

BESLUT

1(2)

2017-01-27

LOC 1610-1165

Styrelsen för Locum AB

Granskning av internkontrollplan 2016

Ärendet

Granskning har genomförts av internkontrollplan 2016 utifrån angivna åtgärder och aktiviteter.

Förslag till beslut

Styrelsen för Locum AB föreslås besluta

att godkänna granskningen av internkontrollplan 2016 för Locum AB och Landstingsfastigheter Stockholm.



Patrik Emanuelsson
Verkställande direktör

Bilaga:

1. Granskning av intern kontrollplan 2016

VD stab

Handläggare
Karin Sjöndin

Bakgrund

Intern kontrollplan

För att verksamheten ska bedrivas i enlighet med fullmäktiges och bolagets uppsatta mål samt SLL:s övergripande styrdokument upprättas årligen en intern kontrollplan för Locum AB och Landstingsfastigheter Stockholm, utifrån framtagen riskanalys.

Genomförande

Locums ledningsgrupp ansvarar för planering och genomförande av förebyggande åtgärder och aktiviteter i internkontrollplanen. Planerade åtgärder/aktiviteter i beslutad internkontrollplan följs löpande upp av kvalitetschef. Uppföljning dokumenteras i Loggen, en handlings- och åtgärdsplan där internkontrollplan ingår. Uppföljning genomförs i intervjuform tillsammans med respektive processägare (VD, vice VD samt respektive avdelningsdirektör i ledningsgruppen) samt vid behov i form av stickprovskontroller och vid interna revisioner. Granskning, för kontroll av att planerade åtgärder/aktiviteter genomförs enligt plan, genomförs av kvalitetschef i samband med årsbokslutet. Såväl uppföljning som granskning redovisas för styrelsen.

Resultat

Bedömningen är att riskerna minskat. Åtgärder har vidtagits för att minska riskerna men hänsyn måste tas till att effekten av vissa åtgärder sannolikt dröjer. 17 väsentliga risker har lyfts till internkontrollplan för 2016. Under granskning i samband med årsbokslut konstaterades 12 risker som gröna, det vill säga åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan och 5 risker som gula, det vill säga åtgärder sker enligt plan och avviker med högst 20 procent. Ingen risk är röd.

Det är VD:s uppfattning att granskningen och åtgärderna under året varit tillräckliga för att möta de risker som beskrivits i kontrollplanen. Vissa aktiviteter fortgår kontinuerligt i den dagliga verksamheten. Där så krävs kommer aktiviteter att bedrivas även under kommande år och har planerats in i respektive avdelnings verksamhetsplan.

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelseberättelser (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÅ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt				
(2015) 78	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk att bolaget inte lyckas attrahera och rekrytera enligt framtida personalbehov samt att nyckelkompetenser lämnar bolaget. <i>Kommentar: Bland annat på grund av förändringar i bolagets uppdrag och tröghet i beslutsprocessen.</i> Riskvärde: 4,83	1	Berörda processägare*	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 CAH: Prioriterat och uppmärksammat område som vi arbetar mycket fokuserat på. 20160912 EKI: Trenden har vänt avseende rekrytering av projektledare och vi har nu fler sökande till varje tjänst. Interna rekryteringar har prioriterats gällande vissa roller för att behålla nyckelkompetenser. 20160503 CM: Arbetet med arbetsmiljöfrågor inom byggprojekt har intensifierats. Ett branschgemensamt nätverk för både beställare och entreprenörer har etablerats där Locum ingår. Att ligga i framkant bland beställare avseende arbetsmiljöfrågor skapar attraktivitet. 20160502 DRN: Vissa nyckelroller tydliggörs i förändringsarbetet. 20160426 CAH: Intensifierar arbetet med att tydliggöra Locums vision, uppdrag och utmaningar. 20160421 PIB: VD och HR-direktör genomför möten med respektive avdelningsdirektör gällande bemanningsplanering och resurssättning i avvaktan på beslut utifrån pågående förändringsarbete. 20160112 CM: Avdelningskonferens för projektavdelningen genomfördes med fokus på attraktiv arbetsgivare och attraktiv beställare, bland annat för att skapa en stolthet att arbeta i eller för Locum. 20151211 DRN: Strategi för bemanningsplanering och resurssättning under 2016. 20151210 CAH: Arbetar aktivt med kommunikation till medarbetare och chefer för att tydliggöra syfte och mål med omorganisationen. Riskanalys tillsammans med fackliga företrädare genomförs. 20150911 CM: Intensifierat arbetet med projektplan, egenkontroll med mera. "Ordning & reda" och gemensamt arbetssätt påverkar såväl attraktiviteten internt som gentemot den externa marknaden på ett positivt sätt. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboks slut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Internt Internt	Internt Internt	Internt Internt	Internt Internt	Internt Internt
(2015) 79	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk för tidsförskjutningar på grund av att det saknas beslut eller att beslut tas för sent i projekten från inblandade parter. <i>Kommentar: Planerat vårdinnehåll och inriktning på respektive sjukhus spelar en avgörande roll för ett effektivt genomförande av byggprojekten. Osäkerhet kring vårdinnehåll – det vill säga var vilken vård skall bedrivas – påverkar bland annat budget- och tidsramar vid genomförande av byggprojekten.</i> Riskvärde: 4,67	1	Berörda processägare*	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 JANT: Vidareutveckla projektprocessen avseende Strategiska investeringar tillsammans med SFI i syfte att förbättra samarbetet mellan Locum och SFI vid genomförande av projekten. 20161231 DRN: Under slutet av 2016 har en överenskommelse träffats med SFI om framtida arbetsformer. Innebärande exempelvis ekonomisk rapportering varannan månad istället för varje månad, vilket skapar arbetsro. 20160912 EKI: Internt har processer och gränssnitt mellan projekt och förvaltning förtydligats, inklusive roller och ansvar. "Taktiskt forum för processer och styrning" är ett samarbetsforum för SFI och Locum. 20160909 DAK: Arbetet pågår inom förvaltning avseende hur driftsättningsskedet av de strategiska fastighetsinvesteringarna ska hanteras och organiseras. 20160504 MBO: Nytt övergripande forum tillsammans med SFI, "Taktiskt forum investeringsportföljen samt uppdrag och utredningar". 20160503 CM: Ett arbetet har påbörjats tillsammans med SFI för Driftsättningsskedet av de Strategiska fastighetsinvesteringarna. 20160421 DRN: Nytt samordnande forum för ekonomi och projekt innehållande bland annat tidsplanering för SI-projekt. 20160421 PIB: Dialog mellan SLL/SFI och Locum kring investeringsstrategi resulterade i mallar och rutiner för det fortsatta arbetet, publicerade i januari 2016. Nya mötesforum har formaliserats mellan LSF, SFI och Locum sedan årsskiftet 2015/2016. 20150915 GHA: I samband med framtagande av rutiner/arbetsätt för att tydliggöra SLL:s nya investeringsstrategi pågår en tät dialog mellan Locum, SFI och SLL Ekonomi & Finans om hur beslut ska lyftas inom Landstinget gällande strategiska fastighetsinvesteringar. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboks slut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Internt Internt	Internt Internt	Internt Internt	Internt Internt	

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelse rapporterering (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÄ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt
(2015) 80	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Omvärldrisk	Risk att den höga investeringsnivån i Stockholmsregionen påverkar bolaget vid genomförandet av de strategiska byggprojekten. <i>Kommentar: Brist på rätt kompetens hos leverantörer och konsulter, vilket kan leda till ökade kostnader och förseningar i byggprojekten.</i> Riskvärde: 4,65	1	Berörda processägare*	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016) GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20160912 EKI: "Nyhetsbrev projekt" skickas regelbundet ut till entreprenörer/leverantörer. Vi arbetar även aktivt med olika genomförandeformer i syfte att öka antalet möjliga anbudslämnare/entreprenörer. 20160825 PIB: I samband med upphandlingen av stomkomplettering för den nya akutvårdsbyggnaden vid Danderyds sjukhus har en ny byggentreprenör etablerat sig på den svenska marknaden, vilket är positivt eftersom det skapar ökad konkurrens bland dagens relativt få byggbolag som kan ta på sig den här typen av stora projekt. 20160503 CM: Avdelningskonferens för projektavdelningen genomfördes hösten 2015 med fokus på "Attraktiv arbetsgivare" och "Attraktiv beställare". Arbetet med "Attraktiv beställare" har fortsatt bland annat genom kontinuerlig kontakt med våra leverantörer. 20160112 CM: Tre stycken nyhetsbrev Projekt har tagits fram under året i syfte att marknadsföra våra projekt och förbereda våra leverantörer inför anbudslämnande. 20150911 CM: Intensifierat arbetet med projektplan, egenkontroll med mera. "Ordning & reda" och gemensamt arbetssätt påverkar såväl attraktiviteten internt som gentemot den externa marknaden på ett positivt sätt. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboks slut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interntrevision hösten 2015	
(2015) 81	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk för överprövningar efter upphandlingar och att inte kostnaderna kan sänkas i byggprojekt på grund av förutsättningarna på marknaden som hög prisbild, snäva tidsplaner och få som lämnar anbud. Riskvärde: 4,62	1	Berörda processägare*	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016) GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20160912 EKI: "Nyhetsbrev projekt" skickas regelbundet ut till entreprenörer/leverantörer. Vi arbetar även aktivt med olika genomförandeformer i syfte att öka antalet möjliga anbudslämnare/entreprenörer. 20160503 CM: Risken har minimerats genom en strukturell och professionell upphandlingsprocess. 20160502 DRN: Utvecklat urvalskriterier vid upphandling. 20150914 CM: Bra öppna dialoger med leverantörer, som exempelvis informationsmöten där byggbranschen bjuds in, minskar risken för överprövningar vid upphandlingar. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboks slut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interntrevision hösten 2015	
(2015) 82	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk att långsiktigheten för fastigheterna prioriteras bort i byggprojekt för att hitta mindre kostsamma lösningar med lägre ställda krav på långsiktighet. Riskvärde: 4,57	1	Berörda processägare*	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016) GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är till största del genomförda enligt plan, fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 DAK: Vidareutvecklar samarbetet med och gränssnittet gentemot SFI avseende Strategiska investeringar, bland annat i syfte att få in Förvaltning tidigare i projekten. Detta underlättar även övergången från projekt till förvaltningsskede. 20160912 EKI: Vi arbetar mer samordnat med redovisningssätt för kalkylkonsulter för att erhålla jämförbara kalkylunderlag, bland annat för att enklare kunna prioritera olika kostnadsbesparingar. 20160824 DRN: Locums uppdrag är att säkerställa driften av fastigheterna med en prioriteringsmodell som syftar till att göra rätt prioriteringar i byggprojekt utifrån investeringsramen. 20160509 PIB: Styrelsen har, i sitt yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag för 2017, poängterat att ett minskat investeringsutrymme bland annat får som konsekvens att upprustning av fastigheterna samt vårdgivarnas behov av verksamhetsanpassning av lokaler skjuts på framtiden. 20160503 CM: Flera framtagna förslag inom Byggekostnadsprojektet har genomförts med lägre investeringskostnad som följd. I samband med detta har livscykelperspektivet beaktats i jämförelse med investeringsbesparingen. 20160112 CM: Livscykelkostnadsperspektivet omhändertags inför olika beslut med stöd av Locums specialister. 20151210 STH: Utifrån arbetet i utvecklingsprojekt byggkostnader har ett antal förslag till beslut tagits fram för att beslutas av SLL. 20150915 EK: Ett utvecklingsprojekt kring byggkostnader och nyckeltal pågår tillsammans med SFI. Dels för att hitta jämförbara nyckeltal för byggprojekt (med t ex Västra Götalandsregionen och region Skåne), dels för att ytterligare analysera kostnadspåverkande lösningar i syfte att hitta rätt nivå. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboks slut 2016	Åtgärder sker enligt plan men avviker med högst 20 procent	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interntrevision hösten 2015	

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelseberapportering (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÄ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt
(2015) 83	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk i samband med bygglov och detaljplaneprocess <i>Kommentar: Innebär tidsförskjutningar och ökade kostnader för projekten.</i> Riskvärde: 4,56	1	Berörda processägare* I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt även under 2017. 20160824 CAH: Riktad information bland annat till omkringboende, information på locum.se, nyhetsbrev och informationskärmar på sjukhusen. 20160503 CM: Kompletta och tydliga underlag minskar risken för överklaganden då oron från omkringboende minskar. 20160426 CAH: Tidig, förberedande kommunikation med verksamheter och omkringboende i syfte att minska risken. 20150914 CM: Kontinuerliga informations-/boendemöten genomförs. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboksutslut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interrevision hösten 2015	
(2015) 84	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk för störningar som gör att verksamheten eller kundens verksamhet avstannar helt/delvis. <i>Kommentar: Exempelvis avbrott i el-, vatten- eller värmeförsörjning</i> Riskvärde: 4,54	1	Berörda processägare* I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20160912 EKI: Projekten arbetar aktivt med riskhantering bland annat i syfte att identifiera, eliminera och hantera risker och störningar som kan påverka verksamheten negativt. 20160909 DAK: Aktivt arbete för att styra och följa upp driftentreprenörerna. 20160509 DAK: En ny form för årlig Förvaltningsplan har arbetats fram under våren. Förvaltningsplanen beskriver övergripande: Status och mål för förvaltningsobjektet (kort och lång sikt); Planerade investeringar och underhållsplaner; Olika mötesforum; NKI-arbetet samt kommande kundaktiviteter. Förvaltningsplanen revideras då det uppstår större förändringar. Planen följs upp med månadsvisa rapporter till kund (kundrapporter). 20160503 CM: Kontinuerlig kommunikation med verksamheter inför och under byggprojekt minskar risken för upplevda störningar. 20160502 DRN: Utökning av kundtjänst uppdrag, övertar successivt flera sjukhus. 20160421 PIB: En ny lednings- och samverkansmodell (LFO) har införts, med början på Södersjukhuset. Förvaltningsområdeschef, projektområdeschef, projektchef, platschef för driftentreprenör, FM-ansvarig (där det finns) samt representant för vårdgivaren träffas regelbundet för informationsutbyte kring aktuella frågor. 20151210 CAH: Inrättad ny funktion Kommunikatör i beredskap (KIB) i november 2015. 20151210 CAH: Locums kundtjänst tar emot samtal, mail och webbbeställningar dygnet runt vilket medför snabb kännedom om fel och önskemål från kunden – en samlad information som möjliggör bättre analyser för att snabbt genomföra åtgärder, ställa krav på leverantörer och förbättra vårt interna arbete. 20151211 SAH: Avtal för vaktmästeri, servicecenter och lokalvård förlängda. 20151210 STH: Rutiner och arbetssätt kring provkörning av nytt styrsystem för reservkraft fungerar, sjukhusledning mycket nöjd. 20151210 STH: Rutiner inför exempelvis väntad storm (krisapp och beredskapsfunktion) har använts och fungerar. 20150827 PIB: En ny beredskapsfunktion har inrättats i juni 2015, det ingår i åtagandet att kontinuerligt uppdatera sig kring omvärldshändelser som kan påverka verksamheter. 20150825 GHA: Vi arbetar aktivt med att ytterligare öka samarbetet mellan byggentreprenörer och driftentreprenörer i fastigheterna. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboksutslut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interrevision hösten 2015	
(2015) 85	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk för att det uppstår tvister med kunder i samband med evakueringar och omflyttningar samt att kundernas evakueringsbehov inte kan lösas på ett bra sätt i samband med om-, ny- och tillbyggnad. <i>Kommentar: Projekten kommer inte igång när de ska om evakuering av kunder drar ut på tiden p.g.a. juridiska processer.</i> Riskvärde: 4,49	1	Berörda processägare* I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt även under 2017. 20161231 DRN: Landstingsstyrelsen kommer under 2017 att förtydliga regelverket för omställningskostnader, exempelvis evakueringar och provisorier. 20160504 MBO: Tidig dialog med hyresgäster när evakuering planeras. 20160502 DRN: Åskande av omställningskostnadsmedel möjliggör exempelvis evakueringar i förekommande fall. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboksutslut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interrevision hösten 2015	

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelseberättelser (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÅ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt
(2015) 86	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Verksamhetsrisk	Risk att kundnöjdheten sjunker i samband med stora ombyggnadsprojekt då det kan uppfattas som rörigt med byggarbetsplatser på sjukhusområdena. <i>Kommentar: Stora störningar för personal och patienter</i> Riskvärde: 4,43	1	Berörda processägare* I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 CAH: Varje strategiskt projekt har en utsedd kommunikör som arbetar tätt tillsammans med SLL kommunikation samt respektive sjukhus kommunikationsenhet. Syftet är bland annat att tidigt fånga upp problem och synpunkter och förmedla dessa till rätt funktion inom Locum och där så krävs omhändertata detta i olika informationsinsatser. 20160825 PIB: Metoden med Pulsmöten har fungerat bra, används bland annat på Södertälje sjukhus. Pulsmöte är en metod för strukturerade stå-upp-möten med information om hur ett projekt/verksamhet ligger till gentemot plan samt vad som kan ligga till grund för eventuella avvikelser/störningar. 20160824 DRN: En NKI-undersökning (Fastighetsbarometern) genomförs just nu enligt modell från 2015. 20160509 DAK: En ny form för årlig Förvaltningsplan har arbetats fram under våren. Förvaltningsplanen beskriver övergripande: Status och mål för förvaltningsobjektet (kort och lång sikt); Planerade investeringar och underhållsplaner; Olika mötesforum; NKI-arbetet samt kommande kundaktiviteter. Förvaltningsplanen revideras då det uppstår större förändringar. Planen följs upp med månadsvisa rapporter till kund (kundrapporter). 20160504 MBO: Från och med mars 2016 tas Förvaltningsplan med kund fram. I planen framgår bland annat vad som är planerat och beslutat för det kommande året. Planen följs upp med månadsvisa rapporter till kund (kundrapporter). 20160503 CM: Kommunikationsplaner tas fram i alla större projekt. Webkameror ökar möjligheten att följa projektets framdrift, vilket uppfattas positivt och ger en inblick i det pågående arbetet. 20160426 CAH: Samverkan mellan Locum kommunikation, respektive sjukhus kommunikationsenhet samt SFI kommunikation leder till en entydig kommunikation vilken minskar risken för oro och otydlighet. 20160421 PIB: En ny lednings- och samverkansmodell (LFO) har införts, med början på Södersjukhuset. Förvaltningsområdeschef, projektområdeschef, projektchef, platschef för driftentreprenör, FM-ansvarig (där det finns) samt representant för vårdgivaren träffas regelbundet för informationsutbyte kring aktuella frågor. 20160112 CM: Manual för information kring projekt (skyltar, vepor etc) är framtagen och används. 20151210 GHA: Utifrån 2014 års kundenkät har aktiviteter genomförts under 2015 enl plan för respektive kundområde, exempelvis djupintervjuer med kunder; trygghetsvandringar; samarbetsdokument (KS, DS); kundaktiviteter; kundvårdsplan (strukturerade kundmöten); hospitering etc. 20151210 MBO: Vi fortsätter att arbeta mycket med boendemöten och information på plats. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboks slut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interntrevision hösten 2015	Ärendet stängt
(2015) 87	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Legala risker/Bristande efterlevnad av regelverk	Risk att SLL:s och bolagets styrdokument inte följs. Riskvärde: 4,43	1	Berörda processägare* I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20160912 EK: "Taktiskt forum för processer och styrning" är ett samarbetsforum för SFI och Locum. 20160509 KSN: SLL har fastställt ett antal styrande dokument. De styrande dokumenten beskriver vad som styr landstingets verksamhet och hur arbetet ska utföras inom olika ansvarsområden. För vårt ansvarsområde har vi verksamhetsspecifika styrdokument, utifrån lagar, avtal och myndighetskrav, där även landstingets krav är inarbetade. Bland annat "Styrdokument fastigheter" via locum.se. 20160426 CAH: Vi ser över möjligheten att publicera den information som extern part (leverantörer, entreprenörer, konsulter etc) har behov av på ett lätt tillgängligt sätt via locum.se. 20160421 PIB: "Styrdokumentportal" publicerad på locum.se 20160128. 20160112 CM: Byggprojektledning på intranätet reviderad utifrån arbetssätt med ny egenkontroll och projektplan. 20151211 DRN: SLL Ekonomi uppdaterar sin handbok, Locum implementerar förändringar som berör verksamheten. 20151210 EK: Förtydligat de strategiska målen i affärsplanen, hållbar utveckling genomsyrar helheten. 20151210 MBO: I den nya organisationen (fr o m 20160101) tydliggörs ansvaret för processutveckling till VDstab, samt uttalade processledare (strateger) inom varje område som arbetar i processteam. 20151210 STH: Granskning av handlingar i projekt (hur projekten följer styrdokumentet) genomförs på ett nytt sätt av specialistavdelningen i ett pilotprojekt. Resultatet redovisas som granskningspunkter till projektet. 20150915 EK: FUP:ar (fastighetsutvecklingsplaner) framtagna av SFI finns tillgängliga på Locumportalen sedan augusti. SFI:s fastighetsutvecklingsplaner är framtagna för att säkerställa den långsiktiga utvecklingspotentialen hos landstingets strategiska fastigheter. Planerna definierar förvaltningsföresättningarna för Locum AB och utgör utgångspunkt för planeringen av enskilda projekt. 20150915 CAH: En enkät av internkommunikation är genomförd och redovisas för ledningsgruppen i oktober. I dokumentet finns ett antal åtgärdsförslag. 20150914 STH: Portal (del av locum.se) där styrdokument rörande fastigheterna finns samlade håller på att utformas. Syftet är att förenkla för såväl planering och genomförande av byggprojekt som förvaltning och drift. Presenterad för Beredning Infrastruktur och Fastighetsinvesteringar i augusti 2015, med positiv respons. Beräknad lansering senhösten 2015. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsboks slut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interntrevision hösten 2015	Ärendet stängt

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelseberättelser (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÅ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt
(2015) 88	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Legala risker/bristande efterlevnad av regelverk	Risk att bolaget inte uppfyller gällande lagar och förordningar vad gäller arbetsmiljö, brandskydd, säkerhetsskydd, tillgänglighet och andra fastighetsrelaterade myndighetskrav. Riskvärde: 4,25	1	Berörda processägare* I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 JANT: En arbetsmiljöingenjör kommer att anställas under 2017 med uppgift att ute på byggarbetsplatser kontrollera att gällande lagstiftning följs av upphandlad entreprenör. 20160825 KSN: Samtliga medarbetare har via Notisum tillgång till information om aktuell lagstiftning och kan söka fritt bland lagar och förordningar, samt i ett antal laglistor direkt relaterade till vår verksamhet. 20160825 PIB: Intranätsidor avseende säkerhet och beredskap har uppdaterats i syfte att bli mer tillgängliga. Reviderade riktlinjer avseende brandskydd har publicerats på locum.se. 20160824 CAH: Riktad information kring branddelegationer pågår, uppdaterat en medarbetarguide (tidigare personalhandbok) med information kring nya arbetsmiljöföreskrifter samt en chefshandledning avseende rehab, följer upp sjukfrånvaro på ett mer strukturerat sätt. 20160503 CM: Arbetet med arbetsmiljöfrågor inom byggprojekt har intensifierats. Ett branschgemensamt nätverk för både beställare och entreprenörer har etablerats där Locum ingår. Locum har tagit fram en handlingsplan i syfte att säkerställa att vi uppfyller arbetsmiljökraven ute i byggprojekten. 20160502 DRN: I förändringsprojektet (TALP) tydliggörs ansvar för exempelvis gällande lagar och förordningar. 20160426 CAH: HR genomför flera olika interna utbildningar i arbetsmiljö utifrån ny AFS. Vi ser över möjligheten att publicera den information som extern part (leverantörer, entreprenörer, konsulter etc) har behov av på ett lätt tillgängligt sätt via locum.se. 20160112 CM: Byggprojektledning på intranätet reviderad utifrån arbetssätt med ny egenkontroll och projektplan. 20151211 DRN: SLL Ekonomi uppdaterar sin handbok, Locum implementerar förändringar som berör verksamheten. 20151210 EK: Förtydligat de strategiska målen i affärsplanen, hållbar utveckling genomsyrar helheten. 20151210 MBO: I den nya organisationen (fr o m 20160101) tydliggörs ansvaret för processutveckling till VDstab, samt uttalade processledare (strateger) inom varje område som arbetar i processteam. 20151210 STH: Granskning av handlingar i projekt (hur projekten följer styrdokumentet) genomförs på ett nytt sätt av specialistavdelningen i ett pilotprojekt. Resultatet redovisas som granskningspunkter till projektet.20150915 EK: Locum har på uppdrag från SFI under våren tagit fram ett konceptprogram "Lokaler för god vård - psykiatrisk heldygnsvård". 20150915 GAH: Arbetsmiljödelegationer för kund - och fastighetsavdelning är framtagna och rullas ut under vintern. 20150915 CAH: Ny beredskapsfunktion inrättad (krav i SLL:s krisberedskapsplan). Vi kommer också att införa KIB (Kommunikatör i beredskap) under hösten utifrån krav från LSF. En interaktiv utbildning rörande delegationerna genomförs med start under oktober. Utökade riskanalyser avseende arbetsmiljö (SAM) pågår. 20150914 STH: En portal (del av locum.se) där styrdokument rörande fastigheterna finns samlade håller på att utformas. Syftet är att förenkla för såväl planering och genomförande av byggprojekt som förvaltning och drift. Portalen presenterad för Beredning Infrastruktur och Fastighetsinvesteringar i augusti 2015, med positiv respons. Beräknad lansering senhösten 2015. 20150914 CM: Riktlinje Arbetsmiljö vid byggnads- och anläggningsarbeten reviderad utifrån ny lagstiftning (kravställning vid upphandling) 20150914 PIB: Under 2015 inleds och under 2016 fortgår metodutvecklingsarbetet med implementering av krav avseende informationssäkerhet samt genomförande av säkerhetsanalyser och upprättande av säkerhetsplaner. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsbokslut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interrevision hösten 2015	Ärendet stängt
(2015) 89	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Risk för förtroendeskada	Risk att våra entreprenörer utnyttjar svart arbetskraft samt inte har ett strukturerat arbete mot korruption. Riskvärde: 4,12	1	Berörda processägare* I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är till största del genomförda enligt plan, fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 DRN: Uppföljning enligt Skatteverkets leverantörskontroll hösten 2016 (Locum och LFS) är genomförd. 20160504 MBO: Locum har sedan hösten 2012 en Whistleblower-funktion, en funktion avsedd för allvarliga oegentligheter. 20160503 CM: Personalliggare implementerade i projekt. Samarbetet med Skatteverket fortgår. 20160112 CM: Pilotprojekt avseende personalliggare genomförda, rutiner och arbetssätt framtagna, implementering pågår. 20151103 SAH: En gång/kvartal kontrolleras alla leverantörer som vi under motsvarande period gjort en utbetalning till, med hjälp av en blankett kallad SKV4820. Blankett SKV4820 hanteras av Skatteverket och kallas också Begäran/Svar offentliga uppgifter. Kvartalsvis kontrollerar vi även rimligheten i inbetalda arbetsgivaravgifter mot antal anställda hos ett urval av leverantörerna. 201509314 LCA: För FM-tjänsters samtliga leverantörer ställs krav på ID06. 20150914 DRN: Skatteverkets leverantörskontroll hösten 2015 (Locum och LFS) är genomförd, analys återstår. 20150914 CM: Vi fortsätter att kravställa och följa upp våra leverantörer och entreprenörer, under 2016 med fokus på risken för svart arbetskraft. Arbeta pågår för att ta fram rutiner och verktyg för att efterleva den nya lagen avseende personalliggare som gäller fr o m 20160101 (för projekt över 4 prisbasbelopp). Samarbete sker med Skatteverket för att utreda oklarheter och praktiska lösningar. Ett pilotprojekt pågår med fyra inloggningsstationer för ID06. 20150914 KSN: Vi fortsätter att kommunicera och diskutera Vårt sätt att vara, bl a via intranätet. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsbokslut 2016	Åtgärder sker enligt plan men avviker med högst 20 procent	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Interrevision hösten 2015	Ärendet stängt

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelse rapporterering (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÄ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt
(2015) 90	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Risk för förtroendeskada	Risk att bolaget inte har aktuella handlingar, gällande avtal och övriga överenskommelser tillgängliga för oss själva och för allmänheten Riskvärde: 3,78	1	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är till största del genomförda enligt plan, fortgår kontinuerligt under 2017. 20160509 DAK: Fastighetsförvaltningssystemet Landlord innehåller information om fastighetsrelaterade avtal vilket innebär att det blir lättillgängligt internt. 20160503 CM: Registraturen har förstärkts med två resurser för att säkerställa diarieföring av den allt större mängden handlingar. 20160421 PIB: Vi tog 2015 fram en struktur för diarieföring av de strategiska byggprojekten. Vi har även tagit de första stegen mot e-arkiv, bland annat med beslut kring vilka handlingar som kan diarieföras digitalt och en reviderad Hanteringsanvisning utifrån processområden. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsbokslut 2016	Åtgärder sker enligt plan men avviker med högst 20 procent	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Internrevision hösten 2015	
(2015) 91	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Risk för förtroendeskada	Risk att bolaget inte uppnår miljömål gällande energi, material och kemikalier i det miljöpolitiska programmet, Miljöutmaning 2016. <i>Kommentar: Om kemikalier, farligt avfall och fastighetsföreningar inte hanteras på korrekt sätt kan de ha långtidseffekt effekt både på människors hälsa och på miljön. Farligt avfall kan uppkomma vid byggproduktion och drift. Exempel på fastighetsföreningar är asbest, kvicksilver, PCB. Vid ombyggnad och sanering omhändertas fastighetsföreningar. Felaktig hantering av kemikalier, farligt avfall och fastighetsföreningar innebär att bolaget inte efterlever lagstiftningen.</i> Riskvärde: 3,73	1	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är till största del genomförda enligt plan, fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 DAK: Miljöplan är beslutad av styrelsen 20161124. Energiplaner är framtagna per förvaltningsobjekt. 20160825 PIB: Arbetet med miljöplan fortgår, miljöplanen presenteras vid styrelsemötet den 24 november. 20160509 DAK: Locum arbetar nu fram en miljöplan som beskriver hur och när vi når de långsiktiga målen "klimatneutralitet och ingen negativ miljöpåverkan", här ingår även en övergripande energiplan. Planen bidrar till att nå målen i SLL:s miljöpolitiska program och strukturerar på ett tydligare sätt arbetet kring energimålet. Planen ska vara klar kvartal 2 2016. Energiplaner per förvaltningsobjekt tas fram för hela fastighetsbeståndet under 2016. 20160112 CM: Arb initierat för att hitta rutiner samt fler områden för återanvändning av byggmaterial. Under året har styrdokument såsom AF, R5, projektplanen kompletteras med återanvändningskrav. Det finns några utmaningar t ex systematiska hållbara lösningar, ekonomiska incitament, lagerhållning, arbetssätt etc. Idag återanvänds exvis branddörrar, besamöppnare, tvättställ, armaturer, branddetektorer o rostfria produkter. 20151215 SAH: Uppföljning kemikalier lokalvård sker löpande via underlag från MediCarrier. 100% ekologisk frukt i fruktkorgar. 20151210 GHA: Avs eventuellt samverkansprojekt med våra upphandlade driftentreprenörer (Hållbarhet) initieras samtalet av driftstrateg 2016. 20151210 STH: Vi ligger i fas med de flesta av miljömålen. Energikartläggningar enligt framtaget upplägg har genomförts och åtgärder från de första kartläggningarna har påbörjats (De åtgärder som genomförts är de driftoptimeringar som identifierats vid HS och KS Solna. Beslut om investeringar är delvis framtagna). De fastigheter där det finns risk att vi inte uppnår målen har prioriterats i energikartläggningsarbetet. Inventering av utfasning av kemikalier för drift har genomförts, ett fåtal ersättningsbehov har identifierats och genomförs under 2016. 20150915 EK: Samarbetsmöten genomförs med Miljö- och energienheten för att säkerställa vilka miljöfrågor som behöver vara med i Tidiga skeden (Behovsanalys och Förstudie). 20150914 LCA: För FM-tjänst Lokalvård används av landstinget godkända kemikalier och torra städmetoder där det är möjligt. 20150914 STH: En "15+9-lista" för energisparåtgärder beslutad i Locums ledningsgrupp 20150901. 9 punkter från energikartläggningen, de övriga 15 punkterna är större energisparåtgärder inom fastighetsbeståndet. 20150914 CM: Genomföra och utvärdera pilotprojekt för återanvändning av byggmaterial samt ta fram rutin. 20150914 GHA: Vi ser över möjligheten till samverkansprojekt med våra upphandlade driftentreprenörer, bland annat kring: Minskad energiförbrukning; en bra arbetsmiljö; samverkansfrågor mellan olika kund- och fastighetsområden etc. Ett projekt som bland annat syftar till att ytterligare tydliggöra och effektivisera vårt arbetet att nå SLL:s och våra mål. Gemensamma indikatorer för hållbarhet (ISO 26000) är en del i samarbetet. 20150825 GHA: Planeringen för installation av solceller på tak fortgår. Energideklarationer på del av beståndet pågår (pga lagförändring). 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsbokslut 2016	Åtgärder sker enligt plan men avviker med högst 20 procent	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Internrevision hösten 2015	

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelseberättelser (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÄ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt	
(2015) 92	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Finansiella risker/Redovisningsrisker	Risk för verksamhets- eller projektfrämmande kostnader i entreprenader. <i>Kommentar: Exempelvis marknadsföringskostnader som inte kan hänföras till det enskilda projektet. Kostnader som benämns felaktigt eller redovisas på fel kostnadsställe. Projektkostnader bör följas upp på fler sätt än enbart mot budget för att minska risken för oegentligheter.</i> Riskvärde: 3,59	1	Berörda processägare*	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017. 20160912 EKI: En kalkylansvarig har anställts som bland annat stöttar i projekten i kalkylarbetet. Kalkylanvissningar till externa kalkylatorer har upprättats, bland annat med information om verksamhets- eller projektfrämmande kostnader. 20160824 DRN: Projektfrämmande kostnader (provisorier, temporära lösningar etc) har identifierats på bland annat Löwenströmska och SÖS. Vilket kommer att kostnadsföras under 2016. 20160503 CM: Ekonomirevisioner är planerade för projekt som genomförs mot löpande räkning för att undvika projektfrämmande kostnader. 20160502 DRN: Åskande av omställningskostnadsmedel möjliggör exempelvis evakueringar i förekommande fall. 20160112 CM: Arbete pågår med att utreda hur kostnader för "provisorier" (paviljonger, inhyrt material etc) och omställningskostnader i de Strategiska investeringarna ska kostnadsföras. 20151212 DRN: Tydligare styrning av projektekonomer genom ny organisatorisk tillhörighet - ekonomi. 20150914 DRN: Ny roll, projektekonomer, ska tillföra projektet ytterligare kompetens och kontroll av bokföring. 20150914 CM: Tydligt definierat hur olika typer av kostnader ska hanteras som till exempel "Tacklagsfest" och "Spadtag", som hanteras olika. Granskning av leverantörers kostnader vid "löpande räkning" och ser över möjligheten att genomföra detta med hjälp av revisorer. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsbokslut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Internrevision hösten 2015	
(2015) 93	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Legala risker/Bristande efterlevnad av regelverk	Risk för oegentligheter - att bolagets medarbetare eller samarbetspartners agerar på ett oetiskt eller olagligt sätt t.ex. genomför bedrägerier, ger eller tar emot muta. Risk att bolagets medarbetare agerar utifrån jäv eller intressekonflikt tex vid olika former av beslut. Riskvärde: 3,37	1	Berörda processägare*	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är till största del genomförda enligt plan, fortgår kontinuerligt under 2017. 20161231 CAH: Riktlinjer externa kontakter omarbetas utifrån SLL:s nya policy och riktlinjer till "Riktlinjer avseende anti-korruption, jäv och bisyssla". 20161124 PIB: Stickprovskontroll av bisysslor genomförs under 2017. 20160912 EKI: Förutom obligatorisk utbildning (Riktlinjer för externa kontakter) tas frågan upp vid arbetsplatsträffar varje år 20160825 CAH: Resultat från extern granskning av bisysslor senhösten 2015 föranledde inget behov av stickprovskontroller under 2016, vi ser över detta igen inför 2017. 20160509 KSN: I dokumentet <i>Vårt sätt att vara</i> (och på Locums intranät) beskrivs hur Locum ska ta etisk, social, ekonomisk och miljömässig hänsyn i verksamheten samt hur medarbetarna ska förhålla sig till varandra och till bolagets samarbetspartners. <i>Vårt sätt att vara</i> arbetades fram tillsammans m samtliga medarbetare under 2014, bl a i workshops och med hjälp av improvisationsteater kring olika områden och dilemman. 20160503 CM: En gång/kvartal kontrolleras alla leverantörer som vi under motsvarande period gjort en utbetalning till, med hjälp av en blankett kallad SKV4820. Blankett SKV4820 hanteras av Skatteverket och kallas också Begäran/Svar offentliga uppgifter. Kvartalsvis kontrollerar vi även rimligheten i inbetalda arbetsgivaravgifter mot antal anställda hos ett urval av leverantörerna. 20160426 CAH: Bakgrundskontroller genomförs vid rekrytering för vissa funktioner. 20160421 PIB: Översyn av Locums Whistleblower-funktion pågår. 20160112 CM: Stickprovskontroller av beställningar och underlag till fakturor genomfördes av E&Y under hösten i samband med granskning av konsultanvändning. 20151211 DRN: I samband med omorganisationen får den nya Upphandlingsavdelningen helhetsansvaret för kontroller och uppföljning av leverantörer. 20151210 CAH: Granskning av bisysslor genomförd för samtliga medarbetare, uppföljning genomförs. 20151210 STH: Årlig obligatorisk utbildning för samtliga medarbetare "Riktlinje för externa kontakter" genomförd i nov-dec. 20150911 CAH: Ett externt företag kommer att granska Locums medarbetares engagemang i andra verksamheter (bisyssla) under okt-dec 2015. Vad som gäller tydliggörs bland annat i Riktlinje för externa kontakter. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsbokslut 2016	Åtgärder sker enligt plan men avviker med högst 20 procent	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Internrevision hösten 2015	

(ÅÅÅÅ) nr	Forbättringsförslag eller Avvikelse inlämnad av	Datum	Process eller område	Förbättringsförslag, Risk, Revisionsiakttagelser, Rekommendationer, Avvikelse rapportering (Avvikelse avseende vårt arbetssätt)	Intern kontrollplan Processägare	Avvikelse/förslag överlämnat till PÄ (Datum)	SVAR/ÅTERKOPPLING/UPPFÖLJNING/GRANSKNING Svar från Processägare/riskägare (VD, vVD samt resp avdelningsdirektör i ledningsgruppen): Datum samt initial; Åtgärd - vad skall göras (eller inte göras) och vem/vilka som ska utföra aktivitet/åtgärd. Tydlig kommentar. Datum <u>samt initial</u> skrivs även då svar/kommentar kommer från kvalitetschef, processledare, miljösamordnare eller från flera processägare (exempelvis i punkter rörande Intern kontrollplan)	Det skall vara klart senast (Datum)	Status	Senaste återkoppling till förslagsställare/Styrelse (Datum)	Uppföljning Granskning	Kontroll vid nästa interna revision el dyl	Ärendet stängt
(2015) 96	Riskanalys 2016	Intern kontroll-plan 2016	Omvärldrisk	Risk för konsekvenser på fastighetsbeståndet i händelse av extremt väder. <i>Kommentar: Extrema väderförhållanden kan vara lokala, exempelvis skyfall eller en storm. Men det kan också handla om väderlek som dominerar under en längre tid, exempelvis värmebölja eller sträng kyla.</i> Riskvärde: 3,33	1	I samband med riskanalysarbetet 2015 (inför 2016)	GRANSKNING 2016 KSN: Planerade åtgärder (nedan) är genomförda enligt plan och fortgår kontinuerligt under 2017 i åtgärder för att begränsa "Risk för extraordinär händelse". 20161231 JANT: För de strategiska investeringarna genomförs riskanalyser för olyckscluster* inom ramen för arbetet med Eurocode (standard för byggnationer). Där tas hänsyn bland annat till extremväder, exempelvis isstorm, skyfall, exceptionell snölast. Vägledning Eurokod – olyckscluster. *= <i>Oförutsedda kraft- eller tryckbelastningar som överskrider det man har dimensionerat byggnaden för vid nybyggnation, för byggnader som är högre än tre våningar över jord.</i> 20160824 DRN: Uppbyggnaden av fastighetsdatabasen i Landlord (fastighetsförvaltningsystem) ger oss ytterligare möjligheter att analysera och förebygga risken för påverkan av extremväder. 20160421 PIB: Inom Locum behandlas konsekvenser på fastighetsbeståndet till följd av extremväder inom ramen för Locums gemensamma metod för Risk- och Sårbarhetsanalys (RSA). Extremväder klassas i enlighet med FOI:s sammanställning av naturolyckor enligt FN:s definition (2011, s. 37). 20151231 KSN: Locums miljösamordnare och säkerhetschef deltog i paneldebatt om klimatanpassning av fastigheter anordnad av KS. 20151210 STH: Rutiner inför exempelvis väntad storm (krisapp och beredskapsfunktion) har använts och fungerar. 20151210 CAH: Inrättad ny funktion Kommunikatör i beredskap (KIB) i november 2015. 20150914 CM: Vi säkerställer att information når pågående byggprojekt vid varningar kring extremt väder (exempelvis storm): Såsom påminnelser att se över väderskydd, byggnadsställningar och byggkranar. Informationen kommer bland annat från Locums beredskapsfunktion. 20150821 KSN: Åtgärder beskrivs i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs därefter upp löpande av VD-stab.	Kontinuerlig uppföljning (ÅÅ-MM-DD) inför granskning vid årsbokslut 2016	Åtgärder/aktiviteter pågår enligt plan	Styrelsemöte 20170223 20160929 20160603 (20160225 rev affärsplan) 20150924	Ja	Internrevision hösten 2015	

*)PROCESSÄGARE= VD, vice VD och avdelningsdirektörer i ledningsgruppen.

Uppföljning och granskning intern kontrollplan: KSN=Karin Sjöndin Kvalitetschef samt revisionsledare vid interna revisioner.

INITIALER: PIB=Per-Inge Buskas vice VD; MBO=Marie Boestad Affärsutvecklingsdirektör; DRN=Dan Eriksson Ekonomidirektör; CHA=Christina Hallberg HR- och kommunikationsdirektör; CM=Claes Magnusson

Projektdirektör tom 20160513; JANT=Jan Thelander Projektdirektör from 20161001; DAK=Daniel Kronheffer (Direktör upphandling och organisationsutveckling samt Fastighetsdirektör fr o m 20160411 ;

EK=Emma Kinch (Bitr projektdirektör tom 20161202); SAH=Sam Höglund, Biträdande fastighetsdirektör; STH=Saija Thacker Fastighetsdirektör tom 20160410.