REGIONREVISORERNA

Årsrapport 2025

Fastighets- och servicenämnden

Region Stockholm

Sammanfattning – Fastighets- och service-nämnden

Revisorerna prövar årligen om styrelser och nämnder bedrivit sina verksamheter på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om räkenskaperna är rättvisande. Revisionskontoret har tagit fram denna årsrapport som underlag inför revisorernas ansvarsprövning av nämnden. Nedan är revisionskontorets samlade bedömningar.

Bedömning för år 2025

Revisionsfrågor	Tillfreds-ställande	Inte helt tillfredsställande	Inte tillfreds-ställande
Är nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat tillfredsställande?	**X**		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Inte tillräcklig
Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll?	**X**		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Är räkenskaperna rättvisande?	**X**		

Under nämnden finns dels *serviceförvaltningen*, dels *fastighetsverksamheten*. Nämnden upprättar ingen samlad verksamhetsberättelse för hela sitt ansvarsområde utan två separata, en för *serviceförvaltningen* och en för *fastighetsverksamheten*.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår sammantaget till 956 mnkr för nämndens två förvaltningar. Nämndens ekonomiska resultat, justerat för realisationsvinster på 26 mnkr uppgår till 930 mnkr, vilket är 304 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav. Revisionskontoret konstaterar därmed att fullmäktiges resultatkrav uppnåtts sammantaget för nämnden och dess två förvaltningar.

Det ekonomiska resultatet för *serviceförvaltningen* uppgår till 73 mnkr, vilket är 67 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav. Revisionskontoret konstaterar därmed att fullmäktiges resultatkrav uppnåtts för *serviceförvaltningen*.

Det justerade resultatet för *fastighetsverksamheten* uppgår till 857 mnkr, vilket är 237 mnkr högre än fullmäktiges samlade resultatkrav för fastighetsverksamheten. Av resultatet avser 217 mnkr justerat resultat för resultatenheten Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) efter reavinster, och 20 mnkr avser resultatenheten NKS. Revisionskontoret konstaterar därmed att fullmäktiges resultatkrav uppnåtts för nämndens *fastighetsverksamhet* som helhet, likväl som för de två resultatenheterna inom fastighetsverksamheten.

Nämndens *serviceförvaltning* berörs av fyra fullmäktige mål. Nämnden redovisar att den uppfyller tre av dessa och att ett mål är delvis uppfyllt. Revisionskontoret gör ingen

annan bedömning. Revisionskontoret konstaterar dock att nämnden har en fortsatt utmaning att nå *serviceförvaltningens* lokala mål med tillhörande indikatorer. För *serviceförvaltningen* redovisar nämnden att den genomfört tre av fullmäktiges uppdrag och att ett är pågående. Revisionskontoret bedömer att redovisningen kopplat till uppdraget *att systematiskt arbeta mot oegentligheter* inte är tillräckligt utvecklad för att kunna bedöma om uppdraget är avslutat. Revisionskontoret bedömer det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak som tillfredsställande för nämndens *serviceförvaltning*.

Nämndens *fastighetsverksamhet* berörs av tre av fullmäktiges mål och fem av fullmäktiges indikatorer. Nämnden redovisar att de tre målen och fem indikatorerna är uppfyllda för *fastighetsverksamheten*. Revisionskontoret gör ingen annan bedömning. Nämndens *fastighetsverksamhet* har tilldelats 20 uppdrag. En stor del av dessa avser fastighetsförsäljningar eller förberedelser för sådana samt markanvisningar och fastighetsbildningar. Andra uppdrag gäller ny- och ombyggnationer i regioners vårdfastigheter med mera. Åtta av uppdragen pågår enligt plan. Sex av uppdragen har genomförts under året. Sex av uppdragen har upphört att gälla under året, företrädesvis som en konsekvens av den av regionfullmäktige beslutade strategin för lokalförsörjning och fastighetsägande i november 2025 som ändrar förutsättningarna kring vilka av regionens fastigheter som ska avyttras. Revisionskontoret gör ingen annan bedömning avseende statusen på dessa uppdrag än den som nämnden gör.

Utifrån genomförd granskning bedömer revisionskontoret sammantaget nämndens samlade ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat som tillfredsställande.

Styrning och kontroll

Revisionskontoret har under året granskat nämndens interna styrning och kontroll av *serviceförvaltningen*. Revisionskontoret noterar att nämndens arbete med fullmäktiges uppdrag gällande gemensamma tjänster, tydligare tjänsteerbjudande och handlingsplan för att förbättra leveransen och kostnadseffektivitet stärker såväl ekonomistyrning som verksamhet på sikt. Nämnden har även åtgärdat flera av tidigare rekommendationer kopplat till styrning och kontroll gällande serviceförvaltningen.

Det finns dock fortsatt behov av insatser för att stärka styrning och kontroll kopplat till investeringar och anläggningstillgångar vid *serviceförvaltningen*. Nämnden behöver stärka planering, genomförande och arbetssätt inom investeringsområdet. Nämnden behöver också säkerställa tillräckliga rutiner och kontroller samt hantering kopplat till anläggningstillgångarna. Revisionskontoret ser också att nämnden behöver säkerställa att berörda nämnder och bolag informeras om säkerhetsincidenter som rör deras informationstillgångar och tjänster. Den interna styrningen och kontrollen bedöms för *serviceförvaltningen* som inte helt tillräcklig.

För nämndens *fastighetsverksamhet* har revisionskontoret under året särskilt granskat riskanalys och intern kontrollplan, avvikelsehantering inom investeringsverksamheten, styrning och kontroll av skyddsrum, en uppföljning av tidigare upphandlingsgranskning samt en granskning gällande stillastående investeringsprojekt. Vidare har revisionskontoret genom EY granskat projektredovisning av investeringar och underhåll, intäktsprocessen, inköpsfakturaprocessen, bokslutsprocessen vid resultatenheten LFS,

intäktsprocessen, bokslutsprocessen och OPS-avtalet[1] vid resultatenheten NKS. Alla dessa granskningar har genomförts utan väsentliga iakttagelser. Revisionskontoret bedömer att nämnden säkerställt att den interna styrningen och kontrollen vid *fastighetsverksamheten* är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning bedömer revisionskontoret sammantaget nämndens interna styrning och kontroll som tillräcklig, även om ett antal förbättrande åtgärder behöver vidtas för att stärka nämndens interna styrning och kontroll av *serviceförvaltningen*.

Räkenskaper

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

Räkenskaperna för nämnden bedöms vara rättvisande.

[1] Projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och Swedish Hospital Partners AB avseende Nya Karolinska Solna

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 6
1.1. Iakttagelser i 2024 års granskning 6
1.2. Syfte och revisionsfrågor 7
1.3. Revisionskriterier 7
1.4. Metod och kvalitetssäkring 7
2. Serviceförvaltningen 7
2.1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 7
2.2. Styrning och kontroll 13
2.3. Räkenskaper 20
3. Fastighetsverksamheten 21
3.1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 21
3.2. Styrning och kontroll 25
3.3. Räkenskaper 27

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden för serviceförvaltningen
Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen för serviceförvaltningen
Bilaga 3 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden för fastighetsverksamheten
Bilaga 4 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen för fastighetsverksamheten

1. Bakgrund

Syftet med den årliga granskningen är att ta fram ett underlag inför revisorernas prövning om fastighets- och servicenämnden säkerställt att nämndens verksamhet är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Fastighets- och servicenämnden ansvarar enligt reglementet för att långsiktigt utveckla regionens fastighetsbestånd. Nämnden ansvarar även, genom avtal med Locum, för regionens fastighetsstrategiska frågor och för dess fastighetsbestånd med undantag för trafikorganisationens fastigheter och anläggningar. Nämnden har dessutom ansvar för projektavtalet mellan Region Stockholm och Swedish Hospital Partners AB avseende Nya Karolinska Solna (NKS).

Nämnden ska även utveckla moderna effektiva administrativa stödtjänster genom att konsolidera och realisera synergier inom administration och it åt Region Stockholms nämnder och bolag. Verksamhet som gäller förvaltning av egendom ska bedrivas på affärsmässig grund.

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

1.1. Iakttagelser i 2024 års granskning

Revisorerna bedömde det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet för nämndens serviceförvaltning som i huvudsak tillfredställande. Den interna kontrollen bedömdes som inte helt tillräcklig. Det gällde framför allt inom beslutshantering och investeringsprocessen. Räkenskaperna bedömdes som rättvisande.

Avseende nämndens fastighetsverksamhet bedömde revisorerna det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet som tillfredställande, den interna kontrollen som tillräcklig och räkenskaperna som rättvisande.

Nämndens samlade ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat samt interna styrning och kontroll bedömdes sammantaget som tillfredsställande. Räkenskaperna för nämnden bedömdes också sammantaget vara rättvisande.

1.1.1. Nämndens yttrande

I augusti 2025 yttrade sig nämnden över granskningen av verksamhetsberättelsen för år 2024 (FSN 2025-0233).

Nämnden har i yttrandet gällande serviceförvaltningen kommenterat revisorernas synpunkter med avvikande mening när det gäller att beslut rörande verksamhetsflytt till andra nämnder och bolag eller annan huvudman omfattas av kommunallagens delegationsförbud. Nämnden menar att de verkställighetsbeslut som har fattats inte har inneburit någon överföring av ansvar eller uppdrag mellan de berörda nämnderna. Besluten uppges vara en följd av att beställande nämnder valt att avsluta uppdrag hos nämnden, och tagit hem ansvar som nämnderna inte är skyldiga att beställa från fastighets- och servicenämnden.

Av yttrandet framkommer vidare att nämnden, gällande serviceförvaltningen, har en avvikande mening när det gäller revisorernas bedömning att det finns risk att hyresavtalsförlängningar hanteras utan formell förankring i berörd nämnds organisation. Nämnden framhåller att det är upp till respektive nämnd eller bolag att ta fram beslutsunderlag utifrån sin egen besluts- eller delegationsordning, eftersom nivån för beslutsfattande kan skilja sig åt mellan olika nämnder och bolag.

I övrigt har nämnden i yttrandet kommenterat revisorernas synpunkter utan avvikande mening gällande serviceförvaltningen. När det kommer till nämndens fastighetsverksamhet hade nämnden ingen avvikande uppfattning än den som revisorerna framförde.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

För att svara på syftet har revisionskontoret formulerat följande revisionsfrågor:

- Är nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat tillfredsställande?
- Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll?
- Är räkenskaperna rättvisande?

1.3. Revisionskriterier

I granskningen används följande revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
- Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Fullmäktiges styrande dokument som berör nämnden
- Regionledningskontorets anvisningar

I granskning av räkenskaperna är utgångspunkterna följande revisionskriterier:

- Standard för kommunal räkenskapsrevision
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Tillämpliga rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)

1.4. Metod och kvalitetssäkring

Dennis Andersson och Johan Blomberg sakkunniga på revisionskontoret, har genomfört granskningen. Revisionsbyrå Ernst & Young AB (EY) har bistått i granskningen av räkenskaperna. Under arbetet med granskningar har revisionskontoret genomfört avstämningar med ledningen och andra tjänstepersoner i nämndens förvaltningar.

Intern kvalitetssäkring har gjorts av enhetschef (Ylva Galyas) och revisionsdirektör (Richard Norberg).

2. Serviceförvaltningen

2.1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt bedömer revisionskontoret om nämndens serviceförvaltning uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört givna uppdrag.

2.1.1. Väsentliga händelser

Nämnden lyfter bland annat följande väsentliga händelser för dess serviceförvaltning:

- *Tydligare tjänsteutbud och prismodeller* - En ny förenklad tjänstestruktur och nya prismodeller har tagits fram och implementerats i samband med budgetprocessen 2026.
- *Införande av gemensamma tjänster (lön och grundläggande it)* - Under året beslutade nämnden om en införandeplan för gemensamma tjänster (FSN 2025–0130). Införandet av den gemensamma lönetjänsten har varit ett prioriterat område och två anslutningar har genomförts under 2025. Införandet av gemensamma grundläggande it-tjänster uppges fortlöpa enligt fastställd inriktning. Under året uppges nulägesanalyser färdigställts för samtliga nämnder och bolag och förstudier har genomförts och påbörjats för att tydliggöra krav, beroenden och förutsättningar inför fortsatt anslutning.
- *Handlingsplan för bättre service* - I april 2025 beslutade nämnden om ”Handlingsplan för bättre service” (FSN 2025–0091). Handlingsplanen kommer enligt nämndens verksamhetsberättelse genomsyra förvaltningens arbete under flera år framöver och syftar till att förbättra kundnärhet, tydlighet i tjänsteåtagande och leveransförmåga.
- *Minskad konsultanvändning och kompetensväxling* – Under året har konsultanvändning minskat genom beslut om reducerad användning och särskild hantering av beslut rörande resurs- och uppdragskonsulter.
- *Verksamhetsförändring för ett stärkt samarbete* – I december genomfördes en förändring av serviceförvaltningens ledningsstruktur. Förändringen syftar till att skapa tydligare ansvar, bättre ledningsfokus och en mer kundnära styrning av leverans och utveckling.,
- *Förbättrad uppföljning och minskade ledtider i leveransen* –Under året uppges köerna i supporten ha minskat och genomsnittlig öppettid i ärenden kortats, vilket bidrar till en mer förutsägbar och tillgänglig support.
- *Nationella störningar i telefonitjänster* – Två nationella störningar i de telefonitjänster som levereras till Region Stockholm inträffade under 2025. Störningarna uppges ha hanterats i samverkan med berörda verksamheter och leverantör, och tillgängliga reservlösningar togs i bruk. Efter händelserna har ett arbete initierats för att stärka beredskap, reservrutiner och robusthet i Region Stockholms kommunikationslösningar.

Revisionskontorets bedömning

Revisionskontoret bedömer att fastighets- och servicenämnden på ett översiktligt sätt redogjort för väsentliga händelser i verksamhetsberättelsen för dess serviceförvaltning.

2.1.2. Ekonomiskt resultat

	Budget 2025	Bokslut 2025	Bokslut 2024
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	1 909	1 929	1 959
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 1 903	-1 856	-1 963
Årets resultat	6	73	-4

Nämndens redovisade ekonomiska resultat uppgår till 73 mnkr för serviceförvaltningen. Det är 67 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav.

Jämförelse med budget 2025

Verksamhetens intäkter uppgår enligt verksamhetsberättelsen till 1 929 mnkr, vilket är 20 mnkr (1 procent) högre än budgeterat. Posten *övriga intäkter* överstiger budget med ca 63 mnkr främst på grund av intäkter kopplat till särskilda uppdrag från regionledningskontoret som inte budgeterats samt intäkter i form av ersättningar för bristande leveranser från leverantörer och viten som vidareförmedlats till bolag och nämnder. *Försäljning övriga tjänster* överstiger budgeten med ca 8 mnkr, vilket enligt intervjuer främst beror på tillkommande uppdrag och nyanslutningar av lönetjänst. Intäkterna för *försäljning av IT-tjänster* understiger budgeten med ca 46 mnkr. Detta är enligt nämnden främst hänförligt till verksamhetsflytt som inte var budgeterad. Avvikelsen påverkas även av att utfall för särskilda uppdrag från regionledningskontoret bokförts inom posten *övriga intäkter*. Intäkter för *uthyrning av lokaler* understiger budet med 6 mnkr, vilket enligt nämnden beror på lägre kostnader avseende hyresindexering och fastighetsskatt än budgeterat.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår enligt verksamhetsberättelsen till 1 721 mnkr, vilket är 9 mnkr (ca 0,6 procent) lägre än budgeterat. Av budgetavvikelsen är 16 mnkr hänförbart till lägre bemanningskostnader. Kostnaderna för personal (30 mnkr) understiger budget medan kostnaderna för inhyrdpersonal överstiger budget (-14 mnkr). Detta beror enligt nämnden på en förändrad beräkning av föregående års PO-påslag för semesterskuld, vilket påverkar årets resultat positivt med 8,4 mnkr samt lägre rekrytering än planerat. Posten *övriga kostnader* understiger budget med 27 mnkr, vilket främst beror på att kostnader har budgeterats inom posten men utfall har konterats på andra konton. Avvikelsen för övriga kostnader förklaras i övrigt av lägre faktisk kostnad för ersättningskrav från leverantör och viten som rekvireras av nämnder och bolag. *IT- och telekostnaderna* överstiger budget med 39 mnkr vilket enligt nämnden främst är hänförligt till ökade licenskostnader utifrån volymförändringar. Budgetavvikelsen på kostnadssidan i övrigt utgörs av 9 mnkr lägre kostnader för *lokal och fastighetskostnader* och högre kostnader för *material och varor* på 3 mnkr.

Nämnden redovisar att verksamhetens avskrivningar och finansiella poster uppgår till 135 mnkr. Avskrivningarna understiger budget med ca 30 mnkr vilket enligt nämnden i huvudsak beror på förskjutna tidplaner inom investeringsprojekt. Finansnettot understiger budget med ca 8 mnkr vilket främst beror på högre ränteintäkter och lägre räntekostnader än budgeterat.

Investeringar

Årets investeringar uppgår enligt verksamhetsberättelsen till cirka 224 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 351 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 64 procent. Budgetavvikelsen beror enligt verksamhetsberättelsen bland annat på flera tidsförskjutningar i investeringsprojekt inom områdena nätverk och datakommunikation.

Revisionskontorets bedömning

Nämnden redovisar att resultatet överstiger resultatkravet. Revisionskontoret instämmer i nämndens bedömning.

Revisionskontoret bedömer att nämnden i verksamhetsberättelsen i huvudsak har analyserat och kommenterat avvikelser i förhållande till budget på ett tillfredställande sätt.

Revisionskontoret bedömer att nämndens ekonomiska resultat för serviceförvaltningen är tillfredsställande.

2.1.3. Verksamhetsmässigt resultat

Fullmäktiges verksamhetsmål

Nämnden berörs av fyra av fullmäktiges mål.

Enligt anvisningarna från regionledningskontoret ska nämnder och bolag i sina verksamhetsberättelser följa upp och bedöma fullmäktiges verksamhetsmål enligt följande:

- Ange om nämnden bedömer att målet är uppnått, delvis uppnått eller inte uppnått.
- Bedömningen ska bygga på en samlad helhetsbedömning där både kvantitativa och kvalitativa faktorer vägs in.

Kopplat till målen finns indikatorer. Regionledningskontorets anvisningar innehåller kriterier för bedömning av om en indikator har uppnått sitt målvärde. Det saknas dock kriterier för hur kvantitativa och kvalitativa faktorer ska vägas ihop i bedömningen av om målen är uppnådda eller inte. Enligt tidigare anvisningar från regionledningskontoret, även i delåret 2025, har måluppfyllelsen per mål mätts genom att resultatet av indikatorerna räknats ihop.

Nämndens redovisade uppföljning av indikatorer till målen

Till målen har nämnden tilldelats åtta indikatorer. Tabellen nedan innehåller nämndens redovisning av resultatet för indikatorerna.

	Indikator	Måluppfyllnad indikator	Mål	2025	2024
●	**Mål 1: Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet**				
	Administrativa kostnader ska minska	●	1 479 mnkr	1 479,9 mnkr	1 570 mnkr
●	**Mål 2: Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035**				
	Minskning av växthusgaser jmf 2019	■	-29 %	272 %	-
	Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan	●	-19 %	-21,8 %	-9,4 %
	Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	●	100 %	100 %	100 %
	Nämnden har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden	●	Ja	Ja	-
●	**Mål 3: Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling**				
	Nämnden har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet	●	Ja	Ja	Ja
◆	**Mål 4: Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare**				
	Andel sjukfrånvaro	●	<6 %	3,7 %	3,7 %
	Totalindex HME	■	>=80	76	77

Nämnden redovisar i verksamhetsberättelsen att tre av fullmäktiges mål är uppfyllda, ett mål som delvis uppfyllt. Sammanlagt har sex av åtta indikatorer uppnått fullmäktiges målvärden. Nämndens bedömning av måluppfyllelse i verksamhetsberättelsen har

enligt intervjuer gjorts utifrån utfallet av målens tillhörande indikatorer[2]. I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden aktiviteter och det arbete som bedrivits kopplat till mål och indikatorerna under året.

Nämnden lyfter att det fortsatt pågår dialog om hur indikatorn och redovisningen av *administrativa kostnader* kan utvecklas och bli mer ändamålsenlig inför 2026. Detta då indikatorn omfattar hela den samlade verksamhet som bedrivs inom serviceförvaltningen men tar inte hänsyn till volymförändringar i tjänsteleveransen eller nya uppdrag som beställs av nämnder och bolag under året.

Indikator *Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019* uppnår inte fullmäktiges målvärde. Nämnden redovisar att indikatorn tilldelats för första gången under verksamhetsåret 2025. Utfallet för 2025 visar att de sammanlagda utsläppen uppgick till 3 ton, jämfört med 1 ton under basåret 2019, vilket enligt nämnden är lågt i absoluta tal. Vid jämförelse med basåret 2019 beskriver nämnden att det även behöver beaktas att detta var samma år som nämnden och förvaltningen bildades samt att verksamheten sedan dess har förändrats och utökats i betydande omfattning.

Utfallet för Totalindex HME blev 76, vilket innebär att regionfullmäktiges målvärde (≥80) inte uppnåddes. Utfallet är något lägre än föregående år (77). Nämnden redovisar att resultatet för 2025 visar på fortsatt utvecklingsbehov kopplade till organisatoriska förutsättningar, styrning och arbetsmiljö.

Nämndens lokala mål

Indikator	Måluppfyllnad indikator	Mål	2025	2024
Mål 1: Serviceverksamhetens användare och beställare är nöjda				
Användare som är nöjda i kontakten med serviceverksamheten	🟥	5,6	5,5	5,4
Beställare som är nöjda med serviceverksamheten (NKI)	🟥	60	50	49
Kontakter som är nöjda med serviceverksamheten	➖	-	-	-
Mål 2: Serviceverksamheten levererar administrativa tjänster med kvalitet				
Samtal i kundtjänst som besvaras i tid	🟥	>80 %	77 %	80,2 %
Nätverket ska vara tillgängligt för verksamheten	🟢	>99,9 %	99,9 %	99,9 %
Mål 3: Serviceverksamheten levererar effektiva administrativa tjänster				
Antal it-ärenden per årsarbetare	🟢	610	746	615
Antal leverantörsfakturor per årsarbetare	🟢	49 000	54 199	53 115
Antal lönespecifikationer per årsarbetare	🟥	1 500	1 064	1 700

Nämnden har beslutat om tre lokala mål med sammanlagt åtta indikatorer för serviceförvaltningen. Nämnden redovisar att ett mål uppnåtts, ett delvis och ett har inte uppnåtts. Enligt nämnden har sammanlagt tre av åtta indikatorer uppnåtts.

Enligt nämndens verksamhetsberättelse har målet uppnåtts när det gäller: *Serviceverksamheten levererar effektiva administrativa tjänster*. För målet finns tre indikatorer varav två uppnår uppsatta målvärden. Avvikelsen kopplat till indikatorn *Antal lönespecifikationer per årsarbetare* förklaras av nämnden med att fler verksamheter anslutit sig

[2] Grönt = Målet uppfylls då mer än hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden
Gult = Målet uppfylls delvis då exakt hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden
Rött = Målet uppfylls inte då färre än hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden

till lönetjänsten vilket inneburit en ökning avseende såväl helårsarbetare som lönespecifikationer.

Det lokala målet *Serviceverksamheten levererar administrativa tjänster med kvalitet* redovisas av nämnden som delvis uppnått då en av två indikatorer har uppnåtts. Avvikelsen till indikatorn *samtal i kundtjänst som besvaras i tid* förklaras av nämnden med att tillgängligheten i kundtjänst under året har påverkats av variationer i inflödet av ärenden och samtal, särskilt i perioder med större leveranser och förändringar.

Nämnden redovisar att det lokala målet *Serviceverksamhetens användare och beställare är nöjda* inte har uppnåtts då två av de tre indikatorer som kopplats till målet inte uppnås. För en indikator uppger nämnden inget utfall då planerad nollmätning inte genomförts under året. Bakgrund till detta redovisas inte i verksamhetsberättelsen. Nämnden lyfter vidare att en ökad kundnöjdhet är ett prioriterat område. Kundnöjdheten har förbättrats jämfört med tidigare år även om nämndens målvärden inte uppnåtts. För de två indikatorer som mäts (*Beställare som är nöjda och Användare som är nöjda*) redovisar nämnden genomförda och pågående utvecklingsarbeten inom några områden.

Uppdrag från fullmäktige

Nämnden har sammanlagt fyra uppdrag från regionfullmäktige, varav tre är från år 2025 och ett från 2024. Nämnden redovisar tre av uppdragen som avslutade och ett som pågående.

Uppdragen att ta fram *ett beslutsunderlag med tydligt tjänsteerbjudande och en förenklad prissättningsmodell* samt *handlingsplan för att förbättra leveransen och kostnadseffektivitet av gemensamma tjänster* bedöms av nämnden som avslutade. Nämnden redovisar att underlag och plan har tagits fram samt beslutats av nämnden.

För uppdraget gällande *att systematiskt arbeta mot oegentligheter* är det dock inte fullt ut tydligt varför nämnden bedömt uppdraget som genomfört. Nämnden redovisar inte på ett tydligt sätt i verksamhetsberättelsen hur alla de områden som lyfts i riskanalysen omhändertagits samt om det gjorts analys och bedömning av att kontroller och arbetssätt är tillräckliga samt systematiska. Nämnden redovisar också samtidigt att arbetet med att implementera och säkerställa effektiva metoder och arbetssätt kommer fortgå under 2026 och hanteras i förvaltningens arbete med intern kontroll.

Gällande uppdraget att *ansvara för införandet av gemensamma tjänster och ta fram en handlingsplan för genomförandet* redovisar nämnden att detta pågår enligt plan. Nämnden menar att uppdraget avseende införandet är långsiktigt och kommer fortsätta till 2030. Detta då gemensam lönetjänst ska vara infört 2026 och gemensamma it-tjänster 2030. För året redovisar nämnden att en införandeplan har tagits fram och att denna utförs enligt plan.

Revisionskontorets bedömning

Nämnden redovisar att den uppnått tre av fullmäktiges mål samt ett delvis. Revisionskontoret gör ingen annan bedömning. För de tre lokala målen redovisar nämnden att ett mål uppnåtts, ett delvis och ett som ej uppnått. Av åtta indikatorer som kopplas till de lokala målen redovisar nämnden tre som uppnådda. Revisionskontoret gör ingen annan bedömning av nämndens redovisning kopplat till de lokala målen.

Nämnden redovisar att den genomfört tre av fullmäktiges uppdrag och ett som pågående. Revisionskontoret bedömer dock att redovisningen kopplat till uppdraget *att*

systematiskt arbeta mot oegentligheter inte är tillräckligt utvecklad för att kunna bedöma om arbetet med uppdraget kan bedömas som avslutat med rimlig säkerhet.

Revisionskontoret bedömer att nämndens redovisning av det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen. Vidare bedömer revisionskontoret det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak som tillfredsställande. Revisionskontoret konstaterar dock samtidigt att det är en fortsatt utmaning att nå de lokala målen samt uppsatta målvärden för de tillhörande indikatorerna.

2.2. Styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en tillräcklig styrning och kontroll.

2.2.1. Ekonomistyrning

I delårsrapporten för 2025 prognostiserade nämnden årets resultat till 23 mnkr. Resultatet för helåret blev 50 mnkr högre än prognosen i delårsrapporten. Detta beror, enligt genomförda intervjuer, på såväl högre intäkter som lägre kostnader än prognos vid delåret. Intäkterna blev ca 25 mnkr högre främst på grund av att intäkter kopplade till ökade beställningar av tjänster inte inkluderats i prognos, kostnaderna för att erhålla dessa intäkter var dock prognostiserade. Avvikelsen på intäktssidan består också i att en del intäkter kopplat till verksamhetsflytt samt viten från leverantörer som inte var kända vid prognostillfället. Kostnaderna blev ca 25 mnkr lägre än delårsprognos. Det beror främst på lägre personalkostnader, avskrivningar och räntekostnader, vilket främst har sin bakgrund i en lägre takt i rekrytering och investeringar än prognostiserat.

För år 2024 konstaterade revisionskontoret att nämndens prognossäkerhet stärkts, samtidigt var det en skillnad på 102 mnkr mellan det första prognostillfället i april 2024 och utfall för år 2024. Variationen i nämndens prognoser 2025 från tertialrapporten i april (6 mnkr) till årets utfall (73 mnkr) är 67 mnkr. Variationen förklaras enligt intervjuer, utöver vad som beskrivs ovan, av att konsultmedel planerades att användas i större utsträckning vilket dock stoppades efter tertialprognos. Samtidigt framkommer i granskning att prognoserna i vissa delar har lagts försiktigt. Enligt intervjuer kommer prognosarbetet inom förvaltningen fortsätta utvecklas under 2026 så att avvikelser fångas mer träffsäkert och tidigare i prognoserna.

Revisionskontorets granskning visar vidare att utfall på såväl intäkts- som kostnadssidan lagts på andra konton än budgeterat. Under året har, enligt intervjuer, insatser med utbildning och information samt tydliggörande av rutiner och arbetssätt genomförts för att öka redovisningskvaliteten, ett arbete som kommer fortsätta 2026. Fokus har enligt intervjuade bl.a. varit att styra utfall mot rätt konton. Det förstärkta arbetet med kontering mot rätt konton medför dock avvikelser i utfall mot budget i nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen för innevarande år. I detta sammanhang vill revisionskontoret lyfta fram att detta arbete behöver genomföras koordinerat med budgeteringsarbetet så att det blir lättare att följa avvikelser mellan faktiskt utfall och budget.

Under året har nämnden också i enlighet med fullmäktiges uppdrag tagit fram en ny tjänstestruktur och prismodeller inför 2026. Dessa är baserad på aktivitetsbaserad kalkylering vilket innebär att kostnaderna fördelas och följs utifrån faktiska aktiviteter.

Det ger också en tydligare bild av kostnadsuppdelning och kostnadsdrivare. Enligt nämndens verksamhetsberättelse har även gemensamma rutiner, ramverk och processer etablerats för att säkerställa långsiktig förvaltning av struktur, paketering och prissättning.

Arbete med åtgärder för ett resultat i balans

I sin verksamhetsplan för 2025 lyfter nämnden viktiga åtgärder för att nå ett resultat i balans. Dessa åtgärder omfattade minskade kostnader för resurs/inhyrd personal - och uppdragskonsulter, köpta it-tjänster samt förbättrad licens- och abonnemangshantering. Åtgärderna som togs fram syftade till att dämpa kostnadsutvecklingen och säkerställa en ekonomi i balans. Åtgärdernas budgeterade effekt på 26 mnkr var inkluderad i årets budget. Den totala realiserade effekten för året uppgår enligt verksamhetsberättelsen till 20 mnkr. En redovisning för realiserad effekt för respektive åtgärd ges inte i nämndens verksamhetsberättelse. Nämnden framhåller att serviceverksamheten påverkas av förändrade volymer och beställningar från nämnder och bolag under året, vilket påverkar såväl kostnader som intäkter. Den realiserade effekten av åtgärderna blir enligt nämnden då svår att mäta. Nämnden lyfter dock fram i verksamhetsberättelsen att arbete bedrivits med att minskade kostnader för inhyrd personal, nyttjande av uppdragskonsulter, förbättrad licenshantering samt avveckling och konsolidering av servrar. Nämnden konstaterar att resultatkravet uppnås. Revisionskontoret konstaterar i likhet med föregående år att den realiserade effekten av budgeterade åtgärder inte helt går att följa och verifiera.

Investeringsstyrning

Upparbetningsgraden för nämndens investeringar har varit låg under flera år, i snitt ca 50 procent de senaste fem åren (2021–2025). Årets utfall på 64 procent är dock en förbättring mot år 2024 som låg på 49 procent. Nämnden redovisar att det fortsatt finns utmaningar med att genomföra planerade investeringar. I verksamhetsberättelsen lyfts några orsaker till den låga upparbetningsgraden så som begränsad genomförandekapacitet samt behov av utvecklade arbetssätt för planering och genomförande. Den låga upparbetningsgraden de senaste åren har bidragit till att en underhållsskuld byggts upp. Nämnden avser därför enligt verksamhetsberättelsen att genomföra en utökad livscykelhantering som syftar till att minska underhållsskulden. Dessa ersättningsinvesteringar kommer från och med 2026 redovisas som enskilda investeringsobjekt i syfte att tydliggöra vad som ingår i ordinarie tjänsteleverans respektive vad som avser hantering av underhållsskuld.

I detta sammanhang har revisionskontoret tidigare rekommenderat nämnden att säkerställa att serviceförvaltningen tar fram styrdokument inom investeringsområdet som följer intentionen i fullmäktiges styrande dokument. Årets granskning visar att det pågår ett arbete inom serviceförvaltningen för att stärka den interna styrningen av investeringarna. Några fastställda styrdokument är dock ännu inte framtagna. Av nämndens verksamhetsberättelse framgår att arbetet inom området omfattar utveckling av övergripande styrning, planering och uppföljning samt operativa arbetssätt. Arbetet kommer att fortgå under 2026 och nämndens bedömning är att detta kommer förbättra förutsättningarna för mer realistiska tidplaner och ökad genomförbarhet av planerade investeringar. Revisionskontorets tidigare granskning visade även på avvikelser i investeringsbeslut mot given delegation inom investeringsområdet. Mot bakgrund av

att ny delegationsordning och beslutsordning tagits fram sent under året (oktober respektive november) samt att styrdokument inom investeringsområdet ännu inte är fastställda kommer denna rekommendation att följas upp år 2026.

Den låga investeringstakten medför också att avskrivningskostnaderna blir lägre än budget, vilket påverkar nämndens resultat positivt. Revisionskontorets granskning visar att det positiva ekonomiska resultatet till stor del utgörs av lägre avskrivningar än budgeterat, engångsposter och ett positivt finansnetto. Totalt utgör dessa delar ca 58 mnkr av årets resultat på 73 mnkr.

Avskrivningskostnader utgör vidare en del av prissättningen för de tjänster som nämnden tillhandahåller. Att avskrivningarna inte uppnår budget över tid medför därför också i förlängningen att priset som nämnden tar för tjänster är för högt och därmed bör justeras ner utifrån principen om självkostnad som beslutats av fullmäktige i policy för god ekonomisk hushållning. Detta eftersom nämnden inte haft de faktiska avskrivningskostnaderna som underlag för sin prissättning, utan de högre budgeterade avskrivningskostnaderna. Den låga upparbetningsgraden kan också påverka tjänsternas kvalitet och därmed nämnders och bolags kundnöjdhet. Även säkerhetsmässiga risker kan uppstå då it-relaterade investeringar inte utförs i tid. Det är därav fortsatt av vikt att nämnden fortsätter sitt arbete för en stärkt investeringsstyrning

Revisionskontorets bedömning

Revisionskontoret bedömer att nämnden genomfört aktiviteter för stärkt ekonomistyrning och kostnadskontroll under året. Föregående år konstaterade revisionskontoret att prognossäkerheten stärkts. Samtidigt ser revisionskontoret fortsatt förbättringspotential i nämndens prognoser. Det gäller exempelvis i att säkerställa att såväl intäkter som kostnader för ökade beställningar under året prognostiseras på likartat sätt under året. Vidare är det av vikt att prognos görs utifrån bästa bedömning av sannolikt utfall i enlighet med Policy och riktlinjer för God ekonomisk hushållning (RS 2023-0414).

Revisionskontoret bedömer att nämnden arbetat med de åtgärder som togs upp i verksamhetsplanen för ett resultat i balans. Samtidigt konstaterar revisionskontoret i likhet med föregående år att den realiserade effekten av detta arbete inte helt går att följa och verifiera.

Vidare ser revisionskontoret positivt på arbetet med en ökad kvalitet i kontering där utfall har styrts mot rätt konton. Revisionskontoret vill dock också lyfta fram att detta arbete behöver koordineras med arbetet med budgetering så att det blir lättare att följa avvikelser mellan faktiskt utfall och budget.

Revisionskontoret bedömer också att nämnden arbetat med att öka investeringstakten och styrningen men att det fortsatt finns utmaningar med såväl investeringsstyrningen som investeringstakten. Revisionskontoret ser i likhet med nämnden att planering, genomförande och arbetssätt behöver stärkas. Då avskrivningskostnader är en del i prissättning av nämndens tjänster behöver nämnden även analysera budgeteringen för avskrivningarna framöver, så att dessa är linje med bästa bedömning av sannolikt utfall.

2.2.2. Arbete med lokala mål och uppdrag

Arbete med nämndens lokala mål

Revisionskontoret har tidigare konstaterat att de lokala målen ligger i linje med fullmäktiges. Samtidigt har det i tidigare granskning framkommit att det varit svårt att finna övergripande indikatorer, särskilt inom områdena kvalitet och effektivitet.

Även om en del utfall på indikatorerna visar på en positiv utveckling så uppnås inte uppsatta målvärden för flera indikatorer. Ett par av indikatorerna har även lägre utfall än föregående år. Enligt intervjuer har flera aktiviteter genomförts och fokus under året varit på genomförande av de fullmäktige uppdrag som lämnats till nämnden. Uppdragen ses som den grund som det fortsatta utvecklings och förbättringsarbetet vilar på för att uppnå högre kundnöjdhet, kvalitet och effektivitet. Det gäller främst det tydligare uppdraget att införa gemensamma tjänster och handlingsplan för bättre service som togs fram under året (se vidare nedan). Intervjuade uppger att detta tillsammans med det beslutsunderlag med tydligt tjänsteerbjudande och en förenklad prissättningsmodell som tagits fram förväntas ge effekt på utfall på indikatorer och de lokala målen framöver.

Vidare har utvecklingsarbete även skett för förändringar av mätning av kundnöjdhet vilket kopplar till det lokala målet *Serviceverksamhetens användare och beställare är nöjda*, där mer tjänstespecifika mätningar testats under året. Enligt verksamhetsberättelsen kommer därför den traditionella Nöjd Kund Index mätningen att avvecklas under 2026. Istället planeras en ny mätstruktur som ska fånga en bredare och mer verksamhetsnära bild av nöjdheten med serviceförvaltningens tjänster ur både kvantitativa och kvalitativa perspektiv. Av nämndens verksamhetsplan för 2026 framgår även att nya indikatorer planeras till de övriga två lokala målen.

Arbete med fullmäktigeuppdrag

Handlingsplan för bättre service

Regionfullmäktige har i budget 2025 (RS 2024-0217) givit nämnden ett uppdrag att ta fram en handlingsplan för att förbättra leveransen av och öka kostnadseffektivitet av gemensamma tjänster. Handlingsplanen (FSN 2025-0091) beslutades av nämnden under våren 2025. I handlingsplanen lyfts tre prioriterade förbättringsområden fram: närhet och inflytande, tydlighet i tjänsteerbjudandet, leveransförmåga och genomförandekraft. Till dessa tre förbättringsområden kopplas 12 åtgärder som ska genomföras under perioden 2025-2027. För 2025 framgår av handlingsplanen även prioriterade leveranser som ska genomföras under året kopplat till fem åtgärder. För kommande år därefter ska aktiviteter tas fram till varje år som kopplar till de 12 åtgärderna. Uppföljning ska ske i ordinarie rapportering enligt handlingsplanen.

Revisionskontorets granskning visar att återrapportering av arbete med handlingsplanen under 2025 görs kopplat till avsnitt om uppdrag i verksamhetsberättelsen. Av verksamhetsberättelsen framgår att fokus för 2025 har varit de prioriterade leveranserna i handlingsplanen. Däremot framgår dock inte samlat eller explicit att samtliga prioriterade leveranser har genomförts enligt plan eller om det är något som avvikit. I uppdragsavsnittet i verksamhetsberättelsen nämns endast arbete inom två av de fem åtgärder som prioriterade leveranser skulle göras inom för år 2025. Enligt intervjuer så framkommer arbetet med en del av de prioriterade leveranserna i andra delar av verksamhetsberättelsen. Exempelvis är en prioriterad leverans 2025 enligt handlingsplanen att en arbetsordning är färdigställd och beslutad. Av verksamhetsberättelsen framgår i olika avsnitt att det pågår arbete med att ta fram en arbetsordning. Dock så kopplas

inte det arbetet ihop till de prioriterade leveranserna eller att detta avviker från handlingsplanen. Det medför att det är svårt att följa status för genomförandet av handlingsplanen.

Revisionskontorets bedömning

Revisionskontoret bedömer att ett utvecklingsarbete bedrivits under året med budgetuppdragen samt lokala mål och indikatorer. Samtidigt visar nämndens egen uppföljning på fortsatta utmaningar med att dels uppnå målvärden för kundnöjdhet, kvalitet och effektivitet, dels hitta indikatorer som fångar detsamma i nämndens tjänsteutbud. Revisionskontoret ser positivt på de planerade justeringarna inför kommande år av indikatorerna.

Revisionskontoret bedömer vidare att nämnden behöver stärka sin uppföljning av handlingsplanen för bättre service. Detta så att statusen för genomförandet av handlingsplanen tydligt framgår i återrapportering till nämnden. Handlingsplanen för bättre service är en väsentlig del i nämndens förbättringsarbete mot ökad kundnöjdhet, kvalitet och effektivitet. Revisionskontoret vill därför samtidigt lyfta fram att det är av vikt att nämnden också för kommande år tar del av och säkerställer vilka leveranser som ska genomföras under året kopplade till åtgärderna i handlingsplanen.

2.2.3. Riskanalys och plan för intern kontroll 2025

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

Förnyad riskanalys har genomförts av förvaltningsledningen till tertial-, delår samt verksamhetsberättelsen. Inga nya risker har tillkommit utöver de som funnits med i plan för intern kontroll som nämnden fastställde i samband med beslut om verksamhetsplan.

Av granskning framkommer att riskanalyser som ska göras på avdelningsnivå, enligt förvaltningens rutin och instruktion för riskhantering, kopplat till aktivitetsplanering för året inte har genomförts för 2025. Bakgrunden är att en översyn av riskhanteringsprocessen planerades under 2025 för att bättre fånga risker utifrån de uppdrag och tjänster som bedrivs på avdelningsnivå. Enligt nämndens verksamhetsberättelse har en översyn påbörjats under året. Översynen har dock förskjutits i tid på grund av omorganisation och beräknas vara klar under första halvåret 2026. I översynen kommer även nämndens roll i processen ses över då nämnden idag inte involveras i riskanalysprocessen på ett systematiskt sätt.

Revisionskontorets granskning av nämndens plan för intern kontroll visar att redogörelsen för uppföljningen av kontroller och åtgärder kan förtydligas. Detta då det i några fall endast framgår att åtgärder fortsätter utifrån styrande dokument, handlingsplan för informationssäkerhet m.m. Det går däremot inte att utläsa om åtgärder kopplat till dokumenten har utförts i planerad omfattning. Nämnden behöver på ett tydligare sätt redovisa om kontroller och åtgärder genomförts i enlighet med plan under året, eller om det finns avvikelser som att delar återstår eller att åtgärder inte uppnår önskad effekt.

Revisionskontorets bedömning

Revisionskontoret bedömer att nämnden upprättat en för året aktuell plan för intern kontroll, utifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys, som följs upp

kontinuerligt. Revisionskontoret noterar att nämnden fortsätter utvecklingsarbetet inom risk och intern kontroll för serviceförvaltningen. Samtidigt bedömer revisionskontoret att redovisning av status och effekt för kontroller och åtgärder kan stärkas.

2.2.4. Ärendehantering

Revisionskontoret har noterat att det i ärendet gällande tertial- och delårsrapporten (FSN 2025-0211, FSN 2025-0292) även finns beslut om uppdrag till förvaltningschefen för serviceförvaltningen att direktupphandla leverans av fiber/datakommunikation för Region Stockholm respektive fullt nyttjande av avtal gällande integrationsplattformar. Detta har inte utvecklats av förvaltningen i beslutsunderlag i form av separata ärenden och tjänsteutlåtanden till nämnden.

Revisionskontorets bedömning

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

2.2.5. Anläggningstillgångar

Revisionskontoret har med stöd av EY granskat om serviceförvaltningens materiella anläggningstillgångar har värderats och redovisats korrekt vid årsbokslutet. Granskningen har inkluderat att verifiera att anskaffningsvärdena är korrekt dokumenterade och att avskrivningarna beräknas enligt tillämpliga redovisningsprinciper. Granskningen har vidare inkluderat kontroll av eventuella nedskrivningar och utrangeringar.

Granskningen visar att tillgångar, främst datorer, som skulle ha utrangerats under 2025 ligger kvar i anläggningsregister och huvudbok. Restvärdet på de identifierade tillgångarna som skulle ha utrangerats uppgår till 8,9 mnkr.

Revisionskontorets kompletterande granskning visar att förvaltningen gjort en polisanmälan kopplat till att ett antal datorer som skulle utrangeras inte har kunnat spårats. Enligt uppgift från förvaltningen är den polisiära utredningen pågående. Enligt intervjuer och av nämndens verksamhetsberättelse framgår att åtgärder för att stärka kontroll i hantering av datorer påbörjats och vidtagits i form av uppföljning av rutiner och utökade inventeringar.

Vidare noteras i EY:s granskning en avvikelse avseende avskrivningar där det avskrivna beloppet borde vara 3,3 mnkr högre. Detta beror på att avskrivningsdatum registrerats felaktigt vid övertag av tillgångar i samband av verksamhetsövergångar. Granskningen har också visat på att det finns preliminärt registrerade anläggningstillgångar som har klassificerats som omsättningstillgångar i stället för anläggningstillgångar. Vid årsbokslutet uppgick dessa till 4,9 mnkr. En orsak som uppges är att förvaltningen inte hunnit aktivera dessa då de inkommit i nära anslutning till bokslut under året.

Revisionskontorets bedömning

Revisionskontoret bedömer att nämnden behöver stärka sin styrning och kontroll kopplat till anläggningstillgångar för serviceförvaltningen. För att minska risk för svinn och oegentligheter behöver nämnden stärka rutiner så att det finns en kontinuerlig tillsyn och kontroll över anläggningstillgångarna. En samlad inventering av

anläggningstillgångarna behöver genomföras så att utrangering sker av de tillgångar som inte längre kan identifieras. Vidare bör nämnden säkerställa att avskrivningar påbörjas vid korrekt tidpunkt. Nämnden bör även stärka rutiner så att det löpande säkerställs att samtliga tillgångar aktiveras i tid för att undvika klassificeringsfel inom räkenskaperna.

Rekommendation

- Nämnden bör stärka rutiner så att det finns en kontinuerlig kontroll över anläggningstillgångarna samt genomföra en samlad inventering så att utrangering sker av de tillgångar som inte längre kan identifieras.
- Nämnden bör stärka sin styrning och kontroll över serviceförvaltningens anläggningstillgångar så att tillgångar aktiveras i tid och att avskrivningar påbörjas vid korrekt tidpunkt i enlighet med tillämpliga redovisningsprinciper.

2.2.6. Direktupphandlingar

För att undvika förseningar och otillåtna direktupphandlingar har revisionskontoret tidigare rekommenderat nämnden att säkerställa att upphandlingar inleds i tid.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att 50 stycken upphandlingar har genomförts under året. En översiktlig uppföljande granskning av revisionskontoret fram till slutet av november visar att det är det 10 stycken direktupphandlingar som genomförts med motiveringar som hänförs till förseningar i upphandlingar. Dessa utgörs av direktupphandlingar som förlänger avtal där sådana möjligheter egentligen inte finns längre. Skälet till att förlängningar görs är flera, bl.a. hänvisas i ärendena till försening i pågående upphandling på grund av inga anbud inkommit eller behov av förankringstid i kravställning Även behov av mer tid för implementering på grund av leverantörsbyte uppges som skäl i ärendena. Relativt antalet genomförda upphandlingar indikerar revisionskontorets granskning att det i cirka 20 procent av upphandlingarna förekommer förseningar p.g.a. att upphandlingar inte har inletts i tid. Revisionskontoret noterar att ett par av direktupphandlingarna är över gällande direktupphandlingsgräns på 700 tkr.

Förvaltningen uppger att det historiskt har funnits en eftersläpning avseende genomförande av upphandlingar. Ett förändrat arbetssätt implementerades under 2024 som medför att planering och resursallokering numera ska ske med 18 månaders framförhållning, vilket ger bättre förutsättningar för att ramavtal ska bli klara i tid. Vidare pågår arbete med vårdens inköpsansvariga i syfte att skapa så goda förutsättningar som är möjligt för tillgång till vårdens expertkompetens, som är nödvändig i det regiongemensamma upphandlingsarbetet. Mot ovan bakgrund ser revisionskontoret att det fortsatt finns förbättringspotential i planeringen av upphandlingar. Rekommendationen bedöms fortsatt som delvis åtgärdad.

2.2.7. Hantering av rekommendationer från CERT

I ett särskilt projekt (13/2025) har revisionskontoret granskat om fastighets- och servicenämnden och dess serviceförvaltning har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa att Region Stockholms Computer Emergency Response Team (CERT) identifierade it-relaterade risker och rekommendationer åtgärdas i tid.

Revisorernas samlade bedömning är att serviceförvaltningen omhändertar rekommendationer från CERT men att det finns brister i processerna. I granskningen

framkommer vidare att serviceförvaltningen-it ibland omhändertar ärenden kopplat till informationssäkerhet som berör andra förvaltningar utan att informera om incident eller lösning. Mot bakgrund av ovan rekommenderades nämnden att säkerställa att berörda nämnder och bolag informeras om säkerhetsincidenter som rör deras informationstillgångar och tjänster.

2.2.8. Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionskontoret har med stöd av EY har granskat ledningsnära kostnader och representation. Stickprovskontroller har genomförts på transaktioner inom utbildning och konferenser, resekostnader, representation och diverse övriga personalkostnader utan några väsentliga iakttagelser. Även personalkostnader har granskats genom dataanalys av samtliga lönetransaktioner för perioden januari-november 2025 utan väsentliga avvikelser. Boksluts-, inköps-, och löneprocessen har också översiktligt granskats under året utan väsentliga avvikelser.

2.2.9. Avrapporterade granskningar i delrapport

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

Hantering av pensionsgrundande uppgifter

Revisionskontoret bedömde att fastighet och servicenämnden i huvudsak har en ändamålsenlig styrning och kontroll av pensionsgrundande uppgifter. Samtidigt visade granskningen på att det finns förbättringspotential i att stärka dokumentationen av spårbarheten gällande hantering av åtgärder för avvikelserna i valideringsfiler från KPA. Även att klarmarkerad valideringsfil bör godkännas månatligen genom attest lyftes i granskningen.

2.2.10. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende styrning och kontroll. I rekommendationsbilagorna till nämnd respektive ledning framgår hur rekommendationerna har hanterats.

2.3. Räkenskaper

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

2.3.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen

Revisionskontorets bedömning

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

3. Fastighetsverksamheten

3.1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt bedömer revisionskontoret om nämndens fastighetsverksamhet uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört givna uppdrag gällande sin fastighetsverksamhet.

3.1.1. Väsentliga händelser

I nämndens verksamhetsberättelse för fastighetsverksamheten hänvisar den till verksamhetsberättelsen för Locum när det kommer till väsentliga händelser för fastighetsverksamheten. Bakgrunden är att nämndens fastighetsverksamhet inte har någon egen verksamhet utan den utförs av Locum, dels i enlighet med gällande ägardirektiv för bolaget från fullmäktige, dels i enlighet med gällande avtal mellan nämnden och Locum. I Locums verksamhetsberättelse gällande väsentliga händelser som nämnden hänvisa till rapporterar bolagsstyrelsen ett flertal väsentliga händelser. Bland dessa kan nedanstående händelser nämnas speciellt:

- I januari2025 registrerades Region Stockholm som elproducent för att möjliggöra utbyggnad av solcellsanläggningar på sjukhusfastigheterna.
- I april 2025 meddelade Locum att ett viktigt miljömål uppnåtts. Byggnad 72 på Södersjukhuset har slutgiltigt certifierats enligt Miljöbyggnad Guld - den högsta nivån i Sweden Green Buildings certifieringssystem.
- I maj 2025 beslutade bolagsstyrelsen om en ny omvärldsanalys som identifierade betydande trender och risker. Analysen pekade bland annat på ett oförutsägbart säkerhetspolitiskt läge, klimat- och naturförändringar, snabb teknikutveckling och demografiska utmaningar, samt risker som kan påverka möjligheten att nå uppsatta mål.
- I juni 2025 genomfördes ett studiebesök på Södersjukhuset, där tio sjukhusdirektörer från Ukraina tog del av erfarenheter kring vattenförsörjning, el och avfallshantering med målet att bygga mer robusta sjukhus. Besöket omfattade även hållbarhetsfrågor och återbruk.
- Från och med den 1 juli 2025 träder en ny organisation i kraft. Förändringarna syftar till att stärka arbetet inom säkerhet, civilt försvar och bolagsövergripande uppdrag.
- Inför sommaren hade förberedande åtgärder vidtagits för att omhänderta höga utetemperaturer i sjukhusfastigheterna.
- I september beslutade regionfullmäktige om programdirektivet för Norra Hagastaden. Detta innebär starten för en mer samlad och målstyrd utveckling av den nya stadsdelen.
- I oktober presenterades NKI-resultatet som uppgick till 65, oförändrat jämfört med förra året. Samtidigt ser bolaget möjligheter till förbättring och har prioriterat två områden som det kommer att arbeta vidare med under nästa år,

nämligen återkoppling vid felanmälan samt dialog och information kring långsiktigt planerade åtgärder.

- I november presenterades en ny organisation som ska gälla från första mars 2026. Locum står inför ett utökat uppdrag med en kraftigt ökad investeringsram – från cirka 20 till 30 miljarder kronor de kommande tio åren. Samtidigt finns tydliga signaler om att staten kan komma att tillföra ytterligare medel för att stärka robustheten i vårdens byggnader. Mot den bakgrunden genomförs en organisationsförändring som ska ge bolaget bättre förutsättningar att leverera med hög kvalitet även när uppdragen blir fler och mer omfattande.
- I december nyinvigdes Nacka närakut och verksamheten är åter öppen för patienter. Tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Capio har bolaget arbetat om planlösningar, byggt nya rum och sett till att flöden och tillgänglighet fungerar bättre för vården.

Revisionskontorets bedömningar

Revisionskontoret bedömer att nämnden genom Locums styrelses på ett översiktligt, sätt redogjort för väsentliga händelser gällande fastighetsverksamheten.

3.1.2. Ekonomiskt resultat för nämndens fastighetsverksamhet

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

	Budget 2025	Bokslut 2025	Bokslut 2024
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	6 752	6 863	6 729
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 6 133	-5 980	-5 960
Årets resultat	**619**	**883**	**769**
Reavinster	-	-26	-22
Justerat resultat	**619**	**857**	**747**

Det ekonomiska resultatet uppgår till 883 mnkr. I resultatet ingår realisationsvinster på 26 mnkr avseende försäljning av två bostadsrättslägenheter samt byggrätten för Pavia 1. Realisationsvinster ska dock inte medräknas vid avstämning mot fullmäktiges resultatkrav.

Nämndens justerade resultat för fastighetsverksamheten uppgår till 857 mnkr. Detta är 237 mnkr högre än fullmäktiges samlade resultatkrav för fastighetsverksamheten. Av detta avser 217 mnkr justerat resultat för LFS efter reavinster, och 20 mnkr avser NKS. Revisionskontoret konstaterar därmed att fullmäktiges resultatkrav uppnåtts för nämndens fastighetsverksamhet som helhet, likväl som för de två resultatenheterna inom fastighetsverksamheten.

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

Jämförelse med budget 2025

Verksamhetens intäkter uppgår enligt verksamhetsberättelsen till 6 837 mnkr, vilket, borträknat för reavinster på 26 mnkr, är 85 mnkr (1,3 procent) högre än budgeterat. Intäkterna för försäljning av fastighetsservice, samt övriga tjänster överstiger budgeten med ca 69 mnkr, medan lokaluthyrningen överstiger budget med 63 mnkr. Övriga intäkter är 47 mnkr kronor lägre än budget och förklaras till största delen av tilläggstjänster som vidarefaktureras till Karolinska Universitetssjukhuset. Nettoeffekten av dessa är noll då motsvarande avvikelse finns på kostnadssidan.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår enligt verksamhetsberättelsen till 2 736 mnkr, vilket är 39 mnkr (ca 1,4 procent) lägre än budgeterat. Budgetavvikelsen består av flera delposter, bland annat lägre mediakostnader[3] på 29 mnkr, lägre kostnader för drift, skötsel och löpande underhåll på 26 mnkr, lägre kostnader än budget avseende tilläggstjänster som vidarefaktureras till Karolinska Universitetssjukhuset, 42 mnkr (se motsvarande kostnadspost ovan). Dessutom högre kostnadsföringar avseende SÖS och Löwenströmska jämfört med budget – 58 mnkr.

Fastighetsverksamhetens samlade kostnader för avskrivningar och finansnetto uppgick till 3 224 mnkr, 114 mnkr lägre än budgeterat. Av detta är finansnettot är 66 mnkr lägre än budget på grund av lägre räntor vid omläggning av befintliga lån samt lägre ränta på nyupptagna lån jämfört med budgeterat. Dessutom är avskrivningarna 48 mnkr lägre än budget till följd av ett antal investeringsprojekt har aktiverats senare än budgeterat.

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

Investeringar

Årets investeringar vid fastighetsverksamheten uppgår till 2 118,3 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 3 080,6 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 69 procent. Avvikelsen beror, enligt verksamhetsberättelsen, till stor del på att antalet överprövningar av upphandlingar fortsatt varit hög under det gångna året. Bland annat har upphandling av ramavtal för mindre byggprojekt påverkats kraftigt och ärendet ligger för närvarande i Kammarrätten för avgörande. Denna upphandling har kraftigt påverkat upparbetningsgraden och framdriften i de cirka 100 mindre investeringsprojekt som är i genomförandeskede samt ytterligare projekt i tidigare skeden.

Revisionskontorets bedömning

Nämndens redovisade resultat för fastighetsverksamhetens två resultatenheter, LFS och NKS, överstiger fullmäktiges resultatkrav för respektive resultatenhet. Revisionskontoret instämmer i nämndens bedömning av resultaten för dels LFS, dels NKS.

Revisionskontoret bedömer att nämnden i huvudsak på ett tillfredsställande sätt har analyserat och kommenterat avvikelser i förhållande till budget i sin verksamhetsberättelse för fastighetsverksamheten.

Revisionskontoret bedömer att nämndens ekonomiska resultat för fastighetsverksamheten är tillfredsställande.

[3] I mediakostnader ingår el, värme, vatten och avlopp.

3.1.3. Verksamhetsmässigt resultat för nämndens fastighetsverksamhet

Fullmäktiges verksamhetsmål

Nämnden har tilldelats tre mål från fullmäktige och till dessa tre mål även fem indikatorer. Tabellen nedan innehåller nämndens redovisning av 2025 års utfall för målen och indikatorerna i sin verksamhetsberättelse. Förutom redovisningen enligt nedan med trafikljus gör nämnden genomarbetade kvalitativa beskrivningar och bedömningar av respektive mål och indikator i sin verksamhetsberättelse.

	Indikator	Måluppfyllnad indikator	Mål	2025	2024
●	**Mål 1: Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet**				
●	**Mål 2: Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035**				
	Minskning av växthusgaser jmf 2019	●	-29 %	-35 %	-
	Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan	●	-19 %	0 %	-
	Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	●	100 %	100 %	100 %
	Nämnden har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden	●	Ja	Ja	Ja
●	**Mål 3: Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling**				
	Nämnden har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet	●	Ja	Ja	Nej

3.1.4. Uppdrag från fullmäktige

Nämndens fastighetsverksamhet har tilldelats 20 uppdrag. En stor del av dessa avser fastighetsförsäljningar eller förberedelser för sådana samt markanvisningar och fastighetsbildningar. Andra uppdrag gäller ny- och ombyggnationer i regioners vårdfastigheter med mera. Åtta av uppdragen pågår, enligt verksamhetsberättelsen, enligt plan. Sex av uppdragen har genomförts under året. Sex av uppdragen har upphört att gälla under året, företrädesvis som en konsekvens av den av regionfullmäktige beslutade strategin för lokalförsörjning och fastighetsägande i november 2025 som ändrar förutsättningarna kring vilka av regionens fastigheter som ska avyttras.

3.1.5. Reglemente

Revisionskontoret har granskat nämndens verksamhetsplan- och berättelse, nämndhandlingar med mera i syfte att se hur nämnden hanterar fullmäktiges grunduppdrag till nämnden enligt reglementet och kan konstatera att nämnden arbetar i enlighet med intentionen i reglementet.

3.1.6. Revisionskontorets bedömning

Nämnden redovisar i sin verksamhetsberättelse att den uppnått de tre mål och de fem indikatorer som bolaget tilldelats av fullmäktige. Revisionskontoret gör ingen annan bedömning.

Revisionskontoret bedömer dessutom att den kvalitativa redovisningen kopplad till uppfyllelsen av målen och indikatorerna i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse för 2025.

Nämnden redovisar att statusen för fastighetsverksamhetens uppdrag är ”pågående”, att sex är genomförda under året, samt att sex har upphört att gälla under året. Revisionskontoret gör ingen annan bedömning. Revisionskontoret bedömer vidare att nämnden under året arbetat i enlighet med de grunduppdrag som gällande reglemente ställer upp för nämndens fastighetsverksamhet.

Revisionskontoret bedömer sammantaget att nämndens verksamhetsmässiga resultat för fastighetsverksamheten är tillfredsställande.

3.2. Styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en tillräcklig styrning och kontroll.

3.2.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning

I delårsrapporten för 2025 prognostiserade nämnden att resultatet för fastighetsverksamheten vid årets slut skulle uppgå till 679 miljoner kronor. Resultatet för helåret blev 177 mnkr högre än prognosen i delårsrapporten. Detta beror, enligt genomförda intervjuer med förvaltningsledningen, på framför allt på en medveten försiktighet i prognosarbetet i samband med delårsrapporteringen. Mera konkret visar verksamhetsberättelsen på högre intäkter från uthyrning av lokaler och lägre räntekostnader jämfört med prognosen.

Revisionskontorets bedömning

Revisionskontoret bedömer att nämnden, med hänsyn till den medvetna försiktigheten i prognosen, i stort har en god prognossäkerhet i delårsrapporten 2025 jämfört med det faktiska utfallet vid årets slut.

3.2.2. Riskanalys och plan för intern kontroll 2025

Nämnden har beslutat om en för året aktuell plan för intern kontroll upprättad utifrån en dokumenterad och av nämnden beslutad risk- och väsentlighetsanalys.

Revisionskontorets bedömning

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en för verksamheten adekvat plan för intern kontroll som följs upp kontinuerligt av nämnden.

3.2.3. Avvikelsehantering i investeringsverksamheten

I ett särskilt projekt[4] har revisionskontoret granskat regionstyrelsen, trafiknämnden, fastighets- och servicenämnden, samt styrelsen för Locum i syfte att bedöma om de säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över hanteringen av dels utgiftsavvikelser, dels av ersättningsinvesteringar över 100 mnkr i regionens investeringsverksamhet.

Revisionskontorets samlade bedömning är att styrning och hantering av utgiftsavvikelser i regionens investeringsverksamhet i huvudsak är tillräcklig både vad gäller tydlighet i gällande styrdokument inom området likväl som den praktiska hanteringen av utgiftsavvikelser vid fastighets- och servicenämnden och trafiknämnden. Däremot

[4] Regionrevisorerna, Projektrapport 16/2025 Avvikelsehantering i investeringsverksamheten, RK 2025 - 0017

behöver hanteringen av det förenklade förfarandet för vissa ersättnings investeringar ses över.

Revisorerna i revisorsgrupp III överlämnade rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2026-06-01.

3.2.4. Styrning och kontroll av skyddsrum

I ett särskilt projekt[5] har revisionskontoret granskat om fastighets- och servicenämnden via Locum har säkerställt tillräckliga förutsättningar för en styrning och kontroll så att skyddsrum uppfyller lagkrav om hur skyddsrum skall utrustas och underhållas.

Revisorernas samlade bedömning är att förutsättningarna för att skyddsrum inom regionens vårdfastigheter ska uppfylla lagkrav om hur skyddsrum ska utrustas och underhållas kan stärkas.

Revisorerna i revisorsgrupp III överlämnade rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom och möjlighet för yttrande.

3.2.5. Uppföljning av tidigare upphandlingsgranskning

Under 2024 genomförde revisorerna en granskning om fastighetsverksamheten inom fastighets- och servicenämnden (FSN) samt Locum AB har en ändamålsenlig intern kontroll över genomförande av upphandlingar vid resultatenheten Landstingsfastigheter Stockholm (LFS). I den granskningen bedömde revisionskontoret att Locum och fastighetsverksamheten inom FSN följde LOU och regionens policy med tillhörande riktlinjer inom upphandlingsområdet. Bolaget konstaterades ha riktlinjer för direktupphandling i enlighet med krav i LOU, men avtalsuppföljningen och den interna kontrollen inom upphandlingsområdet bedömdes då behöva stärkas upp och systematiseras.

Under 2025 har revisionskontoret genomfört en uppföljande granskning av 2024 års upphandlingsgranskning. Av granskningen framgår att bolaget har initierat ett projekt som syftar till att utveckla en mer systematisk avtalsuppföljning. Revisionskontoret bedömer att de delar som projektet innefattar skapar goda förutsättningar för en systematisk avtalsuppföljning i linje med Upphandlingsmyndighetens vägledning. Då projektet ännu är pågående och de nya rutinerna endast tillämpas i pilotprojekt bedömer revisionskontoret att avtalsuppföljningen fortsatt kan stärkas upp inom bolaget.

Vidare konstaterar revisionskontoret att bolagets *Plan för intern kontroll, budget 2025* inte innehåller några risker eller kontrollpunkter som berör upphandling, men att samma kontrollmoment som vid tidpunkten för den ursprungliga granskningen genomförs. Intervjuade lyfter särskilt vikten av att beställningar följs upp genom avstämningar mellan faktura och avtal. Av intervjuer framkommer att samarbetet mellan upphandlingsenheten och ekonomiavdelningen fungerar bra och att det sedan den föregående granskningen har utvecklats systemstöd och rutiner för att exempelvis analysera data från beställningssystemet tillsammans med data från fakturasystemet. Samtidigt kvarstår, enligt revisionskontoret, en risk för att otillåtna direktupphandlingar kan förekomma, då det inte genomförs riktade uppföljningar av att direktupphandlingar faktiskt inrapporteras. I genomförda intervjuer framhålls dock att ytterligare fördjupade

[5] Regionrevisorerna, projektrapport 6/2025 Styrning och kontroll av regionens skyddsrum. RK 2025-0057.

kontroller avseende direktupphandlingar bör sättas i proportion till att direktupphandlingar endast utgör drygt 1,2 procent, motsvarande ca 24 mnkr, av bolagets totala årliga inköp.

3.2.6. Stillastående projekt

Revisionskontoret har genom EY's försorg granskat investeringsprojekt som saknar bokningar, eller andra ekonomiska aktiviteter under 2025, så kallade stillastående projekt. I granskningen har EY konstaterat att det dels finns projekt om totalt 124 mnkr som inte haft någon ekonomisk aktivitet under året, dels projekt på 12,5 mnkr som har haft ett mycket begränsat antal bokningar under året.

EY har följt upp dessa projekt och erhållit information om att merparten inväntar slutlig reglering eller avstämning, alternativt att underprojekt behöver avslutas innan aktivering kan ske.

Mot bakgrund av EY:s granskning menar revisionskontoret att Landstingsfastigheter Stockholm bör se över om det finns behov av mer strukturerade rutiner för löpande genomgång av stillastående projekt.

3.2.7. Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionskontoret har genom EY's försorg granskat projektredovisning av investeringar och underhåll, intäktsprocessen, inköpsfakturaprocessen, bokslutsprocessen vid resultatenheten LFS, intäktsprocessen, bokslutsprocessen och OPS-avtalet[6] vid resultatenheten NKS. Alla dessa granskningar har genomförts utan väsentliga iakttagelser.

3.2.8. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende styrning och kontroll. I rekommendationsbilagorna till nämnd respektive ledning framgår hur rekommendationerna har hanterats.

3.3. Räkenskaper

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

3.3.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen

Revisionskontorets bedömning

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

[6] Projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och Swedish Hospital Partners AB avseende Nya Karolinska Solna

Stockholm den 24 mars 2026

Dennis Andersson och
Johan Blomberg
Sakkunniga

Ylva Galyas
Enhetschef

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 kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

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

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-123 100 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se

Region Stockholm

Region Stockholm

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2025

Bilaga 1

Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
152299 **Från rapport** 2024 Årsrapport	Nämnden bör säkerställa att det tas fram interna styrdokument inom investeringsområdet för serviceförvaltningen som följer intentionen i fullmäktiges styrande dokument inom området.		**ÅR 2025** Uppföljande granskning visar att det pågår arbete med att ta fram interna styrdokument inom investeringsområdet. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
120703	Nämnden bör för att undvika förseningar och otillåtna		**ÅR 2025**

Bilaga 1

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2023 Årsrapport	direktupphandlingar säkerställa att upphandlingar inleds i tid.		Revisionskontorets uppföljning visar att det fortsatt finns förbättringspotential i planering av upphandlingar. Genomförd uppföljning visar att det genomförts 10 direktupphandlingar under året som som genomförts med motiveringar som hänförs till förseningar i upphandlingar. Relativt antalet genomförda upphandlingar indikerar revisionskontorets granskning att det i cirka 20 procent av upphandlingarna förekommer förseningar p.g.a. att upphandlingar inte har inletts i tid. Samtidigt uppger förvaltningen att ett förändrat arbetssätt implementerats under 2024 och att planering och resursallokering numera ska ske med 18 månaders framförhållning, vilket ger bättre förutsättningar för att ramavtal blir klara i tid. Vidare pågår arbete med vårdens inköpsansvariga i syfte att skapa så goda förutsättningar som är möjligt för tillgång till vårdens expertkompetens, som är nödvändig i det regiongemensamma upphandlingsarbetet Rekommendationen bedöms fortsatt som delvis åtgärdad.

Bilaga 1

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
152300 **Från rapport** 2024 Årsrapport	Nämnden bör säkerställa att given delegation inom investeringsområdet efterlevs.	–	**ÅR 2025** Följs upp 2026.
197299 **Från rapport** 2025 Årsrapport	Nämnden bör stärka rutiner så att det finns en kontinuerlig kontroll över anläggningstillgångarna samt genomföra en samlad inventering så att utrangering sker av de tillgångar som inte längre kan identifieras.	–	
197300 **Från rapport** 2025 Årsrapport	Nämnden bör stärka sin styrning och kontroll över serviceförvaltningens anläggningstillgångar så att tillgångar aktiveras i tid och att avskrivningar påbörjas vid korrekt tidpunkt i enlighet med tillämpliga redovisningsprinciper.	–	

IT/informationssäkerhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
192810 **Från rapport** 13/2025 Omhändertagande av	Fastighets- och servicenämnden bör informera nämnder och bolag om säkerhetsincidenter som rör dessas	–	

Region Stockholm

Regionrevisorerna

Bilaga 1

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
CERT-rekommendationer	informationstillgångar och tjänster de nyttjar.		

Region Stockholm

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2025

Bilaga 2

Fastighet och servicenämnden/Serviceförvaltningen

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
36872 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att avtal finns med de leverantörer som inköp görs från.		**ÅR 2025** Vid den uppföljande granskning till årsbokslutet har samtliga underliggande avtal erhållits till de kostnadsstickprov som togs vid granskningstillfället. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad
57484 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Ledningen bör tydliggöra roller och ansvar för att säkerställa tillräcklig intern styrning och kontroll avseende förvaltningens interna löneprocessen.		**ÅR 2025** Den uppföljande granskningen visar på att delar av tidigare identifierade brister har åtgärdats. Ett rutindokument som stöd vid löneprocessen har upprättats. Dock noteras fortsatt avsaknad av dualitet vid förändring av fast data

Bilaga 2

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			inom löneprocessen.Rekommendationen bedöms fortsatt som delvis åtgärdad
66864 **Från rapport** 2021 Delrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör tydliggöra ansvarsfördelningen när det gäller hanteringen av löneadministration mellan förvaltningen och förvaltningarna/bolagen som de utför tjänster åt genom att tydliggöra vad serviceförvaltningens leverans ska innefatta.		**ÅR 2025** Uppföljande granskning visar att nya nya SLA-dokument och överenskommelser tagits fram som sammantaget tydliggör ansvarsfördelningen, både avseende tjänstens omfattning och de kontroller som ska utföras centralt av serviceförvaltningen respektive av förvaltningar och bolag. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.
66865 **Från rapport** 2021 Delrapport	Ledningen för serviceförvaltningen bör tydliggöra ansvarsfördelningen när det gäller hanteringen av löneadministration mellan förvaltningen och förvaltningarna/bolagen som de utför tjänster åt genom att tydliggöra vilka kontroller som ska genomföras centralt av serviceförvaltningen respektive av förvaltningarna/bolagen		**ÅR 2025** Uppföljande granskning visar att nya nya SLA-dokument och överenskommelser tagits fram som sammantaget tydliggör ansvarsfördelningen, både avseende tjänstens omfattning och de kontroller som ska utföras centralt av serviceförvaltningen respektive av förvaltningar och bolag. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.
66866 **Från rapport**	Ledningen för serviceverksamheten bör stärka efterlevnaden av att samtliga anställda anmäler status för		**ÅR 2025**

Bilaga 2

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2021 Delrapport	bisyssla varje år samt säkerställa att inrapporterade bisysslor bedöms och beslutas så att otillåtna bisysslor inte förekommer.		Uppföljningen visar att det tagits fram rutiner och att en systematisk uppföljning och kontroll genomförs av såväl anmälningar av status för bisyssla som bedömningar av anmälda bisysslor inom förvaltningen. Vid granskningstillfället har samtliga anställda anmält status för bisyssla. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.
85751 **Från rapport** 2022 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att det finns giltiga och aktuella avtal/överenskommelser med samtliga kunder som serviceförvaltningen levererar tjänster åt.		**ÅR 2025** Rekommendationen har sitt ursprung kopplat till leverantörsfaktura tjänster. Uppföljande granskning visar på att samtliga nämnder och bolag som nyttjar denna tjänst också har en tjänsteöverenskommelse. Rekommendation bedöms därmed som åtgärdad. Samtidigt noterar revisionskontoret att nämnden fortsatt behöver säkerställa att det finns och utvecklas ändamålsenliga övergripande kundöverenskommelser med nämnder och bolag inom regionen för dess tjänsteleveranser utifrån fullmäktiges inriktning om gemensamma tjänster. Revisionskontoret ser därför positivt på det pågående arbetet inom området

Bilaga 2

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			utifrån nämndens budgetuppdrag och införande av gemensamma tjänster.
120702 **Från rapport** 2023 Årsrapport	Serviceförvaltningens ledning bör säkerställa att det finns underskrivna anställningsbeslut och/eller avtal för alla anställda som verifierar redovisade transaktioner inom personalkostnader.		**ÅR 2025** I uppföljande granskning vid årsbokslutet 2025 har samtliga anställningsavtal erhållits för alla individer inom stickprovsurvalet. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.

Oegentligheter

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97072 **Från rapport** 2022 Årsrapport	Ledningen bör genomföra en riskanalys av väsentliga processer inom inköpsområdet för att identifiera risker för oegentligheter samt vid behov komplettera med ytterligare rutiner eller kontroller.		**ÅR 2025** Revisionskontorets uppföljning visar att det genomförts en riskanalys inom inköpsområdet med förslag på åtgärder. Planering och implementering av föreslagna rutiner och kontroller i riskanalysen är dock ännu inte helt framtaget. Rekommendationen bedöms fortsatt som delvis åtgärdad.

Region Stockholm

Regionrevisorerna

Bilaga 2

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97073 **Från rapport** 2022 Årsrapport	Ledningen bör ta fram dokumenterade rutiner för hur anmälan om misstänkta oegentligheter ska hanteras internt.		**ÅR 2025** Uppföljningen visar att det likt 2024 finns internt informationsmaterial om serviceförvaltningens förhållningssätt till mutor och andra oegentligheter. Det finns även en övergripande beskrivning av hur en anmälan om misstänkta oegentligheter hanteras, vilken är utformad som frågor och svar. Däremot finns ingen rutin med en tydlig intern hanteringsordning där det exempelvis tydliggörs hur dokumentation ska göras och hanteras samt om samråd behöver ske med vissa funktioner i utredning och bedömning. Rekommendationen bedöms fortsatt som delvis åtgärdad.
97076 **Från rapport** 2022 Årsrapport	Ledningen bör införa regelbunden utbildning om oegentligheter för medarbetare i riskgrupper/funktioner med t.ex. dilemmaövningar.		**ÅR 2025** Uppföljningen visar att antikorruption är en punkt på årshjulet för APT. Stödmaterial och underlag, innehållande bl.a. dilemmaövningar, finns framtaget att användas på APT inom hela förvaltningen. Rekommendationen bedöms därrmed som åtgärdad.

Bilaga 2

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
120708 **Från rapport** 2023 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att skrivningar och beloppsgränser i delegations- och beslutsordning överensstämmer samt tydliggöra vilka beslut som är delegations- respektive verkställighetsbeslut.	●	**ÅR 2025** Uppföljning visar på att ny delegations- och beslutsordning tagits fram under året. Revisionskontorets översiktliga uppföljning visar att beloppsgränser och skrivningar i de båda dokumenten överensstämmer med varandra. Vidare tydliggörs vad som utgör delegations- respektive verkställighetsbeslut. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.
120710 **Från rapport** 2023 Årsrapport	Serviceförvaltningens ledning bör systematisera utbildning för de lokala kortkontoren när det gäller nya regler och förändringar avseende e-tjänstekort från Inera.	●	**ÅR 2025** Uppföljningen visar att ett förvaltningsforum etablerats där utgivningsansvarig inom serviceförvaltningen var sjätte vecka träffar de biträdande utgivarna på kortkontoren. Vid dessa förvaltningsforum sker erfarenhetsutbyte och information delas om nya regler och andra förändringar. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.
134046	Ledningen för serviceförvaltningen bör säkerställa att en	●	**ÅR 2025**

Region Stockholm

Regionrevisorerna

Bilaga 2

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2024 Delrapport	handlingsplan för informationssäkerhet tas fram och fastställs samt säkerställa årlig uppdatering i enlighet med riktlinje informationssäkerhet.		Revisionskontorets uppföljande granskning visar att en handlingsplan finns och att uppdatering sker av densamma. Från 2026 har fullmäktige också beslutat om nya riktlinjer för informationssäkerhet (RS 2025-0418) där krav på handlingsplan tagits bort. Mot ovan bakgrund bedöms därmed rekommendationen som åtgärdad

Region Stockholm

Bilaga 3

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2025

Det finns inga kvarvarande utestående rekommendationer till FSN för fastighetsverksamheten i samband med årsrapporteringen 2025.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2025

Fastighet och servicenämnden/Fastighetsverksamheten

Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29900 **Från rapport** 2017 Årsrapport **Tidigare ID** 1161	Ledningen för fastighetsförvaltningen bör implementera en rutin för inventering av pågående projekt i LFS för att löpande identifiera utgifter som inte ska aktiveras samt säkerställa att dessa kostnadsförs i rätt period.		**Delår 2025** LFS har sedan tidigare implementerat en rutin där de i genomförandebeslutet dokumenterar ej aktiverbara kostnader som förväntas uppkomma i projektet. Under delrapporteringen 2025 har vi fått informationen att det har utvecklats en rutin för att inventera pågående projekt för att identifiera ej aktiverbara kostnader. Dessa dokumenteras i genomförandebeslutet när det är aktuellt för projektet. Utöver detta dokumenteras det även i kostnadsföringsuppföljning i projektkalkylmallar samt för stora projekt (över 100 mnkr) dokumenteras detta i projektrapport. Vidare anges att LFS under hösten kommer fortsätta att se över projektrapportmallar för såväl mindre som större projekt, och i det arbetet ingår ett tydliggörande av kostnadsföringsdelar/resultatpåverkan från projekten. Rekommendationen följs upp till delrapporteringen 2026.

Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
84848 **Från rapport** 2022 Delrapport	Ledningen för fastighetsverksamheten bör ta fram och implementera en rutin för inventering av de fysiska anläggningstillgångarna vid LFS		**Delår 2025** Vi har tidigare fått information om att en rutin för inventering skulle ses över i samband med en översyn kring processen för aktivering, utrangering och säkerställande av restvärde skedde, vilket förväntades vara klart under 2024. Under 2024 startade ett pilotprojekt, och en applikation började användas för att hjälpa till vid inventering. Utredning pågick avseende hur applikationen skulle användas på ett effektivt sätt. Under 2025 har vi fått informationen från LFS att det pågår ett arbete med att bygga upp en process kring rullande inventering av fysiska anläggningstillgångar. Ett förslag föreligger att genomföra ytterligare ett pilotprojekt på ett mindre sjukhus under hösten där denna process testas. Delat ansvar för processen kommer föreligga mellan projekt, förvaltning och ekonomienheten. Projektet avses att påbörjas under hösten 2025, men kommer inte att avslutas innan årsskiftet. Följs upp till delrapporteringen 2026.