikatorer inför 2024. Revisionen vill dock framhålla att det är av vikt att innehåll och målnivåer för samtliga nya indikatorer kompletteras.

Revisionen bedömer vidare att nämnden stärkt uppföljningen av måluppfyllelse av fullmäktiges mål och indikatorer. Revisionen bedömer att de nya lokala målen och uppföljningsstrukturen bör kunna ge förutsättningar för stärkt styrning och effektivisering av verksamheten.

2.2.4. Granskning av delegation och delegationsbeslut

Delegering innebär att en nämnd överför beslutanderätt till en annan aktör. Nämnden får exempelvis uppdra åt en anställd hos regionen att besluta på nämndens vägnar. Det finns dock några undantag. Det gäller framförallt ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

Om en nämnd uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt en annan

¹² Regionrevisorernas årsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2022 (RK 2022-0031)

¹³ Rekommendation nr 97070, Regionrevisorerna, årsrapport 2022 Fastighets- och servicenämnden

anställd inom kommunen eller regionen att fatta beslutet, så kallad vidaredelegation. Vidaredelegation utöver det är inte möjlig.

Nämnden ska besluta om i vilken utsträckning delegationsbeslut som har fattats av anställd och förvaltningschef ska anmälas till nämnden.

Utifrån kommunallagens krav på hur beslut får delegeras har revisionen granskat nämndens delegationsordning och delegationsbeslut för serviceförvaltningen.

Delegation inom serviceförvaltningen

Nämndens delegation fastställs i delegationsordning för fastighets- och servicenämnden¹⁴. Delegering inom nämndens serviceverksamhet sker till förvaltningschefen för serviceverksamheten. Nämnden beslutade om en reviderad delegationsordning i slutet på februari 2023.

Den förvaltningsinterna *beslutsordningen* reglerar hanteringen av delegations- och verkställighetsbeslut inom förvaltningen, dvs. både om nämndens delegation till förvaltningschefen och hur detta sedan hanteras internt inom förvaltningen. En uppdaterad beslutsordning beslutades dock först i september 2023.

Skillnader delegations- och beslutsordning

Granskningen visar att nämndens delegationsordning och förvaltningens beslutsordning inte är helt samstämmiga. Exempelvis noterar revisionen att beloppsgränsen för att anmäla beslut om att inleda annonserad upphandling för nämndens *egna behov* inte överensstämmer med beslutsordningen. Vidare ska direktupphandling över 100 tkr anmälas till nämnden enligt *beslutsordningen*. En sådan delegation framgår dock inte i delegationsordningen. Av *beslutsordning* framgår även att direktupphandling under 100 tkr är verkställighet, vilket inte framgår av delegationsordningen. Direktupphandlingar kan lämna utrymme för självständiga bedömningar och beslutsalternativ och enbart belopp avgör inte alltid om en direktupphandling är rutinmässiga till sin art eller inte.

Av delegationsordningen framgår vidare att förvaltningschef får besluta om att ingå hyresavtal för nämndens egna behov understigande ett totalt upphandlingsvärde på 20 mnkr. Beslut över 5 mnkr ska anmälas. I *beslutsordningen* finns ingen tydlig skrivning vad gäller beslut att ingå hyresavtal. Under avsnittet *representation* finns dock en skrivning att beslut om hyra av lokaler från andra verksamheter inom Region Stockholm för möten, planeringsdagar, etc. får fattas av avdelningschef och enhetschef. Vidare framgår att alla andra beslut om representation, förhyrning av lokaler, etc. fattas av förvaltningschef. Det framgår dock inte om dessa beslut är delegationsbeslut. Granskningen visar också att beslut om representation över 1 mnkr enligt *beslutsordningen* ska anmälas till nämnden, vilket inte framgår i delegationsordningen.

Vidare framgår av delegationsordningen att avskrivning av fordran upp till 100 tkr ska anmälas till nämnden. Av beslutsordningen framgår dock att avskrivning av kundfordran avseende ersättning för förvaltningens tjänsteleverans till nämnd eller bolag inom Region Stockholm över 3 mnkr ska anmälas. Samtidigt framgår även av beslutsordning att avskrivning av fordran på fysisk eller juridisk person utanför Region Stockholm utgör delegationsbeslut och ska fattas av förvaltningschefen. Enligt

¹⁴ FSN 2023-0034

delegationsordningens skrivning skall dock samtliga avskrivningar av fordran anmälas och över 100 tkr så ska nämnden fatta beslut.

Delegation kopplat till nämndens inköpsplan

I samband med beslut om verksamhetsplan beslutar nämnden även om en inköpsplan varje år. Inköpsplanen beskrivs i verksamhetsplanen som en plan för de inköp som genomförandet av verksamhetsplanen förutsätter. Planen visar driftkostnader och investeringsutgifter för inköp uppdelat per avdelning. För 2023 omfattar inköpsplanen driftkostnader för ca 1 mdkr och investeringsutgifter på ca 324 mnkr.

Av delegationsordning framgår att förvaltningschef, med rätt att vidaredelegera, får ”besluta om att inleda upphandling, fastställa upphandlingsdokument, tilldelning och ingående av avtal, eller avrop mot och tecknande av ramavtal, inklusive avbryta upphandling, uppsägning och förtida upphörande av avtal, som erfordras för att genomföra den anskaffning som framgår av *nämndens inköpsplan* för serviceförvaltningen. Beslut över 5 000 000 kronor anmäls” till nämnden.

Omfattning av delegationen till förvaltningschefen att upphandla inom ramen för inköpsplanen är inte tydlig. Detta då det inte är tydligt om de belopp som *anges i nämndens inköpsplan* är per år eller utgör det totala upphandlingsvärdet. Exempelvis anges licenskostnader för 120 mnkr i inköpsplanen för 2023. Det framgår inte om det skulle kunna innebära att en upphandling som totalt överstiger en halv miljard kronor för ett avtal på fyra år kan beslutas av förvaltningschef på delegation. Det medför risk att upphandlingar med avsevärda värden kan beslutas av förvaltningschef och att nämnden i så fall kan ha delegerat ärenden som avser verksamhetens omfattning och kvalitet.

Återrapportering av delegationsbeslut

Beslut som är fattade med stöd av delegation ska anmälas till nämnden vid närmast påföljande sammanträde. De beslut som fattas med stöd av delegation inklusive vidaredelegation ska anmälas till nämnden genom att en förteckning lämnas till nämndens sekreterare enligt tidplan för nämndens sammanträden. Förteckningen ska innehålla:

- Uppgift om tidsperiod som besluten avser
- Avdelning, namn och befattning på delegat
- Ärenderubrik
- Diarienummer och delegationsnummer
- Datum för beslutet

Revisionens översiktliga genomgång av förteckningar och beslutsunderlag visar på några mindre avvikelser där diarienummer saknades i ett par fall i delegationsbeslut samt att tidsperiod inte anges i förteckning till nämnden i några fall.

Det framgår inte av delegationsordning att förvaltningschefen får besluta om att upphandla/direktupphandla lokalt samordnade avtal där nämnden inte själv deltar. Av granskningen framkommer att det finns delegationsbeslut som tagits av förvaltningschefen som rör direktupphandling av förlängning av ramavtal som avser lokalt samordnade upphandlingar. Revisionen noterar att det rör sig om förlängning av direktupphandlingarna där förlängningsmöjlighet inte längre finns. För lokalt samordnade upphandlingar är det annars normalt upphandlingschefen på serviceförvaltningen som får delegation från deltagande nämnder att genomföra dessa upphandlingar.

Skälet till att förlängningar görs uppges vara försening i pågående upphandling där tidigare ramavtal behöver förlängas en kortare period. Dock så ska den upphandlade myndigheten enligt lagen om offentlig upphandling se till att tillräcklig tid avsätts för att genomföra upphandlingar. Tid för upphandling och eventuella överprövningar m.m. ska beaktas i sådan tidsplanering. Det har i rättsfall¹⁵ konstaterats att bristande planering hos den upphandlande myndigheten inte är en omständighet som medför att den upphandlande myndigheten kan genomföra en direktupphandling eller ett förhandlat förfarande utan föregående annonsering på grund av synnerlig brådska eller liknande. En direktupphandling av förlängning av ramavtal som löpt ut kan därför vid en prövning utgöra en otillåten direktupphandling¹⁶.

Åtterrapporering av beslut kopplade till inköpsplanen

Åtterrapporering av beslut kopplade till inköpsplanen sker tertialvis till nämnden genom en förteckning med ärenderubrik samt diarie- och beslutsnummer. Det är dock inte tydligt vilka krav som nämnden ställer på åtterrapporering av delegationsbeslut kopplade till inköpsplanen. Enligt *tjänsteutlåtandet* till verksamhetsplanen ska delegationsbeslut kopplade till inköpsplanen återrapporeras i en tertialvis uppföljning i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning till nämnden. Någon motsvarande skrivning finns inte i nämndens beslut om inköpsplan eller i delegationsordningen. Granskningen visar också att det tagits verkställighetsbeslut kopplat till inköpsplanen, där det snarare borde varit delegationsbeslut enligt delegationsordningen.

Bedömning

Revisionen bedömer att delegations- och beslutsordning inte är helt samstämmiga. Nämndens delegationsordning och förvaltningens beslutsordning bör därför ses över, så att samstämmighet finns mellan dokumenten vad gäller skrivningar och beloppsgränser. För att minska risk för att verkställighetsbeslut fattas där det ska vara delegationsbeslut menar revisionen också att det ytterligare kan tydliggöras i beslutsordningen vilka beslut som är delegations- respektive verkställighetsbeslut.

Revisionen konstaterar att direktupphandlingar genomförts för ramavtal som löpt ut med hänvisning till försening i upphandlingsprocessen, vilket vid en prövning kan utgöra en otillåten direktupphandling. Revisionen bedömer därför att nämnden behöver säkerställa att upphandlingar inleds i tid.

Revisionen bedömer vidare att nämnden behöver tydliggöra hur delegation kring upphandling kopplat till belopp i inköpsplanen ska tolkas, hanteras och återrapporeras. Nämnden behöver analysera dels vilka typer och delar av upphandlingar som ankommer på nämnden, dels tydliggöra om beloppsgränser avser årsbelopp eller totala belopp för en upphandling. Detta så att delegation inte ges för beslut som kan påverka verksamhetens mål, omfattning eller kvalitet, där nämnden ska besluta enligt kommunallagen.

Revisionen bedömer vidare att nämnden bör tydliggöra i delegationsordningen hur åtterrapporering/anmälan av delegationsbeslut kopplade till inköpsplanen ska göras.

¹⁵ Se exempelvis förvaltningsrätten i Luleås avgörande i Mål nr 2166-11 E

¹⁶ En otillåten direktupphandling kan innebära en upphandlingsskadeavgift på upp till 20 mnkr.

Revisionen bedömer också att kontrollen av beslutsunderlag kan stärkas så att verkställighetsbeslut inte fattas där det ska vara delegationsbeslut.

Rekommendationer:

- Nämnden bör för att undvika förseningar och otillåtna direktupphandlingar säkerställa att upphandlingar inleds i tid.
- Nämnden bör tydliggöra hur delegation kring upphandling kopplat till *inköpsplanen* ska tolkas, hanteras och återrapporteras så att delegation inte ges för beslut som kan påverka verksamhetens mål, omfattning eller kvalitet.
- Nämnden bör tydliggöra i delegationsordningen hur återrapportering/anmälan av delegationsbeslut kopplade till *inköpsplanen* ska göras.
- Ledningen bör säkerställa att skrivningar och beloppsgränser i delegations- och beslutsordning överensstämmer samt tydliggöra vilka beslut som är delegations- respektive verkställighetsbeslut

2.2.5. Informationssäkerhet

Fastighets- och servicenämnden hanterar flera samhällsviktiga funktioner för Region Stockholm. Förutom it tillhandahåller nämnden även ett stort antal administrativa stödfunktioner för övriga nämnder och bolag i regionen.

Revisionen har följt upp nämndens arbete med informationssäkerhet, dels mot bakgrund av tidigare lämnade rekommendation, dels mot bakgrund av indikatorer till det regionövergripande målet *gällande 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta* (se avsnitt 2.1.2). Revisionen har tidigare rekommenderat ledningen säkerställa att ett grundläggande systematiskt informationssäkerhetsarbete genomförs i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för informationssäkerhet¹⁷.

Av nämndens verksamhetsberättelse framgår att ett lokalt ledningssystem (LIS) och handlingsplan för informationssäkerhet upprättats. Under året har också ett årshjul för arbetet med informationssäkerhet tagits fram. Revisionen konstaterade i delårsrapporten 2023 att styrdokumentet för lokalt ledningssystem för informationssäkerhet inte är uppdaterat med aktuell ägare och handläggare. Revisionen bedömde att rutiner och kontroll för styrdokument inom informationssäkerhetsområdet behövde stärkas. Revisionens uppföljning till året visar på att styrdokumentet för lokalt ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) fortsatt inte är uppdaterat med aktuell ägare och handläggare. Enligt intervjuer framkommer vidare att det kvarstår arbete med implementering och systematik av ledningssystemet, samtidigt pågår diskussioner om att ledningssystem för informationssäkerhet och säkerhet ska ingå som del i gemensamt ledningssystem för förvaltningen.

Vidare noterar revisionen att en handlingsplan för 2023 tagits fram sent på året. Granskning visar också att planen inte berör alla områden som finns i LIS samt att aktiviteter är övergripande och utan mer precisering av nivåer eller nedbrytning av hur förvaltningen ska arbeta med aktiviteterna. Handlingsplanen har, i likhet med revisionens iakttagelser 2022, inte följts upp under 2023, vilket medför att det är oklart hur status är för de olika aktiviteterna. Enligt uppgift är personalomsättning en bidragande orsak

¹⁷ Rekommendation 77071

till att uppföljning av planen inte har gjorts och en revidering pågår av handlingsplanen inför arbetet 2024.

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 förbättrats och ökat från 64 till 84, även om förvaltningen inte fullt ut uppnår indikatorns målvärde på 90. Enligt intervjuer är det bland annat behörighetsrevisioner¹⁸ som inte hunnits med i planerad utsträckning samt att vissa åtgärder inte har genomförts till fullt ut. Ökningen uppges dock vara ett resultat av ett större fokus på informationssäkerhet inom förvaltningen bl.a. genom arbete med att utveckla och förbättra kontinuitetsplaneringen samt insatser för att öka antalet medarbetare som går e-utbildningen om informationssäkerhet.

Vidare framkommer i intervjuer likt föregående år att det är en fortsatt utmaning med att det saknas tydliga processer för delar av verksamheten, vilket medför att det blir svårt att implementera rutiner och kontroller för informationssäkerhet. I intervjuer framkommer också att det är svårt med mätbarheten och implementering inom informationssäkerhet eftersom serviceförvaltningen har så många olika verksamheter. Enligt uppgift finns det kontinuitetsplaner för vissa system, men att arbetet behöver vara mer täckande. Arbetet att ta fram planer för fler system kommer att fortsätta framöver.

Bedömning

Revisionen bedömer att aktiviteter pågår inom informationssäkerhetsområdet men att fortsatt implementering av ledningssystemet återstår. Arbetet behöver systematiseras och tydliggöras mer samlat i styrning och handlingsplaner. Med anledning av detta och att åtgärder inte samlat följts upp och utvärderats bedömer revisionen fortsatt att det grundläggande systematiska informationssäkerhetsarbetet behöver stärkas. Tidigare rekommendation bedöms som delvis åtgärdad

2.2.6. Granskning av Region Stockholms hantering av e-tjänstekort

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser om att ”*Informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet*”. För att möta dessa säkerhetskrav har regioner och kommuner kommit överens om att använda e-tjänstekort/SITHS¹⁹. Med kortet höjs säkerheten och användaren kan dela information på ett säkert sätt. Syftet är att skydda känsliga personuppgifter²⁰.

Inom Region Stockholm används e-tjänstekort för att komma åt nätverk och viktiga system, och i vissa fall används kortet också för fysisk inpassering. Revisionen har därför granskat om Region Stockholm har en tillräcklig intern kontroll i hanteringen av e-tjänstekort. Granskningen har skett genom dokumentstudier och intervjuer med

¹⁸ Regelbunden genomgång och kontroll av behörigheter i olika system

¹⁹ Vårdgivarguiden, *etjänstekort*, 2023 [https://vardgivarguiden.se/it-stod/etjanstekort/\[uttag_2023-08-10\]](https://vardgivarguiden.se/it-stod/etjanstekort/[uttag_2023-08-10])

²⁰ Vårdgivarguiden, *hantera ditt etjänstekort 2022* [https://vardgivarguiden.se/it-stod/etjanstekort/hantera-ditt-etjanstekort/\[2023-08-10\]](https://vardgivarguiden.se/it-stod/etjanstekort/hantera-ditt-etjanstekort/[2023-08-10])

ansvarig utgivare och biträdande utgivare vid den utgivande organisationen²¹, samt biträdande utgivare vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus.

Ansvar och roller

Inera har ett nationellt ansvar för regelverk och rutiner när det gäller e-tjänstekort. Ytterst ansvarig för att Region Stockholm följer SITHS tillitsramverk²² och Det norske Veritas regler²³ e-tjänstekort är ansvarig utgivare och säkerhetsansvarig som organisatoriskt tillhör Serviceförvaltningen, funktionen identitet och behörighet. Säkerhetsansvarig har också ansvar för att regelbundna internrevisioner och riskanalyser genomförs. Det genomförs träffar med de lokala kortkontoren där information ges inom området.

Region Stockholm har 13 kortkontor²⁴ och 25 tredjepartanslutna organisationer. De tredjepartanslutna organisationerna har inget eget avtal med Inera utan har ett avtal med Region Stockholm. I dessa organisationer finns det biträdande utgivare som genom delegation har ansvar för denna del av regionens e-tjänstekortsutgivning. I organisationerna sker beställning, uthämtning och administrering av e-tjänstekort till regionens anställda och övrig personal. Sett ur Ineras perspektiv är hela regionen en enda direktansluten organisation (kund).

I granskningen har det framkommit att en del av kortkontoren upplever att dialog, information och utbildning inte sker tillräckligt frekvent för att fullt ut säkerställa hantering av förändringar i verksamheten.

Rutiner och kontroller

Alla styrdokument gällande e-tjänstekort finns tillgängligt via vårdgivarguiden²⁵. E-tjänstekortkontorens lokala rutiner finns tillgängliga på respektive sjukhus intranät²⁶. Serviceförvaltningens kortkontors lokala rutiner finns inte på intranätet, utan i enskilda datorer och pärmar lokalt hos kortkontoret.

E-tjänstekortsmodellen²⁷ beskriver utförligt hur Region Stockholm förhåller sig till tillitsramverket och SCB 151 U²⁸.

Tillitsramverket beskriver ramverket för SITHS som alla till Ineras ramverks anslutna organisationer ska uppfylla för att få utfärda e-tjänstekort. Ramverket definierar grundkraven för SITHS certifikatpolicy. SCB 151-U innehåller särskilda bestämmelser för certifiering av överenskommelse med svensk standard för identifieringskort (identitetskort typ ID -1)

E-tjänstekortsmodellen ligger till grund för alla lokala rutiner gällande e-tjänstekortsutgivning inom regionen. Modellen innefattar bland annat regler och rutiner om

²¹ SäkerID förvaltning vid Serviceförvaltningen

²² Inera AB, *tillitsramverk identifieringstjänst SITHS*, 2022

²³ DNV GL business assurance Sweden AB, *SBU 151-U 2015*

²⁴ Tellusportalen *etjänstekort-kontaktinformation 2023* https://tel-lus.sll.se/sp?sys_kb_id=03a775a53dd6ed90d57ad98d0f66dd60&id=kb_article_view&sysparm_rank=2&sysparm_tsqueryId=e1b5799ec8a875d0d57a6009d2fe5d1b [hämtad 2023-08-11]

²⁵ Vårdgivarguiden *etjänstekort*

²⁶ Tredjepartsorganisationerna har inte inkluderats i dokumentgranskningen.

²⁷ SäkerID förvaltning *etjänstekortsmodellen 2021*

²⁸ DNV GL 2015

ansökan, beställning, utlämnande och spärr av elektroniska identitetshandlingar till personer och funktioner.

Det finns tillräcklig information och dokumentation kring förvaltningen av e-tjänstekort, det upplevs snarare vara så att det är svårt att ta till sig all information och veta vad som är relevant för den egna organisationen. Regelverket är omfattande och revideras regelbundet vilket gör det svårt att hålla reda på alla förändringar.

Risikanalys och intern revision

Säkerhetsansvarig har ansvar för att regelbundna internrevisioner och riskanalyser genomförs av hela Region Stockholm som utgivande organisation. Internrevision ska ske minst var 13:e månad av direktanslutna organisationer, och tredjepartanslutna organisationer. Tillitsramverket ska vara reviderat i sin helhet inom en treårs period. Både Inera och DNV GL reviderar regelbundet anslutna organisationer.

Internrevisionen är en cyklisk process som tar avstamp i tidigare genomförd revision tillsammans med genomförd riskanalys. De fem stegen²⁹ är: planera revision, genomför revision, kontrollera utfall och åtgärder och förbättringar.

Internrevisionen visar att riskanalyser, revisionsplan, internrevisionsrapport och åtgärdsplan har upprättats och dokumenterats i enlighet med tillitsramverket och e-tjänstekortsmodellen. Däremot visar granskningen att de lokala kontorens risk- och incidenthantering kan utvecklas och bättre samordnas med sjukhusens ordinarie processer.

Bedömning

Hantering av e-tjänstekort bedöms i stort vara tillräcklig. Det finns tydliga rutiner, roller och ansvar på plats och det genomförs riskanalyser och revideringar löpande på Serviceförvaltningen.

Dialogen mellan ansvarig utgivare och de biträdande utgivarna på de lokala kortkontoren kan utvecklas. Det gäller fortlöpande utbildning vid förändringar av det omfattande regelverket.

Metodstöd och utbildning när det gäller systematiskt arbete med risk- och incidenthantering kan utvecklas och samordnas av ansvarig utgivare även om detta görs för egen del av ansvarig utgivare.

Rekommendation

- Serviceförvaltningens ledning bör systematisera utbildning för de lokala kortkontoren när det gäller nya regler och förändringar avseende e-tjänstekort från Inera.

2.2.7. Avrapporterade granskningar i delrapport

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

Styrande dokument

Revisionen konstaterade att det fortfarande saknas vissa lokala riktlinjer och styrdokument som ska finnas enligt fullmäktiges policyer och riktlinjer. Revisionen bedömde

²⁹ SäkerID förvaltning 2021

emellertid att det pågår ett arbete med att ta fram dessa. Revisionen såg dock samtidigt ett behov av att framdriften i arbetet med att ta fram krisberedskaps- och kriskommunikationsplan behöver stärkas. Med anledning av att det saknades en fastställd handlingsplan för informationssäkerhet bedömde revisionen också att rutiner och kontroll för styrdokument inom informationssäkerhetsområdet behövde stärkas.

Riskprocessen

Serviceförvaltningens ledning har tidigare³⁰ rekommenderats att säkerställa att det finns en förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för intern kontroll³¹.

Revisionens uppföljning till delåret 2023 visade att en förvaltningsövergripande förankrad process för arbetet med riskprocessen kopplat till plan för intern kontroll ännu inte hade fastställts. Ett förslag fanns framtaget och implementering av principer och riktlinjer beräknades ske i samband med verksamhetsplanering för 2024. Mot bakgrund av att utvecklingsarbetet inte fastställts och implementerat bedömde revisionen rekommendationen som fortsatt delvis åtgärdad. Revisionen noterar att en rutin fastställts i början på 2024.

Bokslutsprocessen

Revisionen har i granskning i samband med delårsrapporten granskat bokslutsprocessen. Granskningen visade på eftersläpningar avseende fakturering av intäkter som inte periodiserats. Granskningen visade även att ankomstregistrerade ej attesterade leverantörfakturor ökat väsentligt jämfört med samma period föregående år. Revisionen bedömde att förvaltningen framgent bör se till att fakturering genomförs utan eftersläpning. Revisionen bedömde också att förvaltningen bör se över och förstärka rutinerna kring attest av fakturor vid periodslut. Mot denna bakgrund lämnade revisionen två rekommendationer. Revisionen konstaterar vid årsbokslutet att ankomstregistrerade leverantörfakturor som inte blivit attesterade har ökat med 23 mkr jämfört med årsbokslutet 2022.

2.2.8. Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har granskat ledningsnära kostnader och representation. Stickprovskontroller har genomförts på transaktioner inom utbildning och konferenser, resekostnader, representation och diverse övriga personalkostnader utan några väsentliga iakttagelser. Revisionen har också granskat intäktsprocessen avseende it-tjänster utan några väsentliga iakttagelser.

2.2.9. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I rekommendationsbilagorna till nämnd respektive ledning framgår hur rekommendationerna har hanterats.

³⁰ Regionrevisorernas delårsrapport, Fastighets- och servicenämnden 2021 (RK 2021-0031).

³¹ Rekommendation 66863, Regionrevisorernas delårsrapport 2021, Fastighets- och service-nämnden (RK 2021-0031).

2.3. Räkenskaper

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

2.3.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen

I granskningen har det framkommit några mindre avvikelser. Dessa bedöms dock inte som väsentliga.

Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen i verksamhetsberättelsen är i allt väsentligt, enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

3. Fastighetsverksamheten

3.1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden 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 verksamheten. 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 2023	Bokslut 2023	Bokslut 2022
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter inkl. reavinster	6 170	6 446	5 898
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 5 612	-5 589	-4 970
Årets resultat	558	857	928
Coronarelaterade merkostnader/intäktsbortfall	-	-	69
Reavinster	-	- 64	- 149
Justerat resultat	558	793	848
Balansomslutning (mnkr)		48 339	47 350

Resultat 2023

Det ekonomiska resultatet uppgår till 857 mnkr. I resultatet ingår realisationsvinster på 64 mnkr.³² Realisationsvinster ska dock inte medräknas vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav.

Nämndens justerade resultat för fastighetsverksamheten uppgår till 793 mnkr. Detta är 235 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav, varav 225,4 mnkr avser LFS, och 9,3 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 2023

³² Realisationsvinsten avser dels en försäljning av Berga naturbruksgymnasium, Berga 7:8, försäljning av tre bostadsrättslägenheter, samt en reavinst från en tidigare överenskommen fastighetsreglering som nu vunnit laga kraft.

Mellan de två resultatenheterna, LFS och NKS, finns elimineringar till följd av interna transaktioner (62,4 mnkr) som inte beaktas i redogörelsen för respektive enhet nedan.

Fastighetsverksamhetens *intäkter* efter realisationsvinster uppgår sammantaget till 6 382 mnkr, vilket är 212 mnkr (3,4 procent) högre än budgeterat. Av budgetavvikelsena är 43 mnkr hänförliga till ökade intäkter för försäljning av fastighetservice och 31 mnkr till ökade intäkter för försäljning av övriga tjänster som ökad tjänsteförsäljning till Karolinska på cirka 15 mnkr, samt ökad försäljning av telefonitjänster och fastighetsnät på cirka 16 mnkr. Återstoden av den positiva avvikelsen på 138 mnkr avser ökade övriga intäkter, som består av flera olika delposter. Exempelvis statligt elstöd på 19 mnkr, en koncernintern korrigeringspost enligt RLK:s anvisningar på 173 mnkr (motsvarande korrigeringspost finns även under övriga kostnader³³), minskade intäkter för bland annat hyresgästpassningar -13, ett minskat förvaltningsarvode på -50, samt en restpost bestående av flera mindre förklaringsposter om 9 mnkr.

Verksamhetens *kostnader*, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 2 597 mnkr, vilket är 77 mnkr (ca 3,1 procent) högre än budgeterat. Budgetavvikelsen består av flera delposter, bland annat lägre mediakostnader³⁴ på 69 mnkr, lägre kostnader för drift, skötsel och löpande underhåll på 44 mnkr, kostnader för en koncerneliminering på 173 mnkr (se förklaring av motsvarande belopp ovan på intäktssidan), kostnader för ej budgeterade förgävesprojekteringar på 75 mnkr. Förgäveskostnaderna avser främst rivningar och evakueringar på Södersjukhuset samt utrangering av en anläggning på Dalens sjukhus. Minskade övriga kostnader som består av flera olika delposter på sammantaget 59 mnkr.

Fastighetsverksamhetens samlade kostnader för avskrivningar och finansnetto blev 100 mnkr lägre än budgeterat. Detta beror framför allt på lägre av- och nedskrivningar och lägre marknadsräntor än budgeterat.

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

Investeringar

Årets investeringar vid fastighetsverksamheten uppgår till 2 187 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 2 889 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 76 procent. Budgetavvikelsen beror dels på senarelagda projekt, dels på förseningar till följd av brist på material och långa leveranstider.

Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen konstaterar att det justerade resultatet överstiger resultatkravet. Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

3.1.2. Verksamhetsmässigt resultat

Måluppfyllelse

Nämndens fastighetsverksamhet berörs av tolv av fullmäktiges mål och sammanlagt nio indikatorer.

³³ Denna, ej budgeterade, korrigeringspost avser i huvudsak de timmar som Locum AB debiterat i investeringsprojekten. Dessa timmar redovisas som intäkter i Locum AB medan de redovisas som pågående arbeten i LFS (balansräkningen).

³⁴ I mediakostnader ingår el, värme, vatten och avlopp.

Åtta av fullmäktiges tolv mål för fastighetsverksamheten är uppfyllda. Två mål, ”Kärnverksamheten ska prioriteras” och ”Hög innovations- och digitaliseringsgrad” bedömer nämnden inte vara adekvata då nämndens fastighetsverksamhet inte har någon egen, anställd personal eftersom Locum bedriver fastighetsverksamheten på uppdrag av FSN. Därmed har nämndens fastighetsverksamhet inga administrativa kostnader eller någon direkt möjlighet att öka verksamhetens digitaliseringsgrad. Två av målen; ”Till 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019”, samt ”Region Stockholms verksamheter är resilienta” bedöms vara delvis uppfyllda.

Av de nio indikatorerna som berör fastighetsverksamheten är sex uppfyllda, två ej uppfyllda, medan indikatorn gällande *minskning av de administrativa kostnaderna* inte bedöms vara adekvat då verksamheten saknar personal.

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

Uppdrag från fullmäktige

Nämndens fastighetsverksamhet har tilldelats 17 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, tillkommande utredningar vid regionledningskontoret, eller beslut om vart vårderna i den aktuella fastigheten ska flytta. Andra uppdrag gäller uppräkningsavgifter och parkeringsavgifter med mera.

Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

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. Riskanalys och plan för intern kontroll 2023

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

Under våren har fastighets- och servicenämnden genomfört en förnyad riskanalys gällande fastighetsverksamheten. Den riskanalysen utmynnade i att beslutade risker i den interna kontrollplanen kvarstår med tidigare riskvärdering, men tre nya risker har tillkommit i internkontrollplanen. Dessa avser bland annat risker kopplade till att implementering av ökade klimatkrav kan försenas på grund av komplexitet och ökade kostnader, samt risk för en ökad hotbild i vårdfastigheterna.

3.2.2. Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården

I ett särskilt projekt³⁵ har revisionen granskat styrningen av utrustningsinvesteringar inom vården i syfte att bedöma om behovet är samordnat mellan berörda parter och att prioriteringar sker inom ramen för en god ekonomisk hushållning.

Investeringsutrymmet för utrustningsinvesteringar i vården är cirka 19 miljarder kronor, eller cirka 15 procent av regionens totala investeringsbudget för den kommande tioårsperioden. Merparten av dessa investeringar består av medicinteknisk utrustning (MT). Från arbetet med budget 2024 har regionledningskontoret och regionstyrelsen varit mer involverade i styrningen av regionens MT-investeringar jämfört med tidigare. Sammantaget bedömer revisionen dock att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

Revisorerna i revisorsgrupp III överlämnade rapporten till nämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2024-06-28.

3.2.3. Avrapporterade granskningar i delrapport

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

Styrning och kontroll av beslutade investeringar

I ett särskilt projekt³⁶ har revisionen granskat hur kraftigt ökande byggkostnader, materialbrister och leveransförseningar, framför allt till följd av kriget i Ukraina, bedöms påverka regionens investeringsverksamhet de kommande åren.

Revisorernas samlade bedömning är att fastighets- och servicenämnden genom Locums, trafiknämndens och regionstyrelsens investeringsstyrning bör kunna ske inom ramen för en god ekonomisk hushållning. Detta under förutsättning att verksamheterna arbetar utifrån de processer som har utarbetats för att hantera prioritering av ett framtida investeringsbehov kopplat till ändrade förutsättningar i omvärlden.

Revisionens granskning visar att regionstyrelsen behöver se till att regionens två största investeringsverksamheter, det vill säga trafiknämnden och fastighets- och servicenämnden genom Locum, arbetar på ett likartat sätt med investeringarnas utgiftsprognoser och framtida kostnadsuppräknningar. Tydliga anvisningar behöver tas fram för utgiftsuppräknningar inför den framtida planeringen och prioriteringen av kommande investeringsprojekt. Om olika bedömningar görs av hur prisökningarna kommer att påverka finns risk att projekt inte prioriteras på likartade grunder. Det riskerar också att påverka bedömningen av vilket investeringsutrymme som finns framgent.

Av nämndens yttrande framgår att den delar revisionens bedömning att regionstyrelsen behöver säkerställa att regionens verksamheter arbetar på ett likartat sätt med sina

³⁵ Regionrevisorerna, Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården, RK 2023 - 0072

³⁶ Regionrevisorerna, Projektrapport 2/2023 – Styrning och kontroll av beslutade investeringar, RK 2023 - 0062

respektive utgiftsprognoser och framtida kostnadsuppräknningar för pågående och planerade investeringar.

Projektredovisning av investeringar och underhåll vid resultatenheten LFS

Locum hanterar samtliga pågående investerings- och underhållsprojekt vid LFS. Investeringsbudgeten för 2023 uppgår till 2 803 mnkr. Investeringsvolymen har ökat sedan föregående år med 909 mnkr.

Revisionen har tidigare rekommenderat förvaltningsledningen att genomföra dokumenterade inventeringar av LFS:s projektportfölj för att identifiera ej aktiverbara utgifter och att säkerställa att dessa kostnadsförs i rätt period. Sedan tidigare utförs månatligen statusrapportering för investeringsprojekt där projekten genomlysas av projektavdelningen. För övriga projekt finns ingen formaliserad genomlysning men enligt uppgift görs detta löpande av projektledare. Revisionen har dock inte erhållit någon dokumentation kring dessa inventeringar, varför tidigare rekommendationen fortsatt betraktas som delvis åtgärdad.

Revisionen har till skillnad från föregående år, hittills inte noterat någon felaktig klassificering av komponentindelning i samband med aktivering.

Granskning har i övrigt inte föranlett några väsentliga iakttagelser, men revisionen bedömer, likt tidigare, att projektredovisning av investeringar och underhåll vid LFS behöver förstärkas.

3.2.4. Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har granskat intäktprocessen, inköpsprocessen, bokslutsprocessen och finansieringsprocessen vid resultatenheten LFS, intäktprocessen, bokslutsprocessen, leverantörsfakturaprocessen och OPS-avtalet³⁷ vid resultatenheten NKS. Alla dessa granskningar har genomförts utan väsentliga iakttagelser.

3.2.5. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I rekommendationsbilagorna till nämndens fastighetsverksamhet respektive ledning framgår hur rekommendationerna har hanterats.

3.2.6. Sammanfattande bedömning av intern styrning och kontroll

Revisionen bedömer att det, utifrån genomförd granskning, finns riktlinjer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom fastighetsverksamhetens verksamhetskritiska processer.

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 räkenskaper för fastighetsverksamheten är upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och regionens

³⁷ Projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och Swedish Hospital Partners AB avseende Nya Karolinska Solna

anvisningar så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 5.

3.3.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen

Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen i verksamhetsberättelsen för fastighetsverksamheten är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

3.3.2. 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.

3.3.3. Samlad bedömning av räkenskaper

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

4. Nämndens yttrande över delrapport 2023

Nämnden har 2024-01-30 lämnat yttrande över delrapporten för 2023. 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, saktighet 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.regionstockholm.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

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2023

Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
120701 Från rapport 2023 Årsrapport	Nämnden bör i verksamhetsberättelsen säkerställa att regionledningskontorets anvisningar för serviceförvaltningens ekonomiska redogörelse följs i större utsträckning.	–	

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
120703 Från rapport 2023 Årsrapport	Nämnden bör för att undvika förseningar och otillåtna direktupphandlingar säkerställa att upphandlingar inleds i tid.	–	
120705 Från rapport 2023 Årsrapport	Nämnden bör tydliggöra hur delegation kring upphandling kopplat till inköpsplanen ska tolkas, hanteras och återrapporteras så att delegation inte ges för beslut som kan påverka verksamhetens mål, omfattning eller kvalitet.	–	

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 2023 Revisionen konstaterar att ett utvecklingsarbete bedrivits och nämnden bl.a. tagit fram nya lokala mål och indikatorer för 2024. Innehåll och målnivåer finns dock ännu inte för

Regionrevisorerna




Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			<p>samtliga nya indikatorer. Samtidigt noterar revisionen att det pågår en översyn inom regionen av serviceförvaltningens roll som kan komma att vara av betydelse för verksamhetens uppdrag. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.</p>
85755 Från rapport 2022 Delrapport	Nämnden bör ta fram beskrivning av målet nöjd kund samt hur målet ska mätas och redovisas.	●	<p>ÅR 2023</p> <p>Mot bakgrund av att nämnden tagit fram nya mål och indikatorer inför 2024, och att detaljerade beskrivningar och målvärde ska kompletteras, bedöms tidigare rekommendation som åtgärdad.</p>
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.	●	<p>ÅR 2023</p> <p>Revisionens uppföljning till delåret och årsbokslutet visar att nämnden under året fått utökad återrapportering om utfall och pågående arbete kopplat till fullmäktiges mål. Revisionen konstaterar också att nämnden vid årets slut förbättrat utfallet och uppnår målvärdena för fler av fullmäktiges indikatorer. Mot den bakgrunden bedöms rekommendationen som åtgärdad.</p>
120706 Från rapport 2023 Årsrapport	Nämnden bör tydliggöra i delegationsordningen hur återrapportering/anmälan av delegationsbeslut kopplade till inköpsplanen ska göras	—	

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2023

Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
36872 Från rapport 2019 Årsrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att avtal finns med de leverantörer som inköp görs från.		Delår 2023 Vid den uppföljande granskningen har revisionen inte kunnat tagit del av underliggande avtal för samtliga kostnadsstickprov som togs vid granskningstillfället. Rekommendationen bedöms fortsatt 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 2023 Uppföljningen visar fortsatt på vissa avvikelser inom bl.a. dualitet vid förändring av fast data och kontroller av attest för tidsrapporter. Rekommendationen bedöms därmed kvarstå.
57486 Från rapport 2020 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att dokumentationsplikten enligt LOU efterlevs.		ÅR 2023 Uppföljningen visar att inköp av it-konsulter numera till stor del görs via centrala ramavtal/konsultmäklare. Rekommendationen avsåg förvaltningens dokumentation vid lokal upphandling av it-konsulter. Mot den bakgrunden tas rekommendationen bort.
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 2023 Revisionens uppföljning visar att det pågår ett utvecklingsarbete inom förvaltningen för att ta fram förvaltningsövergripande rutiner. Mot bakgrund av att utvecklingsarbetet ännu inte är fastställt och implementerat bedömer revis-

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			ionen rekommendationen som fortsatt delvis åtgärdad.
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 2023 Uppföljningen visar att arbetet med att ta fram en ny och gemensam SLA (Service Level Agreement) fortsatt är pågående. Det finns ett framtaget utkast till SLA men förankring och dialoger med kunderna pågår fortsatt. Arbetet beräknas vara klart under hösten 2023. Mot bakgrund av att dialoger fortsatt pågår och arbetet inte är färdigställt bedöms rekommendationen fortsatt 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 2023 Revisionens uppföljning visar att det fortsatt pågår arbete och ett utkast på SLA (ServiceLevelAgreement) har tagits fram. Av utkastet framgår ansvarsfördelning av de kontroller som ska genomföras. Mot bakgrund av att dialoger fortsatt pågår och arbetet inte är färdigställt bedöms rekommendation fortsatt 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 2023 Uppföljningen visar att en uppföljning med hjälp av en masterrapport från personalsystemet tas ut under det första tertialet som underlag till de utvecklingssamtal som genomförs varje år mellan chef och medarbetare, där även bisyssla ska tas upp. Utvecklingssamtalen och eventuell bisyssla ska sedan, dokumenteras i systemet Heroma. Uppföljningen visar dock vidare att det inte finns någon central systematisk uppföljning och kontroll inom förvaltningen resterande del av året som säkerställer att dels medarbetare anmält respektive inte anmält bisyssla och dels att anmälda bisysslor har hanterats av ansvarig chef. Revisionen bedömer därför rekommendationen som delvis åtgärdad.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
85751 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att det finns giltiga och aktuella avtal/överenskommelser med samtliga kunder som serviceförvaltningen levererar tjänster åt.	●	Delår 2023 Revisionens uppföljning visar att det fortfarande saknas giltiga och aktuella avtal/överenskommelser för en majoritet av granskade kunder. För att säkerställa kundavtal med regionens bolag bedömer revisionen att förvaltningen i ett mer samlat arbete tillsammans med bolagen inom regionen behöver analysera vilka förändringar som behövs för att avtal ska kunna upprättas. Eftersom en majoritet av granskade kundöverenskommelser/avtal för 2023 saknas eller inte var giltiga vid delåret bedömer revisionen rekommendationen som ej åtgärdad.
85753 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att det finns rutiner som inkluderar kontrollmoment som till exempel dualitet vid bankutbetalningar via fil.	●	Delår 2023 Revisionens uppföljning visar att samtliga stickprov på betalningsfiler var attesterade. Samtidigt går det inte av delgiven information bekräfta dualitet vid bankutbetalningar via fil. Det noteras dock att det finns kontrollpunkter i den sammantagna processen som säkerställer viss dualitet. Revisionen bedömer därför att rekommendationen avseende dualitet vid bankutbetalningar via fil som delvis uppfyllt. Vad gäller attest av logglista av leverantörsregistret visar revisionens stickprov på att enbart behöriga har gjort ändringar i leverantörsregistret, upplägg av nya leverantörer samt att attestant inte attesterat sina egna ändringar. Revisionen bedömer därför rekommendationen som åtgärdad i denna del. Rekommendationen justeras därmed till att bara gälla dualitet vid bankutbetalning via fil.
85754 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att kontroller inom leverantörsfakturaprocessen dokumenteras för att möjliggöra att åtgärder vidtas för att rätta till brister.	—	ÅR 2023 Rekommendationen följs upp under 2024.
108478	Ledningen bör ta fram en rutin för att, vid avsaknad av	—	

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2023 Delrapport	underlag från extern part, kunna säkerställa att korrekta intäkter redovisas i delårsbokslutet		
108479 Från rapport 2023 Delrapport	Ledningen bör se över och förstärka rutinerna kring attest av fakturor vid periodslut	–	
120702 Från rapport 2023 Årsrapport	Serviceförvaltningens ledning bör säkerställa att det finns underskrivna anställningsbeslut och/eller avtal för alla anställda som verifierar redovisade transaktioner inom personalkostnader.	–	

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.	●	ÅR 2023 Revisionens uppföljning visar att det pågår ett arbete med hantering av rekommendationen. En övergripande ledningsgenomgång av området har genomförts under årets första kvartal med förslag till prioriterade åtgärder. Ett arbete återstår dock ännu med att omhänderta identifierade åtgärder. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
97073 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen bör ta fram dokumenterade rutiner för hur anmälan om misstänkta oegentligheter ska hanteras internt.	●	ÅR 2023 Revisionens uppföljning visar att det pågår ett arbete med att tydliggöra serviceförvaltningens förhållningssätt till oegentligheter samt hur anmälan om misstänkta oegentligheter ska hanteras internt. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
97074	Ledningen bör systematiskt kommunicera innehållet i	●	ÅR 2023

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2022 Årsrapport	gällande styrdokument och inställning till oegentligheter till medarbetare i riskfunktioner.		Revisionens uppföljning visar att ett utkast till informationsmaterial om serviceförvaltningens förhållningssätt till mutor och andra oegentligheter har tagits fram. Materialet är tänkt att finnas tillgängligt på intranätet tillsammans med regionens övriga information på området. Vidare visar att uppföljning att bisysslor ingår som punkt i förvaltningens årshjul för arbetsplatsträffar och att antikorruption uppges vara en punkt som går igenom vid behov. Enligt uppgift kommer årshjulet att förtydligas under 2024 innebärande att antikorruption ska vara en återkommande punkt som behöver genomföras minst en gång per år. Rekommendation bedöms som delvis åtgärdad.
97076 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen bör införa regelbunden utbildning om oegentligheter för medarbetare i riskgrupper/funktioner med t.ex. dilemmaövningar.	●	ÅR 2023 Revisionens uppföljning visar att det pågår ett visst arbete med hantering av rekommendationen. Enligt uppgift finns ämnesområdet med i upphandlingsavdelningens kompetensutvecklingsplan. Det återstår dock ett arbete med säkerställa implementering och systematik. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

Säkerhet och beredskap

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 2023 Status kvarstår. Förvaltningen har anställt en informations-säkerhetsamordnare vilket innebär att det finns förbättrade förutsättningar att uppfylla rekommendationen under 2024.

Regionrevisorerna

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
120708 Från rapport 2023 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att skrivningar och beloppsgränser i delegations- och beslutsordning överensstämmer samt tydliggöra vilka beslut som är delegations- respektive verkställighetsbeslut.	—	
120710 Från rapport 2023 Årsrapport	Serviceförvaltningens ledning bör systematisera utbildning för de lokala kortkontoren när det gäller nya regler och förändringar avseende e-tjänstekort från Inera.	—	

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2023

Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten

Det finns inga kvarvarande utestående rekommendationer till FSN för fastighetsverksamheten i samband med årsrapporteringen 2023.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2023

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 2023 Enligt uppgift görs genomlysningar löpande och rutiner finns på plats för att identifiera ej aktiverbara utgifter. Vi har dock inte erhållit dokumentation på att en inventering ska ha ägt rum varför vi inte kan bekräfta huruvida den genomförs. Uppföljning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslut 2024.

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 2023 Det har under 2023 gjorts för en utredning för anläggningsregistret och LFS kommer att se över hur anläggningarna framåt ska aktiveras i anläggningsregistret samt rutiner för för utrangeringar och restvärden. jobbet är av väsentlig karaktär och kommer att påbörjas 2023 men kommer hålla på fram till 2024 innan det beräknas vara klart varför vi låter det stå kvar som "delvis" åtgärdat. Uppföljning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslut 2024.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
84848 Från rapport 2022 Delrapport	Ledningen för fastighetsverksamheten bör ta fram och implementera en rutin för inventering av de fysiska anläggningstillgångarna vid LFS	●	Delår 2023 I samband med att processen för aktivering, utrangering och säkerställande av restvärde sker kommer LFS se över rutin för inventeringen. Förväntas vara klart under 2024. Uppföljning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslut 2024.

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER 2023

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Bedömningsmål:

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

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Otillfredsställande

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

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

Intern styrning och kontroll

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

Regionrevisorerna

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

Bedömningsmål:

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

Bedömningskriterier

Tillräcklig

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

Regionrevisorerna

Inte helt tillräcklig

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

Otillräcklig

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

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

Räkenskaper

Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade 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 regionens regler och anvisningar.
2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande

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

Inte rättvisande

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

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