

Investeringar i framtidens sjukhus 2016



Pär Ahlborg

Adam Lagerstedt

Innehåll

1. Sammanfattning	4
2. Inledning	8
2.1. Bakgrund, syfte och omfattning	8
2.2. Revisionsfrågor	8
2.3. Metod och urval	9
2.3.1. Dokumentgranskning	9
2.3.2. Intervjuer	10
2.4. Revisionskriterier	10
2.5. Projektorganisation	10
2.6. Rapportens upplägg	10
3. Beslutsprocess, projektledning och organisation för planering och genomförande av stora investeringsprojekt	11
3.1. Iakttagelser	11
3.1.1. Befogenheter och ansvar	11
3.1.2. Beredningen för framtidens sjukvård	12
3.1.3. Arbetsuppdelning i förvaltningsorganisationen	12
3.1.4. Investeringsprocess och rutiner	13
3.1.5. Patientperspektivet: Vem deltar i planeringen?	16
3.1.6. Riskanalys och investeringsbedömning	16
3.2. Bedömning	17
3.2.1. Befogenheter och ansvar	17
3.2.2. Beredningen för framtidens sjukvård	17
3.2.3. Arbetsuppdelning i förvaltningsorganisationen	17
3.2.4. Investeringsprocess och rutiner	18
3.2.5. Patientperspektivet: Vem deltar i planeringen?	20
3.2.6. Riskanalys och investeringsbedömning	21
3.3. Rekommendationer	21
4. Har Region Skåne de erforderliga kompetenser som krävs för att driva dessa stora bygg- och utrustningsprojekt?	22
4.1. Iakttagelser	22

4.1.1. Kompetens.....	22
4.1.2. Erfarenhet.....	24
4.2. Bedömning	24
4.2.1. Kompetens.....	24
4.2.2. Erfarenhet.....	27
4.3. Rekommendationer.....	28
5. Är Region Skånes investeringar och projekt i framtidens sjukhus ändamålsenliga och effektiva?	28
5.1. Iakttagelser.....	29
5.1.1. Strategisk planering	29
5.1.2. Patientperspektivet	30
5.1.3. Ändrings- och tilläggsarbeten samt merkostnader	30
5.1.4. Tekniska krav	31
5.2. Bedömning	32
5.2.1. Strategisk planering	32
5.2.2. Patientperspektivet	34
5.2.3. Ändrings- och tilläggsarbeten samt merkostnader	34
5.2.4. Tekniska krav	35
5.3. Rekommendationer.....	35
Bilaga 1 – Intervjuförteckning	37
Bilaga 2 – Riktlinjer för investeringsprocessen i Skåne 2011-02-13	
Bilaga 3 – Beslutsunderlag Regionstyrelsen Fysisk utveckling av sjukhusområdena i Malmö, Lund och Helsingborg 2013-11-28	
Bilaga 4 – Planerings- och byggprocessen i Region Skåne	
Bilaga 5 – Beslut från Regiondirektören Ny fastighetsorganisation för Region Skåne 2016-05-25	

1. Sammanfattning

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för att **bedöma om Region Skånes investeringar och projekt i framtidens sjukhus är ändamålsenliga och effektiva**. I granskningen skall en **genomlysning göras för att bedöma om Region Skåne har de erforderliga kompetenser som krävs** för att driva dessa stora bygg- och utrustningsprojekt samt **om investeringarna är baserade på en långsiktig strategisk planering av vården** inom Region Skåne.

Den övergripande bedömningen är att **investeringarna riskerar att inte vara ändamålsenliga och effektiva**. De grundläggande skälen är att **Region Skånes investeringsplanering inte bygger på en långsiktig strategisk planering för framtida verksamhet**. Vidare **tillåter inte den investeringsprocess och den arbetsfördelning som för närvarande tillämpas att den kompetens som faktiskt finns arbetar rationellt**. Det är **tveksamt om beslut fattas när de behöver fattas**. Detta kan ha lett till onödiga fördröjningar och förseningar.

När det gäller **Region Skånes beslutsprocess, projektledning och organisation** bedömer vi att den arbetsuppdelning som utvecklats inte är i överensstämmelse med det reglemente som är fastställt av regionfullmäktige. Beredningen för framtidens sjukvård har tagit en aktiv roll i planeringen runt framtidens sjukvård. Detta har till viss del skett på bekostnad av hälso- och sjukvårdsnämnden och de driftsledningsnämnder som rapporterar till hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämndens engagemang i planeringen runt de stora sjukhusen är överraskande litet. Däremot är det tydligt att regionstyrelsens arbetsutskott tagit ansvaret för investeringsfrågor.

Inom förvaltningsorganisationen är den begränsade medverkan av Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning överraskande. Mest noterbart är spänningarna i samarbetet mellan Enheten för Strategisk Fastighetsutveckling (SFU) och Division Stora bygg inom Regionservice. Dessa hänger mycket ihop med att regelverket inte har uppdaterats i samband med förändringar i Region Skånes organisation.

Investeringsprocessen måste uppdateras för att försäkra att alla intressenter ges möjlighet att delta i planeringen. Speciellt måste patientperspektivet beaktas för att främja patientnyttan. Tydliga mallar och/eller stödrutiner som säkerställer att investeringsprocessen följer enhetliga rutiner behövs. Ett ytterligare område som kan förbättras är kalkyler och beräkningar. Principer för prioritering behöver vara mer långsiktiga och ta hänsyn till värdet av investeringen under hela dess livslängd.

Vi rekommenderar att

- Regionstyrelsen försäkras sig om att den praktiska ansvars- och uppgiftsfördelningen i den politiska organisationen följer det reglemente som regionfullmäktige fastställt.
- Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att försäkra sig om att hela organisationen och andra intressenter är involverade i planeringen. Olika parter roller och ansvar skall vara klart uttalade och avgränsade.
- Regionstyrelsen reviderar investeringsprocessen så att den (i) harmoniserar med reglemente och organisation, (ii) är anpassad efter den typ av investeringsbeslut som måste fattas samt (iii) tydligt ser verksamhetsutveckling och investeringsbeslut som en integrerad process utifrån de principer som regionstyrelsen redan har beslutat skall gälla.
- Regionstyrelsen försäkras sig om att arbetet med investeringsprocessen
 - gör den övergripande investeringsprocessen tillämplig även på de stora projekt som utgör huvuddelen av Region Skånes investeringsportfölj,
 - innefattar standardiserade mallar och/eller stödrutiner för olika delar av beslutsunderlaget,
 - dokumenteras i projekthandbok, intranät eller liknande för att göra regelverket tydligt och tillgängligt, samt
 - delges projektmedarbetare på alla nivåer så att de har god kännedom om rutiner och regelverk.
- Regionstyrelsen ser till att investeringsprocessen innefattar riktlinjer för risk- och investeringsbedömningar som beskriver konsekvenserna av investeringarna över investeringens hela livslängd.
- Regionstyrelsen ser till att bättre underlag utarbetas för att långsiktigt bedöma vad som är en hållbar balans mellan drift och investeringar.

Ifråga om **kompetens och kompetensutveckling** bedöms **upphandling** skötas efter vedertagna principer. Den stabsfunktion för upphandling som skapats inom serviceförvaltningen ger förutsättningar för en lärande organisation. En ytterligare investering i kompetens inom entreprenadjuridik skulle sannolikt vara kostnadseffektiv. När det gäller **byggprojektkompetens** bedömer vi att det långsiktigt kommer att vara viktigast att bygga egen kompetens att leda stora projekt och att styra de specialister som måste rekryteras externt. Vi bedömer att **verksamhetskompetensen** finns men att den måste organiseras så att den kan bidra effektivt i planering och genomförande. Region Skåne har den **ledarskapskompetens** som kan förväntas och som krävs för ett systematiskt förändringsarbete.

Vi bedömer att det är nödvändigt med interna och externa förändringsagenter som kan utmana konventionellt tänkande. Vi bedömer att det kan vara viktigt att etablera

ett långsiktigt ledarutvecklingsprogram för att säkra kontinuitet och ledarkapacitet i framtiden. Alla dessa frågor skall beaktas i Region Skånes kompetensförsörjningsplanering. Vi bedömer att introduktion och utbildning i en enhetlig projektmodell och ett patientorienterat processtänkande skulle underlätta i det förändringsarbete som Region Skåne står inför. En enhetlig projektmodell skulle klargöra roller och ansvar. Andra specialområden som behöver stärkas eller på annat sätt tillförsäkras investeringsplaneringen är kunskap om informations- och kommunikationsteknologi (IKT) och dess möjligheter ur ett verksamhetsperspektiv, strategisk verksamhetsplanering och investeringsbedömning/kalkylering.

Vi rekommenderar att

- Servicenämnden även fortsatt bygger kompetens för upphandling med mera av större byggnadsprojekt. Erfarenheter för samtliga entreprenader i Region Skånes regi skall samlas in, sammanställas och analyseras systematiskt i en gemensam faktabank.
- Servicenämnden skall överväga att rekrytera och vidmakthålla entreprenadjuridisk kompetens.
- Regionstyrelsen skall introducera och tillämpa en enhetlig projektledningsmodell för Region Skåne och se till att den introduceras för beslutsfattare och personer som verkar i eller kommer i kontakt med projekten.
- Regionstyrelsen skall tillse att Region Skånes projektledningsmodell tillåter att specialister med nödvändig expertkompetens kan frigöras från sin ordinarie roll i linjeorganisationen och arbeta i projekt utifrån en expertroll.
- Regionstyrelsen skall överväga att bygga ytterligare kompetens för förändringsarbete i processform.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden skall definiera hur nödvändig IKT-kompetens (Informations- och KommunikationsTeknik) kan knytas till arbetet med verksamhets- och fysisk planering inom hälso- och sjukvården.
- Regionstyrelsen skall överväga olika strategier för att stärka kompetensen för mer långsiktig strategisk verksamhetsplanering i Region Skåne.
- Regionstyrelsen skall överväga att utarbeta och introducera en enhetlig kalkylmodell och metod att tillämpas i Region Skånes investerings- och verksamhetsutvecklingsarbete.
- Regionstyrelsen skall tillse att de kompetensbehov som arbetet med investeringsplaneringen ger beaktas i kompetensförsörjningsplaneringen.

En **ändamålsenlig och långsiktig strategisk planering** av vården inom Region Skåne är grundförutsättningen för att organisation, regelverk och kompetens skall kunna styras mot rätt mål. Utan bättre förståelse av hur vården kan komma att utvecklas är risken stor att Region Skåne bygger fel lokaler – kanske till och med fel anläggningar. Vi

bedömer att en enhetlig övergripande bild av hälso- och sjukvårdens framtida utveckling utifrån en tydlig vision saknas. Mycket planeringsarbete har bedrivits men oftast för en avgränsad enhet istället för helheten. De övergripande nivåstruktureringsfrågorna har inte analyserats. Även om det underlag som tagits fram har många kvaliteter har det präglats av ett stuprörstänkande (separata verksamheter som jobbar mot egna mål). Mervärdet för patienten har inte varit utgångspunkten för övervägandena. Däremot har den metodik som har utnyttjats i planeringsarbetet tillåtit att frågor som tekniska krav, miljö och energikrav tagits hänsyn till på detaljnivå. Ändringsarbeten och kanske framför allt förseningar på grund av beslutsändringar och förseningar har lett till avsevärda fördyringar av de projekt som nu håller på att genomföras. Vi bedömer att den nuvarande investeringsplaneringen och prioriteringsmetodiken inte hittar en hållbar balans mellan driftskostnadsvolym och investeringar.

Vi rekommenderar att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden snarast och i samråd med Beredningen för framtidens sjukvård initierar och genomför en övergripande verksamhetsplanering för framtidens hälso- och sjukvård i Region Skåne. Planeringen bör innehålla strategi för framtida styrning av vårdproduktion i jämförelse med dagens inom Region Skåne. Nivåstrukturering och framtida satsningar bör också beskrivas i planeringen.
- Regionstyrelsen tillser att allt planeringsarbete skall ske med ett patientperspektiv. Arbetet skall utgå ifrån den vision och de utvecklingsmål för befolkningens hälsa som den regionala utvecklingsplanen beskriver och ge en tydlig anvisning om hur hälso- och sjukvården skall bidra till den visionen.
- Regionstyrelsen skall genomföra en översyn av Region Skånes planeringsprocess i syfte att dels förlänga planeringshorisonten, dels fördjupa underlaget för planering av olika projekt.
- Servicenämnden skall aktivt medverka i samarbetet runt program för teknisk standard (PTS) och påverka utvecklingen så att programmet svarar mot de krav som Region Skånes byggnadsverksamhet ger.

Med hänsyn till omfattningen av de rekommendationer som lämnats kan det slutligen vara av värde att revisionen gör en uppföljning av denna granskning.

Vi rekommenderar att

- Revisionskollegiet gör en uppföljande granskning av investeringsplanering, process och rutiner tolv månader efter denna granskning.

2. Inledning

2.1. Bakgrund, syfte och omfattning

Region Skåne planerar flera stora byggprojekt för att modernisera sjukhusen i Helsingborg, Lund och Malmö. Satsningen omfattar ett antal om- och nybyggnadsprocesser på sjukhusområdena och sträcker sig minst tio år framåt i tiden. Det förvaltningsmässiga ansvaret för projekten är oklart. Inom Koncernstab ekonomistyrning finns Enheten för strategisk fastighetsutveckling (SFU) med uppgiften att från ett verksamhetsperspektiv ta ett övergripande ansvar för genomförandet av utvecklingsplanerna på sjukhusområdena i Helsingborg, Lund, Malmö och Ängelholm. På samma gång har Regionservice ett samlat ansvar för Region Skånes fastigheter och har inrättat Division Stora bygg för arbetet med "Framtidens Sjukhus" i Helsingborg, Lund och Malmö.

Då det är stora investeringar som kommer att påverka Region Skånes ekonomi under många år framöver har revisorerna velat granska projekten ur ett antal olika aspekter såsom beslutsprocess, projektledning, hantering av ändrings- och tilläggsarbeten samt organisation av verksamheten.

2.2. Revisionsfrågor

Granskningen skall ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Region Skånes investeringar och projekt i framtidens sjukhus är ändamålsenliga och effektiva. En genomlysning skall göras för att bedöma om Region Skåne har de erforderliga kompetenser som krävs för att driva dessa stora bygg- och utrustningsprojekt samt om investeringarna är baserade på en långsiktig strategisk planering av vården inom Region Skåne. Följande revisionsfrågor har ingått i denna granskning:

1. Hur fungerar besluts- och upphandlingsprocess, riskanalys samt beräkningar av finansieringskrav inför dessa stora projekt?
2. Hur fördelas befogenheter och ansvar mellan regionstyrelsen och nämnderna respektive Regionservices Division Stora bygg och Enheten för strategisk fastighetsutveckling på Koncernkontoret?
3. Hur arbetar regionstyrelsens beredning för framtidens sjukvård med dessa frågor och hur samverkar beredningen med övriga aktörer till exempel hälso- och sjukvårdsnämnden och de tre driftsledningsnämnderna?
4. Hur fördelas arbetsuppgifterna mellan Enheten för strategisk fastighetsutveckling (Koncernkontoret) och Division Stora bygg (Regionservice)?

5. Finns erforderlig kompetens inom Region Skåne för upphandling och projektledning samt övergripande samordning av dessa projekt?
6. Hur hanteras olika krav såsom medicinska krav, IT-krav, hygienkrav och krav på hållbar miljö- och energiförsörjning i byggprojekten? Är Medicinsk Service involverade i processen?
7. Vilken omfattning är det på ändrings- och tilläggsarbeten och hur hanteras dessa (ansvar och beslut)?
8. Vilka utmaningar och merkostnader finns då nybyggnation eller renovering sker på sjukhus i drift och vilka planer finns för eventuell framtida användning eller avveckling av de evakueringsbyggnader som uppförs?
9. Vilka erfarenheter finns från tidigare stora projekt inom sjukvårdsbyggnation och hur hanteras denna kunskap i de stora projekt som nu genomförs?
10. Hur tillgodoses verksamhets- och patientperspektiv i Region Skånes investeringar samt sker detta i samtliga steg i investeringsprojektet?

Det bör noteras att revisionen speglar de förhållanden och den organisation som fanns i maj 2016. Uppdraget innefattade inte att bedöma den nya organisation som för närvarande håller på att utformas under hösten 2016. Beslutet om den nya organisationen beskrivs i bilaga 5 – Beslut från Regiondirektören, Ny fastighetsorganisation för Region Skåne 2016-05-25.

2.3. Metod och urval

Metodiken för granskningen har varit dokumentgranskning och semistrukturerade intervjuer.

2.3.1. Dokumentgranskning

I dokumentgranskningen har Helseplan i huvudsak tagit del av relevanta mål- och styrdokument som avser Region Skånes verksamhet. De dokument som definierats som styrande på Region Skånes webbsida och som bedömts ha relevans för investeringsprocessen är framför allt reglementet för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne (beslutade av regionfullmäktige 2014-12-08–09, § 102), Investeringsprocess: Riktlinjer för Region Skåne (regionstyrelsen 2011-03-17, § 63) samt upphandlingspolicyn (regionfullmäktige 2011-11-28--29, § 136). Reglementet ger gränserna i mandat mellan regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och servicenämnden. Reglementet definierar uppdraget för Beredningen för framtidens sjukvård. Även riktlinjer, bland annat för en ”objektanpassad beslutsprocess” som bilades ett investeringsbeslut för projekten i Helsingborg, Lund och Malmö (Regionstyrelsen 2013-12-16 § 274), har utgjort underlag för revisionen.

2.3.2. Intervjuer

Sammanlagt har 34 semistrukturerade intervjuer genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Samtliga intervjuer har dokumenterats i referatform och sakgranskats av de intervjuade. Synpunkter på referatet har i förkommande fall inkorporerats i texten innan den använts i granskningsarbetet. Förteckning över intervjuade personer återfinns i bilaga 1.

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Revisionskriterierna har i detta uppdrag varit:

- Kommunallag (1991:900)
Av kommunallagens 6 kap 7 § framgår att alla nämnder inom sitt ansvarsområde ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Varje nämnd ansvarar även för att den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde är tillräcklig.
- Plan- och bygglag (2010:900)
- Fullmäktiges reglemente för regionstyrelse och nämnder
- Fullmäktiges bestämmelser om investeringar i verksamhetsplan och budget
- Region Skånes regelverk för investeringar
- Region Skånes verksamhetsplan för 2016 -2017
- Region Skånes budget för 2016

2.5. Projektorganisation

Projektledare från Revisionskontoret var yrkesrevisor Fredrik Ljunggren. Kontaktperson från Revisorskollegiet var Magnus Bergström. Från Helseplan var Pär Ahlberg projektledare och konsulterna Adam Lagerstedt, Nils Rydmarker och Frida Sporrang medverkade i arbetet. Expert var Gunnar Németh. Marie Öberg Lindevall var internt kvalitetsansvarig på Helseplan.

2.6. Rapportens upplägg

Rapporten är strukturerad i tre tematiska områden under vilka de olika revisionsfrågorna belysts och besvarats:

- I kapitel 3 belyses *Region Skånes beslutsprocess, projektledning och organisation* för planering och genomförande av stora investeringsprojekt. De revisionsfrågor som berörs är frågor om politisk och administrativ befogenhets- och ansvarsfördelning samt investerings-, besluts- och upphandlingsprocess.
- I kapitel 4 berörs frågor om *kompetens och kompetensutveckling*.
- I kapitel 5 diskuteras om investeringarna baseras på en *ändamålsenlig och långsiktig strategisk planering* av vården inom Region Skåne. Frågan om hur patientperspektivet tas tillvara i planeringen belyses. Slutligen behandlas hur olika tekniska krav möts och frågan om merkostnader för evakuering och tilläggsarbeten.

3. Beslutsprocess, projektledning och organisation för planering och genomförande av stora investeringsprojekt

I detta kapitel belyses revisionsfrågorna: 1. "Hur fungerar besluts- och upphandlingsprocess, riskanalys samt beräkningar av finansieringskrav inför dessa stora projekt?", 2. "Hur fördelas befogenheter och ansvar mellan regionstyrelsen och nämnderna respektive Regionservices Division Stora bygg och Enheten för strategisk utveckling på Koncernkontoret?", 3. "Hur arbetar regionstyrelsens Beredning för framtidens sjukvård med dessa frågor och hur samverkar beredningen med övriga aktörer till exempel hälso- och sjukvårdsnämnden och de tre driftsledningsnämnderna?" och 4. "Hur fördelas arbetsuppgifterna mellan Enheten för strategisk utveckling (Koncernkontoret) och Division Stora bygg (Regionservice)?"

3.1. Iakttagelser

3.1.1. Befogenheter och ansvar

Regionstyrelsen skall enligt reglementet fungera som ägare av den egendrivna verksamheten. Detta inkluderar ett särskilt ansvar för investeringar inom Region Skånes förvaltningar. Styrelsen skall svara för god ekonomisk hushållning av vilket följer ett särskilt ansvar för planering, uppföljning, det totala resursutnyttjandet samt att verksamheten bedrivs effektivt och efter fastställda mål. Styrelsen skall utfärda direktiv och riktlinjer för budget- och investeringsprocesserna. Vidare skall styrelsen noggrant följa utvecklingen inom Region Skånes egna hälso- och sjukvård samt utfärda riktlinjer för Region Skånes gemensamma stöd- och servicefunktioner.

Det dominerande utskottet är Arbetsutskottet (RSAU) som bland annat bereder ärenden om ekonomi och finansförvaltning men också ägarfrågor. Arbetsutskottet bereder investeringar enligt gällande riktlinjer för investeringsprocessen.

Regionstyrelsen har en Beredning för framtidens sjukvård som bereder frågor rörande strukturella framtidsfrågor för vården inklusive frågor ”kopplade till de stora investeringsbehoven i [Region Skånes] sjukvårdsbyggnader”.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för ”bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne”. Alla driftsledningsnämnder med inriktning på hälso- och sjukvård är underställda nämnden. Enligt reglementet skall nämnden besluta om strukturella förändringar av vårdutbudet i det fall de berör flera driftsledningsområden. Nämnden svarar för en sammanvägd analys av ekonomi och verksamhet som berör all hälso- och sjukvård i egen regi och har ett ”beredningsansvar för övergripande vårdpolitiska frågor inom området hälso- och sjukvård som skall beslutas av fullmäktige.”

Servicenämnden ansvarar för fastighetsförvaltning, fastighetsunderhåll och lokalförsörjning. Nämnden skall svara för ”ekonomisk, teknisk och juridisk förvaltning av fastighetsbeståndet” samt skall företräda Region Skåne som hyresvärd mot externa hyresgäster. Nämnden ansvarar för investeringar och fastighetsunderhåll enligt vad som definieras i direktiv och riktlinjer från regionstyrelsen. Nämnden ansvarar för upphandlingar inom ansvarsområdet.

3.1.2. Beredningen för framtidens sjukvård

Beredningen för framtidens sjukvård bereder frågor rörande strukturella framtidsfrågor för vården inklusive frågor ”kopplade till de stora investeringsbehoven i [Region Skånes] sjukvårdsbyggnader”. Beredningen får kansliresurser från Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Enligt intervjuerna arbetar Beredningen med att ta fram en inriktning av vården 2030. Mycket av det material som har tagits fram har fokus på den framtida fördelningen av olika verksamheter mellan Lund och Malmö inom Skånes universitetssjukhus (SUS).

3.1.3. Arbetsuppdelning i förvaltningsorganisationen

Inom Koncernstab ekonomistyrning finns SFU med ett ansvar för att med ett verksamhetsperspektiv skapa de fysiska och funktionella förutsättningar som krävs för att bedriva en bra hälso- och sjukvård i Region Skåne. Fokus har varit på anläggningarna i Helsingborg, Lund, Malmö och i viss mån Ängelholm. Av intervjuerna framgår att syftet med SFU var att få till stånd en bättre styrning av verksamhetsperspektivet i planeringen och med ett mer koncernövergripande eller ägarperspektiv. Mycket av styrningen sker genom att SFU har ordförandeposten i de styrgrupper som finns för de olika projekten. Som en del av Koncernstaben har

området inte någon delegation eller beslutsrätt utan har en mer beredande och representerande funktion för RSAU och regionstyrelsen. Området har anställt projektområdeschefer med placering på de olika byggprojektplatserna som skall verka i dialog med byggprojektledarna i en matrisorganisation.

Inom Regionservice finns Division Stora bygg, som svarar för byggnationerna på de tre stora områdena. Divisionen har på traditionellt vis haft byggprojektledare ansvariga för projektering och byggande anställda. Den utförandemodell som valts hanterar de tre stora byggplatserna (Helsingborg, Malmö och Lund) som isolerade projekt. Dessa utnyttjar gemensamma resurser inom serviceförvaltningen för råd och stöd vid upphandling, tekniska specialområden, ekonomisk uppföljning med mera.

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning inom Koncernkontoret tycks ha haft en begränsad roll i planeringen. Bortsett från att den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören fungerar som kansliresurs till Beredningen för framtidens sjukvård har avdelningen inte deltagit. Av intervjuerna framgår att avdelningsledningen ser detta som en brist och att projekten därmed fått för stor karaktär av byggprojekt istället för förändringsprojekt.

Driftsförvaltningarnas formella roll i planeringsprocessen har hittills varit att delta i det investeringsråd som funnits på koncernnivå och i styrgrupperna för de projekt de berörs av. Av intervjuerna framgår att ledningarna i driftsförvaltningarna undrar över hur dessa frågor skall handläggas efter det att investeringsrådet upplösts. Eftersom driftsnämnder och förvaltningar otvivelaktigt har ett betydande intresse av hur såväl planering som byggande bedrivs har de arbetat med planering och påverkansarbete genom de kanaler som stått till buds. För SUS har utredningsarbetet om framtida innehåll lokalisering och funktionsuppdelning mellan de två anläggningarna i huvudsak drivits av driftsförvaltningen på uppdrag av Beredningen för framtidens sjukvård. I Helsingborg har driftsförvaltningen setts som den naturliga samarbetspartnern medan SFU upplevts mindre närvarande.

3.1.4. Investeringsprocess och rutiner

De riktlinjer som gäller generellt för Region Skånes investeringar är de som godkändes av regionstyrelsen 2011 och har följande innehåll:

- En beskrivning av Region Skånes övergripande planeringsprocess och dess samband med investeringsprocessen. I sak innebär beskrivningen att investeringsutrymmet för byggplaneringen fastställs i den rullande treårsplaneringen.

- En hänvisning till den byggplan som presenterades 2009. Det noteras att planen måste uppdateras efter hand och att inte minst investeringarna i Lund och Malmö kommer att pågå under lång tid.
- Riktlinjerna påpekar att driftskostnadskonsekvenserna av investeringarna är viktigare än investeringsbeloppet. Riktlinjerna föreskriver att nämnder/förvaltningar bör upprätta kalkyler som visar att den driftskostnad som uppstår på grund av investeringen finansieras.
- Det fastställs att RSAU företräder ägaren vid genomförande och uppföljning av investeringar över 50 miljoner kronor. Representationen delegeras till tjänstemän i styrgrupperna för olika projekt.
- Prioriteringsprocessen och dess koppling till Region Skånes övergripande budgetprocess beskrivs.
- En stegvis process för ett tänkt investeringsprojekt föreskrivs som innefattar beslutspunkter och krav på den dokumentation som skall lämnas i varje skede:
 - **Idé/behovsanalysen** skall ligga till grund för prioritering i Vårdproduktionsutskottet (VPU). En framställan av medel för fortsatt planering skall göras till RSAU för projekt överstigande 50 miljoner kronor. Beslutsunderlaget skall innehålla (i) målbeskrivning, (ii) motivering för projektet uttryckt i exempelvis patient- eller verksamhetsnytta, effekter på arbetsmiljön, rationaliserings- eller struktureffekter eller kapacitetspåverkan, (iii) verksamhetsbeskrivning, (iv) koppling till styrande dokument eller utvecklingsplaner, (v) beskrivning av åtgärder som kan ingå i planeringen, (vi) möjliga bygg- eller utrustningsinvesteringar, (vii) bedömning av projektkostnader inklusive planering samt (viii) förslag till fortsatt beslutsprocess.
 - **Underlag inför beslut om projektering** skall leda till en framställan om projektering från den nämnd som berörs till RSAU/VPU. Den programhandling och kalkyl som föreskrivs skall innefatta (i) orienterande projektbeskrivning, (ii) verksamhetsbeskrivning, (iii) bedömning av driftskostnader och investeringsutgifter, (iv) beskrivning av alternativa lösningar, (v) lokalförteckning inklusive rumsfunktionsprogram och sambandskrav, (vi) tekniska program, (vii) beskrivning av inredning och utrustning, (viii) gestaltningsprogram och inplaceringstest, (ix) programskiss, (x) miljö-, energi- och arbetsmiljökrav, (xi) plan för genomförande inklusive entreprenad, ersättningsform och fortsatt beslutsprocess, (xii) riskanalys samt (xiii) investeringskalkyl för bygg och utrustning inklusive utbetalningsplan.
 - **Projektering.** Här anges inte vilka krav som ställs på handlingarna. Vanligtvis brukar projekteringen leda fram till så kallade systemhandlingar i skala 1:200. Det är vid denna tidpunkt som regionstyrelsen skall fatta beslut om upphandling.

- **Beslut om upphandling** vilket leder till ett beslut om medelstillelse/igångsättning.
- **Beslut om medelstillelse/igångsättning** i samband med tilldelningsbeslut i upphandlingsprocessen.
- En instruktion om hantering av avvikelser som noterar att dessa skall endast beaktas om de innebär behov av omfattande tilläggsfinansiering (mer än 20 procent eller 20 miljoner kronor) eller väsentligt ändrad funktion eller omfattning.
- En instruktion att slutredovisning skall ha skett senast tolv månader efter anläggningen tagits i drift.

Upphandling av entreprenader och projekteringskonsulter sköts idag inom Regionservice. Ansvar för upphandling av olika projekt har respektive byggprojektledare i samarbete med en expertgrupp. Upphandlingsprocessen utgör en delprocess inom investeringsprocessen ovan. Enligt den processkarta som revisionen tagit del av följer upphandlingsarbetet de steg som föreskrivs i Lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). Det finns en konsultativ upphandlingsfunktion inom Regionservice som bistår i alla upphandlingsfrågor inom förvaltningens leverantör- och ansvarsområde. Risken för dubbelarbete och för missförstånd i relationer med konsulter och entreprenörer på grund av oenhetliga principer har minskats avsevärt .

Beslut fattades 2013 om en objektsanpassad beslutsprocess för utbyggnaderna i Helsingborg, Lund och Malmö (regionstyrelsen 2013-12-16 § 274). Syftet var att göra det möjligt för planering och projektering att pågå parallellt för att vinna tid i genomförandet. Dessutom föreslogs att beslut om byggnadsinvesteringarna skulle ske två gånger per år. Medelstillelse skulle ske i ramform baserat på en investeringsbedömning per område och med de olika delprojekten sammanställda i en tabell. I tabellen redovisas delprojekten per beslutstyp och tabellen uppdateras till varje beslutstillfälle. Dessutom föreslogs att upphandling av tekniska konsulter skulle ske för projekten i sin helhet och inte för olika delstapen. Motivet var att få kontinuitet mellan planering och projektering genom att ha samma konsulter inblandade i båda skedena. För själva entreprenaden föreslogs en upphandlingsform på löpande räkning på översiktliga handlingar och så kallad utförandeentreprenad utom där totalentreprenad är branschstandard. Det motiv som framfördes i förslaget var att förändringar i sent skede ofta skedde eftersom vården är dynamisk och föränderlig. Den förslagna entreprenadformen skulle göra det lättare att göra Anpassningar i sent skede. Av intervjuerna framkom att endast större tilläggsarbeten skulle beslutas politiskt eftersom det var svårt att särskilja/definiera mindre tilläggsarbeten med den förslagna entreprenadformen.

Intervjuerna ger intrycket att kunskapen om vilka riktlinjer som gäller är blandat inom Region Skåne. Genomgående är kännedomen om riktlinjerna från 2011 ganska begränsad. I några fall finns det kunskap om riktlinjerna från 2013. Kunskap om vad dessa riktlinjer innehåller är inte lika tydlig. En stor del av medarbetarna ser besluts- och investeringsprocesser som synonyma och anser att riktlinjerna för beslutsprocessen är de samma som för hur beslut fattas om investeringar. Intervjuade påpekar ofta att dessa riktlinjer är utformade för en organisation som ändrats ett antal gånger under åren. I ett flertal fall har handläggare uttryckt frustration över den otydliga investeringsprocessen och att de upplever situationen som rörig. På några håll efterfrågas mer standardiserade beslutsunderlag. Det finns synpunkter som framhåller att det är svårt att hantera stora projekt på samma sätt som mer begränsade investeringar.

3.1.5. Patientperspektivet: Vem deltar i planeringen?

I den förenklade versionen över investeringsprocessen som publicerats på Region Skånes webbsida specificeras vem som måste delta i planeringen. Enligt broschyren sker arbetet i arbetsgrupper sammansatta av hyresgäst, hyresvärd, konsulter samt entreprenörer och leverantörer. I skriften framhålls att hyresgästens medverkan är betydelsefull framför allt i de tidiga skedena av processen. Inte någonstans kan vi se att personer med ett patientperspektiv nämns som viktiga. I en av de rapporter som ligger till grund för verksamhetsuppdelningen mellan Lund och Malmö omnämns att den snäva tidsramen inte gett förutsättning till samråd med fackliga organisationer eller med patientorganisationer.

3.1.6. Riskanalys och investeringsbedömning

Riskanalys skall enligt riktlinjerna ingå i planeringsskedet av investeringsprocessen. Den objektpassade investeringsprocessen för Helsingborg, Lund och Malmö och dess integrering har medfört otydlighet kring vilken betydelse riskanalysen har. Enligt riktlinjerna ligger prioriteringsarbetet huvudsakligen i budgetprocessen. I budget för 2016 anges sjukhusen i Helsingborg, Lund, Malmö och Ängelholm vara prioriterade. Andra byggprojekt får enligt skrivningen inte överstiga 200 miljoner kronor per år. Investeringsbudgeten ger ingen vägledning om vilka nya byggprojekt inom hälso- och sjukvården som prioriteras. Istället anges en ram om 1,9 miljarder kronor för "nya projekt inom hälso- och sjukvårdssektorn" 2016, 1,8 miljarder kronor 2017 och drygt 3 miljarder kronor 2018.

3.2. Bedömning

3.2.1. Befogenheter och ansvar

Enligt reglementet har regionstyrelsen ett tydligt ansvar för investeringarna. Detta är en klar fördel ur ett kortsiktigt finansieringsperspektiv. Det kan motverka god ekonomisk hushållning enligt kommunallagen om inte investeringarna bedöms i relation till driftskostnadspåverkan och vilken nytta de tillför. Enligt reglementet ligger ansvaret för bedömning av påverkan och prioritering av hälso- och sjukvård på hälso- och sjukvårdsnämnden samt på de driftsnämnder som är underställda hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bedömer att detta inte är hur ansvaret för frågorna har fördelats i den politiska organisationen för närvarande. Istället har regionstyrelsen och dess Beredning för framtidens sjukvård en större roll än vad reglementet föreskriver.

3.2.2. Beredningen för framtidens sjukvård

Vi bedömer att det finns en gränsdragningsproblematik mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Beredningen för framtidens sjukvård. Med hänsyn till vad som framkommit om planeringen för framtidens hälso- och sjukvård synes hälso- och sjukvårdsnämnden ha varit passiv i att påverka utformning och struktur av framtida hälso- och sjukvård i Region Skåne. På sätt och vis gör Beredningen det arbete som skulle vara hälso- och sjukvårdsnämndens grunduppdrag. Vi bedömer att det kan vara förvirrande att Beredningen lägger ut uppdrag i den driftsledningsorganisation som ligger under hälso- och sjukvårdsnämnden.

3.2.3. Arbetsuppdelning i förvaltningsorganisationen

Ansvarsfördelningen inom förvaltningsorganisationen skall spegla den politiska organisationen. Med nuvarande organisation tycks en stor del av arbetet med idé- och behovsanalys och planering inklusive programutformning och standardisering ledas av SFU inom Koncernstab ekonomistyrning. Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning tycks spela en mer perifer roll trots att reglementet lägger ansvaret för samordning av hälso- och sjukvårdsnämnderna inklusive frågor om standardisering på hälso- och sjukvårdsnämnden.

Samarbetet mellan SFU och serviceförvaltningen har inte varit friktionsfritt. Det finns en tydlig frustration hos såväl projektområdeschefer som byggprojektledare. Orsaken kan vara att relationer och rollfördelningar mellan enheterna är oklar och inte bygger på riktlinjer för byggprocessen, delegationsordning eller reglemente. Syftet med SFU

uppfattas av många ha varit att bland annat överbrygga problem med standardisering och övergripande policybeslut, framför allt på verksamhetsidan. Synpunkter i intervjuerna tyder på att det syftet hittills inte nåtts. Det är förvånande att de tre byggprojekten fungerar som enskilda enheter. Vi bedömer att det borde finnas möjlighet till synergier med en bättre övergripande samordning.

Regionservice har hitintills fungerat som Region Skånes byggnadsavdelning. Detta har skett med begränsad medverkan av andra delar av Region Skåne. Grundfrågan är vem som skall fungera som byggherre gentemot olika externa intressenter som projekteringskonsulter, byggherreprenörer och tillsynsmyndigheter. Vi bedömer att detta är en förvaltningsfråga och inte en politisk fråga. I plan- och bygglagen (PBL) definieras byggherreansvaret som [att] "se till att arbetena utförs enligt bestämmelserna i PBL och enligt föreskrifter eller beslut som har meddelats med stöd av PBL. Byggherren skall vidare se till att kontroll och provning utförs i tillräcklig omfattning." Riktlinjerna för investeringsprocessen anger att "RSAU företräder ägaren vid genomförandet och uppföljningen av investeringar över 50 miljoner kronor". Vår bedömning är att kunskap och kompetens att fungera som byggherre finns inom Division Stora bygg. För att följa riktlinjerna från 2011 måste den förvaltningsorganisation som har byggherreansvaret enligt PBL rapportera till RSAU som ägarrepresentant.

3.2.4. Investeringsprocess och rutiner

Den investeringsprocess som skall tillämpas i Region Skåne måste säkerställa att de stora investeringsbeslut som Region Skåne står inför vilar på en rimligt rationell grund. Processen måste styra upp att de lokaler och andra investeringar som görs är genomtänkta och att den osäkerhet som alltid finns med långsiktiga beslut har hanterats. Processen skall ge tillräcklig vägledning om vilka steg som skall tas och i vilken ordning. Syftet är att säkerställa ett så gott underlag som möjligt inför varje beslut på samma gång som den skall ge möjlighet att bevara handlingsfriheten så långt det går. Vi bedömer att riktlinjerna från 2011 är skapade för mycket mindre investeringsprojekt med en kortare tidshorisont för genomförande än vad Region Skåne nu står inför. Riktlinjerna är ospecifika och skapade för en annan organisation än den som nu finns inom Regionen. Det finns tecken på att det speciella hantverket att ta fram programhandlingar som beskriver verksamhet, funktioner, dimensionerande data, sambandskrav etcetera för de verksamheter för vilka lokaler ska byggas fungerar. Istället har det övergripande flödet tappats bort i processen.

Investeringsprocessen skall börja långt före diskussioner om lokaler och enskilda anläggningar. Ledningen måste hela tiden hålla sig med en rimligt uppdaterad

nulägesanalys som leder fram till visioner och mål som verksamheten skall arbeta mot. För de olika verksamheterna måste även grundläggande förutsättningar som geografisk indelning/upptagningsområden för olika verksamheter, servicenivå och möjliga utvecklingsriktningar med hänsyn till någon form av omvärldsbevakning hållas uppdaterade.

Nuvarande planering och prioritering hänger mycket på den treåriga planeringscykel som Region Skåne tillämpar för ekonomisk planering. Antagandet är att prioriteringar skall göras inom ramen för denna planeringsprocess. Riktlinjerna saknar ett långsiktigt perspektiv om verksamhetens utveckling såväl i ett övergripande perspektiv som på ett mer detaljerat plan. De investeringar som Region Skåne står inför har ett genomförandeperspektiv på ett par decennier. Den förväntade livslängden av de investeringar som görs är i bästa fall omkring 50 år. Vi bedömer att prioriteringar från en planeringsaktivitet med en horisont om tre år svårligen kan komma till rätt ställningstaganden.

Vi bedömer att kraven på det underlag som skall presenteras för beslut är ospecifika och inte anpassade till de investeringar som skall göras. Det skede som i riktlinjerna kallas idé- och behovsanalys är mer upplagd för enskilda projekt med ett definierat innehåll. Den övergripande planering som krävs för stora projekt som sjukhusbyggen saknas i riktlinjerna. Ett stort sjukhus är för komplext och för sammansatt för att kunna analyseras i ett skede. Istället måste konkretiseringsgraden gå från ett översiktligt perspektiv till mer detaljerade och specifika underlag. De olika förutsättningarna måste balanseras mot varandra vid varje enskilt beslutstillfälle. Med hänsyn till den stora investeringsvolym som planeras kunde det vara av värde att investeringsprocessen mer i detalj specificerar vilket beslutsunderlag som skall tas fram och i vilket skede beslut skall fattas.

Genom beslutet 2013 (regionstyrelsen 2013-12-16 § 274) sattes stora delar av riktlinjerna i praktiken ur spel för byggena i Helsingborg, Lund och Malmö. I Helsingborg drevs planeringen redan utifrån perspektiv där en fastighetsutvecklingsplan och en lokalutvecklingsplan definierar den övergripande nivån och så kallade programhandlingar nästa nivå. I Malmö frikopplades byggprocessen mer eller mindre från beslut om verksamhetsinnehåll före byggande. Därmed kunde investeringsprojekt som det så kallade "gröna scenariot" sättas igång utan att veta lokalernas användningsområde. Vi bedömer att beslut i så sent skede som nu skett ger bristfällig stadga åt planeringen. Det fattas inte beslut om den totala investeringsutgiften utan endast beslut om medelstilldelning under verksamhetsåret.

Vi bedömer det oklart varför det var nödvändigt att fatta politiska principbeslut för upphandlingsmetod för konsulter eller entreprenörer. Dessa beslut borde mer anpassas till marknadsläget i varje enskilt genomförande av ett investeringsprojekt.

En grundläggande förutsättning för att en investeringsprocess skall fungera är att den är känd av de personer som på ett eller annat sätt skall tillämpa den. Detta tycks inte vara fallet i Region Skåne. De som intervjuats uttrycker snarare en känsla av ständigt föränderliga krav på beslutsunderlag som skall tas fram.

3.2.5. Patientperspektivet: Vem deltar i planeringen?

Mycket av den filosofi som framkommer i intervjuerna är att investeringar måste ses i sitt sammanhang och styras av verksamhetens krav. Regionstyrelsen har beslutat att patientsäkerhetsprincipen, flödesprincipen, hållbarhetsprincipen och kunskaps- och utvecklingsprincipen skall gälla som styrande regionala planeringsprinciper vid ny- och ombyggnation av vårdfastigheter i Region Skåne. Regionstyrelsen poängterar behovet av öppenhet i det fortsatta planeringsarbetet samt samverka med den idéburna sektorn.

Verkligt förändringsarbete måste genomföras i samarbete med drift och driftsledning. Det verkar vara allmänt accepterat att det som verkligen har betydelse är de konsekvenser på driftskostnad och nytta som investeringen leder till. I det perspektivet är det förvånande att de nämnder som har ansvar för driften av verksamheten har litet inflytande på planeringen av de anläggningar där den ojämförligt största delen av deras verksamhet bedrivs. Vi bedömer att möjligheten för verksamhetens ledning att utnyttja investeringar som en hävstång i ett förändringsarbete för att effektivisera verksamheten och att göra den mer patientorienterad begränsas om planeringsansvar läggs utanför driftsorganisationen.

Det finns olika delprocesser och delutredningar som genomförts med ambitionen att medge deltagande av olika intressenter. Den utredning som låg bakom Beredningen för framtidens sjukvårds beslut om fortsatt utveckling av vården i Lund och Malmö hade sådana inslag. Vi ser få exempel på att patientperspektivet är utgångspunkten för planeringen. Vi bedömer det som tveksamt att ange tidsbrist som ett skäl för att inte involvera invånare och patientorganisationer i planeringen.

Det är belagt att förändringar i struktur med ett effektiviserings syfte kan leda till motsättningar som kräver någon typ av förändringsagent för att genomföras. Vi bedömer att det är motiverat att ha en organisation som SFU för att driva på utvecklingen, svara för omvärldsbevakning och samordna/standardisera. Det får inte

leda till att planering och utveckling sker utan patientperspektiv/medverkan eller utan inflytande från ledningen för den verksamhet som står inför förändring.

3.2.6. Riskanalys och investeringsbedömning

Investeringsbedömningar och finansieringsanalyser måste göras på längre sikt än tre år. Av riktlinjerna framgår att investeringsbedömning och därmed bedömning av den finansiella risken ligger inom ramen för den löpande budget och planeringsprocessen. Frågan är om de objektanpassade investeringsriktlinjerna från 2013 långsiktigt ger förutsättningar att bedöma vare sig driftskostnadskonsekvenser eller finansiell risk med igångsättning av projekten. Då beslut om den totala investeringsutgiften inte fattas i den objektanpassade investeringsprocessen är det svårt att förstå på vilket underlag driftskostnadskonsekvenserna baseras.

Region Skåne har ett mål att alla investeringar skall finansieras med egna medel. Denna policy är positiv för att trygga Region Skånes finansiella ställning. Det innebär att investeringsvolymen måste balanseras mot det utrymme som kostnad för löpande drift ger. Om investeringsbehovet ackumuleras under lång tid och inte balanseras mot driftskostnadsvolymen finns det risk att det ekonomiska utrymme som finns visar sig vara mindre än behovet av återinvesteringar. Vi bedömer att Region Skåne har nått eller närmar sig detta förhållande. Det är angeläget att underlag för investeringsbeslut innefattar en analys av driftskostnadskonsekvenser och vad som är en hållbar verksamhetsvolym. Utifrån kravet på god ekonomisk hushållning enligt kommunallagen har regionstyrelsen ett särskilt ansvar för dessa frågor.

3.3. Rekommendationer

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen försäkrar sig om att den praktiska ansvars- och uppgiftsfördelningen i den politiska organisationen följer det reglemente som regionfullmäktige fastställt.
- Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att försäkra sig om att hela organisationen och andra intressenter är involverade i planeringen. Olika parter roller och ansvar skall vara klart uttalade och avgränsade.
- Regionstyrelsen reviderar investeringsprocessen så att den (i) harmoniserar med reglemente och organisation, (ii) är anpassad efter den typ av investeringsbeslut som måste fattas samt (iii) tydligt ser verksamhetsutveckling och investeringsbeslut som en integrerad process utifrån de principer som regionstyrelsen redan beslutat skall gälla.

- Regionstyrelsen försäkrar sig om att arbetet med investeringsprocessen
 - gör den övergripande investeringsprocessen tillämplig även på de stora projekt som utgör huvuddelen av Region Skånes investeringsportfölj,
 - innefattar standardiserade mallar och/eller stödrutiner för olika delar av beslutsunderlaget,
 - dokumenteras i projekthandbok, intranät eller liknande för att göra regelverket tydligt och tillgängligt, samt
 - delges projektmedarbetare på alla nivåer så att de har god kännedom om rutiner och regelverk.
- Regionstyrelsen ser till att investeringsprocessen innefattar riktlinjer för risk- och investeringsbedömningar som beskriver konsekvenserna av investeringarna över investeringens hela livslängd.
- Regionstyrelsen ser till att bättre underlag utarbetas för att långsiktigt bedöma vad som är en hållbar balans mellan drift och investeringar.

4. Har Region Skåne de erforderliga kompetenser som krävs för att driva dessa stora bygg- och utrustningsprojekt?

I detta kapitel belyses revisionsfrågorna: 5. "Finns erforderlig kompetens inom Region Skåne för upphandling och projektledning samt övergripande samordning av dessa projekt?" och 9. "Vilka erfarenheter finns från tidigare stora projekt inom sjukvårdsbyggnation och hur hanteras denna kunskap i de stora projekt som nu genomförs?"

4.1. Iakttagelser

4.1.1. Kompetens

Ansvar för **upphandling** av olika projekt har respektive byggprojektledare i samarbete med en expertgrupp. Det finns en konsultativ upphandlingsfunktion inom Regionservice som bistår i alla upphandlingsfrågor inom förvaltningens leverantörs- och ansvarsområde. Denna funktion har etablerat rutiner för att utvecklas och lära av sina erfarenheter. Här finns sannolikt Region Skånes främsta kompetens i frågor om upphandlingar av projektörer och entreprenörer. Upphandlingsfunktionen stödjer projektledarna vid avtalsförhandling under pågående uppdrag. Denna funktion är central eftersom komplexa projekt har en tendens att förändras under entreprenaden. Den egna kompetensen när det gäller entreprenadjuridik är begränsad eftersom Region Skånes regelverk anger att samtliga regionjurister skall vara anställda på Enheten för juridik inom Koncernkontoret.

När det gäller **byggprojektledarnas formella** teoretiska bakgrund är civilingenjörsutbildning väg och vattenbyggnad eller samhällsbyggnad/bygg den vanligaste bakgrunden men lantmäteriutbildning och elektroingenjör förekommer. Projektledare i idé- och behovsstadiet samt tidiga skeden är ofta arkitekter. Meningarna går isär inom organisationen när det gäller hur kompetenta byggprojektledarna är. Det faktum att projekt genomförts inom satt tidsram, till rätt kostnad och med nöjda brukare ses som bevis på att tillräcklig kompetens finns, enligt vissa intervjuade. För andra är förhållandet att projekten genomförs med mycket konsultstöd ett bevis på motsatsen. Den mest dominerande kritiken är att byggprojektledarna är för autonoma och beslutar saker utan att ge andra insyn.

Det finns intervjuade som anser att byggprojektledarna lägger sig i verksamhetsfrågor i alltför stor utsträckning. Från byggprojektledarna uttalas stor respekt för att verksamhetens krav skall styra. Många intervjuade uttrycker att det finns en oklarhet i frågan om vem som är verksamhetsföreträdare. I vissa fall är det samrådet med den driftsavdelning som har ansvaret. I andra fall är det samrådet med SFU. Byggprojektledarna menar att SFU lägger sig i rapporteringen i byggtekniska frågor utan att ha den kompetens som krävs. Det regelverk som finns lägger ansvaret för projektering och genomförande av byggnation på byggprojektledarna.

Frågan om **verksamhetskompetens** är mer komplex. För det första är verksamhetsperspektivet sammansatt av olika områden – medicin, omvårdnad, logistik, hygien med mera. För det andra ingår kunskap om vilka tekniska krav verksamheten ställer på de fysiska förutsättningarna. Sist men inte minst krävs kapacitet att analysera och påverka verksamhetens processer och hur utformning av lokaler påverkar dessa. Häri ligger förmågan att bedöma vilka utvecklingstrender som inverkar på hur projekt och lokaler utformas. Intervjuerna tyder på att mycket av dessa kompetenser finns men att de är spridda på olika befattningshavare och inom organisationen.

Det krävs **ledarskap** som inte bara har kapaciteten men också mandatet att leda och driva ett förändringsarbete. Intervjuerna ger intrycket att ledarskapskompetensen finns. Fokus för de allra flesta i ledande ställning är på dagliga operativa problem snarare än framtidens utmaningar. Diskussionerna med de intervjuade ger intrycket att ledarskapet är avgränsat till den egna sfären och att samarbetet över förvaltningsgränserna är begränsat. Många driftschefer uttrycker att de är oklara över hur samarbete över gränserna skall gå till. Hitintills har samordning skett i ett särskilt investeringsråd. Enligt intervjuerna skall frågorna numera hanteras av koncernledningen.

Det finns ett antal **specialområden** som har identifierats som problem eller bristområden i intervjuerna:

- *Projektkompetens*. Här framhålls kunnandet och erfarenheten att leda, samverka och arbeta i projekt.
- *Processkompetens*. Men detta avses att göra processanalyser och driva ett kontinuerligt förändringsarbete utifrån en stegvis förändring av verksamhetens processer. Här framhålls en ansats med ett patientperspektiv istället för ett stuprörstänkande.
- *Informations- och kommunikationsteknologi (IKT)-kompetens*. Här framhålls förmågan att definiera hur IKT kommer att påverka vårdens processer och i en förlängning såväl lokalbehov som lokalernas utformning.
- *Planeringskompetens*. Här pekar intervjuade framför allt på förmågan att leda och organisera ett utvecklingsarbete som hanterar den osäkerhet som verksamhetsutveckling över lång tid innebär.

4.1.2. Erfarenhet

Projekt i samma skala som upprustningen av SUS är få. Generellt i Sverige är erfarenheten av projekt med den här komplexiteten liten. Även över tid är det få personer som kan stå för beställarkompetens i stora sjukhusprojekt. Två nuvarande exempel i samma skala är Nya Karolinska Solna i Stockholm och Akademiska sjukhuset i Uppsala. Ingen region/landsting har planerat och byggt flera stora projekt på samma gång. Däremot finns det tveklöst erfarenhet av byggen inom Region Skåne. Lokal kunskap är ofta en betydande fördel. En risk som framkommit i intervjuerna är att för många samtidigt pågående projekt kan betyda att den kompetens som finns får sträcka sig för mycket. En mer utsträckt process kan ge möjlighet att lära sig av erfarenheter från de projekt som genomförs tidigt.

4.2. Bedömning

4.2.1. Kompetens

Vi bedömer att med ett perspektiv på ett par decennier av byggverksamhet med en betydande volym är det nödvändigt att bygga en intern organisation som är stark nog att fungera som en tydlig beställare för bygg- och verksamhetsfrågor. En fördel i detta sammanhang är att många av de intervjuade har sökt sig till Region Skåne för att bidra till något som har gemensam samhällelig nytta.

Den egna kompetensen får sedan förstärkas med köpt spetskompetens där så behövs. Det kommer inte vara möjligt eller meningsfullt att ha spetskompetens inom alla de områden som krävs för att planera och genomföra den förändring som Region Skåne står inför. Däremot måste Region Skåne skaffa sig och vidmakthålla tillräcklig kompetens för att fungera som en kompetent beställare av de tjänster som måste rekryteras externt. Bedömningen om kompetens finns externt eller om det är lämpligare att bygga den inom organisationen måste göras kontinuerligt. Detta ställer krav på en Human Resources funktion (HR) med kunskap och vision och som samverkar kontinuerligt med ledningen.

Vi bedömer att **upphandlingsarbetet** inom Regionservice är kompetensmässigt välbemannat med en god struktur och bra principer för fortsatt lärande. Med hänsyn till det investeringsprogram Region Skåne överväger bör en starkare kompetens inom entreprenadjuridik knuten till upphandlingsarbete och som kan stödja projektledningar i genomförandet av entreprenader vara en nödvändig kompetens att förvärva.

När det gäller **byggprojektledare** är den viktigaste kompetensen att kunna leda stora komplexa projekt som sträcker sig över lång tid. Erfarenheten får gärna vara inom hälso- och sjukvården med dess kanske unika kombination av människor, teknik och system. Detta kräver kunskap och personliga egenskaper för att hantera relationerna internt inom organisationen samt mot olika konsulter och entreprenörer. Även här finns möjligheten att köpa in byggprojektledarkompetens genom privata företag specialiserade på denna del av byggprocessen. Normalt sett är praxis att beställaren/Region Skåne äger denna kompetens för att kunna vara tydlig mot entreprenörer och tekniska konsulter. Dessa nyckelpersoner är mycket viktiga för framgång. Vi bedömer att det generellt är bättre att bygga på den kompetens som finns istället för att söka externt.

För specialister befinner sig Region Skåne på en marknad där den löneledande aktören är privata entreprenörer och konsultföretag. Det är realistiskt att tänka sig att någon beställare kan konkurrera om spetskompetens inom ett specialområde.

Samma förutsättningar gäller för **verksamhetskompetensen**. I linjeorganisationen finns sannolikt verksamhetskompetens på den nivå som kan begäras med de förutsättningar som ges. Däremot har människor som primärt arbetar med den dagliga verksamheten svårt att frigöra sig från dagens problem. I utvecklingsarbete blir detta en svårighet eftersom dagens lösningar ofta används för att lösa morgondagens problem bara med lite mer resurser och lite större lokaler. För att frigöra sig från detta perspektiv behövs dels ett strategiskt ledarskap, dels influenser från tid till annan. I Regionen saknas generellt kompetens att arbeta i en matrisorganisation i kombination med linjestruktur vilket komplicerar samarbete inom Regionen.

Vi bedömer att linjeorganisationens kompetens och kapacitet måste balanseras och kompletteras med extern expertis för att stimulera till utveckling och effektivisering. Organisationsformen måste göra det möjligt att utnyttja den kompetens och det kunnande som bevisligen finns. Arbete i projektform är ett sätt att samla nödvändig kompetens för viktiga uppdrag.

Ett bra **ledarskap** är en förutsättning för framgång. I det fall verksamhetens krav skall styra investeringarna kommer utvecklingsarbetet under de närmaste två decennierna styras av vilka återinvesteringar som görs i Region Skånes fastigheter. Detta förutsätter ett samordnat ledarskap med en gemensam vision och samordnade prioriteringar från koncernledningsnivå och ner till verksamhetsledningsnivå. Detta förutsätter dialog och kontinuitet inom ramen för en samordnad process för såväl planering som för operativ ledning. Vi bedömer att koncernledningen har två uppgifter i detta avseende: För det första att se till det finns en ledningsprocess som är inkluderande och att trygga kontinuiteten genom att säkra framtidens ledarskap. Det är viktigt att processen för beredning av ärenden är tydlig, att frågorna ges tillräckligt med tid i koncernledningen och att alla görs delaktiga. För det andra måste kontinuitet och uthållighet i ledarskapet skapas.

När det gäller de **specialområden** som har identifierats gör vi följande bedömningar:

- När det gäller *projektkompetens* bedömer vi att det behövs en enhetlig uppfattning av villkoren för arbete i projektform inom organisationen. Vi ser en sammanblandning av projekt och linjeorganisation som begränsar projektens effektivitet. Det finns en betydande förvirring när det gäller roller, ansvar och befogenheter. Ett exempel är att personer som avdelas i projektarbete tror att de är eller behöver vara representanter för den verksamhet de kommer ifrån istället för experter som rekryterats in i projektet på basis av den kompetens de har.
- Det finns ett antal "skolor" eller koncept för arbete i projektform. Det är viktigt att alla använder samma terminologi och att projekt och projektarbete tolkas på samma sätt. Det är nödvändigt med en introduktion av en enhetlig projektmodell för Region Skåne. Det krävs grundläggande utbildning i projektarbete enligt den valda modellen för alla som kommer i beröring med olika projekt.
- Arbete med *förändringsarbete i processform* har mycket att göra med att ha en klar vision och målsättning med projektet som går utöver att bygga hus. Med ansatsen att låta de fysiska förutsättningarna definiera vilken verksamhetsutveckling som är möjlig går tillfället att använda investeringen som en hävstång för verksamhetsförändring förlorat. Visionen måste utgå ifrån ett vidare perspektiv än den enskilda anläggningen. Ansatsen måste vara att ge en föreställning om hur vården i Skåne skall utvecklas i ett 15-20 års perspektiv.

Patientens behov och vård på lika villkor måste vara vägledande. Vi bedömer att planeringen kan inte enbart bygga på demografi och de möjligheter som teknologisk utveckling i olika stuprör ger. Det faktum att visioner tas fram för delar av organisationen eller för olika projekt är förståeligt men gagnar inte helheten. Vi bedömer att denna kompetens finns i organisationen men att den bör samordnas bättre och ges större utrymme i verksamhetsplanering och utredningsarbete.

- Vi bedömer att det inte är möjligt att tillfredsställa planeringens behov av *IKT-kompetens* internt. Projektorganisationen måste ha tillräcklig kompetens att fungera som en bra beställare av den externa kompetens som måste tillföras för att ta hänsyn till IKT-utvecklingen i planeringen. Det faktum att Sverige har ambitionen att vara ledande inom e-hälsa 2025 kommer att ha effekter på hur hälso- och sjukvård bedrivs i framtiden. Kunskapen som behövs är inte om vilka krav som befintliga system ställer utan hur framtidens system kan leda till effektiviseringar.
- *Planeringskompetens* hänger ihop med förändringsarbete och bygger på den ansats som valts. Planering kan inte förutsäga framtiden utan är ett sätt att hantera osäkerhet. Planering är en av de fyra hörnstenarna i ledarskap och en kompetens som varje organisation måste utveckla och äga själv. Såväl utvecklandet som genomförandet av en planeringsprocess kräver ett aktivt stöd utifrån för att kunna hävda sig mot de olika driftsfrågor som alltid kommer att dominera agendan för ledningsorganisationen.
- Vi bedömer att *kalkylering* är ett område som mest nämnts i intervjuerna som något som inte görs. Att ställa investeringen i relation till nyttan ur ett kostnadsperspektiv kommer att bli alltmer centralt. Tillgång på resurser kommer att göra det omöjligt att lösa problem med expansion. Egentligen finns det ingen bra metodik för att bedöma nyttan av investeringar i hela sjukhus på samma sätt som görs vid investeringar i till exempel vägar. Detta oaktat måste Region Skånes beslutsfattare få bättre underlag att bedöma nytta av en investering i förhållande till utgiften. Kunskap om kalkylmetoder som bedömer värdet av en investering ur ett livscykelperspektiv måste utvecklas och utnyttjas.

4.2.2. Erfarenhet

Som framgår ovan är det viktigt att ha tillgång till den erfarenhet som behövs, särskilt för en process som kommer att sträcka sig över decennier. Vi bedömer att Region Skåne främst behöver bygga och bibehålla den kompetens som kommer att krävas i det arbete som skall utföras. Region Skåne behöver ta hänsyn till de behov som investeringsprocessen har i sina kompetensförsörjningsplaner.

4.3. Rekommendationer

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar vi att:

- Servicenämnden fortsatt bygger kompetens för upphandling med mera av större byggnadsprojekt. Erfarenheter för samtliga entreprenader i Region Skånes regi bör samlas in, sammanställas och analyseras systematiskt i en gemensam faktabank.
- Servicenämnden skall överväga att rekrytera och vidmakthålla entreprenadjuridisk kompetens.
- Regionstyrelsen skall introducera och tillämpa en enhetlig projektledningsmodell för Region Skåne och se till att den introduceras för beslutsfattare och personer som verkar i eller kommer i kontakt med projekten.
- Regionstyrelsen skall tillse att Region Skånes projektledningsmodell tillåter att specialister med nödvändig expertkompetens kan frigöras från sin ordinarie roll i linjeorganisationen och arbeta i projekt utifrån en expertroll.
- Regionstyrelsen skall överväga att bygga ytterligare kompetens för förändringsarbete i processform.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden skall definiera hur nödvändig IKT-kompetens kan knytas till arbetet med verksamhets- och fysisk planering inom hälso- och sjukvården.
- Regionstyrelsen skall överväga olika strategier för att stärka kompetensen för mer långsiktig strategisk verksamhetsplanering i Region Skåne.
- Regionstyrelsen skall överväga att utarbeta och introducera en enhetlig kalkylmodell och metod att tillämpas i Region Skånes investerings- och verksamhetsutvecklingsarbete.
- Regionstyrelsen skall tillse att de kompetensbehov som arbetet med investeringsplaneringen ger beaktas i kompetensförsörjningsplaneringen.
- Regionstyrelsen skall tillse att det finns ett program för ledarskapsutveckling för ansvariga chefer inom Regionen som skall arbeta med fastighetsinvesteringar.

5. Är Region Skånes investeringar och projekt i framtidens sjukhus ändamålsenliga och effektiva?

Förutom den övergripande frågan om investeringarna är baserade på en långsiktig strategisk planering av vården inom Region Skåne belyses följande revisionsfrågor i detta kapitel: 6. "Hur hanteras olika tekniska krav såsom medicinska krav, IT-krav, hygienkrav och krav på hållbar miljö- och energiförsörjning i byggprojekten? Är Medicinsk Service involverade i processen?", 7. "Vilken omfattning är det på ändrings-

och tilläggsarbeten och hur hanteras dessa (ansvar och beslut)?”, 8. ”Vilka utmaningar och merkostnader finns då nybyggnation eller renovering sker på sjukhus i drift och vilka planer finns för eventuell framtida användning eller avveckling av de evakueringsbyggnader som uppförs?” och 10. ”Hur tillgodoses verksamhets- och patientperspektiv i Region Skånes investeringar samt sker detta i samtliga steg i investeringsprojektet?”

5.1. Iakttagelser

5.1.1. Strategisk planering

Det har varit svårt att hitta en långsiktig strategi för hur hälso- och sjukvården i Region Skåne skall utvecklas. De flesta intervjuade refererar till ”Skånsk livskraft, liv och hälsa”. Denna strategi togs fram 2003 och fastställdes av regionfullmäktige 28-29 juni 2004. Skånsk livskraft är ett övergripande dokument som anger en färdriktning för hälso- och sjukvården i Region Skåne och föreslog en ny sjukvårdsstruktur. Av intervjuerna framgår att detta dokument var avsett att följas upp med ett ”steg 2” men att det aldrig hände. Nedan redogörs för ytterligare dokumentations som revisionen tagit del av.

- En *byggplan* togs fram 2007 på grundval av verksamhetsövervägandena i Skånsk livskraft. Planen sammanställer översiktligt de byggprojekt per anläggning som prioriterats som mest angelägna i Region Skånes hälso- och sjukvårdsanläggningar. Planen ger ingen vägledning för en förnyelsestrategi eller totalt förnyelsebehov för respektive anläggning.
- Region Skånes utvecklingsstrategi ”*Det öppna Skåne 2030*” antogs 2014. I denna ges övergripande vägledning om hur Region Skåne skall utvecklas, bland annat ur ett hälsoperspektiv. Bland strategierna finns att arbeta för en förbättrad och mer jämlik hälsa, vilket avses att alla skall ha goda livschanser. Den generella ohälsan skall minska och den generella hälsan öka. Målet att förbättra hälsan jämfört med 2014 skall nås genom att utgå ifrån folkhälsa och jämlikhet i beslutsfattande. Framtidens hälso- och sjukvård samt omsorg skall utvecklas. Ny teknik och vetenskaplig forskning skall utmana gamla arbetssätt. Avsikten är att utveckla en nätverksbaserad hälso- och sjukvård ”som ger de mest sköra en omedelbar tillgång till den vård och omsorg de i stunden behöver”. Slutligen skall Region Skåne erbjuda välfärdstjänster utifrån bästa tillgängliga kunskap, resultat och kvalitet sett ur individens perspektiv. Verksamheterna skall vara resurseffektivt organiserade.
- En *förstudie om en gemensam byggnad för SUS* togs fram av SUS ledningsgrupp på uppdrag av ordföranden i Beredningen för framtidens sjukvård och

presenterades 2015. Förstudien innehåller en översiktlig bedömning av sjukhusets omvärld inklusive demografi och medicinsk teknisk utveckling. Ledningsgruppen kom till slutsatsen att en ren extrapolering av nuvarande utveckling skulle ge en volymtillväxt av antalet vård dagar med 23 procent. En sådan utveckling vore enligt ledningsgruppen omöjlig med hänsyn till tillgång till kompetens och resurser. Därefter skisseras vilken verksamhet som skulle sammanföras till ett nytt sjukhus. I förstudien föreslås att viss verksamhet skulle vara kvar i såväl Lund som Malmö som någon typ av närsjukhus på respektive ort.

- På uppdrag av Beredningen för framtidens sjukvård har SUS nyligen tagit fram *underlaget för fortsatt utveckling av vården i Malmö och Lund*. Rapporten är ett förslag till utveckling av vården i Lund och Malmö med en avgränsning av vilken verksamhet som skall ligga var och vilken verksamhet som kommer att krävas på båda ställena. Utredningen innehåller antagandena av ett bedömt behov av volymtillväxt baserade på bedömningar av demografi och teknisk utveckling. Rapporten gör antaganden om att en viss del kan lösas genom effektivisering och att en del kommer att kräva utveckling av nya vårdformer utanför SUS.

Planeringsarbetet har innefattat betydande arbete med lokalprogram på verksamhetsnivå. Mycket planering har genomförts som inte lett till beslut. Dessa har framför allt rört lösningar och planering av lång- och kortsiktiga planer på lokalproblem i Lund och Malmö. Anledningen till att planeringen inte ledde till några strategiska beslut är oklart.

5.1.2. Patientperspektivet

Intrycket är att planeringen inte utgått ifrån vad som skapar ett mervärde för patienten. Dokumentgranskningen visar ett traditionellt stuprörstänkande med avgränsning och beröringsytor för olika specialiteter istället för ett mer holistiskt patientperspektiv. I underlaget för fortsatt utveckling av SUS hävdas att den tidspress under vilken materialet togs fram gjorde det svårt att involvera patientorganisationer i arbetet.

5.1.3. Ändrings- och tilläggsarbeten samt merkostnader

Ändringar av planeringsförutsättningar i sent skede av den typ som skett i Helsingborg och Malmö anses allmänt vara kostnadsdrivande. Med nuvarande upphandlingsform med så kallad samarbetsentreprenad är det svårt att belägga om förändringar i sent skede påverkat den totala investeringsutgiften i byggentreprenaden.

Däremot har kurs- och beslutsförändringar i Helsingborg lett till betydande omprojekteringskostnader och merkostnader på grund av programändringar. I en skrift från Regionervice hävdas att fördyringar efter förändringar i projektet efter beslut uppgår till drygt 1,6 miljarder kronor sedan 2014. Av dessa skall över 100 miljoner kronor kunna hänföras till kostnader för omprojektering. Fördröjningar i beslut och planering som till exempel varit fallet i Malmö ger betydande fördyring genom indexuppräknning.

Ett antal av de intervjuade framhåller att det kommer att bli driftsstörningar i samband med ombyggnation. Dessa kommer att resultera i såväl produktionsbortfall som merkostnader. Riktlinjerna generellt tycks vara att dessa merkostnader måste finansieras inom ordinarie driftsram. Därför tycks det inte finnas någon ordentlig kalkyl eller bedömning av vad merkostnaden för driftsstörningar, evakuering och produktionsbortfall är. En siffra om två procent av årsdriftskostnaden har omnämnts. Det finns ett samband mellan evakueringskostnader och hur komplex ombyggnaden är. Detta tyder på att merkostnaderna för evakuering, omflyttning med mera inte skall underskattas och skall ingå i beslutsunderlaget. När det gäller de evakueringsbyggnader som för närvarande byggs i Malmö börjar Region Skåne nu diskutera framtida användning.

Som nämnts ovan är projekt i samma skala som upprustningen av SUS få. För Nya Karolinska Solna i Stockholm utnyttjades intilliggande mark till sjukhuset medan det gamla sjukhuset kunde fortsätta att verka relativt ostört. Förnyelsen av Akademiska sjukhuset i Uppsala har skett i en process med förnyelse enligt plan som pågått i två decennier, ett hus i taget. Det är därför svårt att hitta relevanta erfarenheter hos andra huvudmän som kommer i närheten av den komplexitet och skala som finns i Lund och Malmö när det gäller evakuerings- och omflyttningskostnader.

5.1.4. Tekniska krav

När det gäller frågor om teknisk standard, utnyttjar Region Skåne program för teknisk standard (PTS). PTS är en databas med tekniska krav, hygienkrav, typrum med mera som samägs av 15 regioner/landsting och nyttjas i de flesta stora sjukhusprojekt. PTS definierar krav på funktion och teknik och kan användas i hela bygg- och förvaltningsprocessen. Det ursprungliga PTS togs fram som en del av processen att bygga länsjukhuset Ryhov i Jönköping på 80-talet. Programmet har sedan dess digitaliserats och löpande uppdaterats på grundval av medlemmarnas erfarenheter och förändrade krav.

Riktlinjerna för programarbete anger att olika frågor som miljöpåverkan, energi med mera skall ingå i programunderlaget. Likaså innehåller de arbetsgrupper som tillsätts alltid företrädare för olika specialistfunktioner. Intervjuade har pekat på att verksamhetsföreträdare som inbjudits inte deltagit i mötena.

Divisionen för medicinsk service har deltagit i planeringsarbete för bland annat laboratorielokaler. Divisionen avser att delta i den förstudie som ska göras för laborativverksamheten i Lund. Däremot har IT-verksamhetens deltagande varit begränsad. IT-verksamheten har varit inbjudna till olika planeringsmöten men inte deltagit. Detta har lett till irritation och friktion mellan divisionen och kanske speciellt SFU. Från Medicinsk service sida har man hävdade att det varit oklart vad deras IT-verksamhet förväntas bidra med och man har därför inte sett någon mening med att delta.

5.2. Bedömning

5.2.1. Strategisk planering

Vi bedömer att den grundläggande svagheten är att Region Skåne inte har tagit ställning till vilken vård Regionen vill erbjuda och framför allt hur den skall organiseras för att erbjuda denna vård. Frågan om planeringen leder till ändamålsenliga lokaler ställdes till alla intervjuade. Den övervägande reaktionen var en tveksamhet till att så var fallet. En av de intervjuade ansåg att detta var omöjligt att veta utan att ha klart för sig vilken verksamhet vården skall bedriva.

Dokumentet "Skånsk Livskraft" omnämns som ett bra dokument som berör många av de frågor som behöver hanteras. Mycket har hänt sedan 2004. Utvecklingen av den högteknologiska vården har gått fort och det finns nu tecken på att utvecklingen inom IKT kommer att accelerera. Svensk hälso- och sjukvård har mer erfarenhet om hur illa nuvarande sjukvårdsutbud och vårdstruktur utifrån ett stuprörstänkande passar gamla och multisjuka. Vi bedömer att Region Skåne i den fortsatta planeringen skall beakta bland annat utvecklingen inom följande tre områden:

- Utvecklingen av den högspecialiserade vården. Den nyligen publicerade statliga utredningen pekar på säkra samband mellan volym av olika ingrepp och patientsäkerhet (SOU 2015:98 Träning ger färdighet, Måns Rosén).
- Förslaget om en förändrad vårdstruktur med en särskild organisation för äldre och multisjuka. Förslaget presenterades i den statliga utredningen om effektivisering i vården (SOU 2016:2 Effektiv vård, Göran Stiernstedt).

- Utvecklingen inom IKT. Bland annat har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) översiktligt belyst möjligheterna med en fortsatt digitalisering. En rapport framtagen av konsultföretaget McKinsey pekar på betydande effektiviseringspotential vid ett utnyttjande av IKT inom områdena uppkoppling, automatisering och avancerad dataanalys.

Region Skånes egen dokumentation pekar på den svårighet som finns men utan en samlad strategisk bedömning av framtida och definition av en övergripande inriktning. Vi bedömer att planeringen lider av fyra brister som kan leda till att ändamålsenligheten hos de lokaler som nu planeras inte blir optimal:

- *Kortsiktighet:* Eftersom en övergripande mer långsiktig planering saknas blir den ekonomiska planeringsprocessen den enda övergripande verksamhetsplaneringen. Även om treåriga planeringsprocesser är praxis inom de flesta regioner/landsting ger de begränsat stöd för långsiktiga investeringsbeslut. Risken att dagens ekonomiska planering inte tar tillräcklig hänsyn till framtida investeringsbehov är uppenbar. Mycket av planeringen tycks vara inriktad på att lösa de problem som finns i anläggningarna med den verksamhet som bedrivs idag. Byggplanen från 2007 är ett exempel på detta. Utfallet kan bli att morgondagens vård tvingas bedrivas i lokaler anpassade för gårdagens krav. Den övergripande regionala utvecklingsplanen ger mer en vision. Delmål och strategier för Region Skånes kärnverksamhet – hälso- och sjukvård – på 15-20 års sikt saknas.
- *Fragmentering:* Fokus på planeringen ligger på de tre stora sjukvårdsanläggningarna och hur deras utveckling skall lösas/säkerställas. Planeringen utgår ifrån att deras uppdrag kommer att vara statiskt över tid. Det antas att belastning och resursbehov kommer att öka på grund av teknisk och demografisk utveckling. Vi bedömer det som tveksamt att utgå ifrån att nuvarande nivåstrukturering och verksamhetsindelning kommer att vara statisk. Det finns redan tecken på att det sätt som vi förmedlar vård inte främjar framför allt gamla och multisyjuka. Vidare tyder mycket på att denna utveckling inte är hållbar ur ekonomisk synpunkt. Utan strukturdiskussioner beaktar planeringen inte heller anläggningarna utanför de tre stora sjukhusen och deras framtid. Det är oklart vilken nytta Region Skåne har av att hantera byggskedet av om- och tillbyggnaden som tre separata projekt utan nämnvärd samordning.
- *Brist på systematik:* Avsaknaden av en långsiktig utvecklingsplan gör att de antaganden som andra dokument bygger på hänger i luften. Visserligen ger den regionala utvecklingsplanen en vision om skåningarnas hälsa men steget till vad det konkret innebär för sjukvårdsorganisationen är alltför stort. Planeringen måste hänga ihop i en sammanhållen process som successivt avgränsar och

definierar vad som skall göras. Den borde utgå ifrån en långsiktig vision som i sin tur bryts ner i områdesspecifika strategiska planer och där den treåriga planeringsprocessen bara utgör den operativa planeringen. Planverket måste underhållas/revideras fortlöpande för att hantera osäkerhet.

- **Hållbarhet:** Mycket av den ekonomiska planeringen tycks bygga på antagandet att investeringsutrymmet måste anpassas till vad som finns kvar efter det att nuvarande drift finansierats. Vi ifrågasätter detta antagande. Vi bedömer att investeringsutrymmet måste anpassas till det behov som definieras av verksamhetsutveckling och återinvesteringar. Enligt byggplan 2007 utnyttjar Region Skåne drygt 1 miljon kvadratmeter för hälso- och sjukvård bara i de större anläggningarna. Med en antagen byggkostnad av 45 000 kr/m² innebär detta att nuanskaffningsvärdet för dessa lokaler är omkring 45 miljarder kronor. Med den tidshorisont om tio år kan det visa sig att regionplanens investeringsutrymme om 2-3 miljarder per år för byggprojekt är för begränsat.

5.2.2. Patientperspektivet

Modern planering av hälso- och sjukvård måste utgå ifrån att maximera patientnytta. Vi bedömer att detta inte beaktas i den planering som bedrivs i Region Skåne. Intrycket är att planeringen i stort präglas av politiska och ekonomiska överväganden samt av sökandet av internt professionellt samförstånd. Vi bedömer det som önskvärt om den övergripande verksamhetsplanering som krävs utgick ifrån att maximera patientnyttan av hälso- och sjukvårdens insatser.

Processen måste tillåta att patientperspektivet ges utrymme i alla planeringsprocesser. Detta kan åstadkommas genom att riktlinjer för planering standardiseras och efterlevs. Politiska överväganden måste underordnas vilken patientnytta olika handlingsalternativ ger.

5.2.3. Ändrings- och tilläggsarbeten samt merkostnader

Vi bedömer att merkostnaderna för evakuering, omflyttning med mera inte skall underskattas och skall ingå i beslutsunderlaget. En stor del av denna frågeställning har att göra med valet att bygga om eller bygga nytt. Valet av etappindelning och genomförande också inom en befintlig tomt skall beakta evaluerings- och provisorieplanering. Betydande besparingar i investeringsutgifter kan göras genom att etappindelning med mera planeras så att kostsamma provisorier undviks vid genomförandet.

5.2.4. Tekniska krav

Vi bedömer att ett gemensamt program för teknisk standard är kostnadseffektivt. Den investering som upprättandet av PTS utgör är betydande. Att ta del av andra erfarenheter genom ett systematiskt samarbete är värdefullt. Kopplingen till forskningsinstitutioner borgar för att utvecklingsarbetet bygger på evidens och håller en god kvalitet. Det är värdefullt för alla huvudmän att studera erfarenheterna från olika typer av lösningar med mera som ett utgångsläge för fortsatt planering. Region Skåne bör aktivt initiera och delta i sådan erfarenhetsåterföring. Övriga krav skall mötas genom standardiserade krav på innehåll i investeringsprocess och riktlinjer i linje med vad som redan sker. En introduktion av en standardiserad projektmodell skall innefatta ett obligatorium för utsedda medarbetare att delta i arbetsgrupper.

Att en verksamhet som IT-verksamheten inte deltar i planeringen ska egentligen omöjliggöras av det regelverk som ska styra projektarbete. Regelverket bör göra klart att personer som representerar expertkompetens och som har utsetts att delta i ett projekt är skyldiga att delta. Vi bedömer således att den friktion som uppstår är ett symptom på avsaknad av regelverk mer än något annat. Dock bör man också vara säker på att den expert som kallas kan bidra med den expertis som krävs. Som påpekats på annat ställe är det tveksamt om expertis som kan definiera framtida utveckling av IT står att finna inom organisationer för drift och underhåll av dagens IT-system.

5.3. Rekommendationer

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar vi att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden snarast och i samråd med Beredningen för framtidens sjukvård initierar och genomför en övergripande verksamhetsplanering för framtidens hälso- och sjukvård i Region Skåne. Planeringen bör innehålla strategi för framtida styrning av vårdproduktion i jämförelse med dagens inom Region Skåne. Nivåstrukturering och framtida satsningar bör också beskrivas i planeringen.
- Regionstyrelsen tillser att allt planeringsarbete sker med ett patientperspektiv. Arbetet skall utgå ifrån den vision och de utvecklingsmål för befolkningens hälsa som den regionala utvecklingsplanen beskriver och ge en tydlig anvisning om hur hälso- och sjukvården skall bidra till den visionen.

- Regionstyrelsen skall genomföra en översyn av Region Skånes planeringsprocess i syfte att dels förlänga planeringshorisonten, dels fördjupa underlaget för planering av olika projekt.
- Servicenämnden skall aktivt medverka i samarbetet runt PTS och påverka utvecklingen så att programmet svarar mot de krav som Region Skånes byggnadsverksamhet ger.

Bilaga 1 – Intervjuförteckning

Namn	Funktion
Ingrid Bengtsson-Rijavec	Hälso- och sjukvårdsdirektör, Koncernkontoret
Rita Jedlert	Biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör, Koncernkontoret
Lars-Åke Rudin	Ekonomidirektör, Koncernkontoret
Marie Rodling-Wahlström	Områdeschef, Enheten för strategisk fastighetsutveckling, Koncernkontoret
Malin Kihlman	Projektområdeschef Helsingborg och Ängelholm, Koncernstab ekonomistyrning, Koncernkontoret
Carola Joelsson	Projektområdeschef Malmö, Koncernstab ekonomistyrning, Koncernkontoret
Kenneth Eriksson	Projektområdeschef Lund, Koncernstab ekonomistyrning, Koncernkontoret
Ingela Andersson Lyberg	Projektledare, Koncernstab ekonomistyrning, Koncernkontoret
Lars Blixt	Verksamhetscontroller, Koncernstab ekonomistyrning, Koncernkontoret
David Olerup	Huvudprojektledare Helsingborg, Koncernkontoret
Lena Lundh	Huvudprojektledare Lund, Koncernkontoret
Kristina Vilhelmsson	Huvudprojektledare Malmö, Koncernkontoret
Helena Skjeld	Servicechef, Regionservice
Leif Nilsson	Biträdande servicechef, Regionservice
Mattias Wallin	Huvudprojektledare NSH, Regionservice
Staffan Sjöberg	Huvudprojektledare NSL, Regionservice
Klas Göran Björk	Huvudprojektledare NSM, Regionservice
Bertil Dersén	Controller, Regionservice
Johanna Löthberg	Upphandlingsstrateg, Regionservice
Peter Hartvig	Divisionschef, Division AM
Harald Roos	Divisionschef, Division 4
Björn Zackrisson	Förvaltningschef, Skånevård Sund
Pia Lundblom	Förvaltningschef, Skånevård Kryh
Jan O Eriksson	Förvaltningschef, Skånevård SUS
Lisbeth Cederwald	Divisionschef, Labmedicin
Lars Kristensson	Förvaltningschef, Medicinsk service
Magnus Trönell	Divisionschef, FM
Magnus Pettersson	Stabschef, FM
Stefan Larsson	FM-utvecklare
Henrik Fritzon	Regionråd (S)
Daniel Hedén	Ordförande, Servicenämnden (S)
Lennart Pettersson	2:e vice ordförande, Servicenämnden (C)
Ingrid Lennervall	Ordförande, Beredningen för framtidens sjukvård (S)
Staffan Lamme	2:e vice ordförande, Sjukvårdsnämnd SUS (M)