



Granskning av

Fastighetsinvesteringar

Rapport

Region Skåne

KPMG AB

2018-08-18



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	7
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	7
2.2	Revisionskriterier	8
2.3	Metod	8
3	Resultat av granskningen	9
3.1	Uppföljning av rapporten "Investeringar i framtidens sjukhus 2016"	9
3.2	Reglementen, organisationsscheman, riktlinjer och övriga styrdokument för den övergripande investeringsprocessen	9
3.3	Investeringsprocessen i praktiken	25
3.4	Fallstudie av den Östra flygeln i Helsingborg och Vårdbyggnaden i Malmö	34
3.5	Svar på revisionsfrågor	44
3.6	Slutsats och rekommendationer	47
4	Bilagor	51
4.1	Bilaga 1 – Intervjulist	51
4.2	Bilaga 2 – Protokollbeslut § 21 <i>Beredningen för framtidens sjukvård</i>	52
4.3	Bilaga 3 – Beslutsförslag till protokollbeslut § 21 <i>Beredningen för framtidens sjukvård</i>	52
4.4	Bilaga 4 – Tidplan politiska beslut Nya Sjukhusområdet Malmö	52
4.5	Bilaga 5 – Protokollbeslut § 48 <i>Beredningen för framtidens sjukvård</i>	52
4.6	Bilaga 6 – Beslutsförslag till protokollbeslut § 48 <i>Beredningen för framtidens sjukvård (Utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård med åiterrapportering av projekt vid sjukhusområdet i Helsingborg)</i>	52

1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av Region Skånes förtroendevalda revisorer granskat och bedömt huruvida regionens investeringar och projekt gällande framtidens sjukvård är ändamålsenliga och effektiva. Vidare har det i uppdraget även ingått att följa upp den tidigare granskningen inom området vid namn "Investeringar i framtidens sjukhus" (rapport nr 6 – 2016) och bedöma de åtgärder som vidtagits inom Region Skåne sedan granskningen genomfördes.

Syftet är att granska att huruvida Region Skånes investeringar och projekt är ändamålsenliga och effektiva sett till framtidens sjukvård och dess utmaningar.

Som svar på den övergripande revisionsfrågan bedömer vi, trots de brister som vi har uppmärksammat i den här rapporten, att den nya investeringsprocessen från 2016 är ändamålsenlig och effektiv sett till framtidens sjukvård och dess utmaningar. Vi konstaterar emellertid att det finns tydliga förbättringsmöjligheter.

Den största utmaningen, vilken även utpekades i rapporten som den här granskningen följer upp, är svårigheterna med att förankra det långsiktiga verksamhetsperspektivet i investeringsprocessen. Det riskerar att leda till att bygginvesteringarna inte levererar efter det lokalbehov som krävs för en ändamålsenlig sjukvård samt att fastigheternas framtida driftkostnad blir högre än väntat. Således är det av stor vikt att regionen säkerställer att de formaliserade rutiner som etablerats sedan föregående rapport och som är ämnade att stärka verksamhetsperspektivet även implementeras till fullo i praktiken. Vidare är det viktigt att regionen fortsätter sitt arbete med att utveckla investeringsprocessen ytterligare för att i ännu högre grad förankra beslutsfattande ute i sjukvårdsverksamheten.

Svar på revisionsfrågor:

1. *Hur har samverkan mellan regionstyrelsen/Beredningen för framtidens sjukvård och sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden utvecklats/förändrats sedan föregående granskning och följs riktlinjerna enligt den nya investeringsprocessen (regionstyrelsen § 229 2016-10-13)?*

Samverkan mellan Beredningen för framtidens sjukvård och sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden har förbättrats sedan föregående granskning men det finns fortfarande utrymme till förbättring. Vi bedömer att dialogen mellan beredningen och nämnderna kan bli mer frekvent samt att reglementet bör ses över för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan nämnderna och beredningen. På det stora hela följs riktlinjerna enligt den nya investeringsprocessen. Dock kan det ifrågasättas om hälso- och sjukvårdsnämnden samt servicenämnden är inkluderade i investeringsprocessen till den grad de bör vara enligt riktlinjerna.

2. *Hur fungerar besluts- och upphandlingsprocess, riskanalys samt beräkningar av finansieringskrav inför nya stora projekt som till exempel nya sjukhus?*

De formella rutinerna för beslut, upphandling, riskanalys samt beräkningar av finansieringskrav bedömer vi som ändamålsenliga. I praktiken brister det dock stundtals i processerna när det gäller det holistiska perspektivet som är ett uttalat fokus i styrdokumentet. En bitvis fragmenterad beslutsprocess gör att det övergripande strategiska perspektivet för de stora byggprojekten blir lidande i en

2018-08-18

del fall. Upphandlingsprocessen fungerar i praktiken på ett ändamålsenligt vis och här noterar vi att de olika upphandlingsformerna bidrar till en välbehövlig flexibilitet som kan anpassas efter varje specifikt delprojekt som ska upphandlas.

När det gäller riskanalysen har den blivit bättre och mer allomfattande i takt med att verksamhetsperspektivet förankrats i investeringsprocessen i allt högre grad. Vi konstaterar emellertid att det finns ytterligare förbättringsmöjligheter när det gäller att inkorporera det långsiktiga sjukvårds- och verksamhetsperspektivet i riskanalysen.

Finansieringskravens underlag har blivit betydligt bättre i takt med att driftkostnader och verksamhetsbehov tagits i allt större beaktning. Det finns dock utrymme till förbättring när det gäller finansieringskraven långsiktiga verksamhets- och driftperspektiv.

3. *Vilket fokus görs på driftkostnaderna vid investeringsprojekten och vilket är utfallet av dessa kostnader då nya eller nyrenoverade sjukhusanläggningar nu färdigställts och tagits över av verksamheten?*

Det finns tydligt uttalat i styrdokumentet att fokus ska ligga på driftkostnaderna men p.g.a. en stundtals fragmenterad investeringsprocess i kombination med bristande verksamhetsperspektiv är vår bedömning att det delvis brister i driftkostnadsanalysen. Utfallet av driftkostnaderna efter gjorda investeringar är fortfarande svårbedömda då den Östra flygeln ännu inte slutredovisats.

I intervju med ekonomichefen för Skånevård Sund konstateras att den totala kostnadsökningen sedan den Östra flygeln togs i drift har varit 2,8 %. En del av ökningen kan emellertid tillskrivas övertagandet av ortopeduppdraget i Ängelholm till Region Skånes regi. Om man exkluderar ortopeduppdraget i Ängelholm menar ekonomichefen på att kostnadsökningen blir lägre än 2,8 %.

Hyran har enligt ekonomichefen för Skånevård Sund ökat med 12 %. I den här ökningen ingår å ena sidan den generella hyresökningen för samtliga av Region Skånes lokaler och å andra sidan den mer specifika ökningen för Skånevård Sund p.g.a. de nya lokaler som de har flyttat in i. Den Östra flygeln har bidragit till en högre hyreskostnad genom att nyttjandeytan efter renoveringen har ökat och då hyran ökar med antalet nyttjade kvadratmeter har således hyran per automatik ökat när Östra flygelns renovering innebar en större nyttjandeyta. Vad som också har ökat hyreskostnaden är att regionens hyresmodell innebär en högre hyra för nya lokaler jämfört med gamla lokaler beroende på gjorda investeringar. Med hänvisning till det här har Östra flygelns hyreskostnad således ökat efter genomförd renovering.

4. *Hur sker redovisning av de olika byggprojekten och hur följs dessa upp och redovisas till ansvarig nämnd?*

Redovisningen av byggprojekten sker löpande till både förvaltningschefer och ansvariga nämnder. Det har skett en förbättring i den bemärkelsen att redovisningen idag är mer frekvent. Dock är vår bedömning att återrapporteringen till sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden kan bli ännu mer frekvent.

Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne stipulerar tydligt att Regionfastigheter som är ansvariga för genomförandet av bygginvesteringarna ska ha en löpande uppföljning med regionstyrelsens arbetsutskott om hur byggprojekten fortskrider. Vidare ska både regionstyrelsen och regionfullmäktige

2018-08-18

enligt samma styrdokument kontinuerligt informeras i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Parallellt med det här sker även en kontinuerlig återrapportering från projektnivå till *Beredningen för framtidens sjukvård* genom *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)* med hjälp av styrgrupp NSX som bereder tjänstemannaärenden till beredningen. Styrgrupp NSX träffas en gång i månaden för att bereda ärenden som sedan går upp i *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)*.

Slutredovisningen av de större investeringsprojekten skall göras till regionstyrelsen men det har ännu inte skett då Östra flygeln i Helsingborg, som är det första större investeringsprojektet, fortfarande inte har avslutats.

5. *Finns erforderlig kompetens inom Region Skåne för upphandling och projektledning samt övergripande samordning av dessa projekt?*

Trots att det råder hård konkurrens på arbetsmarknaden bedömer vi att det inom Region Skåne generellt sett finns nödvändig kompetens för att leda och samordna byggprojekten. Det är emellertid av stor vikt att regionen fortsätter sitt arbete med att säkerställa kompetensförsörjningen.

6. *Hur koordineras, sammanställs och prioriteras krav och önskemål från verksamheternas olika intressenter såsom medicinska krav, IT-krav, hygienkrav och krav på hållbar miljö- och energiförsörjning i byggprojekten?*

Verksamhetsperspektivet har blivit en integrerad del av byggprojekten i och med att den nya investeringsprocessen beslutades 2016. I praktiken brister emellertid förankringen av investeringsplaneringen i verksamheten. Dels på grund av en stundtals bristande dialog mellan sjukvårdsverksamheten och byggprojekten. Dels på grund av att det saknas en enhetlig process med tydlig målbild som hade gjort det enklare att prioritera och placera investeringarna i ett mer långsiktig verksamhetsperspektiv.

7. *Vilken omfattning är det på ändrings- och tilläggsarbeten och hur hanteras dessa (ansvar och beslut)?*

Då det inte finns några större projekt som är avslutade kan vi inte göra en helhetsbedömning om tilläggsarbeten. Enligt intervjuer kan vi däremot konstatera att ändringsarbetena har minskat i omfattning.

Efter att den nya investeringsprocessen beslutades 2016 är vår bedömning att ändrings- och tilläggsarbeten minskat i omfattning tack vare att planeringen blev mer allomfattande och fångade upp fler kostnadsdrivande faktorer.

Som fallstudierna i Helsingborg och Malmö visar har investeringsramen ökat i båda fallen då de initiala kalkylerna delvis underskattat investeringskostnaderna och att det i ett senare skede identifierats ytterligare investeringsbehov vilket ökat den totala investeringskostnaden.

Mer detaljerad beskrivning av omfattning på ändrings- och tilläggsarbeten finns i avsnitten för respektive fallstudie samt de tillhörande bilagorna.

När det gäller ansvarsfördelningen och beslutsfattandet gällande ändrings- och tilläggsarbeten konstaterar vi att *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* gör gällande att investeringar på över hundra miljoner kronor ska ha en mer kontinuerlig återrapportering och uppföljning. Vi konstaterar även att det finns särskilda rutiner för avvikelser när det gäller större investeringar på över hundra

2018-08-18

miljoner. För hälso- och sjukvårdsinvesteringar på över hundra miljoner kronor skall en särskild avvikelserapport upprättas när "verksamhetsinnehåll/ funktionsplan/ motsvarande väsentligen har kommit att avvika från förutsättning i beslutet" alternativt när "prognos/ekonomisk bedömning avviker från beslut med mer än 20 % eller mer än 40 Mkr".

För hälso- och sjukvårdsinvesteringar på mindre än hundra miljoner kronor skall en särskild avvikelserapport upprättas när "verksamhetsinnehåll/ funktionsplan/ motsvarande väsentligen avviker från förutsättning i beslutet (regiondirektörens beslut om medelstilleddning baserat på programhandling)", när "prognos/ekonomisk bedömning avviker med mer än 20 % dock minst 10 Mkr" alternativt när " — vid fördyringar avseende enskilda fastighetsägarinvesteringar under 100 Mkr skall servicenämnden omprioritera inom sin investeringsram".

I övrigt skall ekonomiska och innehållsmässiga projektavvikelser gentemot beslut rapporteras direkt till regionstyrelsen endast när projektavvikelse kan "kräva avsevärd tilläggsfinansiering" alternativt "innebära väsentligt förändrat funktionsinnehåll eller projektutformning". Mindre allvarliga avvikelser skall rapporteras i den löpande periodiska uppföljningen och vidare är det regionstyrelsen som bedömer "huruvida en avvikelse är av sådan art att den i särskild ordning ska underställas regionfullmäktige för ställningstagande".

Avvikelserapporter skall tillställas RSAU via Beredningen för framtidens sjukvård.

8. *Hur arbetar Region Skåne och Regionfastigheter för att motverka korruption och mutor och vilken utbildning eller information ges till berörda medarbetare i dessa frågor?*

Även om det inte finns specifika riktlinjer för byggverksamheten så har Region Skåne tydligt nedskrivna rutiner för att motverka korruption och mutor i den uppförandekod som beslutades 2014. Vidare har regionfastigheter utvecklat en intern policy gällande mutor och korruption som är baserad på riktlinjer från Region Skåne och SKL. Regionfastigheter organiserar även interna personalutbildningar inom området och framöver ska samtliga entreprenörer träffas för att bli informerade i frågan.

9. *Vilka krav ställer Region Skåne när det gäller avtal och upphandling av entreprenörer/ underleverantörer och hur säkerställs och följs detta upp och vad gäller om underleverantören i sin tur tar hjälp av underleverantör etc?*

I verksamhetshandboken finns det tydliga nedskrivna rutiner för intern kontroll som berör hanteringen av leverantörer. Dokumentet *Upphandlingspolicy* daterat till den 27 februari 2018 är ett gemensamt dokument för Region Skåne som också bidrar till att tydliggöra vad som gäller för upphandlingsprocessen. I *Upphandlingspolicy* framgår det att ingångna avtal ska följas upp utifrån bl.a. kvalitet och finansiell stabilitet. Det ska enligt dokumentet även göras kontroller av underleverantörer "när så är relevant". Varje år ska det även göras en översyn av upphandlingsrutinerna och hur väl de efterlevs. Det här ska sedan presenteras för regionstyrelsen.

Inom Regionfastigheter finns det en avtalscontrollerfunktion samt andra internkontrollfunktioner för att säkerställa att upphandlingsrutinerna efterlevs. Existerande avtal revideras kontinuerligt och i bl.a. Helsingborg har det genomförts en mer omfattande intern kontroll.

Region Skåne

Granskning av Fastighetsinvesteringar

2018-08-18

Vidare gör det faktum att samtliga fysiska personer registreras på byggarbetsplatserna och projektkontoren att inga icke-godkända leverantörer är delaktiga i arbete. Det går inte heller att ta in underleverantörer som Regionfastigheter inte har godkänt.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen och servicenämnden att:

- Se över rutinerna för hur vårdpersonalens synpunkter och verksamhetsperspektivet ska förankras i investeringsprocessen i ännu högre grad.
- Säkerställa att samverkan mellan Beredningen för framtidens sjukvård och servicenämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden samt övriga sjukvårdsnämnder är ändamålsenlig.
- Säkerställa att det finns en långsiktigt övergripande målbild för hur investeringsprocessen ska bidra till verksamhetsutvecklingen inom sjukvården.
- Säkerställa kompetensförsörjningen inom investeringsprojekten, både med verksamhetsfokus och byggfokus.
- Säkerställa att det pågående arbetet med att ta fram en specifik policy för Regionfastigheter gällande mutor och korruption blir ändamålsenlig och förankras hos existerande och framtida entreprenörer.

2 Inledning/bakgrund

Vi har av Region Skånes revisorer fått i uppdrag att granska huruvida regionens investeringar och projekt gällande framtidens sjukvård är ändamålsenliga och effektiva. Vidare har det i uppdraget även ingått att följa upp den tidigare granskningen inom området vid namn "Investeringar i framtidens sjukhus" (rapport nr 6 – 2016) och bedöma de åtgärder som vidtagits inom Region Skåne sedan granskningen genomfördes. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2018.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet är att granska huruvida Region Skånes investeringar och projekt är ändamålsenliga och effektiva sett till framtidens sjukvård och dess utmaningar.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

1. Hur har samverkan mellan regionstyrelsen/Beredningen för framtidens sjukvård och sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden utvecklats/förändrats sedan föregående granskning och följs riktlinjerna enligt den nya investeringsprocessen (regionstyrelsen § 229 2016-10-13)?
2. Hur fungerar besluts- och upphandlingsprocess, riskanalys samt beräkningar av finansieringskrav inför nya stora projekt som till exempel nya sjukhus?
3. Vilket fokus görs på driftkostnaderna vid investeringsprojekten och vilket är utfallet av dessa kostnader då nya eller nyrenoverade sjukhusanläggningar nu färdigställts och tagits över av verksamheten?
4. Hur sker redovisning av de olika byggprojekten och hur följs dessa upp och redovisas till ansvarig nämnd?
5. Finns erforderlig kompetens inom Region Skåne för upphandling och projektledning samt övergripande samordning av dessa projekt?
6. Hur koordineras, sammanställs och prioriteras krav och önskemål från verksamheternas olika intressenter såsom medicinska krav, IT-krav, hygienkrav och krav på hållbar miljö- och energiförsörjning i byggprojekten?
7. Vilken omfattning är det på ändrings- och tillägsarbeten och hur hanteras dessa (ansvar och beslut)?
8. Hur arbetar Region Skåne och Regionfastigheter för att motverka korruption och mutor och vilken utbildning eller information ges till berörda medarbetare i dessa frågor?
9. Vilka krav ställer Region Skåne när det gäller avtal och upphandling av entreprenörer/ underleverantörer och hur säkerställs och följs detta upp och vad gäller om underleverantören i sin tur tar hjälp av underleverantör etc?

Granskningen avser regionstyrelsen med Beredningen för framtidens sjukvård och servicenämnden med förvaltningen Regionfastigheter.



Region Skåne
Granskning av Fastighetsinvesteringar

2018-08-18

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Regionens egna riktlinjer och styrdokument för investeringsprocessen

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom

- Dokumentstudier av rutinbeskrivningar och styrdokument
- Intervjuer med berörda tjänstemän
- Två fallstudier

Rapporten är faktakontrollerad av ansvariga tjänstemän

3 Resultat av granskningen

3.1 Uppföljning av rapporten ”Investeringar i framtidens sjukhus 2016”

I rapporten pekades i synnerhet bristen på verksamhetsperspektiv ut som en risk i investeringsprocessen. Rapporten efterlyste bland annat riktlinjer för en mer långsiktig planering som i högre grad skulle ta hänsyn till verksamhetens utveckling ur ett investeringsperspektiv. Exempelvis efterfrågade rapporten att vårdansvarigas kompetens och kunskap i högre grad skulle tillvaratas i investeringsprocessen, bland annat genom tydligare rollfördelning och mandat för den verksamhetspersonal som involveras i investeringsprocessen. Vidare föreslogs förvaltningen inom hälso- och sjukvård få ett större ansvar. En mer enhetlig planering med färre stuprör mellan de olika projekten ansågs också önskvärt då det skulle innebära en mindre fragmenterad beslutsprocess.

Med hänvisning till ovanstående rekommenderades regionstyrelsen se över investeringsprocessen för att säkerställa dess inkludering av patient- och verksamhetsperspektivet samt öka dess långsiktighet och detaljrikedom. Vidare rekommenderades även regionstyrelsen ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa att samtliga vårdintressenter är delaktiga i processen. Regionstyrelsen uppmanades även introducera en mer sammanhängande projektledningsmodell för hela regionen.

En iakttagelse som gjordes i rapporten var att Beredningen för framtidens sjukvård hade mer inflytande i investeringsprocessen än vad reglementet stipulerade. Det i sin tur bidrog enligt rapporten till att aktuella hälso- och sjukvårdsnämnder inte fick det inflytande som de skulle ha. En av rapportens rekommendationer var således att hälso- och sjukvårdsnämnden i samråd med Beredningen skulle ta fram en strategisk planering för vården. Regionstyrelsen uppmanades även revidera investeringsprocessen för att bättre överensstämja med rådande reglemente.

Dåvarande riktlinjer för investeringsprocessen ansågs i rapporten som ”skapade för mycket mindre investeringsprojekt med en kortare tidshorisont för genomförande än vad Region Skåne nu står inför”. Kortsiktigheten ansågs i rapporten öka risken att de omfattande sjukhusinvesteringar som nu genomförs inte skulle vara anpassade för framtidens vård. Följaktligen var en av rekommendationerna att regionstyrelsen skulle säkerställa att investeringsprocessen även gjordes tillämplig på de stora investeringsprojekten i regionen. Regionstyrelsen uppmanades även se till att beslutsunderlagen förbättrades för att förenkla den långsiktiga avvägningen mellan driftkostnader och investeringar.

3.2 Reglementen, organisationsscheman, riktlinjer och övriga styrdokument för den övergripande investeringsprocessen

Nedan följer ingående redogörelse över de beslut och de officiella dokument samt rutiner som har tagits fram för att administrera investeringsprocessen i Region Skåne i allmänhet och sjukvården i synnerhet.

3.2.1 Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne (Senast reviderat 2017-11-28)

3.2.1.1 Reglemente: Regionstyrelsen och Beredningen för framtidens sjukvård

Enligt reglementet är regionstyrelsen ansvarig ägare för investeringar i förvaltningens verksamheter och även för regionens bolag. Vidare är regionstyrelsen ansvarig för att regionen uppfyller de krav om god ekonomisk hushållning som stipuleras i kommunallagen. Inom detta ansvarsområde ligger bland annat planering och uppföljning av resursutnyttjande samt att verksamheterna sköts på ett effektivt och ändamålsenligt vis. Vidare är det regionstyrelsen som ska fastställa de direktiv och riktlinjer som ska gälla för budget och investeringsprocessen.

Regionstyrelsen är även ansvarig för medelsförvaltningen och ska därmed instruera om hur den finansiella verksamheten ska skötas inom Region Skåne. Detta innefattar bland annat följande: upplåning; medelsplacering; valutaexponering; samt hantering av kassaflödena inom koncernen.

Regionstyrelsen är även ansvarig för att upprätta anvisningar för intern kontroll i de olika verksamheterna och årligen utvärdera hur de har tillämpats.

Regiondirektören har, på delegation från regionstyrelsen, ansvaret att fastställa en specifik instruktion för organiseringen av den finansiella verksamheten. Detta innefattar bland annat beslut om vilka personer som får teckna avtal för Region Skånes räkning.

Vidare gäller det att leasing och funktionsupphandlingar gällande bygg- och utrustningsinvesteringar på över en miljon kronor skall godkännas av regionstyrelsen.

3.2.1.2 Reglemente: Arbetsutskottet

Arbetsutskottet är enligt reglementet ansvarigt för beredning och samordning av det ekonomiska planerings- och uppföljningsarbetet inom Region Skåne. Här ingår de investeringar som beslutats om av regionen.

3.2.1.3 Reglemente: Beredningen för framtidens sjukvård

Beredningen för framtidens sjukvård är en parlamentarisk grupp som lyder under regionstyrelsen och bär ansvaret att lägga fram förslag gällande vårdens strukturella framtidsfrågor. Inte minst ingår här de frågor som berör de omfattande investeringsbehoven som finns i sjukhusbyggnaderna i regionen.

I beredningen sitter endast förtroendevalda men i nära anslutning till beredningen arbetar tre tjänstemän som deltar på samtliga av beredningens sammanträden: ansvarig tjänsteman, fastighetsdirektören samt beredningens sekreterare. Tjänstemännens uppgift är att hålla samman arbetet och skapa ett helhetsperspektiv. Därutöver medverkar experter och förvaltningschefer i beredningens arbete när deras sakområden berörs.

Vi noterar att ansvarig tjänsteman för beredningen samtidigt är biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Skåne.

3.2.1.4 **Reglemente: Servicenämnden och Förvaltningen Regionfastigheter**

Servicenämnden ansvarar för förvaltning, underhåll samt försörjning av regionens fastigheter och företräder densamma i hyresaffärer. Den har även som uppgift att verkställa energieffektiviseringar och miljöförbättrande åtgärder i fastighetsutvecklingen samt ansvara för upphandlingar inom sitt område. Vidare är nämnden även ansvarig för stöd- och servicefunktioner för hela regionen, som exempelvis administration och att funktioner drivs på ett kostnadseffektivt sätt. Nämnden ansvarar också för att den har en nämndspecifik internkontrollplan som årligen rapporteras till regionstyrelsen.

Regionfastigheter är den förvaltning som lyder under servicenämnden och har enligt dokumentet *Regionfastigheters investeringsprocess* ansvaret för "den samlade planerings- och byggprocessen, från idé till färdigställt projekt, i nära samverkan med berörda verksamheter."

Regionfastigheter är idag uppdelat i en förvaltningsdivision och en projektdivision. Förvaltningsdivisionen har ca 40 medarbetare och fokuserar främst på sitt uppdrag som fastighetsägare för Region Skåne. Vidare bereder förvaltningen underlag för beslut i Servicenämnden. Projektenheten har ca 100 medarbetare och bereder underlag kring de stora sjukhusinvesteringarna som därefter skickas till Beredningen för framtidens sjukvård. Vidare är det projektetenheten som genomför investeringarna i respektive sjukhusområde. Således finns det flertalet specifika enheter inom projektdivisionen med fokus på bland annat upphandling, installation, samt de respektive sjukhusområdena.

3.2.1.5 **Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Nämnden ansvarar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne, något som även stipuleras i hälso- och sjukvårdslagen § 1 och 2. Nämnden ska bl.a. bedöma det samlade behovet av hälso- och sjukvård i regionen och därefter lämna budgetförslag till regionfullmäktige för den samlade vården i regionen. I det här arbetet ingår även att dela upp budgeten mellan de olika driftledningsnämnderna, från vilka nämnden ska inhämta synpunkter och återkoppling.

Nämnden har även ett beredningsansvar för de "övergripande vårdpolitiska frågor inom området hälso- och sjukvård som ska beslutas av fullmäktige".

3.2.2 **Bedömning Reglementen**

Positivt ur helhetsperspektivet är det faktum att nuvarande biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samtidigt är ansvarig tjänsteman i Beredningen för framtidens sjukvård och därmed är väl förtrogen med sjukvårdsverksamheten och dess utmaningar. Det här bidrar till att verksamhetsperspektivet hamnar i fokus.

Vi noterar att det strategiska ansvaret för sjukvårdsinvesteringar ligger hos Beredningen för framtidens sjukvård medan ansvaret för byggprocessen i stort ligger hos Regionfastigheter. Vidare ligger ansvaret för den strategiska verksamhetsutvecklingen inom sjukvården hos hälso- och sjukvårdsnämnden. Det bitvis överlappande ansvaret riskerar att leda till en viss grad av otydlighet i ansvarsfördelningen och beslutsfattandet.

3.2.3 Övergripande om styrdokument och riktlinjer för investeringsprocessen

Det mest aktuella styrdokumentet för investeringsprocessen, *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne*, är från när den nya investeringsprocessen beslutades 2016-10-13. Dokumentet, vilket åsyftar samtliga investeringar inom regionen, är en uppdatering av den investeringsprocess som fastslogs av regionstyrelsen 2011 och bygger således på samma struktur.

I dokumentet framgår det tydligt att regionen står inför stora utmaningar framöver som måste beaktas ur ett investeringsperspektiv. Dels har man en demografisk situation med en både växande och åldrande befolkning som ställer allt större krav på en hälso- och sjukvård som i sin tur lider av kapacitetsbrist samt föråldrade faciliteter och infrastruktur. Dels lider man av kapital- och resursbrist som grundar sig i de omfattande investeringsprojekt som redan initierats i regionen och vilka tar stora budgetposter i anspråk. I dokumentet framgår det att fram till 2025 kommer Region Skånes investeringsbudget präglas av de stora investeringar som man redan har beslutat om och det står vidare att det inte kommer att finnas utrymme för ytterligare omfattande investeringar förrän efter denna tidsperiod.

Det ska även tilläggas att det för de större investeringsprojekten har budgeterats för möjliga ändringar både när det gäller innehåll och tidplan. Detta gäller inte minst för sjukhusområdena i Helsingborg, Lund och Malmö. Dokumentet gör också gällande att det även måste finnas budgetutrymme för att hantera de mindre och mer kortsiktiga investeringarna som ibland beslutas och genomförs inom loppet av ett år.

Utöver ovan nämnda styrdokument för investeringsprocessen finns även andra dokument som berör hur investeringsprojekt skall administreras och koordineras. Ett sådant dokument är "*Projektmodell för verksamhetsdriven fastighetsutveckling*", senast uppdaterat i januari 2018. Dokumentet fokuserar bland annat på de tre sjukhusområdena med de gemensamma namnet "NSX" vilket står för "Nya Sjukhusområdet i X".

I dokumentet belyser man bland annat att Region Skåne behöver bli bättre på att "*använda fastighetsutvecklings- och fysiska utvecklingsplaner som strategiska dokument, att ställa mot strategisk vårdplanering för att identifiera framtida gap och utvecklingsbehov av sjukhusområdena*".

I styrdokumentet *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* framgår det att årshjulet för den årliga investeringsprocessen ser ut på följande vis:

- **Hösten:** Anvisningar tas fram för kommande års investeringsprocess, vilka utgår från fastställd budget och beskriver tidplan samt underlagsbehov i detalj.
- **Januari och februari:** De olika nämnderna prioriterar och föreslår investeringar inom sina respektive områden.
- **Februari och mars:** Politisk beredning görs av investeringsramarna och planeringsdirektiv. Regionstyrelsens arbetsutskott (RSAU) bereder den övergripande budgeten och dess investeringsramar medan Beredningen för framtidens sjukvård bereder investeringarna inom hälso- och sjukvårdssektorn. Baserat på förslagen från nämnderna i kombination med pågående investeringsprojekt och övriga ekonomiska parametrar läggs ett förslag fram på

2018-08-18

investeringsramar där utrymme för mindre investeringar även ska finnas med. I denna process görs även preliminär prioritering av objekt.

- **April:** Regionstyrelsen tar beslut om planeringsdirektiven och bestämmer därmed även den preliminära investeringsbudgeten med förslag på vad den ska innehålla.
- **Maj och juni:** Nämnderna yttrar sig om innehållet i planeringsdirektivet och den preliminära investeringsbudgeten. Nämnderna har möjlighet att komplettera eller revidera gjorda prioriteringar.
- **Juni till oktober:** I samband med beredning av den slutliga budgeten bereds investeringsramarna baserat på yttranden gällande planeringsdirektivet.
- **Oktober:** Regionfullmäktige beslutar om budget och fastställer därmed slutgiltig investeringsbudget. Det här kompletteras med listor över investeringsbeslut gällande "ej strategiska objekt" på under hundra miljoner kronor. Fördelning görs även av "lokala pottar" och Regiondirektören delegeras att godkänna avvikelser uppgående till max tjugo procent.
- **Efter fastställande av budget:** "Strategiska investeringsobjekt" på över hundra miljoner kronor beslutas om i regionstyrelsen och regionfullmäktige efter att de har framställts av aktuell facknämnd "utifrån beredningsgrad". De strategiska investeringarna inom hälso- och sjukvård bereds av Beredningen för framtidens sjukvård som i sin tur kan begära in yttranden från driftledningsnämnderna.

Nedan beskrivs de olika skedena i en bygginvestering:

- **Behovsanalys**
Behovsanalysen skall vara första steget i prioriteringsprocessen och finansieras av den förvaltning som är i behov av investeringen. Behovsanalysen ligger sedan till grund för beslut om medel för planeringsfasen.
- **Planeringsskede**
Inledningsvis skall det göras en förstudie och upprättas ett program för investeringen. Detta finansieras genom att den nämnd som är i behov av investeringen anhåller om medel för planering. I slutändan resulterar detta i en programhandling med detaljer kring hyresgästens lokalbehov.
- **Projekteringsskede**
Om planeringsskedet indikerat på att projektet bör fortskrida skall aktuell nämnd vända sig till regionstyrelsen/regionfullmäktige och där anhålla om att medel bör anslås för att starta projektering. Såvida inte omständigheterna har förändrats väsentligt jämfört med aktuell budget så kan regionstyrelsen fatta beslut i ärendet. Underlaget för detta beslut är den programhandling som framställts under planeringsskedet. Målet med projekteringen är en detaljutformning gällande "gestaltning, konstruktion och installation".
- **Upphandling och medelstildelning**
Efter genomförd projektering beslutar regionstyrelsen om upphandling av byggobjekt med kostnad över 100 Mkr, förutsatt att kalkyler och övriga omständigheter inte förändrats väsentligt i relation till tidigare steg i beslutsprocessen. Medelstildelning sker i samband med tilldelningsbeslut, efter det att inkomna anbud har utvärderats. Fram tills dess skall budgetutrymme reserveras

2018-08-18

baserat på vad som framkommit i och med projekteringsbeslutet. Vidare skall ett byggkostnadsindex inkluderas i investeringskalkylen för samtliga bygginvesteringar som löper under längre tid än ett år alternativt ligger mer än ett år fram i tiden. Koncernstaben för ekonomistyrning bistår i fastställandet av index-nivån.

I en del fall görs istället upphandlingen i samverkansform eller partnering efter vad som kallas "Objektsbaserad beslutsmodell". Det här diskuterar vi i mer detalj i avsnittet 3.2.5.14 – Upphandlingsrutiner.

— **Produktionsfas**

Fasen då byggnationen av anläggningstillgången genomförs.

— **Uppföljning**

Verksamheten flyttar in och etablerar sig i lokalerna. Investeringen slutredovisas och stäms av.

För flera av de större projekten genomförs en del av ovan nämnda steg parallellt med varandra för att spara tid.

I *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* framgår det även att nuvarande rutiner är under omarbetning då "ett utvecklingsarbete är startat i den nya förvaltningen Regionfastigheter för att anpassa bygg- och planeringsprocessen för att hantera även de större utvecklingsplaneobjekten". Problematiken med nuvarande bygg- och planeringsprocess är enligt dokumentet att den är "anpassad för objekt avgränsade i omfattning och fungerar mindre bra när det gäller system av byggobjekt som utveckling av hela sjukhusområden."

3.2.4 **Bedömning övergripande om styrdokument och riktlinjer för investeringsprocessen**

Vi konstaterar att det enligt existerande styrdokument är inom ramarna för en redan ansträngd investeringsbudget som ytterligare investeringar kan göras.

Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne gör gällande att det måste finnas budgetutrymme för att hantera de mindre och mer kortsiktiga investeringarna som ibland beslutas och genomförs inom loppet av ett år. Detta är en utmaning då majoriteten av budgeten de kommande tio åren har allokerats till större och mer långsiktiga projekt.

Vi ser positivt på det faktum att nuvarande rutiner är under omarbetning för att anpassas för de större investeringsprojekt som nu genomförs i regionen.

3.2.5 **Redogörelse för investeringsprocessens specifika styrdokument och riktlinjer**

Nu följer en mer ingående redogörelse för vilka styrdokument som gäller för de olika delarna i investeringsprocessen.

3.2.5.1 **Planeringsrutiner**

För att långsiktigt kunna planera sina investeringar har Region Skåne olika instrument inom respektive sektor och verksamhetsområde. Inom hälso- och sjukvård använder man sig av så kallade "fysiska utvecklingsplaner". Dessa kan i sin tur sedan delas upp i

2018-08-18

två olika kategorier: *lokalförsörjningsplaner*, vilka fokuserar på behovet av lokaler ur ett verksamhetsperspektiv; *fastighetsutvecklingsplaner*, vilka fokuserar på infrastrukturen och fastigheternas långsiktiga fysiska utvecklingsmöjligheter.

I *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* står det tydligt att i fallen med sjukhusutbyggnaderna i Malmö, Lund och Helsingborg har den största utmaningen i framtagandet av de fysiska utvecklingsplanerna varit att kartlägga det långsiktiga lokalbehovet ur ett verksamhetsperspektiv. I synnerhet har det enligt *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* saknats en "tydlig målbild för utvecklingen av den skånska hälso- och sjukvården för att sätta in det enskilda sjukhusområdet i ett större sammanhang." En översyn av den gemensamma styrningen av hälso- och sjukvården har initierats med förhoppning om att det ska ha en positiv inverkan på pågående investeringsprojekt.

I *Projektmodellen för verksamhetsdriven fastighetsutveckling* som endast är till för tjänstemannaorganisationen framgår det vidare att den mer strategiska planeringen för sjukvårdsinvesteringarna inte görs på projektnivå utan istället i Beredningen för framtidens sjukvård.

3.2.5.2 *Bedömning planeringsrutiner*

Med hänsyn till att den i *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* uttalat största utmaningen för investeringsplaneringen varit det långsiktiga verksamhetsperspektivet efterlyser vi i ännu högre grad en tydlig gemensam strategisk målbild för hur verksamhets- och fastighetsutvecklingen skall verka i symbios.

Vi ser positivt på att en översyn av den gemensamma styrningen av hälso- och sjukvården nu har påbörjats och att dess mål är att bidra till en mer komplett investeringsprocess.

3.2.5.3 *Prioriteringsrutiner*

Investeringsobjekt som lyfts i den politiska prioriteringsprocessen har som minimikrav att de ska ha genomgått en fullständig behovsanalys. Vidare skall behovsanalysernas kalkyler alltid använda sig av det högre riskspannet då osäkerhetsnivån är hög i de inledande skedena. När det gäller bygginvesteringar skall kalkylerna alltid göras av Regionfastigheter.

Mer än ett år i förväg utfärdas anvisningar till respektive sektor om hur budgetarbetet för aktuellt budgetår ska bedrivas. Prioriteringsprocessen baseras på de mallar som tagits fram för ändamålet och dessa ska vara utgångspunkten för de olika nämndernas prioriteringsarbete. I *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* framgår det bland annat att följande aspekter skall belysas i prioriteringsarbetet:

- *Beskrivning av vilken problembild investeringen ska avhjälpa.*
- *Beskrivning av investeringsförslagets fysiska omfattning och utformning, samt varför detta är det bästa alternativet.*
- *Måluppfyllelse - koppling till övergripande politiska mål och uppdrag?*
- *Strategisk betydelse, koppling till strategiska dokument/planer/beslut?*
- *Beredningsgrad, vilken kvalitet håller objektsunderlag inklusive kalkyl?*

Region Skåne

Granskning av Fastighetsinvesteringar

2018-08-18

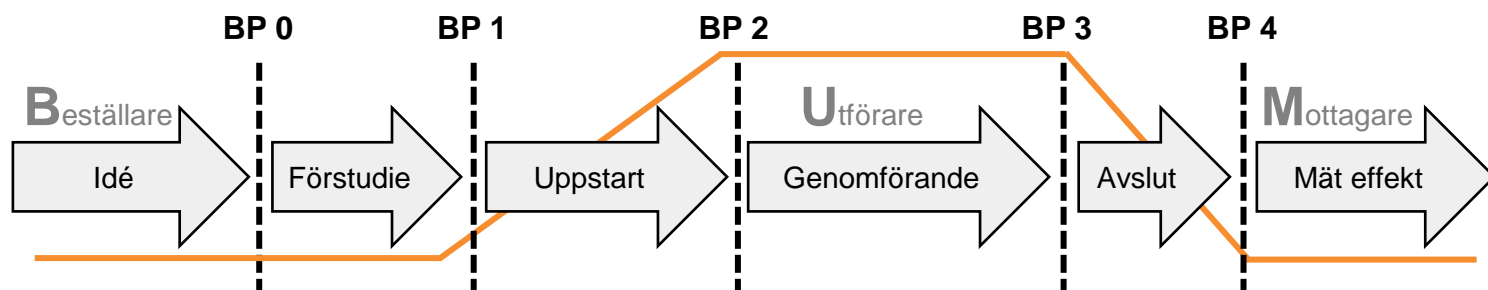
Prioriteringsarbetet utgår från nämndernas verksamhetsuppdrag samt ekonomiska förutsättningar och resulterar i en sammanställning av respektive nämnds investeringsbehov gällande både bygg- och utrustningsinvesteringar. Prioriteringar ska ta hänsyn till både pågående och framtida investeringsobjekt. Då likvidflödena påverkas av förändringar i olika investeringar ska pågående större investeringsprojekts likvidfördelning uppdateras.

För utrustningsinvesteringar inom hälso- och sjukvård finns ett webbaserat prioriteringsinstrument vid namn "Prio". Varje nytt objekt skall registreras i Prio och basfakta skall fyllas i, något som även gäller för objekt i den minsta kostnadskategorin som heter lokala pottor. För objekt i de två större kategorierna, d v s samtliga projekt över 5 Mkr, behövs det enligt *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* även göras antingen en HTA-analys (*Health Technology Assessment*) eller en MTU (*Medicinsk Teknisk Utvärdering*). Den förstnämnda gäller helt ny teknik och där är fokus evidensläget och om metoden ska införas i regionen. För att underlätta det här arbetet finns det en särskilt framtagen blankett för ändamålet. En MTU är till för redan etablerad teknik och görs för nästan all hälso- och sjukvårdsutrustning med en investeringskostnad på över fem miljoner kronor. Här är fokus resursutnyttjandet av redan existerande utrustning och annan relevant teknik inom förvaltningen.

Följande områden kartläggs inom HTA och MTU:

Health technology assessment (HTA)	Medicinsk teknisk utvärdering (MTU)
Fakta om aktuell patientgrupp	Produktionsplanering
Prevalens incidens	Utnyttjandegrad
Nuvarande teknik kontra ny	Tekniknivå
Del i vårdkedja	Tidplan
Teknikens potentiella värde	Personalkonsekvenser
Kunskapsläge - evidens	Miljö
Etik	Driftekonomi
Organisation	Mål-uppdrag
Ekonomi / Lokaler / Tidplan	

När det gäller immateriella investeringsprojekt samt övriga investeringar i IT-system skall investeringsansvariga använda sig av Region Skånes projektmodell vid namn "BUM" (Beställare / Utförare / Mottagare) som finns beskriven i *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne*:



För att objekt ska lyftas i den politiska prioriteringsprocessen krävs det minst en fullständig förstudie. För strategiska investeringar sker medelstildelning vid punkt "BP 2" det vill säga när uppstartsarbetet övergår i det faktiska genomförandet. För mindre investeringsobjekt på under hundra miljoner kronor tilldelas medel efter gjord förstudie. Den lokala potten finansierar de tidiga skedena i projektmodellen. Förslag finns även på en förenklad politisk beslutsprocess för investeringsobjekt under hundra miljoner kronor. Det här kommer i sin tur innebära en högre grad av osäkerhet gällande beslutade investeringsbelopp. Av den anledningen finns det även förslag på att själva igångsättningstillståndet delegeras till regiondirektören efter det att uppstartsfasen har genomförts. Dock under förutsättning att avvikelser från politisk medelstildelning inte överstiger tjugo procent.

3.2.5.4 *Bedömning prioriteringsrutiner*

Vi konstaterar att den nya investeringsprocessen klargör att verksamhetens strategiska mål ska tas i beaktning under prioriteringsarbetet. Som vi redan nämnt i vår bedömning för reglementena är det i sjukvårdens fall hälso- och sjukvårdsnämnden som ansvarar för den strategiska verksamhetsutvecklingen. Samtidigt ligger det strategiska ansvaret för sjukvårdsinvesteringarna hos Beredningen för framtidens sjukvård. Även om vi noterar att det tydligt står att prioriteringsarbetet ska utgå från nämndernas verksamhetsuppdrag efterfrågar vi här ännu tydligare riktlinjer för hur samverkan mellan nämnderna och beredningen ska fungera ändamålsenligt.

3.2.5.5 *Beslutsrutiner*

För samtliga bygginvesteringar, inklusive inom hälso- och sjukvård, utgår beslutsfattandet från redan nämnd investeringsprocess samt Regionfastigheters bygg- och planeringsprocess.

Regionen delar upp investeringsbudgeten i olika kategorier, varav två är aktuella för oss i den här granskningen: "Bygginvesteringar inom hälso- och sjukvården" och "Utrustningsinvesteringar inom hälso- och sjukvården." De delar i sin tur upp investeringarna efter storlek på följande vis:

- Enskilda bygginvesteringar på över hundra miljoner kronor, vilka definieras som "strategiska investeringar". I den här kategorin ingår även utrustning kopplad till de strategiska investeringarna.
- Investeringar på mellan fem och hundra miljoner kronor.

2018-08-18

— Investeringar på under fem miljoner kronor, vilka tas från "lokal pott".

För större och mer komplexa projekt, såsom utbyggnaden av de olika sjukhusområdena, delas arbetet upp i mindre "delkomponenter" för att på så vis få mer korrekta konsekvensbeskrivningar. I detta arbete gör *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* gällande att regiondirektören sedan tidigare har "ett uppdrag att ta fram en modell för att fånga olika effekter i de riktigt stora utvecklingsplaneobjekten."

Enligt *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* sker det just nu även en översyn för hur beslutsprocessen skall se ut framöver för de större investeringsobjekt med en investeringsbudget på över 100 miljoner kronor som vi berör i den här granskningen. Fram tills dess använder man sig emellertid av existerande beslutsprocess som finns beskriven i den här rapporten.

I *Projektmodellen för verksamhetsdriven fastighetsutveckling* framgår det att man har en gemensam projektmall för sjukhusområdena. Detta innebär att man för samtliga investeringar inom sjukhusområdet delar upp beslutsfattandet i följande nivåer:

- **Projektområde (Beslutande: Regionfullmäktige, RF/ Regionstyrelse, RS):**
Projektområden är den högsta nivån inom ett fastighetsutvecklingsprojekt och innehåller i sin tur delområden, huvudprojekt samt delprojekt. Exempel på projektområden är NSH, Nya Sjukhusområdet Helsingborg, och NSM, Nya Sjukhusområdet Malmö. Beslutsfattare på den här nivån är regionfullmäktige och regionstyrelsen vilka i sin tur har *Beredningen för framtidens sjukvård* till sin hjälp i beslutsfattandet. Tagna beslut kommuniceras inte direkt till projektansvariga utan det sker via *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)* som även har ett mandat att besluta om budgetförändringar. Det är även *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)* som bereder de tjänstemannaförslag som sedan tas upp av *Beredningen för framtidens sjukvård* och regionstyrelsen.
- **Huvudprojekt och delområden (Beslutande: Styrgrupp NSX):**
Delområden kan vara exempelvis en byggnad eller områdesgemensam struktur. Kan även vara verksamhetsprojekt för t.ex behovsanalyser och förstudier. Huvudprojekt är de delprojekt som anses vara extra kritiska och därmed kräver beslut från styrgrupp NSX. Beslutsfattare på den här nivån är således styrgrupp NSX. Vanligtvis består Styrgrupp NSX av representanter både från beställare, utförare och mottagare av projektet. Ordföranden i styrgrupp NSX är utsedd av fastighetsdirektören, tillika förvaltningschef för Regionfastigheter vilken också är den utförande organisationen. Styrgrupp NSX sammanträder en gång i månaden och bereder ärenden till *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)*.
- **Delprojekt (Beslutande: Projektchef):**
Mindre projekt som ej klassas som huvudprojekt och därmed endast kräver beslut från projektchef. Exempelvis ett våningsplan. Dessa berör både verksamhet och produktion. Det är på den här nivån de mesta av arbetet görs. Projektchefen får i sin tur rapporter från två delområdesansvariga, dels delområdesansvarig för verksamheten (även kallad "DAV") och en delområdesansvarig för bygg (även kallad "DAB").

För att förtydliga och kontextualisera beslutsprocessen ytterligare följer här en illustration baserad på både *Riktlinjer för Investeringsprocessen i Region Skåne* och *Projektmodell för verksamhetsdriven fastighetsutveckling*.

Linjeorganisation

Strategisk behovsplanering för regionen (Beredningen för framtidens sjukvård)

Projektområde

Initiera NSX-område

Beslut om att initiera NSX tas av RF och RS. Beslutet bereds av *Beredningen för framtidens sjukvård*.

Ta fram kostnadskalkyl för planeringsskede

Planering av större NSX-områden

RF och RS tillsätter styrgrupp för NSX samt beslutar om medelstilleddelning för planering.

Behovs-
analys inom
NSX-området

Planering
för NSX-
området

Genomförande av NSX-områden

RF och RS beslutar om medel för hela NSX-området samt vid större budgetavvikelser.

Projektering
inom NSX-
området

Produktion
inom NSX-
området

Slutredovisa strategisk bygginvestering

Avsluta

Följa upp och redovisa NSX-området

Huvudprojekt och delområden

Behovsanalys inom huvudprojekt

- Planera behovsanalys
- Kartlägga verksamheten
- Identifiera operativa samband & behov
- Sammanfatta rapport
- Planera förstudier

Planeringsskede för huvudprojekt

- Bedriva förstudier
- Ta fram programhandlingar för sjukhusområdet

Projekteringsskede inom huvudprojekt

- Förprojektering
- Detaljprojektering

Produktion inom huvudprojekt

- Produktion
- Överlämning

Uppföljning av huvudprojekt

- Uppföljning
- Utvärdering

Beslut på den här nivån tas av styrgruppen NSX vilken ansvarar för följande områden på huvudprojektnivå: styrning, leveranser, tidplaner, effektmål, resurser, tilldelad budget samt mindre avvikelser från budget.

Vid ändringar på investeringarna tas detta upp i *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)* och det är också genom denna som RS kommunicerar med projektansvariga.

Delprojekt

Behovsanalys inom delprojekt

Planeringsskede för delprojekt

- Förstudie
- Programarbete

Projekteringsskede inom delprojekt

- Förprojektering
- Detaljprojektering

Produktionsskede inom delprojekt

- Byggproduktion

Uppföljningsskede inom delprojekt

- Överlämning
- Uppföljning

Beslut på den här nivån tas av projektchefen för respektive delprojekt vilken ansvarar för följande områden på delprojektnivå: styrning, tidplaner, budget, resurser, kvalitet, leveranser, detaljer för projekt.

Som framgår av bilden ovan är det Beredningen för framtidens sjukvård som bereder de strategiska investeringarna inom hälso- och sjukvård. I *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* står det dock att beredningen "skall samverka med övriga hälso- och sjukvårdsnämnder när så behövs och har möjlighet att i olika former rådgöra med dessa". Ovan beskrivna beslutsprocess gäller även för de ofta omfattande utrustningsinvesteringar som krävs för att verkställa de strategiska bygginvesteringarna.

När väl regionfullmäktige eller regionstyrelsen har tagit beslut om medelstilleddelning så ansvarar regionstyrelsens arbetsutskott för att bygginvesteringen genomförs och disponerar även anslaget investeringsbelopp. Ansvar för genomförandet delegeras i sin tur till fastighetsdirektören, tillika förvaltningschef för regionsfastigheter, som får uppdraget att verkställa investeringsprojektet.

3.2.5.6 Bedömning beslutsrutiner

Vi ser positivt på den översyn av den gemensamma styrningen för större investeringsprojekt som har initierats samt att man inom regionen aktivt arbetar med att anpassa investeringsprocessen för de större bygginvesteringar som nu genomförs.

Vi ser även positivt på att *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* gör gällande att investeringar på över hundra miljoner kronor ska ha en mer kontinuerlig åiterrapportering och uppföljning. Vi konstaterar även att det finns särskilda rutiner för avvikelser när det gäller större investeringar på över hundra miljoner.

Även om det står att Beredningen för framtidens sjukvårds beslut ska vara förankrade i sjukvårdsnämnderna efterfrågar vi tydligare rutiner för hur det här ska ske på ett ändamålsenligt vis.

3.2.5.7 Rutiner för finansiering och kostnadsanalys

I *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* framgår det att investeringsutrymmet beror på två huvudsakliga faktorer. Dels hur väl Region Skåne kan bära investeringens långsiktiga kapitalkostnader vid lånefinansiering samt de långsiktiga driftskostnaderna. Dels "angelägenhetsgraden/ nyttan" som investeringen har för regionen.

I *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* framgår det också tydligt att fokus ska ligga på de ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenserna av en investering snarare än investeringsbeloppet i sig. Detta för att regionen långsiktigt ska kunna bära de kapital- och driftkostnader som följer av den aktuella investeringen.

Enligt *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* gör de finansiella målen gällande att reinvesteringar ska finansieras genom avskrivningsmedel och resultatöverskott. Detta för att lånefinansiering av reinvesteringarna skulle innebära alltför höga räntekostnader som i slutändan skulle belasta driftbudgeten.

Beslutade investeringsbelopp skall även inkludera de extra kostnader som förväntas tillkomma när bygg- och utrustningsinvesteringar skall förverkligas. Exempelvis ska man ta i beaktande kostnader för markförvärv, myndighetsutövande och indexuppräknings. Den sistnämnda skall beräknas i samråd med koncernstaben för ekonomistyrning.

Vidare klargör *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* att kreditivränta normalt sett ej inkluderas i investeringsbeloppet utan brukar istället redovisas separat i investeringsbudgeten. Beloppet tillåts även förändras efterhand som mer detaljer gällande investeringsobjektet framkommer, såsom slutgiltig prestanda, funktioner samt utformning.

3.2.5.8 Bedömning rutiner för finansiering och kostnadsanalys

Vi ser positivt på att styrdokumentet för investeringsprocessen poängterar de långsiktiga ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenserna av en investering.

3.2.5.9 Ägarstyrning

Ägarstyrningen av investeringsprocessen utgår ytterst från ett politiskt mandat och sköts av ägarutskottet med stöd från Regionfastigheter och koncernstaben för

2018-08-18

ekonomistyrning. Ägarutskottet, tillika regionstyrelsens arbetsutskott, har följande uppgifter:

- Ägarutskottet företräder ägaren – Region Skåne – genom en samlad prövning av investeringar/investeringsplaner.
- Ägarutskottet företräder ägaren vid genomförandet och uppföljningen av större investeringar över 100 Mkr.
- Ägarutskottet är genom tjänstemannaorganisationen representerat i varje styrgrupp som tillsätts vad avser bygg- och utrustningsinvesteringar >100 Mkr.
- Vid oklarheter avgör ägarutskottet standard- och gränsdragningsfrågor i interna hyresförhållanden.

3.2.5.10 Rutiner för uppföljning, återrapportering samt hantering av projektavvikelser

För investeringar över hundra miljoner kronor ska det enligt *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* ske en mer frekvent återrapportering till regionstyrelsens arbetsutskott. Styrdokumentet stipulerar tydligt att Regionfastigheter som är ansvariga för genomförandet av bygginvesteringarna ska ha en löpande uppföljning med regionstyrelsens arbetsutskott om hur byggprojekten fortskrider. Vidare ska både regionstyrelsen och regionfullmäktige enligt samma styrdokument kontinuerligt informeras i samband med delårsrapporter och årsredovisning.

Parallellt med det här sker även en kontinuerlig återrapportering från projektnivå till *Beredningen för framtidens sjukvård* genom *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)* som med hjälp av styrgrupp NSX bereder tjänstemannaärenden till beredningen.

Ekonomiska och innehållsmässiga projektavvikelser gentemot beslut skall rapporteras direkt till regionstyrelsen endast när de kan få följande konsekvenser:

- *kräva avsevärd tilläggsfinansiering*
- *innebära väsentligt förändrat funktionsinnehåll eller projektutformning*

Övriga mindre allvarliga avvikelser skall rapporteras i den löpande periodiska uppföljningen. Vidare bedömer regionstyrelsen "huruvida en avvikelse är av sådan art att den i särskild ordning ska underställas regionfullmäktige för ställningstagande".

För hälso- och sjukvårdsinvesteringar på över hundra miljoner kronor skall en särskild avvikelse rapport upprättas i följande fall:

- *verksamhetsinnehåll/funktionsplan/motsvarande väsentligen har kommit att avvika från förutsättning i beslutet*
- *prognos/ekonomisk bedömning avviker från beslut med mer än 20 % eller mer än 40 Mkr*

För hälso- och sjukvårdsinvesteringar på mindre än hundra miljoner kronor skall en särskild avvikelse rapport upprättas i följande fall:

- *verksamhetsinnehåll/funktionsplan/motsvarande väsentligen avviker från förutsättning i beslutet (regiondirektörens beslut om medelstilldelning baserat på programhandling)*

2018-08-18

- *prognos/ekonomisk bedömning avviker med mer än 20 % dock minst 10 Mkr*
- *vid fördyringar avseende enskilda fastighetsägarinvesteringar under 100 Mkr skall servicenämnden omprioritera inom sin investeringsram*

Avvikelsesrapporten skall därefter tillställas RSAU via Beredningen för framtidens sjukvård.

3.2.5.11 Bedömning Rutiner för uppföljning, återrapportering samt hantering av projektavvikelser

Vi ser positivt på att *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* tydligt klargör att det ska ske en mer frekvent återrapportering från Regionfastigheter till RSAU för de större byggprojekten med en investeringskostnad på över hundra miljoner kronor.

Vi noterar även att det finns särskilda bestämmelser för rapportering av avvikelser för sjukvårdsinvesteringar beroende på investeringskostnaden. De här specifika rutinerna gör i sin tur avvikelserapporteringen mer ändamålsenlig.

Vi noterar att det sker en återrapportering till regionstyrelsen både via Servicenämndens förvaltning regionfastigheter och via *Beredningen för framtidens sjukvård*.

3.2.5.12 Rutiner för slutredovisning av strategiska investeringar

Enligt *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* ska samtliga strategiska investeringar slutredovisas till regionstyrelsen tidigast tolv månader och senast arton månader efter det att investeringen har tagits i drift. Slutredovisningen av hälso- och sjukvårdsinvesteringar lämnas till regionstyrelsen via Beredningen för framtidens sjukvård och skall fokusera på den övergripande måluppfyllelsen. Vidare skall den även innehålla följande:

- En jämförelse av projektplan/budget gentemot utfall gällande både funktion och ekonomi.
- Konsekvenser för verksamhetens driftskostnad
- En bedömning från verksamhetens sida av investeringens funktionalitet, en s.k. ”kundnöjdhetsundersökning”.

I de fall det gäller utvecklingsplaneobjekt som i sin tur består av flera större objekt med olika löptid så slutredovisas vart och ett av objekten i enlighet med den uppdelning som beslutats.

3.2.5.13 Bedömning Rutiner för slutredovisning av strategiska investeringar

Vi konstaterar att det finns tydliga rutiner för hur och när de större strategiska investeringarna ska slutredovisas till regionstyrelsen.

3.2.5.14 Upphandlingsrutiner

Region Skåne har ett övergripande styrdokument för upphandling titulerat *Upphandlingspolicy* daterat till den 27 februari 2018 och som gäller för samtliga förvaltningar inom regionen. Det framgår också att upphandlingsrutinerna är under

2018-08-18

ständig utveckling då regionen samarbetar med andra upphandlande myndigheter för att ständigt utveckla upphandlingsprocessen.

I styrdokumentet *Upphandlingspolicy* står det att regionen "använder upphandling för att verka för innovationer och uppnå olika strategiska mål i verksamheten". Det här ska enligt dokumentet göras genom "dels upphandling som sker på sådant sätt att den inte utesluter nya lösningar, så kallad innovationsvänlig upphandling, och dels upphandling av innovation, det vill säga upphandling av framtagande av nya lösningar som ännu inte finns på marknaden". Exempelvis försöker regionen beskriva vilken funktion som önskas upphandlas snarare än att ge en detaljerad kravbild.

Vidare står det i *Upphandlingspolicy* att upphandlingsrutinerna i högre grad ska präglas av en dialog med marknadsaktörerna. I *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* framgår det även att en del av de större investeringsprojekten följer en alternativ beslutsprocess som kallas "Objektsbaserad beslutsmodell" i vilken en del av de olika stegen i investeringsprocessen genomförs parallellt med varandra. I de här fallen har upphandlingen gjorts i samverkansform eller partnering, vilket innebär att entreprenören är med tidigt i investeringsprocessen. Att projekterings- och produktionsfasen löper parallellt är vanligt och då kan det behövas att man beslutar om medel för både projektering och upphandling samtidigt. I ett senare skede kan man sedan besluta om medelstildelning. För de stora utvecklingsplaneobjekten har man en särskild beslutsmodell som bygger på just det här arbetssättet.

I *Upphandlingspolicy* står det tydligt att upphandlingar ska "föregås av samråd med patient- och brukarorganisationerna" samt att upphandlingen ska ha ett totalkostnadsperspektiv där "samtliga kostnader som är förenliga med anskaffningen" ska tas i beaktning.

Upphandlingspolicy gör gällande att upphandlingarna ska möjliggöra för mindre aktörer att konkurrera om regionens avtal. I styrdokumentet står det även tydligt att regionen ska ha insyn i och kontrollera verksamheten hos de leverantörer samt underleverantörer som anlitas.

I styrdokumentet *Upphandlingspolicy* står det tydligt att Regionfastigheter ansvarar för fastighetsrelaterade upphandlingar medan Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrningen "genomför ackrediterade förfaranden enligt lagen om valfrihetssystem". Utöver det ska regionens verksamheter enligt styrdokumentet *Upphandlingspolicy* vara delaktiga i upphandlingarna för att säkerställa att deras intressen tas i beaktning.

Det framgår även i styrdokumentet *Upphandlingspolicy* att ingångna avtal ska följas upp utifrån flera parametrar, bl.a. kvalitet och finansiell stabilitet. Det ska enligt dokumentet även göras kontroller av underleverantörer "när så är relevant". Varje år ska det även göras en översyn av upphandlingsrutinerna och hur väl de efterlevs. Det här ska sedan presenteras för regionstyrelsen.

3.2.5.15 Bedömning upphandlingsrutiner

Vi ser positivt på det faktum att man använder sig av olika sorters upphandlingsformer beroende på vilken sorts bygginvestering det är som ska göras.

2018-08-18

Vi noterar upphandlingspolicyns totalkostnadsperspektiv där även investeringens indirekta kostnader ska tas i beaktning och konstaterar att det leder till en mer komplett kostnadsanalys.

Vi ser även positivt på att Upphandlingspolicy tydligt stipulerar att patient- och brukarperspektiv ska tas i beaktning innan upphandling initieras samt att regionens verksamheter ska vara delaktiga i upphandlingarna. Det här stärker verksamhetsperspektivet.

Vi noterar att rådande upphandlingsrutiner tydligt fastställer att samtliga leverantörer och underleverantörer ska kontrolleras innan de anlitas.

Vi noterar att upphandlingsrutinerna innehåller tydliga instruktioner för hur ingångna avtal ska följas upp samt att upphandlingsrutinerna varje år genomgår en översyn.

3.2.5.16 Rutiner för intern kontroll

Enligt de allmänna bestämmelserna för intern kontroll i regionen har varje förvaltning ett ansvar att utifrån Region Skånes fyra strategiska mål "utarbета egna interna kontrollplaner med mål och aktiviteter som är anpassade till genomförda riskanalyser". Regionfastigheter följer de här instruktionerna och har en intern kontrollplan som uppdateras varje år.

Planen är uppdelad enligt Region Skånes fyra strategiska mål: *Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet; Drivande utvecklingsaktör; Attraktiv arbetsgivare; Långsiktigt stark ekonomi.*

Enligt de fastställda rutinerna för intern kontroll ska det varje år genomföras en risk- och väsentlighetsbedömning där konsekvens och sannolikhet för olika risker graderas enligt en fyrgradig skala där resulterande åtgärd kan bli en av följande: *Direkt åtgärd krävs; Reducera Riskerna; Håll under uppsikt; Inget agerande krävs.*

3.2.5.17 Rutiner för att förebygga korruption och mutor

Det finns inga riktlinjer för att förebygga korruption och mutor som är specifika för investeringsprocessen. Däremot finns det tydliga riktlinjer inom det här området för Region Skåne i stort. Det finns en fastställd uppförandekod sedan 2014 som berör ämnet. I uppförandekoden som är fastställd av regionstyrelsen framgår det tydligt hur regionens representanter ska agera i sin interaktion med externa parter. Bl.a. står det att man ska "vara uppmärksam och undvika att hamna i etiskt och moraliskt tvivelaktiga situationer" samt "vara uppmärksam i våra relationer så att inte gränsen för mutor och bestickning överskrids".

Som vi återkommer till i avsnitt 3.3.3.17 – *Förebyggande åtgärder mot korruption och mutor* pågår det ett arbete inom Regionfastigheter att ta fram en ny policy gällande mutor och korruption som är anpassad efter Regionfastigheters egen verksamhet. Fram tills det att den nya Regionfastigheter-specifika policyn är på plats förlitar man sig på ovan nämnda övergripande riktlinjer för regionen när det gäller mutor och korruption.

3.2.5.18 **Bedömning rutiner för att förebygga korruption och mutor**

Vi konstaterar att det finns rutiner för att förebygga mutor och korruption. Samtidigt ser vi positivt på att det pågår ett arbete med att ta fram en specifik policy för Regionfastigheter gällande mutor och korruption. En specifik policy som tydligt visar på detaljnivå medför en lättare beslutsprocess för den enskilda medarbetaren.

3.3 **Investeringsprocessen i praktiken**

Som en del av granskningen har vi intervjuat flertalet politiker och tjänstemän som arbetar med frågor gällande investeringar i regionens sjukvård.

Vi har delat upp resultatet av våra intervjuer i följande områden: planering; prioritering; beslut; finansiering och kostnadsanalys; uppföljning, återrapportering samt hantering av projektavvikelse; slutredovisning av strategiska investeringar; upphandling; intern kontroll; samt åtgärder mot korruption och mutor. Det har vi gjort för att lättare knyta an till tidigare avsnitt som berörde investeringsprocessens styrdokument och vilka var organiserade på samma vis.

3.3.1 **Övergripande om investeringsprocessen baserat på intervjuer med ansvariga tjänstemän och beslutsfattare**

Fastighetsdirektören informerar om att man inom regionförvaltningen har både ett utrustningsråd och ett investeringsråd för att bereda aktuella frågor. Investeringsrådet består av samtliga förvaltningschefer och har även en särskild styrgrupp vid namn NSX som ansvarar för samtliga större investeringsprojekt. Styrgrupp NSX är som vi redan nämnt tidigare ansvarig för samtliga sjukhusområden vilka har namn som anspelar på NSX: "NSM" för "Nya sjukhusområdet **Malmö**" och "NSH" för "Nya sjukhusområdet **Helsingborg**".

Utöver styrgrupp NSX framkommer det att regionfastigheter även har inrättat ett övergripande byggråd som ansvarar för de större investeringsprojekt som inte ingår i NSX. Det har regionfastigheter gjort för att fånga upp de frågor som tidigare riskerade att falla mellan stolarna när det endast fanns ett utrustningsråd och ett investeringsråd. Med det nyinrättade byggrådet har man enligt fastighetsdirektören fått en mer enhetlig bild av processen och därmed kan man även leverera ett mer komplett underlag till beslutsfattarna. Ordföranden i byggrådet är densamma som ordföranden i ovan nämnda styrgrupp NSX som ansvarar för de olika sjukhusområdena såsom NSM (Nya sjukhusområdet Malmö) och NSH (Nya sjukhusområdet Helsingborg).

Med hänsyn till verksamhetsperspektivet har regionen inom vården startat informations- och utbildningsprojekt för att öka medarbetarnas förståelse för sjukvårdens gemensamma framtidsvision. Ambitionen är sedan att koppla ihop det här med investeringsprocessen.

I skrivande stund råder arbetskraftsbrist och kompetensbrist. I ett längre perspektiv bedömer man från förvaltningens sida att ett något mer gynnsamt läge råder när det gäller kompetensförsörjningen inom byggsektorn. Intervjuade personer räknar med att rekryteringar fortfarande kommer att vara en utmaning framöver men att arbetsmarknaden i lite högre grad kommer att kunna erbjuda tillräckligt med kompetent personal. Detsamma gäller emellertid inte för sjukvårdssidan där det förväntas råda brist på medarbetare inom samtliga vårdområden under en lång tid framöver.

2018-08-18

Det finns även en ambition inom förvaltningen att genom god planering ha en långsiktigt kontinuerlig och jämn byggprocess som inte påverkas alltför mycket av konjunkturen. I det kortare tidsperspektivet kommer dock investeringsutrymmet vara ansträngt då man har legat efter med nödvändiga investeringar under lång tid och nu måste ta igen det, något som i sin tur kommer att påverka den framtida driftsbudgeten.

3.3.2 Bedömning övergripande om investeringsprocessen baserat på intervjuer med ansvariga tjänstemän och beslutsfattare

Vi noterar att det nyligen bildade byggråden enligt fastighetsdirektören har bidragit till ett mer komplett beslutsunderlag.

Vi ser positivt på att regionen inom vården har påbörjat ett arbete för att öka medarbetarnas förståelse för sjukvårdens gemensamma framtidsvision och att ambitionen är att sedan koppla ihop det här med investeringsprocessen.

Vi noterar att byggansvariga räknar med att personalbristen kommer att bli något mindre akut framöver.

3.3.3 Investeringsprocessens specifika delar baserat på intervjuer med ansvariga tjänstemän och beslutsfattare

Nu följer en mer ingående redogörelse för hur respektive del av investeringsprocessen fungerar i praktiken.

3.3.3.1 Planeringsprocess

En uttalad utmaning under genomförda intervjuer är att inkludera verksamhetsperspektivet i planeringsskedet av nya investeringar. Den nya investeringsprocessen som trädde i kraft 2016 har enligt intervjuade personer delvis bidragit till detta med sin tydliga struktur och långsiktighet. Tjänstemän och folkvalda vittnar bl.a. om att tidigare stuprörsorganisation har frångåtts och nu följs istället en mer allomfattande planering för investeringsprojekten där även verksamhetsperspektivet står i fokus. Vidare har de vi intervjuat informerat oss om att mer vårdpersonal är inkluderade i investeringsprocessen för att på så vis förankra den i verksamheten. Samtidigt framgår det i genomförda intervjuer att förankringsarbetet är svårt och en utmaning för organisationen i stort. Baserat på gjorda intervjuer får vi även intrycket att det är en utmaning att säkerställa att byggprocessen präglas av den medicinska utvecklingens långsiktiga behov.

Även andra intervjuade tjänstemän ger en bild av att det återstår en del arbete i att inkludera verksamhetsperspektivet i investeringsprocessen. Det tycks bl.a. finnas en otydlighet i om det är servicenämnden eller Beredningen för framtidens sjukvård som ansvarar för den entreprenadmässiga kompetensen när det gäller utvecklingen av regionens fastigheter. Baserat på gjorda intervjuer tycks det ur ett planeringsperspektiv även finnas en viss diskrepans mellan hälso- och sjukvårdsnämndens kortare tidshorisont och Beredningen för framtidens sjukvårds längre tidshorisont.

I våra intervjuer nämns även exempel på när verksamhetsperspektivet kommit in för sent i processen. Bl.a. hybridsalen i Malmö där ytterligare önskemål inkom från verksamheten efter det att politiskt beslut var taget.

2018-08-18

Ytterligare ett exempel som illustrerar vikten av ett långsiktigt verksamhetsperspektiv i investeringsprocessen är hur behandlingen av kolorektalcancer har utvecklats på senare år. I takt med att allt fler patienter screenas så kommer antalet fall av allvarlig kolorektalcancer minska, vilket i sin tur innebär att färre operationer kommer att behöva göras. För att möta den här förändringen påpekar hälso- och sjukvårdsdirektören att investeringar behöver styras om och fokusera på mer screeningutrustning. Nuvarande investeringsprocess tar inte tillräckligt systematiskt och regelmässigt hänsyn till denna typ av kunskaps- och medicinteknisk utveckling. Generellt behöver kopplingen mellan kunskapsstyrningen och investeringsprocessen stärkas. Det här visar på betydelsen av att verksamhetsperspektivet genomsyrar hela investeringsprocessen och att sjukvårdsansvariga i ett tidigt skede inkluderas i planeringen. Idag sker istället återkopplingen från sjukvårdsverksamheten på ett osystematiskt sätt som bidrar till att sjukvårdsinvesteringarnas långsiktiga perspektiv blir lidande.

Det finns även fall där sjukvårdspersonal inte var medvetna om att de var ansvariga att äska pengar och att budgetutrymme därmed inte funnits för välbehövliga investeringar i verksamheten.

Ett problem som tas upp i intervjuer med både tjänstemän och folkvalda är att verksamhetens investeringsförslag inte koordineras enligt någon färdplan och övergripande målbild för skånsk sjukvård. Intervjuade personer ger bl.a. uttryck för att det behövs en mer allomfattande planering så att samtliga investeringar kan ställas mot varandra i en större kontext. Detta skulle enligt intervjuade personer tydliggöra vilka konsekvenser förändringar i en specifik investering skulle kunna ha på resterande investeringsprojekt, inte minst ur driftsynpunkt. Istället präglas processen snarare av enskilda personers kompetens och erfarenhet. De förslag som kommer in från olika sjukvårdsenheter organiseras således inte på ett strategisk vis utan behandlas isolerat vart och ett för sig utan någon koppling till investeringsprocessen i stort. Enligt Hälso- och sjukvårdsdirektören kan det här exempelvis öka risken att investeringarna orienteras kring behandling av symptom snarare än förebyggande åtgärder och långsiktiga lösningar. Exempelvis att mer pengar allokeras till utbyggnaden av akutmottagningar snarare än till primärvård såsom service och stöd för kroniskt sjuka. Vidare gör personberoendet att processen blir mer sårbar än om investeringsunderlaget istället hade varit baserat på en övergripande målbild för en ändamålsenlig verksamhet. Detta berör vi även i nästkommande avsnitt om "prioriteringsprocessen".

Samtidigt menar intervjuade personer på att det är viktigt att vara ödmjuk för att sjukvårdsverksamheten är extremt komplex. Vidare menar både tjänstemän och folkvalda på att komplexiteten i kombination med digitaliseringen samt den snabba tekniska och medicinska utvecklingen gör att verksamhetens behov ständigt förändras. Här understryker Hälso- och sjukvårdsdirektören vikten av att investeringsprocessen är flexibel nog att kunna inkorporera de senaste behandlingsmetoderna även i senare skeden av investeringsprojekten.

Den tekniska utvecklingen och de möjligheter den erbjuder har samtidigt också bidragit positivt till planeringsarbetet. Fastighetsdirektören berättar bland annat att VR-glasögon gör att man kan kontrollera projekt i förväg och på så vis upptäcka och förebygga eventuella problem.

2018-08-18

Vad som däremot påverkar planeringsarbetet negativt enligt intervjuade tjänstemän och politiker är den rådande personal- och kompetensbristen. På grund av den höga byggtakten runt om i landet menar intervjuade personer på att det har varit svårt att rekrytera kvalificerad personal även om läget har blivit bättre på senare tid i takt med att byggandet minskat något. Baserat på våra intervjuer får vi intrycket att det i synnerhet är i Helsingborg som personalbristen har varit mest akut. Vidare har även den höga personalomsättningen bland förvaltningschefer bidragit till en oro i organisationen enligt de vi intervjuat.

Även inom sjukvårdsverksamheten råder det personalbrist, bl.a. när det gäller allmänläkare och specialistsjuksköterskor. Det måste enligt intervjuade personer tas i beaktning när man flyttar över sjukvårdspersonal till att enbart arbeta med investeringsprocessen för att på så vis få in verksamhetsperspektivet. SUS har redan en personalomsättning på 10 % och ökad involvering av verksamheten i investeringsprocessen riskerar således att öka rekryteringsbehovet inom sjukvården ytterligare.

3.3.3.2 Bedömning planeringsprocess

Vi konstaterar att det är en utmaning att inkludera verksamhetsperspektivet i investeringsprocessen samt att förankra investeringsbesluten hos vårdansvariga. Vår bedömning är samtidigt att den nya investeringsprocessen från 2016 har ökat fokus på verksamhetsperspektivet och inkludering av vårdpersonal i investeringsbesluten. Dock konstaterar vi att det fortfarande finns utrymme till förbättring, bl.a. annat när det gäller att få in verksamhetsperspektivet tidigt i investeringsprocessen och att säkerställa att byggprocessen präglas av den medicinska utvecklingens långsiktiga behov.

Vi konstaterar att det finns en viss otydlighet i ansvarsfördelningen mellan Beredningen för framtidens sjukvård och servicenämnden rörande den entreprenadmässiga kompetensen när det gäller utvecklingen av regionens fastigheter.

Vidare konstaterar vi att Beredningen för framtidens sjukvård längre tidsperspektiv i kontrast med hälso- och sjukvårdsnämndens betydligt kortare tidsperspektiv enligt de intervjuade försvårar samverkan mellan de båda beslutsorganen.

Vi konstaterar att verksamhetsperspektivet präglas av en kortare tidshorisont än investeringsprocessen i stort och att det står i kontrast med den långsiktiga strategiska målbild för verksamheten som beskrivs i "Projektmodell för verksamhetsdriven fastighetsutveckling".

Vi noterar även att en del av dem vi har intervjuat anser att frekvensen är för låg på avstämningsmötena mellan Beredningen för framtidens sjukvård och servicenämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden samt andra sjukvårdsnämnder.

Vi konstaterar att det finns fall där sjukvårdspersonal inte varit medvetna om att de bar ansvaret att äska pengar när så behövdes.

Vi noterar att verksamhetens investeringsförslag inte koordineras enligt en övergripande målbild för skånsk sjukvård utan behandlas isolerat vart och ett för sig utan någon koppling till investeringsprocessen i stort. Konsekvensen av detta riskerar att bli att man först bygger och därefter anpassar verksamheten efter de nya faciliteterna. En tydligt formulerad investeringsstrategi för verksamheten minskar troligtvis risken att verksamhetsperspektivet kommer in för sent i processen.

2018-08-18

Vi konstaterar att rådande personal- och kompetensbrist har negativ inverkan på planeringsarbetet men att läget förbättrats i takt med att byggandet minskat något på senare tid.

Vi konstaterar även att den höga personalomsättningen bland förvaltningschefer bidragit till en oro i organisationen. Här noterar vi även att under tiden som den här granskningen har genomförts har det blivit klart att både fastighetsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har lämnat sina poster.

Vi noterar att det även råder brist på vårdpersonal vilket i sin tur försvårar förflyttningen av vårdpersonal från verksamheten till investeringsprojekten.

3.3.3.3 Prioriteringsprocess

Ur ett prioriteringsperspektiv ges det uttryck i intervjuerna för att det behövs en mer systematiserad process där investeringar prövas mot en tydlig målbild för sjukvårdsverksamheten i stort. En långsiktig strategi skulle enligt de intervjuade göra det enklare att prioritera mellan olika investeringar ur ett verksamhetsperspektiv. Idag bygger istället mycket av prioriteringsarbetet på enskilda personers kompetens och erfarenheter vilket enligt de intervjuade gör processen personberoende.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande menar samtidigt på att politikerna har blivit mer delaktiga i prioriteringsarbetet och att detta bidragit till en bättre helhetsbild i beslutsprocessen.

3.3.3.4 Bedömning prioriteringsprocess

Baserat på gjorda intervjuer konstaterar vi att mer kan göras för att skapa en så holistisk prioriteringsprocess som möjligt mellan investeringar i de olika sektorerna (trafik, sjukvård, etc.).

Vi noterar att mycket av prioriteringsarbetet idag bygger på enskilda personers kompetens och erfarenheter vilket enligt de intervjuade gör processen personberoende. Vi konstaterar att det här gör prioriteringsarbetet mer sårbart för om enskilda personer lämnar organisationen.

3.3.3.5 Beslutsprocess

I samtal med både politiker och tjänstemän framkommer det att den parlamentariska grupp som finns för investeringsfrågor inom regionen möjliggör för ett effektivt politiskt beslutsfattande över både parti- och blockgränser. Det finns en långsiktighet och vilja bland politikerna att komma överens i investeringsrelaterade frågor vilket förenklar tjänstemännens arbete avsevärt.

I samtal med fastighetsdirektören framgår det att det politiska beslutsfattandet är uppdelat utefter hur omfattande en investering är. Vid mindre investeringar rapporterar förvaltningschefen till servicenämnden medan han vid större investeringar arbetar direkt med regionstyrelsen och Beredningen för framtidens sjukvård. I Beredningen för framtidens sjukvård är ingen specifik nämnd representerad.

Från servicenämndens sida har man efterfrågat att ordföranden till skillnad från idag behöver sitta i både regionfullmäktige och regionstyrelsen, då det enligt intervjuade personer skulle ha positiv inverkan på kontinuiteten i arbetet. Intervjuade personer

2018-08-18

menar på att det hittills har kompenseras för genom att servicenämnden har haft goda personliga kontakter med tjänstemännen men man menar på att det behövs en tydligare struktur för att hålla nämnden uppdaterad.

De folkvalda som vi har intervjuat vittnar om att beslutsunderlagen har blivit mer kompletta ur verksamhetssynpunkt vilket bidrar till initierade och välgrundade politiska beslut. Här konstaterar emellertid en av de intervjuade att den ökade detaljrikedomen i underliggande dokument riskerar att försvåra läsbarheten och därmed göra det svårare för intresserade medborgare att följa med i beslutsprocessen.

Regiondirektören poängterar att man är väl förberedda för att kunna möta den snabba utvecklingen inom sjukvården som gör att lokalbehoven förändras snabbt. Detta görs genom att det finns en flexibilitet i hur man utformar sjukhusbyggnaderna så att de kan anpassas även för framtida behov.

Ytterligare en aspekt som belyses av Regiondirektören är behovet av att ansvariga personer har mandat under hela investeringsprocessen. Enligt Regiondirektören gör det så att projektansvariga kan "låsa projektet" och säkerställa att byggprocessen präglas av den medicinska utvecklingens långsiktiga behov.

3.3.3.6 Bedömning beslutsprocess

Vi noterar att varken servicenämnden eller hälso- och sjukvårdsnämnden är representerad i Beredningen för framtidens sjukvård och att det därmed föreligger en risk att nämnderna får mindre insyn i beslutsfattandet.

Vi konstaterar att servicenämndens ordförande varken sitter i regionfullmäktige eller regionstyrelsen.

Vi ser positivt på att folkvalda vittnar om en ökad detaljrikedom i beslutsunderlagen.

När det gäller verksamhetsperspektivet är vår bedömning att det kan göras mer för att i högre grad inkludera representanter från sjukvården i de tidiga skedena av beslutsprocessen. Bristande delaktighet från sjukvårdsansvariga riskerar annars att göra så att sjukvårdens behov och andra verksamhetsfrågor hamnar i skymundan av ekonomi- och byggfrågor. Det skall samtidigt ställas mot det faktum att ökad involvering av sjukvårdspersonal i beslutsprocessen i sin tur innebär ytterligare påfrestningar på verksamhetens personalbehov.

3.3.3.7 Process för finansiering och kostnadsanalys

En utmaning som lyfts i flertalet intervjuer med både tjänstemän och politiker är investeringarnas långsiktiga konsekvenser på driftkostnaderna. Det anses vara en mycket viktig men samtidigt väldigt svårbedömd fråga som man hela tiden arbetar med. Exempelvis kan det krävas mer personal eller högre hyra efter en ombyggnad. Vidare måste även nya behandlingsmetoder och läkemedel samt digitaliseringen tas i beaktning ur ett driftskostnadsperspektiv.

Ansvarig tjänsteman för att kartlägga hur driftkostnaderna påverkas är fastighetsdirektören.

I samtal med investeringsansvariga framgår det att investeringskalkylen ska innehålla samtliga kostnader som genereras fram till att objektet är klart och överförs till anläggningsregistret. Det innebär att samtliga projektkostnader, markförvärv,

myndighetskostnader och indexkostnader. Indexkostnader beräknas i samråd med koncernstab ekonomistyrning. Kreditivräntor ingår inte i investeringsbeloppet.

Investeringsutrymmet styrs i huvudsak av följande två faktorer: driftskostnadskonsekvenser; nyttan av de föreslagna investeringarna. Vid prioritering av investeringar ska i första hand hänsyn tas till investeringens effekt på framtida driftskostnader och i andra hand själva investeringsbeloppet.

Särskilda beräkningsmallar är framtagna för att kunna beräkna driftskostnadsförändringar.

Reinvesteringar som definieras som investeringar för att bibehålla funktionalitet och standard i fastigheterna ska finansieras inom ramen för egna genererade medel såsom avskrivningar och överskott. Övriga investeringar finansieras till stor del genom extern upplåning.

3.3.3.8 Bedömning process för finansiering och kostnadsanalys

Vi konstaterar att det är en utmaning att långsiktigt analysera en investerings konsekvens på driftkostnaderna.

Vi noterar att uttalat fokus ska ligga på framtida driftkostnader snarare än det enskilda investeringsbeloppet i sig självt.

Vi konstaterar att det finns särskilda beräkningsmallar för att beräkna driftskostnadsförändringar.

3.3.3.9 Process för uppföljning, återrapportering samt hantering av projektavvikelse

Både politiker och tjänstemän vittnar om att det finns en kontinuerlig återrapportering när det gäller hur investeringsprojekten fortskrider. Dels internt mellan tjänstemännen inom förvaltningen men även gentemot politikerna. Regionstyrelsen får en återkoppling två gånger om året medan bl.a. servicenämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden får mer frekventa rapporter. Till det hör att förvaltningscheferna har fått ett större ansvar för att redovisningen av investeringsprojekt är ändamålsenlig.

Samtidigt ges det uttryck under gjorda intervjuer för att frekvensen på avstämningsmötena mellan Beredningen för framtidens sjukvård och servicenämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden samt andra sjukvårdsnämnder är för låg och att det behövs mer regelbundna möten mellan beredningen och nämnderna. Intervjuade personer menar också på att frekvensen på uppföljningsrapporterna inom projekten kan bli högre. Bristerna i återrapportering vägs enligt de intervjuade delvis upp av att ansvariga politiker för de olika områdena samarbetar väl samt har god kunskap och förståelse för investeringsprocessen. Dock ges det även uttryck för i intervjuerna att en mer standardiserad beslutsstruktur hade gjort processen säkrare och mer ändamålsenlig.

Det ges även uttryck i gjorda intervjuer för att organisationen i sig självt är uppdelad på så sätt att ansvarsfördelningen mellan de olika cheferna stundtals brister och att det i sin tur försvårar planeringsarbetet.

2018-08-18

3.3.3.10 Bedömning process för uppföljning, återrapportering samt hantering av projektavvikelser

Vi noterar att intervjuade personer menar på att samverkan mellan Beredningen för framtidens sjukvård och de olika ansvariga nämnderna kan bli tätare och mer frekvent. Det här påpekades även i föregående rapport.

Vi noterar att det under våra intervjuer gavs uttryck för att uppföljning och återrapportering inom investeringsprojekten kan bli mer frekvent.

Vi noterar samtidigt att de påtalade bristerna i återrapportering delvis vägs upp av att ansvariga politiker för de olika områdena samarbetar väl samt har god kunskap och förståelse för investeringsprocessen. Dock konstaterar vi att investeringsprocessen kan tänkas bli mer sårbar när den är så pass personberoende och i intervjuerna framgår det att en mer standardiserad beslutsstruktur hade gjort processen säkrare och mer ändamålsenlig.

3.3.3.11 Process för slutredovisning av strategiska investeringar

Hittills har ännu ingen slutredovisning gjorts till regionstyrelsen då den Östra flygeln i Helsingborg som är det första större investeringsprojektet som skall slutredovisas ännu inte har avslutats. Enligt regionfastigheters ekonomichef beräknas slutredovisning av den Östra flygeln i Helsingborg till regionstyrelsen göras i juni 2019.

En del av delprojekten inom huvudprojektet "H3100 - Östra flygeln i Helsingborg" har däremot avslutats och i redovisningen av delprojekten framgår det att p.g.a. att budgeten tidigare inte fördelades på delprojektnivå har utfallet för samtliga delprojekt redovisats som detsamma som det prognostiserade investeringsbeloppet. Med andra ord har de potentiella avvikelser som skulle kunna existera för de olika delprojekten inte redovisats.

3.3.3.12 Bedömning process för slutredovisning av strategiska investeringar

Vi konstaterar att Östra flygeln ännu inte har slutredovisats till regionstyrelsen.

Vi noterar att för samtliga hittills avslutade delprojekt inom huvudprojektet för den Östra flygeln fördelades ingen budget ner på delprojektnivå och att det här har föranlett att inga potentiella avvikelser i delprojekten har redovisats.

3.3.3.13 Upphandlingsprocess

I samtal med fastighetsdirektören framgår det att upphandlingsavdelningen inom Regionfastigheter har styrdokument och tydliga riktlinjer gällande upphandlingsförfarandet som man känner sig trygga med. Fastighetsdirektören påtalar att ansvariga personer varit väldigt nogga med att följa rådande riktlinjer.

Vidare beror själva upphandlingsförfarandet enligt intervjuade personer på vilket projekt det gäller. Utöver ramavtalsupphandlingar som går upp i servicenämnden för beslut använder man sig även av samverkanupphandlingar som regionstyrelsen beslutar om. I det senare fallet räknar både regionen och entreprenören på projektet, något som enligt fastighetsdirektören har sparat resurser och möjliggjort projekt i en del fall. I Helsingborg har man även använt sig av generalentreprenader och mindre underentreprenader för att möjliggöra för mindre aktörer att lämna anbud på projektet.

3.3.3.14 Bedömning upphandlingsprocess

Vi konstaterar att investeringsansvariga använder sig av olika upphandlingsformer beroende på situation och att den här flexibiliteten i upphandlingsfasen har haft en positiv inverkan på investeringsprocessen.

3.3.3.15 Process för intern kontroll

I samtal med tidigare fastighetsdirektör gör han bedömningen att Regionfastigheters interna kontroll fungerar väl. Inom Regionfastigheter finns det både en avtalscontrollerfunktion samt andra internkontrollsfunktioner för att säkerställa att upphandlingsrutinerna efterlevs. Vidare revideras kontinuerligt existerande avtal och i bl.a. Helsingborg har det genomförts en mer omfattande intern kontroll.

Det går inte att ta in underleverantörer som Regionfastigheter inte har godkänt. Samtliga yrkesarbetare och övriga fysiska personer ute på byggarbetsplatser registreras och detsamma gäller för projektörer på kontoren. Således finns det enligt fastighetsdirektören ingen risk att icke godkända personer medverkar i arbetet.

Enligt Regionfastigheters ekonomichef har Regionfastigheter en intern kontrollplan som bygger på Region Skånes fyra strategiska mål: *Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet; Drivande utvecklingsaktör; Attraktiv arbetsgivare; Långsiktigt stark ekonomi.* För samtliga strategiska mål är kontrollmomenten specifikt utformade för Regionfastigheters verksamhet och målbild.

Ur ett ekonomiskt perspektiv menar Regionfastigheters ekonomichef att den interna kontrollen har blivit bättre. Det faktum att verksamheten ersatt inhyrda konsulter med fasta anställningar har förbättrat kontinuiteten och förväntas påverka ekonomin positivt på längre sikt.

Regionfastigheters ekonomichef tillstår samtidigt att det sker en del kontroller i praktiken som inte finns med i den formaliserade kontrollplanen. Vidare menar ekonomichef på att ytterligare kontrollpunkter skulle kunna tillföras kontrollplanen, bl.a. en kontroll av att avtalen följs samt en kontroll av att det är korrekt person som attesterar.

3.3.3.16 Bedömning process för intern kontroll

Vi konstaterar att Regionfastigheters interna kontroll enligt fastighetsdirektören är ändamålsenlig.

Vi noterar att Regionfastigheter registrerar samtliga personer som arbetar med byggprojekten och att det enligt fastighetsdirektören därför inte finns någon risk att av Regionfastigheter icke godkända personer involveras i byggprocessen.

3.3.3.17 Förebyggande åtgärder mot korruption och mutor

Under intervju framkommer det att i arbetet med intern kontroll arbetar man mycket med frågor gällande mutor och korruption.

Regionfastigheter har även haft flertalet juristleda interna utbildningar för personalen med fokus på att förebygga korruption och mutor. En visselblåsarfunktion har även inrättats för hela Region Skåne.

2018-08-18

I våra intervjuer med föregående fastighetsdirektör och nu tillförordnad fastighetsdirektör framkommer det att det inom Regionfastigheter pågår ett arbete att bryta ner och konkretisera både Region Skånes och SKL:s policy gällande korruption och mutor för att ta fram en ny tydlig policy som är anpassad efter Regionfastigheters egen verksamhet. När den nya specifika policyn är färdigställd ämnar Regionfastigheter träffa samtliga entreprenörer för att informera om vad som gäller. Ambitionen var egentligen att arbetet skulle varit färdigt och att entreprenörerna skulle ha informerats under maj månad 2018. En kombination av väldigt mycket att göra, att nya entreprenörer kontrakterats samt att fastighetsdirektören slutade har emellertid gjort att arbetet tagit längre tid och att informationsträffarna med entreprenörerna således skjutits på framtiden. Fram tills dess att Regionfastigheters egen policy är färdigställd använder sig verksamheten av regionens övergripande policy för mutor och korruption.

Inom sjukvårdsverksamheten finns det ett strikt regelverk och upphandlingsrutiner som motverkar att oegentligheter skall ske. Vidare har man även interna utbildningar inom området.

3.3.3.18 Bedömning förebyggande åtgärder mot korruption och mutor

Vår bedömning är att arbetet med att förebygga korruption har blivit bättre.

Vi ser positivt på det pågående arbetet med att ta fram en ny policy gällande mutor och korruption som är specifik för Regionfastigheter. Dock noterar vi att arbetet har dragit ut på tiden och att man ännu inte har haft informationsträffarna med entreprenörerna.

Vi konstaterar även att trots att det finns incitament att göra rätt för sig är det enligt fastighetsdirektören fortfarande svårt att veta om och isåfall i vilken omfattning det sker oegentligheter, däribland mutor.

3.4 Fallstudie av den Östra flygeln i Helsingborg och Vårdbyggnaden i Malmö

Som en del av vår granskning har vi genomfört en fallstudie på den östra flygeln i det Nya Sjukhusområdet i Helsingborg (NSH) och vårdbyggnaden i det Nya Sjukhusområdet i Malmö (NSM).

I vårdproduktionsberedningens beslutsförslag från den 15 november 2013 är man tydliga med att det finns en diskrepans mellan den snabba sjukvårdsutvecklingen och de långsiktiga investeringarna i sjukhusområdena. För att överbrygga det här problemet är en uttalad strategi att man genom så generell utformning som möjligt av sjukvårdsbyggnaderna ska minimera kostnaderna vid ombyggnationer. I beslutsförslaget framgår det också att verksamhetsperspektivet ska stå i fokus för planeringen av sjukhusområdena.

3.4.1 Östra flygeln i Helsingborg

I Region Skånes *Byggplan för hälso- och sjukvården i Skåne* från 2009 framgår det att den ursprungliga utvecklingsplanen för Helsingborgs lasarett var ifrån november 2005 och att den sedan kompletterades i november 2006.

2018-08-18

Den ursprungliga målsättningen var att koncentrera den teknikintensiva vården i huvudbyggnaden, i vilken den Östra flygeln ingår.

2009 års *Byggplan för hälso- och sjukvården i Skåne* pekade även ut fyra huvudproblem för sjukhuset i Helsingborg: *Mörka lokaler inom mottagningsverksamhet; Förutsättningar för omdispositioner av administrativa lokaler saknas; Omoderna operationslokaler och bristande logistik; Behov av fortsatta strukturförändringar inom vårdavdelningar.*

I *Byggplan för hälso- och sjukvården i Skåne* framgår det också att ytterligare en revidering av utvecklingsplanen presenterades i samband med investeringsberedningen som genomfördes mellan 2010 och 2012. I mars 2012 fastställdes slutligen den fysiska utvecklingsplanen för Helsingborgs sjukhusområde.

I den dokumentation vi har fått från Region Skåne framgår det att beslut om den Östra flygelns målbild togs av regionstyrelsen och regionfullmäktige i december 2013. I samband med det här tilldelades även ytterligare medel för fortsatt planering och projektering samt att upphandling av konsulter och entreprenörer initierades.

I december 2014 togs beslut av regionstyrelsen och regionfullmäktige om tilldelning av medel till entreprenörer för den Östra flygeln.

3.4.1.1 Investeringskostnad

I *Byggplan för hälso- och sjukvården i Skåne* från 2009 står det att 2009 års bedömning var att "det inte finns utrymme att investera i den omfattning under så lång tid som sjukhuset föreslår, med tanke på det finansiella utrymme som står till buds och angelägna behov i den övriga hälso- och sjukvården."

I *Byggplan för hälso- och sjukvården i Skåne* framgår det tydligt att regionen med 2012 års utvecklingsplan förväntade sig en årlig investerings takt på ca hundra miljoner kronor under tio års tid.

I ett beslutsförslag från *Beredningen för framtidens sjukvård* daterat till 2016-10-27 framgår det att 2012 års lokalförsörjningsplan identifierade ytterligare investeringsbehov som tidigare inte hade beslutats om, dels utveckling av neonatalvård och barnmottagning, dels utökning av antalet nya vårdplatser till 50 st. De här adderade investeringsbehoven innebar att ytterligare sjukvårdsyta behövde inkluderas i investeringsplaneringen.

I samma beslutsförslag från *Beredningen för framtidens sjukvård* framgår det även att de kalkyler som tidigare hade använts vid beräkningen av bygginvesteringen inte var ändamålsenliga: "Kopplat till lokalförsörjningsplanen fanns en översiktlig tidplan med tillhörande kalkyl avseende bygginvesteringen. Kalkylen togs fram av Regionservice tillsammans med de externa konsulter som var knutna till projektet och byggde på schabloner avseende kvadratmeterpriser från referensobjekt. Kalkylerna underskattade behovet kraftigt både avseende pris och volym". En konsekvens av det här blev enligt beslutsförslaget att projektansvariga vid flera tillfällen fick i uppdrag att lägga fram förslag på hur investeringsprojektet kunde minskas i omfattning.

I 2016 års beslutsförslag från *Beredningen för framtidens sjukvård* framgår det också att det under 2013 gjordes en omstart med utvecklingsplanerna för Helsingborg. Enligt beslutsförslaget visade de mer genomarbetade kalkylerna på en investeringskostnad

2018-08-18

på 5,3 miljarder vilket innebar en betydlig kostnadsökning jämfört med tidigare kalkyl. Det här ledde i sin tur till att koncernledningen gav projektansvariga i uppdrag att reducera investeringskostnaden med en miljard till 4,3 miljarder. Resultatet blev en föreslagen minskning av den nybyggda ytan från 45 000 till 40 000 kvadratmeter samt en minskning av evakueringsbyggnaden från 5000 till 3500 kvadratmeter. Även omfattningen av ombyggnation i låghusdelen minskade från 43 000 till 19 000 kvadratmeter. Efter det här beräknades den totala bygginvesteringen till 4,3 miljarder kronor.

I beslutsförslaget från *Beredningen för framtidens sjukvård* daterat till 2016-10-27 framgår det att nya avvikelser i kostnadskalkylen uppdagades under hösten 2014 och då byttes enligt dokumentet projektledningen på byggsidan ut. Den nya prognosticerade investeringskostnaden beräknades då till 5,3 miljarder. Tre huvudsakliga områden identifierades som kostnadsdrivande:

1. *För låga riskantaganden i kalkylen. Den kalkyl som reduceringsarbetet utgick från under 2013 hade inte fullt ut följt den metod som används i Region Skåne vilket fick till följd att den visade på lägre utgiftsnivå än vad den borde. De 4,3 miljarder som kalkylen visade skulle varit 4,8 miljarder. Det innebär också att kalkylen om 5,3 miljarder under sommaren 2013 skulle varit högre.*
2. *Det fanns en problematik i att genomföra reduktionen av nybyggnationens yta utifrån verksamhetsbehovet. Verksamheternas behovsanalyser var ofullständiga.*
3. *Den nya projektledningen identifierade utgifter av framförallt sjukhusområdets gemensamma karaktär som inte tagits hänsyn till i tidigare kalkyler. Framförallt kopplat till de tekniska systemen på sjukhusområdet och kostnader för byggarbetsplatsen.*

I beslutsförslaget från *Beredningen för framtidens sjukvård* daterat till 2016-10-27 framgår det att ytterligare reduceringsförslag togs fram av projektansvariga under sommaren 2015. Det nya förslaget minskade nybyggnationens totala yta ytterligare från 40 000 till 36 000 kvadratmeter. I december 2015 beslutade sedan regionstyrelsen att det skulle göras en konsekvensbeskrivning av reduceringen i nybyggnationens totala yta. Konsekvensbeskrivningen kom fram till att reduceringen skulle ha negativ inverkan på både måluppfyllelse och möjlighet att i framtiden utveckla sjukhusområdet. Det här ledde i sin tur till att regionstyrelsen den 6 juni 2016 beslöt att projektet skulle utgå från en större nybyggnation samt nya behov som identifierats, bl.a. lokaler för PET-CT. Den nya totala ytan för nybyggnation föreslogs öka från 36 000 till 45 300 kvadratmeter, vilket enligt beslutsförslaget "möjliggör en god struktur på sjukhusområdet". Den nya kalkylerade totala investeringskostnaden beräknades bli 6,1 miljarder kronor för hela sjukhusområdet i Helsingborg. Även i vår intervju med ansvariga framgår det att den totala investeringsbudgeten nu ligger på 6,1 miljarder kronor. Noterbart är att man redan blivit tilldelade 5,4 miljarder trots att stora delar av projektet återstår.

I beslutsförslaget från *Beredningen för framtidens sjukvård* daterat till 2016-10-27 framgår det också att när det gäller den Östra flygeln härrör kostnadsökningen från det faktum att det har planerats för fler vårdavdelningar än tidigare istället för mottagningsytor. I kalkylen har det enligt beslutsförslaget tagits höjd för att flera vårdavdelningar kommer att behöva specialanpassas för den verksamhet som kommer

2018-08-18

att bedrivs där. Vidare har det även tillkommit renovering av ytskikt i hisshallar och entréer.

Slutligen framgår det i beslutsförslaget från *Beredningen för framtidens sjukvård* att det även tillkommer en kalkylerad utrustningsinvestering om 950 miljoner utöver de 6,1 miljarder som den beräknade investeringskostnaden uppgår till.

För ytterligare detaljer gällande förändringar i investeringskostnaden över tid i Helsingborg se bilaga 5 och 6.

Vid granskning av redovisning för huvudprojektet "H3100 – Östra flygeln i Helsingborg" noterar vi att den totala huvudprojektbudgeten fram tills nyligen inte fördelades ner på delprojektnivå. I redovisningen av den Östra flygeln har det inneburit att för samtliga hittills avslutade delprojekt har inga potentiella avvikelser redovisats då prognostiserat belopp och utfall är detsamma för respektive delprojekt.

3.4.1.2 Bedömning investeringskostnad

Vi konstaterar att flera ändringar har gjorts i investeringsramen när det gäller sjukhuset i Helsingborg och den Östra flygeln och att ändringarna har härrört från nya politiska beslut som ändrade inriktningen på sjukhusinvesteringen.

Vi noterar att en av anledningarna till att investeringsramen har ändrats över tid är att det fanns brister i de initiala kalkylerna över investeringskostnaden. Den mer detaljerade och genomarbetade kostnadskalkylen pekade på en betydligt högre total investeringskostnad och således togs beslut om reducering av investeringens omfattning.

Vi noterar även att en annan anledning till att investeringsramen förändrades var den konsekvensanalys som gjordes av reduceringen i investeringskostnad och att det negativa resultatet av konsekvensanalysen i kombination med nya identifierade vårdbehov ledde till att investeringsramen åter ökade.

Således har de politiska besluten om förändring i investeringsram grundat sig i både kostnadsreducering och åtgärder för att öka kvalitet samt möta nya vårdbehov. I det förstnämnda fallet har det inneburit en minskning av den totala investeringskostnaden och i det senare fallet har det inneburit en ökning av investeringskostnaden. Vi konstaterar således att den totala investeringskostnaden har varierat över tid.

3.4.1.3 Projektstyrning

Det framgår i beslutsförslag att beslutet om att renovera en flygel i taget föregicks av en SWOT-analys som visade på att det var det mest verksamhetsvänliga, kostnadseffektiva, patientsäkra samt snabbaste sättet att bygga om och modernisera huvudbyggnaden i Helsingborg. Alternativet att göra det våning för våning ansågs vara en betydligt sämre lösning.

Projektet har genomgått organisatoriska förändringar över tid. Innan 2017 var investeringsprojektet uppdelat i en del med fokus på byggnationen och en del med fokus på verksamheten. Sedan dess har byggprojektet och verksamhetsprojektet emellertid integrerats med varandra. Intervjuade personer vittnar dock om att fusionen inte var smärtfri och att en kulturkrock uppkom när de två olika projektgrupperna skulle bli till en enda organisation. Bl.a. uppstod det problem i koordineringen av

2018-08-18

arbetsuppgifter och flertalet projektledare lämnade organisationen, i synnerhet från byggsidan där ingen projektledare från 2016 finns kvar. På verksamhetsidan har personalomsättningen varit mer stabil med färre avhopp.

Noterbart är att det sker ett ständigt förändringsarbete där man nyligen infört en ny styrgrupp för verksamhetsprojektet. En ny tjänst som verksamhetssamordnare är under införande och ska vara ansvarig för kontakten mellan projektchefer och sjukhuschefen. En styrgrupp enligt samma modell ämnar också skapas för byggprojektsidan. Enligt våra intervjuer råder det viss osäkerhet inom organisationen hur investeringsprocessen är uppdelad mellan *Beredningen för framtidens sjukvård* och de olika nämnderna. Vidare framkommer det att projektansvariga stundtals får tvetydiga budskap från ansvariga politiker och sjukvårdsförvaltningarna. Otydligheten skapar i sin tur en osäkerhet hos projektansvariga om hur byggnationen ska fortskrida. Det här gäller både driftskostnads kalkyl och verksamhetsutveckling.

En utmaning i Helsingborg är att man har haft en ständig underbemanning då det upplevs som svårare att rekrytera dit än till Malmö och Lund.

3.4.1.4 Bedömning projektstyrning

Vi noterar att byggprojektet och verksamhetsprojektet har integrerats med varandra. Det här ökar fokus på verksamhetsperspektiv i investeringsprocessen vilket är något som efterfrågats under lång tid.

Vi konstaterar att det finns en osäkerhet inom projektet hur ansvarsfördelningen ser ut mellan *Beredningen för framtidens sjukvård* och de olika nämnderna.

Vi noterar att det stundtals brister i dialogen mellan projektansvariga och ansvariga politiker samt sjukvårdsförvaltningar.

3.4.1.5 Driftskostnadsanalys

I samtal med ekonomichef för Skånevård Sund som ansvarar för verksamheten i den Östra flygeln i Helsingborg framgår det att det fortfarande är för tidigt för att göra en genomgående analys av investeringarnas konsekvenser på driftkostnaden.

Ekonomichefen för Skånevård Sund kan dock konstatera att den totala kostnadsökningen sedan den Östra flygeln togs i drift har varit 2,8 %. Dock inkluderar det här även kostnaden för övertagandet av ortopeduppdraget i Ängelholm vilket nu har övergått i regional drift. Om man exkluderar ortopeduppdraget i Ängelholm menar ekonomichefen på att kostnadsökningen blir ännu lägre.

Ekonomichefen för Skånevård Sund menar på att det är svårt att tydligt säga exakt vilka förändringar i den Östra flygeln som har varit kostnadsdrivande. En förändring efter gjord investering som emellertid definitivt har ökat driftkostnaderna enligt både förvaltningschefen och ekonomichefen för Skånevård Sund är att det har blivit fler enkelrum. Det här har lett till ökat personalbehov vilket i sin tur har ökat driftkostnaderna. Här är dock förvaltningschefen optimistisk om att de här kostnadsökningarna kommer att kunna effektiviseras bort med undantag av en del väldigt vårdkrävande avdelningar såsom neonatologi. Vidare menar förvaltningschef på att det även ska tas i beaktning att enkelrum minskar smittorisken och infektionsrisken sinsemellan patienter vilket i sin tur ökar patientsäkerheten. Ur ett kostnadsperspektiv

2018-08-18

konstaterar även förvaltningschefen att minskningen av infektioner i sin tur leder till en minskad driftkostnad då tiden patienterna behöver spendera på sjukhuset minskar.

Ytterligare en förändring som enligt både förvaltningschef och ekonomichef har ökat kostnaderna är det faktum att maten till patienterna inte längre köps in från extern aktör för att sedan paketeras på brickor för distribution till hela sjukhuset. Nu tillagas istället patientmaten i ett tillredningskök på sjukhuset och distribueras därefter till respektive avdelningskök där den värms upp och portioneras. Utöver den direkta investeringskostnaden i tillredningskök för hela sjukhuset och samt avdelningskök för samtliga avdelningar har det här även lett till ökade driftkostnader då varje avdelning nu måste ha servicepersonal som värmer upp och portionerar maten. Här menar förvaltningschefen på att det kommer att bli dyrare både per portion och driftkostnadsmissigt rent generellt. Samtidigt menar både förvaltningschefen och ekonomichefen att kostnadsanalysen i det här ärendet är svårbedömd då det även finns kostnadssparande effekter i.o.m. det nya tillagnings- och distributionssystemet av patientmaten. Även om det å ena sidan har lett till ökade kostnader när det gäller matberedningen menar de båda på att servicepersonalen som tillreder maten å andra sidan även har kunnat avlasta i det övrigt servicearbete. Både förvaltningschef och ekonomichefen menar på att även om det totalt sett har blivit dyrare visar det här på de olika kostnadsaspekterna som måste tas i beaktning, att en förändring leder till både ökade och sänkta kostnader vilket försvårar den slutliga analysen av driftkostnadsförändringen.

Hyran har enligt ekonomichefen för Skånevård Sund ökat med 12 % under det senaste året. I den här ökningen ingår å ena sidan den generella hyresökningen för samtliga av Region Skånes lokaler och å andra sidan den mer specifika ökningen för Skånevård Sund p.g.a. de nya lokaler som de har flyttat in i. Ekonomichefen konstaterar att hyran för den Östra flygeln per automatik ökar i.o.m. att både nyttjandeytan ökar samt att Östra flygelns lokaler nu är att betrakta som "nya" enligt regionens hyresmodell vilket innebär högre hyreskostnader än när lokaler betraktas som "gamla" enligt regionens hyresmodell, vilket de gjorde innan renoveringen.

Då hyran bygger på flertalet komponenter, varav en är antalet kvadratmeter yta som en verksamhet nyttjar, menar förvaltningschefen på att det faktum att den Östra flygeln efter renoveringen har mer kvadratmeter som nyttjas har per automatik ökat hyreskostnaden. Anledningen till att Östra flygeln nu har fler antal kvadratmeter som nyttjas beror enligt förvaltningschefen på att ett mål med investeringen i Östra flygeln var att öka flexibiliteten i de nya lokalerna och öka möjligheten att kunna överbelägga på ett mer patientsäkert sätt än tidigare. Här konstaterar förvaltningschefen även att den ökade patientsäkerheten vid överbeläggning även ur ett kostnadsperspektiv minskar risken för viten för sjukhuset. Vidare har det enligt förvaltningschefen även förbättrat arbetsmiljön.

Internhyran inom Region Skåne består även av bl.a. internränta, avskrivningar och underhåll för gjorda investeringar.

Beslutsförslaget från *Beredningen för framtidens sjukvård* daterat till 2016-10-27 gör gällande att byggnadsinvesteringen i Helsingborgs sjukhus innebär en ökad kapitalkostnad för Region Skåne om 222 miljoner per år.

3.4.1.6 **Bedömning driftskostnadsanalys**

Vi konstaterar att det fortfarande är för tidigt för att göra en genomgående analys av investeringarnas konsekvenser på driftkostnaden. Dock noterar vi att den totala kostnadsökningen sedan den Östra flygeln togs i drift har varit 2,8 %, något som emellertid inkluderar kostnaden för övertagandet av ortopeduppdraget i Ängelholm och om man exkluderar det här blir kostnadsökningen ännu lägre.

Vi konstaterar att övergången till enkelrum i den Östra flygeln har ökat driftskostnaderna enligt både förvaltningschef och ekonomichef på Skånevård Sund.

Vi konstaterar att övergången från att köpa in patientmat från extern aktör till att tillreda den själv i sjukhuset innebär att driftskostnaderna kommer att öka enligt både förvaltningschef och ekonomichef på Skånevård Sund.

Vi konstaterar att även om effekten på hyran från investeringen i den Östra flygeln sprids ut på samtliga hyresgäster i Region Skåne enligt rådande hyresmodell leder den öka nyttjandeytan i Helsingborg per automatik till att hyresnivån ökar. Det här beror dels på att investeringen ökar den nyttjade vårdytan i Helsingborg och dels på att "nya" lokaler har en dyrare hyreskostnad enligt rådande hyresmodell i regionen.

3.4.2 **Vårdbyggnaden i Malmö**

I november 2011 fastställdes fastighetsutvecklingsplanen för Malmö sjukhusområde. Då gav även regionstyrelsen i uppdrag till regiondirektören att fortsätta planera den fysiska utvecklingen av sjukhusområdet i Malmö. Enligt *Beredningen för framtidens sjukvårds* beslutsförslag till protokollbeslut § 21 för regionstyrelsen daterat till 2017-05-17 ingick det i 2011 års fastighetsutvecklingsplan en planering för vårdbyggnaden om två huskroppar med en sammanlagd sjukvårdsyta på 65 000 kvadratmeter.

I april 2012 skulle en återrapportering göras till regionstyrelsen om de mest akuta behoven på sjukhusområdet. Då översynen tog längre tid och var mer komplex än ursprungligen tänkt avlämnades dock endast en lägesrapport till RSAU i april 2012.

Under 2012 började projektansvariga bygga upp ersättningslokaler för att kunna flytta verksamhet från de byggnader som skulle rivras eller byggas om. Det här arbetet avbröts emellertid p.g.a. tekniska och verksamhetsmässiga skäl.

I september 2013 bestämdes budget för 2014 och i samband med det införlivades utvecklingen av Lunds labmedicinska centrum i den övergripande utvecklingen av Malmös sjukhusområde.

I slutet av 2013 påbörjades ett nytt planeringsarbete för att upprätta ersättningslokaler. Ersättningslokalerna beräknades då vara färdiga tills halvårsskiftet 2016 och i intervju med ansvariga för NSM framgår det att ersättningslokalerna togs i drift under andra halvåret 2016.

I vårdproduktionsberedningens beslutsförslag från november 2013 framgår det att lokalförsörjningsplanen och utvecklingsplanen för Malmös sjukhusområde skulle återredovisas det tredje kvartalet 2014.

I *Beredningen för framtidens sjukvårds* beslutsförslag daterat till 2017-05-17 framgår det att en reviderad fastighetsutvecklingsplan antogs av regionstyrelsen i november 2014.

2018-08-18

I bilagan "Politiska beslut" till protokollbeslut § 21 för *Beredningen för framtidens sjukvård* daterat till 2017-05-17 framgår det att det ursprungligen planerades för att psykiatrin skulle husera i byggnaden men det föll när man insåg att verksamheten inte skulle få plats. I samma dokument framgår det emellertid att det i maj 2016 dock togs ett beslut i regionstyrelsen om innehåll i vårdbyggnaden i Malmö vilket medförde utredning av ytterligare lokalbehov med fokus på bl.a. psykiatri och palliativ vård. I dokumentet framgår det att genomlysningen av vårdbyggnadens lokalbehov återrapporterades första kvartalet 2017. Genomlysningen togs sedan upp i protokollbeslut § 21 för *Beredningen för framtidens sjukvård* daterat till 2017-05-17.

I *Beredningen för framtidens sjukvårds* beslutsförslag daterat till 2017-05-17 framgår det att det i maj 2016 togs beslut i regionstyrelsen om att det skulle finnas "opererande verksamhet, anestesi och intensivvård, inflyttning av opererande specialiteter samt specialiserad internmedicin."

I *Beredningen för framtidens sjukvårds* beslutsförslag daterat till 2017-05-17 framgår det att det i juni 2016 togs beslut i regionstyrelsen om att planeringen för vårdbyggnaden skulle utgå från "möjlighet till ökade volymer". Vidare skulle ny area, kostnadskalkyl och tidplan tas fram.

I *Beredningen för framtidens sjukvårds* beslutsförslag daterat till 2017-05-17 framgår det att det under 2015 och 2016 arbetades fram en ny vision för vårdbyggnaden som visade på att den behövde öka sin vårddyta från 65 000 till 102 000 kvadratmeter. I samma dokument framgår det också att en genomlysning under 2016 kom fram till att "Verksamhets- och byggprocessernas framdrift stämde inte överens vilket gjorde att delar av byggprocessen sköts framåt i tiden."

3.4.2.1 **Bedömning**

Vi konstaterar att initialt satta deadlines och tidsplaner har skjutits framåt vid ett antal tillfällen p.g.a. att nya beslut och direktiv gällande investeringens utformning har tagits i ett senare skede. Således har delprojekt tagit längre tid än de tidplaner som först fastställdes.

Vi konstaterar att vårdbyggnadens planerade vårddyta har ökat från initialt 65 000 kvadratmeter till idag 102 000 kvadratmeter.

3.4.2.2 **Investeringskostnad**

I intervjuer med ansvariga för NSM framgår det att investeringsramen har vuxit från ca 6 till idag 12,3 miljarder i takt med att planeringen för sjukhusområdet fortskridit. Av investeringsbudgeten har man hittills använt 1,8 miljarder.

I *Beredningen för framtidens sjukvårds* protokollbeslut § 21 daterat 2017-05-17 med bilagt beslutsförslag samt tidplan över investeringsbeslut gällande Nya Sjukhusområdet Malmö (NSM) framgår det att investeringsramens ökning från 6 till 12,3 miljarder har berott på nya och kompletterande politiska beslut gällande sjukhusområdets utformning.

I *Beredningen för framtidens sjukvård* protokollbeslut § 21 daterat 2017-05-17 framgår det att 2013 uppskattades bygginvesteringskostnaden för Malmös sjukhus till 6 miljarder kronor för att 2015 sedan öka till 6,8 miljarder kronor. Enligt dokumentet

2018-08-18

berodde det här ”på att genomförandetiden förlängts (tyngdpunktsförskjutning av kostnaderna) samt på tillkommande projekt som Vårdcentral Södervärn och bårhus.”

I *Beredningen för framtidens sjukvård* protokoll daterat 2017-05-17 finns även följande förklaringar på de ökade investeringskostnaderna:

- *Övergripande styrning har ökat på grund av längre byggtid som dels beror på utökade volymer och dels på projektets komplexitet som leder till andra byggmetoder samt att extra hänsyn måste tas till pågående vårdverksamheter.*
- *Under projekteringen av kulvertar har det framkommit att utformning och längd har ökats och att bedömd kostnad i det tidiga skedet underskattats.*
- *För att klara kulvert och logistikcentral krävs dubbla källarplan i Vårdbyggnaden då det är väldigt trångt utanför byggnadskropparna. Detta var inte känt i tidigt skede.*
- *Arean på Vårdbyggnad och Servicebyggnad har utökats.*
- *Entreprenadkostnaderna för Vårdbyggnad och Servicebyggnad var lågt bedömda i tidigare kalkyl.*
- *Teknisk infrastruktur och utredningsprojekt var mycket svårbedömd. Förstudierna som nu är färdiga visar på ett betydligt större behov av utbyggnad än tidigare. Kostnad och omfattning var inte känt i tidigare skede.*
- *Tillkommande projekt, Vårdcentral Södervärn, Bårhus och ökade evakueringsbehov.*
- *Index påverkas på grund av längre byggtid som orsakats av de utökade volymerna.*

I *Beredningen för framtidens sjukvård* protokoll daterat 2017-05-17 finns även följande mer detaljer redovisning över de respektive investeringskostnaderna inom investeringsprojektet för Malmös sjukhus:

- *Projekt Ersättningslokaler 971 miljoner kr*
- *Projekt Servicebyggnader 1 633 miljoner kr*
- *Projekt Teknisk infra. och utredningsproj. 1 252 miljoner kr*
- *Projekt Vårdbyggnader*
 - *Vårdbyggnad exkl. risk och index 6 023 miljoner kr (54 755 kr/kvm)*
 - *Vårdbyggnads risk och index 1 447 miljoner kr*
 - *Kulvert mm 968 miljoner kr*

I *Beredningen för framtidens sjukvårds* protokoll daterat 2017-05-17 framgår det att redan beviljade medel uppgår till ca 3,1 miljarder kronor.

För en mer detaljerad beskrivning se bilaga 2, 3 samt 4.

3.4.2.3 *Bedömning investeringskostnad*

Vi konstaterar att det i 2017 års protokollbeslut § 21 för *Beredningen för framtidens sjukvård* framgår att de initiala kalkylerna underskattade investeringskostnaden.

Vi konstaterar att omfattningen och därmed kostnaden på investeringsprojektet har ökat i takt med att mer genomgående analys gjorts av investeringens potential att möta vårdbehov och måluppfyllelse.

Vår bedömning är att kostnadsökningen från 6 till nästan 12,3 miljarder kronor för Nya Sjukhusområdet Malmö har berott både på att mer genomarbetade kalkyler har fångat upp kostnader som de föregående kostnadskalkylerna inte förutsåg men även på att ytterligare investeringsbehov har identifierats i senare skeden av planeringsprocessen.

3.4.2.4 *Projektstyrning*

Själva organisationen består dels av 70-80 personer i den direkta byggarorganisationen. Utöver PEAB och Skanska tillkommer det ett antal mindre entreprenadföretag som utför mindre förberedande arbeten och projekt. Vidare ingår även verksamhetsansvariga som är med i projektet för att tillföra sjukvårdsperspektivet i byggprocessen. Totalt sett arbetar ett par hundra personer med NSM. Hela NSM är uppdelat i fyra delområden av vilka Vårdbyggnaden utgör ett.

Med de nya planeringsrutinerna menar intervjuade personer att man fick en bättre investeringsprocess och projektmodell. Samtidigt tillstår de att rutinerna fortfarande är under förändring, även om investeringsramen i sig redan är fastställd och att mer finansiering därmed inte kommer att sökas.

Baserat på våra intervjuer är det tydligt att ambitionen finns att beakta verksamhetsperspektivet. Personer från samtliga verksamheter har blivit nominerade att representera sin verksamhet i projektet. I de fall verksamhetspersonal vikt mer än 20 % av sin arbetstid åt projektet så har de rekryterats av projektet via ett resurskontrakt. På så sätt har verksamheten fått möjlighet att i sin tur ersätta personerna. Det faktum att det finns personer med sjukvårdsbakgrund som arbetar heltid med projektet är ett relativt nytt inslag som de intervjuade upplever som väldigt positivt. Ett problem som emellertid lyfts i intervjuerna är att verksamhetsperspektivet stundtals blir för nutidsorienterat och att det mer långsiktiga perspektivet för verksamheten hamnar i skymundan.

Ytterligare en åtgärd för att främja verksamhetsperspektivet är att man försökt gå från generell till mer specifik planering och på så sätt fånga upp detaljer. Bl.a. skiljer man på skalbyggnad och innehåll. På så sätt menar intervjuade att man kan påbörja byggnationen av stommen och i ett senare skede anpassa insidan till de identifierande verksamhetsbehoven.

Utmaningar som tas upp under intervjun gällande NSM är bl.a. att genomföra investeringsprojekten utan att störa befintlig sjukvårdsverksamhet. Exempelvis orsakar byggnation damm och annat som är känsligt för den kirurgiska verksamheten. En annan svår utmaning är att pågående digitaliseringsprojekt inom sjukvården konkurrerar med investeringsprojekten om verksamhetsansvarigas tid och uppmärksamhet. Intervjuade pekar på svårigheten för sjukvårdspersonal att arbeta med både verksamhetsutveckling, investeringar och digitalisering på en och samma gång. I rådande läge är det även svårt med kompetensförsörjningen inom

2018-08-18

byggbranschen. Vidare pekas de ständiga organisationsbytena ut som ett störningsmoment med negativ inverkan på kontinuiteten i projektet.

3.4.2.5 **Bedömning projektstyrning**

Vi noterar att rutinerna i investeringsprojekten är under konstant förändring.

Vi konstaterar att det finns ett fokus på verksamhetsperspektivet och att det finns personer med bakgrund inom sjukvården som arbetar fulltid med investeringsprojektet.

Samtidigt noterar vi att verksamhetsperspektivet enligt de intervjuade stundtals har en alltför kort tidshorisont på bekostnad av det mer långsiktiga perspektivet.

3.4.2.6 **Driftskostnadsanalys**

Då investeringen är i ett så pass tidigt skede är en driftskostnadsanalys för investeringen i vårdbyggnaden i Malmö för tidig att göra.

3.5 **Svar på revisionsfrågor**

1. *Hur har samverkan mellan regionstyrelsen/Beredningen för framtidens sjukvård och sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden utvecklats/förändrats sedan föregående granskning och följs riktlinjerna enligt den nya investeringsprocessen (regionstyrelsen § 229 2016-10-13)?*

Samverkan mellan Beredningen för framtidens sjukvård och sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden har förbättrats sedan föregående granskning men det finns fortfarande utrymme till förbättring. Vi bedömer att dialogen mellan beredningen och nämnderna kan bli mer frekvent samt att reglementet bör ses över för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan nämnderna och beredningen. På det stora hela följs riktlinjerna enligt den nya investeringsprocessen. Dock kan det ifrågasättas om hälso- och sjukvårdsnämnden samt servicenämnden är inkluderade i investeringsprocessen till den grad de bör vara enligt riktlinjerna.

2. *Hur fungerar besluts- och upphandlingsprocess, riskanalys samt beräkningar av finansieringskrav inför nya stora projekt som till exempel nya sjukhus?*

De formella rutinerna för beslut, upphandling, riskanalys samt beräkningar av finansieringskrav bedömer vi som ändamålsenliga. I praktiken brister det dock stundtals i processerna när det gäller det holistiska perspektivet som är ett uttalat fokus i styrdokumenterna. En bitvis fragmenterad beslutsprocess gör att det övergripande strategiska perspektivet för de stora byggprojekten blir lidande i en del fall. Upphandlingsprocessen fungerar i praktiken på ett ändamålsenligt vis och här noterar vi att de olika upphandlingsformerna bidrar till en välbehövlig flexibilitet som kan anpassas efter varje specifikt delprojekt som ska upphandlas.

När det gäller riskanalysen har den blivit bättre och mer allomfattande i takt med att verksamhetsperspektivet förankrats i investeringsprocessen i allt högre grad. Vi konstaterar emellertid att det finns ytterligare förbättringsmöjligheter när det gäller att inkorporera det långsiktiga sjukvårds- och verksamhetsperspektivet i riskanalysen.

Finansieringskravens underlag har blivit betydligt bättre i takt med att driftkostnader och verksamhetsbehov tagits i allt större beaktning. Det finns dock utrymme till

2018-08-18

förbättring när det gäller finansieringskraven långsiktiga verksamhets- och driftperspektiv.

3. *Vilket fokus görs på driftskostnaderna vid investeringsprojekten och vilket är utfallet av dessa kostnader då nya eller nyrenoverade sjukhusanläggningar nu färdigställts och tagits över av verksamheten?*

Det finns tydligt uttalat i styrdokumentet att fokus ska ligga på driftskostnaderna men p.g.a. en stundtals fragmenterad investeringsprocess i kombination med bristande verksamhetsperspektiv är vår bedömning att det delvis brister i driftkostnadsanalysen. Utfallet av driftskostnaderna efter gjorda investeringar är fortfarande svårbedömda då den Östra flygeln ännu inte slutredovisats.

I intervju med ekonomichefen för Skånevård Sund konstateras att den totala kostnadsökningen sedan den Östra flygeln togs i drift har varit 2,8 %. En del av ökningen kan emellertid tillskrivas övertagandet av ortopeduppdraget i Ängelholm till Region Skånes regi. Om man exkluderar ortopeduppdraget i Ängelholm menar ekonomichefen på att kostnadsökningen blir lägre än 2,8 %.

Hyran har enligt ekonomichefen för Skånevård Sund ökat med 12 %. I den här ökningen ingår å ena sidan den generella hyresökningen för samtliga av Region Skånes lokaler och å andra sidan den mer specifika ökningen för Skånevård Sund p.g.a. de nya lokaler som de har flyttat in i. Den Östra flygeln har bidragit till en högre hyreskostnad genom att nyttjandeytan efter renoveringen har ökat och då hyran ökar med antalet nyttjade kvadratmeter har således hyran per automatik ökat när Östra flygelns renovering innebar en större nyttjandeyta. Vad som också har ökat hyreskostnaden är att regionens hyresmodell innebär en högre hyra för nya lokaler jämfört med gamla lokaler beroende på gjorda investeringar. Med hänvisning till det här har Östra flygelns hyreskostnad således ökat efter genomförd renovering.

4. *Hur sker redovisning av de olika byggprojekten och hur följs dessa upp och redovisas till ansvarig nämnd?*

Redovisningen av byggprojekten sker löpande till både förvaltningschefer och ansvariga nämnder. Det har skett en förbättring i den bemärkelsen att redovisningen idag är mer frekvent. Dock är vår bedömning att återrapporteringen till sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden kan bli ännu mer frekvent.

Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne stipulerar tydligt att Regionfastigheter som är ansvariga för genomförandet av bygginvesteringarna ska ha en löpande uppföljning med regionstyrelsens arbetsutskott om hur byggprojekten fortskrider. Vidare ska både regionstyrelsen och regionfullmäktige enligt samma styrdokument kontinuerligt informeras i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Parallellt med det här sker även en kontinuerlig återrapportering från projektnivå till *Beredningen för framtidens sjukvård* genom *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)* med hjälp av styrgrupp NSX som bereder tjänstemannaärenden till beredningen. Styrgrupp NSX träffas en gång i månaden för att bereda ärenden som sedan går upp i *Styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO)*.

Slutredovisningen av de större investeringsprojekten skall göras till regionstyrelsen men det har ännu inte skett då Östra flygeln i Helsingborg, som är det första större investeringsprojektet, fortfarande inte har avslutats.

2018-08-18

5. *Finns erforderlig kompetens inom Region Skåne för upphandling och projektledning samt övergripande samordning av dessa projekt?*

Trots att det råder hård konkurrens på arbetsmarknaden bedömer vi att det inom Region Skåne generellt sett finns nödvändig kompetens för att leda och samordna byggprojekten. Det är emellertid av stor vikt att regionen fortsätter sitt arbete med att säkerställa kompetensförsörjningen.

6. *Hur koordineras, sammanställs och prioriteras krav och önskemål från verksamheternas olika intressenter såsom medicinska krav, IT-krav, hygienkrav och krav på hållbar miljö- och energiförsörjning i byggprojekten?*

Verksamhetsperspektivet har blivit en integrerad del av byggprojekten i och med att den nya investeringsprocessen beslutades 2016. I praktiken brister emellertid förankringen av investeringsplaneringen i verksamheten. Dels på grund av en stundtals bristande dialog mellan sjukvårdsverksamheten och byggprojekten. Dels på grund av att det saknas en enhetlig process med tydlig målbild som hade gjort det enklare att prioritera och placera investeringarna i ett mer långsiktig verksamhetsperspektiv.

7. *Vilken omfattning är det på ändrings- och tilläggsarbeten och hur hanteras dessa (ansvar och beslut)?*

Då det inte finns några större projekt som är avslutade kan vi inte göra en helhetsbedömning om tilläggsarbeten. Enligt intervjuer kan vi däremot konstatera att ändringsarbetena har minskat i omfattning.

Efter att den nya investeringsprocessen beslutades 2016 är vår bedömning att ändrings- och tilläggsarbeten minskat i omfattning tack vare att planeringen blev mer allomfattande och fångade upp fler kostnadsdrivande faktorer.

Som fallstudierna i Helsingborg och Malmö visar har investeringsramen ökat i båda fallen då de initiala kalkylerna delvis underskattat investeringskostnaderna och att det i ett senare skede identifierats ytterligare investeringsbehov vilket ökat den totala investeringskostnaden.

Mer detaljerad beskrivning av omfattning på ändrings- och tilläggsarbeten finns i avsnitten för respektive fallstudie samt de tillhörande bilagorna.

När det gäller ansvarsfördelningen och beslutsfattandet gällande ändrings- och tilläggsarbeten konstaterar vi att *Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne* gör gällande att investeringar på över hundra miljoner kronor ska ha en mer kontinuerlig återrapportering och uppföljning. Vi konstaterar även att det finns särskilda rutiner för avvikelser när det gäller större investeringar på över hundra miljoner. För hälso- och sjukvårdsinvesteringar på över hundra miljoner kronor skall en särskild avvikelserapport upprättas när "verksamhetsinnehåll/ funktionsplan/ motsvarande väsentligen har kommit att avvika från förutsättning i beslutet" alternativt när "prognos/ekonomisk bedömning avviker från beslut med mer än 20 % eller mer än 40 Mkr".

För hälso- och sjukvårdsinvesteringar på mindre än hundra miljoner kronor skall en särskild avvikelserapport upprättas när "verksamhetsinnehåll/ funktionsplan/ motsvarande väsentligen avviker från förutsättning i beslutet (regiondirektörens beslut om medelstilldelning baserat på programhandling)", när "prognos/ekonomisk bedömning avviker med mer än 20 % dock minst 10 Mkr" alternativt när " — vid

2018-08-18

fördyringar avseende enskilda fastighetsägarinvesteringar under 100 Mkr skall servicenämnden omprioritera inom sin investeringsram”.

I övrigt skall ekonomiska och innehållsmässiga projektavvikelser gentemot beslut rapporteras direkt till regionstyrelsen endast när projektavvikelseerna kan ”kräva avsevärd tilläggsfinansiering” alternativt ”innebära väsentligt förändrat funktionsinnehåll eller projektutformning”. Mindre allvarliga avvikelser skall rapporteras i den löpande periodiska uppföljningen och vidare är det regionstyrelsen som bedömer ”huruvida en avvikelse är av sådan art att den i särskild ordning ska underställas regionfullmäktige för ställningstagande”.

Avvikelse rapporter skall tillställas RSAU via Beredningen för framtidens sjukvård.

8. *Hur arbetar Region Skåne och Regionfastigheter för att motverka korruption och mutor och vilken utbildning eller information ges till berörda medarbetare i dessa frågor?*

Även om det inte finns specifika riktlinjer för byggverksamheten så har Region Skåne tydligt nedskrivna rutiner för att motverka korruption och mutor i den uppförandekod som beslutades 2014. Vidare har regionfastigheter utvecklat en intern policy gällande mutor och korruption som är baserad på riktlinjer från Region Skåne och SKL. Regionfastigheter organiserar även interna personalutbildningar inom området och framöver ska samtliga entreprenörer träffas för att bli informerade i frågan.

9. *Vilka krav ställer Region Skåne när det gäller avtal och upphandling av entreprenörer/ underleverantörer och hur säkerställs och följs detta upp och vad gäller om underleverantören i sin tur tar hjälp av underleverantör etc?*

I verksamhetshandboken finns det tydliga nedskrivna rutiner för intern kontroll som berör hanteringen av leverantörer. Dokumentet *Upphandlingspolicy* daterat till den 27 februari 2018 är ett gemensamt dokument för Region Skåne som också bidrar till att tydliggöra vad som gäller för upphandlingsprocessen. I *Upphandlingspolicy* framgår det att ingångna avtal ska följas upp utifrån bl.a. kvalitet och finansiell stabilitet. Det ska enligt dokumentet även göras kontroller av underleverantörer ”när så är relevant”. Varje år ska det även göras en översyn av upphandlingsrutinerna och hur väl de efterlevs. Det här ska sedan presenteras för regionstyrelsen.

Inom Regionfastigheter finns det en avtalscontrollerfunktion samt andra internkontrollfunktioner för att säkerställa att upphandlingsrutinerna efterlevs. Existerande avtal revideras kontinuerligt och i bl.a. Helsingborg har det genomförts en mer omfattande intern kontroll.

Vidare gör det faktum att samtliga fysiska personer registreras på byggarbetsplatserna och projektkontoren att inga icke-godkända leverantörer är delaktiga i arbete. Det går inte heller att ta in underleverantörer som Regionfastigheter inte har godkänt.

3.6 Slutsats och rekommendationer

Som svar på den övergripande revisionsfrågan bedömer vi, trots de brister som vi har uppmärksammat i den här rapporten, att den nya investeringsprocessen från 2016 är ändamålsenlig och effektiv sett till framtidens sjukvård och dess utmaningar. Vi konstaterar emellertid att det finns tydliga förbättringsmöjligheter.

2018-08-18

Den största utmaningen, vilken även utpekades i den rapport som den här granskningen följer upp, är svårigheterna med att förankra det långsiktiga verksamhetsperspektivet i investeringsprocessen. Det riskerar att leda till att bygginvesteringarna inte levererar efter det lokalbehov som krävs för en ändamålsenlig sjukvård samt att fastigheternas framtida driftkostnad blir högre än väntat. Således är det av stor vikt att regionen säkerställer att de formaliserade rutiner som etablerats sedan föregående rapport och som är ämnade att stärka verksamhetsperspektivet även implementeras till fullo i praktiken. Vidare är det viktigt att regionen fortsätter sitt arbete med att utveckla investeringsprocessen ytterligare för att i ännu högre grad förankra beslutsfattande ute i sjukvårdsverksamheten.

Med hänsyn till föregående rapport kan vi konstatera att rekommendationerna delvis har efterlevts men att det fortfarande återstår en del arbete för att få till stånd den förändring som efterfrågades i rapporten.

Vi noterar att föregående rapportens rekommendation har följts i det att Regiondirektören har fått i uppdrag att se över investeringsprocessen för att säkerställa att samtliga perspektiv tas i beaktning. Vi ser också positivt på att både investeringsrutinerna samt den gemensamma strategiska styrningen av hälso- och sjukvården genomgår en översyn för att skapa en mer allomfattande investeringsprocess, med mindre stuprörstänkande och bättre anpassad för de större sjukhusinvesteringar som nu görs. I enlighet med rekommendationerna har åtgärder även vidtagits för att investeringsunderlaget ska bli mer djupgående och långsiktigt samt lägga mer fokus på verksamhetsperspektivet. Ett tecken på det är de nya verksamhetsorienterade riktlinjer samt fysiska utvecklingsplaner som tagits fram för investeringsprocessen inom hälso- och sjukvård. Baserat på våra intervjuer är dock vår bedömning att det fortfarande finns utrymme till förbättring inom det här området då verksamhetens investeringsförslag inte koordineras enligt någon övergripande strategisk målbild eller färdplan för skånsk sjukvård utan behandlas isolerat vart och ett för sig utan någon koppling till investeringsprocessen i stort. Konsekvensen av detta riskerar att bli att det långsiktiga verksamhetsperspektivet kommer in för sent i processen, att man först bygger och därefter anpassar verksamheten efter de nya faciliteterna. Vi efterlyser därför i ännu högre grad en tydlig gemensam strategisk målbild för hur verksamhets- och fastighetsutvecklingen skall verka i symbios.

Vi noterar att åtgärder har vidtagits för att i högre grad involvera verksamhetspersonal i investeringsprocessen, något som också efterfrågades i föregående rapport. Bl.a. har sjukvården idag representanter på de olika investeringsprojekten med ambitionen om att förankra investeringsbesluten hos vårdansvariga. Det finns emellertid utrymme till förbättring, bl.a. när det gäller att få in verksamhetsperspektivet tidigt i investeringsprocessen. Här brister det stundtals i dialogen mellan investeringsansvariga och representanter för sjukvårdsverksamheten, vilket i sin tur gör att verksamhetsperspektivet blir lidande. Mer behöver också göras för att säkerställa att byggprocessen präglas av den medicinska utvecklingens långsiktiga behov.

När det gäller rekommendationen om att i högre grad involvera hälso- och sjukvårdsnämnderna i investeringsprocessen är vår bedömning att det delvis har efterlevts men att dialogen med Beredningen för framtidens sjukvård stundtals brister. Vi konstaterar att ambitionen finns att förankra Beredningens arbete i de aktuella sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden, bl.a. genom att det är ett tydligt uttalat mål i den nya investeringsprocessen, men att det inte alltid sker på ett ändamålsenligt vis.

2018-08-18

Baserat på gjorda intervjuer konstaterar vi att det bitvis överlappande ansvaret mellan Beredningen för framtidens sjukvård, servicenämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden leder till en viss grad av otydlighet i ansvarsfördelningen och beslutsfattandet. Vidare konstaterar vi även att Beredningen för framtidens sjukvårds längre tidsperspektiv i kontrast med hälso- och sjukvårdsnämndens betydligt kortare tidsperspektiv enligt de intervjuade försvårar samverkan mellan de båda beslutsorganen. Med hänvisning till det här efterfrågar vi tydligare riktlinjer för hur samverkan mellan de olika nämnderna och Beredningen för framtidens sjukvård ska fungera ändamålsenligt.

Ur ett helhetsperspektiv är det positivt att biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samtidigt är ansvarig tjänsteman i Beredningen för framtidens sjukvård. Vår bedömning är att det bidrar till att verksamhetsperspektivet hamnar i fokus.

Personal- och kompetensbristen både inom bygg- och sjukvårdsverksamheten har varit ett ständigt återkommande ämne i våra intervjuer med ansvariga tjänstemän och politiker. Även om läget förbättrats i takt med att byggandet minskat något på senare tid pekas det här ut som en stor utmaning. Personalbristen inom sjukvården försvårar rekrytering av vårdpersonal på heltid inom investeringsprojekten. Vidare har den höga personalomsättningen på chefs- och projektledarnivå haft en negativ inverkan på tryggheten och ansvarsfördelningen i organisationen. Här noterar vi även att under tiden som den här granskningen har genomförts har det blivit klart att både fastighetsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har lämnat sina poster.

Vår bedömning baserat på intervjuerna är att de olika upphandlingsformerna man har till sitt förfogande möjliggör för en mer flexibel beslutsprocess än om man endast använt sig av en enda upphandlingsform. Exempelvis har samverkanupphandlingar mellan Region Skåne och entreprenörer lyckats spara resurser i en del fall medan generalentreprenader varit bättre lämpade i andra fall.

Även om investeringarnas effekt på driftkostnaderna är svårbedömd finns det utrymme till förbättring. En mer enhetlig process med tydlig målbild hade gjort det enklare att prioritera och placera investeringarna i ett mer långsiktigt kostnadsperspektiv.

Vi konstaterar att det finns rutiner för att förebygga mutor och korruption. Samtidigt ser vi positivt på det pågående arbetet med att ta fram en ny policy gällande mutor och korruption som är specifik för Regionfastigheter. Dock noterar vi att arbetet har dragit ut på tiden och att man ännu inte har haft informationsträffarna med entreprenörerna.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen och servicenämnden att:

- Se över rutinerna för hur vårdpersonalens synpunkter och verksamhetsperspektivet ska förankras i investeringsprocessen i ännu högre grad.
- Säkerställa att samverkan mellan Beredningen för framtidens sjukvård och servicenämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden samt övriga sjukvårdsnämnder är ändamålsenlig.
- Säkerställa att det finns en långsiktigt övergripande målbild för hur investeringsprocessen ska bidra till verksamhetsutvecklingen inom sjukvården.



Region Skåne

Granskning av Fastighetsinvesteringar

2018-08-18

- Säkerställa kompetensförsörjningen inom investeringsprojekten, både med verksamhetsfokus och byggfokus.
- Säkerställa att det pågående arbetet med att ta fram en specifik policy för Regionfastigheter gällande mutor och korruption blir ändamålsenlig och förankras hos existerande och framtida entreprenörer. Även viktigt att policy är på en hög detaljnivå så att det tydligt framgår vad som menas med mutor och korruption.

2018-08-18

KPMG AB

Thomas Hjelmqvist
Kommunal revisor

Simon Monti Danielsson
Kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.
Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



Region Skåne
Granskning av Fastighetsinvesteringar

2018-08-18

4 Bilagor

4.1 Bilaga 1 – Intervjulist

Regiondirektör

Före detta hälso- och sjukvårdsdirektör

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Högsta tjänsteman för Beredningen för framtidens sjukvård

Före detta fastighetsdirektör

Tillförordnad fastighetsdirektör

Verksamhetsprojektledare

Verksamhetsrepresentant

Byggprojektledare

Controller

Processutvecklare

Projektchef

Vice Ordförande regionstyrelsen

Regionråd med ansvar för övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor.

Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ordförande Sjukvårdsnämnd SUS

Ordförande servicenämnden

Ordförande Beredningen för framtidens sjukvård

Förvaltningschef Skånevård Sund

Ekonomichef Skånevård Sund



Region Skåne
Granskning av Fastighetsinvesteringar

2018-08-18

- 4.2 Bilaga 2 – Protokollbeslut § 21 *Beredningen för framtidens sjukvård***
- 4.3 Bilaga 3 – Beslutsförslag till protokollbeslut § 21 *Beredningen för framtidens sjukvård***
- 4.4 Bilaga 4 – Tidplan politiska beslut Nya Sjukhusområdet Malmö**
- 4.5 Bilaga 5 – Protokollbeslut § 48 *Beredningen för framtidens sjukvård***
- 4.6 Bilaga 6 – Beslutsförslag till protokollbeslut § 48 *Beredningen för framtidens sjukvård* (Utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård med återrapportering av projekt vid sjukhusområdet i Helsingborg)**