



Granskning av investeringar i sjukhus

Redovisningsrevision 2020

Region Skåne

KPMG AB

2020-12-15

Antal sidor 10

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	4
3	Syfte och revisionsfrågor	4
4	Avgränsning	4
5	Revisionskriterier	5
6	Ansvarig styrelse/nämnd	5
7	Metod	5
8	Projektorganisation	5
9	Resultat av granskningen	6
9.1	Allmänt	6
9.2	Finns dokumenterade rutiner kring redovisningen av sjukhusinvesteringarna? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?	6
9.3	Finns ett fullgott systemstöd för redovisningen av sjukhusinvesteringarna med bäring på NSM?	8
9.4	Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i redovisningen av sjukhusinvesteringar i regionens bokslut?	8
10	Bedömning	8
10.1	Finns dokumenterade rutiner kring redovisningen av sjukhusinvesteringarna? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?	8
10.2	Finns ett fullgott systemstöd för redovisningen av sjukhusinvesteringarna med bäring på NSM?	9
10.3	Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i redovisningen av sjukhusinvesteringar i regionens bokslut?	9
11	Slutsatser	10
12	Rekommendationer	10

1 Sammanfattning

Vi har av Region Skånes revisorer fått i uppdrag att genomföra en granskning kring investeringar i NSM (Nya Sjukhusområdet Malmö). Det övergripande syftet med granskningen har därför varit att bedöma om system och rutiner för redovisning av investeringar är utformad på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillfredsställande och att god redovisningssed efterlevs.

Följande revisionsfrågor har besvarats i granskningen:

- Finns dokumenterade rutiner kring redovisningen av sjukhusinvesteringarna? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?
- Finns ett fullgott systemstöd för redovisningen av sjukhusinvesteringarna med bäring på NSM?
- Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i redovisningen av sjukhusinvesteringar i regionens bokslut?

Vår samlade bedömning utifrån genomförd granskning är att system och rutiner för redovisning av investeringar är utformad på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillfredsställande och att god redovisningssed efterlevs. Vi noterar dock att det finns utvecklingspotential i Raindance för att det ska bli bättre anpassat till stora och omfattande projekt. Vi noterar vidare att attestreglementet inte är uppdaterat sedan 2018 och att det finns personer i det som inte längre har de roller det står angivet att de har.

Utifrån vår bedömning och slutsatser lämnar vi följande rekommendationer:

- Uppdatera attestreglementet så det stämmer överens med de aktuella personerna och rollerna de har i förvaltningen samt inför rutin att regelbundet se över det.
- Gå regelbundet igenom aktuella avtal för att kontrollera att de inte gått ut.
- Överväg att införa spärrar i Raindance så att det inte går att attestera fakturor som inte tillhör de projekt attestanten är ansvarig för.
- Tillse att det finns ett fullgott systemstöd för de stora och omfattande projekten.

2 Bakgrund

Under 2019 genomfördes en granskning avseende om Region Skåne på en övergripande nivå uppfyller god redovisningssed vad avser investeringar. Den granskningen var inriktad på att utröna om det interna kontrollsystemet inom Region Skåne medför en rättvisande ekonomisk redovisning av kostnader för investeringar och underhåll/korttidsinventarier. Sammanfattningsvis konstaterades att regionens rutiner för redovisning av investeringar förefaller fungera på ett ändamålsenligt sätt.

Region Skåne har investerat, och fortsätter att investera, mycket stora belopp i olika sjukhusprojekt vid de större sjukhusen i Skåne.

Med denna granskning avser vi att utifrån resultatet från föregående års granskning genomföra en fördjupad granskning av investeringarna i NSM (Nya Sjukhusområdet Malmö).

3 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med denna granskning är att bedöma om system och rutiner för redovisning av investeringar är utformad på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillfredsställande och att god redovisningssed efterlevs.

Följande huvudsakliga frågeställningar ingår i granskningen:

- Finns dokumenterade rutiner kring redovisningen av sjukhusinvesteringarna? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?
- Finns ett fullgott systemstöd för redovisningen av sjukhusinvesteringarna med bäring på NSM?
- Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i redovisningen av sjukhusinvesteringar i regionens bokslut?

4 Avgränsning

Granskningen omfattar enbart investeringar i NSM.

5 Revisionskriterier

De revisionskriterier som ligger som grund för granskningen är följande:

- Tillämpliga interna styrdokument
- Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- Rådet för kommunal redovisnings normering R4 Materiella anläggningstillgångar

6 Ansvarig styrelse/nämnd

Granskningen omfattar Servicenämnden och Regionstyrelsen.

7 Metod

Granskningen har baserats på genomgång av relevanta dokument inklusive rutinbeskrivningar samt intervjuer med ansvariga tjänstepersoner. Stickprov har tagits på fakturor och på slutredovisat projekt i anläggningsregistret. Som urvalsmetod för stickprovsgranskningen har vi gjort dataanalyser av register.

Rapporten är faktakontrollerad av de i granskningen intervjuade tjänstepersonerna.

8 Projektorganisation

Granskningen har utförts av Tess Jensen (Assistant Manager). Johan Rasmusson, certifierad kommunal yrkesrevisor och auktoriserad revisor, ansvarar för kvalitetssäkringen av rapporten. Stöd för dataanalyser i urvalen har inhämtats från specialistavdelningen IRM.

Projektledare för Region Skånes revisionskontor har varit Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal yrkesrevisor.

Arbetet har utförts under oktober och november 2020.

9 Resultat av granskningen

Nedan redovisas våra iakttagelser utifrån dokumentstudier, intervjuer och stickprov.

9.1 Allmänt

2017-06-20 godkände regionfullmäktige regionstyrelsens förslag om ny inriktning för utvecklingen av sjukhusområdet i Malmö med en ny beräknad bygginvestering på 12 294 mnkr och med en ny tidplan som sträcker sig till 2023/2024. Utöver de 3 111 mnkr som redan tilldelats så togs beslut om att tilldela ytterligare 9 183 mnkr.

Investeringen består av sju huvudprojekt som är uppdelade i många mindre delprojekt. Per 2020-09-30 var projekt avslutade och aktiverade i balansräkningen till ett totalt belopp om cirka 980 mnkr och cirka 3 555 mnkr hade dittills bokats som pågående projekt. Projektet i dess helhet förkortas NSM (Nya Sjukhusområdet Malmö).

9.2 Finns dokumenterade rutiner kring redovisningen av sjukhusinvesteringarna? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?

9.2.1 Rutiner

För redovisning av sjukhusinvesteringar finns det skriftliga instruktioner och rutinbeskrivningar varav vi listat de mest väsentliga för denna granskning nedan:

- Instruktioner för Materiella anläggningstillgångar i Region Skåne, senast uppdaterad 2020-06-03
- NSM 3.2.11 Instruktion fakturering leverantör, senast uppdaterad 2019-08-15
- NSM 3.2.14 Attestering sak-/beslut, senast uppdaterad 2020-10-28
- NSM 3.2.19 Uppföljning ekonomi GE (generalentreprenad) – Internkontroll ekonomi Generalentreprenad, senast uppdaterad 2019-04-26

Vidare finns det även utförliga rutinbeskrivningar för till exempel ekonomistyrning, prognostisering och ekonomiuppföljning. Alla instruktioner och rutinbeskrivningar finns listade i dokumentet NSM 3.2 Ekonomistyrning.

Nedan är en kort redogörelse för innehållet i de ovan listade rutinbeskrivningarna.

Instruktioner för Materiella anläggningstillgångar i Region Skåne

Instruktionen beskriver lag och rekommendation kopplat till materiella anläggningstillgångar, klassificering av anläggningstillgångar och vilken kontogrupp som ska användas till respektive tillgång. Vidare beskrivs tidpunkten för redovisning, beräknat anskaffningsvärde för tillgångarna, avskrivningar med komponentindelning, utrangeringar och avyttringar, nedskrivningar samt utformningen av noten i årsredovisningen och av anläggningsregistret.

NSM 3.2.11 Instruktion fakturering leverantör

Instruktionen beskriver vad fakturor från leverantör ska innehålla och vart de ska skickas. Det framgår även vilka uppgifter som krävs för att registrera en ny leverantör.

Det är GSF (gemensam servicefunktion) som lägger upp alla nya leverantörer i projekten.

NSM 3.2.14 Attestering sak-/beslut

Instruktionen beskriver vad som ska kontrolleras vid sakattest respektive beslutattest. Konsulter inom NSM har aldrig behörighet att beslutsattestera. Vidare framgår även attestbeloppen för projektledare, enhetschef, divisionschef och fastighetsdirektör.

NSM 3.2.19 Uppföljning ekonomi GE

Instruktionen beskriver de kontroller som beställaren, Region Skåne, gör hos generalentreprenören och vad det är som kontrolleras vid varje tillfälle.

9.2.2 *Kontroll att rutinerna efterlevs*

Som en del i att kontrollera att rutinerna följs finns olika kontrollmoment. Alla projektledare har ansvar för att följa upp ekonomin i de projekt de är ansvariga för. Enligt projektadministratören, som har ansvar för att kontrollera alla fakturor mot avtal som kommer in och avser NSM, händer det att fakturor till exempel bokas på fel projekt, men det upptäcks i så fall vid projektledarens kontroll. Ansvaret för att sakinnehållet är korrekt på fakturan ligger på attesterande projektledare.

Fyra gånger per år har projektcontroller och projektledaren uppföljning med de stora entreprenörerna i de strategiska projekten. Då går de igenom vad som fakturerats och vilka underlag som skickats till fakturorna för att få en gemensam bild och ökad förståelse för vilka kostnader som bokas i respektive projekt. Även det är en form av kontroll att rutinerna följs.

Tre gånger per år, i samband med återrapporteringen till nämnden går projektcontroller och projektchefer igenom prognoserna och uppdaterar dessa. Vid de tillfällena kan de till exempel hitta fakturor som av misstag bokats på fel projekt.

De gör även egna granskningar två gånger per år vilka beskrivs i NSM 3.2.19. Inriktningarna på dessa granskningar varierar och kan vara något av följande:

- Fakturagranskning varor och material, omkostnader
- Arbetade timmar för tjänstepersoner och yrkesmedarbetare
- Uppföljning av administrativa föreskrifter, kontrakt, projektplaner och styrande dokument.

Vi har erhållit de granskningar som genomförts under 2019 och 2020 för de projekt som vi även gjort stickprov på (se nedan under 9.4). Vid dessa har de själva noterat ett antal observationer som entreprenören behövt åtgärda och internt har de stärkt sina interna kontroller.

All slutredovisning av projekten bokas av GSF på uppdrag av controller på regionfastigheters centrala ekonomiavdelning. Controllern gör en grundlig genomgång av alla projekt när de stängs och det är dags att aktivera dem, men gör även genomgångar vid delavsluten i projekten. Det är controllern som tillsammans med projektledaren och projektcontroller gör uppdelningen i komponenter så att avskrivningar fördelas på rätt antal år i anläggningsregistret. När de väl ligger i anläggningsregistret är det GSF som tar över kontrollerna. Ekonomer på Region

Skånes centrala ekonomiavdelning gör även uppföljning på helheten av de materiella tillgångarna.

9.3 **Finns ett fullgott systemstöd för redovisningen av sjukhusinvesteringarna med bäring på NSM?**

Alla projekt redovisas i projektportalen i Raindance, som är Region Skånes redovisningssystem. Till projekten har de även en del stödsystem för projektadministrationen. Det är även i Raindance som attest av fakturor sker.

Samtliga vi intervjuat uppger att det finns begränsningar i Raindance som inte är byggt för så stora och omfattande projekt som det nya sjukhuset i Malmö är. Raindance har heller inte uppdaterats på många år.

Vid intervjuerna har det framkommit att om en medarbetare eller extern projektchef har rätt att sakattestera i ett projekt, så har samma person även behörighet att attestera fakturor som inte tillhör dennes projekt och det kan riskera att fakturor av misstag bokas på fel projekt.

9.4 **Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i redovisningen av sjukhusinvesteringar i regionens bokslut?**

Vi har valt ut tre pågående projekt att genomföra stickprov på och totalt har 25 fakturor valts ut för granskning. Tio för de två största projekten och fem för det mindre av de tre. För varje stickprov har kontroll genomförts av bakomliggande avtal, fakturans utformning, att behöriga personer har attesterat den samt att fakturan avser projektet den har bokats på.

Vid granskning av stickproven noterades att ett av de 25 granskade avtalen hade gått ut och att en av de 25 fakturorna var bokad på fel projekt. Den felbokade fakturan är nu ombokad och enligt projektcontrollern så hade den upptäckts vid de prognosuppdateringar de gör fyra gånger per år. Utöver dessa noteringar kom det fram att det signerade attestreglementet inte längre är aktuellt när det kommer till vilka personer det omfattar. Dock är rollerna fortfarande aktuella. I attestreglementet från 2018 finns personer med som inte längre har de roller det står angivet att de har.

Utöver dessa stickprov har vi även tagit ett stickprov på ett avslutat projekt och kontrollerat att det redovisas korrekt i anläggningsregistret. Den granskningen har genomförts utan anmärkning.

10 **Bedömning**

10.1 **Finns dokumenterade rutiner kring redovisningen av sjukhusinvesteringarna? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?**

Vår bedömning efter genomförd granskning är att det finns dokumenterade rutiner kring redovisningen av sjukhusinvesteringarna och att det finns ändamålsenliga kontroller för att säkerställa efterlevnaden av dessa.

10.2 Finns ett fullgott systemstöd för redovisningen av sjukhusinvesteringarna med bäring på NSM?

Vår bedömning efter genomförd granskning är att det i stort finns ett fullgott systemstöd för redovisningen av sjukhusinvesteringarna i Malmö, men att det finns utvecklingspotential för att systemet ska bli bättre anpassat till stora och omfattande projekt.

10.3 Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i redovisningen av sjukhusinvesteringar i regionens bokslut?

Vår bedömning efter genomförd granskning är att det inte förekommer väsentliga felaktigheter i redovisningen av sjukhusinvesteringar i regionens bokslut. Vi noterar dock att ett av de 25 granskade avtalen hade gått ut och att en av de 25 fakturorna var bokad på fel projekt.

11 Slutsatser

Vår samlade bedömning utifrån genomförd granskning är att system och rutiner för redovisning av investeringar är utformad på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillfredsställande och att god redovisningssed efterlevs. Vi noterar dock att det finns utvecklingspotential i Raintance för att det ska bli bättre anpassat till stora och omfattande projekt. Vi noterar vidare att attestreglementet inte är uppdaterat sedan 2018 och att det finns personer i det som inte längre har de roller det står angivet att de har.

12 Rekommendationer

Utifrån vår bedömning och slutsatser lämnar vi följande rekommendationer:

- Uppdatera attestreglementet så det stämmer överens med de aktuella personerna och rollerna de har i förvaltningen samt inför rutin att regelbundet se över det.
- Gå regelbundet igenom aktuella avtal för att kontrollera att de inte gått ut.
- Överväg att införa spärrar i Raintance så att det inte går att attestera fakturor som inte tillhör de projekt attestanten är ansvarig för.
- Tillse att det finns ett fullgott systemstöd för de stora och omfattande projekten.

KPMG AB

Johan Rasmusson

Auktoriserad revisor & Certifierad
kommunal revisor