

Fallstudier, bilaga

Granskning av projekt- hantering inom fastig- hetsområdet i Lands- tinget i Värmland – tre fallstudier

*Leif Karlsson
Fredrik Anderberg
Peter Aschberg
Anette Fagerholm
30 maj 2013*

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
2. Fallstudier	4
2.1. Operation Öst	4
2.1.1. Slutsats och bedömning	7
2.2. Vårdcentral Forshaga	8
2.2.1. Slutsats och bedömning	10
2.3. Gammakamera	10
2.3.1. Slutsats och bedömning	11
Bilaga 1. Hållpunkter frågeställningar	12

Sammanfattning

PwC har tillsammans med huvudrapport också genomfört fallstudier av tre olika byggprojekt inom Landstinget i Värmland (LIV). Granskningen ska besvara om landstingsstyrelsen (LS) säkerställt att det finns tillräcklig styrning, uppföljning samt intern kontroll som säkerställer god ekonomisk hushållning i samband med byggnadsprojekt.

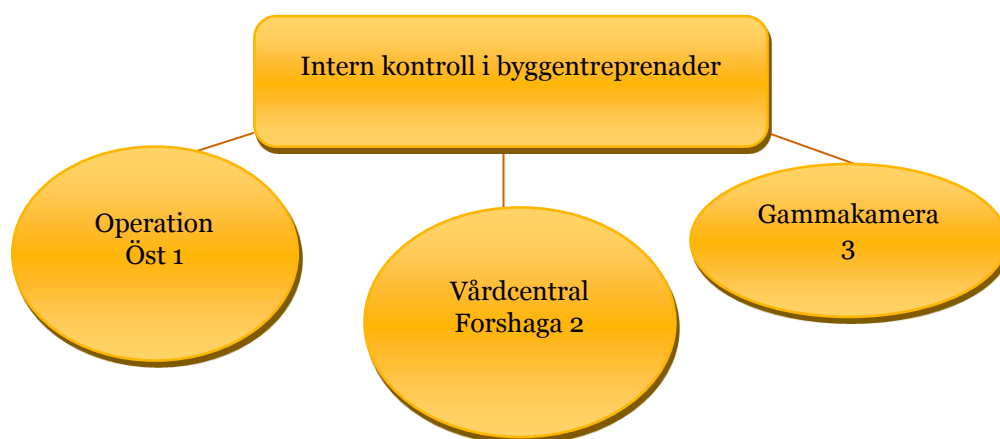
Vår fallstudiegranskning visar att de iakttagelser och rekommendationer avseende förbättringsåtgärder som vi har noterat i huvudrapporten också i varierande grad har iakttagits som brister i redovisade byggprojekt.

Med beaktande av tidigare rekommendationer så vill vi göra följande kompletteringar:

- Vi rekommenderar att samarbetsavtal och delprojektavtal upprättas innan byggprojekt startar för att klargöra ansvarsförhållanden i partneringavtal.
- Det är viktigt att rutiner, regler och policys följs under alla delmoment under byggprojektet för kvalitetssäkring när projektet är färdigställt och ska överlämnas till beställaren.
- Vi rekommenderar att möten i olika forum (byggmöten, styrgrupp, etc) genomförs strukturerat och systematiskt med tydlig dokumentation när rapporteringen görs muntligt. Det är viktigt att beakta väsentlighet och risk i samband med internkontrollaktiviteter.

1. Inledning

I vår huvudrapport har vi pekat på förbättringsområden där vi också har lämnat rekommendationer. Som en del i granskningen har vi genomfört tre fallstudier enligt nedan:



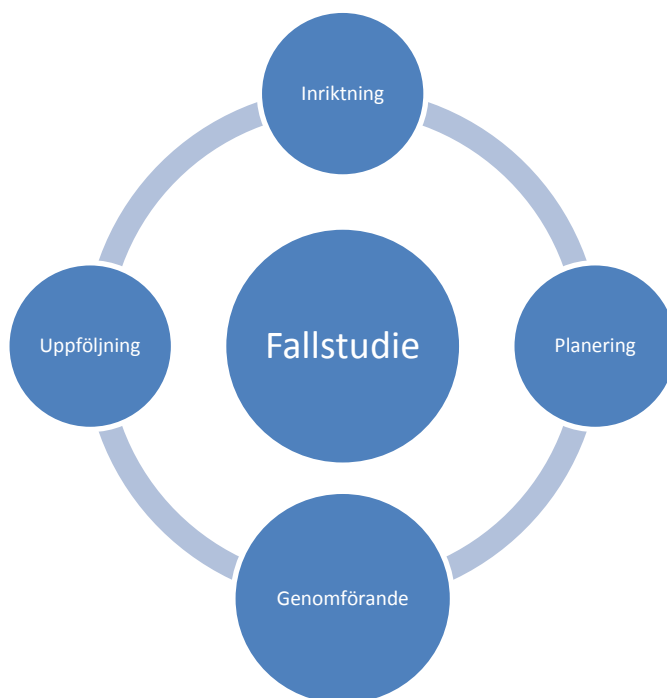
Vår huvudrapport från genomförd granskning bygger på tillgängliga styrdokument, rapporter samt genomförda intervjuer. Dokument som har legat till grund för iakttagelserna i huvudrapporten är verksamhetsplaner, riktlinjer, rutinbeskrivningar, mallar, rapporter samt avtal. I fallstudierna har vi så långt som möjligt stämt av om ovan nämnda dokument har använts och följts upp.

I vår granskning redovisas fallstudierna i storleksordning, vilket innebär att ordningsföljden blir enligt nedan:

1. Operation Öst
2. Vårdcentral Forshaga
3. Gammakamera

2. Fallstudier

I granskningen kommer tre fallstudieobjekt granskas utifrån fyra hållpunkter enligt nedan:



Inom respektive hållpunkter finns det ett flertal frågeställningar¹ som tillsammans ska granska om det finns tillräcklig styrning, uppföljning samt intern kontroll som säkerställer god ekonomisk hushållning i samband med byggnadsprojekt.

2.1. Operation Öst

Det nya operationshuset "Hus 60" byggs under åren 2012-2016, totalt 27 000 m² fördelat på 600 rum. Byggtreprenaden genomförs i ett s.k. "partnering"-avtal tillsammans med Skanska AB. Byggdelen är beräknad att kosta 646 mnkr.

Operationsutrustning och inventarier är preliminärt kostnadsberäknade till 440 mnkr, totalt ca 1,6 mdkr inklusive ombyggnation av hus 53 och 54. Projektet har funnits med i dispositionsplanen avseende om/nybyggnader inom CSK-området fram till år 2020.

Inriktning

Projektet upphandlades som en "partnering"-entreprenad där tre anbudsgivare utvärderades enligt en bestämd utvärderingsmall med parametrar som bedömning, viktning, viktal samt poängsumma:

¹ Frågeställningar illustreras i bilaga 1.

1. Styrning mot nöjda kunder och rätt kvalitet
 - Genomförandeplan
 - Entreprenörens tankar

2. Styrning mot låga årskostnader och lättskötta anläggningar
 - Livscykelkostnader
 - Förvaltning
 - Referenser
 - Entreprenörens tankar

3. Organisationens och medarbetarnas erfarenheter av ”partnering” samt entreprenörens beskrivning av fördelarna med att arbeta i ”partnering”
 - Kompetens ”partnering”
 - Platsorganisation
 - Entreprenörens tankar

4. Riktpris, entreprenörsarvode och kostnadsstyrning
 - Riktpris
 - Arvodets fasta del
 - Ytreglering nybyggnad
 - Procentsats kompletteringsarbeten
 - Kostnadsstyrning
 - Förslag, inköp material

Efter anbudsutvärdering av Skanska, Peab och Byggdialog så fick Skanska uppdraget.

Investeringen definieras som en strategisk investering med utgångspunkt från en gemensam målformulering som parterna har tagit fram gemensamt:

- Bra flöden och logistik, rätt materialval
- Resurs- och energihushållning i världsklass med minimal miljöpåverkan
- Resurseffektiva och flexibla lokaler
- Rätt resurs i rätt tid
- Rätt placerade funktioner.
- Tydlig organisation vid varje givet tillfälle
- Alla ska veta sin tidplan och budget
- Avstämning ska ske kontinuerligt mot återstående tid och kostnad
- Framtidens operationshus ska attrahera och vara tryggt
- Samsyn genom öppen och tydlig kommunikation
- Samarbete präglat av tillit och gemensam kompetensanvändning

Planering

Byggnationen av hus 60- nytt operationshus, är en del i den dispositionsplan som tagits fram med styrgrupp och referensgrupper för CSK-området fram till 2020. Motivet är att skapa funktionella lokaler med hög kvalitet både avseende verksamhetsanpassning och operationsutrustning. Den bild som vi har är att det finns en prioritering politiskt med att genomföra alla investeringsetapper enligt framtagen dispositionsplan fram t.o.m. 2020.

Beslut avseende projektet har beretts via landstingsstyrelsen upp till landstingsfullmäktige. Det finns en förkalkyl om beräknad investeringsnivå. Eftersom det är en lång byggtid så har förprojektering, programhandling och framförallt systemhandlingen genomarbetats grundligt. Systemhandlingen är viktig inför tecknande av delprojektavtal. Något projektavtal finns ännu inte men kommer enligt uppgift snart att tecknas mellan beställare och entreprenör. Samarbetsavtal tecknades i december 2012.

Tidplanen är beräknad från sommaren 2012 fram till att vara patientklart sommaren 2016. Bygget kan troligen färdigställas något tidigare eftersom grundtidplanen utgick från att väggar och bjälklag skulle platsgjutas. Istället kommer efter platsgjutning av platta och källarväggar resterande våningsplan att vara prefabricerad stomme som levereras från både Kumla och Uddevalla.

Avtalsupplägget uppges i intervjuerna vara ett "50/50 åtagande", där båda parter har ett ömsesidigt intresse att ekonomi och kvalitet ska genomföras och klaras enligt gemensamt uppsatta mål. Fastän syfte och gemensam målbild är styrande så kan oförutsedda händelser påverka den här typen av avtalsförhållanden.

Genomförande

Vid granskningstillfället har projektet löpt enligt plan med gjutning av betongplatta och källarväggar. Arbetet som genomförts upp till marknivån är väggar som är gjutna i vattentät betong. Det är ett arbetsfördyrande moment i konstruktionen som har funnits med i kostnadsberäkningen redan när projektet planerades initialt.

Det som framkommer vid intervju med beställare/projektledare är att det är ett speciellt projekt eftersom både beställare och entreprenören delar arbetslokaler i anslutning till nybygget. Samtidigt poängteras att Skanska AB har lagt ner ett omfattande och tidskrävande arbete avseende kalkylering fram till anbudspresentationen. Det finns en gemensam målbild om att nya OP-huset ska kunna bli ett av världens första LEED Health Care-projekt. Enligt uppgift är arbetslaget handplockat samtidigt som ingående personer i projektorganisationen har genomgått personlighetstest enligt SDI (Strength Deployment Inventory).

I dagsläget sysselsätter nybygget enligt uppgift ca 45 personer. På platskontoret sitter också kalkylator och inköparen vilket får anses som fördelaktigt. Fastigheten uppförs utöver källare i tre våningsplan. Den översta våningen har slimmats ytmässigt i och med effektivare placering av teknikutrustning och fläktutrymmen. Det innebär att det kommer att friläggas ca 800 m² som enligt intervju med landstingets projektledare kan utnyttjas för andra ändamål.

Det görs löpande åiterrapportering av projektet i olika forum. Projektorganisationen har uppföljning i byggmöten var fjortonde dag. Övrig rapportering görs som vi har

uppfattat i teknikutskott, styrgruppen för investeringar, landstingsstyrelse och landstingsfullmäktige efter uppgjord överenskommelse.

Projektet och parterna arbetar med öppen ekonomiredovisning där beställaren kan gå in och ta del av hur entreprenören arbetar kontinuerligt med att uppdatera, kvalitetssäkra samt bedöma utgiftsutfall. Månadsvis (11 ggr/år) redovisar varje entreprenör upparbetade och bedömda återstående utgifter samt eventuella utgiftsförändringar. Entreprenörerna redovisar för deras respektive byggsegment till Skanska som i sin tur redovisar hela projektet för beställaren.

Kostnaderna för projektet är beräknade i en fast del som utbetalas till entreprenören motsvarande 47 mnkr och rörlig del som utbetalas enligt överenskommen faktureringsplan. Vid köp av utrustning till det nya operationshuset så finns det reglerat i samarbetsavtalet att beställaren ersätter entreprenören med ett påslag på 5 % om Landstinget påtar sig betalningsansvar. Om entreprenören tar betalningsansvaret så är påslaget 9 %. Enligt projektledare så har landstinget beslutat att de tar betalningsansvaret vilket ger den lägre påslaget till entreprenören som är 5 %.

Uppföljning

Det har genomförts en "designdialog" för att beskriva behoven för en modern operationsverksamhet. Dessutom finns det tre delprojektledare från vårdverksamheten som i respektive arbetsgrupper för kontinuerlig dialog om utformning av lokalerna. För att underlätta engagemang och intresse att delta i arbetet så har budget avsatts i projektet för ersättning för nedlagd tid som projektledarna redovisar löpande i projektet. IT-enheten är också involverad i olika projektgrupper för att kvalitetssäkra teknik- och IT-stöd i fastigheten.

Som stöd för projektledaren (bygg) finns en projektkoordineringsgrupp (bestående av projektledaren bygg, projektledare utrustning, projektledare tidigt skede, delprojektledare vård tre stycken, delprojektledare IT, service, medicinsk teknik och fastighet samt projektchef).

Kalkylen för produktionskostnaden har ändrats, 2013-02-18 var bedömningen inklusive verksamhetsberoende kostnader 639,1 mnkr, idag är bedömningen 646 mnkr, vilket enligt projektledaren är den byggproduktionskostnad som kommer att stå i delprojektavtalet. Eftersom det är 27 000 m² BRA (bruksarea) så bedöms produktionskostnaden bli 24 000 kr per m².

2.1.1. Slutsats och bedömning

Vår uppfattning i nuläget är att det finns förutsättningar att klara projektet både ekonomiskt och kvalitetsmässigt förutsatt att samarbetet fortskrider på den inslagna vägen. Vi anser att det är en fördel att projektledning med landstingets projektledare och Skanska:s projektchef arbetar sida vid sida i samma arbetslokal. Vår bedömning är att det skapar beredskap för kostnadsökningar och byggtekniska problem som kommer att finnas på vägen fram till slutbesiktning.

Slutkostnadsprognos för byggproduktionskostnad i projektet är idag enligt uppgift 646 mnkr. I ett så stort projekt som detta finns risk för att oförutsedda utgifter längre fram i projektet leder till en s.k. snöbollseffekt och medför svårigheter att hålla sig inom den budgeterade ramen. Redan idag uppger landstingets projektledare att det har tagits fram en förteckning med 65 punkter inom vilka det bedöms finnas möjlighet att hitta lösningar till lägre kostnad utan att det ska påverka kvaliteten i fastigheten. I arbetet ingår en generell översyn av bl.a. inköp och kostnadseffektiva arbetsmoment. Ett exempel är att ursprungsbeslutet beträffande brand-

sprinklers i fastigheten har förändrats utan att kvaliteten har förändrats. Den nya lösningen är 3 mkr billigare.

Under avsnittet inriktning har vi redovisat utvärderingskriterier och bedömningsgrund inför tilldelningsbeslut till vald entreprenör som blev Skanska AB. Vi bedömer att arbetet i upphandlingsmomenten har genomförts öppet och tydligt. Det finns inga besvär och överklaganden enligt de uppgifter som vi har tagit del av.

Efter intervju med beställarens projektledare som har lång och gedigen erfarenhet från privat sektor är vårt intryck att projektet är kvalitetsinriktat. Vid genomgång av dokument så finns det bl.a ord som *världsklass* för att beskriva projektet. Vi tycker att det är bra att det finns ett grundmurat självförtroende men det är också viktigt att projektledningen lyfter fram och beaktar olika riskscenarios i den här typen av stora byggprojekt. Det finns enligt uppgift benchmarking från om- och tillbyggnadsprojekt med partneringavtal där budget i projektet justerats efter förändringar och kostnadsökningar.

Även fast det idag är ett bra samarbetsklimat i och med upplägget med att arbeta nära varandra så är det en brist att det inte redan sedan byggstart finns ett avtalat delprojektavtal. Eftersom bygget fortskrider kan det uppstå byggnadstekniska problem och eventuell oenighet mellan parterna som kan det påverka den totala kostnaden som landstinget ska finansiera. Det är anmärkningsvärt att det ännu inte har skrivits ett bindande delprojektavtal mellan parterna trots att bygget har pågått i tio månader. Det första spadtaget för det nya operationshuset togs i mitten av maj 2012.

Ett samarbetsavtal har tecknats sedan tidigare men inte heller det fanns på plats vid byggstart utan tecknades först 2012-12-03. Såvitt vad vi kan utläsa ur samarbetsavtalet så är entreprenören skyddad från ekonomiskt risktagande. Det bekräftas av det utkast till delprojektavtal som vi tagit del av. Som vi ser det idag så är det beställaren (landstinget) som själv står för ekonomiskt risktagande om inte projektet av olika anledningar klaras inom rikt kostnad för byggproduktionsdelen 646 mkr. Detta förhållande strider enligt vår bedömning mot syftet med partneringavtal som ska innebära delat ansvarstagande. Vi konstaterar också att beloppet 646 mkr inte har dokumenterats i varken samarbetsavtalet eller utkastet till delprojektavtal. Det innebär enligt vår bedömning ytterligare risktagande för LIV.

2.2. Vårdcentral Forshaga

Inriktning

LIV:s verksamheter har varit koncentrerade till två vårdcentraler i Forshaga kommun – vårdcentralerna i Deje och Forshaga. Vårdcentralen Deje hade under flera år haft svårigheter att rekrytera distriktsläkare på deltid. Befolkningsunderlaget motsvarade 2008 en läkarbemanning på ca 2,5 läkare och på vårdcentralen fanns sedan tidigare två tillsatta läkartjänster. För att klara sjukvårdsuppdraget för kommunen rekryterades fler distriktsläkare till vårdcentralen i Forshaga. Tidigare hade båda vårdcentralerna haft fullvärdiga verksamheter med tillhörande funktioner och resurser. Möjligheten att effektivisera processer, verka för optimerad samverkan och driva resursbesparande åtgärder försvårades genom två enheter.

LIV sålde på 1990-talet fastigheten Höken 1 i Forshaga. I fastigheten fanns ett sjukhem, i vilken det fanns en vårdcentral med lokaler för laboratoriemedicin, HHR samt folktandvård. Det bedömdes att det fanns samordningsvinster i lokalerna för

allmänmedicin, laboratoriemedicin, HHR och folktandvården genom om- och tillbyggnad av fastigheten i Forshaga. Forshaga kommun, ägaren till lokalerna erbjöd sig mot kompensation i hyreshöjning, att genomföra underhåll av lokalerna för att tillgodose kraven på lokalernas standard. Dock bedömdes de lokaler som disponerades under 2008 inte ha förutsättningar för att efter sedvanligt underhåll motsvara landstingets krav för att bedriva en verksamhet.

LS beslutade 2009-02-10 § 13 att landstinget skulle köpa mark och byggnader avseende del av fastigheten Höken 1 av Forshaga kommun. Av beslutet framgår att totalt 72 mnkr ska reserveras inom 2009 till 2011 års investeringsramar för köp av mark och byggnad, om- och tillbyggnad samt inventarier och utrustning.

Projektorganisationen bestod av en styrgrupp, projektgrupp och arbetsgrupper. Deltagarna involverade i respektive grupp utgjordes av personal ifrån landstinget samt fackliga företrädare. Av erhållna dokument framgår att lokalutformningen har också påverkats av vilka utvecklingsmöjligheter som fanns i fastigheterna.

Planering

Under augusti månad 2009 skickades förfrågningsunderlaget för konsultupphandling gällande de tekniska delarna för ombyggnationen av vårdcentralen i Forshaga. I september månad 2009 var anbudsutvärderingen genomförd där viktningen var lägsta pris under förutsättning att anbudet godtogs utifrån kraven i förfrågningsunderlaget. Tilldelningsbeslut skickades ut under september månad 2009.

Av erhållna dokument framgår att det har hållits ett stort antal möten med fackliga företrädare, brand- och riskanalytiker och lokalplaneringsgrupper. Detta i sin tur har lett till att behoven hos de verksamheter som ska inrymmas i dessa lokaler utifrån bl.a. risk och arbetsmiljö i hög grad har beaktats.

Under januari månad 2010 skickades förfrågningsunderlaget för upphandling av entreprenörer avseende byggskedet för ombyggnationen av vårdcentralen i Forshaga. I maj månad var anbudsutvärderingen genomförd där viktningen var lägsta pris. Tilldelningsbeslut skickades ut under samma månad. På grund av överklagan för en av entreprenadsdelarna resulterade den i ett tilldelningsbeslut under september månad. Avtal skrevs sedermera med samtliga entreprenörer under oktober månad.

Entreprenadformen som valdes var en samordnad generalentreprenad. Det innebär att byggherren genomför upphandling av de entreprenörer som ska anlitas. Därefter överförs avtalen med entreprenörerna till en entreprenör som får ställning som generalentreprenör. Generalentreprenören inträder som part i byggherrens ställe i avtal som byggherren har ingått.

Genomförande

Byggstarten för etapp 1, vilket avsåg delen nybyggnation blev färdigställd och överlämnades till verksamheten augusti månad 2011. Etapp 2 avsåg delen för ombyggnation och blev färdigställd maj 2012 men togs i bruk fullt ut augusti månad 2012.

Uppföljning

Enligt projektledaren har uppföljning gjorts av byggskedet månadsvis under projektprocessen. Det bekräftas också i upprättade protokoll från byggmöten och kvalitetsledarmöten.

Projektet avslutades under september månad 2012. Enligt promemoria² ska en utvärdering av planerade och pågående investeringar göras löpande under projekttiden. Enligt uppgift kvarstår dock en utvärdering. Slutredovisning och slutbesiktning av byggprojektet har ännu inte genomförts. Driftoptimeringsmöten pågår ännu, även garantifrågor bevakas löpande. Projektets utfall blev enligt lämnad sammanställning 72,8 mnkr, vilket motsvarar fastställd budget.

2.2.1. Slutsats och bedömning

Vår bedömning efter genomgång av tillgängliga dokument är att det inte har funnits några större avvikelser i projektet. En överklagan i upphandlingsprocessen gjordes emellertid vilket senarelade ingångna avtal med entreprenörerna.

För projektet har planering och utformning genomförts i samråd med verksamheterna som ska inrymmas i lokalerna. Viktningskriterierna för upphandlingen var lägsta pris, där erkända företag deltog i projekteringsskeden och byggskeden. Projektet har månadsvis följts upp av projektorganisationen vilket framgår av bl.a. protokoll från byggmöten. Budget för projektet anslogs etappvis 2009 och 2011. När projektet avslutades med genomförd efterkalkyl så inrymdes om- och tillbyggnaden inom anvisat budgetanslag.

Det återstår enligt uppgift utvärdering, slutbesiktning samt slutredovisning av projektet. Vår sammantagna bedömning är att projektet genomförts på ett bra sätt med bl.a. månatliga möten med dokumentation som ingår som interna kontrollrutiner. Däremot framkommer det att det inte har gjorts en utvärdering i enlighet med ovan nämnd promemoria. Vi rekommenderar att upprättade riktlinjer följs fullt ut.

2.3. Gammakamera

Inriktning

Anpassningen av lokaler för delprojektet "Gammakamera" har ingått som en del i ett större projekt, "CSK 2013", som landstinget vid granskningstillfället genomför. LS beslutade 2011-06-14 § 114 om ombyggnationen uppgående till 0,7 mnkr för en gammakamera. Behov uttrycktes i samma paragraf om ytterligare en gammakamera men det togs inget beslut om att utöka investeringen att omfatta två gammakameras. Ombyggnationen omfattade anpassning av lokaler -undersökningsrum, manöverrum samt teknik rum. Lokalanpassningen definieras som en återinvestering.

Planering

Som nämnts ovan ingick projektet som en del i ett större projekt "CSK 2013" med tillhörande projektorganisation.

² PM - Planering och uppföljning av investeringar, Enheten för verksamhets- och ledningsstöd, 2011-06-22.

Efter dialog med projektledare och genomgång av dokument så framkommer det att entreprenören beräknat omfattningen av lokalanpassningen för behov av två gammakameror, vilket också framgår av tillgängliga kalkyler.

Beställningen för delprojektet gjordes av behörig person (fastighetschef). Entreprenadkontrakt har ingåtts för fas 3, i enlighet med den upphandling som gjordes för "CSK 2013". Lokalanpassningen sker som en del i byggnationen "CSK 2013", i genomförandeskedet fas 3 genom tecknat partneringavtal. I avtalet definieras partnering som *Byggnationen genomförs som en samverkan mellan beställaren, entreprenören, underentreprenörerna och konsulterna*. I entreprenadkontraktet framgår kostnaderna som är uppdelad på en fast och en rörlig ersättningsdel.

Genomförande

Av inhämtat material framgår att projektering av bygg, el, och VVS bedrevs under ca 5 veckor och byggtiden med arbeten omfattade ca 6 veckor.

Uppföljning

Projektprocessen har enligt uppgift kontinuerligt återrapporterats till verksamheten men inte formellt med möten med dokumenterad uppföljning. Möten med utrustningsleverantör har hållits vid tre tillfällen.

Projektet slutbesiktigades 2012-04-20. Det kvarstår fortfarande en utvärdering och övervägande om beslut för lokalanpassning för den andra gammakameran. Slutkostnaden från entreprenören uppgick till 0,6 mnkr och slutkostnad för investeringsprojektet var 0,9 mnkr (skillnaden 0,3 mnkr består av byggherrekostnader).

2.3.1. Slutsats och bedömning

Eftersom lokalanpassningen var av ringa omfattning så bedömer vi att det inte har varit nödvändigt för Landstingsfastigheter att planera och utforma lokalen (tidigt skede), eftersom det har varit i linje med upprättade handlingar och avtal för "CSK 2013". Upphandlingsförfarandet gjordes som en del i byggnationen "CSK 2013", vilket utmynnade i ett tecknat partneringavtal.

Av erhållna dokument bekräftas genomförda möten med utrustningsleverantör. Enligt uppgift har det förts en löpande dialog med verksamheten. Men det har inte dokumenterats vilket vi anser är en brist eftersom vi anser att det ska finnas även fast det är en mindre investering. För att ha god intern kontroll krävs åtminstone rutinemässigt hållna möten med återkommande informationspunkter som delas med representanterna från verksamheten i projektet. Vi rekommenderar att möten genomförs strukturerat och systematiskt med skriftlig dokumentation i samband med muntlig avrapportering.

Vi konstaterar att projektet har genomförts till en slutkostnad på 0,9 mnkr, vilket innebär att projektet har överskridit budget med 27,4 %. Vi anser att överskridandet är förhållandevis stort jämfört med beslutad budget.

En slutbesiktning har genomförts. En utvärdering är inte gjord i enlighet med ovan nämnd promemoria. Vi rekommenderar att upprättade riktlinjer följs fullt ut.

Bilaga 1. Hållpunkter frågeställningar

Inriktning

- Har beaktande gjorts av upprättad flerårsplan?
- Finns det i underlaget beskrivet om inriktning samt behov?
- Vad definieras investeringen som (åter-, ny- och strategisk investering)?

Planering

- Framgår behov och prioriteringen i dokument upprättade av hälso- och sjukvårdsledningen? Varför har detta projekt prioriterats före andra?
- Finns taget beslut av fullmäktige?
- Finns det en beskrivning av investeringsnyttan och relevant investeringskalkyl?
- Har beställningen beslutats av lämplig person? Om omfattande projekt, har beställningen gjorts av styrgrupp/fastighetschef?
- Har upphandling gjorts på ett korrekt sätt? Har anbudsutvärderingen varit baserad på kontrollpunkter där man avvägt inlämnade uppgifter?
- Vilket samarbete har inletts? Finns det riktlinjer kopplade till samarbetsformen?

Genomförande

- Har det skett en ekonomisk påverkan än vid initial bedömning? Har det i så fall rapporterats?
- Vilka återrapporteringar har gjorts löpande?
- Har projektet utförts inom budgetram? Om nej, anledning till avvikelse? Har detta rapporterats? Till vem? Hur har avvikelsen i så fall hanterats?

Uppföljning

- Framgår dokumenterad uppföljning till fullmäktige vid tertial- och årsbokslut?
- Har utvärdering skett p.ga oförutsedda händelser? Utfall?
- Har uppföljning gjorts av investeringsutgift, tidsplan och redovisning? Har detta gjorts om projektet avslutats? Har utvärdering gjorts av resultat, verksamhetsmässiga konsekvenser (personal, miljö, kapacitet, kvalitet).
- Om projektet avslutats har det även utvärderats utifrån kriterier och mål som var motivet till projektgenomförandet?