

Region Skåne

Förstudie av servicenämndens
styrning och intern kontroll av
verksamhet och ekonomi



Innehåll

1. Inledning	2
1.1. Bakgrund.....	2
1.2. Syfte och revisionsfrågor	2
1.3. Genomförande	2
1.4. Projektorganisation.....	3
2. Iakttagelser och bedömningar.....	4
2.1. Förutsättningar för styrning.....	4
2.2. Riskanalyser och avvikelserapportering	10
2.3. CAFM-projektet	12
2.4. Styrning av sjukhusbyggena.....	17
3. Sammanfattning och behov av fördjupad granskning	22
Bilaga 1: Källförteckning	23
Bilaga 2: Tidslinje CAFM	25
Bilaga 3: Projektorganisation sjukhusbyggena.....	26

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Förstudiens syfte är att utreda om det finns behov av en fördjupad granskning inom området för styrning och intern kontroll inom servicenämnden. Nämnden består av två förvaltningar, Regionfastigheter och Regionservice. Ansvarsområdet omfattar bland annat fastighetsförvaltning, underhåll, lokalförsörjning samt regiongemensamma stöd- och servicefunktioner.

Revisorskollegiet har i tidigare granskningar samt med bakgrund av genomlysningar av verksamheten identifierat brister avseende styrning och intern kontroll.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Förstudiens övergripande syfte har varit att utreda om det finns ett behov av fördjupad granskning inom området. Förstudien avser styrning och intern kontroll inom servicenämndens verksamhet.

Syftet besvaras med hjälp av följande övergripande frågor och delfrågor:

- ▶ Vilka förutsättningar finns för styrning och intern kontroll av verksamhet och ekonomi? (mål, reglemente, delegationsordning, strategier, rutiner och systemstöd för planering och uppföljning)
 - Har nämnden upprättat styrande dokument inom området?
 - Hur manifesteras styrningen ute i verksamheterna?
 - Finns internkontrollplaner och genomförs riskanalyser som ligger till grund för planerna?
 - Vilken uppföljning får nämnden avseende verksamhet och ekonomi?
- ▶ Hur genomförs och dokumenteras riskanalyser i verksamheternas olika projekt och hur återrapporteras avvikelser och uppföljning fortlöpande till nämnden?
 - Upplever nämndens ledamöter att de får en tillräcklig uppföljning?
- ▶ Vilka förväntade effekter finns på CAFM-projektet idag jämfört med ursprungliga plan?
 - Hur har rekommendationer från genomlysningen hanterats?
- ▶ På vilket sätt har nämnden utvecklat och förbättrat styrningen av sjukhusbyggena sedan PWC:s genomlysning 2019?
 - Hur har rekommendationer från genomlysningen hanterats?

1.3. Genomförande

Granskningen grundas på dokumentstudier, intervjuer och en enkät (se bilaga 1). Vi har intervjuat servicenämndens presidium, fastighetsdirektör, chef för ledningsstöd, VO strategiska projekt, ekonomichefer, enhetschef projektekonomi, kanslichef Regionservice, chef verksamhetsutveckling Regionservice, IT-programchef och HR-chef tillika biträdande servicedirektör.

En kronologisk kartläggning av CAFM-projektet har genomförts vilken framgår av avsnitt 2.3 och illustreras i bilaga 2. En översiktlig processbeskrivning avseende projektstyrningen i sjukhusbyggena framgår av bilaga 3.

En enkät skickades ut till servicenämndens ledamöter och ersättare mellan 30/10 och 9/11 2020. Under perioden skickades två påminnelser ut till de som inte hade svarat på enkäten. Totalt skickades enkäten ut till 21 respondenter (10 ordinarie ledamöter och 11 ersättare), av dessa svarade 10 personer. Detta ger en svarsfrekvens på 47,6 procent. Majoriteten av bortfallet avsåg ersättare som inte har svarat på enkäten. Av presidiet svarade enbart ordförande. För att ge en rättvis bild av nämndens bild av styrning, uppföljning och delaktighet har vi valt att enbart presentera svaren från dem som angett att de är ordinarie ledamöter, vilket totalt är sex personer. Av gruppen ordinarie ledamöter är svarsfrekvensen 60 procent. Om vi exkluderar presidiet som blev intervjuade har vi en svarsfrekvens om 86 procent av de ordinarie ledamöterna.

1.4. Projektorganisation

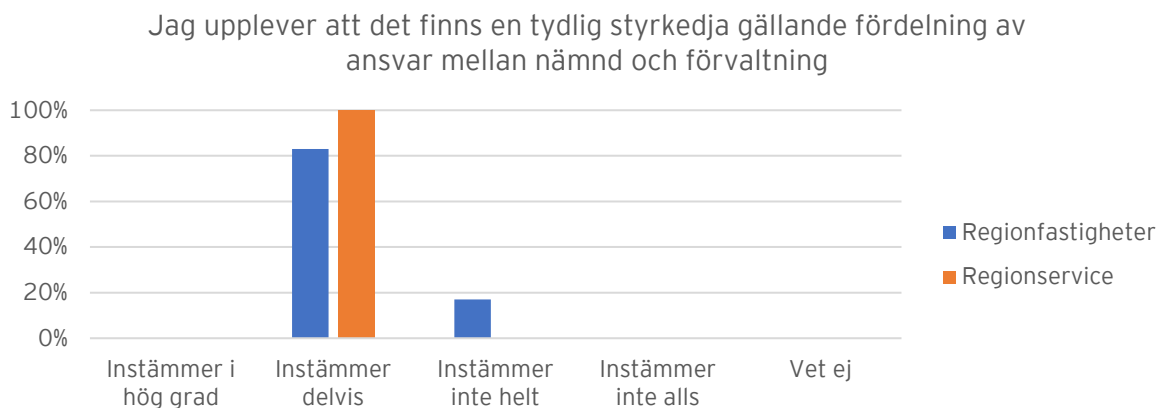
EY har genomfört förstudien på uppdrag av Region Skånes revisorer. Projektledare från EY var Malin Lundberg. Negin Nazari och Emmy Lundblad, EY har medverkat som granskare. Fredrik Ljunggren var projektledare från revisionskontoret och kontaktperson från revisorskollegiet var Göran Wagermark.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Förutsättningar för styrning

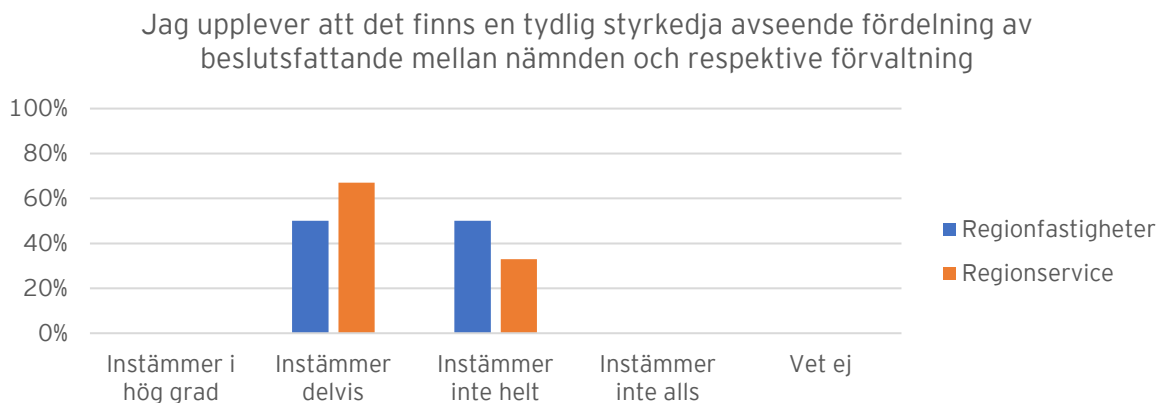
Servicekommitténs styrning sker genom nämndens verksamhetsplaner, internkontrollplaner och delegationsordning. Enkätresultatet visar att majoriteten av de svarande instämmer delvis i påståendet att det finns en tydlig styrkedja gällande fördelning av ansvar mellan nämnd och förvaltning. Det är en liten skillnad mellan Regionfastigheter och Regionservice då en av de svarande inte instämmer helt med påståendet att det finns en tydlig styrkedja vad gäller Regionfastigheter.

Diagram 1. Tydlig styrkedja avseende fördelning av ansvar



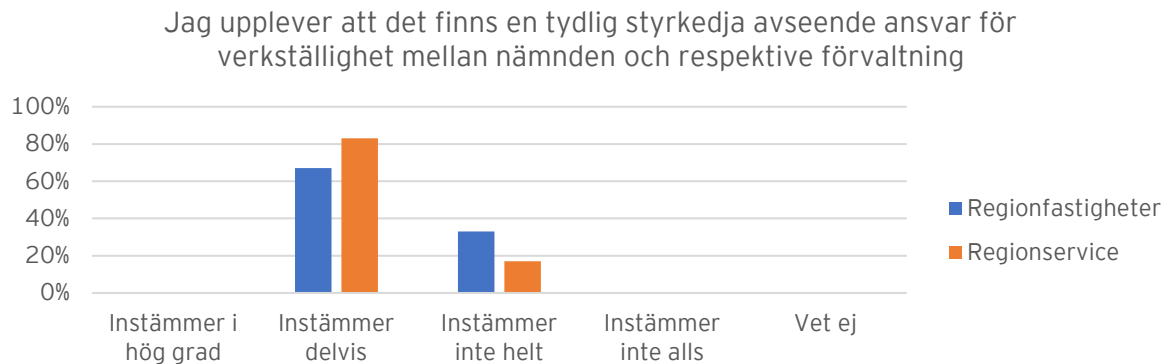
Vad gäller om det finns en tydlig styrkedja avseende fördelning av beslutsfattande mellan nämnden och respektive förvaltning är det fler som inte instämmer helt med påståendet jämfört med om det finns en tydlig styrkedja avseende ansvaret. I diagrammet nedan ser vi att det även i den här frågan skiljer det sig något mellan Regionfastigheter och Regionservice.

Diagram 2. Tydlig styrkedja avseende fördelning av beslutsfattande



När det kommer till om det finns en tydlig styrkedja avseende ansvar för verkställighet mellan nämnden och respektive förvaltning är det återigen fler som delvis instämmer i påståendet. I diagrammet nedan ser vi att det skiljer sig något mellan Regionfastigheter och Regionservice.

Diagram 3. Tydlig styrkedja avseende ansvar för verkställighet



Nämndens verksamhetsplaner och internkontrollplaner utgår från de regionövergripande målen som fullmäktige har fastställt i regionens verksamhetsplan och budget.

De regionövergripande målen är:

- ▶ Mål: Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet
- ▶ Mål: En drivande utvecklingsaktör
- ▶ Mål: Attraktiv arbetsgivare
- ▶ Mål: En långsiktigt stark ekonomi

Då servicenämnden har två förvaltningar, Regionfastigheter och Regionservice, har respektive förvaltning en verksamhetsplan och en internkontrollplan som nämnden beslutar om. Nämndens två verksamhetsplaner framställer inte mål och uppdrag på ett enhetligt sätt.

Regionfastigheters mål framställs i verksamhetsplanen med hjälp av tabeller som anger förvaltningsmål och beskriver aktiviteterna som ska genomföras. Regionservices målarbete beskrivs i termer av prioriteringar som beskrivs i punktform och löpande text som utvecklar vad som ska genomföras. Nedan följer exempel från respektive verksamhetsplan.

Bild 1. Regionfastigheters förvaltningsmål och aktivitet avseende "serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet"

Strategiskt mål	Förvaltningsmål 2020	Aktiviteter
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	
I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt.	Regionfastigheter upplevs som en <i>lyhörd, pålitlig, kompetent, utvecklingsinriktad fastighetsaktör</i> som möter verksamhetens behov	Framtagande av handlingsplan och åtgärder utifrån resultatet av Nöjd Kund Index-mätning 2019 och uppföljning av basprojekt.

Källa: Regionfastigheters verksamhetsplan 2020

Bild 2. Regionsservice prioriteringar avseende Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Prioriteringar för perioden 2020-2022

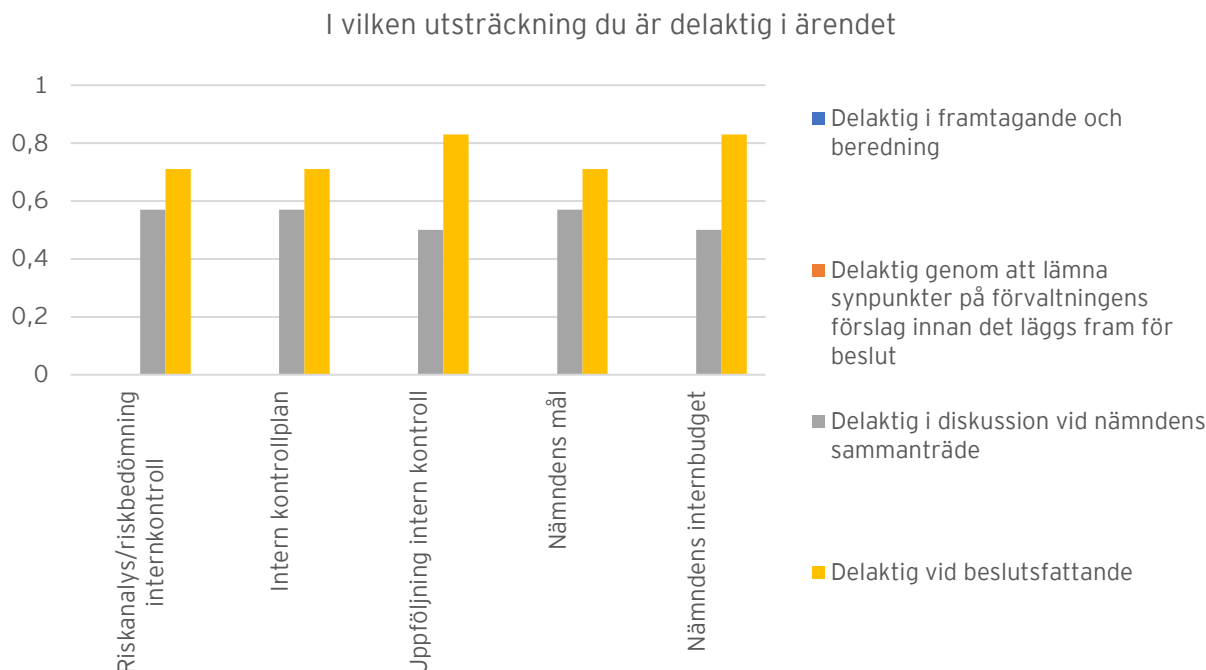
Regionsservice förser den skånska hälso- och sjukvården med servicelösningar. Regionsservice arbetar i en komplex miljö, där vikten av rätt flöden och fungerande logistik påverkar hur väl vården lyckas med sitt uppdrag – att ge patienter god och säker vård. Den kommande planperioden avser Regionsservice att:

- Skapa enhetlig tjänstestruktur med fler fastställda standarder och uttalade ledtider
- Skapa helhet och transparens i Regionsservice leverans oberoende av plats
- Samordna Regionsservice leverans med andra aktörer inom Region Skåne

Källa: Regionsservices verksamhetsplan 2020

Som ni ser av ovan exempel används olika begrepp och sätt att framställa målarbetet på i nämndens verksamhetsplaner. Arbetssätten att ta fram målen sker på ett likartat sätt genom att förvaltningarna tar fram ett förslag som nämnden fastställer. Av enkätresultatet kan vi se att arbetssättet stämmer överens med vad de svarande har sagt. I diagrammet nedan kan vi utläsa att nämndens delaktighet sker främst genom diskussion vid sammanträdet samt vid beslutsfattandet.

Diagram 4. Ledamöters delaktighet i ärenden



På liknande sätt sker arbetet med att ta fram en internkontrollplanen och internbudgeten.

Målarbetet i förvaltningarna sker genom att respektive verksamhetsområde/enhet/avdelning tar fram målkort för de av nämndens mål som är tillämpbara för dem. Regionervice har sina målkort samlade i exceldokument som beskriver åtgärder, mätetal¹ och ansvarig roll. I dokumentet finns även utrymme att beskriva uppföljningen vid delåret och vid årsbokslutet. Regionfastigheters målkort är inte samlade i ett gemensamt dokument utan verksamheterna använder sig av antingen word eller powerpoint i sitt målarbete. Regionfastigheters olika målkort delar inte samma struktur och rubriksättning.

Av intervjuerna framkom att Regionfastigheter har påbörjat arbetet med verksamhetsplanen 2021 genom att genomföra en riskanalys. Riskanalysen kommer att lägga grunden för att identifiera verksamhetens risker och mål. Vidare framkom att Regionfastigheter har köpt in verksamhetssystemet Stratsys för att använda i sitt målarbete och internkontrollarbete. Syftet med att köpa in ett IT-stöd uppges vara för att underlätta processerna och komma bort från den manuella hanteringen som excel, word och powerpoint kräver. Behovet av att använda ett IT-stöd i mål- och internkontrollarbetet eller inköpet av Stratsys har inte stämts av med Regionervice. Av intervjun med nämndens presidium framkom att de inte har kännedom om detta.

2.1.1. Intern kontroll

Internkontrollplanerna tas fram genom att respektive förvaltning tar fram förslag på riskområden som bör följas upp i internkontrollplanen som nämnden fattar beslut om.

¹ Mätetalen kan vara att en åtgärd är genomförd eller inte (Ja/Nej) eller ett mått som ska uppnås (exempel ett visst antal eller andel).

Kontrollmomenten är indelade efter de regionövergripande målen, som nämndes ovan, samt regionövergripande kontrollområden som samtliga nämnder ska beakta i sina internkontrollplaner nämligen:

- ▶ Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
- ▶ Upphandling och inköp
- ▶ Kompetensförsörjning och bisysslor
- ▶ Verkställighet beslut

I Regionfastigheters internkontrollplan finns totalt 11 kontrollmoment som är riskbedömda. De två kontrollmomenten som är värderade som de största riskerna uppgår till 12 riskpoäng², resterande nio kontrollmoments riskpoäng uppgår till åtta eller nio. Kontrollmomenten som avser de regionövergripande kontrollområdena är inte riskbedömda i Regionfastigheters plan för 2020. Vid sakkontroll uppges att samtliga kontrollområden är riskbedömda i planen för 2021.

I Regionservices internkontrollplan finns totalt 16 kontrollmoment som är riskbedömda. De två kontrollmomenten som är värderade som de största risker uppgår till nio riskpoäng. Övriga kontrollmomentens riskpoäng varierar mellan två till åtta poäng. Till skillnad från Regionfastigheter är Regionservices kontrollmoment som avser de regionövergripande kontrollområdena riskbedömda. Riskpoängen varierar från två till åtta poäng.

Den regionövergripande mallen för internkontrollplaner används av båda förvaltningarna. I mallen finns rubriker såsom riskägare, beslut om åtgärd, kontroll (aktivitet/metod/avgränsning, frekvens, utförare, tidpunkt för rapportering till nämnd). Varken i Regionfastigheters plan eller i Regionservices plan är informationen fullt ut ifylld under respektive rubrik. I samma dokument finns även utrymme för att redovisa uppföljningen vid delåret och vid årsbokslutet och att vid dessa tillfällen redogöra för rapportering/avvikelse samt för identifierade förbättringsområden. Av intervjun med presidiet framkom att mallen försvårar för nämnden att få en översiktlig bild av kontrollplanerna på grund av dess utformning och användandet av surfplattor för inläsning av sammanträdeshandlingar. Vidare framkom att presidiet har identifierat behovet av att utveckla innehållet i den interna kontrollen då riskerna varierar från högt till lågt. Uppföljningen av internkontroll sker i enlighet med den regionövergripande uppföljningen vid delåret och vid årsbokslutet. Uppföljningarna görs även de i de regionövergripande mallarna.

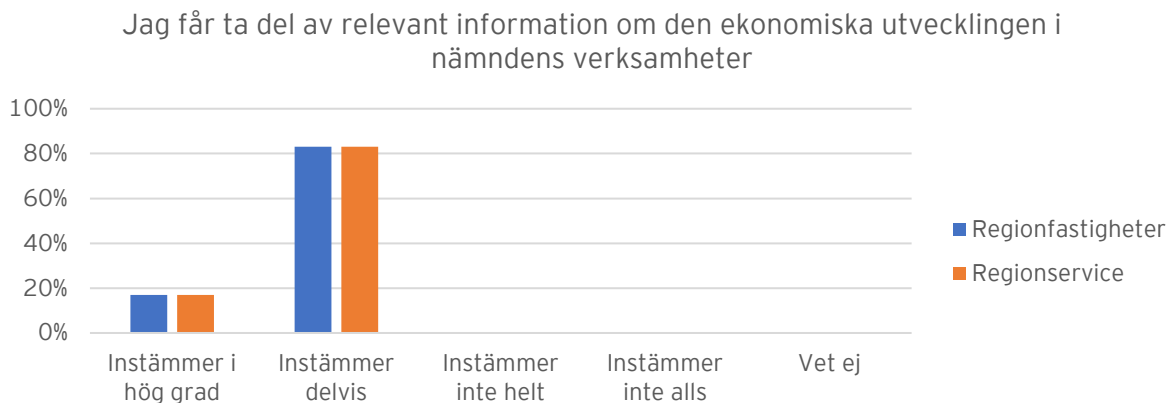
2.1.2. Uppföljningar

Service-nämndens följer den regionövergripande strukturen för uppföljning av Regionservices och Regionfastigheters verksamhet och ekonomi. Uppföljningen består av månadsuppföljningar vid varje sammanträde. Fyra gånger om året innefattar månadsuppföljningen även prognos och analys. Därutöver sker uppföljning för kvartal 1, vid delåret och vid årsbokslutet. Om det är någon ytterligare information som ska komma nämnden till del stäms detta av i beredningen inför nämndens sammanträde. Av intervjuerna framkom att sådan information främst avser specifika uppdrag eller projekt som är på gång i förvaltningarna.

I diagram fem nedan kan vi se att respondenterna instämmer delvis eller i hög grad att de får ta del av relevant information om den ekonomiska utvecklingen samt att uppfattningen kring informationen de tar del av är lika mellan Regionfastigheter och Regionservice.

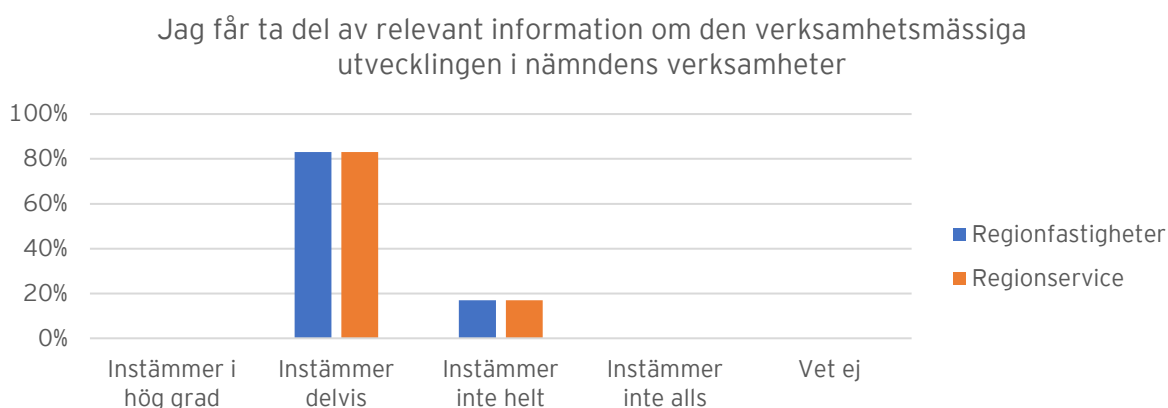
² Region Skånes skala för riskbedömning är 0-4, vilket kan ge totalt 16 riskpoäng.

Diagram 5. Information om ekonomi



I diagram sex nedan kan vi se att respondenternas uppfattning kring information om den verksamhetsmässiga utvecklingen i nämndens verksamheter är lika mellan Regionfastigheter och Regionservice. Däremot får den verksamhetsmässiga uppföljningen något sämre resultat än den ekonomiska uppföljningen då en/två svarande inte instämmer helt med påståendet.

Diagram 6. Information om verksamheten



Till skillnad från verksamhetsplanerna finns det enbart ett dokument som utgör servicenämndens verksamhetsberättelse för perioden jan-aug 2020. Verksamhetsberättelsen är inte en spegling av verksamhetsplanen. Detta innebär att redovisningen av målen inte följer den struktur såsom den är uppställd i verksamhetsplanen. I samband med sakkontrollen framkom att det från och med år 2021 finns en gemensam verksamhetsplan för de båda förvaltningarna.

I verksamhetsberättelsen för perioden jan-aug 2020 redovisas måluppfyllelsen enbart kopplat till de regionövergripande målen och inte till de egna förvaltningsmålen. Utan att ha verksamhetsplanen vid sidan av verksamhetsberättelsen går det inte att avgöra huruvida samtliga förvaltningsmål är kommenterade eller inte.

För Regionservices del kan vi i verksamhetsberättelsen inte utläsa någon redogörelse av måluppfyllelsen. Redovisningen fokuserar istället på covid-19 och hur pandemin har påverkat och tvingat verksamheterna att ställa om.

2.1.3. Bedömning

Nämndens roll i framtagandet av internkontrollplaner och verksamhetsplaner kan med fördel bli mer framträdande i processen. I dagsläget är deras roll främst en mottagare av information istället för den styrande aktören, även om det är nämnden som beslutar om de styrande dokumenten.

Det regionövergripande årshjulet bidrar till en kontinuerlig uppföljning av verksamheterna. Det är inte uppföljningen som är nämndens utmaning utan att fastställa vad det är som ämnas följas upp såsom mål och kontrollmoment. Vi finner det dock anmärkningsvärt att nämnden inte ställer sig frågan varför verksamhetsberättelsen för perioden jan-aug inte redogör för måluppfyllelsen. Det är en rimlig hantering att fokus i verksamhetsberättelsen främst avser covid-19 och hanteringen därav, men det bör inte utesluta en tydligare redogörelse av måluppfyllelsen.

I nämndens målarbete och internkontrollarbete sker mycket manuell dokumenthantering och att vi kan förstå behovet av att införa ett verksamhetssystem som ska stötta och underlätta för verksamheten. Vi ställer oss dock frågande till om nämnden har tillräcklig insyn i verksamheten. Det är en betydande förändring att köpa in ett IT-stöd för målstyrning och intern kontroll, nämnden bör åtminstone ha kännedom om att detta sker. Helst bör det ha samordnats med Regionsservice så att det avser hela nämndens ansvarsområde istället för att låta det fortgå som skilda processer. Sammantaget anser vi att nämnden bör se över om inte en mer likriktad process och dokumentering kan leda till en enklare styrning. Vid sakkontrollen framkom att verksamhetsplanen samordnats inför 2021 vilket är ett steg mot en mer samordnad styrning.

Mot bakgrund av ovan bedömer vi att riskområdena för revisionen att beakta framöver är servicenämndens internkontrollarbete och målarbete för att se om det sker någon utveckling i enlighet med deras utsago. Vidare bedömer vi att ett ytterligare riskområde är nämndens styrning vad gäller att samordna de processer/styrande dokument som går att samordna mellan förvaltningarna för att inte förbise möjligheten att skapa synergieffekter där det är möjligt.

2.2. Riskanalyser och avvikelserapportering

2.2.1. Regionfastigheter

Inom Regionfastigheter har en ny funktion benämnt riskledare införts. Det saknas vid tiden för förstudien en uppdragsbeskrivning för rollen. Vid intervju uppges att riksledaren har ansvar för riskhanteringen i strategiska projekt och stöttar även projekten i detta arbete. Regionstyrelsen ansvarar för de strategiska projekten (se avsnitt 2.4). För att dokumentera och genomföra riskanalyser används verksamhetssystemet Active Risk Manager (ARM).

Det saknas vid tiden för förstudien en övergripande rutin för hur riskhanteringen ska gå till. Det pågår ett arbete med att ta fram detta i samband med att en ny projektmodell formaliseras. Däremot finns instruktioner i projekthandboken för NSM (Nya Sjukhusområdet Malmö) som Regionfastigheter utgår ifrån. I ARM genereras riskrapporter där riskvärderingen kan anges i följande parametrar:

- ▶ Ekonomi
- ▶ Tid
- ▶ Person
- ▶ Funktion/kvalitet

- ▶ Verksamhet/omgivning
- ▶ Förtroende

Vidare anges åtgärder kopplade till riskutvärderingen, samt att riskvärdering genomförs efter det att åtgärder vidtagits. Åtgärderna kopplas till en medarbetare och får ett planerat slutdatum som noteras i systemet. Vid intervju uppges att merparten av riskerna hanteras inom projektet men att större risker noteras i projektrapporter som kommuniceras till styrgrupper och vidare i organisationen (se bilaga 3). Vidare uppges att det är projektchefen som ansvarar för att vid behov eskalera risker i organisationen.

2.2.2. Regionservice

Regionservice har under 2020 arbetat fram en modell för hur projekt ska planeras och prioriteras för att nå uppsatta mål för verksamheten. Modellen kallas projektportföljstyrning och innebär att projekt i ett första skede sorteras i tre urvalsgrupper. Därefter sker prioritering baserat på två huvudkategorier och tillhörande parametrar: nyttoeffekter och genomförbarhet. Detta innebär att alla projekt blir poängsatta, och kan prioriteras i portföljen baserat på detta. Projektportföljen ska enligt de intervjuade vara ett styrverktyg för förvaltningens ledningsgrupp.

Vid genomförande av projekt utgår Regionservice från den regionövergripande projektmodellen BUM (beställare, utförare, mottagare). Det framgår inte av modellen när riskanalyser ska tas fram, men det framgår under beskrivning av förstudie och uppstartsfas att riskanalyser *kan* genomföras. Regionservice använder de mallar som finns centralt att tillgå för följande analyser som ska ingå i alla projekt:

- ▶ SWOT-analys
- ▶ Risklogg

Vid intervju uppges att riskloggen som förs för varje projekt ska rapporteras in i ett specifikt system. Regionservice utgår från ett riskhanteringsverktyg som är uppbyggt i excel och framtaget av informationssäkerhetsschefen. Verktöget är anpassat för riskhantering avseende informationssystem. När riskanalysen är genomförd ska högt eller mycket högt värderade risker dokumenteras i en riskanalys som ska tas upp för beslut, vanligtvis av förvaltningschef.

Enligt en presentation avseende projektportföljstyrningen ska projektledaren ansvara för att eskalera risker till projektets styrgrupp. Gruppen ska i sin tur värdera risker inför varje beslutspunkt i projektet.

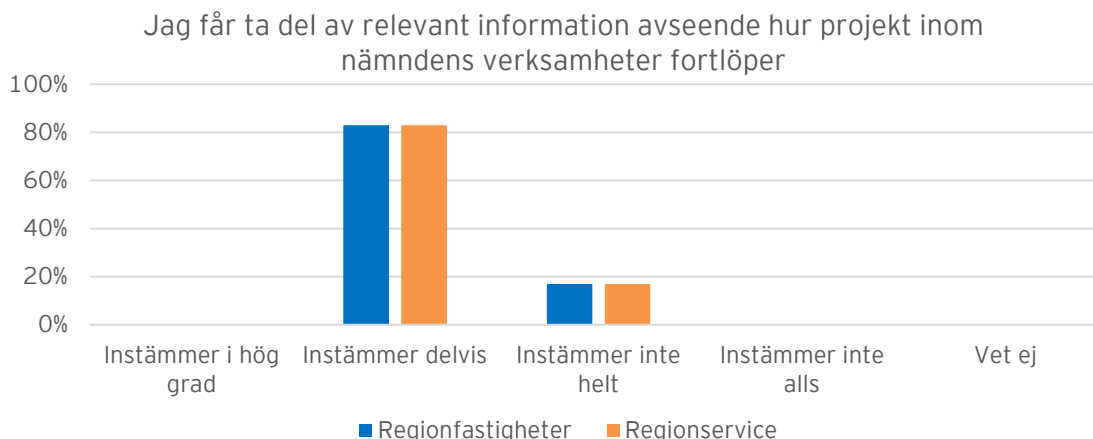
2.2.3. Återrapportering till nämnden

Hur återrapportering av projekt ska ske avgörs enligt de intervjuade från projekt till projekt. Som tidigare nämnts tas frågor upp vid beredning inför nämndens sammanträde. Vidare avgörs det av den uppsatta projektorganisationen, som fastställer ansvar för organisationens olika delar. Av intervjuer framgår att nämnden begär återrapportering av projekt löpande, med fokus på de större projekten och i de fall avvikelser uppstår. Det har inom ramen för förstudien inte framkommit att det finns riktlinjer för vilken information som ska delges nämnden eller hur återrapportering ska ske. I servicenämndens verksamhetsberättelse för jan-aug 2020 redovisas uppföljning för pågående investeringsprojekt i förvaltningarna. Återrapporteringen innefattar i olika utsträckning uppgifter om utfall och prognos.

I enkäten som skickades ut inom ramen för denna förstudie har ledamöterna fått svara på hur de upplever uppföljning avseende projekt. I diagrammet nedan anges svarsresultatet. De flesta

har svarat att de delvis instämmer med påståendet och gör ingen skillnad mellan förvaltningarna.

Diagram 7. Information om projekt



2.2.4. Bedömning

Servicenämndens verksamheter har strukturkapital och rutiner för framtagande av riskanalyser i projekt. Inom förvaltningarna arbetar tjänstepersonerna på olika sätt och arbetssättet avgörs även av vilken typ av projekt som avses. Det saknas rutiner för hur återrapportering av projekt ska ske till nämnden, vilket ställer krav på att nämnden efterfrågar uppföljningar löpande. Ledamöterna uppger vidare i enkäten att de delvis får relevant information om pågående projekt.

Vi bedömer att uppföljning av projekt kan utgöra ett riskområde med bakgrund av avsaknaden av rutiner. Revisionen bör därför följa det pågående arbetet med att utveckla projektstyrningen inom nämndens verksamheter.

2.3. CAFM-projektet

2.3.1. Projektets Inledande målbilder och uppstart

Projektet för införande av CAFM inleddes under 2015 i samband med att behov och förutsättningar utreddes genom förstudier. Av bakgrundsbeskrivningar framgår att Regionservice behövde ett övergripande system med förmågan att hantera och presentera information från flera källor. Enligt slutrapporten för CAFM etablerades projektet internt under 2016. Projektet nämns vidare i servicenämndens verksamhetsplan för 2017.

Tabell 1: Målsättning servicenämnden

Mål	Uppföljning
Etablera grundstrukturen för IT-stödet CAFM och implementera stödet enligt plan. Relaterade tjänster är tillgängliga för vårdens medarbetare i digital form	IT-stöd finns tillgängligt för tjänster, verksamhetsområden och kunder. Följs upp enligt överenskommen plan
Skapa och implementera ekonomisk uppföljningsmodell för att mäta resultatet av implementerade etapper i CAFM	

Källa: Servicenämndens verksamhetsplan 2017

Vid servicenämndens sammanträde 2017-02-16 föreslog nämnden att regionstyrelsen skulle tillsätta 32,7 mnkr år 2017 och 21,7 mnkr år 2018 (totalt 54,4 mnkr) för implementering av CAFM. Av beslutsunderlaget framgår att CAFM möjliggör automatisering och effektivisering av serviceprocesserna. Ambitionen var att detta skulle leda till minskade kapital- och driftskostnader.

Bild 3: Nyttokalkyl CAFM

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Kostnader											
Kapitalkostnader	0,0	0,0	-3,3	-6,4	-6,3	-6,2	-6,3	-6,3	-6,3	-6,3	-6,3
Funktionell förvaltning	-3,2	-3,5	-4,8	-5,3	-4,4	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
SaaS avgift	-1,4	-2,8	-4,2	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6
Nyttoeffekter											
Effektivisering/Digitalisering	0,0	6,7	11,7	18,4	25,1	25,1	25,1	25,1	25,1	25,1	25,1
Standardisering	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Utfasning befintliga system	0,0	2,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Summa	-3,6	4,3	5,4	7,1	14,7	15,7	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6
Accumulerad	-3,6	0,7	6,1	13,2	28,0	43,7	59,3	74,9	90,6	106,2	121,8

Källa: Beslutsunderlag servicenämnden 2017-02-16

Ovanstående kalkyl baseras på ett antagande om att systemet skulle vara implementerat år 2019 med en efterföljande avskrivningstid på 10 år. Som framgår av kalkylen beräknades nyttoeffekterna att täcka merkostnaderna redan år 2 (2018). Från 2021 och framåt bedömdes effektiviseringen uppgå till cirka 15 mnkr årligen. I beslutsunderlag beskrivs även nyttoeffekter som enhetliga standardprocesser och resursoptimering.

Regionstyrelsen behandlade investeringsäskandet 2017-04-27 och beslutade att återremittera ärendet för ytterligare beredning. Med anledning av detta togs ett kompletterande PM fram för att förtydliga nyttoeffekterna. I PM:et beskrivs exempel på besparingar och kvalitetsförbättringar i fyra utvalda arbetsprocesser. Regionstyrelsen beslutade därefter 2017-06-01 att tilldela investeringsmedel för CAFM-projektet enligt det initiala äskandet.

Regionservice agerade projektbeställare och projektet ägdes av regiondirektören³. I projektorganisationen fanns en koncernstyrgrupp⁴ med övergripande ansvar för att:

³ Dåvarande IT-direktör agerade projektombud för regiondirektören.

⁴ Det fanns även en operativ styrgrupp, som agerade operativt stöd till koncernstyrgruppen. Den operativa styrgruppens ansvar var:

- ▶ Beslut om förändringar inom ramen för budget och resultat
- ▶ Säkerställa resurser från verksamheten

- ▶ Fatta beslut för Region Skåne
- ▶ Säkerställa resurser, budget och resultat
- ▶ Överlag stödja Region Skåne och projektet i genomförande
- ▶ Bevaka beroenden till andra koncerninitiativ samt besluta om prioritering för CAFM

Koncernstyrgruppen har sammanträtt regelbundet sedan inledningen av 2017 fram till att projektet avslutades i juni 2020.

Koncernstyrgruppen tog ett inriktningsbeslut 2017-10-30 att godkänna ett projektdirektiv för CAFM-projektet. I projektdirektivet framgår ett antal olika målformuleringar för projektet. Bland annat anges följande vara den övergripande målbilden och syftet,

”...Få en obruten informationskedja för byggprocessen, uppkopplade byggnader i drift och utförande av service i lokalerna. Utöver enhetlighet i information och förbättrad möjlighet för uppföljning av projekt kommer även data att finnas klar för digital överlämning till drift och förvaltning av byggnaderna. Detta ger både nyttoeffekter i byggprocessen samt i överlämningsprocessen till fastighetsförvaltning.”

Vidare framgår att de övergripande målsättningarna med införandet av CAFM var att:

- ▶ Få transparens och återkoppling i realtid
- ▶ Få effektiva och automatiserade processer
- ▶ Bli en modern och attraktiv arbetsgivare

Det formulerades även fler konkreta målsättningar i projektdirektivet varav ett var att under september 2017 till december 2019 införa IT-lösningen. Därutöver sattes tre resultatmål.

Tabell 2: Resultatmål CAFM

Resultatmål	Uppföljning
Införandet av funktionalitet i lösningen enligt krav	Kravuppfyllnad med funktionella tester enligt överenskomna krav per etapp
Användarna är utbildade i processer	Planerade utbildningar genomförda och tester på användare utförda med godkänt resultat
Användare utför angivna processer i lösningen	Antalet skapade poster för huvudobjekt per process

Källa: Projektdirektiv

Eventuella effektmål beskrivs inte i projektdirektivet. Det framgår att nyttoeffekterna består i digitalisering och standardisering. Effekter ska enligt direktivet komma över tid och blir mätbara när lösningen är i drift, uppföljning ska då ske i mottagande verksamheter.

2.3.2. PWC:s genomlysning och utökad investeringsram

I april 2018 lanserades CAFM för kundcenter, gemensam servicefunktion och ekonomiservice. Under våren 2018 genomfördes även en genomlysning av projektet, på uppdrag av

-
- ▶ Stödja verksamheten och projektet i genomförande och utrullning

projektbeställaren (dåvarande servicedirektör) som presenterades för koncerngruppen 2018-05-30. I genomlysningen presenterades tre huvudsakliga åtgärdsområden.

Tabell 3: Åtgärdsområden genomlysning CAFM

Åtgärdsområde	Förklaring
Skapa långsiktiga förutsättningar	- Strukturera om projektet till ett program. - Fastställa projektplan
Lös nu "snabba resultat"	- Etablera dokumentationsstandard - Definiera och fastställ möteskultur
Bevaka	- Scope och förändringshantering - Övrigt: affärsnytta, arbetsbelastning, risk- och kvalitetsarbete

Källa: PWC Projektgenomlysning av CAFM-projektet

Av genomlysningen framgår att det som ansågs vara mest bristfälligt var att dåvarande projektplan inte överensstämde med verkligheten. Vidare framgår att färdigställandegrad och kostnader inte kan följas upp eller estimeras samt att det saknades projektverktyg eller samarbetsyta för planering och uppföljning av aktiviteter.

Vid koncerngruppens möte i maj konstaterades att projektet skulle bedrivas i programform, med fokus på styrning och kontroll. Det beslutades även att projektplanen skulle stötta en kvalitativ utrullning med efterlevnad av nyttoeffekter. Därefter pågick ett arbete med att strukturera om projektet till program samt en översyn av projektplanen. 2018-10-31 beslutar koncernstyrgruppen om en ny tidplan, som innebär avslut av införande vid kvartal 1 år 2020. Vid samma möte behandlas en fråga om utökad investeringsram för CAFM. Bakgrunden anges vara förändringar och utveckling som skett sedan kravställningen 2016. Utvecklingen ska även ha öppnat upp möjligheter för att dra nytta av IoT (internet of things). Därutöver nämns eventuella kopplingar mellan CAFM och projektet kring Skånes digitala vårdssystem (SDV). Diskussion kring investeringsäskandet och kopplingarna till SDV fortsatte vid koncerngruppens möte 2018-12-19.

Vid servicenämndens sammanträde 2019-02-19 behandlades ärendet som utökad investeringsram för CAFM. Äskandet avsåg utökad budget för CAFM samt även medel för verksamhetsutveckling inom IoT och robotisering. Totalt omfattade äskandet 63,2 mnkr, varav 32,2 mnkr avsåg CAFM. I beslutsunderlaget framgår kostnadsuppskattningar för utökade verksamhetskrav⁵ och nya krav⁶.

I väntan på beslut från regionstyrelsen i frågan om utökad investeringsram togs bland annat beslut i den operativa styrgruppen om att förlänga avtalet med Landlord (fastighetssystem). Detta på grund av att det uppstått problem med den tekniska leveransen.

Av minnesanteckningar från koncernstyrgruppens möte i juni 2019 framgår att den ursprungliga budgeten för programmet avverkades i mars 2019. Regionstyrelsen beslutade

⁵ Kostnader kopplade till kravställningen från 2016 som påverkats av löpande verksamhetsutveckling, vilket gjort att kraven blivit mer omfattande.

⁶ Kostnader kopplade till nya behov identifierade baserat på omvärldsbevakning som framkommit sedan upphandling/kravställning.

2019-06-04 att godkänna investeringsäskandet om 32,2 mnkr för CAFM, samt att återremittera ärendet avseende äskandet för ytterligare verksamhetsutveckling inom IoT (31 mnkr).

Mot bakgrund av att programmet avstannat i väntan på besked kring budgetäskandet, togs två alternativ fram rörande prioritering av omfattning för att kunna gå vidare med arbetet. Koncernstyrgruppen beslutade 2019-09-26 att gå vidare med den prioritering som bedömdes kunna uppnå nyttoeffekterna i högst utsträckning. Enligt slutrapporten för CAFM antogs det i samband med prioriteringen en ny tidplan som innebar att införandet skulle avslutas under kvartal 2 år 2020.

Av minnesanteckningar från koncernstyrgruppsmöten framgår att frågan om FFOD-etappen (fastighetsförvaltning och drift) haft tekniska utmaningar samt att etappen påverkats av de prioriteringar som gjorts. Vid mötet 2019-12-19 beslutades att Regionfastigheter skulle ingå 12 månaders avtal med Facilitate (tidigare Landlord). Dessa förändringar gav även upphov till viss oro och oklarhet rörande implementering av FFOD-delen i Regionfastigheter.

2.3.3. KPMG:s genomlysning och programmets avslut

Under hösten 2019 pågick ytterligare en genomlysning av CAFM-projektet. Koncernstyrgruppen behandlade genomlysningen vid två möten i januari 2020. Av de iakttagelser som gjordes i genomlysningen framkom att de största bristerna fanns inom styrning och organisation samt måluppfyllelse av nyttoeffekter.

Baserat på vad som framgick av genomlysningen tilldelade regiondirektören följande uppdrag till representanter i koncernstyrgruppen:

1. Styrgruppens ansvar framåt
2. CAFM omfattning
3. Business case och nyttoeffekter kopplat till budget

Avseende styrgruppens ansvar framåt konstateras att den ska fortsätta i samma konstellation fram tills programmet avslutas. IT-direktören gavs i uppdrag att utreda frågan kring CAFM:s omfattning. Utredningen genomfördes av en extern utredare och fokuserade på handlingsalternativ rörande FFOD-etappen för Regionfastigheter. I utredningen presenterades tre alternativa vägar framåt. Koncernstyrgruppen beslutade vid sitt möte 2020-05-11 att välja det handlingsalternativ som rekommenderades av utredaren vilket innebar att inte driftsätta CAFM-lösningen för Regionfastigheter. Vid samma möte beslutades att koncernekonomi skulle utreda och hantera business caset med nyttorealiserings för Region Skåne som helhet.

Koncernstyrgruppen hade sitt sista möte 2020-06-18 där slutrapporten för projektet/programmet hanterades, samt att 2020-06-30 fastställdes som programmets sista datum. Servicenämnden behandlade slutrapporten för CAFM vid sammanträdet 2020-10-01 och föreslog regionstyrelsen att anta rapporten och därtill besluta att kostnader som härrör Regionfastigheters kravställning (32 mnkr) ska hanteras som en nedskrivning i förvaltningens bokslut för 2020. Regionstyrelsen beslutade i enlighet med servicenämndens förslag 2020-10-15.

2.3.4. Måluppfyllelse och fortsatt arbete

Av slutrapporten framgår att resultatmål har uppnåtts genom att den upphandlade IT-plattformen möjliggör användande av funktioner som definierats i upphandlingsdokumentationen. Det anges inte i övrigt något utfall för resultatmålen. Vid sakkontroll uppges att omsättning av målen beskrivs i olika avsnitt i rapporten. Programmet

avslutades 6 månader senare än den initiala tidplanen och programmet utökades med ca 32 mnkr i förhållande till den initiala budgeten.

Vid intervjuer uppges att det nu pågår enskilda projekt för att rulla ut CAFM i verksamheten. Ambitionen är att eventuella kvalitativa effekter ska mätas i de processer som CAFM implementeras i. Vad avser ekonomiska effektiviseringar pågår även ett arbete med att fastställa hur detta ska följas upp. Intervjuade uppger att detta troligtvis kommer att ske genom besparingskrav. Den senaste nyttokalkylen prognosticerar att effektiviseringar kan realiseras först år 2023.

2.3.5. Bedömning

Det står klart att projektet inte kommer att generera besparingar enligt den initiala nyttokalkylen. Projektet har inte haft några uppsatta effektmål som varit möjliga att följa upp. Vår bedömning, mot bakgrund av vår kartläggning av projektet, är att det inte är tydligt vilka förväntningar som finns på CAFM idag. Vi har i kartläggningen konstaterat att det pågår ett arbete med att fastställa vilka ekonomiska effektiviseringar som kan förväntas. Därutöver är det ottydligt hur de kvalitativa effekterna ska mätas eller följas upp.

Sammanfattningsvis bedömer vi med bakgrund av vår kartläggning och i KPMG:s genomlysning, att det finns anledning för revisionen att fortsatt följa arbetet med implementeringen av CAFM.

2.4. Styrning av sjukhusbyggena

2.4.1. Ansvarsfördelning strategiska investeringar

Enligt Region Skånes reglemente ska servicenämndens ansvar för investeringar definieras i direktiv och riktlinjer från regionstyrelsen. Vidare framgår att regionstyrelsen är ägare för investeringar i regionens verksamheter. Regionstyrelsens arbetsutskotts ansvar för investeringar framgår av riktlinjer för investeringsprocessen.

Riktlinjer för investeringsprocessen reviderades i december 2019. Av riktlinjer framgår att investeringar >100 mnkr kategoriseras som strategiska investeringar. Därtill särskiljs strategiska investeringar inom hälso- och sjukvården från exempelvis strategiska investeringar inom kollektivtrafik och fastighetsägarinvesteringar. Vid intervju uppges att regionstyrelsen ansvarar för strategiska investeringar i hälso- och sjukvården och har tilldelat budgetansvar för dessa investeringar. Därutöver finns en beredning under regionstyrelsen som bereder strategiska investeringar inom hälso- och sjukvården. I riktlinjer för investeringsprocessen anges att löpande uppföljning ska ske till beredningen under genomförandet av strategiska projekt inom hälso- och sjukvården.

Regionstyrelsens arbetsutskott agerar ägarutskott vilket innebär att utskottet företräder ägaren vid genomförande och uppföljning vid investeringar >100 mnkr. Det framgår även av riktlinjer för investeringsprocessen att regionstyrelsens arbetsutskott ansvarar för genomförandet av bygginvesteringar. Vidare är det efter beslut om medelstilldelning delegerat till regiondirektören att ansvara för genomförandet. Regiondirektören delegerar i sin tur till fastighetsdirektören.

Vid intervju framgår att projektledare inom Regionfastigheter som arbetar i de strategiska sjukhusbyggena rapporterar in sin arbetstid, vilket genererar en kostnad i investeringsbudgeten och tillika en intäkt till enheten inom Regionfastigheter. Leverantörsfakturer kopplade till projekten bokförs med specifika projektkoder och attesteras av funktioner inom Regionfastigheter. I en projekthandbok för NSM framgår beloppsgränser

för attest. Inom ramen för denna förstudie har det inte framgått att det finns beslutade instruktioner avseende atteststrätten för projektkostnader i de strategiska projekten som ligger på regionstyrelsen. I samband med GSFs⁷ interna kontroll för 2020 uppmärksammades brister avseende beslutsrätt för leverantörsfakturor jämfört med gällande beslutsordning. Vid sakkontrollen uppges att Regionfastigheter för en dialog med kanslienheten avseende detta.

Illustration nedan redogör för den övergripande rollfördelningen vid strategiska investeringar.

Illustration 1: Rollfördelning strategiska investeringar

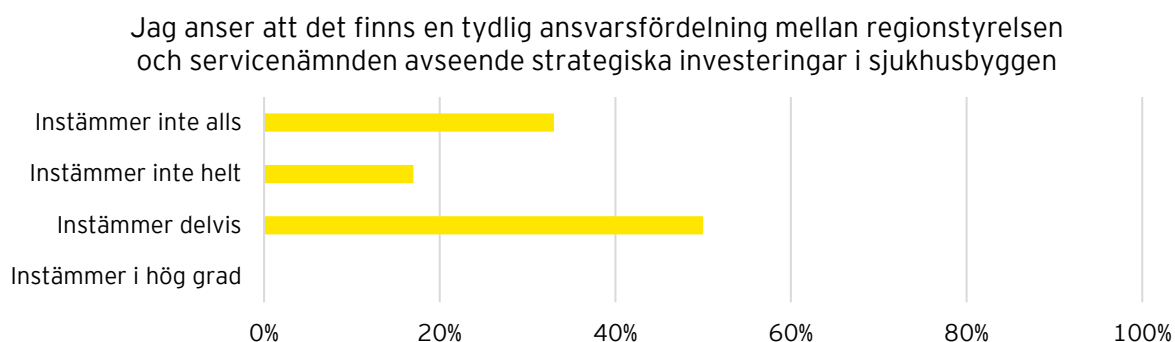


Källa: Presentation styrgrupp regelverk 2020

2.4.2. Enkät svar servicenämnden

I den enkät som genomförts inom ramen för denna förstudie fick ledamöterna svara på frågor om ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och servicenämnden. I nedanstående diagram redovisas svarfördelningen avseende frågan om ledamöterna anser att ansvarsfördelningen är tydlig.

Diagram 8: Ansvarsfördelning strategiska investeringar



Ingen av de svarande har uppgett att de anser att ansvarsfördelningen i hög grad är tydlig. 50 procent svarade att ansvarsfördelningen delvis är tydlig, och resterande 50 procent svarade att den inte helt eller inte alls var tydlig.

Vidare har ledamöterna fått ange hur de uppfattar att ansvaret för investeringsprocessen vid strategiska investeringar är fördelad. Som framgår nedan har de flesta svarat att ansvaret för

⁷ Gemensam servicefunktion

samtliga delar ligger på regionstyrelsen. Däremot har 50 procent svarat att servicenämnden och regionstyrelsen har ett delat ansvar avseende genomförandet.

Tabell 4: Ansvarsfördelning investeringsprocess

	<i>Servicenämnd</i>	<i>Regionstyrelsen (inkl beredningar och utskott)</i>	<i>Delat ansvar</i>	<i>Ansvar inte tydligt</i>
Beredningsansvar	17%	67%	0%	17%
Budgetansvar	17%	67%	0%	17%
Uppföljningsansvar	17%	50%	17%	17%
Ansvar för genomförande	17%	17%	50%	17%

2.4.3. PWC:s genomlysning av sjukhusbygget i Helsingborg

En genomlysning av om- och tillbyggnad av Helsingborgs sjukhus genomfördes under våren 2019. Genomlysningen fokuserade på orsaker till ökade kostnader och statusen på de dåvarande kalkylerna. Därutöver var genomlysningen framåtsyftande, för att undvika att en liknande situation uppstod igen.

Genomlysningen resulterade i ett flertal rekommendationer samt ett förslag på tolv aktiviteter för att projektet ska kunna återupptas. Steg 1-6 avser arbetet med att ta fram en ny plan för projektet och i steg 7 ska kalkyler uppdateras. I steg 8 och 9 ska beslutsvägar fastställas, samt att ett rapportsystem ska tas fram. De efterföljande stegen avser implementering och formellt beslut för att återuppta projektet.

Regionstyrelsens arbetsutskott behandlade genomlysningen vid sitt sammanträde 2019-08-27 och beslutade att ge regiondirektören i uppdrag att återkomma med förslag till åtgärder för att stärka styrningen av fastighetsfrågor. Åtgärdsförslagen delgavs regionstyrelsen 2019-10-01.

2.4.4. Åtgärder för förbättrad line-of-communication

Med bakgrund av PWC:s genomlysning beslutade regiondirektören 2019-11-26 om ett nytt regelverk rörande process för projektgrupper strategiska investeringar. I bilaga 3 redovisas övergripande hur projektstrukturen kan se ut, beroende på omfattningen av projektet⁸.

Ytterst är regionstyrelsen ägare av de strategiska investeringarna och företräds i den rollen av arbetsutskottet. En förändring som skett, med bakgrund i genomlysningen, är att regionstyrelsen tar del av återrapporering varje tertiäl. Den rapportering som skett tidigare har dessutom till stor del varit muntlig, varpå det numera ska ske skriftlig rapportering. För att förtydliga rapportstrukturen har mallar tagits fram. Rapporteringen bygger på en projektrapport där olika delar lyfts beroende på vilket forum som avses (styrgrupp eller koncernledningsråd, se bilaga 3).

För varje strategiskt projekt finns en operativ styrgrupp. Fastighetsdirektören är ordförande i styrgrupperna för sjukhusbyggena. Styrgrupperna består därutöver av berörda

⁸ Exempelvis har inte alla sjukhusprojekten delområdesansvariga.

förvaltningschefer. De operativa styrgrupperna har befogenhet att fatta beslut om ändringar inom projektområdets ramar. Utöver detta ska styrgruppen bedöma resultat och ta beslut om frågor ska eskaleras till koncernledningsrådet⁹. Styrgruppen tar del av rapportering avseende område, delområde och delprojekt. Därtill finns en ekonomibilaga med prognoser som uppdateras fyra gånger om året.

Vid intervju uppges att det finns beredningsforum som bereder ärenden till styrgrupperna, detta framgår dock inte av det beslutade regelverket. Biträdande fastighetsdirektör är ordförande i beredningsforumen.

De operativa styrgrupperna rapporterar till koncernledningsråd för investeringar (KLRI). Rådet ska verka strategiskt och som en övergripande styrgrupp för genomförande av strategiska investeringar. I rådet är regiondirektören ordförande och rådet utgör även tjänstemannaberedning för de strategiska investeringarna och investeringsbudgeten. Rådet tar del av en kortare version av projektrapporten som delgetts styrgruppen. Samma projektrapport delges även beredningen för strategiska investeringar. Vid tiden för förstudien har beredningen tagit del av projektrapportering i april och i september.

De intervjuade uppger att den nya strukturen upplevs som tydligare och att de fasta rapporteringarna bidrar till en god systematik. Vidare framhålls att det pågår ett arbete med att implementera strukturen fullt ut samtidigt som Regionfastigheter implementerar sin nya organisationsstruktur.

2.4.5. Ny organisation Regionfastigheter

I november 2019 presenterade fastighetsdirektören en ny organisation för Regionfastigheter. Förändringen skedde dels med anledning av regiondirektörens åtgärdsförslag dels för att fastighetsdirektören hade identifierat ett behov av att tydliggöra gränser och ansvar.

Utförarorganisationen inom förvaltningen är numera indelad i olika verksamhetsområden. Verksamhetsområdet för strategiska projekt består av fem enheter, varav fyra utgör projektorganisationer för sjukhusbyggena¹⁰. Enheterna leds i sin tur av projektcheferna.

Inom verksamhetsområdet strategiska projekt pågår även ett arbete med att ta fram en ny projektmodell. Enligt projektdirektiv och projektplan ska projektmodellen syfta till att projekten bedrivs metodisk, standardiserat och att kvalitet säkerställs. Vidare ska projektmodellen vara tillämpbar både för de strategiska projekten och basprojekten¹¹. Vid intervju uppges att det finns en arbetsgrupp som arbetar för att färdigställa modellen till sommaren 2021. Arbetet leds av en kvalitetsledare vilken är en nyinrättad funktion. Intervjuade uppger att projektstyrningen skett på olika sätt inom sjukhusbyggena och fungerat olika bra, varav det är av vikt att en ny projektmodell införs och implementeras.

Det har även rekryterats en tidplanerare som har i uppgift att följa upp tidplaner i samarbete med projektorganisationer. Därutöver ska planeraren genomföra analyser, medverka i utvecklingsarbete och stödja projekten i det operativa tidplanearbetet.

En ny enhet för projektekonomi har skapats. Enheten arbetar stöttande gentemot de strategiska projekten rörande den ekonomiska uppföljningen och kontrollen. Avdelningen består av projektcontrollers och projektekonomer. Avdelningen arbetar med ekonomin i

⁹ Regiondirektör (ordförande), hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, fastighetsdirektör, IT- och digitaliseringsdirektör och kollektivtrafiksdirektör

¹⁰ NSH, NSL, NSM och FORTH.

¹¹ Projekten ingår i verksamhetsområdet Basprojekt och innefattar bland annat planerat underhåll, fastighetsägarinvesteringar, strategiska investeringar <1000 mnkr mm.

projektets samtliga faser, från initiala kalkyler, löpande uppföljning och prognos till avslut. Det är även projektekonomi som tar fram månadsrapporterna som delges projektchef, styrgrupp mm. Vid intervjuer uppges att införandet av projektekonomi har varit välkommet då det har varit en resurs som efterfrågats i projekten under en längre tid.

Ytterligare en organisationsförändring som berör de strategiska sjukhusbyggena är verksamhetsområdet för fastighetsutveckling. Avdelningen har fått ansvar för planeringsförutsättningar och framtagande av fysiska utvecklingsplaner¹². Vid framtagandet av fysiska utvecklingsplaner agerar koncernledningsråd för investeringar styrgrupp.

2.4.6. Bedömning

Vår bedömning är att flertalet åtgärder har vidtagits för att förbättra styrningen av sjukhusbyggena. Åtgärderna har införts under 2020 och ett arbete pågår fortsatt med att upprätta en ny projektmodell och implementera nya strukturer. Det är därför inte möjligt att vid tiden för denna förstudie utvärdera eventuella effekter.

Sjukhusbyggena är av särskilt vikt för revisionen att följa då det utgör viktiga strategiska investeringar för regionen. Detta medför såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga risker om styrning och kontroll inte fungerar.

Det är därför angeläget för revisionen att granska det fortsatta utvecklingsarbetet och även genomföra en fördjupad granskning av regionstyrelsens styrning av de strategiska projekten, när de nya arbetssätten har blivit implementerade.

¹² Utvecklingsplanerna innefattar nuläge, behov och möjlig utveckling för sjukhusområdets byggnadsstruktur, grönområde, teknik mm.

3. Sammanfattning och behov av fördjupad granskning

EY har på uppdrag av revisionen i Region Skåne genomfört en förstudie avseende servicenämndens interna kontroll och styrning. Därutöver har förstudien behandlat regionstyrelsens styrning av sjukhusbyggena.

I förstudien framkommer att servicenämndens internkontrollarbete och målarbete utgör ett riskområde som revisionen bör beakta. Vi bedömer att nämndens roll är som mottagande och inte styrande aktör i tillräcklig utsträckning.

Förstudien har berört projektstyrning inom både servicenämnden och regionstyrelsen. Vi noterar att det pågår ett utvecklingsarbete för att stärka styrningen av projekt inom Regionfastigheter och Regionservice. I förstudien har det inte varit möjligt att utvärdera effekter eller utfall av detta arbete eftersom det fortfarande pågår. Vi bedömer dock att det finns anledning för revisionen att följa upp och granska såväl projektstyrningen inom sjukhusbyggena som införandet av CAFM. Detta för att bedöma om regionstyrelsen och servicenämnden har genomfört de åtgärder som de har åtagit sig, men också för att bedöma om de fått avsedd effekt på styrning, uppföljning och måluppfyllelse.

Malmö den 26 januari 2021

Malin Lundberg
EY

Negin Nazari
EY

Emmy Lundblad
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Ordförande, servicenämnden
- ▶ Vice ordförande, servicenämnden
- ▶ 2:e vice ordförande, servicenämnden
- ▶ Kanslidirektör, Koncernkontoret
- ▶ Enhetschef och sekreterare regionstyrelsens arbetsutskott och regionstyrelsen, Kanslienheten
- ▶ Fastighetsdirektör, Regionfastigheter
- ▶ Ekonomichef, Regionfastigheter
- ▶ Enhetschef projektekonomi, Regionfastigheter
- ▶ Verksamhetsområdeschef strategiska projekt, Regionfastigheter
- ▶ Stabschef ledningsstöd, Regionfastigheter
- ▶ Biträdande servicedirektör, Regionservice
- ▶ Ekonomichef, Regionservice
- ▶ Kanslichef, Regionservice
- ▶ Utvecklingschef, Regionservice
- ▶ Programchef projektportföljstyrning, Regionservice

Dokument:

Målstyrning och intern kontroll

- ▶ Verksamhetsplan och internbudget Regionservice
- ▶ Verksamhetsplan och internbudget Regionfastigheter
- ▶ Internkontrollplan Regionservice
- ▶ Internkontrollplan Regionfastigheter
- ▶ Målkort Regionfastigheter
- ▶ Målkort Regionservice
- ▶ Uppföljning interkontroll
- ▶ Verksamhetsberättelse för perioden jan-aug 2020

CAFM

- ▶ Protokollsutdrag regionstyrelsen
- ▶ Protokollsutdrag servicen nämnden
- ▶ Minnesanteckningar koncernstyrgrupp 2017–2020
- ▶ Projektdirektiv
- ▶ Genomlysning CAFM (PWC) 2018
- ▶ Genomlysning CAFM (KPMG) 2020
- ▶ Rapport vägval CAFM (AVIV) 2020

- ▶ Businesscase
- ▶ Slutrapport CAFM

Projektstyrning

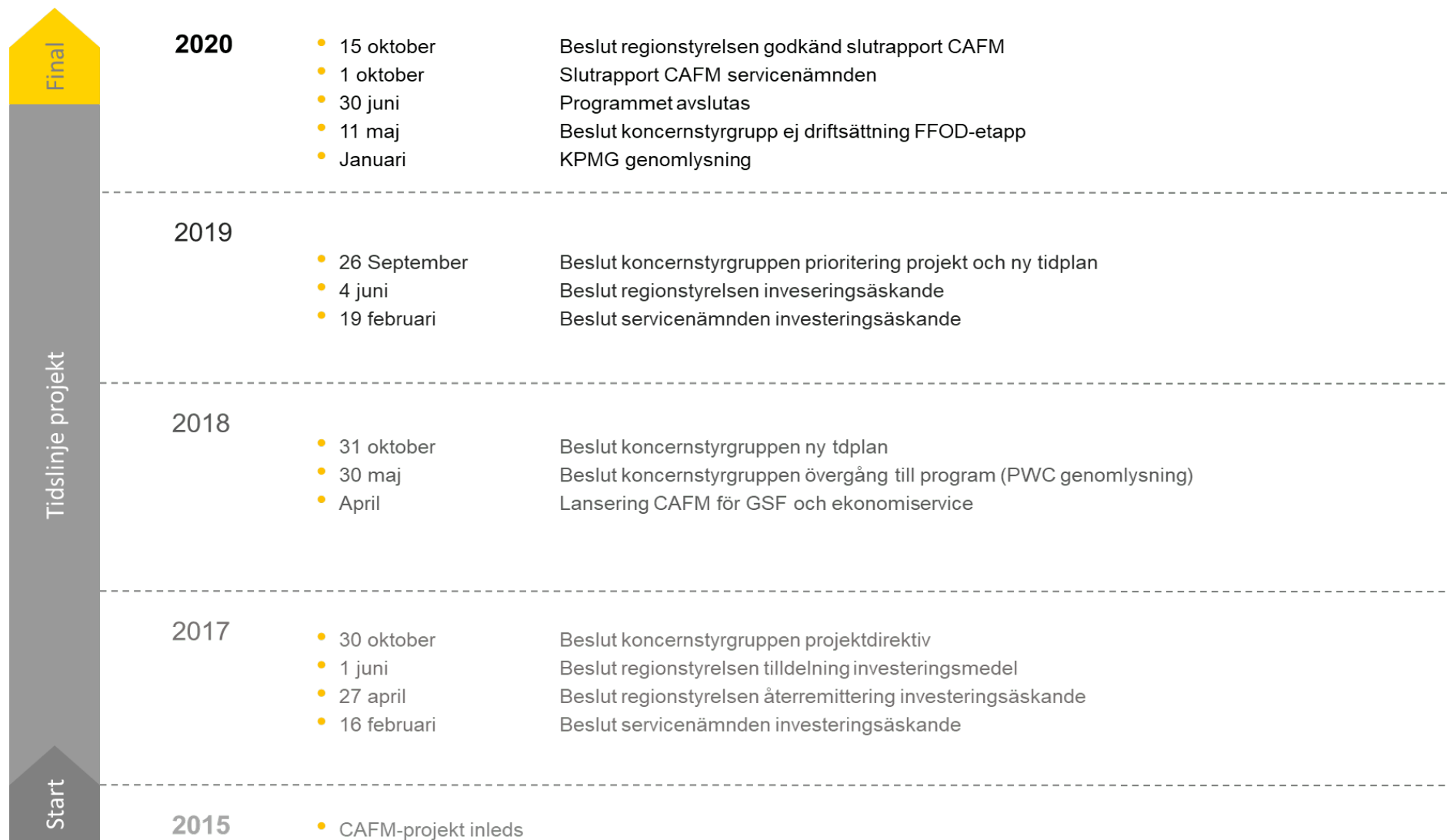
- ▶ Genomlysning av Helsingborgs sjukhusområde
- ▶ Regelverk för enhetlig process för projektstyrgrupper strategiska investeringar
- ▶ Mall projektrapport KLRI/BFSS
- ▶ Mall projektrapport styrgrupp
- ▶ Exempel projektrapport KLRI/BFSS
- ▶ Exempel projektrapport styrgrupp
- ▶ Rapporteringskalender NSX
- ▶ Rapporteringsstruktur investeringar
- ▶ Uppdragsbeskrivning Regionfastigheter
- ▶ Presentation regelverk styrgrupp
- ▶ Presentation projektekonomi
- ▶ Övergripande styrstruktur för projektmodell
- ▶ Organisationsschema Regionfastigheter
- ▶ Projektplan Projektmodell 2.0
- ▶ Projektdirektiv Projektmodell 2.0
- ▶ Rollbeskrivning tidplanerare
- ▶ Beslutsstruktur BP
- ▶ Beslut ny organisation Regionfastigheter

Risikanalyser och avvikelserapportering

- ▶ Exempel riskrapport ARM
- ▶ Utdrag projekthandbok NSM
- ▶ BUM-modellen
- ▶ Mall riskanalys

Bilaga 2:

Tidslinje CAFM



Bilaga 3: Projektorganisation sjukhusbyggena

