Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-03-29

LS 2017-0246

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 8/2016 – Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Föredragande landstingsråd: Paul Lindquist

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har överlämnat projektrapport 8/2016 – Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus till landstingsstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 8/2016 – Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsrevisorerna har i en projektrapport granskat lokalanpassningen på Sollentuna sjukhus och hur arbetet har hanterats.

Revisorerna konstaterar att det är ett stort antal aktörer inom landstinget som ingår i planeringen och genomförandet av lokalanpassningen. De rekommenderar att processen för lokalanpassning säkerställs och att hälso- och sjukvårdsnämndens roll förtydligas med ett sammanhållet ansvar för den vård som ska bedrivas.

Landstingsstyrelsen välkomnar projektrapporten och instämmer i revisorernas rekommendationer och åtgärder för att hantera de problem som uppstår i dessa komplexa projekt.

I lokalanpassningen av bl.a. Sollentuna sjukhus finns många inblandade parter och projekten har inte hanterats tillräckligt samordnat. Av flera olika byggnadstekniska orsaker har planeringen av investeringarna på de mindre sjukhusen förändrats under de senaste åren. Sammantaget har detta lett till att byggnationerna inte blir klara i tid med risk för ökade utgifter. Landstingsstyrelsen bör därför säkerställa att processen för lokalanpassningar är samordnad, transparent och tydlig för att undvika att projekt blir dyrare än budgeterat och planeringsförutsättningarna måste ändras.

Vidare instämmer landstingsstyrelsen i revisorernas bedömning att landstingsstyrelsen bör se till att det finns ett sammanhållet ansvar för kravställandet på den vård som ska bedrivas bl.a. på de mindre sjukhusen. Det är av största vikt att hälso- och sjukvårdsnämnden i ett tidigt skede tydligt anger vilka krav nämnden ställer på de nya lokalerna så att projektering kan ske så tids- och kostnadseffektivt som möjligt. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör gemensamt förtydliga nämndens roll och insatser i strategiska fastighetsinvesteringar och prioriteringar i enlighet med investeringsstrategin.

En översyn av investeringsstrategin är planerad, vilken kommer att ytterligare klargöra hälso- och sjukvårdsnämndens roll i beslutsprocessen och tydliggöra olika parters roll i projektets olika skeden. Detta arbete stärks dessutom av det samverkansprojekt som parallellt pågår mellan landstingsstyrelsens förvaltning och Locum. I det arbetet har även behovsskedet inför investeringen innefattats.

Under våren 2017 kommer arbetet med att tydliggöra roller och ansvar att fortsätta.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 6 mars 2017
Landstingsrevisorernas projektrapport 8/2016 - Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen - processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Irene Svenonius

Paul Lindquist

Gustaf Drougge

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-03-06

LS 2017-0246

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 8/2016 – Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har överlämnat projektrapport 8/2016 – Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus till landstingsstyrelsen för yttrande.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 6 mars 2017
Landstingsrevisorernas projektrapport 8/2016 - Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen - processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 8/2016 – Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstingsrevisorerna har i en projektrapport granskat lokalanpassningen på Sollentuna sjukhus och hur arbetet har hanterats. Revisorerna konstaterar att det är ett stort antal aktörer inom landstinget som ingår i planeringen och genomförandet av lokalanpassningen. De rekommenderar att processen för lokalanpassning säkerställs och att hälso- och sjukvårdsnämndens roll förtydligas med ett sammanhållet ansvar för den vård som ska bedrivas.

Landstingsstyrelsens förvaltning instämmer i revisorernas rekommendationer och åtgärder för att hantera de problem som uppstår i

dessa komplexa projekt har påbörjats. Under våren 2017 kommer arbetet med att tydliggöra roller och ansvar att fortsätta.

Bakgrund
Landstingsrevisorerna har överlämnat "Projektrapport 8/2016 Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen. Processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus" till landstingsstyrelsen för yttrande. Rapporten har även lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden som kommer att lämna ett separat yttrande.

Revisorernas samlade bedömning är att med många inblandade har lokalanpassningen av bl.a. Sollentuna sjukhus inte hanterats tillräckligt samordnat. Det har lett till att byggnationerna inte blir klara i tid med risk för ökade utgifter. Landstingsstyrelsen bör därför säkerställa att processen för lokalanpassningar är samordnad, transparent och tydlig för att undvika att projekt bli dyrare än budgeterat och att planeringsförutsättningarna måste ändras.

Revisorerna gör även bedömning att landstingsstyrelsen bör se till att det finns ett sammanhållet ansvar för kravställandet på den vård som ska bedrivas bl.a. på de mindre sjukhusen, på liknande sätt som för byggnationerna.

Enligt revisorerna bör landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden gemensamt förtydliga nämndens roll och insatser i strategiska fastighetsinvesteringar och prioriteringar i enlighet med investeringsstrategin.

Överväganden
I landstingets budget för 2013 framgår det att "Lokaler på Sollentuna, Sabbatsberg och Dalen kan färdigställas 2015/2016, LS 1204-0538. Utveckling av vårdinnehållet sker parallellt med ombyggnationerna." I Framtidsplanen, första steget i genomförandet, som behandlades av fullmäktige samtidigt, står "En bedömning är att det inledningsvis finns behov att utveckla landstingsägda lokalerna för specialistcentrum vid tre sjukhus i länet Sollentuna, Dalen och vid Sabbatsbergs sjukhus.", LS 1109-1229. Investeringsarbetet inriktades på de tre nämnda sjukhusen och på en parallell utveckling av investeringen och vårdinnehållet. Enligt landstingsstyrelsens förvaltnings uppfattning har arbetet följt den inriktning som landstingsfullmäktige anvisat så långt som möjligt.

Revisionen bedömer att tillvägagångsättet att påbörja investeringsprogrammet för Sollentuna sjukhus som ett byggprojekt utan

kända hyresgäster, har försvårat såväl införandet av konceptet med samverkan i nätverk mellan vårdgivare, som anpassningen av de fysiska lokalerna. I stora delar skulle en sådan ordning omöjliggöra investeringarna. I exemplet Sollentuna saknas en vårdgivare för den radiologiska verksamheten. Planeringen av Sollentuna skedde under 2013-2015. Verksamheten planeras nu starta år 2018. För hälso- och sjukvårdsnämnden skulle det sannolikt vara svårt och eller dyrt att upphandla en radiologisk verksamhet tre till fem år före det att verksamheten ska inledas. I de flesta fall skulle vårdavtalet ha upphört innan verksamheten kommer igång. Utvecklingen har istället skett parallellt med ombyggnationerna i enlighet med fullmäktiges beslut.

Sjukhuset skulle också utvecklas som ett konceptsjukhus med generella lokaler som inte utformades efter specifika vårdgivares önskemål. Kravställare på lokalerna ur ett övergripande kliniskt perspektiv var därför Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård, FHS. Den 9 juni 2014 gav styrgruppen för Programkontoret FHS Stockholms läns sjukvårdsområde i uppdrag att samordna både kravställning på lokaler och framtida servicefunktioner för Sollentuna i syfte att säkerställa relevanta krav från vården på detaljutformningen av lokalerna.

De förseningar som aviserats, ny färdigställandetid är år 2018, under genomförandeskedet i Sollentuna härrör sig i huvudsak till fuktskador i fastighetens befintliga konstruktion samt utmaningar i samverkan med entreprenören.

Varje år tas en ny investeringsplan fram i samband med budgetarbetet. I det arbetet sker omprioriteringar samt eventuella justeringar i respektive programs investeringsram. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varje år varit representerat i arbetet med att ta fram investeringsplanen och deltagit i både styrgrupp och arbetsgrupp.

Under våren 2017 kommer en översyn av investeringsstrategin att göras och den kommer då ytterligare att klargöra hälso- och sjukvårdsnämndens roll i beslutsprocessen. Parallellt pågår ett samverkansprojekt mellan SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI) och Locum bland annat i syfte att tydliggöra olika parters roll i projektets olika skeden. I det arbetet har även behovsskedet inför investeringen innefattats, trots att det egentligen sker innan SFI och Locum blir involverade. Skälet är att det behöver tydliggöras vilka krav på dokumentation som krävs inför beslut om investering, så att det fortsatta projektarbetet ska kunna bedrivas på ett tids- och kostnadseffektivt sätt.

Genomförandebesluten för investeringsprojekten tas som regel i samband med landstingets budgetberedning och objekten finns beskrivna i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetdokument med hänvisning till landstingets budget (exempelvis omnämns Sollentuna sjukhus i Slutlig budget för Hälso- och sjukvårdsnämnden för 2015 samt planering för 2016-2017, HSN 1409-1151).

När det gäller hantering av programändringar har det blivit tydligt att rutiner för att hantera detta i stora projekt har varit bristfälliga. I den avsatta budgeten ingår utgifter för bygg- och fastighetsprojektet. I den reserv som avsatts i respektive projekt har man inte tagit tillräcklig höjd för ändringar i verksamhetens kravställning. Detta är dock nödvändigt i projekt av den här storleken och komplexiteten. Kompletterande instruktioner för dimensionering och hantering av budgetreserv i aktuella och kommande projekt har tagits fram.

De förändringar som skett i planeringen av investeringar på de mindre sjukhusen är omfattande och grundar sig i flera olika orsaker. Fastigheternas befintliga status har generellt varit mycket sämre än vad som angivits under planeringen av Framtidsplanen och därigenom mynnat ut i att lokalanpassningarna blivit mer omfattande och kostsamma. Dessutom har förändringar skett i vårdbehov, jämfört med Framtidsplanens prognoser från 2011, vilket lett till att behovet av antalet vårdplatser minskat. Det har också blivit klarlagt att det inom landstinget finns ett stort antal stängda vårdplatser som i första hand bör utnyttjas innan utbyggnad av kapaciteten sker. Slutligen har diskussioner kring vårdval och dess betydelse för ägande av fastigheter initierats vilket lett till beslut i budget 2017 om en ny strategi för landstingets ägande av vårdfastigheter.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Marit Brusdal Penna
Direktör SLL Strategiska
fastighetsfrågor och investeringar

PROJEKTRAPPORT NR 8/2016

Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen

Processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

En central del i landstingets framtidsplan för hälso- och sjukvården är utflyttning av vård från akutsjukhusen, vilket enligt planen förutsätter en anpassning av lokalerna vid de mindre sjukhusen. Granskningen har visat att med många inblandade har lokalanpassningen av bl.a. Sollentuna sjukhus inte hanterats tillräckligt samordnat. Landstingsstyrelsen bör därför säkerställa att processen för lokalanpassningar är samordnad, transparent och tydlig för att undvika att projekt bli dyrare än budgeterat och att omtag måste ske. Landstingsstyrelsen bör även se till att det finns ett sammanhållet ansvar för kravställandet på den vård som ska bedrivas bl.a. på de mindre sjukhusen på liknande sätt som för byggnationerna Hälso- och sjukvårdsnämndens roll och insatser i strategiska fastighetsinvesteringar och prioriteringar behöver förtydligas.

.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2017-01-31 RK 201606-0047

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 8/2016
Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – Processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2017-01-31 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2017-04-10.

Revisorernas samlade bedömning är att med många inblandade har lokalanpassningen av bl.a. Sollentuna sjukhus inte hanterats tillräckligt samordnat. Det har lett till att byggnationerna inte blir klara i tid med risk för ökade utgifter. Landstingsstyrelsen bör därför säkerställa att processen för lokalanpassningar är samordnad, transparent och tydlig för att undvika att projekt bli dyrare än budgeterat och att omtag måste ske. Landstingsstyrelsen bör även se till att det finns ett sammanhållet ansvar för kravställandet på den vård som ska bedrivas bl.a. på de mindre sjukhusen, på liknande sätt som för byggnationerna.

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör gemensamt förtydliga nämndens roll och insatser i strategiska fastighetsinvesteringar och prioriteringar i enlighet med investeringsstrategin. Revisionen uppfattar att hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag i reglementet inte varit med och prioriterat i planeringen av exempelvis Sollentuna sjukhus och Nacka sjukhus.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

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

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2017-01-31 RK 201606-0047

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 8/2016
Lokalanpassningen på de mindre sjukhusen – Processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2017-01-31 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2017-04-10.

Revisorernas samlade bedömning är att med många inblandade har lokalanpassningen av bl.a. Sollentuna sjukhus inte hanterats tillräckligt samordnat. Det har lett till att byggnationerna inte blir klara i tid med risk för ökade utgifter. Revisorerna uppfattar att hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag i reglementet inte varit med och prioriterat i planeringen. Nämnden har exempelvis inte tagit ställning till genomförandebeslutet för Sollentuna sjukhus och har inte behandlat planeringsunderlaget för Nacka sjukhus. Revisorerna önskar nämndens syn på detta. Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen bör gemensamt förtydliga nämndens roll och insatser i strategiska fastighetsinvesteringar och prioriteringar i enlighet med investeringsstrategin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett uppdrag att ta fram koncept för de mindre sjukhusen och styra lokalisering av vårdverksamheter till sjukhusen. Revisorerna konstaterar dock att det behövs ett tydligt utpekat sammanhållet ansvar för den vård som ska bedrivas utanför akutsjukhusen, bl.a. på de mindre sjukhusen. Där har ansvar och uppdrag nu lagts på både hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde med otydligheter som följd.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Rikard Lindqvist
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 3

2 Utgångspunkter för granskningen 5
- 2.1 Motiv till granskningen 5
- 2.2 Revisionsfråga 5
- 2.3 Avgränsning 5
- 2.4 Bedömningsgrunder 5
- 2.5 Metod 6

3 Processen och samordningen av de mindre sjukhusen 7
- 3.1 Den övergripande planeringen för de mindre sjukhusen 7
- 3.2 Planering och genomförande av lokalanpassningen 8
- 3.3 Samordningen av utvecklingen av vården vid de mindre sjukhusen 8
- 3.4 Beredning och beslut om lokalanpassning 9
- 3.5 Genomförandet av lokalanpassningen 10
- 3.6 Revisionens bedömning 12

4 Planering och genomförande på Sollentuna sjukhus 13
- 4.1 Beslut och planer för sjukhuset 13
- 4.2 Evakueringen av sjukhuset 14
- 4.3 Utformningen av lokalerna 14
- 4.4 Ekonomisk helhetssyn 15
- 4.5 Sollentuna sjukhus idag 16
- 4.6 Revisionens bedömning 16

1 Slutsatser och rekommendationer

Landstinget har sedan 2011 bedrivit ett utvecklingsarbete för hälso- och sjukvården, Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) som tidigare beskrivits i planer och budgetar som årligen beslutats i fullmäktige. En central del i FHS har varit utflyttningen av vård från akutsjukhusen till de nio mindre sjukhusen i länet. Revisionens tidigare granskningar har visat att lokalanpassningen och utvecklingen av vården på de mindre sjukhusen legat flera år efter de ursprungliga planerna. Nu genomförd granskning visar att med många inblandade har lokalanpassningen av bl.a. Sollentuna sjukhus inte hanterats tillräckligt samordnat. Det har lett till att byggnationerna inte blir klara i tid med risk för ökade utgifter.

Flera av de mindre sjukhusen har gått från att vara prioriterade projekt och strategiska objekt till att läggas i malpåse och i vissa fall förberedas för att säljas. När det gäller Handens sjukhus och Rosenlunds sjukhus lyftes projekten ut i ett tidigare planeringsskede. I projektet Sabbatsberg sjukhus har planeringen pågått under flera år innan det uppdagades att man missbedömt lokalernas tekniska status och att projektet skulle bli för dyrt att genomföra. Det finns nu även indikationer på att det projekt som kommit längst, nämligen Sollentuna sjukhus, troligen blir dyrare än budgeterat och att ett omtag måste ske. Revisionen bedömer att landstingsstyrelsen bör utreda orsakerna till varför planeringen för flera av de mindre sjukhusen drivits så pass långt för att sedan läggas ned. Detta för att undvika att det upprepas framöver.

Revisionen konstaterar att det är ett stort antal aktörer inom landstinget som ingår i planeringen och genomförandet av lokalanpassningen. Även inom landstingsstyrelsens förvaltning är arbetet med planering och genomförande fördelat på flera organisatoriska enheter med risk för otydlighet och oklara roller. Funktionen för strategiska fastighetsinvesteringar (SFI) har tagit fram dokumentation i syfte att förtydliga programorganisation, roller och beslutsmandat. Det finns dock otydligheter, bland annat beträffande förändringshantering och kravställning i de fall den framtida hyresgästen/vårdgivaren inte är känd.

Inom ramen för framtidsplanen har fullmäktige beslutat att lokalanpassningar kan påbörjas även då det inte är känt vilken vårdgivare som ska bedriva verksamhet i de ombyggda lokalerna. Revisionen konstaterar att avsaknaden av en känd framtida vårdgivare vid Sollentuna sjukhus har försvårat kravställningen. Det har under projektets genomförande varit otydligt vilken aktör – hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) eller Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) – som ansvarar för kravställningen avseende sjukhusets kliniska funktionalitet. Revisionen bedömer att tillvägagångsättet att påbörja investeringsprogrammet för Sollentuna sjukhus som ett byggprojekt utan kända hyresgäster, har försvårat såväl införandet av konceptet med samverkan i nätverk mellan vårdgivare som anpassningen av de fysiska lokalerna.

Revisionen bedömer att processerna för lokalanpassningarna inom HSN är otydliga. HSN har ett uppdrag att ta fram koncept för de mindre sjukhusen och styra lokalisering av vårdverksamheter till sjukhusen. Revisionen uppfattar att HSN utifrån sitt uppdrag i reglementet inte varit med och prioriterat i planeringen. HSN:s roll i beslut om lokalanpassningen uppfattas som oklar. Nämnden har exempelvis inte tagit ställ-

ning till genomförandebeslutet för Sollentuna sjukhus och har inte behandlat planeringsunderlaget för Nacka sjukhus. Revisionen ser därför att det finns behov av att förtydliga HSN:s roll och insatser i denna del av investeringsprocessen.

Revisionen bedömer att ett grundläggande problem är att det inte finns något organ som har ett fastställt ansvar för helheten när det gäller att färdigställa ett sjukhus som Sollentuna. Att göra om flera av de mindre sjukhusen till specialistcentra enligt ett sammanhållet koncept där olika vårdgivare ska kunna samverka under ett tak lättillgängligt för patienterna är inte bara ett bygglogistiskt projekt utan handlar också om styrningen av vårdlogistiken. Var beslutsmandatet i frågan om exempelvis storleken på patientrum ligger är oklar. Hur kvalitet i vården ska vägas in finns inte uttalat. Revisionen konstaterar att det är svårt att överblicka vad olika mindre ambitionssänkningar får för konsekvenser för helheten. För att undvika liknande problem framöver bör landstingsstyrelsen se till att det finns ett sammanhållet ansvar inte bara för byggnationerna. Det behövs även ett tydligt utpekat sammanhållet ansvar för den vård som ska bedrivas utanför akutsjukhusen, bl.a. på de mindre sjukhusen, där ansvar och uppdrag nu lagts på både HSN och SLSO med otydligheter som följd.

Rekommendationer:

- Landstingsstyrelsen bör säkerställa att processen för lokalanpassningar är samordnad, transparent och tydlig för att undvika att projekt blir dyrare än budgeterat och att omtag måste ske.
- Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör gemensamt förtydliga nämndens roll och insatser i strategiska fastighetsinvesteringar och prioriteringar i enlighet med investeringsstrategin.
- Landstingsstyrelsen bör se till att det finns ett sammanhållet ansvar för kravställandet på den vård som ska bedrivas bl.a. på de mindre sjukhusen, på liknande sätt som för byggnationerna.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Landstinget har sedan 2011 bedrivit ett utvecklingsarbete för hälso- och sjukvården, Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) som beskrivits i planer och budgetar som årligen beslutats i fullmäktige. Arbetet bestod de första åren av inventeringar, analyser och planering, men har succesivt övergått i en genomförandefas. En central del i FHS är utflyttning av vård från akutsjukhusen, varav en del ursprungligen skulle ske till de nio mindre sjukhusen i länet.

Revisionens tidigare granskningar har dock visat att lokalanpassningen och utvecklingen av vården på de mindre sjukhusen legat flera år efter de ursprungliga planerna. Revisonen har också tidigare sett att roller och ansvar de senaste åren har tydliggjorts men att nuvarande organisation ställer stora krav på samordning för att bl.a. kunna prioritera utifrån begränsade resurser. Revisionens förstudie har visat att med många inblandade finns risk att byggprojekt inte hanteras tillräckligt samordnat och att byggnationer och renoveringar inte blir klara i tid, vilket i sin tur kan leda till ökade utgifter. Mot bakgrund av detta har revisionen genomfört en granskning av hur samordningen av lokalanpassningen av de mindre sjukhusen genomförts.

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:
Bedrivs processerna och samordningen av lokalanpassningen på de mindre sjukhusen i enlighet med fullmäktiges beslut?

Den övergripande revisionsfrågan bryts ner i följande delfrågor:

- Hur är processerna hos de olika parterna utformade för att genomföra lokalanpassningar som en helhet?
- Hur sker samordningen mellan inblandade parter för att säkerställa genomförandet av lokalanpassningar med begränsade resurser?
- Hur hanteras ändrade förutsättningar som påverkar tidplaner och budgetar för de beslutade investeringarna?

2.3 Avgränsning

Granskningen har utgått från landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för anpassningen och utbyggnaden av landstingets lokaler i de mindre sjukhusen. Det är en begränsad del av genomförandet som har granskats, då genomförandebeslut finns för två av de mindre sjukhusen och ombyggnation påbörjats endast vid ett av dessa. Locums ansvar för själva genomförandet av byggnationerna berörs därför endast indirekt. För granskningen av hur processerna hos de olika parterna är utformade har Sollentuna sjukhus valts som exempel eftersom arbetet med lokalanpassning där har kommit längst.

2.4 Bedömningsgrunder

Fullmäktiges beslut om arbetet i FHS, beslut i budgetar som antogs 2011 - 2016[1]. Där framgår de mål som satts upp och som är en utgångspunkt i projektet som god tillgänglighet, god kvalitet och hög effektivitet. I strävan att vården ska utföras på lägsta

[1] I budgetbeslut juni 2011–2014 redovisades arbetet med FHS i en särskild bilaga. Första året benämns den Framtidsplan för hälso- och sjukvården, åren därefter Framtidsplanen -

effektiva omhändertagandenivå ska akutsjukhusens verksamhet renodlas och vård bl.a. flyttas till de mindre sjukhusen. HSN fick 2011 i uppdrag av fullmäktige att besluta om utvecklingen av specialistcentrum och 2012 fick nämnden i uppdrag att inleda införandet av specialistcentrum med ett pilotprojekt på Sabbatsbergs sjukhus. Det tillkom även uppdrag att utreda om de mindre sjukhusen kunde ges särskilda profiler.

- Reglemente för landstingsstyrelsen (§12):
  Landstingsstyrelsen ansvarar för övergripande fastighetsstrategiska frågor samt investeringsfrågor.
- Reglemente för landstingsstyrelsens arbetsutskott (kap. 5, §28):
  Arbetsutskottet ska bereda de frågor som ska samordnas av landstingsstyrelsen.
- Reglemente fastighets- och investeringsberedningen (§32):
  Det åligger fastighets- och investeringsberedningen särskilt att bereda övergripande strategiska fastighetsfrågor samt investeringsfrågor
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (kap. 7, §51):
  Hälso- och sjukvårdsnämnden ska delta i den övergripande planeringen av investeringar inom hälso- och sjukvården samt samråda med berörda enheter inom hälso- och sjukvården om förslag till specificerade investeringsobjekt, utarbeta yttrande över och prioritera investeringsförslag.
- Ägardirektiv Locum:
  Locum ska svara ”för såväl ekonomisk som teknisk förvaltning av fastigheter inom Landstingsfastigheter Stockholm samt för vissa investeringar exklusive strategiska fastighetsinvesteringar i enlighet med av landstinget fastställd investeringsprocess”. Enligt samma investeringsprocess framgår att Locum ska leda genomförandeskedet i de strategiska investeringarna.
- Landstingets investeringsstrategi och bilagan ansvars- och beslutsordning:
  I dokumenten beskrivs på vilken beslutsnivå olika investeringsbeslut ska tas samt vilka samråd och/eller beredning som ska ske. T.ex. framgår det att landstingsfullmäktige är den enda nivå som kan fatta genomförandbeslut för specificerade objekt.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer har genomförts med, SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI) men även avdelningen SLL Styrning och strategi inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF), hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Locum och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Beslut, protokoll från styrgrupper och programdokument för Sollentuna sjukhus har granskats.

Granskningen har genomförts av projektledare Joakim Klasa och projektmedarbetare Anders Olsson och Anna Ullsten.

---

första steget, - andra steget, - tredje steget. Därefter arbetades arbetet med FHS in i budgetdokumnten.

3 Processen och samordningen av de mindre sjukhusen

3.1 Den övergripande planeringen för de mindre sjukhusen

Under de senaste fem åren har stora förändringar av planeringen för de mindre sjukhusen skett, vilket framgår av bilden nedan. År 2012 bedömdes alla mindre sjukhus utom ett vara högt prioriterade investeringsprojekt. Fem år senare bedöms två av de mindre sjukhusen inte längre vara investeringsobjekt, för fyra av de mindre sjukhusen finns beslut om att avvakta med investeringar och för två av dessa finns planer på försäljning. För två av de mindre sjukhusen fanns relativt långt framskridna investeringsplaner innan projekten avbröts. Mest utvecklade planer fanns för Sabbatsberg. För Sollentuna sjukhus, där planeringen sedermera har övergått till ett genomförande, har signaler nu kommit om att framtiden för projektet är oviss och ett stopp för projektet bedöms vara ett alternativ (se avsnitt 4.5).

Det finns flera orsaker till den förändrade planeringen. Den fysiska statusen på de mindre sjukhusen har visat sig vara sämre än den första inventeringen visade. Att anpassa lokalerna för modern sjukvård har visat sig bli mycket dyrare än de ursprungligen kalkylerna visade. Behovet av nya vårdplatser bedöms i nuläget vara mindre. Vidare har en anpassning för att ekonomiskt klara landstinget stora investeringsvolymer, inte minst på akutsjukhusen men även i trafiken, blivit nödvändig. Det har också visat sig att det inte heller av praktiska skäl går att genomföra alla investeringar på en gång. Prioriteringar av investeringarna har för flera av de mindre sjukhusen inneburit att de skjutits framåt medan andra sjukhus planeras att säljas (se bild nedan).

Planeringsläge i Framtidsplaner och budgetar

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mindre sjukhus						
Handen		Lyfts bort				
Dalen		Specialist-centrum	Utreds	Utreds	Utreds	Avvakta
Nacka		Utreds	Utreds	Utreds	Utreds	Genomförandebeslut
Rosenlund	Lyfts bort					
Sabbatsberg		Specialist-centrum	Utreds	Utreds	Utreds	Avvakta, plan säljs
Bromma	Prio 1	Utreds	Utreds	Utreds	Utreds	Avvakta
Löwenströmska	Prio 1	Ers. investering	Ers. investering	Ers. investering	Ers. investering	Ers. Investering
Jakobsberg	Prio 1	Utreds	Utreds	Utreds	Utreds	Avvakta, plan säljs
Sollentuna	Prio 1	Specialist-centrum	Utreds	Genomförandebeslut	Pågår	Pågår

3.2 Planering och genomförande av lokalanpassningen

Ansvar och roller för lokalanpassningen och byggnationer i s.k. strategiska fastighetsinvesteringar som de mindre sjukhusen har förändrats de senaste åren. Från 2010 ligger det strategiska ansvaret för investeringar i fastigheter hos LS medan Locum ansvarar för att leda hela genomförandeskedet av de beslutade byggprojekten. HSN ska lämna förslag till prioritering av investeringar efter samråd med respektive vårdproducent samt Locum och fastighets- och investeringsberedningen. Dessutom har det centrala ansvaret för planeringen av FHS övergått till landstingsstyrelsen från det tidigare gemensamma programkontoret på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

LS har enligt reglementet ansvar för fastighetsstrategiska frågor samt investeringsfrågor. Det är de underställda organen arbetsutskottet och fastighets- och investeringsberedningen som ska bereda beslut inför beslut i LS och sedan i LF. I reglementet fastslås att arbetsutskottet ska bereda de frågor som ska samordnas av landstingsstyrelsen. Fastighets- och investeringsberedningen ska bereda övergripande strategiska fastighetsfrågor samt investeringsfrågor.

Inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) finns ett funktionsområde SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI), som bl.a. ska ansvara för de strategiska investeringsprojekten på alla sjukhus. Vidare finns inom förvaltningen under funktionsområdet SLL Ekonomi och styrning avdelningen SLL Styrning och strategi som bl.a. har i uppgift att följa att arbetet med FHS går enligt plan och som operativt ansvarar för att det finns lokaler och vårdkapacitet totalt sett i landstinget[2].

Därutöver har LSF en fristående[3] avdelning (Analys och utveckling) som rapporterar direkt till förvaltningschefen/landstingsdirektören. Avdelningen har t.ex. utfört analyser och utredningar avseende bygg- och fastighetsfrågor. När det gäller de mindre sjukhusen så har avdelningen inget direkt uttalat ansvar. Likväl är avdelningen sammankallande och ordförande för beredningsgrupp infrastruktur- och fastighetsinvesteringar (BIF).

Det finns mellan LSF, genom SFI, och Locum ett avtal om hur strategiska fastighetsinvesteringar ska hanteras. För varje enskilt specificerat strategiskt investeringsprojekt, som exempelvis de mindre sjukhusen, ska det enligt överenskommelse upprättas uppdragsavtal för de olika skedena mellan SFI och Locum. Locums styrelse ansvarar för att verkställa, av fullmäktige, beslutade fastighetsinvesteringar. Det är Locum som upphandlar entreprenaderna och skriver kontrakt med entreprenörerna. Locum är även representerade i styrgrupperna för bl.a. de mindre sjukhusen.

3.3 Samordningen av utvecklingen av vården vid de mindre sjukhusen

HSN ska enligt reglementet finansiera och styra vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna. Vården ska samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet. Nämnden ska även enligt reglementet delta i den övergripande planeringen av investeringar inom hälso- och sjukvården samt samråda med

[2] Ansvaret beskrivs ej i något officiellt dokument utan är en överenskommelse inom LSF
[3] Med fristående menas att avdelningen inte ingår i ett funktionsområde utan står direkt under landstingsdirektören.

berörda enheter inom hälso- och sjukvården om förslag till specificerade investeringsobjekt, utarbeta yttrande över och prioritera investeringsförslag. Nämnden har även i samband med beslut om FHS i budget 2011-2015 fått olika uppdrag i syfte att utveckla vården vid de mindre sjukhusen.

Konkret pågår arbete med Sollentuna och Nacka sjukhus. En beskrivning av Löwenströmska sjukhuset har också tagits fram[4]. Uppdraget har påverkats av att den övergripande planeringen för de mindre sjukhusen, som framgått ovan, ändrats ett flertal gånger.

I HSN:s delårsrapport anges att utmaningen är att kunna styra lokalisering av vårdverksamheter till de mindre sjukhusen. Utformningen av geriatriken från 2018 är här en nyckelfråga då de flesta vårdplatser vid de mindre sjukhusen även fortsättningsvis är tänkta för geriatrik (se avsnitt 4.1).

Även SLSO har fått uppdrag inom FHS som avser de mindre sjukhusen.[5] Idag gäller det Sollentuna sjukhus och Nacka sjukhus då utbyggnaden på övriga sjukhus inte längre är aktuell (se avsnitt 3.1).

I programmet Sollentuna sjukhus har ingått att utveckla ett nytt koncept för sjukhuset. Som ett led i detta tilldelades SLSO ett uppdrag att utveckla samverkan mellan kommande vårdgivare på sjukhuset i syfte att identifiera de processer som krävs för att uppnå det nya konceptet med samverkan i nätverk.[6] SLSO har dock haft svårt att driva samverkansprojektet då det är oklart vilka framtida vårdgivare SLSO ska utgå ifrån.[7] Utöver detta identifierades oklarheter i SLSO:s ansvar och mandat beträffande uppdraget vid LSF:s analys av programmet. [8] Det framgår inte helt i rapporten vilka de oklarheter som identifierades var.

3.4 Beredning och beslut om lokalanpassning

I dagsläget finns genomförandebeslut i fullmäktige för två av de mindre sjukhusen – Nacka och Sollentuna[9]. För att se hur ärendena har beretts och hur de olika parterna beslutat i dessa ärenden har revisionen gjort sökningar i landstingets diarium, avseende genomförandebeslut för vårdavdelningar vid Nacka och Sollentuna sjukhus.

Genomförandebeslutet för Nacka sjukhus har beretts av fastighets- och investeringsberedningen. Därefter har ärendet behandlats vidare i arbetsutskottet och sedan i landstingsstyrelsen för att slutligen beslutas i fullmäktige som del i budgeten för 2017. Locum behandlar de strategiska investeringarna regelbundet vid styrelsemöten. Sökningar i diariet visar inga träffar där HSN behandlat investeringen i Nacka sjukhus. I nämndhandlingarna finns vare sig Nacka sjukhus eller några andra strategiska investeringar med på dagordningen under 2016 fram till oktobermötet. I ytt-

[4] Presentationsmaterial FHS-utskottet 7 november 2016.
[5] Beslutsunderlag: Framtidsplanen – första och andra steget, inkl. tioåriga investeringsplaner, Beslutades i landstingsfullmäktige 2013-06-11, LS 1304-0527
[6] Bilaga till protokoll Övergripande Styrgrupp Strategiska fastigheter och investeringar, mötesdatum 2014-12-18, LS 1310-1373
[7] Bilaga till protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 2016-05-17 LS 1308-1015
[8] *Rapport om Sollentuna sjukhus – second opinion och lärdomar inför kommande vårdbyggnadsinvesteringar* Analys och utveckling, LS 2015-0939
[9] Nacka LS 2016-0551, Sollentuna LS 1403-0399

randen över landstingsdirektörens planeringsunderlag behandlas dock investeringsplanen där Nacka sjukhus ingår. Nämnden tar dock inte någon ställning till planeringsunderlaget utan beslutar ”att utan politiskt ställningstagande överlämna tjänsteutlåtandet”[10]. För Sollentuna sjukhus har sökningen i diariet inte resulterat i några handlingar som visar att ärendet har behandlats separat av vare sig HSN, arbetsutskottet eller landstingsstyrelsen, innan genomförandebeslutet fattades av fullmäktige i samband med budget för 2015. Ärendet Sollentuna har däremot indirekt behandlats i LS i samband med budgetärendet för 2015.

I HSF:s tjänsteutlåtande[11] i april 2016 till yttrandet över landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2017 framgår att förvaltningen i huvudsak instämmer i de bedömningar som där görs om framtida investeringsbehov i hälso- och sjukvården. Nämnden beslutade att överlämna planeringsunderlaget även för 2017 utan politiskt ställningstagande. I underlaget till HSN:s beslut om slutlig budget för 2017[12] framkommer sedan att de medel som finns i investeringsbudgeten för de lokalanpassningar som behöver göras för närakuter och röntgen på de mindre sjukhusen inte är tillräckliga. Det framgår att detta ska uppmärksammas i samband med framtagandet av investeringsbudget 2018 och att omprioriteringar kan bli aktuella.

3.5 Genomförandet av lokalanpassningen

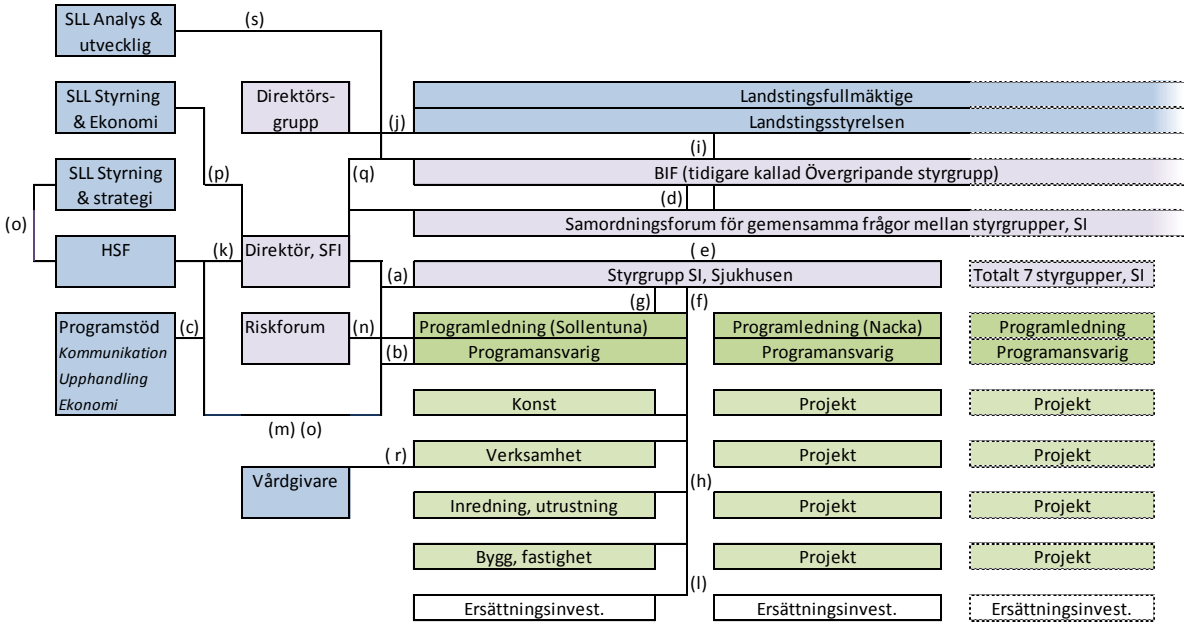
För att genomföra lokalanpassningar i de mindre sjukhusen i form av strategiska investeringsprojekt (program) har det bildats en programorganisation. Direktören för SFI har ansvaret att förverkliga de olika programmen enligt kravställning från HSF där de ska specificera och tydliggöra hur lokalerna ska anpassas och vad de ska användas till. Det är SFI som tar fram organisationsstruktur och ansvarar för att det finns projektverktyg i form av guider och mallar för projektstyrning.

Programorganisationen utgörs i huvudsak av direktör SFI, beredningsgrupp infrastruktur- och fastighetsinvesteringar (BIF), samordningsforum, styrgrupp strategiska investeringar (SG SI), programledning, programansvarig och projektledare (se bild nedan). Roller och befogenheter mellan dessa grupper slås fast i programguiden, vilken är framtagen av SFI och beslutad i BIF. Programguiden är övergripande och gäller samtliga strategiska investeringar. Utöver denna tas en programplan och projektplaner fram för respektive program. Det är direktören för SFI som utser ordförandena för de olika styrgrupperna för de strategiska investeringsprojekten.

Enligt programguiden har SG SI mandat att fatta beslut inom programmets ramar, men för beslut om tilldelning ur riskreserven[13] ansvarar BIF. Vid större ändringar inom ett program kan HSF initiera en programändring, vilken i vissa fall även ska beslutas av SLL Styrning och Strategi, innan den beslutas av SG SI och BIF informeras om ändringen. Vad som är en större förändring och i vilka fall som SLL Styrning och strategi ska besluta om förändringen är inte tydligt definierat i programguiden. I intervjuerna framkom att praxis är att om ändringarna medför ett ökat budgetutrymme

[10] Protokoll 2016-04-19 § 62
[11] HSN 2016-0519
[12] HSN 2016-0519
[13] I budgetarna för projekt Bygg- och fastighet har avsatts 3 % till en central riskreserv som hanteras av Beredningsgrupp infrastruktur och fastighetsinvesteringar efter beredning i styrgrupp SI.

ska det hanteras i den årliga budgetprocessen. Vid eventuella omprioriteringar mellan programmen, är det BIF:s ansvar att godkänna underlag inför beslut i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige.



(a); Dir. SFI utser ordförande Styrgrupp SI
(b); Dir. SFI utser programansvarig
(c); SLL ger administrativt stöd till programmen
(d); BIF ger uppdrag åt samordningsforumen. Samordningsforumen kan lyfta frågor till BIF
(e); BIF ger uppdrag åt respektive styrgrupp SI, samt fastställer styrgruppernas sammansättning. Styrgrupp SI kan lyfta frågor till BIF
(f); Programledningen bereder ärenden till Styrgrupp SI och säkerställer att uppdrag från SI hanteras
(g); Programansvarig är föredragande i styrgrupp SI, ansvarar för programrapportering till SI
(h); Projektledarna rapporterar till programansvarig
(i); BIF godkänner underlag för beslut i LS och FM avseende omprioriteringar mellan programmen
(j); Landstingsdirektören samråder med direktörsgruppen ang. uppdatering av genomförandeplan (övergripande och för resp. sjukhus) samt uppdrag till sjukhus/förvaltningar
(k); Direktör SFI har ansvar för att förverkliga programmet enl. HSF:s kravställning
(l); Locum ansvarar för att klarlägga samband mellan SI och ersättningsinvesteringar
(m); Programledning säkerställer att krav från HSF uppnås
(n); Till programledningen finns ett riskforum kopplat
(o); SLL Styr & Strat ska i vissa fall involveras i beslutsprocessen om förändringar. HSF skickar förändringsförfrågan till programansvarig, som bereder ärendet
(p); SFI informerar om förändringar som påverkar vårdutbudskartan och vårdplatser till SLL Styr & Eko
(q); Ansvarig person för respektive samordningsforum rapporterar till Direktör SFI. Direktör SFI föredragande i BIF
(r); Vårdgivaren kravställer klinisk funktionalitet

Enligt programguiden ansvarar både HSF och vårdgivaren för kravställning av de strategiska investeringarna, dvs. även på de mindre sjukhusen. 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, ansvarar för att genomföra behovsanalys utifrån

sina vårduppdrag och att kravställning sker för att säkerställa den kliniska funktionaliteten, under planering och genomförande av projekten. Av programguiden framgår inte vilken aktör som ska ansvara för säkerställandet av den kliniska funktionaliteten för de strategiska investeringar där det saknas lokalt programkontor.

I framtidsplanen konstateras att det inte alltid går att veta vilken vårdgivare som kommer att få vårdavtal, eftersom tiden från investeringsbeslut till färdigställande är flera år. Därför ska lokalerna utformas generellt och i de fall Locum behöver riktlinjer för lokalanpassningen från hyresgästen, bör generell kunskap inhämtas.[14]

3.6 Revisionens bedömning

Revisionen konstaterar att den fysiska statusen på de mindre sjukhusen visat sig vara betydligt sämre än i de ursprungliga bedömningarna som gjordes. De mindre sjukhusen har dessutom fått konkurrera om investeringsutrymmet med övriga investeringar och har här kommit till korta.

Framtiden förefaller mycket oviss för de mindre sjukhusen. De har gått från att vara prioriterade projekt till att läggas i malpåse och i vissa fall förberedas för att säljas. För flera av de mindre sjukhusen har planeringen pågått under flera år innan det uppdagats att lokalernas tekniska status missbedömts och att det skulle bli för dyrt att genomföra lokalanpassningen. Revisionen anser att landstingsstyrelsen bör utreda orsakerna till att planeringen av flera av de mindre sjukhusen drivits så pass långt innan det stoppats. Detta inte minst för att undvika att det upprepas framöver.

HSN:s roll i beslut om strategiska investeringar är oklar. Nämnden har exempelvis inte tagit ställning till planeringsunderlaget för Nacka sjukhus och har inte heller behandlat genomförandebeslutet för Sollentuna sjukhus. Eftersom förutsättningarna ändrats för de mindre sjukhusen har HSN:s uppdrag att ta fram koncept för de mindre sjukhusen och styra lokalisering av vårdverksamheter till sjukhusen inte genomförts. Revisionen ser därför att det finns behov av att förtydliga HSN:s roll och insatser i denna del av investeringsprocessen.

Även SLSO:s uppdrag att driva samverkansprojektet på Sollentuna sjukhus har varit svårt att driva då det är oklart vilka framtida vårdgivare SLSO ska utgå ifrån. Revisionen anser att det saknas ett långsiktigt förhållningssätt. Avsaknaden av långsiktighet i prioriteringarna visar sig också i beredningen av budgeten där HSN avstått från att ta ställning till planeringsförutsättningarna för att sedan i den slutliga budgeten några månader senare lyfta fram att det saknas finansiering för investeringar på de mindre sjukhusen. Revisionen uppfattar dock att det pågår ett arbete med att strukturera förvaltningens insatser i investeringsprocessen och även göra dem mer transparanta.

Revisionen konstaterar att det är ett stort antal aktörer inom landstinget som ingår i planeringen och genomförandet av lokalanpassningen på de mindre sjukhusen. Även inom LSF är arbetet med planering och genomförande fördelat på flera organisatoriska enheter med risk för otydlighet och oklara roller. SFI har tagit fram dokumentation i syfte att förtydliga programorganisation, roller och beslutsmandat. Det

[14] Framtidsplanen, tredje steget i genomförandet, LS 1409-1068

kvarstår dock otydligheter, bland annat beträffande förändringshantering och kravställning i de fall den framtida hyresgästen/vårdgivaren inte är känd.

4 Planering och genomförande på Sollentuna sjukhus

4.1 Beslut och planer för sjukhuset

När fullmäktige beslutade om den första framtidsplanen i FHS 2011, var Sollentuna klassificerat som en marknadsfastighet, med motiveringen att fastigheten inte var av strategiskt intresse för landstingets verksamheter utan borde försäljas. I senare planer för FHS har dock Sollentuna sjukhus, p.g.a. sitt läge och byggnadens struktur, bedömts som väl lämpat att utveckla till ett specialistcentrum. Fastigheten fick därmed klassificeringen strategisk fastighet från 2011. Under de senaste åren är det Sollentuna sjukhus som lyfts fram som det mindre sjukhus som först skulle få en ny utformning. I yttrandet över en revisionsrapport[15] skriver landstingsrådsberedningen att "vid driftstart kommer där nätverkssjukvården genomföras"[16].

Inriktningsbeslut för Sollentuna Sjukhus fattades av landstingsfullmäktige 2013 för investeringar i operation, vårdavdelningar och somatisk specialistvård omfattande 618 mnkr, med slutdatum 2016.[17] Under 2014 fattade landstingsfullmäktige genomförandebeslut för Sollentuna sjukhus avseende investeringar i vårdavdelningar för i huvudsak geriatrisk vård, specialistsjukvård och verksamheter som stödjer den geriatriska vården. Operationsverksamheten finns inte med i genomförandebeslutet, p.g.a. att det saknas identifierad hyresgäst, varför dessa ytor ska lämnas stomrena.[18] Investeringen enligt genomförandebeslutet omfattar 603 mnkr och ska enligt beslutet vara färdigt under det tredje kvartalet 2017.

Av budget 2015, där genomförandebeslutet för Sollentuna Sjukhus återfinns, framgår att målet med ombyggnationen av sjukhuset är att ge goda möjligheter att utföra vård med hög tillgänglighet, god kvalitet, delaktighet och hög effektivitet samt yteffektiva lokaler som utformas för moderna arbetsmetoder och framtida möjligheter och förutsättningar.[19]

Inga ändringar av programhandlingarna för Sollentuna sjukhus har beslutats till följd av planeringen att införa vårdval geriatrik vilket påverkar möjligheten att styra verksamhet till sjukhuset (se avsnitt 3.1). Däremot har en justering av antalet vårdplatser diskuterats i styrgrupp strategiska investeringar i sjukhus. Enligt programplanen för Sollentuna Sjukhus planeras 181 av sjukhusets 230 vårdplatser att användas för geriatrisk vård.[20] Av en bilaga till protokoll från styrgruppen framgår att programkontoret för FHS har bekräftat att behovet av vårdplatser uppgår till 130.[21] Resterande vårdplatser uppges behövas tidigast 2018. Ingen beslutspunkt rörande denna fråga

15 Landstingsrevisorerna 1/2015 De mindre sjukhusens roll i en förändrad vårdstruktur
16 LS 2015-1137
17 Budget 2014, LS 1301-0040
18 Budget 2015, LS 1403-0399, bilaga till Protokoll Övergripande styrgrupp 2014-12-11
19 Budget 2015, LS 1403-0399
20 LS 2016–0909
21 130 vårdplatser beräknas räcka för Danderydsgeriatriken och Jakobsbergs ASIH

finns i protokollet, men det noteras att ”projektet tar med det nya behovet i den fortsatta genomförandeplaneringen”.[22]

Vid intervjuerna framgår att ett eventuellt vårdval för geriatriken har utgjort en stor osäkerhetsfaktor i arbetet med Sollentuna sjukhus. Det har rått osäkerhet om det finns efterfrågan från vårdgivare för de geriatriska vårdplatser som planerats att iordningsställas.

4.2 Evakueringen av sjukhuset

Enligt protokoll från BIF[23] beslutade styrgruppen 2014 att hyresavtal ska vara undertecknat av hyresgäst efter genomförandebeslut och innan projektering inleds.[24] I genomförandeavtalet mellan SFI och Locum för ombyggnaden av Sollentuna sjukhus finns dock ett handskrivet tillägg om att ”villkor att uppdraget förutsätter att preliminärt hyresavtal tecknas mellan Locum och aktuell hyresgäst är borttaget”[25] eftersom detta enligt framtidsplanen inte längre skulle vara ett krav.

Ombyggnationerna av Sollentuna sjukhus påbörjades följaktligen utan att det var klargjort vilka hyresgäster som skulle flytta in i det ombyggda sjukhuset. Locum uppger att eftersom det inte fanns något tydligt beslut om vilken inriktning vården i det ombyggda sjukhuset skulle få, sades alla hyresgäster upp för avflyttning. Då flertalet hyresgäster sades upp i förtid genererade detta högre kostnader än beräknat.[26] Att hitta lokaler till de befintliga hyresgästerna i syfte att tomställa sjukhuset tog längre tid än planerat och var komplicerat. Flera hyresgäster hade besittningsrätt och Locum hade svårt att tillhandahålla funktionsdugliga lokaler för de kvarvarande hyresgästerna. Sjukhuset beräknades vara tomställt under början av 2015, men tidplanen försköts med ett år.[27]

4.3 Utformningen av lokalerna

En uppfattning i byggbranschen är att det finns vissa svårigheter att bygga om fastigheter byggda på 60- och 70-talen så att de uppfyller dagens krav och önskemål. SG SI har funnit det nödvändigt att göra fler anpassningar av Locums konceptprogram[28] för vårdbyggnader. Ett exempel på att ambitionsnivån behövt anpassas gäller miljöcertifieringen av Sollentuna Sjukhus som ändrades från guld till silver, beroende på att klassificeringen miljöbyggnad guld inte bedömdes vara tekniskt möjlig.[29]

En annan fråga rör hur stort patientutrymmet måste vara för att uppfylla arbetsmiljöverkets krav och övriga krav på god vård. I Sollentuna sjukhus planeras ett antal dubbelrum per vårdavdelning. Det är tveksamt om dessa klarar Arbetsmiljöverkets utrymmeskrav. Detta kan komma att innebära att dubbelrummen endast kan användas som enpatientrum. Frågan om dessa dubbelrum kan accepteras i Sollentuna

---

[22] Protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 2015-04-29, LS 1308–1015
[23] Beredning Infrastruktur och fastigheter (BIF) kallades tidigare Övergripande styrgrupp strategiska fastigheter och investeringar Beredning Infrastruktur och fastigheter (BIF)
[24] Protokoll Övergripande styrgrupp strategiska fastigheter och investeringar, mötesdatum 2014-05-08, LS 1310-1373
[25] Genomförandeavtal, ombyggnation av Sollentuna sjukhus, LS 2015-0495
[26] Erfarenhetsåterföring Sollentuna sjukhus LS 2016-1264
[27] Protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 2015-06-10 LS 1308-1015
[28] Konceptprogram är ett styrdokument vid lokalproduktion vilken anger en lägsta godtagbar standard som bidrar till en säker vård- och arbetsmiljö.
[29] Protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 2014-09-03, LS 1308–1015

sjukhus har diskuterats i både bygg- och fastighetsprojektet, den övergripande styrgruppen[30] och styrgruppen strategiska investeringar sjukhus.[31] Ingen av styrgrupperna har enligt tillgängliga protokoll, fattat något beslut i frågan. Av protokoll från den övergripande styrgruppen framgår att styrgruppen förordade att dubbelrummen byggs, med hänvisning till att ”politiken gett SFI/Locum i uppdrag att utmana kravställningar utifrån tillgängliga ekonomiska ramar”.[32] Det framgår inte av protokollen var beslutsmandatet i frågan ligger och inte heller var beslutet har tagits. Det framgår dock av senare protokoll i styrgruppen för Sollentuna sjukhus att sjukhuset kommer att bygga dubbelrummen.[33]

I och med att det är osäkert vilka hyresgäster som ska flytta in i Sollentuna sjukhus, byggs vårdlokalerna med högt generalitet, dvs. för att kunna passa så många olika vårdgivare som möjligt. Syftet har varit att kunna komma igång snabbt med arbetet. Risken är dock att de ombyggda lokalerna inte helt kommer att passa hyresgästens behov.[34] Alternativt kan landstinget välja att endast acceptera hyresgäster som godtar lokalerna utan förändringar, vilket kan få konsekvenser för inriktningen på vården vid sjukhuset.

Av intervjuerna framkommer att det finns oklarheter om gränsdragningen mellan SLSO:s och HSF:s ansvar för kravställandet av lokalerna i Sollentuna sjukhus. Det finns förväntningar från Locum och SLSO på att HSF ska samordna kravställandet på utformningen av lokaler utifrån ett vårdperspektiv, men HSF har inte tagit denna roll. Ansvaret för kravställningen har i praktiken istället tagits av SLSO, även då detta i vissa fall inneburit att SLSO har kravställt verksamheter där de inte själva bedriver vård.

4.4 Ekonomisk helhetssyn

Rivningsarbetena på Sollentuna Sjukhus startade under våren 2015. I samband med detta framkom att det fanns fukt och mögel i konstruktionen och högre radonvärden än vad som tidigare varit känt.[35]

Avdelningen analys och utveckling på LSF kom i sin analys 2015 fram till att programmets kostnads-, intäkts- och nyttoanalys för sjukhuset inte var tillfredsställande. Vidare framkom förbättringsmöjligheter beträffande att utveckla den ekonomiska helhetsbilden där såväl investeringskostnader som driftskostnader framgår. I rapporten rekommenderas att ansvaret bör förtydligas på tjänstemannanivå för att möjliggöra bättre prioriteringar och bättre kontroll av helhetskostnader. Vid analysen framkom även att mallen för investeringskalkyler innehöll felaktigheter.[36]

---

[30] Numera kallad Beredning … (BIF)
[31] Protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 2014-10-20, LS 1306–0852. Protokoll Övergripande styrgrupp strategiska fastigheter och investeringar, mötesdatum 2014-12-11, LS 1310–1373
[32] Protokoll övergripande styrgrupp, mötesdatum 2014-12-11, LS 1310–1373
[33] Protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 2014-12-18, LS 1306–0852
[34] *Rapport om Sollentuna Sjukhus – second opinion och lärdomar inför kommande vårdbyggnadsinvesteringar* Analys och utveckling, LS 2015-0939
[35] Protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 20 1-04-29, LS 1308–1015
[36] *Rapport om Sollentuna Sjukhus – second opinion och lärdomar inför kommande vårdbyggnadsinvesteringar* Analys och utveckling, LS 2015-0939

Utöver de strategiska investeringarna behövs ytterligare investeringar för att programmet ska fungera som en helhet. Exempelvis kommer parkeringsmöjligheterna vid Sollentuna Sjukhus att vara begränsade och det finns inga medel avsatta för att bygga fler parkeringsplatser[37], men enligt uppgift i intervjuer planeras ett bredare grepp om investeringarna i framtida budget.

4.5 Sollentuna sjukhus idag

Granskningen visar att projektet Sollentuna sjukhus är försenat i upp till ett år. Förutom upptäckterna av fukt, mögel och radon dras projektet med förseningar på grund av utdragna förhandlingar och konflikter med anlitad entreprenör. Samtidigt framgår det även att kostnaderna kan komma att öka med 260 mnkr. Diskussion pågår i styrgrupp SI Sjukhus om flera olika alternativ för projektet. Det handlar om att avbryta projektet helt eller att genomföra en del för att säkerställa ett s.k. ”tätt hus”. Det finns även alternativ med i diskussionen som att sälja sjukhuset som det är just nu eller efter en anpassning av sjukhuset. Ett ytterligare alternativ som diskuteras är att begära mer pengar för projektet hos fullmäktige.

Endast en ny vårdgivare har i november 2016 ett föravtal (letter of intent) för att hyra lokaler i Sollentuna sjukhus. Det finns även ett gällande hyresavtal med BUMM, vilken är den enda av de utflyttade verksamheterna som ska återflytta till sina lokaler i sjukhuset Därutöver finns ett beslut i 2012 års budget att den geriatriska verksamheten vid Danderyds sjukhus som SLSO driver ska flytta ut till närsjukhus[38]. Arbetet skulle inledas redan 2012 och planering för en flytt av verksamheten till Sollentuna sjukhus påbörjades. Arbete med att skriva ett föravtal mellan SLSO och Locum pågick under 2015, men i och med att SLSO inte hade något beslutat vårduppdrag då geriatriken skulle bli vårdval kunde inget föravtal slutas.[39] SLSO har nu pausat förberedelserna för flytt i avvaktan på beslut om Sollentuna sjukhus framtid.

4.6 Revisionens bedömning

Sollentuna sjukhus är, tillsammans med Nacka, de enda mindre sjukhus där projekt inom ramen för FHS fortfarande pågår. Som framgår ovan har det varit en omfattande planering, med många berörda aktörer och omfattande dokumentation. Revisionen uppfattar utifrån granskningen att ramarna för ekonomi och tid är relativt tydliga och utgör utgångspunkt för beslut. Däremot utgör inte kraven på utformningen av lokalerna utifrån ett vårdperspektiv ramar på samma sätt. Det framgår t.ex. inte av protokollen var beslutsmandatet i frågan om storleken på patientrum ligger och inte heller var beslutet har tagits. Hur kvalitet i vården ska vägas in finns inte uttalat. Revisionen konstaterar att det är svårt att överblicka vad olika mindre ambitionssänkningar får för konsekvenser för helheten.

[37] Rapport om Sollentuna Sjukhus – second opinion och lärdomar inför kommande vårdbyggnadsinvesteringar Analys och utveckling, LS 2015-0939
[38] LF budgetbeslut 2011-06-14
[39] Protokoll Styrgrupp SI Sjukhus, mötesdatum 2015-06-10 LS 1308-1015

Revisionen ställer sig också frågan vad utformningen av vårdlokaler utifrån generalitet för att kunna passa så många olika vårdgivare som möjligt kan få för konsekvenser för kvalitet och kostnader. Om lokalerna inte passar hyresgästens behov måste de kanske byggas om igen, vilket medför ekonomiska risker.

Frågan om ett eventuellt vårdval inom geriatriken utgör en stor osäkerhetsfaktor i arbetet med Sollentuna sjukhus. Vid vårdval har inte längre landstinget verktyg för att styra verksamhet geografiskt. Samtidigt som landstinget har en sjukhusbyggnad som renoveras och är tilltänkt att inhysa en stor del av just geriatrisk vårdverksamhet. Det finns en risk för en lägre efterfrågan från vårdgivare för de geriatriska vårdplatser som planerats att i iordningsställas.

Revisionen konstaterar att villkoret att preliminärt hyresavtal skulle tecknas mellan Locum och aktuell hyresgäst togs bort som en följd av fullmäktiges beslut lett till att kravställningen för Sollentuna sjukhus försvårats. Att påskynda lokalanpassningen utan kända hyresgäster, har försvårat såväl införandet av konceptet med samverkan i nätverk mellan vårdgivare som anpassningen av de fysiska lokalerna.

Det har under programmets genomförande varit otydligt vilken aktör – HSN eller SLSO – som ansvarar för kravställningen avseende sjukhusets kliniska funktionalitet. Revisionen konstaterar att det inte finns något organ som har ett fastställt ansvar för helheten när det gäller att färdigställa ett mindre sjukhus som Sollentuna sjukhus. Att göra om flera av de mindre sjukhusen till specialistcentra enligt ett sammanhållet koncept där olika vårdgivare ska kunna samverka under ett tak lättillgängligt för patienterna är inte bara ett bygglogistiskt projekt utan handlar också om styrningen av vårdlogistiken. För att undvika liknande problem framöver bör landstingsstyrelsen se till att det finns ett sammanhållet ansvar inte bara för byggnationerna. Det behövs även ett tydligt utpekat sammanhållet ansvar för den vård som ska bedrivas utanför akutsjukhusen, bl.a. på de mindre sjukhusen, där ansvar och uppdrag nu lagts på både HSN och SLSO med otydligheter som följd.

Projektet Sollentuna sjukhus dras med förseningar och fördyringar. För Sollentuna sjukhus finns nu en risk för att ett omtag måste ske och kanske att ännu ett byggprojekt stoppas efter att ett stort arbete har lagts ned. Revisionen bedömer att landstingsstyrelsen bör utreda orsakerna till varför planeringen för flera av de mindre sjukhusen drivits så pass långt för att sedan läggas ned. Detta för att undvika att det upprepas framöver.

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.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016