TJÄNSTEUTLÅTANDE

2021-07-19

FSN 2021-0207

RK 2020-0021

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2020 för fastighets- och servicenämnden

Ärendet avser yttrande över regionrevisorerna årsrapport 2020 för fastighets- och servicenämnden.

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har överlämnat årsrapport 2020 för fastighets- och servicenämnden. Fastighets- och servicenämnden har beretts möjlighet att yttra sig över rapporten senast den 31 augusti 2021.

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

Beslutsunderlag

Förvaltningschefernas tjänsteutlåtande
Regionrevisorernas årsrapport 2020 för fastighets- och servicenämnden

Förslag till beslut

Fastighets- och servicenämnden föreslås fatta följande beslut.

1. Fastighets- och servicenämnden beslutar att avge yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2020 för fastighets- och servicenämnden i enlighet med förvaltningschefernas tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

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

Revisionen bedömer även att nämndens verksamhetsmässiga resultat avseende fastighetsverksamheten i huvudsak har uppnåtts. Revisionen betonar att det är viktigt att nämnden fortsätter att arbeta med de

indikatorer inom delmålet *Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar*, som fått stå tillbaka under 2020 till följd av pandemin. Revisionen menar vidare att nämnden behöver säkerställa att indikatorn gällande konstnärlig gestaltning i samband med investeringar i vårdens fastigheter uppfylls.

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts inom serviceförvaltningen i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Förvaltningen kommer att under 2021 utveckla den ekonomiska analysen för att öka förståelsen för det ekonomiska läget.

Nämnden delar revisionens bedömning att pandemin har haft stor påverkan på serviceförvaltningens förutsättningar att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden konstaterar i likhet med revisionen att arbetet under 2020 har skett i enlighet med fullmäktiges intension med uppdraget. Måluppfyllelsen har också analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen, FSN 2021-0040.

Bakgrund

Regionrevisorernas årsrapport omfattar granskning och bedömning inom följande områden:
• Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
• Intern styrning och kontroll
• Räkenskaper

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

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

Serviceförvaltningen
Fastighets- och servicenämndens uppdrag gällande serviceverksamheten är att erbjuda koncerngemensamma servicetjänster till Region Stockholms nämnder och bolag och tillse att dessa bedrivs kostnadseffektivt och med största möjliga nytta för Region Stockholm som helhet. Nämnden ansvarar också genom serviceförvaltningen för fortsatt samlokalisering av Region Stockholms centrala förvaltningar.

Serviceförvaltningens tjänster är intäktsfinansierade, vilket innebär att produktionen av tjänster ska finansieras genom att förvaltningar och bolag betalar för de tjänster de använder. Den fortsatta etableringen och utvecklingen av serviceförvaltningen sker successivt genom verksamhetsövergångar från Region Stockholms nämnder och bolag.

Serviceförvaltningen är en förhållandevis ung förvaltning som utvecklats snabbt och växt från 0 till 700 medarbetare på 2,5 år. Den snabba tillväxttakten i kombination med pandemin har påverkat förvaltningens förutsättningar att utveckla interna processer och rutiner som inte är direkt kopplade till att stärka tjänsteleveransen. Arbetet med att etablera och utveckla den interna styrningen fortsätter under 2021-2022.

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

Revisionen bedömer även att nämndens verksamhetsmässiga resultat avseende fastighetsverksamheten i huvudsak har uppnåtts. Revisionen betonar att det är viktigt att nämnden fortsätter att arbeta med de indikatorer inom delmålet *Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar*, som fått stå tillbaka under 2020 till följd av pandemin. Revisionen menar vidare att nämnden behöver säkerställa att indikatorn gällande konstnärlig gestaltning i samband med investeringar i vårdens fastigheter uppfylls.

Fastighetsverksamheten ämnar att under 2021 arbeta fram handlingsplaner och åtgärdsprogram för identifierade sårbarheter från risk och sårbarhetsanalyser tillsammans med åtgärdsplaner för sårbarheter i klimatanalyser. Fastighetsverksamheten konstaterar dock att i vissa fall kommer åtgärderna att ta många år att genomföra beroende på tillgång till

investeringsmedel och möjlighet att genomföra åtgärder med hänsyn till de störningar dessa riskerar att få på vården. Beträffande avsättningen till konstnärlig gestaltning så följer fastighetsverksamheten fullmäktiges beslut att vid budgetering av investeringsprojekt avsätta 1-2% till konstnärlig gestaltning beroende på lokaltyp. Indikatorn, som avser att spegla de faktiskt förbrukade medlen, är emellertid av redovisnings- och periodiseringsskäl inte lätt att utan mycket administration följa upp, vilket resulterar i avvikelser.

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts inom serviceförvaltningen i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Förvaltningen kommer att under 2021 utveckla den ekonomiska analysen för att öka förståelsen för det ekonomiska läget.

Nämnden delar revisionens bedömning att pandemin har haft stor påverkan på serviceförvaltningens förutsättningar att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden konstaterar i likhet med revisionen att arbetet under 2020 har skett i enlighet med fullmäktiges intension med uppdraget. Måluppfyllelsen har också analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen, FSN 2021-0040.

Serviceförvaltningen kommer under 2021 att fortsätta arbetet med att uppfylla de krav som ställs i indikatorerna kopplat till delmålet *Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar*. Viktigt att betona är att serviceförvaltningen har förmåga att hantera extraordinära händelser, men uppfyller i dagsläget inte de krav som ställs i indikatorerna.

Delmålet *Social hållbarhet* anses uppfyllt om mer än hälften av indikatorerna når sina målvärden. Serviceförvaltningen genomför en rad aktiviteter kopplat till bland annat upphandling och utbildning och planerade för 2020 att integrera ett sammanhållet arbete inom hållbarhetsområdet. Det arbetet har inte kunnat genomföras utan förskjutits i tid. Under 2021 har ett utvecklingsarbete inom området påbörjats.

I nämndens uppdrag gällande serviceverksamheten ingår ett ständigt pågående utvecklingsarbete av de tjänster serviceförvaltningen erbjuder och där digitalisering är ett av de verktyg som bidrar till utvecklade tjänster. Inom förvaltningen pågår flera digitaliseringsinitiativ som syftar till att effektivisera nuvarande arbetssätt. Gällande delmålet *Hög innovations- och digitaliseringsgrad* kommer förvaltningen att tydliggöra vad *innovation* innebär för serviceverksamheten och fortsätta arbetet med att uppfylla de krav som ställs i indikatorerna kopplat till delmålet.

Även om målvärdena för indikatorerna *Medarbetarindex* (utfall 73, mål >=76) och *Ledarskapsindex* (utfall 77, mål >=78) inte uppnås fullt ut har förvaltningen trots utmaningarna under 2020 och ändrade förutsättningar lyckats behålla ett högt medarbetarindex i nivå med föregående år samt ökat ledarskapsindex med en enhet jämfört med föregående år.

Intern styrning och kontroll

Hantering av covid-19-pandemin

Fastighets- och servicenämnden konstaterar att revisionen bedömer att de fastighetsstrategiska aktiviteter som genomförts i nämndens vårdfastigheter, på uppdrag av RSSL, i syfte att underlätta för vårdgivarna i deras hantering av covid-19-pandemin, överensstämmer med uppdraget i ägardirektiv och gällande avtal om fastighetsförvaltning som reglerar Locums uppdrag från nämnden att hantera de fastighetsstrategiska frågorna.

Projekt- och investeringsprocessen

Revisionen bedömer att det finns risk för att aktiveringar av större komponenter inom LFS hanteras felaktigt så att de antingen inte skrivs av alls eller skrivs av på kortare tid än vad nyttjandeperioden uppgår till. Revisionen bedömer därför att det behöver utföras löpande kontroller inom LFS för att säkerhetsställa att samtliga anläggningar/komponenter skrivs av i enlighet med bedömd/ beslutad nyttjandeperiod för respektive anläggning/komponent.

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

Mot bakgrund av den pågående covid-19-pandemin har revisionskontoret genomfört ett antal granskningar av nämndens interna styrning och kontroll. Granskningar av upphandling och inköp, samt it och informationssäkerhet har genomförts utan väsentliga noteringar. Revisionskontoret har även granskat nämndens arbete med riskanalys och plan för intern kontroll 2020 utan väsentliga avvikelser.

Löneprocessen

Mot bakgrund av den särskilda händelse som pandemin utgjorde beslutades under en period våren 2020 att även medarbetare som förhandlat bort rätten till övertidsersättning har rätt att erhålla övertidsersättning. Inför framtida extraordinära händelser och/eller situationer finns behov av att se över

information samt rutin för godkännande av övertidsersättning för personer som förhandlat bort övertiden.

Även rutinen i samband med att anställningsavtal tecknas kommer att tydliggöras gällande den enskilde chefens ansvar att säkerställa att signerat originalavtal lämnas till HR för placering i personakt.

Inköp av it-konsulter

Vid revisionens stickprovsgranskning kopplad till inköp av it-tjänster har det visat sig att det i flera fall saknats kompletta avtal. Attestordningen har följts vid själva inköpet, men däremot har granskningen visat på brister i dokumentationen. Nämnden delar revisionens uppfattning om vikten av att det finns avtal med de leverantörer som inköp görs ifrån.

En första åtgärd som vidtagits är att förvaltningschefen i serviceförvaltningen i gällande beslutsordning (maj 2021) betonat och förtydligat att innan beslut fattas av ekonomisk innebörd krävs underliggande giltiga avtal och i övrigt korrekt dokumentation. I samband med att förvaltningens nya organisation träder i kraft i september 2021 stärks arbetet med intern kontroll genom bildandet av en ny enhet – Kvalitet och säkerhet. Den nya enheten får också ansvar för internrevision.

Socialt hållbar inköpsprocess

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat om det säkerställs att krav från lagar och styrande dokument inom social hållbarhet beaktas vid Region Stockholms inköpsprocess för samordnade upphandlingar. Nämnden yttrade sig över remissen den 27 maj 2021, FSN 2021-0122.

Fastighets- och servicenämnden delar revisionens uppfattning att det bör tydliggöras om, när och sociala hållbarhetskrav, utöver de som framgår av uppförandekoden för leverantörer, ska ställas i samordnade upphandlingar och hur dessa ska följas upp. Regionledningskontoret och serviceförvaltningen kommer i samverkan att ytterligare förtydliga respektive organisations roll avseende hållbarhetsfrågor inom inköpsprocessen

Hållbar läkemedelskedja

Revisionen har i en särskild granskning studerat hur bland annat fastighets- och servicenämnden styr mot en hållbar läkemedelskedja. Enligt Region Stockholms miljöprogram ska en hållbar läkemedelskedja bidra till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och

kassation. Revisionen har även särskilt granskat om Region Stockholm säkerställer en tillräcklig tillgång av läkemedel i slutenvården.

Nämnden yttrade sig över remissen om läkemedelsförsörjning i slutenvården den 27 maj 2021, FSN 2021-0123.

Granskningen visar att läkemedelskedjan omfattar flera steg och aktörer. Fastighets- och servicenämndens del som avser ansvar för upphandling och ordinarie avtalsuppföljning bedöms fungera bra enligt revisionen. Ett utvecklingsområde är information med bäring på läkemedelsförsörjningen i exempelvis nämndens verksamhetsberättelse, vilket saknas idag. Nämnden kommer att fortsätta verka för god samverkan och utveckling för att säkerställa en samlad överblick av tillgång på läkemedel inom Region Stockholm.

Projekt it-säkerhet i nätverksansluten medicinteknisk utrustning

Regionrevisorernas rapport avseende it-säkerhet i nätverksansluten medicinteknisk utrustning lyfter upp olika områden som i hög grad berör respektive sjukhus samt regionstyrelsens ansvar. Samtidigt har och kan serviceförvaltningen ha en roll i att åtgärda det som revisionen funnit. Fastighets- och servicenämnden yttrade sig över remissen den 25 februari 2021, FSN 2020-0596.

Rapporten visar på och beskriver förbättringar som genomförts sedan förra granskningen (2014) och nämnden delar revisorernas bild av vikten av ett aktivt samarbete mellan serviceförvaltningen och regionens sjukhus för att säkerställa sjukhusen säkerhet i medicinteknisk utrustning som är nätverksansluten.

Nämnden delar revisorernas bild av att det finns ett värde i att serviceförvaltningen ges möjlighet att ha en samlad bild av all medicinteknisk utrustning som är nätverksansluten. En sammanhållen förvaltning kan lättare avsätta de resurser som krävs för hög säkerhet och möjligheterna att förebygga och åtgärda problem underlättas när kunskapen är samlad.

Om ansvaret för samordning inte anses förbehållet regionstyrelsen kan ett stärkande av den roll nämnden genom serviceförvaltningen redan har vara en väg för Region Stockholm att få en mer sammanhållen miljö för medicinteknisk utrustning. Om så sker är det dock viktigt att uppdraget

avgränsas så att nämnden inte ges en styrande eller kravställande roll som kräver medicinsk kompetens eller medför medicinskt ansvar.

Nämnden delar bilden av att det finns ett värde för mer samordnade upphandlingar inom it- och digitaliseringsområdet och att serviceförvaltningen kan bistå vid genomförandet av riskanalyser. Nämnden delar också revisorernas syn på vikten av att serviceförvaltningen bör ges möjligheten att ha en samlad bild av den medicintekniska utrustning som används av sjukhusen och som är beroende av eller ansluten till Region Stockholms it-infrastruktur.

Granskning av leverantörsfakturaprocessen

Revisionen har granskat leverantörsfakturaprocessen och noterat att det inte finns dokumenterade kontroller på att stickprovsgranskningar sker av större fakturor samt att dualitet saknas vid utanordning av betalfiler. Sedan granskningen genomfördes har serviceförvaltningen vidtagit åtgärder för dokumentering av fakturagranskning och rutiner har införts som ställer krav på dualitet vid utanordning av betalfiler.

Granskning av investeringsprocessen

Revisionen har noterat att ingen inventering har skett för att säkerställa anläggningstillgångarna och att de överensstämmer med anläggningsregistret. Serviceförvaltningen har under våren 2021 påbörjat en inventering av tillgångarna i anläggningsregistret och kommer fortsatt att genomföra inventeringar årligen. En rutin för detta med utgångspunkt i Region Stockholms centrala anvisningar är under utformning.

Räkenskaper

Revisionen har kommenterat på hur fastighetsverksamheten har redovisat ersättningen från staten för covid-19 relaterade merkostnader avseende december 2020 i förhållande till årsbokslutet men har inte utfärdat några nya rekommendationer i årsrapporten. Revisionen bedömer att fastighetsverksamhetens årsbokslut ger en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Revisionens samlade bedömning är att serviceförvaltningens årsbokslut ger en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Revisionen bedömer också att redovisningen av erhållet statsbidrag som kompensation för covid-19 relaterade merkostnader är rättvisande.

Miljökonsekvenser
Beslutet medför ingen tillkommande miljökonsekvens.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Anette Henriksson
Förvaltningschef

Stefan Schildt
Förvaltningschef

Beslutsexpediering:
Akt
Regionrevisorerna

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2021-03-29

Diarienummer
RK 2020-0021

Fastighets- och servicenämnden

Årsrapport 2020
Fastighets- och servicenämnden

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade 2021-03-29 att överlämna rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Anders Lönn
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

REGIONREVISORERNA

Årsrapport 2020

Fastighets- och servicenämnden

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2021-03-29

Diarienummer
RK 2020-0021

Fastighets- och servicenämnden

Årsrapport 2020
Fastighets- och servicenämnden

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade 2021-03-29 att överlämna rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Anders Lönn
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Visma Addo ID-nummer : fd24192d-3296-48a7-b9af-044bdbf319d4

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Sammanfattning – Fastighets- och servicenämnden

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.

Den pågående coronapandemin har kraftigt påverkat regionens verksamhet och ekonomi under året. Flera av regionens nämnder och styrelser har tidvis tvingats att helt ställa om sin verksamhet. Detta har inneburit svårigheter att utifrån regionfullmäktiges beslut utföra ordinarie uppgifter, vilket i sin tur innebär att nämndens revisionsansvar i många fall är mycket svårt att bedöma. Revisionen har fått anpassa sin granskning utifrån dessa förutsättningar. Därför bedömer revisionen inte nämndens ekonomi, verksamhet samt interna styrning och kontroll för 2020 utifrån den tregradiga skala som vanligen används.

De förtroendevalda revisorerna har vad gäller ansvarsprövningen i sitt underlag till fullmäktige fortfarande att ta ställning till hur ekonomi, verksamhet samt intern styrning och kontroll har skötts i relation till respektive verksamhets påverkan av coronapandemin.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämndens ekonomi har under året påverkats av den pågående coronapandemin och får enligt beslut i fullmäktige inte undanta merkostnader eller minskade intäkter avseende coronapandemin vid resultatbedömningen. Det ekonomiska resultatet för serviceförvaltningen är 71 mnkr, vilket är 66 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Fastighetsförvaltningen har ett ekonomiskt resultat, exklusive reavinster, på 587 mnkr, vilket är 124 mnkr över fullmäktiges resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Coronapandemin har haft en större påverkan på nämndens möjligheter att uppnå fullmäktiges mål för serviceförvaltningens verksamhet, men en mindre påverkan för fastighetsverksamheten. Regionledningskontoret har i anvisningar för årsrapporteringen angett att indikatorer som inte går att mäta på grund av coronapandemin inte ska ingå i målbedömningen och att nämnden ska kommentera detta i sin verksamhetsberättelse.

Det verksamhetsmässiga resultatet, med undantag för de delar som inte kan mätas på grund av pandemin, har i huvudsak inte uppnåtts för serviceförvaltningen. Revisionen noterar att nämnden i övrigt, trots utmanande omständigheter, har arbetat i enlighet med fullmäktiges intentioner. Det verksamhetsmässiga resultatet, med undantag för de delar som inte har kunnat genomföras på grund av pandemin, har i huvudsak uppnåtts avseende nämndens fastighetsverksamhet.

Revisionen vill betona att det är viktigt att nämnden fortsätter att arbeta med de indikatorer inom delmålet *Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar*, som fått stå tillbaka under 2020 till följd av pandemin.

Intern styrning och kontroll

Nämndens arbete har under året påverkats i varierande grad av den pågående coronapandemin. Revisionen bedömer att nämnden bör stärka serviceförvaltningens interna kontroll när det gäller löneprocessen samt inköp av it-konsulter.

Nämnden bedöms på en övergripande nivå, utifrån de förutsättningar som pandemin inneburit, haft tillräckliga rutiner för nämndens interna styrning och kontroll.

Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Innehåll

1 Årlig granskning 1

2 Nämndövergripande granskning 2
2.1 Styrande dokument 2

3 Serviceförvaltningen 3
3.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 3
3.2 Intern styrning och kontroll 6
3.3 Räkenskaper 19

4 Fastighetsverksamheten 20
4.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 20
4.2 Intern styrning och kontroll 23
4.3 Räkenskaper 28

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden avseende fastighetsverksamheten

Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen för fastighetsverksamheten

Bilaga 3 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen för serviceförvaltningen

Bilaga 4 Bedömningsmål och bedömningskriterier

1 Årlig granskning

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

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

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

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

Under nämnden lyder dels serviceförvaltningen, dels en förvaltningschef som inför nämnden är ansvarig för fastighetsverksamheten. Enligt nämndens reglemente ska förvaltningschefen utgöras av VD för Locum AB. I övrigt har fastighetsverksamheten ingen egen personal. Nämndens ansvar inom serviceområdet sköts av serviceförvaltningen där antalet anställda successivt utökats under året.

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 biträtts av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Jakob Hallén och Johan Blomberg vid revisionskontoret och huvudansvarig revisor Jenny Göthberg m.fl. vid EY.

2 Nämndövergripande granskning

2.1 Styrande dokument

Revisionen noterade i delrapporten för fastighets- och servicenämnden (FSN) år 2019[1] att nämnden inte beslutat om lokala riktlinjer och styrdokument i enlighet med fullmäktiges policyer[2] och riktlinjer. Det gäller interna styrdokument avseende informationssäkerhets-, säkerhets-, jämställdhetspolicy och policy för internkontroll för nämnden. Arbetet har försenats av coronapandemin och observationen kvarstår vid årsgranskningen 2020. En aktivitet finns i FSN:s verksamhetsplan[3] för 2021 om översyn av gällande styrande dokument som ska vara klar under året.

Granskningen visar att serviceförvaltningen saknar en lokal krisberedskapsplan. I revisionens årsrapport för regionstyrelsen[4] konstateras att vissa områden som förts över från regionledningskontoret till serviceförvaltningen, t.ex. IT och telefoni, har en viktig roll i krisberedskapen. Eftersom styrdokument för krisberedskap[5] inte är uppdaterade är det dock oklart om även beredskapsfunktionen för IT och telefoni därmed överförts till serviceförvaltningen (SF IT). Enligt uppgift håller serviceförvaltningen på att bygga upp en säkerhetsorganisation inom SF IT. Revisionen noterar också att det i FSN:s verksamhetsplan[6] avseende serviceförvaltningen för 2021 ingår att ta fram en lokal plan för krisberedskap.

När det kommer till nämndens fastighetsverksamhet finns det en av Locum sedan tidigare framtagen krisberedskapsplan för hantering av kriser inom ramen för regionens vårdfastighetsområde beslutad av bolagets VD.

Bedömning

Revisionens bedömning är att fastighetsverksamheten som, utöver förvaltningsdirektören, inte har någon anställd personal kan arbeta enligt Locums lokala krisberedskapsplan. Revisionen bedömer att arbetet med att ta fram och besluta övriga interna styrdokument i enlighet med fullmäktiges beslut och regionstyrelsens anvisningar bör upptas när situationen med coronapandemin har stabiliserats.

---

[1] Regionrevisorerna, Delrapport, Fastighets- och servicenämnden 2019, RK 2019-0048.
[2] Informationssäkerhets-, säkerhets-, jämställdhetspolicy och policy för internkontroll.
[3] Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen Verksamhetsplan 2021, FSN 2020-0564.
[4] Regionrevisorerna, Årsrapport, Regionstyrelsen 2020, RK 2020-0002.
[5] Krisberedskapsplanen, LS 2017-0149, antogs av fullmäktige i maj 2015 och reviderades i juni 2017. Sedan fullmäktige antog krisberedskapsplanen 2015 har både den politiska- och tjänstemannaorganisationen ändrats ett flertal gånger.
[6] Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen Verksamhetsplan 2021, FSN 2020-0564.

3 Serviceförvaltningen

3.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden, för den verksamhet som bedrivs inom serviceförvaltningen, uppnått fullmäktiges ekonomiska och verksamhetsmässiga mål och givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 4.

3.1.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2020	Bokslut 2020	Bokslut 2019
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	1 696	1 719	1 244
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	-1 691	-1 648	-1 244
Årets resultat	**5**	**71**	**0**
Balansomslutning (mnkr)	1 096	1 113	992
Årsarbetare (antal)	615	583	504

Årets resultat uppgår till 71 mnkr. Serviceförvaltningens merkostnader p.g.a. coronapandemin uppgår sammanlagt till 25 mnkr. Merkostnaderna avser främst ökad kapacitet inom it-tjänster, uppdrag inom upphandling samt utökat stöd inom HR. Nämnden får enligt beslut i fullmäktige[7] inte undanta dessa merkostnader avseende coronapandemin vid resultatbedömningen. Nämnden har i en första ansökningsomgång erhållit statsbidrag för täckning av merkostnader till följd av coronapandemin på 20 mnkr.

Fullmäktige har fastställt ett resultatkrav på 5 mnkr för resultatenheten SF IT. Övriga resultatenheter har noll kronor i resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Jämförelse med budget 2020

Verksamhetens *intäkter* uppgår till 1 719 mnkr, vilket är 23 mnkr (1,4 procent) högre än budgeterat. Revisionen noterar att bakgrunden till avvikelser i intäkter i förhållande till budget inte har kommenterats i nämndens verksamhetsberättelse. Intäkterna för försäljning av övriga tjänster överstiger budgeten med 294 mnkr vilket uppvägs av att ersättningen för uthyrning av lokaler är 235 mnkr lägre än budget. Försäljning av it-tjänster är 26 mnkr lägre än budgeterat vilket enligt förvaltningen beror på förskjutning i tid på grund av pandemin samt förändrade beställningar från kunder. Övriga intäkter är 17 mnkr lägre än budgeterat beroende på hantering av interna mellanhavanden

[7] RS 2020-0054.

inom förvaltningen. Erhållna bidrag och sålda primärtjänster är båda 3 mnkr högre än budgeterat.

Verksamhetens *kostnader,* exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 1 460 mnkr, vilket är 3 mnkr (ca 0,2 procent) högre än budgeterat. Av budgetavvikelsen är 31 mnkr hänförbart till lokal- och fastighetskostnader bland annat på grund av lägre kostnader till följd av senareläggning av samlokaliseringsprojektet.[8] It- och telekostnader är 18 mnkr högre än budgeterat och kostnader för personal inklusive inhyrd personal överstiger budgeten med 10 mnkr[9], delvis på grund av att verksamhetsövergångar som skett under året inte fullt hade beaktats i beslutad budget. Övriga kostnader överstiger budget med 6 mnkr och kostnaderna för material och varor överstiger budget med 2 mnkr.

Årets *investeringar* uppgår till 154 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 256 mnkr. Budgetavvikelsen på 102 mnkr beror på 54 mnkr lägre investeringar inom it-verksamheten främst på grund av pandemin och belastning inom vården. Vidare har investeringsutgifter på 44,7 mnkr för samlokaliseringsprojektet förskjuts i tid. Investeringarna för Berga naturbruksgymnasium är 3,5 mnkr lägre än budgeterat.

Då coronapandemins inverkan på ekonomin påverkat regionens verksamheter, om än i olika grad, försvåras jämförelser med året innan. Revisionen gör därför inte jämförelser med utfall för 2019 för någon av regionens styrelser eller nämnder.

Bedömning av ekonomiskt resultat
Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Revisionen menar att bakomliggande orsaker till avvikelser avseende serviceförvaltningens intäkter i förhållande till budget bör kommenteras mer utförligt för att öka läsarens förståelse. Revisionen bedömer därför att den ekonomiska analysen avseende serviceförvaltningen behöver förbättras för att nämnden, fullmäktige och revisionen ska kunna bedöma det ekonomiska läget.

3.1.2 Verksamhetsmässigt resultat

Måluppfyllelse
Revisionen konstaterar att målen uppnåtts när det gäller *ett resultat i balans* och *hållbar investeringsutveckling*.

[8] Projekt för att samlokalisera Region Stockholms centrala förvaltningar enligt regionfullmäktiges beslut den 7 november 2017 (LS 2016-1489).
[9] Kostnader för personal exklusive inhyrd personal var 10,7 mnkr lägre än budgeterat. Kostnaden för inhyrd personal uppgick till 86,7 mnkr jämfört med budgeterade 66,5 mnkr, av dessa avser 9,7 mnkr upphandling och 74,3 mnkr SF IT. Serviceförvaltningen har rapporterat ökade personalkostnader med 5,2 mnkr på grund av pandemin.

Målen har inte uppnåtts när det gäller *samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar*. Förvaltningen menar att det beror på omprioritering och tillkommande arbetsuppgifter kopplade till effekter av pandemin. Åtgärder har genomförts till följd av identifierade sårbarheter, men nämnden uppfyller i nuläget inte de krav som ställs i indikatorerna om att ha ett strukturerat arbetssätt för nämnden som helhet avseende indikatorn *nämnden har förmåga att hantera extraordinära händelser*. Det saknas en övad och utbildad krisledningsorganisation samt kontinuitetsplaner för förvaltningen, enligt förvaltningen finns dock sådana för verksamhetens mest kritiska delar[10]. Nämnden uppfyller heller inte indikatorn *andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade*. Serviceförvaltningen har även ett fullmäktigeuppdrag att säkerställa informationssäkerhet och knutet till detta har det under året genomförts förberedande arbete och fattats beslut om att inrätta en avdelning för säkerhetsområdet inom serviceförvaltningen. Arbete har också genomförts med förvaltningens dataskyddsombud för att säkerställa att regionens ledningssystem för säkerhet efterföljs. Uppdraget beräknas kunna avslutas senast under kvartal 4, 2021. Indikatorn *Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag* uppnås inte då klimatanalyser inte genomförts under 2020.

Målet för *social hållbarhet* har inte uppnåtts då indikatorn *nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet* inte uppfylls. Förvaltningen arbetar med social hållbar vid exempelvis upphandlingar och utbildningar, men många aktiviteter utifrån identifierade utvecklingsbehov har behövt senareläggas på grund av aktiviteter kopplade till pandemin. Nämnden har därför inte fullt ut genomfört de aktiviteter avseende social hållbarhet som finns i regionens styrdokument (se även granskning i särskilt projekt 3.2.6).

Indikatorerna *Nämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt* samt *Innovationsgrad* för målet *hög innovations- och digitaliseringsgrad* har inte uppfyllts. Förvaltningen menar att arbetet med ny eller väsentligt ändrad erbjuden tjänst, process eller produkt ingår i arbetet med ständiga förbättringar och i det pågående utvecklingsarbetet av de tjänster som förvaltningen erbjuder. Digitalisering är ett exempel på verktyg som kommer att bidra till utvecklade tjänster. I det fortsatta arbetet behöver det enligt nämndens verksamhetsberättelse tydliggöras vad innovation innebär för serviceförvaltningens verksamhet.

Målet *Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare* uppnås inte då indikatorerna *Medarbetarindex* och *Ledarskapsindex* inte når fullmäktiges målvärden. För fyra av de sex indikatorerna saknas utfall för 2020 på grund av att

[10] Enligt förvaltningen avser detta förvaltningens mest skyddsvärda system LAN (grundläggande nätverkstjänsten i Region Stockholm), GAIA (regionens Active Directory) samt TellUs (serviceförvaltningens ärendehantering).

frågeställningarna inte funnits med i den regionövergripande medarbetarundersökningen. Målet *systematisk kompetensförsörjning* har inte kunnat mätas då indikatorn *kompetensutvecklingsindex* heller inte har ingått i årets medarbetarundersökning.

För målet *Kärnverksamheten ska prioriteras* anges ingen måluppfyllelse då förvaltningens verksamhet består av att utföra administrativa tjänster åt kärnverksamheterna. Indikatorn *administrationens andel av kostnaderna* är inte applicerbar för serviceförvaltningen, då samtliga kostnader är administrativa kostnader. För indikatorn *andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit* redovisas heller ingen måluppfyllelse då FSN via serviceförvaltningen enbart har haft ett överprövningsmål av upphandling som avskrevs av domstol sedan tilldelningsbeslutet rättades och utvärderingen gjordes om.

FSN har i sin verksamhetsberättelse gulmarkerat måluppfyllelse på fullmäktigeindikatorer[11] även om de inte har uppnått fullmäktiges uppsatta målvärde. Revisionen noterar att enligt regionledningskontorets anvisningar kan målvärden för en indikator antingen vara grönmarkerad, vilket innebär att de uppnår målvärdet, eller rödmarkerade, vilket innebär att målvärdet inte är uppnått.

Bedömning av verksamhetsmässigt resultat
Revisionen konstaterar att pandemin har haft stor påverkan på nämndens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet. Det verksamhetsmässiga resultatet, med undantag för de delar som inte kan mätas på grund av coronapandemin, har i huvudsak inte uppnåtts. Revisionen noterar att detta främst avser fullmäktiges mål och menar att nämnden, trots utmanande omständigheter, har arbetat i enlighet med fullmäktiges intension. Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen.

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 4.

3.2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Nämnden har i delårsrapporten för 2020 prognostiserat årets resultat till 7 mnkr. Utfallet blev dock 64 mnkr högre än prognosen vilket bland annat beror på lägre kostnader för avskrivningar och förskjutning av kostnader inom samlokaliseringsprojektet.

[11] Nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet, nämnden har förmåga att hantera extraordinära händelser, nämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt samt innovationsgrad.

Under 2020 har verksamheter fortsatt att överföras till serviceförvaltningen, bland annat inom ekonomiadministration, lönehantering och systemförvaltning. Revisionen noterar att det återstår åtgärder inom ramen för etableringen av serviceförvaltningen innan förvaltningen fullt ut kan leverera nyttor enligt fullmäktiges uppdrag.

Omorganisationen inom regionen kommer att fortsätta under 2021. Revisionen anser därför att det är av vikt att serviceförvaltningen på ett tydligt sätt dokumenterar vilka enheter och från vilken tidpunkt de ingår inom serviceförvaltningen. Detta för att verksamhetens intäkter och kostnader ska kunna bokföras rätt, men också för att verksamheten ska kunna styras från rätt ansvarig nivå.

Revisionen anser att nämnden kan utveckla sitt arbete med verksamhetsstyrning genom att bryta ned fullmäktiges mål till egna uppföljningsbara strategier, mål och indikatorer. Det är därför positivt att nämnden påbörjat ett arbete med att utveckla detta till 2021, exempelvis genom ett lokalt mål för Nöjda kunder och fokusområden. Revisionen anser också att det är viktigt att serviceförvaltningen arbetar vidare med de verksamhetsspecifika målen attraktiv arbetsgivare och strategisk kompetensförsörjning som blivit eftersatta på grund av coronapandemin.

3.2.2 Hantering av coronapandemin

Coronapandemin har under året i hög grad påverkat flera av serviceförvaltningens verksamhetsområden, framförallt upphandling, IT, HR och lön, Facility Management samt Digital kommunikation. Som tidigare avhandlats (se 3.1.2) har coronapandemin också haft inverkan på nämndens möjlighet att fullmäktiges mål för serviceverksamheten.

Påverkan på verksamheten

Av serviceförvaltningens verksamhetsplan framgår att stora delar av nämndens verksamhet är att betrakta som samhällsviktig vilket ställer krav på att verksamheten kan fortsätta att fungera även om en störning uppstår, samt vid extraordinära händelser. Av verksamhetsplanen framgår vidare att en förutsättning för att nämnden ska kunna hantera störningar, allvarliga och extraordinära händelser är en väl fungerande struktur och samarbete med andra aktörer. För att kunna upprätthålla en hög säkerhet och beredskap krävs också att verksamheten övar. Enligt uppgift hade ingen övning avseende extraordinära händelser hunnit genomföras på serviceförvaltningen innan pandemin. Som tidigare nämnts (se 2.1) har fastighets- och servicenämnden inte antagit någon lokal plan för krisberedskap men framtagande av en sådan ingår i verksamhetsplanen för 2021. I samband med detta avser serviceförvaltningen även genomföra övning avseende extraordinär händelse.

Den 7 februari aktiverade hälso- och sjukvårdsnämnden, med anledning av coronapandemin, den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i

enlighet med den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen[12]. RSSL:s uppgift var bland annat att samordna, koordinera och allokera resurser inom regionen i syfte att hantera coronapandemin. Serviceförvaltningen har inte haft någon egen krisledningsorganisation under pandemin. Personal från förvaltningens olika verksamhetsområden har dock på olika sätt medverkat i RSSL.

IT hade under perioden 23 mars-18 juni ett utökat åtagande avseende service och support samt chef i beredskap. I arbetet med att stödja vården bidrog IT med att utveckla kapacitet och tjänster från 2 000 till 30 000 möjliga uppkopplade hemarbetsplatser. IT har även samordnat och administrerat regionens it-relaterade ändringsbegäran, bidragit med nätverk och it-arbetsplatser samt kommunicerat internt och externt.

HR och lön har under den aktuella perioden allokerat resurser som arbetat inom RSSL. Pandemin har föranlett att verksamheten fått ställa om och göra omprioriteringar i den dagliga leveransen. Vidare har HR haft fokus på att informera förvaltningarnas chefer i olika frågor kopplade till pågående pandemi, exempelvis rapportering i PA-systemet när det gäller beredskap och övertid. Den centrala systemförvaltningen har arbetat med att lägga in de nya avtal som gäller inom Region Stockholm, bland annat vid nödfallsövertid.

Vid nämnd- och ledningsgruppsmöten under året har nämndens ekonomi och prestationer samt övriga verksamhetsförändringar behandlats. Nämnden har informerats om det ekonomiska utfallet i relation till budget samt prognoser för fortsättningen av året. I detta har rapportering kring coronapandemins påverkan på serviceförvaltningens verksamheter ingått. Nämnden har inte haft några extra möten och heller inte fattat några särskilda beslut eller ordförandebeslut till följd av coronapandemin.

Inköp och upphandling

Coronapandemin innebar inledningsvis en kraftigt ökad global efterfrågan på skyddsutrustning som medförde leveransproblem för regionens upphandlade ordinarie leverantörer. Revisionen konstaterade i delrapporten för regionstyrelsen att coronapandemin medfört extraordinära förutsättningar för regionens inköpsverksamhet.[13] Liksom övriga Sverige var regionen inte tillräckligt förberedd för den här typen av händelse. Regionstyrelsen rekommenderades därför att säkerställa att det finns styrande dokument som reglerar hur inköp och varuförsörjning ska upprätthållas under en kris.

Serviceförvaltningens upphandlingsavdelning har varit en viktig aktör under pandemin. Verksamhetsområdet har under pandemin varit involverat i varuförsörjningsfrågor under ledning av RSSL. Medarbetare har lånats ut till

[12] Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan, HSN 2016-1431.
[13] Regionrevisorerna, Delårsrapport, Regionstyrelsen 2020, RK 2020-0002.

RSSL i arbetet med vårdens bemanning och till MediCarrier för stöd i logistikarbetet.

Ett ”varuförsörjningsnav” etablerades den 16:e mars på serviceförvaltningen för koordinering av arbetet med inköp av skyddsutrustning med fokus på de allra mest kritiska produkterna. Samarbetet omfattade inledningsvis RSSL, Vårdhygien på hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt MediCarrier AB och så småningom även Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH) inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). En särskild teamorganisation bildades för att ombesörja nödvändiga avtalsförlängningar. Sammantaget har upphandlingsavdelningens arbete under det första halvåret resulterat i 84 beslut[14] om direktupphandlingar med drygt 530 tecknade avtal omfattande rekordstora volymer. På Karolinskas sjukhusdirektörs initiativ gjordes i mitten på mars en överenskommelse i den så kallade direktörsgruppen under ledning av regiondirektören[15] om att Karolinska skulle etablera ett s.k. Command Center för att komplettera regionens försörjningsorganisation. Överenskommelsen formaliserades genom ett beslut i RSSL en vecka senare. Command Center bemannades successivt med deltagare från andra verksamheter inom regionen. Förutom från Karolinska, så deltog personal från serviceförvaltningens upphandlingsavdelning, funktionen strategiska inköp inom regionledningskontoret, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och SLSO.

Att funktionen inrättades på Karolinska och inte inom serviceförvaltningens upphandlingsavdelning för regionövergripande samordning av upphandlingar (SF Upphandling) berodde enligt uppgift på flera omständigheter. Dels var uppdraget vidare än bara inköp eftersom det också omfattade tjänster avseende logistik, kvalitet, leverantörhantering och analys, dels saknade den existerande inköpsorganisationen kompetenser och förmåga att bygga upp nya försörjningskedjor. Command Center hade dessutom enligt uppgift bättre möjligheter att bygga upp en process för att snabbt kvalitetskontrollera den utrustning som kom in. Direktupphandlingar under pandemin har huvudsakligen genomförts inom ramen för sjukhusdirektörens mandat på Karolinska Universitetssjukhuset samt av regionens inköpsdirektör.

Enligt beslut i regionfullmäktige ska Command Center Karolinska upphöra vid årsskiftet 2020/21. Uppdraget kring Command Center återrapporteras enligt beslut om förlängt uppdrag[16] i Karolinskas årsrapport[17] av vilken det framgår att Karolinska avyttrat majoriteten av tillgångarna till MediCarrier och att den återstående hanteringen av Command Center hanteras av MediCarrier och serviceförvaltningen. Serviceförvaltningen har medverkat i arbetet med att tydliggöra vilka uppdrag som behöver överföras från Command

[14] Direktupphandlingarna har beslutats av regionens inköpsdirektör på strategisk inköp, regionledningskontoret och räknas därför in i regionstyrelsens upphandlingar 2020 även om SF upphandlings personal har genomfört arbetet.
[15] Ledare från regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, sjukhusen i egen regi, SLSO, Capio S:t Görans Sjukhus och Tiohundra AB deltar vid mötena.
[16] Tertialrapport för Region Stockholm, RS 2019-1041.
[17] Karolinska Universitetssjukhuset Verksamhetsberättelse, RS 2020-0769.

Center till andra delar av Region Stockholm. Förvaltningschef och upphandlingschef har fört dialog med ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset, MediCarrier och regionledningskontoret. Under första delen av 2021 har även avtal utarbetats mellan serviceförvaltningen, Karolinska Universitetssjukhuset och MediCarrier AB. Avtalen hanterar enligt uppgift hur återgången av uppgifter ska ske till serviceförvaltningen, övertagande av produktinformation och hantering tvister och reklamationer avseende inköp gjorda av Command Center.

På grund av pandemin har ordinarie inköpsverksamhet under perioden varit nedprioriterad med löpande omprioritering av resurser och i princip alla utvecklingsaktiviteter har varit pausade. Gällande plan för lokalt samordnade upphandlingar har fått planeras om, både med hänsyn till andra verksamheter och med hänsyn till den egna verksamhetens belastning på grund av pandemin. I och med detta finns en ”upphandlingsskuld” som verksamhetsområdet kommer att behöva hantera framöver. Under 2021 kommer i stort sett hela 2020 års upphandlingsvolym behöva genomföras, parallellt med de upphandlingar som enligt ordinarie planering ska genomföras. FSN har av regionstyrelsen uppmanats[18] att ”säkerställa att för koncernen viktiga upphandlingar som har skjutits upp på grund av pandemin genomförs snarast”.

Enligt intervju finns sedan i höstas en modell för prioritering baserat på upphandlingars relevans och volym med kriterier som stämts av med regionens inköpsansvariga[19]. Modellen är tänkt att användas om SF Upphandling inte kan hantera hela den totala volymen. SF Upphandling har i ett första steg analyserat vilka upphandlingar som behöver komma igång först. Den förhandsprioritering i stor skala som behöver genomföras för att kunna agera i enlighet med regionstyrelsens uppmaning har enligt SF Upphandling ännu inte genomförts (februari 2021).

3.2.3 Arbetet med intern kontroll

Serviceförvaltningen rapporterar att pandemin har inneburit att det planerade arbetet med att bygga upp en gemensam struktur och rutiner för arbete med intern kontroll inte har genomförts fullt ut. Arbetet med riskhantering och intern kontroll är integrerat i förvaltningens arbete med verksamhetsplanering- och verksamhetsuppföljning. Enligt förvaltningen finns dock utvecklingspotential gällande bland annat rutiner och information (exempelvis via intranät och APT). Behov av ökad intern kontroll har också beaktats i en organisationsöversyn som genomförts under hösten 2020. Översynen har under inledningen av 2021 resulterat i ett förslag till ny organisation med en

[18] Avstämning av budget 2021 för Region Stockholm, RS 2021-0043.
[19] På varje upphandlande myndighet ska det finnas en inköpsansvarig person. Inköpsansvarig har det övergripande ansvaret för hela inköpsprocessen inom myndigheten, för affärsmässigheten samt för efterlevnaden av lagstiftning och regionens styrande dokument inom upphandlingsområdet. Inköpsansvarig är samordnare och kontakt i inköpsfrågor.

enhet för Kvalitet och säkerhet, där bl.a. intern kontroll och regelefterlevnad är placerat. Arbetet kommer enligt förvaltningen att fortsätta under våren 2021.

Under året har verksamheter inom ekonomiadministration, lönehantering och systemförvaltning tillkommit till serviceförvaltningen. Inför planerade verksamhetsövergångar genomförs särskilda riskanalyser som kan komma att påverka förutsättningarna för intern kontroll. Genomförda verksamhetsövergångar under 2020[20] har, enligt förvaltningen, inte påverkat nämndens förutsättningar för intern kontroll.

Vid årsuppföljningen av FSN:s interna kontrollplan avseende serviceförvaltningen följs åtta risker upp. Revisionen noterar att en ny riskvärdering baserad på sannolikhet och konsekvens har genomförts sedan delåret och att risknivåerna för flera risker till följd av denna har justerats. Som ett resultat av detta har fem risker som ingick i den interna kontrollplanen vid delårsuppföljningen lyfts ur planen vid årsuppföljningen.

3.2.4 Löneprocessen

Revisionen har granskat löneprocessen. Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner från HR vid serviceförvaltningen, personal på löneenheten på Karolinska sjukhuset som planeras att överföras till serviceförvaltningen. Samtliga lönetransaktioner har inhämtats för att kunna genomföra dataanalys och stickprovskontroller av löner. Det har funnits svårigheter att få tillgång till lönetransaktionsfiler och underlag i övrigt. Enligt förvaltningen beror detta på omorganisation där roller och ansvar varit otydliga samt på att vakanta tjänster inte har tillsatts. De lönetransaktionsfiler som har erhållits har saknat information (personnummer och namn) för vissa individer. Detta har medfört manuella avvikelseanalyser samt behov av utökad stickprovsgranskning för att bekräfta att det finns verifierande underlag till bokförda transaktioner.

Coronapandemin har medfört en hög arbetsbelastning för personalen. Revisionen noterar att beslut under 2020 har fattats om att göra avsteg från gällande anställningsavtal för att kunna hantera pandemin. Avstegen har inneburit att medarbetare som har förhandlat bort övertidsersättning har haft rätt att erhålla övertidsersättning under en viss period. I besluten om övertidsersättning för dessa medarbetare framgår att detta gäller under förutsättning att ”arbetsgivaren har beordrat arbetet i förväg eller godkänt i efterhand”. Revisionen har stickprovsvis granskat tre individer som har erhållit sådan övertidsersättning. Dokumenterade beslut i förväg eller godkännande i efterhand saknades. För två av individerna har revisionen fått motivering till utbetald övertidsersättning från respektive chef. Hur godkännandet av utbetalning av övertid gått till har inte varit möjligt att klargöra. För vissa medarbetare är det chefen som registrerar övertiden i systemet. Avseende de tre stickproven

[20] Under 2020 har verksamheter inom ekonomiadministration, lönehantering och systemförvaltning tillkommit till serviceförvaltningen.

har de tre individerna själva registrerat övertid, men det fanns ingen kontroll av detta inför utbetalning.

Granskningen har också innefattat stickprovsgenomgång av anställningsavtal samt lönerevisionsunderlag. För tre individer noteras att signerat anställningsavtal saknas. Andra mindre avvikelser har identifierats, men inte utretts vidare.

Bedömning

Revisionen bedömer att serviceförvaltningen bör tydliggöra roller och ansvar för löneprocessen. Vidare noterar revisionen att rutiner för godkännande av övertidsersättningar för personer som förhandlat bort övertiden behöver tas fram. Revisionen anser att utbetalning av övertid bör göras först efter att registreringar av övertid är godkända av chef.

Rekommendation:

- Ledningen bör tydliggöra roller och ansvar för att säkerställa tillräcklig intern styrning och kontroll avseende löneprocessen.
- Ledningen bör ta fram rutiner för godkännande av övertidsersättningar för personer som förhandlat bort övertiden.

3.2.5 Inköp av it-konsulter

FSN ansvarar enligt reglementet för internt producerad drift och förvaltning av it- och mt-tjänster, it-support och tjänster för samordning och koordinering av it-drift. FSN (genom serviceförvaltningen) upphandlade under 2019 it-konsulter för 145 mnkr.

Revisionen avrapporterade en granskning av upphandling av it-tjänster i årsrapport för FSN 2019. Vid granskningen framkom ett antal brister, exempelvis fick revisionen i flera fall inte tillgång till kompletta avtal, det saknades undertecknade avtal och i vissa fall fanns avropshandlingar, men inte underliggande avtal. Dessutom fanns avsteg från gällande attestordning. Revisionen bedömde därför dels att ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa dels att avtal finns med de leverantörer som inköp görs från, dels att fastställd attestordning följs.

Årets granskning har genomförts genom granskning av elva slumpmässigt utvalda transaktioner utifrån leverantörer som inte har upphandlats med ramavtal och därför inte återfinns i regionens centrala avtalsdatabas. Urvalet baseras på transaktioner för perioden 1 juni till 31 oktober 2020.

En upphandlande myndighet har enligt lagen om offentlig upphandling (LOU)[21] en skyldighet att dokumentera viss information i samband med en upphandling. Reglerna är till för att skapa spårbarhet och öppenhet i

[21] Enligt Konkurrensverket bör de uppgifter som ingår i Upphandlingsmyndighetens dokumentationsblankett betraktas som ett minimum för att uppfylla dokumentationsplikten.

upphandlingen. Av granskningen framgår att inköpen i flera fall inte kan härledas till ett avtal. Detta betyder att revisionen heller inte kunnat säkerställa att angivet timpris/arvode på dessa fakturor överensstämmer med avtal. Därtill saknas information om formerna för flera inköp. I ett fall överensstämmer inte heller fakturerat belopp med avtalat arvode.

Fastställd attestordning har följts i de granskade transaktionerna varför tidigare rekommendation avseende detta bedöms vara åtgärdad.

Bedömning

Revisionen bedömer att det fortfarande finns brister i nämndens interna kontroll avseende avtalshanteringen. Förvaltningen saknar kunskap om vilket avtal inköp är kopplat till. Dokumentation sker inte heller i övrigt fullt ut i enlighet med LOU. Det finns därmed risk för att nämnden inte har kontroll över sina avtal och dokumenterar hur de har ingåtts vilket är grundläggande för att kunna arbeta strategiskt med upphandling.

Rekommendationen om att ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att avtal finns med de leverantörer som inköp görs från kvarstår.

Rekommendation:

- Ledningen bör säkerställa att dokumentationsplikten enligt LOU efterlevs.

3.2.6 Socialt hållbar inköpsprocess

I ett särskilt projekt[22] har revisionen granskat om det säkerställs att krav från lagar och styrande dokument[23] inom social hållbarhet beaktas vid Region Stockholms inköpsprocess för samordnade upphandlingar. Granskningen ansvarsprövade regionstyrelsen och fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges budget för 2020 och styrande dokument för inköp tydliggör att social hållbarhet ska ha en konkret tillämpning i inköpsprocessen. Revisionen kan konstatera att det enbart är sociala hållbarhetskrav kopplat till uppförandekoden för leverantörer som ger konkret avtryck. Revisionen bedömer att sociala hållbarhetskrav, utöver krav kopplat till uppförandekoden för leverantörer, inte ställts eller följts upp på ett systematiskt sätt i samordnade upphandlingar. Revisionen bedömer att serviceförvaltningen bör tydliggöra hur och när sociala hållbarhetskrav, utöver sådana som är kopplade till uppförandekoden för leverantörer, ska ställas i samordnade upphandlingar och hur dessa ska följas upp.

---

[22] Regionrevisorerna, Projektrapport 6/2020 Socialt hållbar inköpsprocess
[23] Inkluderande styrdokument i granskningen var: Handlingsplan för arbetet med barnkonventionen inom SLL LS (0503–0549), Jämställdhetspolicy (LS 0501–0052), Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning LS (2016–0496), Uppförandekod för leverantörer (LS 1303–0353), Åtgärdsplan avseende nationella minoriteter och rätten till språk LS (1003–0199)

Vidare rekommenderar revisionen att regionledningskontoret i samverkan med serviceförvaltningen, som ansvarar för de samordnade upphandlingarna, bör tydliggöra RLK hållbarhets roll i inköpsprocessen.

Regionrevisorerna har lämnat över rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-06-02.

3.2.7 Hållbar läkemedelskedja

Läkemedel, både tillverkning och användning, har påverkan på miljön. Sveriges läkemedelsförsörjning är en del i ett globalt handelsflöde och landet är importberoende. Revisionen har därför granskat hur bland annat fastighets- och servicenämnden (FSN) styr mot en hållbar läkemedelskedja. Enligt regionens miljöprogram ska en hållbar läkemedelskedja bidra till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation.

Roller och ansvar inom läkemedelskedjan

Granskningen har visat att läkemedelskedjan omfattar flera steg och aktörer (se rapport 7/2021 Läkemedelsförsörjning) redan innan regionerna nås av sin leverans. Region Stockholm handhar och har rådighet över de sista stegen: upphandling av läkemedelsleverantörer och läkemedelsförsörjare (för närvarande ApoEx) som distribuerar till slutenvården. Vart och ett av dessa steg, såväl innan som efter leveransen till vårdgivarna, innebär risk för miljöpåverkan i bl.a. tillverkning, handel, distribution, upphandling, avtal samt distribution.

Läkemedelsförsörjningen i regionen förvaltas som ett så kallat förvaltningsobjekt. Det innebär att det finns en egen förvaltningsorganisation fristående från andra förvaltningar. Inom objektets operativa förvaltning arbetar cirka tolv personer som har huvuddelen av sin arbetstid i andra förvaltningar. Ytterligare åtta vårdgivarrepresentanter är kopplade till förvaltningsorganisationen i ett sjukhusapoteksfunktionsråd och flera arbetsgrupper. Objektet leds av en förvaltningsledare och styrs av en objektägare (tjänstemän från HSF respektive serviceförvaltningen). Vid behov föreläggs hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ärenden för beslut. Enligt objektstyrningen i regionen styrs det operativa arbetet enligt en förvaltningsplan som årligen beslutas av styrgruppen.

Under vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) finns en läkemedelskommitté, etablerad enligt lag, som arbetar med läkemedel utifrån säkerhet, rationalitet och kostnadseffektivitet. Kommittén är ett rådgivande expertorgan och styrs av policys, riktlinjer, anvisningar från flera håll; VKN, hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), kommittén själv etc. Ledamöterna i kommittén har medicinsk, farmaceutisk och klinisk farmakologisk expertis och till stöd har de en kunskapsorganisation bestående av expertgrupper inom olika terapiområden. Kommittén tar bl.a. fram Kloka listan med rekommendationer av läkemedel. Rekommendationerna, riktade till förskrivande

sjukvårdspersonal, väger bl.a. in miljö som en aspekt, men framförallt utgår listan från vilket läkemedel som är bäst för patienten. Listan uppdateras årligen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för producentobunden läkemedelsinformation till hälso- och sjukvården på regionens webbplats Janusinfo. Via webbsidan finns det dels uppdaterade information om läkemedels miljöpåverkan dels hänvisning till regionens förteckning av miljöbelastande läkemedel. Förteckningen är framtagen i samarbete mellan regionens läkemedelskommitté och regionledningskontoret. På Janusinfo finns även en vägledning för hur vårdgivare bör kassera läkemedel. Av vägledningen framgår det att enskilda verksamheter kan ha lokala rutiner och instruktioner.

Upphandling av läkemedel

Upphandling av läkemedel inom Region Stockholm sköts idag centralt av upphandlingsavdelningen på serviceförvaltningen. Upphandlingen sker på uppdrag från förvaltningsobjektet Läkemedel. För läkemedelsupphandling finns en styrgrupp där alla vårdgivare finns representerade och samråd sker med expertgrupper där läkemedelsenheten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) ingår samt representanter från Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO:s) verksamheter. Styrgruppen godkänner upphandlingsdokumenten inför annonsering och på samma sätt godkänner sedan samma styrgrupp den för dem presenterade tilldelningen efter att expertgrupper och upphandlare granskat och bedömt anbud utifrån befintliga kravspecifikationer.

Privata vårdgivare med avtal med regionen får nyttja läkemedelsavtalen så länge det är läkemedel som rör sådan verksamhet som vårdgivaren har avtal med regionen om.

Granskningen visar att regionen har avtal på ca 1 000 läkemedel, med mellan 85–100 leverantörer. Alla upphandlade läkemedel återfinns inte på Kloka listan som rekommenderar läkemedel för behandling av vanliga sjukdomar. Den totala kostnaden för läkemedel inom Region Stockholm som ordinerats och rekvirerats inom slutenvård var 2019 ca 2 mdkr. Det finns också nationella avtal (främst vacciner, men även läkemedel). FSN upphandlar oftast på ettåriga avtal med option på två till tre års förlängning. Avtalen ses över årligen i syfte att avgöra ny upphandling eller förlängning. Covid-19 har inneburit att läkemedelsavtal med förlängningsoption har blivit förlängda.

Policy för inköp pekar på att kravställning övergripande ska utgå från regionens mål och styrande dokument samt främja hållbarhet. Vidare framgår bl.a. att regionens inköpsprocess ska bidra till hållbar produktion och motverka negativ miljöpåverkan. Under 2019 tog Upphandlingsmyndigheten fram nya hållbarhetskriterier för upphandling av läkemedel till slutenvård som FSN har använt sedan dess.

Vid upphandlingar av läkemedel ska anbudsgivare besvara en hållbarhetsbilaga och en uppförandekod för leverantörer som rör miljö. Utöver ska-krav används en viktningsmodell som premierar anbudsgivare som kan svara upp till de bör-krav som ställs i olika hållbarhetsaspekter. Enligt hållbarhetsbilagan kräver Region Stockholm att leverantörer ska ha ett aktivt arbete både vad gäller miljö och sociala frågor inte bara i sin egen organisation utan i leveranskedjan. Uppförandekoden ställer krav om att följa miljöskyddslagstiftning. Exempelvis är informationen i vilket land och i vilken fabrik den aktiva läkemedelssubstansen (API) som ingår i offererat läkemedel tillverkas, ett bör-krav i hållbarhetsbilagan.

Regionen har pressat priserna genom att upphandla generika. Granskningens intervjuer pekar på att upphandling och användning till stor del är fokuserat på ekonomiska faktorer även om hållbarhet premieras enligt ovan beskrivna hantering i upphandlingen. Intervjupersoner menar också att det finns en brist på transparens inom stora delar av läkemedelsindustrin vilket gör området svårt att styra och kravställa.

Uppföljning

I regionens avtal med läkemedelsleverantörerna regleras priser, krav och leveranspunkter. Upphandlingsavdelningen gör årligen tillsammans med RLK hållbarhet en prioritering vilka avtal som ska följas upp. Uppföljningar sker oftast ett halvår till ett år efter avtalsstart utifrån framtagen rutin. Rutinen strukturerar arbetet med uppföljning i fem steg. Som ett första steg görs skrivbordsrevisioner med frågeformulär som skickas ut till leverantörerna. För läkemedel kan även en revision göras på plats på leverantörens Sverigekontor och det kan även vara med personer i ledningsfunktioner från andra länder på länk. Sådan revision utförs av konsulter som går igenom dokumentation kopplat till avtalskraven och gör en bedömning av kravuppfyllnaden. Konsulten redovisar i en revisionsrapport som ligger till grund för regionens fortsatta dialog med leverantören om kravuppfyllnad. Vid svårigheter att uppfylla leveranspunkterna kan vite eller andra sanktionsalternativ enligt avtalet utdömas.

RLK hållbarhet sammanställer totalt antal avtal som följts upp under året.

Bedömning

Revisionen bedömer att modellen för upphandling tillgodoser ekonomiska mål, men ser en risk i att miljömålen inte tillgodoses fullt ut. En svårighet som revisionen uppfattat är att uppnå effektiva och säkra läkemedel som samtidigt inte är miljöbelastande. Detta bör också vägas mot hur vanligt förekommande läkemedlet är. Revisionen konstaterar att det är många faktorer som ska vägas ihop och att det sker en ständig utveckling, såväl inom läkemedels effektivitet som upptäckter av miljömässig påverkan av läkemedel. För att fullt ut uppfylla fullmäktiges miljömål kan en tydligare viktning av upphandlingskrav behöva ske. Det återstår att se hur de nya

hållbarhetskriterierna kan påverka just miljö i upphandlingar. FSN har här ett ansvar att både tillämpa dem på bästa sätt i upphandling och att följa hur de fungerar.

3.2.8 Läkemedelsförsörjning i slutenvården

I ett särskilt projekt har revisionen granskat om Region Stockholm säkerställer en tillräcklig tillgång av läkemedel i slutenvården. Läkemedelsförsörjning inom slutenvården är en lång och komplex kedja, där regionen endast har rådighet över de sista stegen, bl.a. upphandling av läkemedelsleverantörer och -distributör till slutenvården. Försörjningen av läkemedel är sårbar och frekvensen av restnoterade läkemedel både inom Sverige och utomlands ökar.

Utöver regionstyrelsens särskilda ansvar i och med uppsiktsplikten, är det framförallt tre nämnder som har ansvar för olika delar av läkemedelsförsörjningen arbetet med läkemedel. Enligt reglementena ska hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) styra, planera och följa upp hälso- och sjukvården. Fastighets- och servicenämnden (FSN) utför uppgifter knutna till själva upphandlingen och uppföljning av avtal med läkemedelsleverantörer. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) ansvarar för den lagstadgade läkemedelskommittén och för att tillhandahålla fortbildning inom läkemedel åt vårdgivare. Revisionen konstaterar att ingen av nämnderna i sina respektive verksamhetsplaner 2020 har formulerat mål för läkemedelsförsörjning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har dock antagit en läkemedelsstrategi där mål som berör läkemedelsförsörjning finns.

Fastighets- och servicenämnden och förvaltningsobjektet läkemedelsförsörjning har avtal med såväl läkemedelsleverantörer som apoteksaktör. Distribution av läkemedel till vårdgivare sker både via upphandlad apoteksaktör, ApoEx, och via regionens eget bolag MediCarrier AB på uppdrag av respektive vårdgivare. Revisionen bedömer att relationen mellan ApoEx och MediCarrier behöver bli tydligare och skulle gagnas av att regleras.

Uppföljning av arbetet med läkemedelsförsörjning sker främst genom VKN:s återkommande årsrapport för läkemedel, genom förvaltningsobjektets löpande uppföljningsstruktur och FSN:s ordinarie avtalsuppföljning. Revisionen bedömer att var och en av dessa delar är tillräcklig, men konstaterar också att det inte rapporteras en samlad bild av läkemedelsförsörjningen till någon politisk nivå. Revisionen konstaterar att det saknas en samlad överblick av tillgången på läkemedel inom regionen. En sådan redovisning skulle också underlätta för beredskapen vid kris och extraordinära händelser.

Revisorerna i revisorsgrupp III överlämnade rapporten till nämnden för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-06-02.

3.2.9 Projekt IT-säkerhet i nätverksansluten medicinteknisk utrustning

I ett särskilt projekt har revisionen granskat om regionen har tillräcklig styrning och intern kontroll för att motverka störningar som kan hota driftsäkerheten för medicinteknisk utrustning (MTU). Granskningen berör

regionstyrelsen, fastighets- och servicenämnden (SF IT), styrelsen för Danderyd sjukhus samt nämnden för Karolinska universitetssjukhuset.

Revisionens samlade bedömning är att regionstyrelsen har genomfört åtgärder för att stärka styrningen, kraven och ansvarsfördelningen kring it-säkerhet för MTU, men att uppföljningen av hur nämnder eller styrelser i praktiken arbetar med detta inte är tillräcklig. Regionstyrelsen bör också försäkra sig om att nätverksansluten MTU, som sjukhusen har upphandlat och konfigurerat med avsteg från regionens gällande riktlinjer, upprätthåller en tillräcklig it-säkerhetsnivå. Samverkan mellan nätverksleverantören SF IT vid FSN och akutsjukhusens medicintekniska avdelningar kan dessutom stärkas ytterligare, framför allt när det gäller upphandling och riskhanteringsarbetet.

Revisorerna i revisorsgrupp III överlämnade rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2021-03-16.

3.2.10 Avrapporterade granskningar i delrapporterings-PM

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

Granskning av leverantörsfakturaprocessen

I likhet med föregående år noteras i årets granskning att det inte finns dokumenterade kontroller på att stickprovsgranskning sker av större fakturor för att säkerställa dess riktighet. Revisionen lämnade en rekommendation om detta i delrapporten 2019.

Revisionen rekommenderade även att utanordning av betalningsfiler bör godkännas av två personer, s.k. dualitet, vid samtliga bankutbetalningar. Årets granskning visar att dualitet föreligger vid manuella utbetalningar, men att utanordning av betalfiler fortfarande saknar krav på dualitet.

Bedömning:

Revisionen bedömer att rekommendationerna från föregående år inte har åtgärdats. Det gäller att stickprovsgranskning av större fakturor bör dokumenteras[24] och att dualitet bör föreligga i samtliga utbetalningar[25] för att minska risken för att medvetna eller omedvetna fel uppstår.

Granskning av investeringsprocessen

Revisionen har noterat att ingen inventering har skett varken under 2019 och 2020 för att säkerställa att anläggningstillgångarna faktiskt finns och stämmer överens med anläggningsregistret.

[24] Rekommendations-ID 29456
[25] Rekommendations-ID 29457

Bedömning:

Revisionen bedömer att en inventering bör genomföras för att säkerställa att tillgångarna finns och att anläggningsregistret är uppdaterat.

Rekommendation:

- Ledningen bör implementera en rutin för inventering av anläggningstillgångar för att säkerställa tillgångarnas förekomst och att anläggningsregistret är uppdaterat.

3.2.11 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har även granskat bokslutsprocessen, ledningsnära kostnader och representation samt intäktsprocessen för IT-tjänster utan väsentliga iakttagelser.

3.2.12 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

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

3.3 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 4.

3.3.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed, regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

3.3.2 Redovisning av erhållna bidrag för täckning av merkostnader

Region Stockholm har gjort två ansökningar om att erhålla kompensation för coronarelaterade merkostnaderna t.o.m. november 2020. Socialstyrelsen har beviljat statsbidrag som motsvarar de ovannämnda merkostnaderna. Utbetalning av 20 mnkr till nämnden har skett och ingår i resultatet för år 2020.

Revisionen bedömer att redovisningen av erhållet statsbidrag är rättvisande.

3.3.3 Avrapporterade granskningar i delrapporterings-PM

Revisionen har i samband med delrapporterings-PM rapporterat om genomförd granskning av särredovisade merkostnader och minskade intäkter.

Revisionen fann inget i granskningen som tydde på att nämnden inte hade följt de av regionledningskontoret angivna anvisningarna för ändamålet.

Vidare bedömde revisionen att bolaget i allt väsentligt hade en rättvisande redovisning av coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall.

3.3.4 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

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

4 Fastighetsverksamheten

4.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges ekonomiska och verksamhetsmässiga mål och givna uppdrag för fastighetsverksamheten samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 4.

4.1.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2020	**Bokslut 2020**	**Bokslut 2019**
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	5 620	6 120	5 102
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	-5 158	-5 095	-4 615
Årets resultat	**463**	**1 026**	**485**
Realisationsvinster vid fastighetsförsäljningar	-	- 439	-
Justerat resultat	**463**	**587**	**485**
Balansomslutning (mnkr)	-	49 611	49 420
Årsarbetare (antal)	0	0	0

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

Nämndens resultat för fastighetsverksamheten är 1 026 mnkr, vilket är 563 mnkr högre än det budgeterade resultatet. Under året har Bromma sjukhus[26] sålts vilket medfört en realisationsvinst på 438 mnkr. Dessutom tillkommer en realisationsvinst på 1 mnkr som avser slutregleringar av tidigare försäljningar. Resultatmässigt har coronapandemin medfört intäktsbortfall i nämndens fastighetsverksamhet på i storleksordningen 87 mnkr, framför allt i form av uteblivna parkeringsintäkter[27].

[26] Fastighetsbeteckning Beckomberga 1:1.
[27] Intäktsbortfallet för den avgiftsbefriade parkeringen samt hyresreduktionerna som beslutats belastar resultaträkning för fastighets- och servicenämnden. Till skillnad från de kostnader för de uppdrag som utförts i, eller i nära anslutning till nämndens vårdfastigheter på

Realisationsvinster ska inte medräknas vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav. Nämndens ekonomiska resultat, exklusive reavinster, uppgår därmed till 587 mnkr för fastighetsverksamheten, vilket är 124 mnkr över fullmäktiges resultatkrav.

Jämförelse med budget 2020
Mellan de två resultatenheterna, LFS och NKS, finns elimineringar till följd av interna transaktioner som uppgår till 52,5 mnkr, dessa har inte beaktats i redogörelsen för respektive enhet nedan. Det innebär att avvikelserna nedan inte summerar till de exakta avvikelsebeloppen som anges i tabellen ovan.

Fastighetsverksamhetens *intäkter* efter realisationsvinster uppgår till 5 681 mnkr, vilket är 61 mnkr (1,1 procent) högre än budgeterat. De större avvikelserna vid LFS utgörs av minskade hyresintäkter på 101 mnkr, varav merparten utgörs av minskade parkeringsintäkter på 86 mnkr till följd av att vårens beslut om att låta vårdpersonalen parkera gratis p.g.a. pandemin. Nämnden har fått ersättning under året som överstiger budget på 130 mnkr för fastighetsanknutna aktiviteter kopplat till coronapandemin på direkt uppdrag av regionens särskilda sjukvårdsledning (RSSL). Dessutom har nämnden fått ytterligare 39 mnkr i ökade intäkter för fastighetsservice jämfört med budget för direkta beställningar från vårdgivarna p.g.a. coronapandemin. Till följd av den varma vintern 2019/2020 understiger bolagets intäkter budget för försålda mediatjänster[28] med ca 10 mnkr. För NKS understiger hyresintäkterna budget med ca 23 mnkr.

Fastighetsverksamhetens *kostnader,* exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 2 315 mnkr, vilket är 80 mnkr (ca 3,6 procent) högre än budgeterat. Den största avvikelsen är kostnaderna på 138 mnkr för fastighetstjänster kopplade till coronapandemin vid regionens sjukhus och uppbyggnaden av Älvsjö fältsjukhus, varav nämnden fått ersättning för 130 mnkr under 2020. Kostnaderna för fastighetsservice är 39 mnkr högre än budget för direkta beställningar från vårdgivarna (se ovan). Mediakostnader är 64 mnkr lägre än budget. Förvaltningskostnader överstiger budget med 42 mnkr för förgäveskostnader till följd av att den tidigare beslutade investeringen av etapp 2 vid Nacka sjukhus har beslutats att inte fullföljas. Även utrangeringen av en riven ambulanshall vid Danderyds sjukhus har genererat ökade kostnader på 23 mnkr jämfört med budget. Vidare uppvisar nämnden lägre kostnader på 28 mnkr för drift och skötsel, samt lägre kostnader för utvecklingsprojekt på 20 mnkr jämfört med budget. För NKS understiger konsultkostnaderna budget med 11 mnkr, medan kostnaderna för Facility Management överstiger kostnaderna med 24 mnkr då Karolinska universitetssjukhuset har beställt fler tilläggstjänster än vad som ursprungligen avtalats.

---

uppdrag av RSSL så kommer intäktsbortfallen avseende parkeringsavgiftsbefrielse och hyresrabatter inte att ersättas av regionen.
[28] I mediakostnaden ingår el, värme, vatten och avlopp.

Fastighetsverksamhetens kostnader i form av *avskrivningar* understiger budget med 51 mnkr, medan *finansnetto* understiger budget med 92 mnkr.

Årets investeringar vid LFS uppgår till 1 257 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 2 644 mnkr. Budgetavvikelsen beror dels på att coronapandemin har försvårat planerad investeringsverksamhet i vårdfastigheterna, dels på regionstyrelsens översyn och neddragning av regionens investeringsverksamhet efter det att investeringsbudgeten för 2020 beslutades.

Årets investeringar vid NKS uppgår till 66 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 123 mnkr. Budgetavvikelsen beror på att Karolinska universitetssjukhuset bromsat in sina planerade bygganpassningar under 2020 på grund av coronapandemin.

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

Då coronapandemins inverkan på ekonomin påverkat regionens verksamheter, om än i olika grad, försvåras jämförelser med året innan. Revisionen gör därför inte jämförelser med utfall för 2019 för någon av regionens styrelser eller nämnder.

Bedömning av ekonomiskt resultat
Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att det justerade resultatet för nämndens fastighetsverksamhet överstiger fullmäktiges resultatkrav för verksamheten.

4.1.2 Verksamhetsmässigt resultat

Måluppfyllelse
Regionledningskontoret har i anvisningar för verksamhetsberättelsen angett att indikatorer som inte går att mäta på grund av coronapandemin inte ska ingå i målbedömningen och att berörda nämnder ska kommentera detta i sin verksamhetsberättelse.

Av fullmäktiges budget 2020 framkommer att nämndens fastighetsverksamhet berörs av fyra av fullmäktiges övergripande mål, nämligen *Långsiktig ekonomisk uthållighet, En hållbar regional utveckling, En hälso- och sjukvård av god kvalitet* och *Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet*. Av nämndens delmål och indikatorer som är kopplade till fullmäktiges övergripande mål för fastighetsverksamheten är merparten uppfyllda, men det finns några avvikelser. Indikatorn *Andel av fastighetsinvesteringar i hälso- och sjukvården som används för konstnärlig gestaltning* uppfylls inte. Den ska enligt fullmäktige uppgå till en procent eller mer, men uppgick endast till 0,6 procent. Delmålet *Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar* bedöms vara delvis uppfyllt, då endast två av fyra indikatorer uppnåddes. Orsaken till att inte alla

uppnåddes är, enligt nämnden, att arbetet för att bistå vården med anledning av coronapandemin har prioriterats. Även indikatorn *Nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet* har inte genomförts då nämnden inte har genomfört sociala aktiviteter på grund av pandemin.

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

Uppdrag från fullmäktige
Nämndens fastighetsverksamhet har tilldelats 34 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 där vidare aktivitet har avbrutits/pausats, till exempel i avvaktan på plan-/markprocesser i berörda kommuner.

Bedömning av verksamhetsmässigt resultat
Det verksamhetsmässiga resultatet, med undantag för de delar som inte har kunnat hanterats på grund av coronapandemin, har i huvudsak uppnåtts. Revisionen konstaterar att pandemin endast har haft mindre effekt på nämndens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet. Revisionen vill betona att det är viktigt att nämnden fortsätter att arbeta med de indikatorer inom delmålet *Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar*, som fått stå tillbaka under 2020 till följd av pandemin. Revisionen menar vidare att nämnden behöver säkerställa att indikatorn gällande konstnärlig gestaltning i samband med investeringar i vårdens fastigheter uppfylls.

4.2 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 inom ramen för nämndens fastighetsverksamhet. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 4.

4.2.1 Hantering av coronapandemin

Revisionen konstaterar att det inte har fattats något beslut om en krisberedskapsplan för fastighetsverksamheten. Nämndens fastighetsverksamhet har dock ingen personal förutom förvaltningschefen då den strategiska och operativa fastighetsverksamheten, genom avtal, sköts av Locum. Bolaget, som bedriver fastighetsverksamheten på nämndens uppdrag, har dels en beslutad krisledningsplan för strategisk och operativ krisledning, reviderad 2020-03-19[29], dels en kriskommunikationsplan, reviderad i augusti 2019[30].

[29] LOC 2019-0168.
[30] LOC 2019-0806.

Av genomförd granskning framkommer att Locum inom ramen för regionens hantering av coronapandemin har tilldelats ett antal uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämndens särskilda sjukvårdsledning (RSSL) i anslutning till flera av de vårdfastigheter som fastighets- och servicenämnden ansvarar för. Det gäller bland annat att etablera tältlösningar utanför flera sjukhus i syfte att hindra smittade personer att föra in smittan på sjukhusen, att skapa olika tältlösningar för sanering osv. vid akutsjukhusen, att bistå vården i inrättandet av fler intensivvårdsplatser genom t.ex. kompletterande installationer av medicinska gaser med mera. Locum har även fått i uppdrag att genomföra bygg- och andra fastighetsrelaterade åtgärder i samband med driftsättande av fältsjukhuset i Älvsjö.

Revisionen har i sin granskning inte funnit några styrande dokument där det uttryckligen framgår att RSSL kan besluta om uppdrag till Locum som bolag. Däremot kan revisionen konstatera att uppdragen har hanterats i enlighet med bolagets specifika ägardirektiv som uppger att bolaget ska bistå hälso- och sjukvårdsnämnden i fastighetsstrategiska frågor.[31] Förutom ägardirektivet så regleras bolagets ansvar och befogenheter inom fastighetsområdet gentemot fastighets- och servicenämnden dels av förvaltningsavtalet från 1993[32] och av det reviderade uppdragsavtalet mellan bolaget och fastighets- och servicenämnden från hösten 2019[33]. Av dessa dokument framgår bland annat att bolaget dels ansvarar för regionens bestånd av vårdfastigheter, dels ska säkerställa att fastighetsbeståndet upprätthålls och utvecklas utifrån regionens förändrade behov och strategier.

Nämnden har inte haft några extra möten med anledning av pandemin. Däremot konstaterar revisionen att Locums VD, tillika förvaltningschef för nämndens fastighetsverksamhet kontinuerligt informerat bolagsstyrelsen. Det framgår dock inte av nämndens protokoll att även nämndledamöterna fått samma information som styrelsen[34] om status och framdrift på de uppdrag som bolaget genomfört i, eller i anslutning till nämndens vårdfastigheter.

I april fattade Locums styrelse[35] beslut om hyresrabatter på maximalt 8 mnkr för kvartal två 2020 och för maximalt 8 mnkr kvartal tre för externa hyresgäster i nämndens vårdfastigheter i enlighet med regeringens förordning om statligt stöd.[36] Det faktiska beviljade hyresrabatterna uppgår totalt till 2,2 mnkr och efter ersättning från Boverket medför hyresrabatterna ett nettointäktsbortfall på 1,1 mnkr för nämnden.

---

[31] RS 2019–0825.
[32] LS 0402–0330.
[33] LOC 2019-0058, FSN 2019-0010.
[34] Det råder personunion mellan ledamöterna i fastighets- och servicenämnden och ledamöterna i Locums styrelse. Så när VD/förvaltningschefen informerar styrelsens ledamöter så får ju dessa personer även informationen som varandes ledamöter i nämnden, även om informationen inte formellt ges även på nämndsmötena.
[35] LOC 2020–0425.
[36] Förordning om statligt stöd när vissa lokalhyresgäster fått rabatt på hyran (SFS 2020:237).

VD för Locum beslutade i mars enligt delegationsordningen om slopade parkeringsavgifter för vårdanställda vid regionens sjukhus. I april beslutade VD om en förlängning av den avgiftsfria parkeringen t.o.m. 30 juni. VD-besluten om reducerade parkeringsavgifter anmäldes, i enlighet med delegationsordningen, till styrelsen vid nästkommande styrelsemöte i april, respektive i maj. De ekonomiska konsekvenserna av VD- och styrelsebesluten i Locum kring hyresrabatter och den avgiftsfria parkeringen påverkar resultaträkningen för fastighets- och servicenämnden.

I maj beslutade även RSSL om avgiftsfri parkering för vårdpersonalen i syfte att skapa säkra resor för dessa med minskad risk för den eventuella smittspridning som resor i kollektivtrafiken skulle kunna medföra. Den 11 juni beslöt styrelsen för Locum att föreslå fastighets- och servicenämnden[37] att förlänga avgiftsbefrielsen året ut, vilket nämnden beslutade samma dag. Orsaken till att beslutet lyftes till nämnden var att en förlängning av avgiftsfriheten året ut skulle medföra en så stor resultatpåverkan att beslutet behövde tas av nämnden.

I samband med budget 2020 fick nämnden i uppdrag att justera avgifterna på regionens parkeringsplatser i syfte att harmonisera med omkringliggande avgiftsnivåer samt att dygnspriser aldrig ska vara lägre än kostnaden att resa kollektivt. I samband med pandemin och besluten om den avgiftsfria parkeringen för vårdpersonalen har fullmäktigeuppdraget pausats, men enligt uppgift utreds frågan för närvarande kring hur parkeringsavgifterna ska konstrueras för att harmonisera med kringliggande parkeringsavgifter vid regionens olika sjukhus.

Den totala kostnaden för de sammantagna aktiviteterna som Locum har genomfört på uppdrag av den regionala sjukvårdsledningen uppgår till 138 mnkr, varav fältsjukhuset genererade kostnader på 111 mnkr. Dessa kostnader har inte belastat bolagets resultaträkning utan kostnaderna har bokförts inom ramen för fastighets- och servicenämndens fastighetsverksamhet. Merparten av kostnaderna, 120 mnkr har fakturerats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Beslutsunderlag för faktureringen har utgjorts av skriftliga beslut från RSSL om rätt för bolaget att fakturera kostnaderna för Locums olika uppdrag. De återstående 18 mnkr kommer inte Locum att fakturera hälso- och sjukvårdsnämnden trots att de, fullt ut, är hänförliga till uppdrag som RSSL beställt från Locum. I stället har bolaget informerats av regionledningskontoret att ersättningen för kostnaderna på de 18 mnkr kommer att utbetalas till resultatenheten Landstingsfastigheter Stockholm utifrån de stöd som regionen får från staten. Enligt uppgifter från Locum föreligger det ingen osäkerhet om att inte hela den kvarvarande fordran på 18 mnkr kommer att ersättas.

Intäktsbortfallet för den avgiftsbefriade parkeringen samt hyresreduktionerna som beslutades under våren/sommaren (se ovan) belastar

[37] LOC 2020–0271, FSN 2020–0347.

resultaträkning för fastighets- och servicenämnden. Till skillnad från de kostnader för de uppdrag som Locum utfört i, eller i nära anslutning till nämndens vårdfastigheter på uppdrag av RSSL så kommer intäktsbortfallen avseende parkeringsavgiftsbefrielse och hyresrabatter inte att ersättas av regionen.

Bedömning

Revisionen bedömer att de fastighetsstrategiska aktiviteter som genomförts i nämndens vårdfastigheter, på uppdrag av RSSL, i syfte att underlätta för vårdgivarna i deras coronahantering, överensstämmer med uppdraget i ägardirektiv och gällande avtal om fastighetsförvaltning som reglerar Locums uppdrag från nämnden att hantera de fastighetsstrategiska frågorna.

4.2.2 Projekt- och investeringsprocessen

Revisionen har följt upp tidigare granskningar kring redovisning av pågående investeringsprojekt vid LFS. Årets aktiveringar uppgår till 2 986 mnkr samtidigt som utrangeringar av befintliga anläggningstillgångar (exkl. försäljning av Bromma sjukhus) uppgår till 18 mnkr.

Revisionen har vid granskning av tilläggsaktiveringar noterat att aktiveringarna bokförs med samma startdatum för avskrivning som datumet för första aktivering av anläggstillgången. Denna metod är korrekt att använda när det finns en huvudsaklig komponent som ska aktiveras och det som avser tilläggsaktivering har nära anknytning till den ursprungliga komponenten. Revisionen har dock noterat att komponenter som endast är av samma art, men inte har direkt anknytning till ursprunglig komponent, har aktiverats initialt 2016 och därefter tilläggsaktiverats 2020. För tilläggsaktiveringen blir då avskrivningstiden förkortad, i det aktuella fallet med 20 procent av tiden.

Revisionen har även konstaterat att det finns anläggningstillgångar/komponenter som inte har skrivits av sedan de aktiverats. Av granskningen framkommer att det genomförs övergripande kontroller av att avskrivningar överensstämmer med budget. Det finns dock inga kontroller för att identifiera exempelvis uteblivna avskrivningar eller att avskrivningstiden blir korrekt.

Bedömning

Revisionen bedömer att det finns risk för att aktiveringar av större komponenter hanteras felaktigt så att de antingen inte skrivs av alls eller skrivs av på kortare tid än vad nyttjandeperioden uppgår till. Revisionen bedömer därför att det behöver utföras löpande kontroller inom LFS för att säkerhetsställa att samtliga anläggningar/komponenter skrivs av i enlighet med bedömd/beslutad nyttjandeperiod för respektive anläggning/komponent.

4.2.3 Vårdens fastighetsinvesteringar

I ett särskilt projekt[38] har revisionen granskat om regionstyrelsen säkerställer att vårdens fastighetsinvesteringar följs upp, utvärderas och återrapporteras till fullmäktige i enlighet med regionens styrande dokument och med god ekonomisk hushållning. Revisionens samlade bedömning är att regionstyrelsen dels behöver utveckla uppföljningen av pågående investeringar och utvärderingen av avslutade investeringar, dels säkerställa att resultaten från dessa kontinuerligt rapporteras till fullmäktige. Detta i syfte att säkerställa att de skattefinansierade investeringarna genomförs på ett transparent sätt och med en långsiktigt god ekonomisk hushållning.

Av granskningen framkommer vidare att revisionen ser positivt på att Locums styrelse kontinuerligt inhämtar information om framdriften av de pågående investeringsprojekten som genomförs i vårdens fastigheter. Även om det råder personunion mellan ledamöterna i bolagsstyrelsen och nämnden menar revisionen att nämnden behöver säkerställa att motsvarande information även formellt delges nämnden. Revisionen vill också betona vikten av att fastighets- och servicenämnden, vilket även gäller bolagsstyrelsen, efterfrågar utvärderingar av avslutade investeringsprojekt utifrån fullmäktiges fattade genomförandebeslut gällande tidplan, investeringsutgifter och objektsinnehåll.

Revisorerna i revisorsgrupp III överlämnade rapporten till nämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2021-06-02.

4.2.4 Avrapporterade granskningar i delrapporterings PM

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i delrapporterings-PM för ledningen för fastighetsverksamheten. Nedan sammanfattas väsentliga iakttagelser från detta PM.

Granskning av kravhantering i investeringsprojekt – en uppföljande granskning

Revisionen bedömde att de rekommendationer som revisionen lämnade 2018 gällande investeringsprojekts kravhantering är åtgärdade eller inte längre aktuella. Regionens nya riktlinjer för investeringar, riktlinjer som även gäller för nämndens och Locums investeringsarbete inom ramen för LFS, har även i flera delar förtydligats när det gäller kravhantering i investeringsprojekt jämfört med tidigare regionövergripande styrdokument inom investeringsområdet.

Granskning av bokslutsprocessen vid NKS

[38] Regionrevisorerna, Projektrapport /2020 Vårdens fastighetsinvesteringar - Uppföljning, utvärdering och återrapportering, RK 2021–0009.

Revisionen noterade att det finns förfallna kundfordringar som inte reglerats med Karolinska universitetssjukhuset, utan rimlig förklaring. Revisionen bedömde därför att processen bör stärkas.

4.2.5 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har granskat intäktsprocessen vid LFS och transaktioner kopplat till NKS-avtalet utan väsentliga avvikelser.

Mot bakgrund av den rådande coronapandemin har revisionskontoret genomfört ett antal granskningar av nämndens interna styrning och kontroll. Granskningar av upphandling och inköp, samt IT och informationssäkerhet har genomförts utan väsentliga noteringar. Revisionskontoret har även granskat nämndens arbete med riskanalys och plan för intern kontroll 2020 utan väsentliga avvikelser.

4.2.6 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

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

4.3 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 4.

4.3.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

Årsbokslutet för nämndens fastighetsverksamhet är i allt väsentligt upprättad enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed, regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

4.3.2 Redovisning av erhållna bidrag för täckning av merkostnader

Region Stockholm har gjort två ansökningar om att erhålla kompensation för coronarelaterade merkostnaderna t.o.m. november 2020. Socialstyrelsen har beviljat statsbidrag som motsvarar de ovannämnda merkostnaderna.

Utbetalningen av statsbidrag för att täcka coronarelaterade kostnader för del av hösten till och med november månad på 28 mnkr sker till LFS under 2021 och har intäktsförts respektive redovisats som en fordran och ingår i resultatet för år 2020. Under januari 2021 föreslog regeringen att regionerna även ska kunna ersättas för de under december uppkomna coronarelaterade merkostnaderna. Socialstyrelsen har beslutat om detta under februari 2021. Enligt yttrande från RKR[39] finns inte grund för intäktsföring av ett eventuellt ytterligare statsbidrag eftersom det på balansdagen vare sig fanns beslut om

[39] Rådet för kommunal redovisning.

förordning eller beslut om medel avseende december 2020. Det finns merkostnader på ytterligare 8 mnkr som har kostnadsfört på LFS, men inga intäkter har redovisats ännu med anledning av detta.

4.3.3 Kostnadsföring av investeringsutgifter

I årsrapporten för 2019 bedömde revisionen att informationen kring, och hantering av, den uteblivna kostnadsföringen av etapp 2 av investeringsprojektet vid Nacka sjukhus har varit motstridig. Detta gällde frågan om nedlagda utgifter för projekteringsarbete vid sjukhuset som sedan avbröts, skulle utgöra en tillgång eller inte. Under 2020 har dessa projektutgifter på 42 mnkr kostnadsförts till följd av fullmäktiges formella beslut att investeringen i Nacka sjukhus, inte ingår i budgeten för 2021.

4.3.4 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

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

Vad gör regionrevisorerna?

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

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

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

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

Region Stockholm

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

Region Stockholm

Bilaga 1

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2020

Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
37577 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Fastighets- och servicenämnden bör säkerställa att de lagkrav som ställs på nämnden dels avspeglas i avtalsvillkoren med Locum som ut-förare av fastighetsverksamheten, dels hur kraven ska följas upp och återrapporteras.	–	**Delår 2020** Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med årsbokslutet 2021.

Fastighetsförvaltning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
36769 **Från rapport** 8/2019 Projektrapport	FSN bör bereda förslag på styrande principer inom fastighetsområdet för beslut i fullmäktige, antingen årligen som del i regionens budget eller i ett separat styrdokument.	–	**ÅR 2020** Revisionen noterar att det skett vissa förändringar i ansvar och roller kring vårdens fastigheter sedan revisionsprojektet genomfördes. Statusen på rekommendationen kvarstår dock till den följs upp i samband med årsbokslutet 2021.
36770 **Från rapport** 8/2019 Projektrapport	FSN bör besluta om dokumenterade system och rutiner som stöd i nämndens styrning och uppföljning av den fastighetsverksamhet som Locum genomför på nämndens uppdrag.	–	**ÅR 2020** Revisionen noterar att det skett vissa förändringar i ansvar och roller kring vårdens fastigheter sedan revisionsprojektet genomfördes. Statusen på rekommendationen kvarstår dock till den följs upp i samband med årsbokslutet 2021.

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
36771 **Från rapport** 8/2019 Projektrapport	FSN bör bereda förslag på en markanvisningspolicy för beslut i fullmäktige, för att säkerställa att markanvisningar sker på affärsmässig grund.	–	**ÅR 2020** Revisionen noterar att det skett vissa förändringar i ansvar och roller kring vårdens fastigheter sedan revisionsprojektet genomfördes. Statusen på rekommendationen kvarstår dock till den följs upp i samband med årsbokslutet 2021.
36772 **Från rapport** 8/2019 Projektrapport	FSN bör se över och bereda förslag till reviderat förvaltningsavtal för godkännande i fullmäktige och tillsammans med regionstyrelsen säkerställa att innehållet i reglementet och i förvaltningsavtalet blir konsistenta och inte överlappande.	–	**ÅR 2020** Revisionen noterar att det skett vissa förändringar i ansvar och roller kring vårdens fastigheter sedan revisionsprojektet genomfördes. Statusen på rekommendationen kvarstår dock till den följs upp i samband med årsbokslutet 2021.
36779 **Från rapport** 12/2019 Projektrapport	Fastighets- och servicenämnden behöver säkerställa att förvaltningen av projektavtalet för NKS genomförs och återrapporteras på ett sådant sätt att nämnden kan ta ansvaret för styrning, kontroll och uppföljning av avtalet.	🟢	**ÅR 2020** Avtal om genomförande av fastighetsverksamheten mellan FSN och Locum har uppdaterats och av avtalet framgår att rapportering av status gällande NKS ska ske regelbundet. Det finns ingen närmare precisering vad detta innebär. Enligt information från Locum får nämnden varannan månad en uppföljningsrapport "Uppföljning NKS". Rapporten utgörs av en kort powerpointpresentation innehållande information om ekonomi, kundrelation, energi, hårda FM (drift och underhåll) och mjuka FM (serviceleverenser).
36780 **Från rapport** 12/2019 Projektrapport	Fastighets- och servicenämnden bör, som ansvarig för överenskommelsen om dispositionsrätt till och ersättning för NKS, exempelvis i den första utvärdering-en under 2020, se över fördelningen av kostnadsansvaret för avtalsförvaltningen.	🔴	**ÅR 2020** Ett förslag till den framtida organisationen av projektavtalet mellan SLL och Swedish Hospital Partners är under beredning och beslut ska tas under 2021. I avvaktan på beslutet är FSN fortsatt ansvarig för projektavtalet och

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			dispositionsavtalet. FSN fick i samband med årsredovisningen 2019 i uppdrag att teckna en tilläggsöverenskommelse med Karolinska till "Överenskommelse om dispositionsrätt till och ersättning för Nya Karolinska Solna". Enligt tjänsteutlåtandet ska tilläggsöverenskommelsen innebära lägre kostnader för Karolinska. Förslag till överenskommelse håller på att tas fram och i avvaktan på detta bedöms rekommendationen som ej åtgärdad. Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med årsbokslutet 2021.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29459 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1528	Fastighets- och servicenämnden bör grunda sitt beslut om intern kontrollplan för fastighetsverksamheten för 2020 på en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys.		**Delår 2020** I och med beslut om verksamhetsplan 2020 har nämnden beslutat om en intern kontrollplan grundad på en genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29898 **Från rapport** 2017 Årsrapport **Tidigare ID** 1160	Fastighets- och servicenämnden bör stärka den interna kontrollen av redovisningen av pågående projekt i LFS.		**Delår 2020** Rekommendationen tas bort då innehållet i den bedöms täckas upp av tidigare, mera detaljerade rekommendationer med nummer: 29 895, 29 900 och 29 916.

Miljö

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
32322 **Från rapport** 7/2019 Projektrapport	Fastighets- och servicenämnden bör reglera hur nämnden som beställare av fastighetsverksamheten ska säkerställa och följa upp att Locum som utförare i byggprojekt utgår ifrån fullmäktiges krav på miljö- och klimatarbete.	–	**ÅR 2020** Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med årsbokslutet 2021.

Personal

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
37576 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Fastighets- och servicenämnden bör snarast verka för att anställningsförhållandet för förvaltningschefen för fastighetsverksamheten formaliseras så att denne är anställd av regionen.	–	**Delår 2020** Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med årsbokslutet 2021.

Strategisk styrning och organisation

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29455 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1535	"Fastighets- och servicenämnden bör revidera ""instruktion för fastighetsomställningsberedningen"" så att:- den överensstämmer med nämndens ansvarsområden enligt reglementet- personkretsen som får närvara vid sammanträde förtydligas och att det framgår att syftet med närvaron är att lämna upplysning- beredningens sammansättning och mandattid framgår"	●	**ÅR 2020** Fastighetsomställningsberedningen upphör fr o m 1/1 2021 och rekommendationen utgår därför.

Region Stockholm

Bilaga 2

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2020

Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten

Fastighetsförvaltning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29894 **Från rapport** 2017 Delrapport **Tidigare ID** 1033	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör efter en inventering av vilka krav som följer av ansvaret som fastighetsägare och byggherre säkerställa att dessa kan hanteras och efterlevs.	✖	**ÅR 2020** Rekommendationen tas bort till förmån för eventuellt nya rekommendationer inom området utifrån granskningar som revisionen genomför under 2021
36781 **Från rapport** 12/2019 Projektrapport	Ledningen för fastighetsverksamheten inom fastighets- och servicenämnden bör säkerställa att Locum, utifrån en riskbedömning, tar fram en plan över de funktionskrav och tjänsteområden gällande NKS som bolaget bör genomföra egen kontroll eller uppföljning av för att säkerställa att projektbolaget lever upp till kraven i avtalet.	●	**ÅR 2020** Plan för uppföljning finns och uppdateras löpande. Revisionen har erhållit den senaste versionen av planen som översiktligt vad som följs upp/kontrolleras, t.ex. brandskydd och lagstadgade provningar. Dessutom görs en riskbedömning och uppföljning sker löpande av riskerna. Uppföljningen dokumenteras i loggar. Sedan 2019 genomför en årlig revision av SHP där vissa krav i Projektavtalet, bl.a. en del krav i Bilaga 12 Tjänster följs upp särskilt. Revisionen har erhållit dokumentation avseende revisionen 2019 och 2020. Vilka krav på tjänster som följs upp i revisionen uppges bero på olika faktorer, exempelvis kan fråga lyfta på möte. För att säkerställa att de funktionskrav och serviceleverenser som är mest kritiska för regionen följ upp bör det finnas en tydligare systematik när det gäller valet av krav som ska följas upp i den årliga revisionen av SHP. Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med årsbokslutet 2021.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29198 **Från rapport** 2017 Årsrapport **Tidigare ID** 1242	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör begränsa möjligheten att anpassa fördelningen av resurser via schablonpåslag vid hantering av MT- och IKT- utrustning vid NKS.	✖	**ÅR 2020** Då i princip all utrustning har överförts till Karolinska universitetssjukhuset i samband med årsbokslutet för 2020 utgår rekommendationen.

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 2020** Dokumenterad rutin för projektavdelningen har upprättats men den innefattar inte samtliga projekt. Revisionens bedömning är att rekommendation är delvis åtgärdad. Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslutet 2021.

Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29895 **Från rapport** 2017 Delrapport **Tidigare ID** 1034	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör för LFS förstärka rutinerna för att undvika att utgifter bokförs på fel projekt och verifiera utgifter som förs om mellan projekt för att öka spårbarheten.	●	**Delår 2020** Revisionens stickprovsgranskning i samband med granskningen av delårsrapporteringen 2020 visar att brister fortfarande finns. Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslutet 2021.
29466 **Från rapport**	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör implementera en rutin för årlig inventering av pågående projekt för NKS.	✖	**ÅR 2020**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2019 Delrapport **Tidigare ID** 1542			Då i princip all utrustning har överförts till Karolinska universitetssjukhuset i samband med årsbokslutet för 2020 utgår rekommendationen.
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 2020** En kontroll finns implementerad men ansvaret att säkerställa utrangeringar är förlagt till projektledare. Revisionens bedömning är att ekonomi funktionen behöver vara involverad för att säkerställa vilka restvärden som finns samt vad som bör utrangeras. Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslutet 2021.
29916 **Från rapport** 2018 Årsrapport **Tidigare ID** 1397	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör för LFS förstärka dokumentationen avseende omföringar mellan investeringsprojekt för att säkerställa spårbarheten		**ÅR 2020** Revisionens stickprovsgranskning i samband med årsbokslutsgranskning 2020 visar att brister fortfarande finns. Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslutet 2021
45753 **Från rapport** 2020 Delrapport	Ledningen för nämndens fastighetsverksamhet bör implementera en rutin om att årligen genomföra och dokumentera en nedskrivningsprövning avseende upparbetade värden i projekt som pausats.		**Delår 2020** Revisionens bedömning av status på rekommendationen planeras ske i samband med delårsbokslutet 2021.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2020

Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57976 **Från rapport** 6/2020 Projektrapport	Serviceförvaltningen bör tydliggöra hur och när sociala hållbarhetskrav utöver de som framgår av uppförandekoden för leverantörer ska ställas i samordnade upphandlingar och hur dessa ska följas upp.	–	
57977 **Från rapport** 6/2020 Projektrapport	Serviceförvaltningen bör i samverkan med regionledningskontoret tydliggöra RLK hållbarhets roll i inköpsprocessen.	–	

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.	🔴	**ÅR 2020** Rekommendationen kvarstår efter årsgranskning 2020.
36873 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att attestordningen följs.	🟢	**ÅR 2020** Vid granskning inköp av IT-konsulter 2020 framkommer inga avvikelser från attestordningen varför rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
45754 **Från rapport**	Ledningen bör implementera en rutin för inventering av anläggningstillgångar för att säkerställa tillgångarnas förekomst och att anläggningsregistret är uppdaterat.	–	

2020 Delrapport		
57484 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Ledningen bör tydliggöra roller och ansvar för att säkerställa tillräcklig intern styrning och kontroll avseende löneprocessen.	–
57485 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Ledningen bör ta fram rutiner för godkännande av övertidsersättningar för personer som förhandlat bort övertiden.	–
57486 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att dokumentationsplikten enligt LOU efterlevs.	–

Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29456 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1536	Ledningen för serviceförvaltningen bör dokumentera den kontroll som genomförs avseende större fakturor så att det finns spårbarhet till utförd kontroll.	🔴	**Delår 2020** I likhet med föregående år noteras i årets granskning att det inte finns dokumenterade kontroller på att stickprovsgranskning sker av större fakturor för att säkerställa dess riktighet.
29457 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1537	Ledningen för serviceförvaltningen bör implementera dualitet vid samtliga bankutbetalningar.	🟡	**Delår 2020** Årets granskning visar att dualitet föreligger vid manuella utbetalningar, men att utanordning av betalfiler fortfarande saknar krav på dualitet.

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS-KRITERIER 2020

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

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

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.

2. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.

3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.

4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en plan för intern kontroll, i enlighet med regionens fastställda regelverk, fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.

5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.

6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.

7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.

8. Nämnden/styrelsen har säkerställt en tillräcklig beredning av ärenden.

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

Bedömningskriterier

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

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

Otillräcklig
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Bristerna är uppenbara och försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Räkenskaper

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

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar.

2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande
Räkenskaperna uppfyller i allt väsentligt bedömningsmålen. 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 avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp III

2021-03-29

Diarienummer
RK 2020-0021

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för fastighets- och servicenämnden år 2020

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat fastighets- och servicenämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2020.

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

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas revisionskontorets Årsrapport 2020 för fastighets- och servicenämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer sammantaget att fastighets- och servicenämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vissa verksamhetsmål har dock inte uppfyllts eller inte kunnat mätas fullt ut p.g.a. pandemin. Vi bedömer att nämndens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för nämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2021-03-29

Anders Lönn

Michael Stjernström

Anders Ödmark

Björn Jansson

Gustav Olofsson

Inger Linge

Jan Holgersson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Visma Addo ID-nummer : 610474cc-5a9b-4da1-8054-5d64a2800aba

Dokumentet är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering.
Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Undertecknarens identitet är registrerad och listad här nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument."

Serienummer: X5wTtCwZccTOMpd93qzWhg

ANDERS LÖNN

08-04-2021 14:59

Serienummer: XJoYwdeelGXRfAMJzXY8kg

ANDERS ÖDMARK

08-04-2021 15:11

Serienummer: fod/XE6HnwMcptsdz9mPgw

Björn Crister Jansson

08-04-2021 15:16

Serienummer: bgFZouMP41zel7+LSO/fCg

Jan Holgersson

08-04-2021 16:01

Serienummer: /rxz1pSksITf+6OBtkGq4A

INGER LINGE

08-04-2021 18:29

Serienummer: jHbD+oF9kyq+cjwN7GfuFQ

MICHAEL STJERNSTRÖM

13-04-2021 17:30

Visma Addo ID-nummer : 610474cc-5a9b-4da1-8054-5d64a2800aba

Detta dokument är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering. Certifikat i detta dokument är säkra och validerade med hjälp av de matematiska hashfunktionerna i originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och har en tidsstämpel med ett certifikat från en pålitlig tredje part. Alla kryptografiska signeringscertifikat är inbäddade i PDF-filen och kan användas för godkännande i framtiden.

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.
Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation

Dokumentet är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering.
Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Undertecknarens identitet är registrerad och listad här nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument."

Serienummer: AxpL8slqSfSz1mZwd4S73A

Karl Gustav Olofsson

15-04-2021 16:06

Visma Addo ID-nummer : 610474cc-5a9b-4da1-8054-5d64a2800aba

Detta dokument är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering. Certifikat i detta dokument är säkra och validerade med hjälp av de matematiska hashfunktionerna i originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och har en tidsstämpel med ett certifikat från en pålitlig tredje part. Alla kryptografiska signeringscertifikat är inbäddade i PDF-filen och kan användas för godkännande i framtiden.

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.
Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation