Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Handläggare:
Thomas Österberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-01-15

HSN 2017-2107

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-02-20

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport nr 7/2017 Byggprojekt i vårdens fastigheter

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har granskat styrningen i två stora byggprojekt inom vården. Syftet har varit att analysera byggprocesserna och att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i projekten. Revisorerna har översänt rapporten nr 7/2017 Byggprojekt i vårdens fastigheter till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-01-15
Landstingsrevisorernas rapport 7/2017

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Landstingsrevisorerna har granskat de byggprojekt som pågår på Södersjukhuset och på S:t Görans sjukhus. Båda dessa strategiska investeringar blir betydligt dyrare än vad som först budgeterats. Prognosen är att investeringarna på S:t Görans sjukhus blir cirka 800 miljoner kronor dyrare än väntat och för Södersjukhuset är överskridandet 300 miljoner kronor. Revisorernas övergripande fråga har varit om landstingets styrning och uppföljning av projekten har skett med tillräcklig intern kontroll i enlighet med de genomförandebeslut som landstingsfullmäktige tagit.

Rapporten lyfter fram landstingsstyrelsens och Locums respektive roller och ansvar avseende att styra och genomföra byggprojekten. Revisorerna anser att landstingsstyrelsen och Locum tillsammans bör arbeta för att säkerställa att signaler om fördyring i projekten kan fångas upp i ett tidigt skede. Då får också fullmäktige möjlighet att i förnyade genomförandebeslut prioritera om eller ändra på inriktningen i projekten.

Granskningen menar även att ”hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av hyresavtalspart, behöver ta en mer aktiv roll i utformningen av byggnaden vid S:t Görans sjukhus. Detta för att säkerställa att beslut om lokalernas utformning fångar upp förändringar i verksamhetens behov exempelvis för förlossningsverksamheten.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tecknade i samband med den strategiska investeringen ett tillfälligt hyresavtal med Locum. I takt med att investeringen tas i anspråk förs kostnaderna från detta avtal över till den som är vårdgivare vid S:t Görans sjukhus. Syftet med det tillfälliga hyresavtalet har varit att garantera att det finns en kravställare för investeringen under byggtiden. I de andra strategiska investeringarna på akutsjukhusen kravställs investeringarna normalt genom landstingets egna aktörer, som exempelvis Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. I övrigt är det Capio som har det ordinarie hyresavtalet med Locum.

Genom det tillfälliga hyresavtalet har förvaltningen ställts inför ett antal frågor gällande resurser för att ställa krav på lokaler. Revisorerna tar upp exemplet med att en expert på utformning av förlossningslokaler eftersöktes inom projektet. Detta är en specifik kompetens som få har och det fanns utmaningar i att finna rätt person för uppdraget. Till slut fann Locum en sådan kompetens hos sig som förvaltningen nu anlitar som extern konsult.

Förvaltningen håller med om att den behöver ta en mer aktiv roll i investeringen på S:t Görans sjukhus. Samarbetet har också förbättrats på senare tid och det är en tätare dialog mellan förvaltningen, SFI och Locum om samarbetsformer och hur lokalerna ska utformas vid S:t Görans sjukhus.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

PROJEKTRAPPORT NR 7/2017

Byggprojekt i vårdens fastigheter

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

I landstinget genomförs flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Landstingsstyrelsen bör säkerställa att det finns en tidsmässig och kostnadsmässig beredskap för överklaganden av byggprojekten. Signaler om fördyringar behöver också fångas upp i ett tidigt skede så att fullmäktige ges möjlighet att omprioritera eller omvärdera projektens genomförande. Locum bör i större utsträckning minska de risker som finns med de valda genomförande- och ersättningsformerna där en och samma entreprenör är konsult, utförare- och totalentreprenör och där landstinget bär hela den ekonomiska risken. Uppföljning av hur entreprenörerna arbetar med att minska risken för oegentligheter bör också stärkas.

2017-12-14 RK 2017-0047

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 7/2017
Byggprojekt i vårdens fastigheter

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2017-12-14 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-02-28.

I landstinget genomförs flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård.

Revisorerna bedömer att det i huvudsak finns etablerade processer för att fånga upp och ta hänsyn till verksamhetens behov under och efter ombyggnationerna. Revisorerna vill särskilt framföra att hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av hyresavtalspart behöver ta en mer aktiv roll i utformningen av byggnaden vid S:t Görans sjukhus. Detta för att säkerställa att beslut om lokalernas utformning fångar upp förändringar i verksamhetens behov.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justerades omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2017-12-14 RK 2017-0047

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 7/2017
Byggprojekt i vårdens fastigheter

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2017-12-14 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten landstingsstyrelsen för yttrande senast 2018-02-28.

I landstinget genomförs flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Revisorernas samlade bedömning är att den valda organisationsformen, där landstingsstyrelsen ansvarar för övergripande styrning av beslutade specificerade vårdinvesteringar och Locum ansvarar för att genomföra investeringarna, skapar otydligheter. Vi menar därför att flertalet av revisionens tidigare iakttagelser gällande behovet av att mer tydligt fördela ansvar och att utveckla planering, samarbete och kommunikation mellan berörda parter kvarstår.

Revisorerna vill till landstingsstyrelsen särskilt framhålla behovet av att i byggprojekt säkerställa att det finns en tidsmässig och kostnadsmässig beredskap för överklaganden. Signaler om fördyringar behöver också fångas upp i ett tidigt skede så att fullmäktige ges möjlighet att omprioritera eller omvärdera projektens genomförande. Vidare menar vi att landstingsstyrelsen, tillsammans med Locum, bör överväga om det är rimligt att landstinget bär hela den ekonomiska risken i avtal om genomförande av omfattande byggprojekt.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

2017-12-14 RK 2017-0047

Locum AB

Projektrapport 7/2017
Byggprojekt i vårdens fastigheter

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte 2017-12-14 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-02-28.

I landstinget genomförs flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Revisorernas samlade bedömning är att den valda organisationsformen, där landstingsstyrelsen ansvarar för övergripande styrning av beslutade specificerade vårdinvesteringar och Locum ansvarar för att genomföra investeringarna, skapar otydligheter. Vi menar därför att flertalet av revisionens tidigare iakttagelser gällande behovet av att mer tydligt fördela ansvar och att utveckla planering, samarbete och kommunikation mellan berörda parter kvarstår.

Revisorerna vill särskilt framhålla att Locum i större utsträckning bör minska de risker som finns med de valda genomförande- och ersättningsformerna där en och samma entreprenör är konsult, utförare- och totalentreprenör. Vidare menar vi att Locum, tillsammans med landstingsstyrelsen, bör överväga om det är rimligt att landstinget bär hela den ekonomiska risken i avtal gällande omfattande byggprojekt. Revisorerna bedömer också att Locum bör stärka uppföljningen av hur entreprenörerna arbetar med att minska risken för oegentligheter.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Turid Stenhaugen
Ordförande

Anette Carlstedt
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 3
2.1 Motiv till granskningen 3
2.2 Revisionsfråga 3
2.3 Avgränsning 4
2.4 Bedömningsgrunder 4
2.5 Metod 5
2.6 Begrepp 5

3 Ansvar och roller mellan berörda parter i byggprojekten 5
3.1 Ansvar och roller enligt styrdokument 5
3.2 Ansvar och roller i praktiken 7
3.3 Upphandling och entreprenader 8
3.4 Revisionens bedömning 9

4 Uppföljning av byggprojekten 10
4.1 Vård- och behandlingsbyggnad vid S:t Görans sjukhus 10
4.2 Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset 13
4.3 Tilläggs- och ändringsarbeten 14
4.4 Revisionens bedömning 15

5 Oegentligheter och förtroendeskada i byggprojekt 16
5.1 Hantering av risker för oegentligheter 16
Revisionens bedömning 17

6 Verksamheternas lokalbehov 17
6.1 Hanteringen av lokalbehoven 17
6.2 Revisionens bedömning 19

1 Slutsatser och rekommendationer

I landstinget genomförs flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Revisionens tidigare granskningar har bl.a. visat på behov av att förtydliga ansvar och roller för investerings- och byggprojekt liksom beslutsunderlagen. Vidare har tidigare granskningar visat på förseningar, omprioriteringar och fördyringar i projekten. Revisionen har därför granskat styrningen i två stora byggprojekt inom vården i syfte att bedöma hur byggprocesserna styrs och om den interna kontrollen i projekten är tillräcklig.

Revisionen konstaterar att den valda organisationsformen där landstingsstyrelsen ansvarar för övergripande styrning av beslutade specificerade vårdinvesteringar och Locum ansvarar för att genomföra investeringarna i sig skapar otydligheter. Exempelvis förtydligar inte den övergripande programguiden hur arbetet ska bedrivas. I praktiken innebär detta att programansvarig från landstingsstyrelsen förvaltning och projektchefen från Locum kan ha svårt att hitta rätt samarbetsformer. Otydligheten menar revisionen är en delförklaring till förseningar i byggprojekten. Revisionen bedömer att flertalet av revisionens tidigare iakttagelser gällande behovet av att mer tydligt fördela ansvar och att utveckla planering, samarbete och kommunikation mellan berörda parter kvarstår. Flera av dessa frågeställningar berörs i det effektiviseringsuppdrag som landstingsdirektören fått från landstingsstyrelsen i början av 2017.

Med så kallade samverkansavtal finns en risk att beställaren bli beroende av en enda entreprenör för att kunna genomföra de olika delarna. Det kan då vara svårt vid eventuella motsättningar att låta någon annan entreprenör slutföra bygget. Revisionen bedömer att Locum behöver arbeta för att minska de risker som finns med denna form av avtal där en och samma entreprenör är konsult, utförare- och totalentreprenör. Revisionen menar också att landstingsstyrelsen tillsammans med Locum bör överväga om det är rimligt att landstinget bär hela den ekonomiska risken i dessa avtal.

De två granskade byggprojekten S:t Görans sjukhus och SÖS kommer enligt nuvarande prognoser blir ca 800 resp. 300 mnkr dyrare samt att de blir försenade i minst ett till två år. En väsentlig del av förklaringen när det gäller projektet på S:t Göran är att det fick startas om efter en utdragen process där bygglov överklagats av närliggande fastighetsägare. Revisionen menar att det i så stora och komplexa projekt som pågår i direkt närhet till boenden behöver finnas en tidsmässig och utgiftsmässig beredskap för överklaganden redan i planeringsskedet. I byggprojektet på S:t Görans sjukhus föreslås nu även att projektets omfattning återställas.

Andra förklaringar till försening och fördyrning som gäller framförallt för projektet på SÖS är själva upphandlingen. Den gjordes i ett tidsläge där byggmarknaden ännu inte hade överhettats och det bedömdes vid upphandlingstillfället att budgetens ramar skulle hålla. Upplägget med löpande räkning har dock inneburit att prisökningar i byggbranschen slagit igenom direkt i projekten. Revisionen bedömer att en avvägning gjorts där landstingsstyrelsen tagit betydande risker genom att genomföra så stora investeringar med ersättningsformen löpande räkning. Ett val av fast pris hade i

inneburit att priset varit känt samtidigt som entreprenören hade behövt ta höjd för risken i sitt anbud.

Revisionen bedömer också att Locum borde ha signalerat risk för överskridanden till landstingsstyrelsen redan innan tilldelningsbeslutet togs. Landstingsstyrelsen borde å sin sida i den styrning som använts för projekteten tagit upp förnyade genomförandebeslut i fullmäktige när det stod klart att projekten inte inrymdes inom beslutad budget. Detta gäller speciellt investeringsprojektet vid S:t Görans sjukhus i det skede där investeringens omfattning minskades jämfört med intentionen i genomförandebeslutet. Revisionen menar att förnyade genomförandebeslut bör tas upp i fullmäktige i ett skede där det är möjligt att omprioritera eller omvärdera projektens genomförande.

Revisionen bedömer att det finns riktlinjer och kontroller centralt på Locum som visar på en medvetenhet om att riskerna för oegentligheter behöver motverkas. Eftersom samhällsbyggnadssektorn anses vara mer drabbad av mutor och korruption menar revisionen att Locum behöver säkerställa att riskarbetet i de enskilda programmen omfattar eventuell förekomst av oegentligheter. Ansvaret för att förebygga oegentligheter, t.ex. att underentreprenörer faktiskt inte använder sig av svart arbetskraft, har lagts på entreprenören i avtalen för projekten. Revisionen menar att Locum, efter en risk- och väsentlighetsanalys, bör följa upp hur entreprenörerna arbetar med detta område. Locum bör också ställa krav på att det ska finnas dokumenterat hur entreprenören arbetar för att motverka oegentligheter.

Revisionen bedömer att det finns etablerade processer för att fånga upp och ta hänsyn till verksamhetens behov under och efter ombyggnationerna. Revisionen menar dock att hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av hyresavtalspart behöver ta en mer aktiv roll i utformningen av byggnaden vid S:t Görans sjukhus. Detta för att säkerställa att beslut om lokalernas utformning fångar upp förändringar i verksamhetens behov exempelvis för förlossningsverksamheten.

Rekommendationer:

- Locum bör arbeta för att minska de risker som finns med de valda genomförande- och ersättningsformerna där en och samma entreprenör är konsult, utförare- och totalentreprenör och där landstinget bär hela den ekonomiska risken.
- Locum bör säkerställa att riskarbetet i de enskilda programmen omfattar eventuell förekomst av oegentligheter och att det följs upp hur entreprenörerna arbetar med detta område.
- Landstingsstyrelsen bör säkerställa att det i stora och komplexa projekt som pågår i direkt närhet till boenden finns en tidsmässig och kostnadsmässig beredskap för överklaganden redan i planeringsskedet.
- Landstingsstyrelsen bör tillsammans med Locum säkerställa att signaler om fördyringar fångas upp i ett tidigt skede och att förnyade genomförandebeslut tas upp i fullmäktige i ett skede där det är möjligt att omprioritera eller omvärdera projektens genomförande.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta en mer aktiv roll i utformningen av om- och tillbyggnaden vid S:t Görans sjukhus.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

I landstinget genomförs flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Revisionens tidigare granskningar, bland annat av lokalanpassningen på de mindre sjukhusen,[1] har visat att fördelningen av ansvar och roller inte varit helt tydlig samt att planering, samarbete och kommunikation mellan berörda parter kan utvecklas. Vidare har revisionen konstaterat att beslutsunderlag inte varit tillräckligt beredda och den interna kontrollen inte varit helt tillräcklig, vilket lett till förseningar, omprioriteringar och fördyringar.

Orsaken till att byggprojekt försenas och fördyras kan dels bero på otillräckligt underbyggda beslutsunderlag i byggprocessen (riskanalyser, kalkyler etc.), dels bero på styrningen av de beslutade byggprojekten. När det gäller de mindre sjukhusen har bland annat den fysiska statusen visat sig vara betydligt sämre än i de ursprungliga bedömningarna vilket lett till att projekt försenats eller stoppats.

När det är många inblandade med delvis otydliga roller och när det sker ändringar som leder till förnyade beslut finns risk att kontrollen och den ekonomiska uppföljningen i byggprojekt blir otydlig. De valda entreprenad- och upphandlingsformerna liksom ersättningsmodellerna påverkar inriktning och utformning av avtalsuppföljningen där vissa val av entreprenad- och ersättningsformer kräver mer styrning från beställaren än andra.

En otillräcklig intern kontroll ökar även risken för oegentligheter och förtroendeskada där bygg- och entreprenadbranschen är särskilt utsatta. På senare tid har exempelvis användande av svart arbetskraft hos underentreprenörer upptäckts i några byggprojekt i landstinget.

Vårdens krav och behov är ytterligare en aspekt som ska hanteras inom byggprocessen. Lokalernas utformning och utrustningens placering behöver klargöras utan att fördyringar och förseningar uppstår. Lokalerna ska kunna möta verksamhetens behov för att inte riskera behov av ombyggnationer eller anpassningar i färdigställda lokaler.

Mot bakgrund av ovanstående risker har revisionen granskat styrningen av byggprocesserna och om den interna kontrollen i projekten är tillräcklig.

2.2 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga:

Sker styrning och uppföljning av pågående byggprojekt med tillräcklig intern kontroll så att fullmäktiges beslut följs?

[1] Rapport 8/2016 Lokalanpassning på de mindre sjukhusen - Processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Delfrågor:

- Är ansvar och roller mellan berörda parter i byggprojekt tydliga?
- Hur sker kontroll och uppföljning av ekonomi och tidplaner samt hur hanteras avvikelser mot beslutsunderlag i pågående byggprojekt?
- Hur hanteras risker för oegentligheter och förtroendeskada i byggprojekt?
- Hur hanteras verksamheternas lokalbehov i byggprocessen?

2.3 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till den del av byggprocessen som inleds efter att ett genomförandebeslut har tagits av landstingsfullmäktige, det s.k. genomförandeskedet. I granskningen har Locums ansvar för verkställandet prövats, men även landstingsstyrelsen ansvar (genom SFI) för den övergripande styrningen har ingått.

Granskningen har inriktats på två av landstingsfullmäktige beslutade strategiska fastighetsinvesteringar; *Ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset* (LS 1404 – 0465) samt *Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus* (LS 1404 - 0467).

2.4 Bedömningsgrunder

- Landstingets budget 2017 (LS 2016-0257) anger inriktning för landstingets verksamhet inklusive investeringar.
- Reglementet för landstingsstyrelsen (LS 1410-1211) anger att styrelsen har ansvar för övergripande fastighetsstrategiska frågor samt investeringsfrågor. Det framgår också att det åligger fastighets- och investeringsberedningen att bereda övergripande strategiska fastighetsfrågor samt investeringsfrågor. Till uppgiften hör också att bereda förslag till vilka fastigheter som är ”strategiska fastigheter” och övergripande investeringar samt att följa upp verksamheten inom beredningens ansvarsområde.
- Specifika ägardirektivet (LS 0402-0330, LS 1404-0474) för Locum och förvaltningsavtalet mellan Locum och landstinget (LS 0402-0330) beskriver bolagets uppdrag och vilket ansvar som bolaget har för genomförande av byggprojekt.
- Stockholms läns landstings investeringsstrategi inkl. ansvars- och beslutsordning (LS 1308-1033, LS 1407-0854) anger vilka instanser som ska ta beslut och i vilka moment. Investeringsstrategin beskriver på ett övergripande sätt hur investeringsprocessen, prioriteringar samt dialog och rangordning av investeringar ska ske. I dokumentet tydliggörs att landstingsstyrelsens förvaltning specificerar i anvisningar och mallar stöd för tillämpningen av investeringsstrategin samt beskriver principer för beredning, uppföljning och redovisning med mera..
- Policy för internkontroll (LS 1303-0431) anger riktlinjer för hur förvaltningar och verksamheter ska hantera risker och åtgärder kopplade till dessa.
- Genomförandebeslut för de valda projekten (beslutade av fullmäktige) anger vad som ska byggas, till vilket pris och enligt vilken tidplan. Även beroenden till andra projekt redovisas liksom övergripande risker m.m. Genomförandebesluten är fullmäktiges beställning av vad som ska genomföras.

2.5 Metod

För att kunna besvara revisionsfrågan om styrningen och den interna kontrollen av byggprojekten har följande dokument granskats: genomförandebeslut, förvaltningsavtal mellan Locum och landstingsstyrelsens förvaltning, programplaner, protokoll från styrgrupper och andra beslutsgrupper. Intervjuer har genomförts med ansvariga för projektverksamheten på Locum och operativt ansvariga för projekten, övergripande ansvariga på landstingsstyrelsens förvaltning samt representant för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Granskningen har genomförts av projektledare Joakim Klasa och projektmedarbetare Johan Blomberg vid revisionskontoret. EY AB har bidragit med underlag framförallt när det gäller ekonomisk uppföljning och arbetet för att motverka oegentligheter. Iakttagelser som rör praxis i byggbranschen har stämts av med konsult från Harald Olsson Byggadministration AB.

2.6 Begrepp

Större byggprojekt, där utgifterna är på 100 mnkr eller mer per investeringsobjekt, kategoriseras som specificerade investeringar enligt landstingsfullmäktiges investeringsstrategi[2]. Specificerade investeringar, delas i sin tur in två underkategorier, strategiska- och ersättningsinvesteringar. Enligt landstingets investeringsstrategi definieras en strategisk investering som en som skapar större nytta än vad som redan finns. Den ökade nyttan skapas till exempel genom ett ökat utbud för länsinnevånarna eller genom att bidra till strukturella förändringar i landstingets verksamheter.

I det fortsatta benämns granskade byggprojekt även som specificerade strategiska vårdinvesteringar.

3 Ansvar och roller mellan berörda parter i byggprojekten

3.1 Ansvar och roller enligt styrdokument

Landstingsstyrelsen har enligt reglementet[3] bland annat ansvar för fastighetsstrategiska frågor och investeringsfrågor. Landstingsstyrelsens förvaltning - funktionsområdet SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI) beställer genomförandet och svarar för övergripande styrning av beslutade specificerade strategiska vårdinvesteringar. Styrelsen för Locum AB (Locum), landstingets fastighetsbolag, ansvarar för att på uppdrag av landstingsstyrelsen genomföra av fullmäktige beslutade fastighetsinvesteringar.

För varje enskilt specificerat strategiskt investeringsprojekt ska det, enligt ett övergripande avtal mellan SFI och Locum, upprättas genomförandeavtal mellan SFI och Locum. Det övergripande avtalet specificerar vad uppdraget innehåller. Det framgår bl.a. att det är Locum som har ansvaret för upphandling, beslut om tilldelning och

[2] LS 1308-1033, LS 1407-0854
[3] LS 1410-1211

kontraktstecknande. Det finns även ett villkor för uppdraget som gör gällande att ett preliminärt hyresavtal ska tas fram mellan Locum och aktuell hyresgäst och undertecknas. När det gäller investeringsprojektet på S:t Görans sjukhus har Locum inte ingått ett preliminärt hyresavtal direkt med hyresgästen vid akutsjukhuset som är Capio S:t Görans sjukhus[4]. I stället har ett preliminärt hyresavtal ingåtts med hälso- och sjukvårdsförvaltningen eftersom hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är landstingets avtalspart med Capio för den upphandlade vården vid akutsjukhuset.

Av landstingets ansvars- och beslutsordning, som är kopplad till investeringsstrategin, framgår att det är landstingsstyrelsen som ansvarar för verkställandet av de specificerade objekten för strategiska investeringar. Hälso- och sjukvårdsnämndens och Locums roller enligt samma dokument är att i dialog med landstingsstyrelsen vara med och prioritera strategiska fastighetsinvesteringar.

Ansvar och roller för alla de olika funktionerna som arbetar med vårdens specificerade investeringar regleras även i en programguide[5], vilken är framtagen av SFI. Programguiden är övergripande och gäller samtliga strategiska investeringsprogram. Enligt programguiden ansvarar både hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och vårdgivaren för kravställning av de strategiska investeringarna. HSF är kravställare med ansvar att upprätta krav på investeringen avseende verksamhetsinnehåll, kapacitet, tidplan och kostnad under planerings- och utredningsskedena. Vårdgivarna, genom de lokala programkontoren på akutsjukhusen, ansvarar för att genomföra behovsanalys utifrån sina vårduppdrag och att kravställning sker för att säkerställa den kliniska funktionaliteten under planering och genomförande av projekten. I programguiden tydliggörs det att Locum ansvarar för samordningen mellan utrustning, konst och byggnadsprojektet så att projekten framskrider enligt plan för samtliga parter.

Investeringarna grupperas och organiseras utifrån sin geografiska/organisatoriska hemvist per sjukhusområde. Exempelvis samlas alla investeringsprojekten på Södersjukhuset i ett övergripande investeringsprogram. Programplaner tas fram för respektive investeringsprogram, vilka normalt består av bygg-, utrustnings- och konstprojekt, av programansvarig på SFI. De underliggande projektplanerna för varje byggprojekt tas fram av projektchef eller projektledare på Locum. För utrustnings- och konstprojekten tas projektplaner fram av projektledare från SFI och kulturförvaltningen. Projektplanerna ska vara kopplade till programplan och programguiden och ska godkännas av programansvarig. För varje sjukhusområde finns det en styrgrupp för de strategiska investeringarna med representanter från berörda organisationer inom landstinget- LSF (SFI och SLL Styrning och ekonomi) Locum och vårdgivaren. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har representanter i två av sju styrgrupper,

[4] Capio är namnet på koncernen där Capio S:t Görans sjukhus ingår. I texten kommer dock benämningen Capio fortsatt att användas för att underlätta läsningen.
[5] Programguiden för strategiska investeringar är ett dokument med syftet att ge en helhetsbild över uppdraget avseende de strategiska fastighetsinvesteringarna inom hälso- och sjukvården samt skapa en grundläggande plattform för hur arbetet ska bedrivas och styras. SFI version 3.0, 2015-11-23

S:t Görans sjukhus och ”sjukhusen” (benämningen på de mindre sjukhusen[6]). Förvaltningen har valt att inte längre delta i övriga styrgrupper. Styrgrupper leds av en ordförande från SFI.

Över dessa styrgrupper finns det en landstingsövergripande styrgrupp för vårdens investeringar. Tidigare fanns en beredningsgrupp för infrastruktur- och fastighetsinvesteringar som sedermera ersattes av styrgrupp för vårdens investeringar. Även den består av representanter från de olika berörda organisationerna inom landstinget med högre chefer i form av bitr. förvaltningschef på HSF, VD Locum, ekonomidirektör SLL och direktör för SFI. I och med att ansvaret för framtidens hälso- och sjukvård förts över från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden under sommaren 2017 så kommer även ordförandeskapet för den övergripande styrgruppen att överföras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Vid varje sjukhusområde leds det övergripande arbetet för investeringarna av en programansvarig medarbetare från SFI, medan det operativa arbetet för själva bygget samordnas av en projektchef vid Locum. Den programansvarige är sammankallande för programledningsmöten. I dessa möten deltar förutom programansvarig även representanter från Locum, vårdgivaren och kulturförvaltningen.

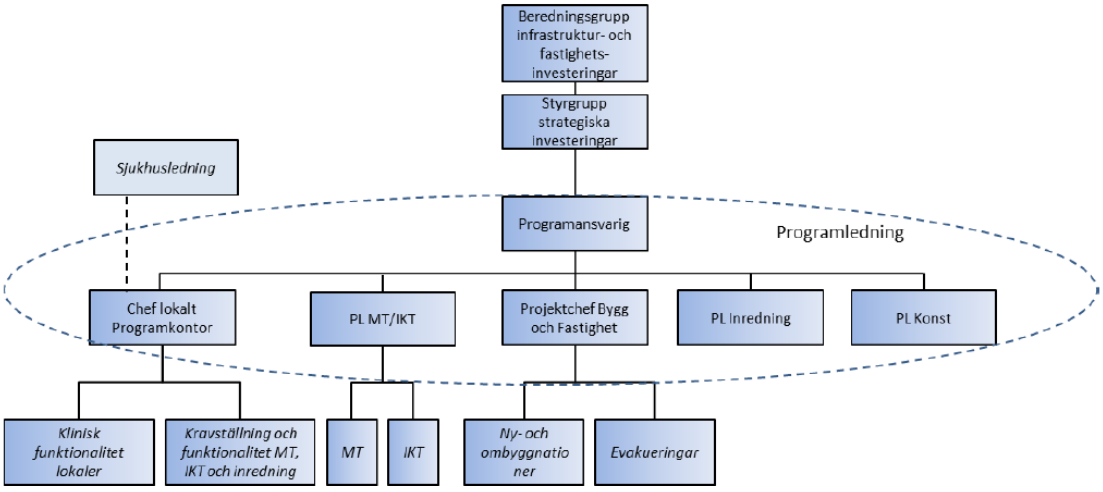


Bild 1. Schematisk skiss över organisationen för en strategisk investering vid ett sjukhus

3.2 Ansvar och roller i praktiken

Landstingets modell för ansvar och befogenheter i vårdens investeringsprojekt uppfattas av de flesta intervjuade som tydlig i teorin, men svår att tillämpa i praktiken. Ett exempel är ansvaret för projektens tidshållning. Programansvariga vid SFI har, enligt programguiden, det yttersta ansvaret för tidssamordningen mellan projekten.

[6] ”Sjukhusen” är benämningen på de mindre sjukhusen i länet som är strategiska men som inte är akutsjukhus. Exempel på sjukhus är Sollentuna, Nacka och Dalen.

Samtidigt ligger, enligt genomförandeavtalen, det operativa ansvaret för tidssamordningen mellan byggprojekt, utrustnings-, inrednings- och konstprojekt på Locum. Landstingets egen statusrapportering visar för flera av byggprojekten inom de strategiska investeringarna på förseningar.

Enligt programplanen för strategiska investeringar på Södersjukhuset krävs att den programansvarige och respektive projektledare håller sig informerade om vilka beslut som är fattade av den lokala styrgruppen respektive av den landstingsövergripande styrgruppen och informerar projektgrupperna om detta. Detta görs bl.a. genom programledningsmöten där projektchefen från Locum, representanter från SÖS och SFI ingår. Enligt programplanen kan deltagare variera mellan projekt och över tid. Det framgår inte vilka eller hur många som ska närvara på ett programledningsmöte för att mötet ska ha mandat att fatta beslut. I en bilaga[7] till programguiden framgår dock hur sammansättningen ska se i grupperna och att samtliga måste stå bakom beslut. I intervjuerna och i protokoll[8] har det framkommit att det är oklart hur eskalering av vissa beslutsfrågor ska ske. Protokollen från programledningsmöten och styrgruppen visar att många frågor skickas vidare till styrgruppen för SÖS strategiska investeringar. Styrgruppen har bl.a. som uppgift att besvara alla förfrågningar från projekten. Flertalet av frågorna skickas ofta tillbaka ner i organisationen utan tydliga svar. I bilagan till programguiden om mötesform m.m. beskrivs dock hur eskalering ska ske.

Av granskningen framkommer det också att det till viss del råder olika meningar om vilka mandat och vilket ansvar programansvarig (från SFI) respektive projektchefen (från Locum) har. Det finns uppfattningar både om att programansvarig detaljstyr och på så vis tar över projektchefens roll, och om att programansvariga inte har någon möjlighet att ta sitt övergripande ansvar p.g.a. att projektchefen styr för mycket.

Landstingsstyrelsen gav den 31 januari 2017[9], efter ett initiativ från finanslandstingsrådet, landstingsdirektören ett uppdrag att genomföra omfattande effektiviseringar. Syftet är bl.a. att säkerställa en effektiv ledning, styrning och uppföljning av landstingets verksamheter. Det ska bland annat tas fram en ny version av landstingets investeringsstrategi och det finns även planer på att överföra verksamhet och personal från SFI till Locum.

3.3 Upphandling och entreprenader

I uppdraget från SFI att genomföra en strategisk investering ingår att Locum ska förbereda och genomföra upphandling av byggarbeten, besluta om tilldelning samt skriva kontrakt med entreprenörer. Det framgår inte av genomförandeavtalen om det är Locum som i samband med upphandlingen ska välja entreprenad- och ersättningsmodell. Granskningen visar dock att det i praktiken varit Locum som har gjort dessa val.

[7] Bilaga till Programguide: Mötesform, styrning och rapportering
[8] Programledningsmöte nr 83
[9] LS 2017-0180

Det finns i byggbranschen[10] två olika entreprenadformer, total- respektive utförandeentreprenad, med vedertagna branschbestämmelser. Brukligt i branschen är att det med utgångspunkt i någon av entreprenadformerna tas fram avtal om genomförandeform. Exempel på genomförandeformer är delad entreprenad, samverkans- och utförandeentreprenad. Till genomförandeformen kopplas sedan ersättningsform, till exempel fast pris, löpande räkning och olika incitamentsmodeller.

Locum har för genomförande av byggnationerna både på SÖS och S:t Göran träffat avtal om genomförande som utgår från samverkan med entreprenören. För byggprojektet på S:t Göran finns det ett kontrakt på totalentreprenad som grund för genomförandeavtalet. För byggprojektet på SÖS finns det inte något kontrakt enligt branschbestämmelser som grund för arbetet utan här är det endast samverkansavtalet som reglerar ansvarsförhållandena mellan Locum och entreprenören. Locum har för projektet på SÖS valt att teckna avtal med samma entreprenör för rollerna som konsult, utförandeentreprenör och totalentreprenör.

För båda projekten har Locum valt ersättningsformen löpande räkning. Som avtalen är utformade bär landstinget hela den ekonomiska risken. När en upphandling görs i ett läge där beställaren inte helt preciserat projektets omfattning anser Locum att löpande räkning bör tillämpas. På så sätt undviks att entreprenören kan komma att ta ut en stor del av ett eventuellt fast pris i risktillägg. De intervjuade menar att om en aktiv styrning tillämpas garanterar ett upplägg med löpande räkning att beställaren bara betalar för de faktiska kostnaderna.

Enligt avtalen är syftet med så kallade samverkan att både beställarens och entreprenörens erfarenheter från tidigare projekt ska inarbetas i det aktuella investeringsprojektet för att på så vis åstadkomma en bättre helhetslösning än vad som uppnås med traditionella entreprenadformer. Entreprenören ska även få möjlighet att delta redan i ett tidigt skede av byggprocessen för att på så vis kunna optimera projekteringen mot kostnadseffektiva produktionsmetoder. Det finns inte någon standard eller praxis för samverkansformen i branschen.

3.4 Revisionens bedömning

Revisionen konstaterar att den valda organisationsformen- där SFI ansvarar för övergripande styrning av beslutade specificerade strategiska vårdinvesteringar och Locum ansvarar för att genomföra investeringarna- i sig skapar otydligheter. Revisionen bedömer därför att flertalet av revisionens tidigare iakttagelser[11] gällande behovet av att mer tydligt fördela ansvar och att utveckla planering, samarbete och kommunikation mellan berörda parter kvarstår. Flera av dessa frågeställningar berörs i LSF:s pågående effektiviseringsuppdrag.

Att ansvarsfrågor till viss del är otydliga på en övergripande nivå mellan SFI och Locum får även effekter för byggprojekten. Ett exempel är att landstingsstyrelsen, via

[10] Svenska Teknik&Designföretagen (STD-företagen) är bransch- och arbetsgivarorganisationen för Sveriges arkitekt- och teknikkonsultföretag inom bygg- och industrisektorn.
[11] Rapport 8/2016 Lokalanpassning på de mindre sjukhusen - Processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

SFI, enligt investeringsstrategins ansvars- och beslutsordning har ansvaret att verkställa investeringsprojekten. De programansvariga vid SFI har dock inte något beslutsmandat att inom ramen för projekten ta beslut som rör entreprenadformer, ekonomi, tidplaner och andra för projekten viktiga beslut. Det innebär att de som är ansvariga för verkställandet inte har full rådighet över projektets framskridande. I praktiken innebär detta att programansvarig (från SFI) och projektchefen (från Locum) kan ha svårt att hitta rätt samarbetsformer. Revisionen konstaterar även att programguiden inte helt förtydligar hur arbetet ska bedrivas i praktiken.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens roll i genomförandet av strategiska investeringar enligt programguiden säkerställs inte heller i och med att representation saknas i vissa av styrgrupperna för sjukhusområdena.

Revisionen menar att programplanerna för byggprojektet på Södersjukhuset inte fullt ut har följts när det gäller de olika styrgruppernas ansvar och beslutsmandat. Detta har visat sig i att eskaleringen av beslutsfrågor inte alltid har fungerat, vilket kan ha bidragit till förseningar i projektet.

Revisionen konstaterar att det för så kallade samverkansavtal saknas standard eller praxis i branschen. Revisionen bedömer att Locum behöver arbeta för att minska de risker som finns med denna form av avtal där en och samma entreprenör är konsult, utförare- och totalentreprenör. En risk är att beställaren bli beroende av en enda entreprenör för att kunna genomföra de olika delarna. Det kan då vara svårt vid eventuella motsättningar att låta någon annan entreprenör slutföra bygget. Det finns även en risk att beställaren och entreprenören kan bli oense om vem som har ansvaret för det färdiga resultatet. Inte minst är detta viktigt med tanke på att avtalen är utformade så att landstinget bär hela den ekonomiska risken.

4 Uppföljning av byggprojekten

Fullmäktige fattar genomförandebeslut för de specificerade vårdinvesteringarna efter beredning i fastighets- och investeringsberedningen och landstingsstyrelsen. Besluten tas antingen i samband med budgetbeslutet eller som separata ärenden under löpande år.

Ett av landstingsfullmäktiges övergripande mål är att ha en ekonomi i balans. I programguiden konstateras att detta ställer stora krav på kostnadsstyrning samt på redovisning av hur de strategiska investeringsprogrammens kostnader faller ut i tiden.

Ansvarig för att säkerställa att beslutade färdigställandetider i investeringsprogrammen hålls är som framgått ovan programansvarig (SFI). Samordning med eventuella planerade ersättningsinvesteringar ska ske. Ansvarig för att identifiera och rapportera dessa är Locum som ska rapportera till programansvarig.

4.1 Vård- och behandlingsbyggnad vid S:t Görans sjukhus

I juni 2014 fattade fullmäktige genomförandebeslut för investeringsobjektet *Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus* till en investeringsutgift på totalt

1 310 mnkr[12]. Av beslutsunderlagen framkommer bland annat att för att möta behoven i Stockholms län år 2018 ska vårdutbudet vid S:t Görans sjukhus ökas med 62 nya vårdplatser, 6 000 fler vårdtillfällen och 4 000 förlossningar per år. Arbetet med ny- och ombyggnationen planerades enligt beslutet utföras på ett sådant sätt att vårdverksamheterna successivt skulle kunna startas upp från och med sommaren 2017 och vara färdigställda i sin helhet 2018.

Under hösten 2014 blev investeringsobjektets bygglov överklagat. Samtidigt kunde projektledningen konstatera att nya programhandlingskalkyler överskred beslutad budgetram. Mot bakgrund av att genomförandebeslutet inte preciserade investeringen i detalj påbörjades ett arbete där olika delinvesteringar preciserades i olika ”paket” som därefter rangordnades. Dessutom tillkom det ett antal nya behov som lades in i denna prioriteringslista. Efter att prioriteringslistan förelagts styrgruppen bestämde denna under 2015 att gå vidare med de mest prioriterade delarna, ett grundpaket samt röntgen, som bedömdes inrymmas i det beslutade investeringsbeloppet på 1 310 mnkr. Detta alternativ skulle enligt uppgift inte påverka det beslutade vårdbehovet vid sjukhuset. Att investeringens omfattning därmed skulle komma att bli mindre än vad som var tänkt i samband med underlagen för genomförandebeslutet på 1 310 mnkr förankrades inom landstingets tjänstemannaledning, men något politiskt beslut om förändringen i omfattning togs inte upp i fullmäktige. I budget 2017[13] lades investeringen för vård- och behandlingsbyggnaden samman med en investering avseende teknisk upprustning av byggnad 30/40 på 250 mnkr till en ny strategisk investering på 1 560 mnkr.

Under hösten 2016 påbörjades arbetet med budget 2018. Locum menade då att budgetram och tider inte skulle kunna hållas för flera av de strategiska vårdinvesteringarna, bland annat vård- och behandlingsbyggnaden vid S:t Göran. Eftersom projektet nu endast innehöll grundpaketet samt röntgen så genomfördes konsekvensanalyser för olika alternativ av de bortprioriterade paketen. I budget 2018 från juni 2017 framkommer att det kommer att krävas ett förnyat genomförandebeslut för att fullmäktige ska ta ställning till tillkommande utgifter på cirka 800 mnkr, eller totalt 2 360 mnkr och att beslutsprocessen för detta kommer att genomföras under 2017. Fördyringen på cirka 800 mnkr medför att alla de delar/paket som styrgruppen prioriterade bort under 2015 för att investeringen skulle kunna hålla sig inom beslutade 1 310 mnkr nu är återlagda i investeringsprojektet. I budgeten framgår också att den nya förlossningsenheten vid sjukhuset kan vara iordningsställd tidigast under 2021. I vilken grad projektets färdigställande i övrigt påverkas tas inte upp i budgetdokumentet. Locums projektrapportering visar dock på en försening av sluttiden med ca ett år. Ett förnyat genomförandebeslut planeras föreläggas fullmäktige under våren 2018.

Ekonomisk uppföljning för byggprojektet på S:t Görans sjukhus görs varje månad utifrån en ekonomisk rapport där utfall analyseras mot prognos för både perioden och

[12] LS 1404 - 0467
[13] LS 2016 - 0257

slutkostnad. Månatligen håller även projektledningen en projektgenomgång där ekonomirapporten bifogas. Locum samverkar med entreprenören och kommer med synpunkter under projektets gång på de möten som behandlar ändringar och tillägg. Locum har ansvaret för information till verksamheten på S:t Görans sjukhus och deltar i inspektioner. Enligt avtalet har den av Locum upphandlade entreprenören ansvaret att upphandla underentreprenörer samt att följa upp dessa. Locum gör dock månatligen kontroller av entreprenörens faktura mot underliggande fakturor från underentreprenören. Vissa av Locums rutiner och ansvarsområden, som t.ex. granskning av underentreprenörens ändrings- och tilläggsarbeten och fakturor, har tillkommit efter det att Locum konstaterat att projektet behövde bedrivas mer effektivt och finns inte i avtalen mellan entreprenören och underentreprenörer.

Den ekonomiska uppföljningen tillsammans med tidrapportering för projektet rapporteras varannan månad till styrgruppsmötet. Innan rapporten går till styrgruppen gås den igenom på beställarmötena[14]. Styrgruppsrapporten tas fram av programansvarig på SFI och bygger på projektrapporterna från Locum. Styrgruppsrapporten är inte lika detaljerad i sin ekonomiska uppföljning som projektrapporterna, då projektrapporten sänts ut i förväg till alla styrgruppsrepresentanterna inför respektive möte. I rapporterna[15] med ekonomibilagorna framgår att diverse kontroller utförts samt att projektets prognos jämfört med budget och avvikelser har analyserats. Utöver rapporteringen till styrgruppen har intern ekonomirapportering skett månadsvis inom Locum, där bland annat avvikelser som inte redovisats för styrgruppen fångas upp.

Den fördyrning vid S:t Göran som beskrivs ovan framkommer i styrgruppsrapporteringen både i januari och april 2017. Det prognosticerades avvikelser med flera hundra miljoner kronor jämfört med budget för det paket av den initiala investeringen som styrgruppen under 2015 valde att genomföra. Det finns väldigt lite information i styrgruppsrapporteringen om vad som orsakat kostnadsökningen. I den ekonomiska bilagan (från Locums projektrapporter) specificeras orsaker till kostnadsökningen mer i detalj, men detta återges inte lika detaljerat som det redogörs för i projektrapporten till styrgruppen. Den rapport som tas fram av Locum till beställarmötet innehåller även den få förklaringar till ökningen av kostnaderna.

För att komma i balans med budget beslutade styrgruppen att projektorganisationen skulle arbeta fram ett sparpaket under våren 2017. Styrgruppen beslutade dock efter att besparingspaketet presenterats att det inte skulle genomföras då det skulle påverka sjukhusets planerade verksamhet i alltför stor omfattning. Som en konsekvens av detta beskrivs effekten i budget 2018 som indikativt ökade investeringsutgifter på cirka 800 mnkr för projektet.

I granskningen har det framkommit flera möjliga förklaringar till kostnadsökningen. En förklaring som nämns av flera intervjuade är att uppskattningarna i genomförandebeslutet var gamla redan när upphandlingen av entreprenaden gjordes. Upphandlingen skedde i ett läge, med en överhettad byggnadsmarknad, som medförde att det

[14] Möten mellan beställaren (LSF med representanter från SLL styrning & ekonomi och SFI) och genomföraren (Locum)
[15] nr 36-39

inte gick att upphandla entreprenaden till det budgeterade priset. En ytterligare förklaring är att projektet fick startas om efter en utdragen process där bygglov överklagats av närliggande fastighetsägare. Denna försening ledde till nya uppstartskostnader som inte fanns med i den beslutade budgeten. Projektets kostnader har även ökat eftersom en förlängd tidplan medför högre kostnader för högre upplåningskostnader, högre personalkostnader och högre allmänna kostnader.

4.2 Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset

I juni 2014 fattade fullmäktige genomförandebeslut för investeringsobjektet *Ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset* till en investeringsutgift på maximalt 1 772 mnkr[16]. Av genomförandebeslutet framkommer bland annat att investeringen innefattar ombyggnation av befintlig byggnad och en ny behandlingsbyggnad innehållande bland annat 24 nya operationssalar, ny sterilcentral samt en ny akutmottagning. Lokaliseringen i den västra delen av sjukhusområdet bedöms i beslutsunderlagen skapa bra vårdflöden mot befintligt sjukhus och goda förutsättningar för genomförandet och en fortsatt utveckling av Södersjukhuset. Vårdverksamhet i den nya behandlingsbyggnaden planerades att inledas åren 2017–2018 och behandlingsbyggnaden i dess helhet beräknades vara färdigställd under fjärde kvartalet 2018.

I budget 2017[17] lades investeringen för behandlingsbyggnaden samman med två investeringar avseende byggnad 04 vid Södersjukhuset på sammanlagt 282 mnkr till en ny strategisk investering på 2 064 mnkr. Av budget 2018[18] framgår att projektet kommer att bli cirka 300 mnkr högre än tidigare fattade investeringsbeslut. I november 2017 har landstingsstyrelsen lämnat förslag om förnyat genomförandebeslut för behandlingsbyggnaden vid Södersjukhuset på 2 362 mnkr[19] för beslut i fullmäktige i december 2017. Av det förnyade genomförandebeslutet gällande behandlingsbyggnaden framkommer att byggnaden nu kommer att färdigställas under kvartal 3 2019 och att det därefter kvarstår teknisk och klinisk driftsättning av byggnaden innan verksamheten kan ta den i bruk.

Projektledningen för SÖS har ansvaret att genomföra en ekonomisk uppföljning av projektet. Uppföljningen har gjorts genom prognosrapporter. I projektledningens arbete med uppföljningen av årsprognoser har avvikelser identifierats mot budget och tidigare prognoser. De identifierade avvikelserna har rapporterats i en projektrapport som även omfattar uppföljning av tidplanen. Projektrapporten skickas först till beställarmötet innan den går vidare till styrgruppen, som har möte varannan månad. Utöver rapporteringen till styrgruppen har intern ekonomirapportering skett månadsvis inom Locum, där bland annat avvikelser som inte redovisats för styrgruppen fångas upp.

[16] LS 1404 - 0465
[17] LS 2016 - 0257
[18] LS 2017 - 0452
[19] LS 2017 - 1025

För projekt behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset framgår i Locums avtal med entreprenören att parterna är medansvariga för att säkerställa projektets totala ekonomi. En del i att säkerställa detta är att entreprenören håller alla sina kalkyler och sin redovisning av projektet helt tillgängliga för Locum. Uppföljningen av projektet på SÖS har, som nämns ovan, visat på högre prognostiserade investeringsutgifter än beslutat. En förklaring till att projektet blir cirka 300 mnkr dyrare än beslutat är att upphandlingen av entreprenaderna på SöS skedde innan den kraftiga överhettningen av marknaden i Stockholm trädde i kraft. Upplägget med genomförande i samverkan med entreprenören och med ersättningsformen löpande räkning innebär att kostnadsökningarna slagit igenom direkt på slutkostnaderna i projekten vilket inte inryms i landstingets ursprungliga budget. Vidare anges att tidsåtgången för samordning av installation av byggnadspåverkande medicinteknisk utrustning också underskattats kraftigt.

4.3 Tilläggs- och ändringsarbeten

Programguiden beskriver att ändringar i ett projekt kan uppstå av olika skäl. Ett förändrat vårdinnehåll (omfattning) kan uppstå under processen. Likaså kan budgetöverskridande vid detaljprojektering (budget), förhöjda marknadspriser (budget) eller förseningar (tid) uppkomma. Förslag till ändringar som påverkar omfattning, tid eller budget ska dokumenteras skriftligt i en ändringslogg av programansvarig och alla förslag ska godkännas av styrgruppen. I uppdraget för styrgruppen ligger att ge aktivt stöd och råd till programansvarig.

För att hantera uppkomna avvikelser och risker har sedan ingången av 2017 en del av fullmäktige beslutade investeringsutgifter per beslutad strategisk vårdinvestering lyfts undan av SFI och öronmärkts som en budgetreserv. Hälften av denna budgetreserv disponeras av projektchefen på Locum och den andra hälften disponeras av projektets styrgrupp, med en ordförande från SFI.

Ändringar som kan hanteras utan att budgetreserven behöver tas i bruk och som heller inte påverkar omfattning eller tid, beslutas och dokumenteras av respektive projektchef alternativt projektledare tillsammans med programansvarig. Ändringar där budgetreserv behöver nyttjas bereds av programansvarig och godkänns av styrgruppen. Om det innebär ändrad budget för enskilda projekt, så tas slutgiltigt beslut av fullmäktige i samband med budgetprocessen. Omfördelning mellan underprojekt inom ett enskilt projekt beslutas av styrgruppen. När det gäller frågor som styrning av vårdrelaterade fastighetsfrågor, samordningsfrågor inom de strategiska investeringsprogrammen samt hantering av omprioriteringar inom beslutade ramar hänvisas det i programguiden till beredningsgrupp infrastruktur- och fastighetsinvesteringar. Den gruppen har ersatts av styrgrupp för vårdens investeringar.

Hanteringen av ändringar och tillägg som påverkar budgetreserven, antal vårdplatser eller sluttider finns dokumenterad i programplanen för S:t Göran. Dokumentet beskriver att ändringarna ska föredras på programledningsmöten och därefter beredas för vidare hantering inom styrgrupp för strategiska investeringar S:t Göran. Mindre ändringar i projektet där budgetreserv behöver nyttjas ska godkännas av projektchef samt avrapporteras på programledningsmöten. Ändringar med större påverkan på

budgetreserven för projektet ska beredas av projektets programledning inför programledningsmöte. Ändringarna ska sedan godkännas av styrgruppen.

I programplanen för projektet på SÖS framgår en likartad rutin som på S:t Göran. En skillnad gäller ändringar som inte påverkar omfattning, tider eller budget. För SÖS ska sådana ändringar beslutas och dokumenteras av respektive projektchef alternativt projektledare tillsammans med programansvarig och rapporteras vid beställarmöten. För S:t Göran behöver sådana ändringar bara beslutas och dokumenteras av Locums projektchef och dokumenteras lokalt.

4.4 Revisionens bedömning

Revisonen konstaterar att de två granskade byggprojekten på S:t Görans sjukhus och SÖS enligt nuvarande prognoser blir ca 800 resp. 300 mnkr dyrare samt blir försenade i minst ett till två år. En väsentlig del av förklaringen när det gäller projektet på S:t Göran är att det dels fick startas om efter en utdragen process där bygglov överklagats av närliggande fastighetsägare, dels att projektets omfattning återställts jämfört med den minskning av projektet som investeringsprojektets styrgrupp beslutade om under 2015. Revisionen menar att det i så stora och komplexa projekt som pågår i direkt närhet till boenden behöver finnas en tidsmässig och kostnadsmässig beredskap för överklaganden redan i planeringsskedet. Vidare bedömer revisionen att det för de problem och frågor som identifierats inom projekten saknats en tydlig skriftlig analys om orsaker till avvikelserna. Det innebär en risk att styrgrupperna inte kunnat förmedla tillräckligt underbyggda underlag när det gäller kostnadsavvikelser.

Andra förklaringar till försening och fördyrning som gäller framförallt för projektet på SÖS är själva upphandlingen. Den gjordes i ett tidsläge där byggmarknaden ännu inte hade överhettats och det bedömdes vid upphandlingstillfället att budgetens ramar skulle hålla. Upplägget med löpande räkning har dock inneburit att prisökningar i byggbranschen slagit igenom direkt i projekten. Revisionen bedömer att en avvägning gjorts där landstingsstyrelsen tagit betydande risker genom att genomföra så stora investeringar med ersättningsformen löpande räkning. Ett val av fast pris hade i inneburit att priset varit känt samtidigt som entreprenören hade behövt ta höjd för risken i sitt anbud.

Revisionen bedömer också att Locum borde ha signalerat risk för överskridanden till landstingsstyrelsen redan innan tilldelningsbeslutet togs. Landstingsstyrelsen borde å sin sida i den styrning som använts för projekteten tagit upp förnyade genomförandebeslut i fullmäktige när det stod klart att projekten inte inrymdes inom beslutad budget. Detta gäller speciellt investeringsprojektet vid S:t Görans sjukhus i det skede där investeringens omfattning minskades jämfört med intentionen i genomförandebeslutet. Revisionen menar att förnyade genomförandebeslut bör tas upp i fullmäktige i ett skede där det är möjligt att omprioritera eller omvärdera projektens genomförande.

5 Oegentligheter och förtroendeskada i byggprojekt

5.1 Hantering av risker för oegentligheter

Locum har centrala riktlinjer för att hantera risker för oegentligheter och genomför vissa centrala kontroller bland annat av svart arbetskraft. Ansvaret för att förebygga oegentligheter, t.ex. att underentreprenörer faktiskt inte använder sig av svart arbetskraft, har dock i avtalen lagts på entreprenören för projekten. Detta följs upp initialt vid upphandlingstillfället då Locum säkerställer att arbetssättet är korrekt genom ska-villkor i upphandlingen.

Enligt avtalet med entreprenören ska entreprenören godkänna SLL:s uppförandekod[20]. Uppförandekoden slår till exempel fast att leverantören inte direkt eller indirekt ska erbjuda eller ge otillbörlig betalning eller annan ersättning till någon person eller organisation i syfte att erhålla, behålla eller styra affärer eller få annan otillbörlig fördel inom ramen för sin verksamhet. Leverantören ska inte direkt eller indirekt begära eller acceptera någon form av otillbörlig betalning eller annan ersättning från tredje part som kan påverka objektiviteten vid affärsbeslut. Det framgår av granskningen att projektledningarna för de granskade projekten inte har kännedom om Locums riktlinjer för att hantera risken för mutor och korruption.

Locum har enligt avtalen möjlighet att utföra revision av entreprenörerna. Detta har inte utförts, dels för att Locum inte har identifierat några risker för oegentligheter dels för att Locum önskar åstadkomma ett förtroendefullt samarbete med leverantörerna och vidare med underentreprenörerna.

Det finns inte dokumenterat hur projektledningarna vid S:t Görans sjukhus eller Södersjukhuset ska arbeta för att säkerställa att entreprenören för respektive byggprojekt arbetar för att motverka oegentligheter. Det finns inte heller dokumenterat hur entreprenören faktiskt arbetar mot oegentligheter.

Projektledningen för vård- och behandlingsbyggnad på S:t Göran har kartlagt väsentliga risker inom projektet. Riskarbetet genomförs löpande genom hela projektet. Var tredje månad genomförs det en riskworkshop där Locum tillsammans med entreprenören arbetar fram risker utifrån sannolikhet och konsekvens. Därefter görs en beloppsmässig uppskattning av konsekvensen. Utifrån kartläggningen presenteras sedan de fem största riskerna till styrgruppen för programmet. Majoriteten av de presenterade riskerna avser operativa risker, som att projektet kan drabbas av strejk och att tekniska lösningar inte är förankrad med vårdgivarna. Enligt intervjuerna har det inte kommit fram några risker kopplade till oegentligheter.

Riskarbetet för projektet på SÖS genomförs löpande på ett liknande sätt som på S:t Göran. Inom projektet görs riskbedömningar vilka redovisas i rapporter till styrgruppen och internt inom projektet varannan månad. Riskerna dokumenteras olika bero-

[20] Uppförandekod för leverantörer, landstingsfullmäktige 2013-02-04 och 2013-05-28

ende på hur stor risken är. Enligt programplanen för projekten på SÖS ska projektledarna rapportera in sina fem största risker till en riskkoordinator. Det framgår inte vilka kriterier en risk ska uppfylla för att definieras som stor vilket innebär att riskerna bedöms olika beroende på projektledare. De fem största riskerna för varje projekt förs in i en risklista. Protokollen från styrgrupper och projektledarmöten visar på en oklarhet hur riskerna ska hanteras och presenteras. Ett exempel när det gäller kostnadsrisker är att påverkan på kostnad framgår men inte påverkan på tid, och heller inte hur riskerna ska åtgärdas. Inte heller på SÖS har det kommit fram några risker kopplade till oegentligheter.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att det finns riktlinjer och kontroller centralt på Locum som visar på en medvetenhet om att riskerna för oegentligheter behöver motverkas. Ansvaret för att förebygga oegentligheter, t.ex. att underentreprenörer faktiskt inte använder sig av svart arbetskraft, har lagts på entreprenören i avtalen för projekten. Eftersom samhällsbyggnadssektorn anses vara mer drabbad av mutor och korruption bedömer revisionen att Locum också behöver säkerställa att riskarbetet i de enskilda programmen omfattar eventuell förekomst av oegentligheter. Revisionen menar därför att Locum bör följa upp hur entreprenörerna arbetar med detta område. Locum bör också ställa krav på att det ska finnas dokumenterat hur entreprenören arbetar för att motverka oegentligheter.

6 Verksamheternas lokalbehov

6.1 Hanteringen av lokalbehoven

Fastigheten vid S:t Görans sjukhus ägs av landstinget och två vårdgivare bedriver verksamhet på området; Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Capio. Akutsjukhuset drivs av Capio efter upphandling av landstinget. Även fastigheten vid Södersjukhuset ägs av landstinget och även där bedrivs vård av flera vårdgivare, men till övervägande del av det landstingets helägda bolag Södersjukhuset AB (SÖS).

Verksamhetens behov av utformningen av lokalerna tas övergripande till vara genom att de verksamheter som bedriver vård på sjukhuset har representanter med i styrgruppen. Av landstingets ansvars- och beslutsordning, som är kopplad till investeringsstrategin, framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om behovsanalyser för specificerade investeringsobjekt. I programguiden beskrivs detta ansvar genom att hälso- och sjukvårdsförvaltningen upprättar krav på investeringen avseende verksamhetsinnehåll, kapacitet, tidsplan och kostnad.

Projektledningen vid både S:t Göran och Södersjukhuset menar att de upplever att det finns en effektiv process med vårdgivarna på sjukhusområdet. Under byggprojektets gång genomförs veckovisa möten mellan projektledningen och representanter för verksamheten vid både S:t Görans sjukhus och vid Södersjukhuset för att hantera löpande åtgärder som buller och övriga aktuella frågeställningar. För att hantera byggnadsprojektets påverkan på sjukhusets pågående verksamhet under byggtiden finns det en central resurs vid Locum som arbetar med att upprätta flyttkedjor för

alla byggprojekt. Locum administrerar även regelbundna flyttkedjemöten där verksamhetens behov ska tas om hand.

Under 2013 granskade revisionen landstingets upphandling av vården vid S:t Görans sjukhus[21]. Av granskningen framkom bland annat att det saknades en organisatorisk hemvist i landstinget med ett samordningsansvar för samtliga avtal som rör Capio vid S:t Görans sjukhus. Konsekvensen av detta beskrevs då som att en samlad kunskap saknades om hur förändringar i bolagets olika avtal med landstinget (vårdavtal, hyresavtal, FoUU-avtal, aktieöverlåtelseavtal, etc.) ömsesidigt påverkar varandra inte minst med tanke på de förändringar i verksamheten som planerades under innevarande vårdavtalsperiod. Mot bakgrund av detta rekommenderade revisionen landstingsstyrelsen att se till att ansvaret för landstingets förvaltning av de olika avtalen som berör Capio S:t Görans sjukhus, inklusive bolagets utveckling och förändring, samordnas så att frågorna kan hanteras på ett integrerat och samlat vis. I samband med revisionens uppföljning i revisionens årsrapport 2016 för landstingsstyrelsen konstaterades att rekommendationen inte var åtgärdad.

I den nu genomförda granskningen har det framkommit att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skrivit ett tillfälligt hyresavtal med Locum gällande de delar av lokalerna på S:t Görans sjukhusområde som är föremål för ny- och ombyggnation. Vid de övriga akutsjukhusen skrivs hyresavtalen direkt med berörda vårdgivare/sjukhus. Enligt intervjuade personer vid både Locum och SFI anser man att kontakten med hälso- och sjukvårdsförvaltningen som hyresavtalspart inte har fungerat tillfredställande. Frågor har försenats på ett sätt som det inte gör vid de övriga sjukhusområdena. Granskningen visar till exempel att varken Locums projektledning eller SFI:s programledning upplever att de får tillräcklig återkoppling från hälso- och sjukvårdsförvaltningen om planerade förändringar. Som exempel kan nämnas utformningen av de planerade förlossningslokalerna i anslutning till akutsjukhuset. Enligt uppgift från hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställde SFI krav på att förvaltningen i egenskap av både beställare av den framtida förlossningsvården vid sjukhuset och som part i hyresavtalet med Locum för akutsjukvårdens lokaler skulle inkomma med sina ståndpunkter på lokalernas funktionalitet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar dock att de inte har kompetens inom området, varvid de har anlitat Locum som extern konsult inom området.

För projektet ny behandlingsbyggnad på Södersjukhuset ska verksamhetens behov rapporteras under programledningsmöte som hålls av SFI. Det övergripande ansvaret för att verksamhetens behov tas tillvara ligger på styrgruppen med representation från verksamheterna på SÖS och SLSO. Verksamhetens lokalbehov identifieras och hanteras genom ett flertal inventeringsomgångar. Inventering görs ”rum för rum” för varje verksamhet. Vidare hålls möten med verksamheten löpande under produktion för att säkerställa att ytorna blir korrekta. Det innebär att om verksamheten har godkänt en åtgärd så kräver en ändring att det skrivs en intern beställning som ges till projektledaren. Enligt programplanen ska kostnader för ändringar och avvikelser

[21] Projektrapport 1 – 2013 Förutsättningar för avtalsstyrning vid S.t Görans sjukhus, RK 201205-0040, samt revisionens årsrapport 2013 avseende landstingsstyrelsen RK 201304-0022, RK 201305-002, RK 201305-0035 och RK 201305-0036

som initieras av andra än kontrakterade entreprenörer, fördelas mellan berörda kostnadsbärare. I de fall någon av verksamheterna vid SÖS eller S:t Göran initierat en ändring behöver det fastställas om den som har initierat ändringen även är den organisation som ska bära kostnaden eller om den skall fördelas till övriga verksamheter som är verksamma inom respektive sjukhusområde.

Locum har identifierat en risk för förseningar och fördyrningar när exempelvis verksamheten inte kan flytta enligt tidplanen och byggnadsarbetet måste framskrida sida vid sida med en pågående verksamhet. I de fall byggnationerna medför risk för patientsäkerhet och därmed behöver förändras eller senareläggas ska sådana påpekanden, enligt gjorda intervjuer med Locums projektchefer, rapporteras av chefsläkare vid respektive sjukhusområde. Entreprenören ska då upphöra med arbetet inom byggprojektet vilket kan leda till förseningar. Byggarbeten kan exempelvis vara tillåtet bara på kvällar och nätter vilket kräver omförhandlingar med entreprenörer som skapar förseningar eller fördyrningar. Det kan också innebära att entreprenören får använda andra metoder som är dyrare för att inte påverkar tidplanen i samma utsträckning. Granskningen visar att i de fall som entreprenören har varit tvungen att ta hänsyn till den pågående vårdverksamheten vid sjukhuset så har det hittills inte orsakat förseningar i byggprojektet, men det har resulterat i ökade kostnader.

6.2 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att det finns etablerade processer för att fånga upp och ta hänsyn till verksamhetens behov under och efter ombyggnationerna. Revisionen menar dock att hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av hyresavtalspart behöver ta en mer aktiv roll i utformningen av byggnaden vid S: Görans sjukhus. Detta för att säkerställa att beslut om lokalernas utformning fångar upp förändringar i verksamhetens behov exempelvis för förlossningsverksamheten.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016