Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-08-24

LS 2015-0353

Landstingsstyrelsen

Laglighetsprövning av landstingsstyrelsens beslut den 3 februari 2015, § 12 Ändring i delegationsordningen för landstingsstyrelsen

Föredragande landstingsråd: Torbjörn Rosdahl

Ärendebeskrivning

Yttrande till Kammarrätten i Stockholm med anledning av laglighetsprövning av landstingsstyrelsens beslut den 3 februari 2015, § 12 Ändring i delegationsordningen för landstingsstyrelsen.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Kammarrätten i Stockholm i mål nummer 1723-16 i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Kammarrätten har förelagt Stockholms läns landsting att yttra sig över överklagande av landstingsstyrelsens beslut rörande Ändring i delegationsordningen för landstingsstyrelsen. Överklagandet prövas i kammarrätten efter avslag i förvaltningsrätten den 29 januari 2016.

Landstinget bestrider bifall till Susanne Nordlings överklagande eftersom det inte föreligger grund för upphävande av det överklagade beslutet enligt 10 kap. 8 § kommunallagen.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 augusti 2016
Förvaltningsrätten i Stockholms dom den 29 januari 2016 i mål nr 3520-15
Susanne Nordlings överklagande jämte bilagor
Förslag till yttrande till Kammarrätten i Stockholm

Torbjörn Rosdahl

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-08-16

LS 2015-0353

Handläggare: Robert Larsson

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -08- 19
Dnr LS 2015-0353
Rotel I

Landstingsstyrelsen

Laglighetsprövning av landstingsstyrelsens beslut den 3 februari 2015, § 12 Ändring i delegationsordningen för landstingsstyrelsen

Ärendebeskrivning

Yttrande till Kammarrätten i Stockholm med anledning av laglighetsprövning av landstingsstyrelsens beslut den 3 februari 2015, § 12 Ändring i delegationsordningen för landstingsstyrelsen.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 augusti 2016
Förvaltningsrätten i Stockholms dom den 29 januari 2016 i mål nr 3520-15
Susanne Nordlings överklagande jämte bilagor
Förslag till yttrande till Kammarrätten i Stockholm

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Kammarrätten i Stockholm i mål nummer 1723-16 i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Susanne Nordling har överklagat landstingsstyrelsens beslut den 3 februari 2015 avseende ändring i delegationsordningen för styrelsen. Sedan förvaltningsrätten avslog överklagandet har kammarrätten efter överklagande av Susanne Nordling meddelat prövningstillstånd och begärt att landstingsstyrelsen ska bemöta vad Susanne Nordling anfört i sitt överklagande. Sammanfattningsvis bestrider landstinget bifall till Susanne Nordlings överklagande eftersom det inte föreligger grund för upphävande av det överklagade beslutet enligt 10 kap. 8 § kommunallagen.

Bakgrund
Susanne Nordling har överklagat landstingsstyrelsens beslut den 3 februari 2015 att ändra i delegationsordningen gällande rätten för landstingsdirektören att fatta beslut på landstingsstyrelsens vägnar.

Förvaltningsrätten avslog den 29 januari 2016 Susanne Nordlings överklagande. Förvaltningsrätten fann att den beslutade delegationsrätten inte innebär att landstingsstyrelsen avhänder sig ledningen av och ansvaret för verksamheten eller bemyndigar landstingsdirektören att vidta sådana åtgärder som har betydelse för utformningen av landstingets politik inom verksamhetsområdet.

Efter det att Susanne Nordling överklagat förvaltningsrättens dom meddelade kammarrätten prövningstillstånd i målet. Kammarrätten har därefter förelagt Stockholms läns landsting att senast den 31 augusti 2016 komma in med skriftligt svar på Susanne Nordlings överklagande.

Yttrande till kammarrätten
Susanne Nordling framhöll i sitt överklagande till förvaltningsrätten att hon vill få prövat om de beslutade förändringarna i delegationsordningen ligger inom ramen för vad som är lagligt, enligt 6 kap. 33-34 §§ kommunallagen. Hon anförde bl.a. att första punkten i 6 kap. 34 §, som stipulerar att beslutsärenden "som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet" inte får delegeras, har överträtts genom den delegering till landstingsdirektören som beslutats av landstingsstyrelsen.

Landstingsstyrelsens beslut om delegation av de ärendegrupper och beloppsgränser som Susanne Nordling ifrågasätter legaliteten hos, är varken villkorslös eller rubbar nämndens övergripande ansvar för verksamheten. Beloppet som begränsar delegationen kan inte heller enligt förvaltningen anses för högt mot bakgrund av det uppdrag som landstingsfullmäktige beslutat att styrelsen ska ansvara för och den budgetomslutning som styrelsen har ansvaret för. Delegationen syftar till ett effektivt handhavande av de frågor som styrelsen ska ansvara för och för att delegationen inte ska komma i konflikt med kommunallagen beaktas i varje fall de förbehåll som har beslutats om i delegationsordningen just för det syftet.

Sammanfattningsvis bestrider landstinget bifall till Susanne Nordlings överklagande eftersom det inte föreligger grund för upphävande av det överklagade beslutet enligt 10 kap. 8 § kommunallagen.

Den närmare argumentationen i målet framgår av bilagt förslag till yttrande.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Anne Rundquist
Tillförordnad landstingsdirektör

Thomas Wedegren
Tillförordnad funktionsdirektör
SLL Juridik och upphandling

Kammarrätten i Stockholm
Rotel 064
Box 2302
103 17 Stockholm

Yttrande i mål nr 1723-16
Stockholms läns landsting genom dess landstingsstyrelse, nedan ”Landstinget”, får med anledning av Susanne Nordlings överklagande av Förvaltningsrättens i Stockholm dom den 29 januari 2016 i mål nr 3520-15, lämna följande yttrande till kammarrätten.

Det överklagade beslutet
Landstingsstyrelsen har genom det överklagade beslutet bl.a. delegerat till landstingsdirektören att fatta beslut i följande ärendegrupper:

1. investeringar upp till 50 miljoner kronor av nya objekt som inte är namngivna i, men ryms inom ramen för, den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten (nedan”Ospecificerade investeringar”)
2. omprioritering av investeringsobjekt upp till 50 miljoner kronor inom den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten
3. köp och försäljning av fastigheter, när värdet av det som förvärvas eller överlåts inte överstiger 50 miljoner kronor
4. exploateringsavtal upp till ett belopp om 50 miljoner kronor.

Susanne Nordling framhöll i sitt överklagande till förvaltningsrätten att hon vill få prövat om de beslutade förändringarna i delegationsordningen ligger inom ramen för vad som är lagligt, enligt 6 kap. 33-34 §§ i kommunallagen (1991:900). Hon anförde bl.a. att första punkten i 6 kap. 34 § kommunallagen, som stipulerar att beslutsärenden "som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet" inte får delegeras, överträtts genom den delegering till landstingsdirektören som beslutats av landstingsstyrelsen.

Förvaltningsrättens dom
Förvaltningsrätten avslog den 29 januari 2016 Susanne Nordlings besvär över landstingsstyrelsens beslut. Förvaltningsrätten fann att den beslutade delegationsrätten inte innebär att landstingsstyrelsen avhänder sig ledningen av och ansvaret för verksamheten eller bemyndigar landstingsdirektören att vidta sådana åtgärder som har betydelse för

utformningen av kommunens politik inom verksamhetsområdet. Den givna beslutanderätten fick därmed inte anses innebära att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalité har delegerats till landstingsdirektören.

Överklagandet till kammarrätten
I sitt överklagande av förvaltningsrättens dom vidhåller Susanne Nordling att landstingsstyrelsens beslut är olagligt. Hon framhåller bl.a. att storleken på delegationen är av stor betydelse och att beslut av stor betydelse ska fattas av demokratiskt valda församlingar. Härtill betonar hon följande. Investeringar överlag är nära kopplade med strategiska överväganden. Beslut att genomföra/omprioritera/sälja en fastighet till ett värde upp till 50 miljoner kronor kan ändra inriktningen på Landstingets övergripande verksamhet. Förvaltningsrätten borde ha ifrågasatt den argumentationslinje som framförts i landstingsstyrelsens yttrande den 2 april 2015, där det bl.a. påtalas att vissa generella förbehåll gjorts i delegationsordningen för samtliga frågor som rör det område där delegeringsförbud råder och för beslut av ekonomisk art. Huvudsynpunkten är sammanfattningsvis att delegationen innebär att för många beslut flyttas från politisk nivå till tjänstemannanivå.

Inställning
Landstinget yrkar att överklagandet ska lämnas utan bifall då landstingsstyrelsens beslut inte är olagligt i något av de hänseenden som anges i 10 kap. 8 § kommunallagen

Bemötande av omständigheter till stöd för överklagandet

Bakgrund
Stockholmsregionen är Europas snabbast växande storstadsregion. Landstinget, med 26 primärkommuner och en stadigt ökande, allt äldre befolkning, 2 239 217 invånare (2016), har därför en mycket omfattande verksamhet. Landstinget har drygt 40 000 anställda, främst inom sjukvården, men också i andra verksamheter som kollektivtrafik, utbyggnad av tunnelbana, region- och trafikplanering, kulturverksamhet etc. Landstinget äger också ett stort antal fastigheter, däribland sjukhusens lokaler, men också kollektivtrafikrelaterade och andra fastigheter i och utanför Stockholms innerstad. Landstingets totala årsomsättning ligger på cirka 90 miljarder kronor per år beräknat som intäkter i budgeten.

Landstinget är inne i en period med stora investeringar för att möta de nuvarande och kommande behoven hos en växande och åldrande befolkning. Det handlar bl.a. om upprustning av den befintliga infrastrukturen för vård och kollektivtrafik i form av byggnader, spår och fordon, såväl i form av att bygga nytt som att bygga ut. De kommande fem åren investerar landstinget drygt 74 miljarder kronor i vård och kollektivtrafik.

De ekonomiska förutsättningarna för verksamheten regleras i ett politiskt beslutat ramverk som består av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, finanspolicy, ekonomistyrningsstrategi och investeringsstrategi. Till investeringsstrategin, som är av särskilt intresse i nu aktuellt mål, hör en särskild ansvars- och beslutsordning med beslutsmatris för respektive beslutsnivå från landstingsfullmäktige ned till landstingsstyrelsen, nämnd eller bolagsstyrelse. Ett särskilt regelverk för upphandlingar finns också, med särskild kategorisering av samordnade upphandlingar, riktlinjer som medför att beslut i vissa fall kan tas på tjänstemannanivå medan de i andra fall måste tas på politisk nivå oavsett belopp.

Av den beslutade ordningen gällande investeringar enligt föregående stycke följer lite förenklat att landstingsfullmäktige fattar beslut om enskilda investeringsobjekt som överstiger 100 miljoner kronor. Vidare fattar landstingsfullmäktige beslut om vilken årlig total investeringsram som gäller för Landstinget. Landstingsfullmäktige fattar också beslut om investeringsramen för landstingsstyrelsen, övriga nämnder och bolagsstyrelser. Landstingsstyrelsen, nämnderna och bolagsstyrelserna kan själva besluta om investeringar under 100 miljoner kr inom av fullmäktige beslutad beloppsram och inom de objekt som fullmäktige bestämt. Se vidare rubriken nedan beträffande landstingsstyrelens uppdrag och mandat generellt samt landstingsstyrelsens beslutade investeringsbudget för 2016 specifikt.

Särskilt om landstingsstyrelsen
Eftersom fråga i målet är om en av just landstingsstyrelsen beslutad delegation, önskar Landstinget särskilt uppmärksamma landstingsstyrelsens uppdrag och mandat, mm.

Landstingsstyrelsens grundläggande roll, så som den är reglerad i kommunallagen, är att leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Kommunallagen kräver att landstingsfullmäktige i ett reglemente, utifrån landstingsstyrelsens nämnda lagreglerade roll, närmare anger vad landstingsstyrelsen och övriga nämnder ansvarar för som en följd av den fria nämndorganisationen. Ett sådant reglemente finns därför också för Landstinget.

Av det av landstingsfullmäktige beslutade reglementet för landstingsstyrelsen framgår bl.a. att landstingsstyrelsen ansvarar för planering och genomförande av byggnation av Nya Karolinska Solna (nedan ”NKS”) (11 §) och övergripande fastighetsstrategiska frågor samt investeringsfrågor (12 §).

Vissa investeringar ligger således, enligt det av fullmäktige enligt kommunallagen beslutade reglementet, inom landstingsstyrelsens ansvar och för dessa finns en särskild investeringsbudget som utgör en del av landstingsstyrelsens totala budget. Budgeten år 2016 för landstingsstyrelsens drift är 4 890 miljoner kronor. Därtill uppgår den särskilda investeringsbudgeten, som är en del av landstingstyrelsens budget, för 2016 till 4 846,6 miljoner. De namngivna investeringsobjekten uppgår till 4 669,3 vilket motsvarar drygt 96 procent av investeringsbudgeten plus ospecificerade objekt på 177,3 miljoner kronor dvs 3,6%.

I detta sammanhang kan även uppmärkammas att landstingsstyrelsen före 2010 var en nämnd med relativt sett låga investeringsvolymer. I samband med att landstingsstyrelsens ansvar utökats avseende fastighetsfrågor och byggnation av NKS, har dock även investeringsbudgetens storlek ökat.

Med tanke på punkten 1 ovan under rubriken ”Det överklagade beslutet” är det vidare av intresse vilka Ospecificerade investeringar som tagits upp i landstingsstyrelsens budget för 2016 och planår 2017–2020, se bilaga 1 till detta yttrande. Där redovisas ett par poster under rubriken ospecificerade objekt. För 2016 handlar det dels om en post på 80,1 miljoner kr (gällande utrustningsinvesteringar för NKS Bygg[1]), respektive 88,1 miljoner kr (gällande strategisk utrustning vård) samt övriga investeringar 9 miljoner (gällande oförutsett). Av landstingsstyrelsens totala investeringsbudget för 2016 handlar det endast om drygt tre procent som är Ospecificerade investeringar. Sett såväl till landstingsstyrelsens totala investeringsbudget som inte minst Landstingets totala investeringsbudget, utgör den i målet ifrågasatta delegationen avseende Ospecificerade investeringar således med alla mått mätt en mycket ringa del.

Bemötande av Susanne Nordlings argument hänförliga till de delegerade beloppens storlek och beslutstypernas principiella art

Susanne Nordlings övergripande grunder för överklagandet uppfattar Landstinget såsom dels kopplade till frågan om de delegerade beloppens *storlek* (för höga), dels att det delegerade mandatet rör så *principiellt viktiga* områden att landstingsstyrelsens lämnat över beslutsärenden "som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet”, allt i strid med 6 kap. 34 § första punkten kommunallagen. Båda dessa grunder bemöts nedan.

Inledningsvis kan betonas att det överklagade beslutet enligt Landstinget måste sättas i relation till storleken på Landstingets verksamhet, det uppdrag som landstingsstyrelsen har och behovet av ett effektivt genomförande.

---

[1] NKS Bygg är namnet på den avdelningen inom landstingstyrelsens förvaltning som ansvarar för planering och genomförande av byggnation av NKS.

Vidare tål att framhålla att enligt kommunallagen får en nämnd uppdra till bl.a. en anställd i kommunen att besluta på nämndens vägnar i visst ärende eller en viss grupp av ärenden, dock att t.ex. ärenden om verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras. Syftet med att i lagen skriva in rätten till delegation är primärt att avlasta nämnden från rutinärenden och underlätta beslutsfattande. Om så önskas av de politiska organen kan de således genom delegation möjliggöra för sig själva att fokusera på mer omfattande behandling av betydelsefulla och principiella ärenden. Vad som är ”betydelsefulla” och ”principiella” ärenden kan inte i förväg fullt ut på ett generellt sätt specificeras för alla kommuner och landsting utan måste sättas i relation till storleken på den enskilda verksamheten och härutöver övriga omständigheter i det enskilda ärendet. Såvitt specifikt gäller landstingsstyrelsens möjlighet till delegation är härvidlag dess uppdrag såsom det anges i reglementet och inte minst den gällande budgeten av mycket stor betydelse för bedömningen. Landstingsstyrelsens beslutsrätt liksom den lagstadgade begränsningen av delegationsmöjligen måste dock alltid respekteras. De förtroendevalda har också alltid det politiska ansvaret för verksamheten i sin helhet oavsett eventuell delegation.

Alla tjänstemannabeslut som inom Landstinget fattas med stöd av formell delegering från landstingsstyrelsen är mot den bakgrunden också noga övervägda för att inte vara i strid med kommunallagen och vid tveksamheter sker fördjupad avstämning. Delegationsbeslut anmäls också till landstingstyrelsen vid varje sammanträde för att möjliggöra full politisk insyn.

När det gäller argumentet att beloppsstorleken på delegationen i sig är av stor betydelse och att beslut av stor betydelse ska fattas av demokratiskt valda församlingar, kan följande övergripande påpekande göras. Om lagstiftaren hade velat förse kommuner och landsting med yttre beloppsramar i delegationshänseende hade det, enligt Landstingets mening, uttryckts direkt i lagtext eller annan författning. Att sådana beloppsramar inte stipulerats av lagstiftaren innebär dock självklart inte att beloppen kan sättas hur höga som helst. I överklagandet framför Susanne Nordling som stöd för sin kritik av beloppens storlek att man kan fråga sig om en delegation omfattande 1 miljard kronor skulle stå sig vid ett överklagande. Den frågan är dock inte uppe till prövning i målet. I detta sammanhang vill Landstinget härutöver särskilt betona följande. Att ett beslut beloppsmässigt (50 miljoner kronor) ryms inom landstingsdirektörens delegation, innebär inte att det är fritt fram för landstingsdirektören att fatta beslut. T.ex. är vad som anges i de årliga på politisk nivå tagna budgetbesluten styrande och utrymmet att på tjänstemannanivå ändra mandat och inriktning beskuret. Härtill kommer det generella förbehållet vad gäller beslut avseende ”verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet” som till undvikande av missförstånd

finns inskrivet direkt i Landstingets interna regelverk. I delegationsordningen stipulerar landstingsstyrelsen således sedan länge vissa generella begränsningar för utövande av delegerat beslutsmandat. Under rubrik Landstingsstyrelsen på s. 1 anges ”Samtliga frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet eller annars är av större betydelse ska avgöras av styrelsen i sin helhet”, se bilaga 2 till detta yttrande. Reservationen tar sikte på alla sådana åtgärder som kan ha betydelse för utformningen av landstingets politik inom verksamhetsområdet.

Med andra ord finns i det interna regelverket ett generellt förbehåll för ärenden av sådan beskaffenhet som nämnden som ett kollektivt beslutsorgan ska fatta beslut om enligt 6 kap 34 § första punkten kommunallagen utan att detta behöver anges särskilt som villkor för utövande av beslutsbefogenheterna.

Också i det tjänsteutlåtande den 13 januari 2015 som ligger till grund för den delegering som nu är föremål för laglighetsprövning, angavs att ”Föreslagna delegationer gäller inte ärenden av sådan principiell karaktär vilka landstingsstyrelsen ska fatta beslut om enligt 6 kap. 34 § kommunallagen (1991:900).” Det har alltså stått klart både för förvaltningen och för landstingsstyrelsen att vissa beslut, trots att de beloppsmässigt ingår i delegeringen, kan vara av sådant slag att de ska beslutas av landstingsstyrelsen.

I delegationsordningen klargörs även att beslutsfattare vid beslut av ekonomisk art är skyldig att kontrollera att medelstäckning finns för avsett ändamål innan beslut fattas. Angiven och av landstingsstyrelsen beslutad budgetram utgör således alltid en begränsning av beslutsområdet.

Som framhållits tidigare sker vid tveksamhet om det specifika ärendet skulle vara av sådan principiell beskaffenhet att delegationsförbudet gör sig gällande eller om medelstäckning finns, självklart en noggrann avstämning före beslut. Detta kan leda till att ett specifikt ärende tas upp för beslut i landstingsstyrelsen trots att ärendet enbart sett till beloppet synes ligga inom ramen för delegationen. Styrelsen kan också genom eget handlande föregripa ett beslut genom att själv ta över ärendet och fatta beslut. Det kan gälla ett från principiell synpunkt viktigt ärende som nämnden anser att den själv bör besluta i (se Prop. 1990/91:117 s. 203). Det politiska organet kan således inte bara generellt utan även i ett specifikt ärende välja att ta tillbaka delegationen om man ser det som motiverat.

Särskilt angående delegeringen beträffande investeringar
Landstingsstyrelsens budgetbeslut är styrande när det gäller inriktning och beslutsmandat. Delegationen avser landstingsdirektören i egenskap av förvaltningschef för landstingsstyrelsens förvaltning

Enligt det överklagade beslutet har landstingsdirektören getts ett mandat att fatta beslut om

1. investeringar upp till 50 miljoner kronor av nya objekt som inte är namngivna i, men ryms inom ramen för, den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten (Ospecificerade investeringar)
2. omprioritering av investeringsobjekt upp till 50 miljoner kronor inom den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten.

Det ligger närmast till hands att använda 2016 års investeringsbudget som exempel på den praktiska effekten av delegationen. Utifrån det perspektivet kan följande noteras.

Beträffande ovan nämnda två ärendegrupper, kan noteras att det endast är en mycket begränsad del av landstingsstyrelsens totala investeringsbudget för 2016 som teoretiskt skulle kunna komma i fråga för landstingsdirektörens beslut. Bara drygt tre procent av landstingsstyrelsens investeringsbudget för 2016 är ospecificerad. I landstingsstyrelsens budget för 2016 är det endast tre poster på 80,1 miljoner kr (gällande utrustningsinvesteringar för NKS Bygg[2]), respektive 88,1 miljoner kr (gällande strategisk utrustning vård) samt övriga investeringar 9 miljoner (gällande oförutsett).

Med tanke på att eventuella beslut om nya objekt måste hålla sig inom området utrustningsinvesteringar för NKS Bygg samt Strategisk utrustning vård och en mindre post för Oförutsett, har vidare en politisk avgränsning redan skett av vilka typer av objekt som skulle kunna komma i fråga för landstingsdirektörens delegation i nu aktuellt avseende. Landstingstyrelsen har ju beslutat om ramar för vissa namngivna investeringsobjekt vilket landstingsdirektören måste beakta. Landstingsdirektören har således inte mandat att fatta beslut som medför en ändring eller omprioritering på ett sätt som rubbar det som landstingsstyrelsen beslutat avseende specificerade objekt inom grupperna NKS Bygg, Strategisk utrustning vård eller Övrig vård. Det delegerade beslutsmandatet med nämnda belopp avser således enbart ospecificerade objekt inom grupperna eller oförutsett.

När det gäller beslutstypen omprioritering av investeringsobjekt, tar Susanne Nordling upp ett exempel på hur landstingsstyrelsens delegering till landstingsdirektören, vid en ekonomiskt ansträngd situation skulle kunna leda till att en investering på Sabbatsbergs sjukhus stoppas. Det gäller investeringsposten ”Vårdavdelningar operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus”, till ett värde av 15 miljoner kr. Investeringsobjektet är inte relevant i detta mål eftersom det inte är ett objekt som omfattas av landstingstyrelsens ansvar och investeringsbudget. Dessutom är just detta objekt specificerat och har en total omslutning på 325 miljoner kronor vida

[2] Den ospecificerade posten avser inte tilläggsavtal till det grundläggande avtalet för NKS utan investeringar avseende utrustningar till NKS.

överstigande nu aktuell beloppsgräns. Så även om det varit en del av landstigstyrelsens ansvar hade landstingsdirektören inte kunnat utöva sin beslutsrätt.

Till bevis för att landstingsstyrelsens delegering är olaglig lyfter Susanne Nordling vidare fram ett antal omständigheter och uppgivna fördyringar relaterade till NKS, undanträngningseffekter för de mindre sjukhusens roll vid en förändrad vårdstruktur mm.

Susanne Nordling gör ingen närmare analys av på vilket sätt de aktuella omständigheterna, mm skulle bero på den omtvistade delegationen till tjänstemannanivå och kopplingen mellan de åberopade dokumenten och delegationen framstår som okänd för Landstinget. Landstinget bestrider att Susanne Nordlings argumentation om tilläggsavtalen kring NKS, den bifogade projektrapporten från landstingsrevisorerna mm innebär grund för ett upphävande av landstingsstyrelsens i målet ifrågasatta beslut. De delegeringar som nu ska laglighetsprövas gäller inte tilläggsavtal rörande NKS, utan de beslutstyper som angetts på sidan ett i detta yttrande. Med tanke på vad Landstinget ovan angett beträffande det begränsade utrymmet för landstingsdirektören att använda sitt från styrelsen delegerade mandat, framstår även rent generellt t.ex. den risk för undanträngningseffekter som Susanne Nordling refererar till beträffande andra sjukhus som mycket liten.

Susanne Nordling pekar i sitt överklagande vidare bl.a. på landstingsdirektörens delegering i augusti 2014 till direktören för Strategiska fastighetsfrågor vad gäller tilläggsavtal inom ramen för NKS-avtalet eller inom därtill hörande beslutade investeringar (bilaga 1 till överklagandet, kammarrättens aktbilaga 2). Den delegeringen grundar sig dock på ett bakomliggande beslut från landstingsstyrelsen i ett annat ärende från november 2013 (LS 1310-1351). Beslutet, som gäller tidigare beslutade ändringar i landstingsstyrelsens delegationsordning avseende rätt att besluta i fastighetsstrategiska frågor, är lagakraftvunnet och inte i sig föremål för laglighetsprövning.

Angående delegeringen rörande fastighetsfrågor och exploateringsavtal
Också när det gäller beslutstyperna 3) köp eller försäljning av fastighet när värdet av det som förvärvas eller överlåts inte överstiger 50 miljoner kronor och 4) exploateringsavtal upp till 50 miljoner kronor, har landstingsstyrelsen delegerat åt landstingsdirektören att fatta beslut.

Dessa delegeringar hänger samman med landstingsstyrelsens tidigare beskrivna uppdrag från landstingsfullmäktige vad avser strategiska fastighetsfrågor. Det kan gälla exempelvis arbeten hänförliga till uppförandet av NKS, en byggnadsinvestering om 14,5 miljarder kronor eller planeringen och exploateringen av det stora markområdet där flera sjukhusbyggnader finns idag och som töms när det nya sjukhuset (NKS) är färdigbyggt.

Med tanke på att Landstingets stora innehav av fastigheter i Storstockholmsområdet, ett område med landets tveklöst högsta fastighetspriser, är den delegering upp till 50 miljoner kr som skett relativt sett enligt Landstinget av begränsad betydelse. Sett till det stora fastighetsbeståndet framstår det som högst osannolikt att en försäljning av en fastighet med ett värde om maximalt 50 miljoner kronor som utgångspunkt skulle kunna anses påverka Landstingets övergripande inriktning, kvalitet, etc. Beroende på vilken typ av fastighet som det är fråga om, mm skulle dock i det enskilda fallet likväl delegationsförbudet kunna slå till och därför måste varje ärende bedömas på egna meriter utifrån t.ex. effekterna av en viss försäljning. Med beaktande av ramarna för delegeringen har dock alltså landstingsstyrelsen inte på något sätt avhänt sig ansvaret för utformningen av landstingets politik inom verksamhetsområdet..

I sammanhanget tål att betona även följande. Susanne Nordlings påstående att mandatet kring fastighetsförsäljningar är så vitt att det omfattar t.ex. försäljning av husläkarmottagning — underbyggt med en artikel från Sveriges radio april 2012 kring turerna vid överlåtelsen av Serafens husläkarmottagning — är långsökt. Det är missvisande att hävda att delegeringen av beslutsmandatet rörande köp och försäljning av fastigheter är så vidsträckt att försäljning av vårdcentral eller husläkarmottagning skulle ingå. Det går inte att likställa ett mandat att sälja en fastighet med att överlåta en verksamhet.

Sammanfattning
Beslutet om delegation av de ärendegrupper och med de beloppsgränser upp till 50 miljoner kr som Susanne Nordling ifrågasätter legaliteten hos, är mot den beskrivna bakgrunden varken villkorslös eller rubbar nämndens övergripande ansvar för verksamheten. Utrymmet för delegationsrätten är också tydligt preciserat. Vidare finns det i den beslutade delegationsordningen också instruktioner för hur delegationen ska utövas för att inte strida mot kommunallagens delegationsförbud i 6 kap. 34 § kommunallagen.

Sammanfattningsvis bestrider landstinget bifall till Susanne Nordlings överklagande eftersom det inte föreligger grund för upphävande enligt 10 kap. 8 § kommunallagen.

Bilagor

1. Landstingsstyrelsens Budget 2016 och planår 2017–2020, utdrag s. 61-62, avsnitt 5.6.
2. Landstingstyrelsens delegationsordning utdrag, s. 1.

5.6 Investeringar

Investeringar Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Planering 2017	Planering 2018	Planering 2019	Planering 2020
NKS Bygg						
Investeringar i landstingets fastigheter						
NKS-relaterade byggutgifter	122,0	*115,1*	159,6	76,6	0,4	0,0
Tilläggsavtal mot projektbolaget	291,5	*416,0*	255,9	24,2	0,0	0,0
Pågående nybyggnation -- OPS	2 885,4	*2 528,5*	1 192,1	0,0	0,0	0,0
Thorax ombyggnad	19,0	*10,0*	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab. kvarteret, anpassning till NKS	38,5	*34,5*	1,2	0,0	0,0	0,0
ALB verksamhetsanpassning till media	15,0	*5,0*	5,0	26,0	25,0	52,0
ALB ombyggnation, verksamhetsutveckling	0,0	*10,0*	10,0	50,0	230,0	0,0
Summa investeringar i landstingets fastigheter	**3 371,4**	***3 119,1***	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**
Utrustningsinvesteringar						
Information Kommunikation Teknik	261,8	*219,1*	196,9	40,0	0,0	0,0
Medicinteknisk utrustning	562,4	*751,1*	641,7	493,4	0,0	0,0
Utrustning/inredning U2 plan 5--10, radiofarmlab	13,0	*83,0*	20,0	0,0	0,0	0,0
Utrustning/inredning Behandlingshuset	7,0	*43,0*	34,0	1,5	0,0	0,0
Inredning	10,6	*97,7*	44,2	0,0	0,0	0,0
Ospecificerade objekt <100 mkr	80,3	*80,1*	80,0	0,0	0,0	0,0
Summa utrustningsinvesteringar	**935,1**	***1 274,0***	**1 016,8**	**534,9**	**0,0**	**0,0**

Investeringar Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Planering 2017	Planering 2018	Planering 2019	Planering 2020
Övriga investeringar LSF						
Strategisk utrustning vård						
Utrustning till ny- och ombyggnation Södertälje sjukhus	50,0	*75,0*	135,0	36,8	0,0	0,0
Utrustning ny- o ombyggnation Danderyds sjukhus	0,0	*107,2*	472,8	155,2	12,0	0,0
Utrustning ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad, SÖS	0,0	*11,5*	151,3	380,0	162,4	0,0
Utrustning nybyggnad psykiatrisk vård S:t Göran	0,0	*0,0*	0,0	0,8	0,8	22,4
Utrustning ny- och ombyggnad, op. och röntgen Huddinge	0,0	*40,0*	212,0	388,0	132,0	0,0
Utrustning vårdavd., entré Dalens sjukhus	0,0	*0,0*	0,0	0,0	0,0	0,0
Ospecificerade objekt <100 mkr, beslutat	0,0	*0,0*	1,6	0,0	0,0	0,0
Ospecificerade objekt <100 mkr, inriktningsbeslut	0,0	*88,1*	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa strategisk utrustning vård	**50,0**	***321,8***	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
Övriga investeringar						
IT-investeringar	74,0	*98,0*	80,0	73,0	76,0	67,9
Landstingsarkivet långtids informationsförvaltning	0,5	*0,5*	0,7	0,5	0,5	0,8
LSF Service utrustningsInvesteringar	2,0	*2,2*	1,5	0,3	6,4	4,0
Stockholms Medicinska Biobank	0,0	*21,0*	16,5	2,0	0,0	0,0
Oförutsett	0,0	*9,0*	13,4	28,0	5,5	0,0
Vårdinformatiksystem, 3 Regioner	0,0	*0,0*	1 000,0	1 000,0	1 000,0	0,0
Berga naturbruksgymnasium	1,0	*1,0*	1,0	1,0	1,0	1,0
Summa övriga investeringar LSF	**77,5**	***131,7***	**1 113,1**	**1 104,8**	**1 089,4**	**73,7**
Totalt investeringar	**4 434,0**	**4 846,6**	**4 846,6**	**2 963,9**	**1 933,3**	**720,7**

De dominerande investeringarna i budget 2016 för landstingsstyrelsens förvaltning avser uppförandet av Nya Karolinska Solna.

I juni 2016 överlämnas den första sjukhusfasen i projektet Nya Karolinska Solna till landstinget, tätt följd av garaget under torget i juli och forskningshuset i september. Investeringarna för tilläggsavtalen kommer att vara tämligen höga under åren 2016 och 2017, framför allt beroende på avtalet om en påbyggnad av behandlingshuset med bland annat 80 tillkommande vårdplatser.

Ett större antal nya ändringsförfrågningar har inkommit för bedömning och beräkning av investeringsbelopp. Flera av dessa är till stor del kopplade till byggnadspåverkande utrustningsinvesteringar. I de fall ändringarna leder till tilläggsavtal får investeringen hänskjutas till 2017 års budgetprocess.

DELEGATIONSORDNING FÖR LANDSTINGSSTYRELSEN

Fastställd den 3 februari 2015 § 12, LS 1411-1394

Inledning

Enligt kommunallagen får landstingsstyrelsen uppdra åt ett utskott, en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos landstinget att besluta på styrelsens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Åtgärder som inte kan anses som beslut i kommunallagens mening utan verkställighetsåtgärder behöver normalt inte anmälas. Verkställighet innebär att ett faktiskt handlande äger rum eller att ett beslut fattas som en normal del av en tjänsteman i kraft av dennes tjänsteställning. I det dagliga arbetet utgår verkställighet ofta från beslut som regleras i lag eller avtal.

Anmälan av beslut

Beslut som är fattade med stöd av delegation ska anmälas till landstingsstyrelsen vid närmast påföljande styrelsesammanträde. I brådskande fall får protokoll över delegationsbeslut först anslås på landstingets anslagstavla.

Utskotten ska anmäla de beslut som fattas med stöd av delegation till landstingsstyrelsen genom att utdrag ur protokoll från genomfört sammanträde anmäls som en punkt på landstingsstyrelsens föredragningslista.

Landstingsdirektören, chefen för FUT-förvaltningen och andra tjänstemän inom landstinget inklusive de som beslutar med stöd av vidaredelegation ska anmäla de beslut som fattas med stöd av delegation till landstingsstyrelsen genom att en förteckning lämnas till LSF Kansli enligt tidplan för landstingsstyrelsens sammanträden. Förteckningen ska innehålla uppgift om tidsperiod som besluten avser, avdelning, namn och befattning på delegat, ärenderubrik, diarienummer (LS-nummer) och delegationsnummer samt datum för beslutet.

Landstingsstyrelsen

Samtliga frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet eller annars är av större betydelse ska avgöras av styrelsen i sin helhet.

Undertecknande av handlingar i landstingsstyrelsens namn

Styrelsens och utskottens tjänstgörande ordförande ska på styrelsens respektive utskottets vägnar underteckna avtal, andra handlingar och skrivelser, som är en följd av beslut som fattats av styrelsen eller utskottet. Befattningshavare som beslutar med stöd av delegation undertecknar de handlingar som är en följd av beslut som vederbörande själv har fattat.

KAMMARRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 6

FÖRELÄGGANDE
2016-07-04

Aktbilaga 8

Mål nr.
1723-16 Rotel 064
Anges vid kontakt med kammarrätten

Stockholms läns landsting
Box 22550
104 22 Stockholm

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -07- 05
Dnr LS 2015-0353

Susanne Nordling ./. Stockholms läns landsting
angående **Laglighetsprövning enligt kommunallagen**

Ni ska **senast den 26 juli 2016** komma in till kammarrätten med skriftligt svar på överklagandet, kammarrättens aktbilaga 1-4, samt 6. Om Ni inte gör det, kan målet ändå komma att avgöras.

Ange i svaret om Ni godtar eller om Ni inte godtar det som yrkas. Om Ni inte godtar yrkandet, bör Ni ange skälen för detta och de bevis som Ni vill åberopa.

- Skickas svar via e-post eller fax behöver Ni inte skicka in original.

Pia Sellin
Telefon 08-561 693 90

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 2302 103 17 Stockholm	Birger Jarls Torg 5	08-561 690 00	08-14 98 89	måndag – fredag 08:00-16:00

E-post: kammarrattenistockholm@dom.se
www.kammarrattenistockholm.domstol.se

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I STOCKHOLM

Avdelning 32

DOM
2016-01-29
Meddelad i Stockholm

Mål nr
3520-15

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -02- 09
Dnr LS 2015-0353

KLAGANDE
Susanne Nordling, 640405-3164
Råsundavägen 127
169 50 Solna

MOTPART
Stockholms läns landsting
Box 22550
104 22 Stockholm

ÖVERKLAGAT BESLUT
Landsstingstyrelsen i Stockholms läns landstings beslut 2015-02-03

SAKEN
Laglighetsprövning enligt kommunallagen

FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
115 76 Stockholm	Tegeluddsvägen 1	08-561 680 00 E-post: forvaltningsrattenistockholm@dom.se	08-561 680 01	måndag – fredag 08:00-16:30

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I STOCKHOLM

DOM

YRKANDEN M.M.

Landsstingsstyrelsen i Stockholms läns landsting beslutade den 3 februari 2015 att ändra delegationsordningen för landstingsstyrelsen i enlighet med landstingsdirektörens förslag § 12 (LS 1411-1394).

Susanne Nordling överklagar beslutet och anför i huvudsak följande. Beslutet innebär att ett omfattande beslutsmandat flyttas från landstingsstyrelsen till landstingsdirektören. Hon vill få det prövat om de beslutade förändringarna i delegationsordningen ligger inom ramen för vad som är lagligt enligt 6 kap. 33 och 34 §§ kommunallagen. Enligt 34 § punkt 1 får beslutsärenden "som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitetet" inte delegeras. Detta innebär att rätten att delegera inte får utnyttjas på ett sätt som kan rubba nämndernas övergripande ansvar för verksamheten. Beslut som fattas med stöd av beslutad delegation kommer att rubba nämndens övergripande ansvar för verksamheten. 50 miljoner kronor är en stor summa pengar och kan tveklöst också ha påverkan på både ekonomin i stort för styrelsen, samt omfattningen av kvaliteten på dess olika verksamheter. Med verksamheter avses här landstingsstyrelsens olika verksamheter som åligger styrelsen enligt lag och vad som sägs i reglemente.

De beslutade ändringarna i delegationsordningen innebär på grund av den höga beloppsgränsen och den omfattande beslutsutrymme som landstingsdirektören ges att beslutanderätt delegeras till landstingsdirektören i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

Ett nytt investeringsobjekt, en omprioritering mellan investeringsobjekt, ett beslut om köp eller försäljning av en fastighet eller ett beslut om exploateringsavtal till ett belopp om 50 miljoner påverkar typiskt sett mål, inriktning, omfattning eller kvalitet i de verksamheter som investeringarna av-

ser. Delegation till en tjänsteman av sådana beslut rubbar landstingsstyrelsens övergripande ansvar för verksamheten. Investeringar medför med nödvändighet framtida driftskostnader vilket medför att delegationens laglighet kan ifrågasättas.

Investeringsbeslut m.m. till en storlek om 50 miljoner kronor kan inte under några omständigheter delegeras till landstingsdirektören eftersom de alltid måste anses avse verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

Stockholms läns landsting (SLL) bestrider bifall och anför följande. Det överklagade beslutet är inte olagligt i något av de hänseendena som anges i 10 kap. 8 § kommunallagen. SLL anser inte att nämndens beslut om delegering hamnar i konflikt med delegationsförbudet i 6 kap. 34 § första punkten KL (där det framgår att en kommunal nämnd inte får delegera ärenden som avser "... verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.").

I den kommunalrättsliga litteraturen framhålls att en kommunal nämnd inte kan delegera till förvaltningschef att omdisponera medel inom av nämnden fastställd budgetram. Av rättsfallen RÅ 1977 ref. 28 I och II framgår vidare att en nämnd inte får avhända sig ledningen av och ansvaret för verksamheten. Nämnden måste i sin helhet fatta sådana beslut som har betydelse för kommunens politik inom verksamhetsområdet.

Överfört till de i överklagandet redovisade ärendegrupperna kan konstateras att det bland dessa inte finns något mandat för landstingdirektören att omdisponera medel inom av nämnden fastställd driftbudgetram eller andra liknande bemyndiganden, som strider mot KL:s delegeringsförbud. De ifrågasatta delegeringarna avser tydligt avgränsade ärendegrupper, där det

finns klara motiv till varför delegeringen behöver ske upp till de beloppsnivåer som är aktuella.

I delegationsordningen stipulerar landstingsstyrelsen sedan länge vissa generella begränsningar för utövande av delegerat beslutsmandat. Under rubrik landstingsstyrelsen på s. 1 anges "samtliga frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet eller annars är av större betydelse ska avgöras av styrelsen i sin helhet." Således finns ett generellt förbehåll för ärenden av sådan beskaffenhet som nämnden som ett kollektiv beslutsorgan ska fatta beslut, enligt 6 kap. 34 § första punkten kommunallagen, utan att detta behöver anges särskilt som villkor för utövande av beslutsbefogenheterna. I delegationsordningen klargörs även att beslutsfattare vid beslut av ekonomisk art är skyldig att kontrollera att medelstäckning finns för avsett ändamål innan beslut fattas. Angiven budgetram utgör således alltid en begränsning i beslutsområdet, utan att detta behöver anges särskilt som villkor för utövande av beslutsbefogenheterna.

Vid tveksamhet om det specifika ärendet skulle vara av en sådan principiell beskaffenhet som beskrivits eller om medelsttäckning finns, sker självklart en noggrann avstämning. Detta kan leda till att ett specifikt ärende tas upp på högre nivå, fast ärendet till sin ordalydelse ligger inom ramen för delegationen. Styrelsen kan också genom eget handlande föregripa ett beslut genom att själv ta över ärendet och fatta beslut.

Beslutet om delegation av de ärendegrupper och beloppsgränser upp till 50 miljoner kronor är mot den beskrivna bakgrunden varken villkorslös eller rubbar nämndens övergripande ansvar för verksamheten.

SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET

Det överklagade beslutet kan endast prövas i den för laglighetsprövning stadgade ordningen enligt 10 kap. kommunallagen (1991:900), KL. Vid en sådan prövning kan förvaltningsrätten inte bedöma lämpligheten och skäligheten i beslutet utan prövning kan endast ske i den begränsade omfattning som anges i 10 kap. 8 § KL.

Enligt 10 kap. 8 § KL ska ett överklagat beslut upphävas om
1. det inte har tillkommit i laga ordning,
2. beslutet hänför sig till något som inte är en angelägenhet för kommunen,
3. det organ som har fattat beslutet har överskridit sina befogenheter, eller
4. beslutet strider mot lag eller annan författning.

Något annat beslut får inte sättas i det överklagade beslutets ställe.

Av 6 kap. 33 § KL framgår bl.a. att en nämnd får uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen eller landstinget att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden, dock inte i de fall som avses i 34 §. Av 6 kap. 34 § 1 KL framgår att beslutanderätten i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras.

Landsstingsstyrelsen i Stockholms läns landsting beslutade den 3 februari 2015 ändringar i delegationsordningen. Beslutet innebär att landstingsdirektören delegeras rätt att fatta beslut:

- Beslut om investeringar upp till 50 000 000 kronor av nya objekt som inte är namngivna i, men som ryms inom ramen för, den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten.

- Beslut om ompriortering av investeringsobjekt upp till 50 miljoner kronor inom den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten.

- Beslut om köp och försäljning av fastigheter, när värdet av det som förvärvas eller överlåts inte överstiger 50 miljoner kronor.

- Besluta om exploateringsavtal upp till ett belopp om 50 miljoner kronor.

Av prop. 1990/91:117 s 203 framgår bl.a. följande. Det delegeringsbara området vidgas. Nämnderna får större frihet att avgöra vad som bör delegeras. Att nämnderna måste ha kvar ett övergripande ansvar för hela verksamheten markeras av att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras. Den nya regeln ger stora möjligheter att flytta ansvaret för olika frågor till de verksamhetsansvariga. Det kan t.ex. gälla ärenden om kortsiktig upplåning.

Av prop. 1975/76:187 s. 260 framgår bl.a. att följande. När det gäller att bedöma i vilken utsträckning nämndernas beslutanderätt bör få delegeras har man att göra en avvägning mellan demokratiaspekten och kravet på effektivitet i den kommunala förvaltningen. De förtroendevalda i nämnderna har det politiska ansvaret och måste därmed kunna fatta beslut och utöva inflytande över frågor som är av betydelse för medborgarna. Detta innebär att de förtroendevalda bör kunna följa den fortlöpande kommunala verksamheten, även om man inte fattar beslut i varje enskilt ärende. I det sammanhanget bör beaktas att delegation i mindre viktiga ärenden kan ge de förtreondevalda möjlighet att ägna mer tid åt planering, riktlinjer och andra principiella frågor. Delegation får främst förekomma i rutinärenden, t.ex. ärenden för det är fråga om direkt tillämpning av riktlinjer som nämnden har fastställt. Några närmare anvisningar för tillämpningen av delegat-

ionsinstitutet bör inte ges i lag. Förutsättningar för vad som kan och bör delegeras varierar mellan kommuner av olika storlek. Det bör därför liksom hittills tillkomma kommunerna och landstingskommunerna att själva bestämma hur delegationsreglerna ska tillämpas.

Av rättspraxis framgår att en nämnd inte får utnyttja delegationsreglerna på ett sätt som innebär att nämnden avhänder sig ledningen av och ansvaret för verksamheten. Nämnden i sin helhet måste fatta sådana beslut som har betydelse för utformningen av kommunens politik inom verksamhetsområdet (RÅ 1977 ref 28 I och II).

Förvaltningsrätten finner att den beslutade delegationsrätten inte innebär att landstingsstyrelsen avhänder sig ledningen av och ansvaret för verksamheten. Beslutanderätten innebär inte heller att landstingsdirektören bemyndigas att vidta sådana åtgärder som har betydelse för utformningen av kommunens politik inom verksamhetsområdet eller innefattar ett övergripande ansvar för verksamhetsområdet. Den givna beslutanderätten får därför inte anses innebära att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalité har delegerats till landstingsdirektören. Förvaltningsrätten finner, utifrån vad som angetts i målet, att beslutet inte strider mot 6 kap. 33 och 34 §§ KL.

Skäl för att upphäva beslutet med anledning av någon annan grund i 10 kap. 8 § KL har inte heller framkommit. Överklagandet ska således avslås.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Detta avgörande kan överklagas. Information om hur man överklagar finns i bilaga 1 (DV 3109/1A).

Eva Pedersen
Rådman

I avgörandet har även de särskilda ledamöterna Patrik Tibbling och Håkan Torngren deltagit. Marie Englund har föredragit målet.

SVERIGES DOMSTOLAR

Bilaga

HUR MAN ÖVERKLAGAR - PRÖVNINGSTILLSTÅND

Den som vill överklaga förvaltningsrättens beslut ska skriva till Kammarrätten i Stockholm. **Skrivelsen ska dock skickas eller lämnas till förvaltningsrätten.**

För att kammarrätten ska kunna ta upp Ert överklagande måste Er skrivelse ha kommit in till förvaltningsrätten **inom tre veckor** från den dag då Ni fick del av domen/beslutet. Om beslutet har meddelats vid en muntlig förhandling, eller det vid en sådan förhandling har angetts när beslutet kommer att meddelas, ska dock överklagandet ha kommit in inom tre veckor från den dag domstolens beslut meddelades. Om sista dagen för överklagande infaller på lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton räcker det att besvärshandlingen kommer in nästa vardag.

Om klaganden är en part som företräder det allmänna, ska överklagandet alltid ha kommit in inom tre veckor från den dag beslut meddelades.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i kammarrätten fordras att **prövningstillstånd** meddelas. Kammarrätten lämnar prövningstillstånd om

1. det finns anledning att betvivla riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
2. det inte utan att sådant tillstånd meddelas går att bedöma riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
3. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt, eller
4. det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Om prövningstillstånd inte meddelas står förvaltningsrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till kammarrätten varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla

1. Klagandens person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Adress och telefonnummer till klagandens arbetsplats ska också anges samt eventuell annan adress där klaganden kan nås för delgivning. Om dessa uppgifter har lämnats tidigare i målet – och om de fortfarande är aktuella – behöver de inte uppges igen. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras, ska ändringen utan dröjsmål anmälas till kammarrätten.
2. den dom/beslut som överklagas med uppgift om förvaltningsrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet,
3. de skäl som klaganden anger till stöd för en begäran om prövningstillstånd,
4. den ändring av förvaltningsrättens dom/beslut som klaganden vill få till stånd,
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

Adressen till förvaltningsrätten framgår av domen/beslutet.

DV 3109/1A • 2013-06 • Producerat av Domstolsverket

Kammarrätten i Stockholm
103 17 Stockholm

Förvaltningsrätten i Stockholm
Överklagandet rättidigt
2016-03-08 Sign

Stockholm 8/3 2015

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I STOCKHOLM
2016 -03- 09
Målnr:.....
Aktbil:.....Avd:.....

Vi överklagar förvaltningsrätten i Stockholms beslut som meddelades 2016-01-29 i Mål/Ärende 3520-15 samt begär prövningstillstånd till Kammarrätten då det:

-finns anledning att betvivla riktigheten av det beslut som förvaltningsrätten har kommit till samt -det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt

Vi vill få domen/beslutet upphävd/t.

Saken rör helt enkelt vilket utrymme kommunallagen ger för att delegera beslut från nämndnivå till tjänstemannanivå. Av 6 kap. 34 § framgår vilka beslut som delegationsförbud råder. Där stadgas att:

I följande slag av ärenden får beslutanderätten inte delegeras:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,

2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,

3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,

4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden, och

5. vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Kammarrätten i Stockholm
Inkom 2016 -03- 10
Målnr M723-16
Sakkod 2601 Aktbil 1

Det är framför allt första punkten som är av relevans i förevarande mål, ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Avsikten är att sådana ärenden, som har en typisk politisk dimension, måste hanteras och beslutas av det förtroendevalda i nämnden och inte flyttas ner till tjänstemannanivå.

Vi betvivlar riktigheten i det beslut förvaltningsrätten kommit fram till då:

- Vi anser att det saknas argumentation från förvaltningsrätten bakom slutsatsen att den utökade beslutanderätten *"inte innebär att LS avhänder sig ledningen av och ansvaret för verksamheten"* och att delegationen inte innebär *"att landstingsdirektören bemyndigas att vidta sådana åtgärder som har betydelse för utformningen av kommunens politik inom verksamhetsområdet eller innefattar ett övergripande ansvar för verksamhetsområdet."*

- I skälen för avgörandet refererar förvaltningsrätten till att det delegeringsbara området vidgats genom prop 1990/91:117 s 203samt att det i den äldre prop 1975/76:187 s 260 framgår att *"delegation får främst förekomma i rutinärenden, t.ex ärenden för det är en fråga om direkt tillämpning av riktlinjer som nämnden har fastställt"*, i nästa mening hävdas det däremot att eftersom förutsättningarna mellan kommuner varierar så har *"landstingskommunerna att själva bestämma hur delegationsreglerna ska tillämpas"*. Även

rättsfallen RÅ 1977 ref. 28 I och II nämns, där det framgår att *"en nämnd inte får avhända sig ledningen av och ansvaret för verksamheten. Nämnden måste i sin helhet fatta sådana beslut som har betydelse för kommunens politik inom verksamhetsområdet (a.a. sid. 448 f)."* Slutsatsen i prop. 1975/76:187, *"landstingskommunerna att själva bestämma hur delegationsreglerna ska tillämpas"* är taget ur sitt sammanhang. Möjligheterna att delegera var helt enkelt mycket mindre på sjuttiotalet än vad det är idag och både citatet och slutsatsen blir därför missvisande.

Inget av ovanstående ger oss en enhetlig guidning eller riktlinjer om hur mycket och vad som får delegeras till verksamhetsansvarig för en nämnd.

Vi anser att investeringar överlag är nära kopplade med strategiska övervägandena av landstingets framtida utveckling. Beslut om att genomföra/omprioritera/sälja en fastighet till ett värde av upp 50 miljoner kronor kan definitivt ändra inriktningen på landstingets övergripande verksamhet.

- Som bevis vill vi bland annat framföra "delegationsbeslut 2014-08-18 Rätt att fatta beslut om tilläggsavtal inom ramen för NKS-avtalet eller inom därtill hörande beslutade investeringar" se bilaga 1.

  Här har LD vidaredelegerat sin beslutanderätt till direktören för Strategiska fastighetsfrågor och investeringar och får nu "fatta beslut om tilläggsavtal inom ramen för NKS-avtalet eller inom därtill hörande beslutande investeringsramar med ett värde på högst 30 000 000 kr". Rätten att fatta investeringsbeslut till en så pass stor summa anser vi kan ha stor inverkan på landstingets framtida ekonomi och möjligheter att genomföra övergripande strategiska planer om Framtidens hälso- och sjukvård.

  Till exempel så skulle NKS enligt grundavtalet och vid beslutet som fattades 2010 kosta 14,5 miljarder att bygga. Men hittills har minst 97 stycken tilläggsavtal lagts på ursprungsavtalet. Många bäckar små blir till slut tio miljarder kronor dyrare för landstinget, se bilaga 2. Hur många tilläggsavtal om 30 eller 50 miljoner kronor skulle ansvarig verksamhetschef kunna fatta på ett år utan att behöva gå genom landstingsstyrelsen och vilken påverkan skulle detta ha på andra investeringar? Här blir det tydligt att en så omfattande delegation innebär att nämnden, och de förtroendevalda abdikerar och inte längre tar ansvar för kommunens politik inom nämndens ansvarsområde, i strid med kommunallagen

  Att så mycket pengar lagts på NKS har redan inneburit att andra nödvändiga investeringar, i t.ex mindre sjukhus, se bilaga 3, har trängts bort, vilket innebär att beslut om exempelvis tilläggsavtal kan ha *"påverkat verksamhetens mål inriktning, omfattning eller kvalitet"*

- Vi undrar också hur förvaltningsrätten inte anser att "beslut om köp och försäljning av fastigheter när värdet av det som förvärvas eller överlåts inte överstiger 50 miljoner kronor" kan påverka *"verksamhetens mål inriktning, omfattning eller kvalitet"*? Som exempel hade landstingsdirektören genom sin delegationsrätt kunnat sälja ut en verksamhet som vårdcentralen Serafen. Serafen såldes för underpriset 700 000 kr. Turerna bakom den

skandallösa försäljningen är många, men vi vill att ansvaret för vem som har fattat vilket beslut ska vara glasklart så att ansvarig tjänsteman eller politiker kan ställas till svars. Se bilaga 4.

- Vi tycker också att förvaltningsrätten borde ha ifrågasatt den argumentationslinje som framförs i Landstingsstyrelsens "Yttrande 2015-04-02". Där påtalas det att det i SLLs delegationsordning skrivits in ett generellt förbehåll för Landstingsstyrelsen om att: *"samtliga frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet eller annars är av större betydelse ska avgöras av styrelsen i sin helhet"* och att därför *"Vid tveksamhet om det specifika ärendet skulle vara av sådan principiell beskaffenhet som beskrivits eller om medelstäckning finns, sker självklart en noggrann avstämning. Detta kan leda till att ett specifikt ärende tas upp på högre nivå, fast ärendet till sin ordalydelse ligger inom ramen för delegationen. Styrelsen kan också genom eget handlande föregripa ett beslut genom att själv ta över ärendet och fatta beslut."*

  Detta innebär att det inom landstingsstyrelsen finns en medvetenhet och en identifierad risk om att "felaktiga" beslut skulle kunna fattas genom en så omfattande delegation. Ovan innebär också att det ligger på landstingsdirektören att själv bedöma om beslut är av principiell beskaffenhet och behöver lyftas till landstingsstyrelsen eftersom delegationsrätten är så pass stor. Och att skriva in en självklarhet i delegationsordningen om att följa lagen är för oss en alltför godtycklig "säkerhetsventil" för att göra delegationsrätten riktig och transparent. Man kan göra tankeexprimentet att delegation omfattade 1 miljard istället för 50 miljoner, fortfarande med brasklappen att kommunallagen ska följas och principiella beslut tas i nämnden. Skulle en sådan delegation stå sig vid en överprövning?

- Vidare skriver landstingsstyrelsen i sitt yttrande att *"I delegationsordningen klargörs även att beslutsfattare vid beslut av ekonomisk art är skyldig att kontrollera att medelstäckning finns för avsett ändamål innan beslut fattas. Angiven budgetram utgör således alltid en begränsning av beslutsområdet, utan att detta behöver anges särskilt som villkor för utövande av beslutsbefogenheterna".*

  Det är viktigt att påpeka hur stor delegationsrätt över investeringsbeslut som landstingsdirektören faktiskt har fått. Från att tidigare kunnat besluta om investeringar upp till 3 miljoner kronor kan densamma nu besluta om investeringar upp till hela 50 miljoner kronor. Vi tycker att storleken på delegation är av stor betydelse och beslut av stor betydelse ska fattas av demokratiska församlingar.

  Landstingsdirektören har också enligt den utvidgade delegationsrätten *"rätt att omprioritera objekt inom den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten upp till ett värde av 50 miljoner kronor".* I SLLs budget 2016 ligger exempelvis ett beslut om en investering i "Vårdavdelningar operation, entré, Sabbatsberg sjukhus", till ett värde av 15 miljoner kronor. Delegationsrätten innebär att landstingsdirektören då ensam vid en ekonomiskt ansträngd situation skulle kunna besluta om att stoppa just denna investering för att istället prioritera tilläggsavtal till NKS. Skulle inte detta kunna påverka *verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet?*

- Att initiativet om utökad beslutanderätt handlar om att effektivitet värderas mer än demokrati är tydligt och vi förstår att förslaget syftar till att vilja snabba på processer. Men erfarenheter visar att tidigare försök i landstinget om att snabba på projekt har gjort att vi behövt gå tillbaka och lägga till eller göra om saker. I slutändan kan hastiga beslut visa sig betydligt dyrare än det hade blivit om man hade fattat riktiga, transparenta och demokratiska beslut från början.

Vi tycker det är av vikt att rättstillämpningen prövas av högre rätt då detta är en viktig lokaldemokratisk fråga och eftersom det inte finns tidigare praxis inom området. Vi begär prövningstillstånd då en dom kan få principiell betydelse för Sveriges kommuner och landsting.

Vi anser därför att prövningstillstånd bör meddelas och att förvaltningsrättens dom upphävs och att det överklagade beslutet också upphävs.

Klagande:
Susanne Nordling (640405- 3164)
Råsundavägen 127, 169 50 Solna
susanne.nordling@politik.sll.se
070 210 15 55

Motpart:
Stockholms läns landsting
Box 255 50 Stockholm

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektören

DELEGATIONSBESLUT
2014-08-18

DIR 4154

KAMMARRÄTTEN
I STOCKHOLM
Ink. 2016 -03- 10
Målnr. 1723-16
Aktbil 2

Beslutande Toivo Heinsoo

Föredragande Anne Rundquist

Delges LSF Ekonomi

Ärende **Rätt att fatta beslut om tilläggsavtal inom ramen för NKS-avtalet eller inom därtill hörande beslutade investeringsramar**

Bakgrund

Landstingsstyrelsen ansvarar för planering och genomförande av byggnationen för Nya Karolinska i Solna, NKS samt övriga fastighetstrategiska frågor. Landstingsdirektören har i beslut den 24 september 2012, DIR 2207, vidaredelegerat beslutanderätten avseende beslut om tilläggsavtal till NKS-avtalet till direktören för NKS Bygg.

Landstingsstyrelsen har den 19 november 2013, LS 1310-1351, utökat landstingsdirektörens rätt att fatta beslut på delegation vad avser strategiska fastighetsfrågor och därtill hörande investeringar med ett värde på högst 50 miljoner kr.

I delegationsordningen för landstingsstyrelsen framgår bl.a. att landstingsdirektören får vidaredelegera sin behörighet/beslutanderätt till annan anställd inom landstinget. Beslutade vidaredelegeringar liksom beslut som fattas med stöd av delegationen ska anmälas till landstingsstyrelsen.

Det finns behov av att landstingsdirektören vidaredelegerar sin rätt att fatta beslut om tilläggsavtal inom ramen för NKS-avtalet eller inom därtill hörande beslutade investeringsramar. Beslut som omfattas av vidaredelegeringen gäller framför allt beslut om tilläggsavtal till NKS-avtalet. Delegationen ska gälla för direktören för Strategiska fastighetsfrågor och investeringar och beslutet är begränsat till ett belopp om högst 30 miljoner kronor. Beslut om mellan 30 och 50 miljoner kronor fattas av landstingsdirektören.

Landstingsdirektören vidaredelegerar till direktören för Strategiska fastighetsfrågor och investeringar att fatta beslut om tilläggsavtal inom ramen för NKS-avtalet eller inom därtill hörande beslutade investeringsramar med ett värde på högst 30 000 000 kronor.

Exp. datum: 21/8-14 *Exp. av:* MLS

Detta beslut om vidaredelegering ska anmälas till landstingsstyrelsen.

Samtliga beslut som fattas med stöd av delegationen ska anmälas till landstingsstyrelsen.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

KAMMARRÄTTEN I STOCKHOLM
Ink. 2016 -03- 10
Målnr. 1723-16
Aktbil 3

Prova gratis Obegränsad tillgång till SvD

SVENSKA DAGBLADET

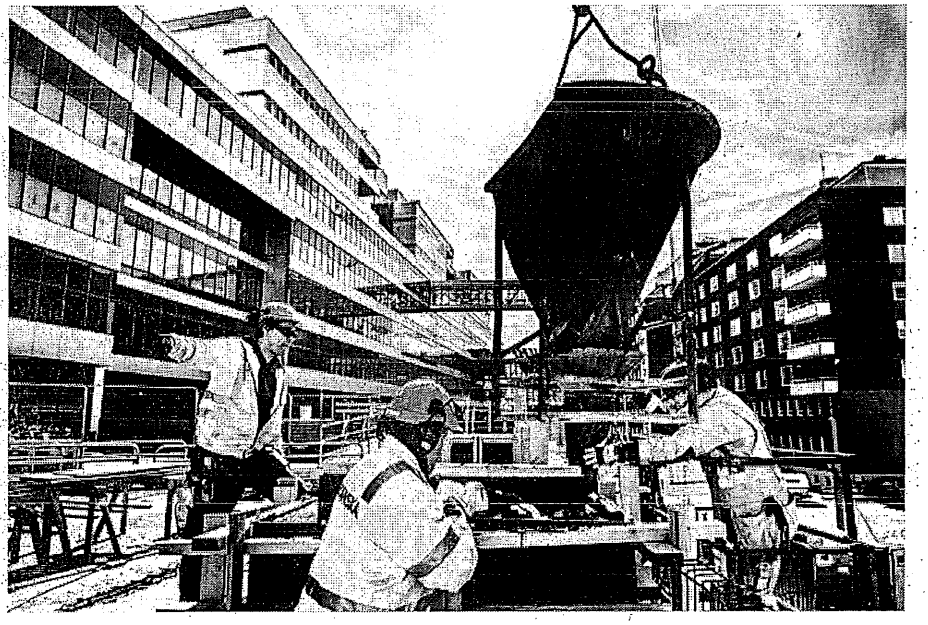
Sverige

Nya Karolinska tio miljarder kronor dyrare att bygga

Nya Karolinska skulle inte få kosta mer än 14,5 miljarder kronor att bygga. Det hade politikerna bestämt. Men SvD:s kartläggning visar att utgiftstaket är sprängt i bitar och att den verkliga notan för det nyckelfärdiga sjukhuset är uppe i över 25 miljarder.

Av Henrik Ennart, Fredrik Mellgren
5 maj, 2015
109 delningar

Nya Karolinska → **Snabbt om** **Allt om**



Egentligen fick Nya Karolinska inte kosta mer än 14,5 miljarder kronor att bygga, men kostnaderna har skjutit i höjden. Nu väntas prislappen bli över 25 miljarder kronor. Foto: TOMAS ONEBORG

När Skanska fick uppdraget att bygga Nya Karolinska tillsammans med det brittiska riskkapitalbolaget Innisfree beräknades byggkostnaden till 14,5 miljarder kronor.

Mer fick det inte bli, hade politikerna i Stockholms landstingsfullmäktige bestämt.

Huvudargumentet för att landstinget använde sig av den oprövade OPS-modellen, där även privat finansiering och drift av sjukhuset ingår, var att man ville slippa fördyringar – ett argument som den borgerliga majoriteten upprepat många gånger.

När vi nu, fem år senare, frågar finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl vad det kostar att bygga Nya Karolinska blir svaret fortfarande 14,5 miljarder.

Samma besked ger Ulf Noréhn som är vd för Swedish hospital partners, projektbolaget som bygger sjukhuset.

– Avtalet är på 14,5 miljarder och vi håller budget.

Ulf Noréhn håller förstås med om att det tillkommer nästan en miljard för den vårdbyggnad som beställts i efterhand, men menar att den inte ingick i det ursprungliga avtalet.

Det finns tre anledningar till fördyringar som brukar framhållas av landstingsstyret: behov av renovering, Stockholms växande befolkning och att invånarna blir äldre och mer vårdkrävande.

Men det finns även en fjärde: ”knapring”.

– Knapring är ett välkänt begrepp i byggbranschen säger Anders Lönnberg, tidigare landstingsråd (S) med lång erfarenhet från styrelsearbete i byggföretag.

– Det innebär att man under förhandlingarna kringgår den beslutade budgetramen genom att flytta ut bit efter bit ur huvudavtalet. Sedan tar man det som blivit över separat vid ett senare tillfälle.

Så hur har det knaprats på Nya Karolinska? Vi har gått igenom alla utredningar som gjorts om det nya storsjukhuset under 2000-talet och upptäckt att stora delar av det som från början ingick i priset nu lagts utanför. Det handlar om allt från helt nödvändiga byggnader till lokaler som lämnats oinredda och utan utrustning.

I SNUS-utredningen från 2002 hade sjukhuset redan funnit sin form vad gäller storlek, inriktning och antal vårdplatser, och priset var 5,3 miljarder.

I 3S-utredningen två år senare hade priset stigit till 6,5 miljarder och då ingick fortfarande thorax, administrativa lokaler, laboratorium och patienthotell.

Fördyringarna fortsatte och hemliga minnesanteckningar SvD tagit del av från NKS-förvaltningen visar att tjänstemännen år 2008 kämpade för att försöka pressa ner det förväntade byggpriset från 8,4 till 7 miljarder, som fortfarande var ramen.

På sparlistan den gången fanns en helikopterplatta, 20 hisschakt och även markstenen på torget utanför entrén.

När landstingsfullmäktige den 8 april 2008 beslutade att bygga Nya Karolinska höjdes taket för investeringen ändå till 14,1 miljarder kronor. För första gången nämndes inte ett ord om kostnaden för medicinsk teknisk utrustning.

Aktuella byggkostnader:

• OPS-avtalet: 14,5 miljarder

Större tilläggsavtal (totalt finns 97 stycken):

• Diverse tilläggsavtal för byggkostnader 2013: 1,4 miljarder.

• IKT dvs alla data och telekablar: ca 1 miljard. (Upphandling pågår)

• Thorax: 798 miljoner.

• Apotek/inredning labb: 380 miljoner

• Vårdbyggnad. 600 miljoner

• Förberedande markarbeten, rivningar: 1,3 miljarder.

• Medicinsk-teknisk utrustning: 5,5-6 miljarder.

Aktuell total byggnota: cirka 25,5-26 miljarder kronor

Sedan avtalet tecknats har nära 100 tilläggsavtal tillkommit där sådant som tidigare lyfts bort ur huvudavtalet har beställts, i flera fall eftersom sjukhuset annars inte skulle fungera.

– Sammantaget blir prislappen för NKS runt 18 miljarder, säger landstigsdirektören Toivo Heinsoo.

– Men då tillkommer medicinsk-teknisk utrustning.

Utrustningen är en mycket stor utgiftspost som idag beräknas kosta 5,5-6 miljarder kronor. Siffran är ny och bekräftas både av KD:s Stig Nyman och av Toivo Heinsoo.

– Det är en tumregel att sådan utrustning kostar 30-40 procent av byggkostnaden, och då är det de 14,5 miljarderna man ska utgå ifrån. De övriga lokaler som tillkommer behöver inte så mycket utrustning, säger Toivo Heinsoo.

Därmed är den officiella notan vi får från landstinget uppe i 23,5-24 miljarder för ett nyckelfärdigt NKS.

Men även det tycks vara lågt räknat, visar SvD:s kartläggning. Där ingår exempelvis inte de helt nödvändiga markarbeten för 1,3 miljarder som föregick bygget, och inte heller planerna på ett nytt laboratoriekvarter.

Dessutom orsakar Nya Karolinska även stora kostnader på andra håll. Inriktningen på specialistbehandling ger en kvalitetshöjning i vården för vissa patientgrupper, men samtidigt blir platserna för stockholmare med vanliga sjukdomar minst 30 procent färre i det nya sjukhuset än i det gamla.

För att återta den kapacitet som fanns före NKS tvingas landstinget bygga ut akutmottagningar och vårdplatser på andra sjukhus.

Det programmet kostar enligt den senaste prognosen 33,7 miljarder - nästan sex miljarder mer än vad som tidigare kommunicerats – och hänger inte enbart ihop med NKS. Det finns även ett stort behov av upprustning och att möta behoven från en växande befolkning.

Enligt Henrik Gaunitz som är planeringschef vid landstinget orsakas ungefär en sjundedel av dessa kostnader av NKS. Även om det är en grov uppskattning skulle det motsvara ytterligare nästan 5 miljarder som kan härledas till beslutet att bygga Nya Karolinska i Solna.

Henrik Ennart

Fredrik Mellgren

PROJEKTRAPPORT NR 1/2015

KAMMARKOLLEGIET I STOCKHOLM
Ink. 2015 -03- 10
Målnr. 1723-16
Aktbil 4

De mindre sjukhusens roll i en förändrad vårdstruktur

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet. Landstingsrevisorerna omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, sakligh-het 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 bolag 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

2015-09-21 RK 201503-0014

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 1/2015
De mindre sjukhusens roll i en förändrad vårdstruktur

Revisionskontoret överlämnar härmed projektrapport avseende hur arbetet med att etablera vård vid de mindre sjukhusen framskrider. Ett rapportutkast har stämts av med ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2015-09-21 överlämna rapporten till landstingsstyreslen för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2016-02-01.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Anne Fahl
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

2015-09-21 RK 201503-0014

Hälso- och sjukvårdsnämnden

KAMMARRÄTTEN
I STOCKHOLM
Ink. 2016 -03- 10
Målnr.
Aktbil

Projektrapport 1/2015
De mindre sjukhusens roll i en förändrad vårdstruktur

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2015-09-21 överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2016-02-01.

HSN har av landstingsfullmäktige fått i uppdrag att utveckla vården vid de mindre sjukhusen för att kunna avlasta akutsjukhusen och erbjuda en sammanhållen vård som en del i Framtidsplanens nätverkssjukvård. Revisorernas konstaterar utifrån genomförd granskning att utvecklingen av vården på de mindre sjukhusen ligger flera år efter den ursprungliga tidplanen. Om avsikten är att de mindre sjukhusen ska kunna spela en viktig roll i den framtida sjukvården krävs snara beslut där planerna för en sammanhållen vård utanför akutsjukhusen konkretiseras och effektueras.

Revisorerna önskar att nämnden i sitt yttrande särskilt berör hur och när etableringen av en sammanhållen vård ska kunna ske vid de mindre sjuhusen i enlighet med de uppdrag nämnden fått av landstingsfullmäktige.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

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

INNEHÅLL

1 SLUTSATSER 4

2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN 6

2.1 Revisionsfråga 6
2.2 Avgränsning 6
2.3 Bedömningsgrunder 7
2.4 Metod 7

3 ANSVARET FÖR UTSKIFTNINGEN AV VÅRD 8

3.1 Regelverk och uppdrag 8
3.2 Centrala beslut kommer att påverka utskiftningen 10
3.3 Ansvaret för utskiftningen på förvaltningarna 10
3.4 Revisonens bedömning 11

4 STYRNING AV UTSKIFTNING TILL DE MINDRE SJUKHUSEN 11

4.1 Planeringsförutsättningar 11
4.2 Hur kan vård skiftas ut? 12
4.3 Vilken vård ska skiftas ut? 13
4.4 Revisionens bedömning 14

5 ÄNDRADE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UTSKIFTNING 14

5.1 Ändrade lokalförutsättningar 14
5.2 Involvering av privata vårdaktörer 15
5.3 Hur hanteras de ändrade förutsättningarna? 16
5.4 Förändringar i vårdbehov och förutsättningar för utskiftning 17
5.5 Revisionens bedömning 18

6 HUR HANTERAS DE EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR UTSKIFTNINGEN? 20

6.1 Ekonomiska förutsättningar 20
6.2 Ekonomiska beräkningar/konsekvensanalyser 20
6.3 Revisionens bedömning 21

7 SAMVERKAN INOM NÄTVERKSSJUKVÅRDEN 22

7.1 Samverkan inom ett specialistcentrum 22
7.2 Samverkan med andra aktörer i nätverkssjukvården 23
7.3 Revisionens bedömning 23

1 Slutsatser

Utvecklingen av de mindre sjukhusen är en central del av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). De ska avlasta akutsjukhusen och några av dem ska erbjuda ett samlat omhändertagande av bl.a. äldre och multisjuka genom att samla resurser och specialistkompetenser nära patienten (s.k. specialistcentrum). Revisionen har granskat hur arbetet med att etablera vård vid de mindre sjukhusen framskrider. Granskningen har visat att upprustnings- och anpassningsbehoven i lokaler och möjligheterna att etablera vård på de mindre sjukhusen även i övrigt har underskattats. Utvecklingen av vården på de mindre sjukhusen ligger nu flera år efter den ursprungliga tidplanen.

För att hantera genomförandet av FHS har den politiska organisationen förändrats och ägarstyrningen inom SLL har stärkts. Parallellt har en organisationsöversyn genomförts vid landstingets centrala förvaltningar. Revisionen uppfattar att det i huvudsak är tydligt vilken nämnd/styrelse som ansvarar för utvecklingen av vården vid de mindre sjukhusen. På tjänstemannasidan, där programkontoret för FHS upphört och en ny ägarfunktion bildats, är rollerna ännu inte helt tydliga. Detta medför risk för ytterligare förseningar innan de nya genomförandeorganisationerna på landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) respektive hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) etablerats.

Merparten av de uppdrag avseende mindre sjukhus som gavs till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i samband med budgetbesluten 2011 och 2012, är fortfarande inte genomförda 2015. Detta trots att ursprungsplanerna redovisade att lokaler för tre specialistcentrum skulle kunna färdigställas 2015/2016 och att en första verksamhet beräknades vara i drift under 2013. I samband med att ansvaret under 2015 övergått från programkontoret till genomförandeorganisationer på LSF respektive HSF förefaller en omstart ha gjorts vad gäller flera av uppdragen. Revisionen anser att det behövs en redovisning av alla uppdrag inom FHS-arbetet där det tydliggörs vad som kvarstår att göra, vem som ska göra det och när det ska göras med förslag till beslut. I den mån beslut behöver tas av exempelvis landstingsstyrelsen för att uppdrag ska kunna slutföras behöver en samordning av beredningen ske med LSF.

Revisionen bedömer att de tidsmässiga förutsättningarna för att kunna föra ut vård från akutsjukhusen till de mindre sjukhusen i enlighet med Framtidsplanens intentioner inte har hanterats på ett tillfredsställande sätt. Konceptet med specialistcentrum vid några av de mindre sjukhusen har varit en målbild i Framtidsplanens olika steg. Den inventering av de praktiska förutsättningarna och konsekvenserna av genomförandet som gjorts har dock varit otillräcklig. Granskningen visar att de lokalmässiga förutsättningarna för att etablera vård vid de mindre sjukhusen har missbedömts. Detta gäller såväl behoven av ombyggnation som utmaningarna vad gäller hantering av befintliga och framtida hyresavtal. Då kostnaderna för de lokalanpassningar som skulle krävas vid de mindre sjukhusen har visat sig överstiga landstingets beslutade ekonomiska utrymme har planerna vad gäller utökning av vård vid specialistcentrum skjutits på framtiden.

Vidare har planerna för och bedömningarna av hur utflyttning och etablering av vård ska ske varit ofullständiga och inte tillräckligt konkretiserade. Det gäller t.ex. hur samverkan inom specialistcentrum liksom mellan specialistcentrum och andra delar av sjukvården ska ske. Planeringsarbetet för utskiftningen har hittills endast omfattat den slutenvård som ska flyttas ut och inte öppenvården.

Den specialiserade somatiska öppenvården som var tänkt att utgöra en viktig del av det sammanhållna vårdutbudet på specialistcentrum borde ha inkluderas på ett tidigare stadium i planeringen.

Därutöver har behovet av att styra etableringar så att en lämplig sammansättning av vård kommer till stånd på mindre sjukhus hamnat i konflikt med den hittillsvarande ambitionen att i första hand utöka vården utanför akutsjukhusen via vårdval. Detta då denna avtalsform gör det svårt att styra vård till en geografisk plats. Mot bakgrund av detta prövas nu i ett sent skede en lösning där landstingets egen verksamhet, genom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), får i uppdrag att ta över och samordna vården på Sollentuna sjukhus. SLSO ges därmed ett utökat uppdrag att bedriva somatisk specialistvård. Det löser dock inte frågan hur verksamheter inom vårdvalsområdena med fri geografisk etableringsrätt ska kunna styras till de mindre sjukhusen i enlighet med FHS målbild. Revisionen bedömer att det tidigare programkontoret och HSF borde hanterat dessa etableringsfrågor betydligt tidigare. Revisionen anser att det är angeläget att frågan om geografisk styrning av etableringar nu ägnas större uppmärksamhet även om samordningsfunktioner på några av de mindre sjukhusen inklusive ansvar för närakuter respektive forskning och utbildning m.m. initialt kan hanteras genom uppdrag till SLSO.

Revisionen bedömer att HSN för sin del hittills inte i tillräcklig utsträckning utrett och säkerställt de ekonomiska konsekvenserna av utskiftningen av vård till specialistcentrum respektive mindre sjukhus. Utöver översiktliga uppskattningar som tagits fram av det tidigare programkontoret har inte några beräkningar gjorts vad gäller specifika kostnader för etableringen av vård vid specialistcentrumen. Detta behöver nu tas fram i samverkan med landstingsstyrelsen för att kunna kopplas ihop med övergripande ekonomiska bedömningar och investeringsplanering såväl som utformning av ersättningsmodeller.

Revisionen konstaterar att planerna fram till 2020 för somatisk slutenvård utanför akutsjukhusen endast omfattar landstingets mindre sjukhus på norra/nordvästra sidan av länet. Detta bedömer revisionen som problematiskt då det riskerar att lämna ett tomrum framförallt i sydvästra delen av länet. HSN bör i det framtida arbetet i högre utsträckning beakta behovet av geografisk tillgänglighet i hela länet. I detta arbete bör inte enbart de landstingsägda sjuvårdslokalerna inkluderas utan även befintliga och potentiella privata aktörer. Granskningen visar vidare att förutsättningarna för involvering av privata aktörer i FHS-arbetet hittills inte varit tydliga. Revisionen vill därför framhålla vikten av att HSN skapar långsiktiga och tydliga förutsättningar för samtliga vårdgivare att vara med och bidra till utvecklingen av vården utanför akutsjukhusen i enlighet med FHS.

Revisionen konstaterar att HSN har vidtagit åtgärder för att säkerställa att vårdplatser finns tillgängliga under den kritiska period då utskiftningen av vård ska genomföras. Målbilden i FHS har dock varit etablering av en sammanhållen vård vilket inte uppnås enbart genom tillskapandet av vårdplatser på olika håll i sjukvården. Det är oklart om målbilden i praktiken ens kvarstår. Sammantaget innebär detta en risk för att vård från akutsjukhusen inte kommer att kunna skiftas ut i enlighet med inriktningen i FHS. Om avsikten är att de mindre sjukhusen ska kunna spela en viktig roll i nätverkssjukvården krävs snara beslut där planerna för en sammanhållen vård utanför akutsjukhusen konkretiseras.

2 Utgångspunkter för granskningen

Den målbild för 2015 som anges i den första Framtidsplanen för hälso- och sjukvård[1] är att en säker vård i rätt tid ska ges till rätt patient på rätt plats till rätt kostnad. I den nätverkssjukvård som beskrivs som en förutsättning för genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) är utvecklingen av de mindre sjukhusen en central del. Enligt planen ska dessa avlasta akutsjukhusen och vissa ska erbjuda ett samlat omhändertagande av inte minst äldre och multisjuka, genom att samla resurser och specialistkompetenser nära patienten. Några av de mindre sjukhusen ska kunna erbjuda hela vårdkedjan med diagnostik, behandling och rehabilitering för merparten av sina patienter.

I och med att FHS nu går in i en genomförandefas behöver landstinget klargöra vad de olika uppdragen ska innehålla, var vården ska utföras, hur den ska etableras och finansieras. Risker förknippade med utflyttning av vård från akutsjukhusen (utskiftning) är bland annat; att byggnationer inte blir klara i tid, svårigheter att etablera vård på de mindre sjukhusen i enlighet med målbilden för nätverkssjukvård och osäkerhet om hur resurser ska fördelas vid såväl utskiftning som i en framtida nätverkssjukvård.

Revisionens tidigare granskningar av arbetet med FHS visar att det funnits många idéer om hur verksamhet ska etableras vid de mindre sjukhusen men att det i praktiken har varit svårt att realisera planerna. Därför har frågan ställts från akutsjukhusen – var finns "den gode mottagaren"?

2.1 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan:
Sker arbetet med att etablera vård vid de mindre sjukhusen så att förutsättningar ges för utskiftning av vård från akutsjukhusen i enlighet med Framtidsplanen för hälso- och sjukvård?

Delfrågor:

- Är ansvaret för planeringen respektive genomförandet av utskiftningen av vård tydliggjort inom landstinget?
- Hur sker planering och styrning av utskiftning av vård till de mindre sjukhusen?
- Hur hanteras de ekonomiska och tidsmässiga förutsättningarna för att klara utskiftningen?
- Hur säkras en väl fungerande samverkan såväl inom de mindre sjukhusen som i relation till andra vårdnivåer?

2.2 Avgränsning

Granskningen har ett fokus på hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) ansvar för planering och styrning för att skifta ut verksamhet enligt fullmäktiges beslut om FHS. Granskningen avgränsas i huvudsak till utskiftningen av vård till de mindre sjukhusen. Utskiftning av vård innefattar även en problematik kring utbildning och forskning. Dessa risker ingår endast indirekt i denna granskning. Ansvarsprövningen avser HSN, men granskningen berör även landstingsstyrelsens ansvar för exempelvis strategiska fastigheter.

Avstämningar och avgränsningar har skett mot andra projekt enligt revisionsplanen för 2015 som: Investeringar – styrning och samordning inom SLL (1.2), Kompetensförsörjning (1.4), FHS (2.1), Omstruktureringen av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) (2.2) och Palliativ vård/ASiH (2.7).

[1] LS 1104-0624

2.3 Bedömningsgrunder

Granskningen utgår från:

- Hälso- och sjukvårdslagen, § 2 a: Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bl.a. att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente: planerings- och uppföljningsansvar.
- Fullmäktiges beslut om arbetet i FHS i bilaga till budgetarna som antogs 2011 - 2014[2]. I dokumenten specificeras att vårdgivarna ska arbeta i nätverk kring patienten med utgångspunkt i individens behov. En hörnsten i FHS är att specialistcentrum ska avlasta akutsjukhusen. Dessa ska erbjuda ett samlat omhändertagande av inte minst äldre och multisjuka genom att erbjuda hela vårdkedjan med diagnostik, behandling och rehabilitering.

2.4 Metod

Granskningen utgår från uppdragen om utskiftning av vård och utveckling av mindre sjukhus/specialistcentrum kopplade till framtidsplanens olika faser. Planerat antal vårdtillfällen per år har jämförts dels utifrån förändringar i planeringen, dels med utfall. Intervjuer har på central nivå genomförts med ansvariga på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård (programkontoret). På verksamhetsnivå har intervjuer gjorts med företrädare för Södersjukhuset AB, Karolinska universitetssjukhuset (Karolinska) och SLSO. Information har även inhämtats från privata vårdgivare. Därutöver har revisionen tagit del av såväl beslutade dokument som arbetsmaterial som används i arbetet med FHS. Granskningen har genomförts av Anders Olsson (projektledare) och Camilla Salomonsson (projektmedarbetare).

Definitioner av begrepp i rapporten

FHS - Framtidens hälso- och sjukvård avser det arbete som fullmäktige beslutat om och som bedrivs utifrån en strategisk plan för vården - Framtidsplanen.

Framtidsplanen – under perioden 2011 – 2014 har beslut fattats om fyra framtidsplaner. De olika versionerna kan ses som en succesiv utveckling och precisering av den ursprungliga tanken bakom FHS. Avses generella skrivningar i planerna används bara Framtidsplanen, avses en särskild plan anges Framtidsplanen och det år som den beslutades.

I Framtidsplanen och budgetdokument används flera olika begrepp för de verksamheter som bedrivs samlat utanför akutsjukhusen. I den här rapporten använder vi följande begrepp:

Mindre sjukhus – landstingets sjukhus som inte är akutsjukhus (även benämnda närsjukhus i andra sammanhang): Handen, Dalen, Nacka, Sabbatsberg, Bromma, Jakobsberg, Löwenströmska och Sollentuna.

Specialistcentrum – ett mindre sjukhus som är tänkt att ha ett visst innehåll och hållas ihop som en enhet (även benämnt konceptsjukhus) – se bild nedan. I Framtidsplanen första steget 2012 angavs att sådana till att börja med skulle etableras på Sollentuna, Dalens och Sabbatsbergs sjukhus.

[2] LS 1403-0399 Mål och budget. Fr.o.m. budgetbeslut juni 2011 Framtidsplanen redovisats i en särskild bilaga. Första året benämns den Framtidsplan för hälso- och sjukvården, åren därefter Framtidsplanen - första steget, - andra steget, - tredje steget.

Idag bedrivs samlad specialistsjukvård av externa aktörer även på andra platser med flera delar av det som ett specialistcentrum är tänkt att ha. Det gäller t.ex. Sophiahemmet, Täby sjukhus och Odenplans läkarhus. Det finns även andra stora vårdgivare som t.ex. Ersta sjukhus och Stockholms sjukhem med mångfacetterad verksamhet.

Sjukhus med specialistverksamhet präglas av utvecklad samverkan mellan olika vårdgivare

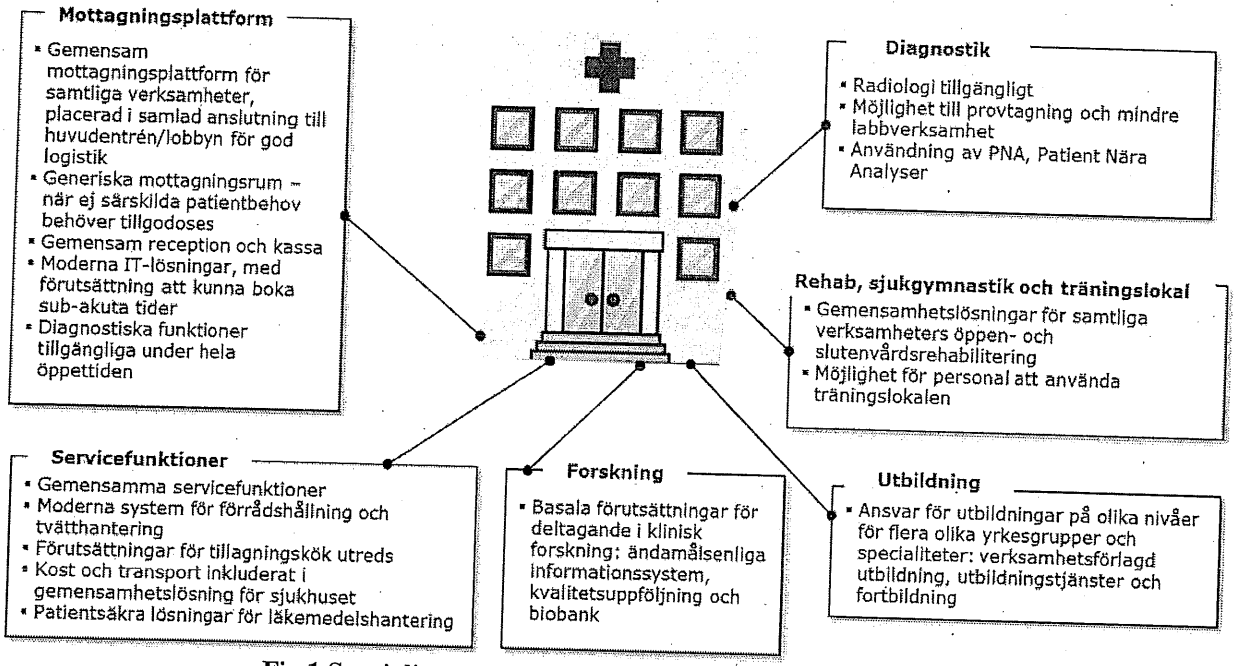


Fig.1 Specialistcentrum enligt den målbild som finns i FHS-arbetet[3]

3 Ansvaret för utskiftningen av vård

3.1 Regelverk och uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ska enligt reglementet[4] ansvara för ledningen av Stockholms läns landstings hälso- och sjukvård. I uppdraget ligger att finansiera och styra vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna. I samband med att Framtidsplanens olika steg beslutats av fullmäktige har ett flertal uppdrag getts till bland annat HSN inom ramen för FHS. Redan i den första planen 2011 fick nämnden i uppdrag att besluta om utvecklingen av specialistcentrum. Året efter fick nämnden i uppdrag att inleda införandet av specialistcentrum med ett pilotprojekt på Sabbatsbergs sjukhus. Det tillkom även uppdrag om att undersöka alternativa lokallösningar för mindre sjukhus, att utveckla den specialiserade vården utanför akutsjukhusen och utreda om de mindre sjukhusen kunde ges särskilda profiler. Även uppdraget att besluta om utveckling av stödjande vård, numera benämnd avancerad medicinsk eftervård, kom 2012 (se vidare avsnitt 4). Därutöver har nämnden fått i uppdrag att utveckla ersättningssystem, vårdavtal, vårdvalsmodeller m.m. som påverkar utformningen av vården vid de mindre sjukhusen/specialistcentrumen.

[3] Arbetsmaterial från FHS-programkontor 2015
[4] LS 1411-1394

FHS-utskottet (bildat 2015) under HSN ansvarar för att samordna, verkställa och följa upp beslut rörande FHS som ett beredningsorgan åt nämnden, men kan även ges beslutsrätt i vissa frågor genom delegation från nämnden.

Landstingsstyrelsen (LS) ska på övergripande nivå enligt reglementet leda, styra och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen har också ägaransvar för landstingets bolag. Även LS har fått ett flertal uppdrag i samband med att fullmäktige fattat beslut om Framtidsplanen. Det rör sig dels om lokaler för specialistcentrum utifrån ansvar för investeringar, byggnation och principer för uthyrning, dels ansvar för kompetensförsörjning, forskning och utveckling (FoU) och införande av systemstöd för vårdinformation.

Ägarutskottet (ÄU) (bildat 2015) under LS hanterar landstingsstyrelsens uppsiktsplikt över de helt eller delvis landstingsägda bolagen och de förvaltningar som drivs under bolagsliknande former. Utskottet svarar för ägarstyrning och uppföljning av verksamheternas ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat och bereder förslag till ägardirektiv.

Programkontoret för FHS har varit en tillfällig tjänstemannaorganisation med ansvar för att på övergripande landstingsnivå styra, följa upp och koordinera genomförandet av FHS. Uppdraget kommer från landstingets budgetbeslut i juni 2011 då fullmäktige gav landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för genomförandet och organiserandet av FHS. Programkontoret har rapporterat till en central styrgrupp för FHS där landstingsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, landstingets chefsjurist och en representant från Karolinska Institutet ingått. Sista juni 2015 upphörde programkontoret och uppdraget övergick till att hanteras i de centrala förvaltningarna.

Vårdproducenterna ska enligt landstingsfullmäktiges generella ägardirektiv[5], uppdrag och anvisningar från programkontoret medverka i planeringen och genomförandet av FHS. Uppdragen har därefter specificerats i gemensamma avsiktsförklaringar där verksamhetsinnehåll lagts fast på en relativt detaljerad nivå och undertecknats på direktörsnivå. Dessa har därefter utgjort en del av underlagen för kommande avtal med HSN. ***Akutsjukhusen*** har ett särskilt uppdrag som framför allt avlämnare av vård. ***Stockholms läns sjukvårdsområde*** (SLSO) som bedriver såväl geriatrik, psykiatri, primärvård m.m. har ett uppdrag som mottagare av vård. Ett uppdrag som ska utökas för att kunna bedriva somatisk specialistvård (se vidare nedan).

Tabellen nedan beskriver översiktligt olika ansvarsområden för etableringen av vård vid de mindre sjukhusen

Ansvarsområden	Ansvarig
Lokaler, investeringar	LF, LS, Locum
Vårdinnehåll vid de mindre sjukhusen	HSN
Ansvar för att vård etableras vid de mindre sjukhusen	HSN
Definiera vilken vård som kan skiftas ut från akutsjukhusen	Akutsjukhusen, HSN
Konkret utformning av vården på ett mindre sjukhus och sammanhållande funktion vid Sollentuna, Sabbatsberg och Jakobsbergs sjukhus	SLSO
Kompetensförsörjnings- och FoU-frågor	LS
IT-system/systemstöd för vårdinformation	LS

[5] LS 1411-1289

3.2 Centrala beslut kommer att påverka utskiftningen

Nedan framgår beslut som enligt vad som framkommit i granskningen är under olika former av beredning.

Beslut/uppdrag	När	Slutlig beslutsnivå
SLSO ges i uppdrag att, där det är lämpligt, dels vara mottagande organisation för somatisk specialistvård som flyttas ut från akutsjukhusen, dels svara för utveckling av nya vårdformer på området.	Beslut i ÄU 26 maj. Beslut i LS hösten 2015.	LF
Genomförandebeslut för investeringar i de mindre sjukhusen. (Hittills finns bara beslut för Sollentuna sjukhus.)	Löpande	LF
Omställningsavtal för akutsjukhus för 2016-2019.	Hösten 2015	LS och HSN
Närakuter – enhetlig form för länet, antal och var.	September 2015	HSN
Radiologi direktavtal 1,5 år, därefter upphandling för Sollentuna.	Hösten 2015	HSN
Förfrågningsunderlag för vårdval med bäring på omställningen bl.a. geriatrik.	Vårdval geriatrik planeras att starta tidigast 2017.	HSN
Uppdrag som ska anpassas utifrån övriga beslut, t.ex. måste husläkarmottagningsuppdraget justeras utifrån beslutet om närakuter.	Löpande	HSN
Organisationen av ägarfunktionen inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) inklusive hantering av programkontoret	Hösten 2015	Troligen LS-direktör
Beslut kring eventuella förändringar i organisationen och/eller arbetssätt på HSF	Eventuellt under hösten 2015.	Troligen nya HSF-direktören

Listan kan ses som en exemplifiering av hur olika beslutsnivåer och ansvariga måste ge förutsättningar för att utflyttningen av verksamhet från akutsjukhusen ska fungera. Till exempel måste LF som ägare ge SLSO ett kompletterande uppdrag att ansvara för somatisk specialistvård innan denna organisation kan ansvara för viss verksamhet som flyttas ut från akutsjukhusen. Därefter har HSN en möjlighet att som beställare specificera och beställa den vården av SLSO, i de fall den ska bedrivas i egen regi.

3.3 Ansvaret för utskiftningen på förvaltningarna

Inom tjänstemannaorganisationen har programkontoret haft en central roll för utvecklingen av FHS. Kontoret inrättades av landstingsdirektören och har bl.a. utifrån det generella ägardirektivet haft ett starkt mandat. Ansvaret för att konkret driva genomförandet av FHS har under det senaste året successivt övergått från programkontoret till HSF respektive LSF. Den sista juni upphörde programkontoret. Programkontorets kvarvarande uppgifter ska inordnas i en ny ägarfunktion på LSF. Exakt hur uppdraget ska utformas utreds för närvarande

och beslut förväntas komma efter sommaren 2015. Enligt uppgift[6] behöver arbetet med genomförandet av FHS fortfarande koordineras och styras på SLL-nivå, dvs. i samarbete mellan LSF, HSF och vårdgivarna.

Arbetet på HSF har organiserats i åtta genomförandeområden vilka täcker de fjorton uppdrag de erhållit från FHS programkontor under hösten 2014. Ett av dessa områden omfattar flytt av vård. Flera av de andra områdenas uppdrag berör frågor som är centrala för att utformningen av specialistcentrum och utskiftningen ska fungera. Det handlar bland annat om lokalanskaffning, utformning av nätverkssjukvården och ersättningssystem. På LSF har arbetet med FHS hittills organiserats i fem genomförandeområden som också de på olika sätt berör utskiftningen av vård. Det gäller bl.a. strategiska investeringar, kompetensförsörjning, forskning och strategisk IT.

Det finns idag upprättade planer för de olika genomförandeområdena. Hur långt arbetet kommit varierar. Enligt intervjuerna har det inom vissa områden blivit en omstart då nya personer ska ta över och sätta sig in i arbetet vilket inneburit att det har tagit tid att växla över ansvaret från programkontoret till HSF.

3.4 Revisonens bedömning

Revisionen uppfattar att det i huvudsak är tydligt vilken nämnd/styrelse som ansvarar för uppdragen kring utskiftningen av vård till de mindre sjukhusen. När arbetet med FHS nu övergår från en planeringsfas till genomförande måste ett antal konkreta vägval göras som t.ex.: Vilka mindre sjukhus ska rustas upp, vilka ska säljas? Ska nya etableringar göras? Vilken vård ska bedrivas vid de olika enheterna och hur ska vården etableras där? För att hantera detta har den politiska organisationen förändrats och ägarstyrningen inom SLL har stärkts. Parallellt har en översyn genomförts av såväl LSF:s som HSF:s organisationer. Revisionen uppfattar därför att det, innan förändringen av organisationerna satt sig, finns påtagliga risker för att det uppstår otydligheter om ansvar, samtidigt som FHS-arbetet går in i ett kritiskt skede.

Revisionen uppfattar att övergången från planering till genomförande dragit ut på tiden och att planeringsarbetet till viss del börjat om i och med omorganisationen av arbetet. Det gäller därför att de olika delarna faller på plats och att det blir tydligt vem som ansvarar för vad så att frågor inte ramlar mellan stolarna med risk för ytterligare förseningar som följd. Revisionen anser att det är positivt att en samlad bild av avtalsläget redovisas. För att kunna ge en helhetsbild vore det emellertid önskvärt om redovisningen inkluderade alla uppdrag inom FHS-arbetet. Där skulle kunna framgå vad som ska göras, vem som ska göra det och när det ska göras inklusive förslag till beslut. I den mån beslut behöver tas av exempelvis landstingsstyrelsen för att uppdrag ska kunna slutföras behöver en samordning av beredningen ske med LSF.

4 Styrning av utskiftning till de mindre sjukhusen

4.1 Planeringsförutsättningar

Redan i den första Framtidsplanen 2011 angavs en inriktning vad gäller vilka volymer av vård som skulle flyttas och vart. Till år 2016 skulle cirka 10 000 vårdtillfällen avseende somatisk specialistvård flyttas ut från akutsjukhusen till

[6] HSF:s intranät 2 juni 2015

specialistcentrum[7]. Geriatriken (inklusive palliativ vård, avancerad medicinsk eftervård och rehabilitering) skulle utökas med lika många vårdtillfällen utanför akutsjukhusen. Inom öppenvården skulle 300 000 läkarbesök flyttas ut. Det senare i huvudsak till specialistcentrum (se definition sid 7).

Utifrån den inriktningen tog programkontoret fram en vårdutbudskarta där utskiftningen av slutenvård angavs årsvis för varje akutsjukhus. Underlaget har löpande justerats och blivit mer detaljerat vid genomgångar mellan programkontoret och respektive akutsjukhus. De tidigare nämnda avsiktsförklaringarna mellan respektive akutsjukhus, HSF och LSF som undertecknades under våren 2014 var ett sätt att gemensamt lägga fast planeringsförutsättningarna. Dessa har sedan utgjort en del av underlagen i arbetet med sjukhusavtalen för 2016-2019, de s.k. omställningsavtalen.

4.2 Hur kan vård skiftas ut?

HSF har identifierat tre olika sätt att skifta ut vård, nämligen via vårdval, upphandling och genom direktavtal. Det sista kan framförallt vara aktuellt som ett mellanled för att etablera vård på de mindre sjukhusen.

- **Vårdval enligt LOV** - antingen genom att befintliga vårdval utökas eller att nya skapas. Vårdgivare ansöker om godkännande för att bedriva verksamhet utanför akutsjukhusen och patienter har därefter möjlighet att själva välja vilken vårdgivare som de vill vända sig till. En fördel för beställarna är att det är lätt att ändra efterhand och anpassa villkoren efter behoven.
- **Upphandling enligt LOU** – vårdgivare lämnar anbud utifrån ett förfrågningsunderlag. Till skillnad mot vårdval kan HSF ställa krav på såväl lokalisering som volymer. Tidigare var detta det vanliga sättet att engagera externa vårdgivare. Det uppfattas dock inte ge möjlighet att anpassa beställningen utifrån utvecklingen på samma sätt som vårdval ger.
- **Direktavtal med landstingsdriven verksamhet**. Underlag tas fram och avtal tecknas enligt fastlagda rutiner. Idag diskuteras denna lösning delvis som ett mellanled för att etablera vård på de mindre sjukhusen.

Ett sätt att styra etableringarna till de mindre sjukhusen är att utforma hyresvillkoren så att de leder in "rätt" vård. För att det ska bli ett fungerande styrverktyg behöver de antagna principerna för uthyrning av strategiska lokaler ses över, menar intervjuade. Idag ger de inte det stöd som är önskvärt.

I Framtidsplanen 2011 och ända fram till Framtidsplanen 2014 har huvudstrategin varit att vården vid specialistcentrum skulle etableras genom en utökning av vårdvalen inom den somatiska specialistvården – genom tilläggsuppdrag till befintliga vårdval eller nya uppdragsområden. I Framtidsplanen 2014 uppges dock att vårdvalen innebär fri etablering för vårdgivaren vilket i vissa fall försvårar en strategisk planering av var vården ska bedrivas och påverkar möjligheterna att få en fungerande mix av vårduppdrag på de mindre sjukhusen.

Den dominerande verksamheten vid de mindre sjukhusen är geriatrik. I landstingets beslut om budget 2016 ingår att geriatriken ska bli vårdval. Det kan tidigast ske 2017. När vårdval geriatrik genomförs kan vårdgivarna fritt välja var de vill etablera sig och det blir svårare att styra verksamhet till ett specifikt mindre sjukhus.

[7] Informationen om huruvida dessa vårdtillfällen främst eller enbart skulle flyttas till specialistcentrum skiljer sig mellan de olika årsversionerna av Framtidsplanen.

En annan förutsättning för utskiftning är att det finns mindre sjukhus som vård kan skiftas ut till. Tidplanen för renoveringen av de mindre sjukhusen har förändrats samtidigt som externa aktörer visat intresse av att etablera nya sjukhus. Se vidare avsnitt 5.

4.3 Vilken vård ska skiftas ut?

I ett tidigt skede av FHS-arbetet gjordes en genomgång utifrån medicinska grunder av vilken vård som skulle kunna flyttas ut. Det skulle vara vård som inte hade behov av akutsjukhusens resurser. Genomgången har utgjort en grund för den ovan nämnda vårdutbudskartan och den fortsatta planeringen. Det har därefter gjorts nya genomgångar och preciseringar. Flera av de intervjuade har poängterat att det varit bra att det tagits fram ett planeringsunderlag, men att det är just ett planeringsunderlag. Det har därefter tagit för lång tid, menar man, att gå från planering till konkretisering utifrån patientgrupper och därefter till handling.

Från akutsjukhusens sida har det framkommit att det varit svårt att bedöma vilken vård som kan skiftas ut när det är oklart vem mottagaren är och vilka resurser mottagaren har. Vid inventeringen av vård har det för akutsjukhusen varit oklart om mottagarna exempelvis kommer att ha resurser som magnetröntgen, datortomografi m.m. Dessutom har det funnits farhågor för konsekvenserna på akutsjukhusen om en större volym lättare vård flyttas ut och endast tyngre vård blir kvar. Dessa farhågor rör bland annat konsekvenser för ersättning, jourlinjer, kompetensförsörjning och utbildning. Programkontoret och HSF har hittills inte presenterat några konkreta förslag på hur dessa frågor ska lösas. Granskningen visar även att några konsekvensanalyser över systemrisker tidigare inte har genomförts i FHS-arbetet. HSF:s remissvar över landstingsdirektörens underlag för budget 2016 innehåller dock inom några områden bedömningar utifrån konsekvensanalyser.

HSN fick 2012 i uppdrag av fullmäktige att besluta om utveckling av vårduppdrag för stödjande vård[8]. Ett projekt bedrevs redan 2012 vilket syftade till att bedriva sådan vård på Dalens sjukhus, vård som skulle flyttas ut från Karolinska. Men problem med lokalernas kvalitet stoppade projektet. Nu planeras istället att denna vård ska bedrivas på Södersjukhuset. Det har även funnits planer på att förlägga sådan verksamhet till Stockholms sjukhem och flytta ut patienter från Karolinska dit, men parterna lyckades aldrig nå en uppgörelse som alla inblandade var nöjda med. SLSO:s nya uppdrag, som nämnts ovan, möjliggör en utflyttning till verksamhet i deras regi.

Fokus i arbetet med utskiftning av vård har varit på slutenvård och fysiska vårdplatser. Samtidigt ska enligt planen 300 000 besök i öppenvården ha flyttat ut från sjukhusen till 2016. En stor del av dessa besök var tänkta att genomföras vid de mindre sjukhusen. Enligt redovisningen i Framtidsplanen 2014 hade läkarbesöken utanför sjukhusen ökat med närmare 200 000 sedan 2010 men bara minskat med 76 000 på akutsjukhusen. HSF har tagit fram ett underlag inför arbetet med omställningsavtalet som pekar på att utifrån en medicinsk bedömning skulle mellan fem och tio procent av alla öppenvårdsbesök kunna flyttas ut. Utifrån det måste sedan hänsyn tas till andra aspekter som jour, utbildning m.m. innan det i diskussioner med varje akutsjukhus läggs fast exakt vilken öppenvård som kan flyttas ut.

[8] Numera benämnd avancerad medicinsk eftervård. Avancerad omvårdnad till patienter utifrån ett rehabiliterande synsätt där det medicinska tillståndet är stabilt och inte kräver akutsjukhusets resurser, men fortsatt kräver kontinuerlig medicinsk vård på institution under en tidsbegränsad period.

4.4 Revisionens bedömning

Revisionen uppfattar att behovet av att styra etableringar till de mindre sjukhusen så att en lämplig sammansättning av vård kommer till stånd hamnat i konflikt med den hittillsvarande ambitionen att i första hand utöka vården utanför akutsjukhusen via vårdval. Detta då denna avtalsform gör det svårt att styra vård till en geografisk plats. Revisionen bedömer att det tidigare programkontoret och HSF borde hanterat dessa etableringsfrågor betydligt tidigare. Revisionen anser att det är angeläget att frågan om styrningen av etableringar nu ägnas större uppmärksamhet även om samordningsfunktioner på några av de mindre sjukhusen inklusive ansvar för närakuter respektive forskning och utbildning m.m. initialt kan hanteras genom uppdrag till SLSO.

Revisionen har i en tidigare rapport[9] påtalat att det är en svaghet att inga konsekvensanalyser genomförts av vad som sker på systemnivå inom sjukvården i FHS stora förändringsarbete. Det innebär att det är svårt att se vilka konsekvenser ett beslut inom ett vårdområde får för andra delar av sjukvårdssystemen när beslut ska fattas. Revisionen ser det därför som positivt att det i HSN:s remissvar till landstingsdirektörens budgetunderlag finns inslag av ett sådant förhållningssätt.

5 Ändrade förutsättningar för utskiftning

5.1 Ändrade lokalförutsättningar

De inventeringar av lokalerna som gjorts för att bedriva vård vid de mindre sjukhusen har inte varit tillräckligt noggranna vilket lett till att renoverings- och ombyggnadsbehoven underskattats. Lokalerna har visat sig vara i betydligt sämre skick än tidigare planer antagit. Vidare har möjligheterna att säga upp avtal med nuvarande vårdgivare, liksom att ordna ersättningslokaler för befintlig vård missbedömts. Ett exempel på detta är den pilotverksamhet i syfte att etablera ett specialistcentrum vid Sabbatsbergs sjukhus som inleddes 2013. Arbetet stötte så småningom på problem bland annat på grund av att lokalerna inte gick att bygga om för den psykiatriska vård som planerats där. Detta tillsammans med andra utmaningar som hur man skulle lösa det akuta omhändertagandet och koordineringen av olika verksamheter och service, gjorde att pilotverksamheten inte fullföljdes. För närvarande utreds istället om delar av Sabbatsbergsfastigheten kan säljas till extern aktör.

Vad gäller Dalens sjukhus så bedrevs tidigt ett arbete mellan Södersjukhuset och en privat vårdgivare för att hitta samverkansformer mellan ortopedkliniken och en ortopedisk specialistverksamhet som skulle etableras vid Dalens sjukhus. Det fanns långt gångna planer på vilka patientgrupper som skulle kunna tas om hand inom ramen för detta samarbete, hur personalrotation skulle ske etc. Efter mycket förberedelsearbete rann även detta initiativ ut i sanden, delvis på grund av att lokalförutsättningarna inte var de rätta. Revisionen har i tidigare granskningar konstaterat att fördelningen av ansvar för de strategiska fastighetsinvesteringarna mellan landstingsstyrelsen och Locum m.fl. varit otydlig, något som kan ha påverkat beslutsfattandet avseende utvecklingen av Dalens respektive Sabbatsbergs sjukhus. Ansvarsfördelningen mellan Locum och landstingsstyrelsen har dock tydliggjorts genom ändringar i ägardirektiven under 2014[10].

[9] Landstingsrevisorerna 9/2014: Förutsättningar för en sammanhållen nätverkssjukvård med många vårdaktörer.
[10] Revisionens årsrapport för Landstingsstyrelsen 2014.

I Framtidsplanen 2014 framkommer att investeringsprocessen kommer att ta längre tid än först planerat. I denna omnämns inte längre specialistcentrum, utan istället beskrivs utvecklingen av vården vid de mindre sjukhusen och att denna framförallt ska bestå av geriatrik. Här framgår också att en detaljplanering genomförts för att säkra att det finns utrymme för den vård som ska utföras vid de mindre sjukhusen. En mindre upprustning av Dalens sjukhus för att skapa cirka 110 nya vårdplatser redan 2015 ingår också. Några månader efter att fullmäktige beslutat om detta måste även dessa planer för Dalens sjukhus skrinläggas, då det visar sig att behoven av ombyggnation/renovering är större än man tidigare antagit. I landstingets budget för 2015 finns de ombyggnadsplaner som presenterades i budget 2014 inte längre med. Planerna för flera av de mindre sjukhusen har istället skjutits framåt i tiden, till perioden efter 2020 (slutåret för landstingets nuvarande investeringsstrategi).

Av de tre specialistcentrum som från början planerades är det i dagsläget endast ett, Sollentuna, som är aktuellt att genomföra under den period som huvuddelen av utskiftningen av vård från akutsjukhusen ska genomföras, dvs. fram till 2018.

Revisionen kan konstatera att det saknas en planerad etablering av mindre sjukhus i länets sydvästra delar. Något som riskerar att ge en geografiskt ojämlik tillgång till vård. Avsaknaden av etableringar i sydväst gäller även befintlig somatisk öppenvård vad gäller specialistvårdval inom t.ex. gynekologi och hud. Några intervjuade menar att landstingets planering hittills i alltför hög utsträckning utgått från de egenägda sjukhusen och inte alltid på ett tydligt sätt inkluderat samtliga vårdgivare och vårdlokaler i länet. De framhåller att planeringen i större utsträckning borde utgå från befolkningen och inte som idag utifrån var landstinget äger lokaler.

5.2 Involvering av privata vårdaktörer

När den första Framtidsplanen 2011 signalerade att vård skulle flyttas ut från akutsjukhusen till åtta mindre sjukhus i länet såg flera privata aktörer det som en möjlighet att expandera. De tog initiativ till samtal om samverkan med sjukhusen. De privata aktörer revisionen intervjuat menar att det till en början var en livaktig diskussion mellan dem och landstingets representanter men att samtalen sedan ebbade ut. Många hade då förgäves lagt ner mycket tid på planering på grund av att förutsättningarna för samtalen, lokalernas status m.m. inte var ordentligt klarlagda. De uppfattar även att landstinget ändrade sig fram och tillbaka och hade svårt att komma till beslut vilket gjorde planeringsförutsättningarna oklara. Externa aktörer har även visat intresse av att etablera nya sjukhus. Det gäller såväl ett nytt Ersta sjukhus som ett sjukhus i Barkarby.

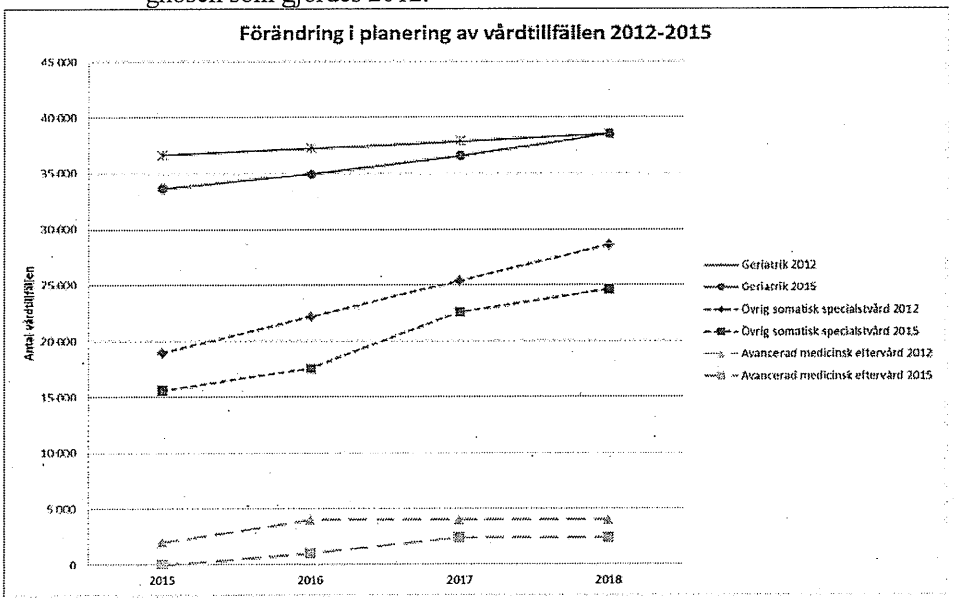
Flera av de intervjuade menar också att villkoren för att bedriva vårdverksamhet nu har blivit osäkrare. På landstingsnivå har ersättningsnivåerna för ett antal somatiska specialistvårdval nyligen sänkts. Till detta kommer det faktum att beställaren inom ramen för vårdvalsmodellen kan ändra förutsättningarna i avtalet med vårdgivaren mer frekvent än vid ett upphandlat flerårsavtal. Vidare förväntas lokalhyrorna vid de mindre sjukhusen höjas efter ombyggnationerna, till vilken nivå är oklart. På nationell nivå diskuteras begränsningar av vinster i bland annat vårdsektorn. Det finns en risk, menar man, att allt färre privata aktörer kan och vill satsa på nya verksamheter med så osäkra villkor.

5.3 Hur hanteras de ändrade förutsättningarna?

Programkontoret gav 2014 ett uppdrag till SLSO att samordna kravspecifikation avseende vårdlokaler för tre mindre sjukhus – Sollentuna, Sabbatsberg och Jakobsberg[11]. I uppdraget ingick att företräda samtliga vårdgivare vid respektive sjukhus genom att ställa kliniska och verksamhetsmässiga krav på de investeringar som skulle genomföras, inklusive krav på tillgång till medicinsk service och andra stödfunktioner. SLSO har också enligt intervjuade fått ett specifikt uppdrag att samordna den framtida vården på Sollentuna sjukhus och utöver den geriatriska och palliativa vård som SLSO redan bedriver även driva den närakutmottagning som ska förläggas dit samt viss övrig somatisk slutenvård. Den öppna somatiska specialistvården på Sollentuna sjukhus ska enligt planen bedrivas av Praktikertjänst.

Som nämnts i avsnitt 3 är ett ärende för närvarande under beredning vilket innebär att SLSO genom förändring i ägardirektivet[12] ges i uppdrag att, där det är lämpligt, dels vara mottagande organisation för somatisk specialistvård som flyttas ut från akutsjukhusen, dels svara för utveckling av nya vårdformer på området. Fortfarande är det så att varje uppdrag definieras och regleras till innehåll, omfattning och finansiering i vårdavtal med HSN. I tjänsteutlåtandet inför beslutet, som väntas under hösten 2015, föreslås även att SLSO svarar för utveckling av nya vårdformer och leder utvecklingsarbetet vad gäller att skapa förutsättningar för en sammanhållen vård vid några av de mindre sjukhusen. I tjänsteutlåtandet anges att det under de kommande åren finns ett behov av att relativt snabbt ta emot och organisera de nya verksamheterna för somatisk specialistvård som bör utföras utanför akutsjukhusen.

De slutenvårdsplatser som planerats inom ramen för vårdutbudskartan har hittills inte kommit till stånd på de mindre sjukhusen. Jämfört med planeringen i Framtidsplanen 2012 innebär förseningarna att det, allt annat lika, blir färre slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhusen under perioden 2015-2018 (se diagram nedan). Enligt HSN beror förändringen på ändrat utfall jämfört med prognosen som gjordes 2012.



[11] Uppdraget skiljde sig från den ursprungliga planen för specialistcentrum genom att Dalens sjukhus inte fanns med men däremot Jakobsbergs sjukhus.
[12] LS 2015-0080.

I diagrammet görs en jämförelse mellan vårdutbudskartans planering 2012 respektive 2015 avseende perioden 2015-2018. Diagrammet illustrerar ovan nämnda skillnad avseende planerade vårdtillfällen inom somatisk specialistvård, geriatrik respektive avancerad medicinsk eftervård.

När det gäller avancerad medicinsk eftervård bedömer intervjuade att en del av den vården kan lösas inom ramen för specialiserad rehabilitering och andra vårdavtal. Vad gäller den övriga somatiska specialistvården (slutenvården), uppvisar planeringsunderlagen ett glapp i relation till den raka framskrivningen på omkring 3 600 vårdtillfällen per år 2015-2016. Något som HSF planerar att lösa med en utökning hos privata vårdgivare där sådan vård redan bedrivs, som på Ersta sjukhus och Sophiahemmet. För geriatriken arbetar HSF med att lösa glappet på motsvarande sätt, genom att (tillfälligt) ordna platser på Stockholms sjukhem, Dalens respektive Sabbatsbergs sjukhus. I det senare fallet är dock platstillgången enligt det senaste planeringsunderlaget[13] inte säkrad.

Utöver detta arbetar HSF som beställare med en utveckling av geriatrikuppdraget, som bland annat syftar till att öka andelen geriatrisk öppenvård. Som tidigare nämnts har landstinget i budgeten för 2016 beslutat att geriatriken ska bli vårdval med en inriktning som möjliggör vård i tidigare skeden i hemmet. Det är oklart hur det sistnämnda påverkar behovet av slutenvårdsplatser för geriatrik. Från 2016 införs också vårdval vad gäller viss specialiserad rehabilitering vilket förväntas öka denna vård utanför akutsjukhusen. Vidare är planen nu att mer vård ska ske på akutsjukhusen än vad som tidigare var planerat, dvs. mängden utskiftad vård skrivs ner (motsvarande mellan 3 000 och 4 000 vårdtillfällen per år under perioden 2015-2018). Till bilden hör slutligen att antalet faktiskt producerade vårdtillfällen för åren 2013 och 2014 understeg vårdutbudskartans planerade antal vårdtillfällen för motsvarande år med omkring 4 000 respektive 8 000 vårdtillfällen. Detta skulle enligt några intervjuade kunna peka på att det finns vissa marginaler i planeringsunderlaget.

Det finns således en plan för hur man ska lösa vårdplatssituationen under perioden fram till 2018, då merparten av utflyttningen av vård enligt planen ska ske.

Som nämnts tidigare har FHS-arbetet med att definiera vilken vård som ska skiftas ut enbart handlat om slutenvård. Öppenvården har inte närmare specificerats, trots att denna vård utgör en viktig del i utformandet av specialistcentrumen genom att bland annat stödja geriatrik och psykiatri. Utskiftningen av öppenvård definieras först i samband med omställningsavtalen för akutsjukhusen.

5.4 Förändringar i vårdbehov och förutsättningar för utskiftning

Under de år som gått sedan den första Framtidsplanen beslutades 2011 har förändringar skett i sjukvårdssystemet och underlagen för analys har förbättrats successivt. Det påverkar bedömningen av framtida behov av sluten- och öppenvård. I Framtidsplanen 2014 görs exempelvis bedömningen att behovet av (planerad) kirurgisk vård framöver inom flera specialiteter är något lägre me-

[13] Scenario 11, Genomförandeplan utbyggnad utanför akutsjukhusen, arbetsmaterial HSF, utkast 2015-04-15.

dan andelen akut vård är något högre än vad som tidigare planerats. I dokumentet anges att då akuta besök ställer andra krav på mottagaren än vad planerad vård gör, utgör detta en av anledningarna till att volymen av sluten somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen förväntas öka i en något lägre takt jämfört med antagandena i tidigare planer.

I den inventering som gjordes av akutsjukhusens kapacitet inför den första Framtidsplanen 2011 gjordes bedömningen att de vid den tidpunkten i princip producerade på maximal kapacitet bland annat då de låg nära 100 procent i vårdplatsbeläggning. Merparten av sjukhusen har sedan dess ändå ökat sin produktion, bland annat genom kortare vårdtider. Under 2013 avstannade dock ökningen av slutenvårdsproduktionen vid akutsjukhusen och 2014 minskade produktionen jämfört med året innan (se bilaga 1). Detta tolkar HSF som att behovet av slutenvårdsplatser eventuellt är mindre än man tidigare beräknat. Dessutom visar programkontorets analys under våren 2015 att en relativt stor andel av de vårdtillfällen som för närvarande kategoriseras som slutenvård består av vårdtillfällen med mycket kort vårdtid. Denna analys visar att elva procent av vårdtillfällena har en vårdtid på noll dagar (patienten är bara inne ett fåtal timmar) och 28 procent en vårdtid på en dag. Enligt intervjuade motsvarar detta sammanlagt 49 000 vårdtillfällen[14]. Även detta indikerar eventuellt ett minskat behov av slutenvårdsplatser framöver, genom att åtminstone delar av denna vård har potential att utgöra öppenvård i framtiden.

Trots att etableringen av specialistcentrumen skjutits på framtiden har antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen ökat. Det rör sig dock i huvudsak inte om den vård man tidigare planerat att skifta ut till de mindre sjukhusen. Ökningen med omkring 2 000 vårdtillfällen mellan 2013 och 2014 består i huvudsak av en ökning av vård inom vårdval förlossning genom tillkomsten av BB Sophia 2014, en verksamhet som inte ingick i planerna från början.

Samtidigt visar en kartläggning på Karolinska[15] att nio procent av sjukhusets vårdplatser (92 vårdplatser) var belagda av färdigbehandlade patienter som hade godkänd remiss till annan vårdgivare. Av dessa hade 43 procent av patienterna remiss till geriatriken, elva procent till rehabilitering och nio procent till ASiH[16]. Detta indikerar brist på slutenvårds- liksom ASiH-platser utanför akutsjukhusen i dagsläget.

Programkontoret har efter konsultation med medicinskt sakkunniga valt att hålla fast vid den raka framskrivningsmodell man hittills använt för att definiera vårdplatsbehovet de närmaste åren. Dock har programkontoret i 2015 års version av vårdutbudskartan minskat den buffert för oförutsedda händelser på 20 000 vårdtillfällen (motsvarade cirka sex procent av totala antalet vårdtillfällen) som tidigare fanns i planeringen till 2 000 vårdtillfällen (motsvarande 0,6 procent av vårdtillfällena). Skälet uppges vara att HSF annars riskerar att beställa större volymer vård än vad som bedöms behövas.

5.5 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att de tidsmässiga förutsättningarna för att klara utskiftningen av vård i enlighet med Framtidsplanens intentioner inte har hanterats på ett tillfredsställande sätt. Merparten av de uppdrag (se avsnitt 3.1) som gavs till HSN i samband med budgetbesluten 2011 och 2012, vilka är av avgörande

[14] Avser den lättare delen av vården och inte genomsnittliga vårdtillfällen. Ett genomsnittligt vårdtillfälle på akutsjukhusen inom SLL (utom S:t Göran) var 2014 3,7 dagar.
[15] Punktprevalensmätning "Väntande patienter", Karolinska universitetssjukhuset, april 2015.
[16] ASiH Avancerad sjukvård i hemmet

betydelse för utvecklingen av de mindre sjukhusen inklusive specialistcentrum, är fortfarande inte genomförda 2015. Detta trots att ursprungsplanerna redovisade att lokaler för tre specialistcentrum skulle kunna färdigställas 2015/2016 och att en första verksamhet beräknades vara i drift under 2013. En viktig anledning är problematiken kring lokaler och ombyggnationer vid de mindre sjukhusen. Konceptet med specialistcentrum vid några av de mindre sjukhusen har varit en målbild i Framtidsplanens olika steg. Den inventering av de praktiska förutsättningarna och konsekvenserna av genomförandet som gjorts har dock varit otillräcklig. Dessutom har planeringsarbetet som utmynnade i avsiktsförklaringarna hittills endast omfattat den slutenvård som ska flyttas ut och inte öppenvården. Den specialiserade somatiska öppenvården var tänkt att utgöra en viktig del av det sammanhållna vårdutbudet på specialistcentrum, genom att kunna stödja annan vård som exempelvis geriatrik och psykiatri. För att kunna definiera inriktning på specialistcentrum hade därför även öppenvården behövt inkluderas på ett tidigare stadium i planeringen.

I ett sent skede (våren 2015) har SLSO fått i uppdrag att ansvara för att hålla samman vården på Sollentuna sjukhus. Detta efter att landstinget konstaterat att planerna på att inrätta specialistcentrum på såväl Sabbatsbergs som Dalens sjukhus av olika anledningar inte kommer att gå att genomföra som planerat de närmaste åren. Revisionen bedömer att programkontoret och HSF borde hanterat frågor kring lokaler och andra praktiska förutsättningar för etablering av vård vid de mindre sjukhusen tidigare. Det är dock positivt att utmaningen avseende samordningsfunktioner på några av de mindre sjukhusen inklusive ansvar för närakuter, forskning och utbildning m.m. initialt kan hanteras genom uppdrag till SLSO. Uppdragen till SLSO är dock inte helt tydliga vad gäller omfattning och innehåll, och uppdragsbilden förefaller hittills splittrad mellan olika uppdrag från HSN och tidigare från programkontoret.

Revisionen konstaterar att HSF har vidtagit åtgärder för att säkerställa att tillräckliga volymer av vårdplatser finns tillgängliga under den kritiska period då utskiftningen av vård ska genomföras. Målbilden i FHS har dock varit etablering av en sammanhållen vård, vilket inte uppnås enbart genom tillskapandet av vårdplatser på olika håll i sjukvården. Revisionen menar att det är oklart om denna målbild i praktiken ens kvarstår. Det faktum att planerna avseende specialistcentrumen förskjutits i tid, och tonats ner till förmån för hantering av vårdplatser/vårdtillfällen, innebär en risk för att vård från akutsjukhusen inte kommer att kunna skiftas ut i enlighet med inriktningen i FHS.

I granskningen har framkommit att hanteringen av privata aktörer i FHS-arbetet inte varit helt tillfredsställande. Det gäller exempelvis olika pilotverksamheter där privata aktörer involverats, men där förutsättningarna varit oklara och beslut för genomförande dröjt. Det faktum att ersättningsnivåer och andra villkor i förfrågningsunderlagen för befintliga vårdval är möjliga att ändra årligen skapar dessutom ytterligare osäkerhet för privata aktörer. Sammantaget riskerar det att negativt påverka privata aktörers intresse och möjlighet att delta i utvecklingen av vården. Revisionen vill därför framhålla vikten av att HSN skapar långsiktiga och tydliga förutsättningar för samtliga vårdgivare att vara med och bidra till utvecklingen av vården utanför akutsjukhusen i enlighet med FHS.

Revisionen bedömer också att det är problematiskt att planerna fram till 2020 vad gäller somatisk slutenvård utanför akutsjukhusen endast omfattar landstingets mindre sjukhus på norra/nordvästra sidan av länet. Detta riskerar att lämna ett tomrum i söder, framförallt i sydväst.

6 Hur hanteras de ekonomiska förutsättningarna för utskiftningen?

6.1 Ekonomiska förutsättningar

Landstingets omfattande investeringar innebär att kostnaderna för dessa kommer att ta en allt större andel av kostnadsutrymmet i anspråk framöver. Landstingets vårdproducenter har de senaste åren haft en högre kostnadsökningstakt än vad landstinget i budget bedömer som långsiktigt hållbart, bland annat till följd av brist på vårdpersonal vilket ökat bemanningskostnaderna. Kostnaderna har även ökat kraftigt inom ett antal vårdvalsområden. Därför fokuserar nu landstinget på ökad kostnadskontroll. Enligt landstingsfullmäktiges budget 2015 måste sjukvårdens kostnadsökning begränsas till i genomsnitt 3,5 procent per år under perioden 2015–2019. I budget 2016 skärps kravet till 3,3 procent. Som en följd av HSF:s besparingsprogram har bland annat ett tiotal vårdvalsverksamheter inom den somatiska specialistvården från halvårsskiftet 2015 fått ersättningsnivåerna sänkta med fem procent.

6.2 Ekonomiska beräkningar/konsekvensanalyser

Inför förhandlingarna om omställningsavtal med akutsjukhusen 2016-2019 har tjänstemän på HSF tagit fram övergripande kalkyler vad gäller kostnadsutvecklingen under denna period. Det gäller vård på akutsjukhusen respektive specialistsjukvård utanför akutsjukhusen. Dessa är på mycket övergripande nivå och baserar sig i huvudsak på rak framskrivning av nuvarande kostnader för motsvarande vård på akutsjukhusen. Liknande översiktliga kalkyler av kostnadsutrymmet för vård på respektive utanför akutsjukhusen presenteras också i HSF:s remissvar till landstingsdirektörens planeringsunderlag för åren 2016-2020.

Även om det inte finns explicit uttalat i Framtidsplanen så bygger planen på antagandet att vården som ska flyttas ut blir billigare eller i alla fall inte dyrare jämfört med motsvarande vård på akutsjukhus. Enligt en översiktlig beräkning som presenteras i Framtidsplanen 2013 kostar ett genomsnittligt vårddygn på akutsjukhus cirka 11 500 kr medan ett vårddygn inom geriatriken i genomsnitt kostar 4 700 kronor, inom rehabilitering 3 000 kronor och basal hemsjukvård 300 kronor. Det poängteras dock att kostnaden varierar mycket mellan enskilda patienter. Den potentiella besparingen kan dock inte bli så dramatisk som mellanskillnaden mellan dygnskostnaden på akutsjukhus och dygnskostnaden inom exempelvis geriatriken. Detta då många insatser som idag genomförs för patienten på akutsjukhus även ska genomföras då patienten vårdas på ett mindre sjukhus. Dessutom är det den relativt sett lättare vården som flyttas ut, vilket innebär att man i en sådan beräkning jämför kostnaden för de relativt "lätta" vårdtillfällena som flyttas ut med de genomsnittliga vårdtillfällen på akutsjukhus vilka innebär en betydligt större resursåtgång.

Varken programkontoret eller HSF har genomfört några detaljerade beräkningar av vad vården på specialistcentrum, i enlighet med målbilden, kan komma att kosta. Hittills har man enbart räknat vårdplatser och vårdtillfällen men inte kostnadsberäknat själva vården. Den vård som är tänkt att bedrivas vid specialistcentrum innebär en ambitionshöjning, t.ex. vad gäller tillgänglighet, samverkan och öppettider. Detta kan i flera fall innebära högre kostnader jämfört med dagens motsvarande somatiska specialistvård eller geriatrik. Hur denna ambitionshöjning ska finansieras framgår inte, dvs. hur den vård, medicinska service och de gemensamma funktioner som ska finnas på ett specialistcentrum ska finansieras och ersättas för att få till stånd önskad samverkan. Enligt HSF

finns dock planer på att specificera olika delar i uppdraget som kan medföra högre kostnader. I uppdragsbeskrivningen[17] för pilotprojektet på Sabbatsbergs sjukhus ingick att definiera hur finansieringen av gemensamma funktioner skulle utformas samt hur man skulle säkra att gemensam medicinsk service skulle nyttjas effektivt. Några sådana beräkningar gjordes dock aldrig.

Utöver de översiktliga beräkningar som nämnts ovan har kalkyler gjorts avseende själva fastighetsinvesteringarna i de olika mindre landstingsägda sjukhusen. På grund av bristande inventering av renoverings-/byggnationsbehov har dessa beräkningar underskattat investeringsutgifterna för dessa ombyggnationer samt kostnaderna för ersättningslokaler till befintliga vårdgivare och/eller uppsägning i förtid av befintliga hyreskontrakt. I Framtidsplanen 2011 angavs att investeringsutrymmet för strategiska investeringar i de landstingsägda fastigheterna (de mindre sjukhusen) var högst 2,5 mdkr under planeringsperioden (fram till 2020). I Framtidsplanen 2012 presenteras beloppet 3,3 mdkr, bland annat då investeringsutgiften för Nacka sjukhus höjts som en följd av ökad ombyggnadsyta. I Framtidsplanen 2014 anges att investeringsprocessen kommer att ta något längre tid än vad som ursprungligen planerats. Detta för att säkra att det hela tiden finns tillgång till vårdlokaler då ombyggnation ofta innebär att vårdplatser måste stängas av under byggperioden.

För en del av den vård som hittills flyttats ut från akutsjukhusen, som exempelvis olika somatiska specialistvårdval och avancerad sjukvård i hemmet, har kostnaderna blivit högre än beräknat[18]. Detta beror bland annat på att det har visat sig svårt att minska kostnaderna på akutsjukhusen i motsvarande takt som vård flyttats till (eller övertagits av) alternativa vårdformer på annat håll. Avsikten är att försöka lösa detta genom att omställningsavtalen med akutsjukhusen ger tillräckliga incitament för att skifta ut vård. Enligt vissa intervjuade är förhoppningen att den fasta uppdragsersättningen för akutsjukhusens verksamhet som införs från och med 2016 ska bidra till att akutsjukhusen inte längre behöver behålla den lättare vården för att säkra sin ekonomi. Vårdval ligger utanför omställningsavtalen och fortsätter enligt respektive vårdvalsmodell. Det som bedrivs inom vårdval på respektive sjukhus kommer att beaktas i särskild ordning i samband med diskussionerna gällande utflytt av vård till andra vårdgivare under omställningsperioden 2016-2019.

6.3 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att HSN för sin del hittills inte i tillräcklig utsträckning utrett och säkerställt de ekonomiska konsekvenserna av utskiftningen av vård till specialistcentrum respektive mindre sjukhus. Utöver översiktliga uppskattningar inför omställningsavtal och planeringsunderlag har inga detaljerade beräkningar gjorts av vad vården på specialistcentrum, i enlighet med målbilden, kan komma att kosta. Detta behöver nu tas fram i samverkan med landstingsstyrelsen för att kunna kopplas ihop med övergripande ekonomiska bedömningar och investeringsplanering såväl som utformning av ersättningsmodeller.

Då kostnaderna för de lokalanpassningar som skulle krävas vid de mindre sjukhusen har visat sig överstiga landstingets beslutade ekonomiska utrymme har planerna vad gäller utökning av vård vid specialistcentrum skjutits på framtiden.

---

[17] Projektdirektiv utveckling och pilotinförande av specialistentrum, arbetsmaterial ver. 0,99, 2012-06-13.

[18] 2014 års kostnader vad gäller den somatiska specialistvården (inkl. vårdval men exkl. läkare på nationella taxan) utanför akutsjukhusen blev 20 procent högre jämfört med året innan medan kostnaderna för ASiH blev 19 procent högre än budget.

7 Samverkan inom nätverkssjukvården

7.1 Samverkan inom ett specialistcentrum

I Framtidsplanen 2013 anges att en större vårdgivare bör ges i uppdrag att samordna verksamheten på specialistcentrum i nära samverkan med minst ett akutsjukhus. Det utvecklas dock inte närmare hur denna koordinerande vårdgivare ska komma på plats.

Enligt intervjuade ska samverkan mellan aktörer inom specialistcentrum, respektive med aktörer utanför de mindre sjukhusen, styras genom respektive vårdgivares avtal. I Framtidsplanen 2014 återfinns en princip om att HSN ska utveckla avtalsmodeller som stödjer handledning och konsultinsatser, och att krav ska ställas på vårdgivare att bidra med specifik kompetens till sina vårdgrannar. Exakt hur detta ska ske har dock inte konkretiserats ännu.

I försöksverksamheten på Sabbatsbergs sjukhus var planen att hitta en aktör som kunde ta på sig samordningsuppdraget för verksamheten vid detta tänkta specialistcentrum. Enligt intervjuade var det dock svårt att komma överens om innehållet i uppdraget, i synnerhet då detta också skulle omfatta ansvar för akut omhändertagande. Som nämnts tidigare är ett uppdrag nu på väg att ges till SLSO i stället genom det kommande beslutet om utökat uppdrag avseende somatisk specialistvård. Av tjänsteutlåtandet[19] till detta beslut framgår att det finns behov av en mottagande organisation som kan utveckla samverkan och effektiv infrastruktur inom respektive mindre sjukhus.

En viktig förutsättning för att få till stånd ett samlat omhändertagande för patienterna på de mindre sjukhusen är planerna på utökade möjligheter till provtagning och röntgen, så kallad medicinsk service. På detta område finns frågetecken huruvida det går att styra de verksamheter som ska vara verksamma på de mindre sjukhusen så att de utnyttjar den gemensamma service som tillhandahållas där. Som avtalen med vårdgivarna idag är konstruerade är det inte ovanligt att en vårdgivare exempelvis skickar prover till sina egna labb inom samma vårdkoncern snarare än utnyttjar servicen som finns på plats i angränsande lokaler. Detta riskerar att bli dyrt och även ineffektivt ur ett patientperspektiv. Då utbyggnaden och detaljplaneringen av de mindre sjukhusen skjutits på framtiden, går det i dagsläget inte att göra en gemensam upphandling av medicinsk service för samtliga mindre sjukhus respektive specialistcentrum. Istället kommer en separat upphandling att göras för Sollentuna sjukhus. Därefter räknar HSF med att den medicinska servicen upphandlas för varje mindre sjukhus vartefter beslut om dessa fattas.

Enligt Framtidsplanen utgör närakuter en central del i det samlade omhändertagandet på de mindre sjukhusen. Som nämns i avsnitt 3 bereds för närvarande ett beslut avseende de närakuter som är tänkta att lokaliseras till bland annat de mindre sjukhusen enligt en enhetlig modell. Syftet med enhetligheten är att befolkningen ska veta vilken akut vård som finns att tillgå och att så långt möjligt skapa likvärdig tillgång till denna genom en geografisk spridning över länet. I närakutverksamheten utgör provtagning och röntgen en central del i omhändertagandet. Enligt ovan nämnda förslag om etablering av närakuter ska dessa vara på plats redan första kvartalet 2017. Men då upphandlingen av medicinsk service, utöver Sollentuna, kommer att genomföras först 2019-2020 är det oklart om samtliga närakuter kommer att ha tillgång till såväl röntgen som laboratorietjänster i enlighet med planerna för de mindre sjukhusen.

[19] LS 2015-0080.

Rehabilitering ska enligt Framtidsplanen dels utgöra en integrerad del i de flesta vårduppdrag, dels utgöra en egen del/verksamhet inom specialistcentrum. Enligt intervjuade har de ansvariga för rehabilitering på HSF hittills endast i mycket begränsad utsträckning varit involverade i planeringen och diskussionerna kring utformningen av specialistcentrum/mindre sjukhus.

7.2 Samverkan med andra aktörer i nätverkssjukvården

Redan i Framtidsplanen 2011 lyfts vikten av att lösa kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågorna i nätverkssjukvården. Arbete på detta område pågår men frågan om hur kompetensförsörjningen ska säkras när "lättare" vård flyttas ut har ännu inte lösts. Flera intervjuade menar att personalsituationen är mer utmanande än själva lokalfrågorna och att det på detta område är oklart vem som faktiskt ska lösa dessa frågor och om det som för närvarande görs är tillräckligt. I tjänsteutlåtandet avseende SLSO:s utökade uppdrag framhålls vikten av att den mottagande vårdgivaren kan ta emot tillräckligt stora patientgrupper för att ge underlag för högkvalitativ vård, och att de då måste ta ansvar för utbildning, utveckling och samverkan med övriga vårdformer.

I Framtidsplanen lyfts också vikten av en nära samverkan mellan husläkare och specialistcentrum i respektive geografiskt område. Det har även funnits planer på att gemensamma resurser inom specialistcentrumen, såsom medicinsk service, ska kunna användas av andra vårdgivare i närområdet. Det är dock oklart hur denna närområdesprincip ska förverkligas givet att ombyggnads- och utbyggnadsplanerna för specialistcentrumen skiljer sig åt i tid mellan olika geografiska områden. Det har inte heller definierats vilka specialitetsområden som ska finnas på vilka mindre sjukhus, inklusive vilka som endast ska finnas på en plats i länet (speciell medicinsk inriktning), vilket påverkar vilken konsultationsverksamhet som kan bedrivas visavi husläkare i närområdet. Slutligen har inte frågan lösts hur man ska kombinera målbilden om samverkan i närområdet med det faktum att ett flertal av de berörda vårdområdena utgör vårdval, med fri (geografisk) etableringsrätt för vårdgivare och möjlighet för patienten att på respektive vårdområde välja utförare.

7.3 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att de delar av målbilden som rör hur man ska få stånd till en fungerande samverkan inom specialistcentrumen inte i tillräcklig grad har konkretiseras. Framförallt vad gäller möjligheten till praktiskt genomförande. Därtill förefaller vissa centrala verksamheter i detta samverkanspussel, såsom medicinsk service, rehabilitering och akutverksamhet antingen inte i tillräcklig grad ha involverats i arbetet, eller inte synkroniserats vad gäller genomförandet vid Sollentuna sjukhus. Frågan om vilken aktör som ska koordinera arbetet vid specialistcentrum har varit svår att lösa och som nämnts tidigare har SLSO relativt sent i processen fått i uppdrag att lösa uppgiften vad gäller tre av de mindre sjukhusen.

Vad gäller planerna på samverkan mellan specialistcentrum och husläkare respektive akutsjukhus har planerna även här stannat vid allmänna skrivningar om att samverkan ska ske. Detta är inte tillräckligt för att utgöra underlag för planering av verksamheten. Frågan om hur samverkan i närområdet ska lösas när viktiga delar av vården är föremål för vårdval är ännu inte löst. Detsamma gäller hur samverkan med akutsjukhusen ska organiseras samt hur den utökade konsultationsverksamheten mellan specialistcentrum och husläkare i närområdet ska fungera. Även på detta område har ansvaret för att lösa dessa frågor i praktiken överlämnats till SLSO genom ovan nämna uppdrag.

Kort om rapporten

HSN har av landstingsfullmäktige fått i uppdrag att utveckla vården vid de mindre sjukhusen för att kunna avlasta akutsjukhusen och erbjuda en sammanhållen vård som en del i Framtidsplanens nätverkssjukvård. Utvecklingen av vården på de mindre sjukhusen ligger flera år efter den ursprungliga tidplanen. Om avsikten är att de mindre sjukhusen ska kunna spela en viktig roll i den framtida sjukvården krävs snara beslut där planerna för en sammanhållen vård utanför akutsjukhusen konkretiseras och effektueras.

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

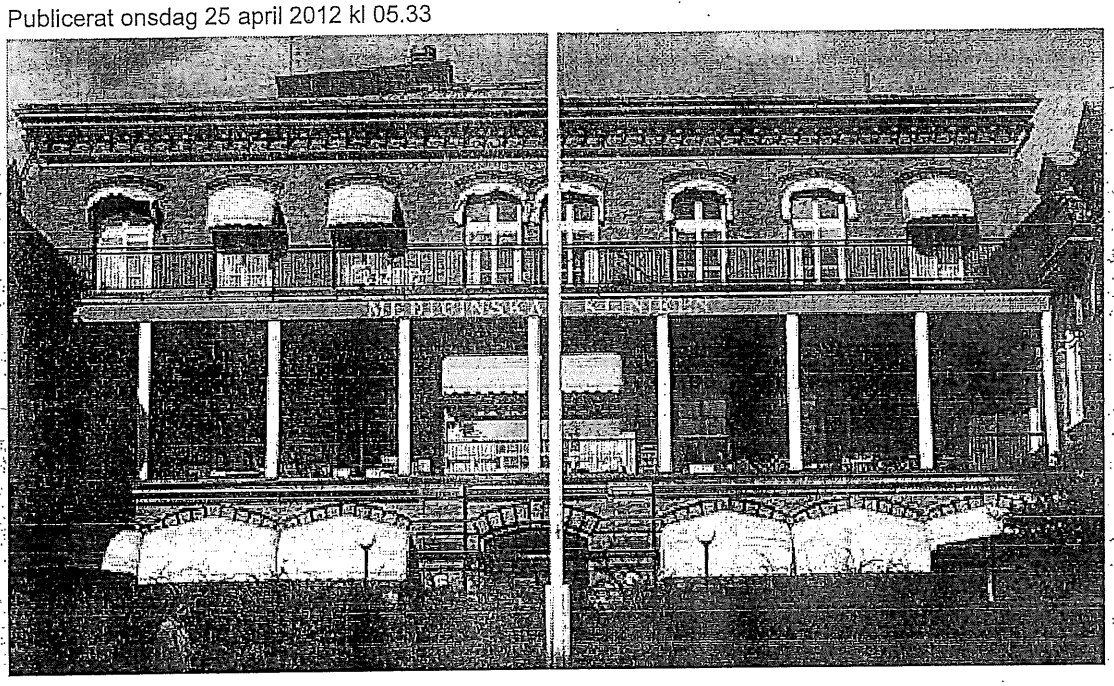
Org.nr: 232100-0016.

KAMMARRÄTTEN
I STOCKHOLM
Ink. 2016 -03- 10
Målnr. 1723-16
Aktbil. 6

sverigesradio

Ansvariga informerades om underpris för Serafen

Publicerat onsdag 25 april 2012 kl 05.33



Serafens husläkarmottagning i Stockholm. Foto: Henrik Montgomery/Scanpix.

Ekot har granskat affären med den omstridda försäljningen av vårdcentralen Serafen i Stockholm, som genomfördes för ett par år sedan. Granskningen visar att det redan före försäljningen fanns gott om uppgifter att vårdcentralen var på väg att säljas till ett underpris, men att ansvariga politiker och tjänstemän struntade i den information.

Serafen såldes för knappt 700 000 kronor. Ett par veckor innan det bedömdes vinsten för nästkommande år uppgå till det tredubbla.

Beräkningen gjordes av Lars Carlsson, ekonomidirektör på Stockholms läns sjukvårdsområde, den enhet som ägde Serafen.

– Jag utgick från resultatet året innan och såg vad "Vårdval Stockholm" skulle tillföra, på så sätt kom jag fram till ett belopp.

Vilket belopp?

– 2,4 miljoner som ett resultat för 2008, säger Lars Carlsson.

Serafen såldes i december 2007 till sex läkare som jobbade där för knappt 700 000 kronor, i realiteten värdet för inventarierna.

Fyra år senare såldes mottagningen vidare - enligt uppgifter till Ekot - för runt 20 miljoner kronor.

Lars Carlsson som alltså beräknat vinsten för Serafen till 2,4 miljoner kronor första året skickade sina siffor till landstingets utvecklingskansli som skulle fastställa försäljningspriset, men vet inte vad som hände med beräkningarna.

Han var vid den här tiden inte heller ensam om att se ett högre värde i vårdcentralen än den var på väg att säljas för.

Göran Stiernstedt var biträdande landstingsdirektör och skrev i ett mejl som gick till både politiker och läkarna att det definitivt fann en marknad som var värd att betala mer än inventarievärdet. Själv uppskattade Göran Stiernstedt värdet till mångmiljonbelopp:

– Det var uppenbart att det i verkligheten hade ett högre pris. Jag hade ingen uppfattning hur mycket över detta värdet var, annat än att det var mångmiljonbelopp. Jag uppfattade det som en politisk ambition att sälja billigt för att underlätta för personalen att ta över, säger Göran Stienstedt.

Sussi Kvart är jurist från näringslivet och sitter i styrelsen för Stockhoms läns sjukvårdsområde - den enhet som ägde Serafen. När hon förstod hur priset skulle sättas protesterade hon tillsammans med en annan styrelseledamot:

– Det innebär att det fanns dolda värden i detta, och då sa vi att vi inte tyckte att det var affärsmässigt. Vi undrade om det verkligen var så här de menade.

– Vi bestämde i styrelsen att vi skulle ta upp en diskussion med landstingsledningen.

Informationen fördes vidare till det då ansvariga landstingsrådet Maria Wallhager, Folkpartet, som inte vill svara på några frågor.

– Jag har slutat och svarar inte på frågor, är allt hon säger över telefon.

Försäljningspriset på knappt 700 000 kronor sattes efter en värdering som enligt politikernas beslut skulle vara marknadsmässig.

Frågan är om den var det. Värderingen gjordes av en oberoende firma, men baserades på information som kom från landstingets utvecklingskansli.

Kjell Lundin jobbade på utevecklingskansliet och hade kontakt med värderingsfirman, och det var också han som tog emot beräkningen som visade att Serafen skulle göra en vinst på 2,4 miljoner kronor det första året.

I dag arbetar han som konsult och svarar inte på några frågor:

– Jag är privatperson och har slutat på landstinget för många år sedan, säger han över telefon.

Inte heller det moderata landstingsrådet Christer Wennerholm, som var den politker som utvecklingskansliet rapporterade till, vill svara på några frågor idag.

Inte heller landstingsråden moderaten Filippa Reinfeldt eller folkpartisten Birgitta Rydberg.

Alla hänvisar till moderaten Chris Heister som då var ordförande i landstingsstyrelsen, men sedan ett par år tillbaka landshövding.

Heister säger att hon inte kände till uppgifterna om att Serafen var på väg att säljas för billigt.

– Det har jag ingen aning om. Som landstingsstyrelsens ordförande anger man riktlinjer och ramar för hur verksamheten ska fungera, och är inte inne i den operativa hanteringen, säger hon.

Sammanfattningsvis: Politikerna hade fattat beslut som att Serafen skulle säljas till marknadsvärde.

Flera personer slog redan före försäljningen larm om att vårdcentralen var värd betydligt mer än den summa den var på väg att säljas för.

I dag kan eller vill ingen ansvarig tjänsteman eller politiker förklara varför priset ändå blev bara 700 000 kronor.

Fyra år senare såldes vårdcentralen vidare - enligt uppgifter till Ekot - för runt 20 miljoner kronor.

COPYRIGHT SVERIGES RADIO 2016

ANSVARIG UTGIVARE: OLLE ZACHRISON

Besöksadress (sthlm) för Sveriges Radio AB - Oxenstiernsgatan 20 - 10510 Stockholm - växel: 08-784 50 00

Kammarrätten i Stockholm
Rotel 064
Box 2302
103 17 Stockholm

Yttrande i mål nr 1723-16
Stockholms läns landsting genom dess landstingsstyrelse, nedan ”Landstinget”, får med anledning av Susanne Nordlings överklagande av Förvaltningsrättens i Stockholm dom den 29 januari 2016 i mål nr 3520-15, lämna följande yttrande till kammarrätten.

Det överklagade beslutet
Landstingsstyrelsen har genom det överklagade beslutet bl.a. delegerat till landstingsdirektören att fatta beslut i följande ärendegrupper:

1. investeringar upp till 50 miljoner kronor av nya objekt som inte är namngivna i, men ryms inom ramen för, den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten (nedan”Ospecificerade investeringar”)
2. omprioritering av investeringsobjekt upp till 50 miljoner kronor inom den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten
3. köp och försäljning av fastigheter, när värdet av det som förvärvas eller överlåts inte överstiger 50 miljoner kronor
4. exploateringsavtal upp till ett belopp om 50 miljoner kronor.

Susanne Nordling framhöll i sitt överklagande till förvaltningsrätten att hon vill få prövat om de beslutade förändringarna i delegationsordningen ligger inom ramen för vad som är lagligt, enligt 6 kap. 33-34 §§ i kommunallagen (1991:900). Hon anförde bl.a. att första punkten i 6 kap. 34 § kommunallagen, som stipulerar att beslutsärenden "som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet" inte får delegeras, överträtts genom den delegering till landstingsdirektören som beslutats av landstingsstyrelsen.

Förvaltningsrättens dom
Förvaltningsrätten avslog den 29 januari 2016 Susanne Nordlings besvär över landstingsstyrelsens beslut. Förvaltningsrätten fann att den beslutade delegationsrätten inte innebär att landstingsstyrelsen avhänder sig ledningen av och ansvaret för verksamheten eller bemyndigar landstingsdirektören att vidta sådana åtgärder som har betydelse för

utformningen av kommunens politik inom verksamhetsområdet. Den givna beslutanderätten fick därmed inte anses innebära att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalité har delegerats till landstingsdirektören.

Överklagandet till kammarrätten
I sitt överklagande av förvaltningsrättens dom vidhåller Susanne Nordling att landstingsstyrelsens beslut är olagligt. Hon framhåller bl.a. att storleken på delegationen är av stor betydelse och att beslut av stor betydelse ska fattas av demokratiskt valda församlingar. Härtill betonar hon följande. Investeringar överlag är nära kopplade med strategiska överväganden. Beslut att genomföra/omprioritera/sälja en fastighet till ett värde upp till 50 miljoner kronor kan ändra inriktningen på Landstingets övergripande verksamhet. Förvaltningsrätten borde ha ifrågasatt den argumentationslinje som framförts i landstingsstyrelsens yttrande den 2 april 2015, där det bl.a. påtalas att vissa generella förbehåll gjorts i delegationsordningen för samtliga frågor som rör det område där delegeringsförbud råder och för beslut av ekonomisk art. Huvudsynpunkten är sammanfattningsvis att delegationen innebär att för många beslut flyttas från politisk nivå till tjänstemannanivå.

Inställning
Landstinget yrkar att överklagandet ska lämnas utan bifall då landstingsstyrelsens beslut inte är olagligt i något av de hänseenden som anges i 10 kap. 8 § kommunallagen

Bemötande av omständigheter till stöd för överklagandet

Bakgrund
Stockholmsregionen är Europas snabbast växande storstadsregion. Landstinget, med 26 primärkommuner och en stadigt ökande, allt äldre befolkning, 2 239 217 invånare (2016), har därför en mycket omfattande verksamhet. Landstinget har drygt 40 000 anställda, främst inom sjukvården, men också i andra verksamheter som kollektivtrafik, utbyggnad av tunnelbana, region- och trafikplanering, kulturverksamhet etc. Landstinget äger också ett stort antal fastigheter, däribland sjukhusens lokaler, men också kollektivtrafikrelaterade och andra fastigheter i och utanför Stockholms innerstad. Landstingets totala årsomsättning ligger på cirka 90 miljarder kronor per år beräknat som intäkter i budgeten.

Landstinget är inne i en period med stora investeringar för att möta de nuvarande och kommande behoven hos en växande och åldrande befolkning. Det handlar bl.a. om upprustning av den befintliga infrastrukturen för vård och kollektivtrafik i form av byggnader, spår och fordon, såväl i form av att bygga nytt som att bygga ut. De kommande fem åren investerar landstinget drygt 74 miljarder kronor i vård och kollektivtrafik.

De ekonomiska förutsättningarna för verksamheten regleras i ett politiskt beslutat ramverk som består av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, finanspolicy, ekonomistyrningsstrategi och investeringsstrategi. Till investeringsstrategin, som är av särskilt intresse i nu aktuellt mål, hör en särskild ansvars- och beslutsordning med beslutsmatris för respektive beslutsnivå från landstingsfullmäktige ned till landstingsstyrelsen, nämnd eller bolagsstyrelse. Ett särskilt regelverk för upphandlingar finns också, med särskild kategorisering av samordnade upphandlingar, riktlinjer som medför att beslut i vissa fall kan tas på tjänstemannanivå medan de i andra fall måste tas på politisk nivå oavsett belopp.

Av den beslutade ordningen gällande investeringar enligt föregående stycke följer lite förenklat att landstingsfullmäktige fattar beslut om enskilda investeringsobjekt som överstiger 100 miljoner kronor. Vidare fattar landstingsfullmäktige beslut om vilken årlig total investeringsram som gäller för Landstinget. Landstingsfullmäktige fattar också beslut om investeringsramen för landstingsstyrelsen, övriga nämnder och bolagsstyrelser. Landstingsstyrelsen, nämnderna och bolagsstyrelserna kan själva besluta om investeringar under 100 miljoner kr inom av fullmäktige beslutad beloppsram och inom de objekt som fullmäktige bestämt. Se vidare rubriken nedan beträffande landstingsstyrelens uppdrag och mandat generellt samt landstingsstyrelsens beslutade investeringsbudget för 2016 specifikt.

Särskilt om landstingsstyrelsen
Eftersom fråga i målet är om en av just landstingsstyrelsen beslutad delegation, önskar Landstinget särskilt uppmärksamma landstingsstyrelsens uppdrag och mandat, mm.

Landstingsstyrelsens grundläggande roll, så som den är reglerad i kommunallagen, är att leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Kommunallagen kräver att landstingsfullmäktige i ett reglemente, utifrån landstingsstyrelsens nämnda lagreglerade roll, närmare anger vad landstingsstyrelsen och övriga nämnder ansvarar för som en följd av den fria nämndorganisationen. Ett sådant reglemente finns därför också för Landstinget.

Av det av landstingsfullmäktige beslutade reglementet för landstingsstyrelsen framgår bl.a. att landstingsstyrelsen ansvarar för planering och genomförande av byggnation av Nya Karolinska Solna (nedan ”NKS”) (11 §) och övergripande fastighetsstrategiska frågor samt investeringsfrågor (12 §).

Vissa investeringar ligger således, enligt det av fullmäktige enligt kommunallagen beslutade reglementet, inom landstingsstyrelsens ansvar och för dessa finns en särskild investeringsbudget som utgör en del av landstingsstyrelsens totala budget. Budgeten år 2016 för landstingsstyrelsens drift är 4 890 miljoner kronor. Därtill uppgår den särskilda investeringsbudgeten, som är en del av landstingstyrelsens budget, för 2016 till 4 846,6 miljoner. De namngivna investeringsobjekten uppgår till 4 669,3 vilket motsvarar drygt 96 procent av investeringsbudgeten plus ospecificerade objekt på 177,3 miljoner kronor dvs 3,6%.

I detta sammanhang kan även uppmärkammas att landstingsstyrelsen före 2010 var en nämnd med relativt sett låga investeringsvolymer. I samband med att landstingsstyrelsens ansvar utökats avseende fastighetsfrågor och byggnation av NKS, har dock även investeringsbudgetens storlek ökat.

Med tanke på punkten 1 ovan under rubriken ”Det överklagade beslutet” är det vidare av intresse vilka Ospecificerade investeringar som tagits upp i landstingsstyrelsens budget för 2016 och planår 2017–2020, se bilaga 1 till detta yttrande. Där redovisas ett par poster under rubriken ospecificerade objekt. För 2016 handlar det dels om en post på 80,1 miljoner kr (gällande utrustningsinvesteringar för NKS Bygg[1]), respektive 88,1 miljoner kr (gällande strategisk utrustning vård) samt övriga investeringar 9 miljoner (gällande oförutsett). Av landstingsstyrelsens totala investeringsbudget för 2016 handlar det endast om drygt tre procent som är Ospecificerade investeringar. Sett såväl till landstingsstyrelsens totala investeringsbudget som inte minst Landstingets totala investeringsbudget, utgör den i målet ifrågasatta delegationen avseende Ospecificerade investeringar således med alla mått mätt en mycket ringa del.

Bemötande av Susanne Nordlings argument hänförliga till de delegerade beloppens storlek och beslutstypernas principiella art

Susanne Nordlings övergripande grunder för överklagandet uppfattar Landstinget såsom dels kopplade till frågan om de delegerade beloppens *storlek* (för höga), dels att det delegerade mandatet rör så *principiellt viktiga* områden att landstingsstyrelsens lämnat över beslutsärenden "som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet”, allt i strid med 6 kap. 34 § första punkten kommunallagen. Båda dessa grunder bemöts nedan.

Inledningsvis kan betonas att det överklagade beslutet enligt Landstinget måste sättas i relation till storleken på Landstingets verksamhet, det uppdrag som landstingsstyrelsen har och behovet av ett effektivt genomförande.

---

[1] NKS Bygg är namnet på den avdelningen inom landstingstyrelsens förvaltning som ansvarar för planering och genomförande av byggnation av NKS.

Vidare tål att framhålla att enligt kommunallagen får en nämnd uppdra till bl.a. en anställd i kommunen att besluta på nämndens vägnar i visst ärende eller en viss grupp av ärenden, dock att t.ex. ärenden om verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras. Syftet med att i lagen skriva in rätten till delegation är primärt att avlasta nämnden från rutinärenden och underlätta beslutsfattande. Om så önskas av de politiska organen kan de således genom delegation möjliggöra för sig själva att fokusera på mer omfattande behandling av betydelsefulla och principiella ärenden. Vad som är ”betydelsefulla” och ”principiella” ärenden kan inte i förväg fullt ut på ett generellt sätt specificeras för alla kommuner och landsting utan måste sättas i relation till storleken på den enskilda verksamheten och härutöver övriga omständigheter i det enskilda ärendet. Såvitt specifikt gäller landstingsstyrelsens möjlighet till delegation är härvidlag dess uppdrag såsom det anges i reglementet och inte minst den gällande budgeten av mycket stor betydelse för bedömningen. Landstingsstyrelsens beslutsrätt liksom den lagstadgade begränsningen av delegationsmöjligen måste dock alltid respekteras. De förtroendevalda har också alltid det politiska ansvaret för verksamheten i sin helhet oavsett eventuell delegation.

Alla tjänstemannabeslut som inom Landstinget fattas med stöd av formell delegering från landstingsstyrelsen är mot den bakgrunden också noga övervägda för att inte vara i strid med kommunallagen och vid tveksamheter sker fördjupad avstämning. Delegationsbeslut anmäls också till landstingstyrelsen vid varje sammanträde för att möjliggöra full politisk insyn.

När det gäller argumentet att beloppsstorleken på delegationen i sig är av stor betydelse och att beslut av stor betydelse ska fattas av demokratiskt valda församlingar, kan följande övergripande påpekande göras. Om lagstiftaren hade velat förse kommuner och landsting med yttre beloppsramar i delegationshänseende hade det, enligt Landstingets mening, uttryckts direkt i lagtext eller annan författning. Att sådana beloppsramar inte stipulerats av lagstiftaren innebär dock självklart inte att beloppen kan sättas hur höga som helst. I överklagandet framför Susanne Nordling som stöd för sin kritik av beloppens storlek att man kan fråga sig om en delegation omfattande 1 miljard kronor skulle stå sig vid ett överklagande. Den frågan är dock inte uppe till prövning i målet. I detta sammanhang vill Landstinget härutöver särskilt betona följande. Att ett beslut beloppsmässigt (50 miljoner kronor) ryms inom landstingsdirektörens delegation, innebär inte att det är fritt fram för landstingsdirektören att fatta beslut. T.ex. är vad som anges i de årliga på politisk nivå tagna budgetbesluten styrande och utrymmet att på tjänstemannanivå ändra mandat och inriktning beskuret. Härtill kommer det generella förbehållet vad gäller beslut avseende ”verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet” som till undvikande av missförstånd

finns inskrivet direkt i Landstingets interna regelverk. I delegationsordningen stipulerar landstingsstyrelsen således sedan länge vissa generella begränsningar för utövande av delegerat beslutsmandat. Under rubrik Landstingsstyrelsen på s. 1 anges ”Samtliga frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet eller annars är av större betydelse ska avgöras av styrelsen i sin helhet”, se bilaga 2 till detta yttrande. Reservationen tar sikte på alla sådana åtgärder som kan ha betydelse för utformningen av landstingets politik inom verksamhetsområdet.

Med andra ord finns i det interna regelverket ett generellt förbehåll för ärenden av sådan beskaffenhet som nämnden som ett kollektivt beslutsorgan ska fatta beslut om enligt 6 kap 34 § första punkten kommunallagen utan att detta behöver anges särskilt som villkor för utövande av beslutsbefogenheterna.

Också i det tjänsteutlåtande den 13 januari 2015 som ligger till grund för den delegering som nu är föremål för laglighetsprövning, angavs att ”Föreslagna delegationer gäller inte ärenden av sådan principiell karaktär vilka landstingsstyrelsen ska fatta beslut om enligt 6 kap. 34 § kommunallagen (1991:900).” Det har alltså stått klart både för förvaltningen och för landstingsstyrelsen att vissa beslut, trots att de beloppsmässigt ingår i delegeringen, kan vara av sådant slag att de ska beslutas av landstingsstyrelsen.

I delegationsordningen klargörs även att beslutsfattare vid beslut av ekonomisk art är skyldig att kontrollera att medelstäckning finns för avsett ändamål innan beslut fattas. Angiven och av landstingsstyrelsen beslutad budgetram utgör således alltid en begränsning av beslutsområdet.

Som framhållits tidigare sker vid tveksamhet om det specifika ärendet skulle vara av sådan principiell beskaffenhet att delegationsförbudet gör sig gällande eller om medelstäckning finns, självklart en noggrann avstämning före beslut. Detta kan leda till att ett specifikt ärende tas upp för beslut i landstingsstyrelsen trots att ärendet enbart sett till beloppet synes ligga inom ramen för delegationen. Styrelsen kan också genom eget handlande föregripa ett beslut genom att själv ta över ärendet och fatta beslut. Det kan gälla ett från principiell synpunkt viktigt ärende som nämnden anser att den själv bör besluta i (se Prop. 1990/91:117 s. 203). Det politiska organet kan således inte bara generellt utan även i ett specifikt ärende välja att ta tillbaka delegationen om man ser det som motiverat.

Särskilt angående delegeringen beträffande investeringar
Landstingsstyrelsens budgetbeslut är styrande när det gäller inriktning och beslutsmandat. Delegationen avser landstingsdirektören i egenskap av förvaltningschef för landstingsstyrelsens förvaltning

Enligt det överklagade beslutet har landstingsdirektören getts ett mandat att fatta beslut om

1. investeringar upp till 50 miljoner kronor av nya objekt som inte är namngivna i, men ryms inom ramen för, den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten (Ospecificerade investeringar)
2. omprioritering av investeringsobjekt upp till 50 miljoner kronor inom den av landstingsstyrelsen beslutade investeringsbudgeten.

Det ligger närmast till hands att använda 2016 års investeringsbudget som exempel på den praktiska effekten av delegationen. Utifrån det perspektivet kan följande noteras.

Beträffande ovan nämnda två ärendegrupper, kan noteras att det endast är en mycket begränsad del av landstingsstyrelsens totala investeringsbudget för 2016 som teoretiskt skulle kunna komma i fråga för landstingsdirektörens beslut. Bara drygt tre procent av landstingsstyrelsens investeringsbudget för 2016 är ospecificerad. I landstingsstyrelsens budget för 2016 är det endast tre poster på 80,1 miljoner kr (gällande utrustningsinvesteringar för NKS Bygg[2]), respektive 88,1 miljoner kr (gällande strategisk utrustning vård) samt övriga investeringar 9 miljoner (gällande oförutsett).

Med tanke på att eventuella beslut om nya objekt måste hålla sig inom området utrustningsinvesteringar för NKS Bygg samt Strategisk utrustning vård och en mindre post för Oförutsett, har vidare en politisk avgränsning redan skett av vilka typer av objekt som skulle kunna komma i fråga för landstingsdirektörens delegation i nu aktuellt avseende. Landstingstyrelsen har ju beslutat om ramar för vissa namngivna investeringsobjekt vilket landstingsdirektören måste beakta. Landstingsdirektören har således inte mandat att fatta beslut som medför en ändring eller omprioritering på ett sätt som rubbar det som landstingsstyrelsen beslutat avseende specificerade objekt inom grupperna NKS Bygg, Strategisk utrustning vård eller Övrig vård. Det delegerade beslutsmandatet med nämnda belopp avser således enbart ospecificerade objekt inom grupperna eller oförutsett.

När det gäller beslutstypen omprioritering av investeringsobjekt, tar Susanne Nordling upp ett exempel på hur landstingsstyrelsens delegering till landstingsdirektören, vid en ekonomiskt ansträngd situation skulle kunna leda till att en investering på Sabbatsbergs sjukhus stoppas. Det gäller investeringsposten ”Vårdavdelningar operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus”, till ett värde av 15 miljoner kr. Investeringsobjektet är inte relevant i detta mål eftersom det inte är ett objekt som omfattas av landstingstyrelsens ansvar och investeringsbudget. Dessutom är just detta objekt specificerat och har en total omslutning på 325 miljoner kronor vida

[2] Den ospecificerade posten avser inte tilläggsavtal till det grundläggande avtalet för NKS utan investeringar avseende utrustningar till NKS.

överstigande nu aktuell beloppsgräns. Så även om det varit en del av landstigstyrelsens ansvar hade landstingsdirektören inte kunnat utöva sin beslutsrätt.

Till bevis för att landstingsstyrelsens delegering är olaglig lyfter Susanne Nordling vidare fram ett antal omständigheter och uppgivna fördyringar relaterade till NKS, undanträngningseffekter för de mindre sjukhusens roll vid en förändrad vårdstruktur mm.

Susanne Nordling gör ingen närmare analys av på vilket sätt de aktuella omständigheterna, mm skulle bero på den omtvistade delegationen till tjänstemannanivå och kopplingen mellan de åberopade dokumenten och delegationen framstår som okänd för Landstinget. Landstinget bestrider att Susanne Nordlings argumentation om tilläggsavtalen kring NKS, den bifogade projektrapporten från landstingsrevisorerna mm innebär grund för ett upphävande av landstingsstyrelsens i målet ifrågasatta beslut. De delegeringar som nu ska laglighetsprövas gäller inte tilläggsavtal rörande NKS, utan de beslutstyper som angetts på sidan ett i detta yttrande. Med tanke på vad Landstinget ovan angett beträffande det begränsade utrymmet för landstingsdirektören att använda sitt från styrelsen delegerade mandat, framstår även rent generellt t.ex. den risk för undanträngningseffekter som Susanne Nordling refererar till beträffande andra sjukhus som mycket liten.

Susanne Nordling pekar i sitt överklagande vidare bl.a. på landstingsdirektörens delegering i augusti 2014 till direktören för Strategiska fastighetsfrågor vad gäller tilläggsavtal inom ramen för NKS-avtalet eller inom därtill hörande beslutade investeringar (bilaga 1 till överklagandet, kammarrättens aktbilaga 2). Den delegeringen grundar sig dock på ett bakomliggande beslut från landstingsstyrelsen i ett annat ärende från november 2013 (LS 1310-1351). Beslutet, som gäller tidigare beslutade ändringar i landstingsstyrelsens delegationsordning avseende rätt att besluta i fastighetsstrategiska frågor, är lagakraftvunnet och inte i sig föremål för laglighetsprövning.

Angående delegeringen rörande fastighetsfrågor och exploateringsavtal
Också när det gäller beslutstyperna 3) köp eller försäljning av fastighet när värdet av det som förvärvas eller överlåts inte överstiger 50 miljoner kronor och 4) exploateringsavtal upp till 50 miljoner kronor, har landstingsstyrelsen delegerat åt landstingsdirektören att fatta beslut.

Dessa delegeringar hänger samman med landstingsstyrelsens tidigare beskrivna uppdrag från landstingsfullmäktige vad avser strategiska fastighetsfrågor. Det kan gälla exempelvis arbeten hänförliga till uppförandet av NKS, en byggnadsinvestering om 14,5 miljarder kronor eller planeringen och exploateringen av det stora markområdet där flera sjukhusbyggnader finns idag och som töms när det nya sjukhuset (NKS) är färdigbyggt.

Med tanke på att Landstingets stora innehav av fastigheter i Storstockholmsområdet, ett område med landets tveklöst högsta fastighetspriser, är den delegering upp till 50 miljoner kr som skett relativt sett enligt Landstinget av begränsad betydelse. Sett till det stora fastighetsbeståndet framstår det som högst osannolikt att en försäljning av en fastighet med ett värde om maximalt 50 miljoner kronor som utgångspunkt skulle kunna anses påverka Landstingets övergripande inriktning, kvalitet, etc. Beroende på vilken typ av fastighet som det är fråga om, mm skulle dock i det enskilda fallet likväl delegationsförbudet kunna slå till och därför måste varje ärende bedömas på egna meriter utifrån t.ex. effekterna av en viss försäljning. Med beaktande av ramarna för delegeringen har dock alltså landstingsstyrelsen inte på något sätt avhänt sig ansvaret för utformningen av landstingets politik inom verksamhetsområdet..

I sammanhanget tål att betona även följande. Susanne Nordlings påstående att mandatet kring fastighetsförsäljningar är så vitt att det omfattar t.ex. försäljning av husläkarmottagning — underbyggt med en artikel från Sveriges radio april 2012 kring turerna vid överlåtelsen av Serafens husläkarmottagning — är långsökt. Det är missvisande att hävda att delegeringen av beslutsmandatet rörande köp och försäljning av fastigheter är så vidsträckt att försäljning av vårdcentral eller husläkarmottagning skulle ingå. Det går inte att likställa ett mandat att sälja en fastighet med att överlåta en verksamhet.

Sammanfattning
Beslutet om delegation av de ärendegrupper och med de beloppsgränser upp till 50 miljoner kr som Susanne Nordling ifrågasätter legaliteten hos, är mot den beskrivna bakgrunden varken villkorslös eller rubbar nämndens övergripande ansvar för verksamheten. Utrymmet för delegationsrätten är också tydligt preciserat. Vidare finns det i den beslutade delegationsordningen också instruktioner för hur delegationen ska utövas för att inte strida mot kommunallagens delegationsförbud i 6 kap. 34 § kommunallagen.

Sammanfattningsvis bestrider landstinget bifall till Susanne Nordlings överklagande eftersom det inte föreligger grund för upphävande enligt 10 kap. 8 § kommunallagen.

Bilagor

1. Landstingsstyrelsens Budget 2016 och planår 2017–2020, utdrag s. 61-62, avsnitt 5.6.
2. Landstingstyrelsens delegationsordning utdrag, s. 1.

5.6 Investeringar

Investeringar Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Planering 2017	Planering 2018	Planering 2019	Planering 2020
NKS Bygg						
Investeringar i landstingets fastigheter						
NKS-relaterade byggutgifter	122,0	*115,1*	159,6	76,6	0,4	0,0
Tilläggsavtal mot projektbolaget	291,5	*416,0*	255,9	24,2	0,0	0,0
Pågående nybyggnation -- OPS	2 885,4	*2 528,5*	1 192,1	0,0	0,0	0,0
Thorax ombyggnad	19,0	*10,0*	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab. kvarteret, anpassning till NKS	38,5	*34,5*	1,2	0,0	0,0	0,0
ALB verksamhetsanpassning till media	15,0	*5,0*	5,0	26,0	25,0	52,0
ALB ombyggnation, verksamhetsutveckling	0,0	*10,0*	10,0	50,0	230,0	0,0
Summa investeringar i landstingets fastigheter	**3 371,4**	***3 119,1***	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**
Utrustningsinvesteringar						
Information Kommunikation Teknik	261,8	*219,1*	196,9	40,0	0,0	0,0
Medicinteknisk utrustning	562,4	*751,1*	641,7	493,4	0,0	0,0
Utrustning/inredning U2 plan 5--10, radiofarmlab	13,0	*83,0*	20,0	0,0	0,0	0,0
Utrustning/inredning Behandlingshuset	7,0	*43,0*	34,0	1,5	0,0	0,0
Inredning	10,6	*97,7*	44,2	0,0	0,0	0,0
Ospecificerade objekt <100 mkr	80,3	*80,1*	80,0	0,0	0,0	0,0
Summa utrustningsinvesteringar	**935,1**	***1 274,0***	**1 016,8**	**534,9**	**0,0**	**0,0**

Investeringar Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Planering 2017	Planering 2018	Planering 2019	Planering 2020
Övriga investeringar LSF						
Strategisk utrustning vård						
Utrustning till ny- och ombyggnation Södertälje sjukhus	50,0	*75,0*	135,0	36,8	0,0	0,0
Utrustning ny- o ombyggnation Danderyds sjukhus	0,0	*107,2*	472,8	155,2	12,0	0,0
Utrustning ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad, SÖS	0,0	*11,5*	151,3	380,0	162,4	0,0
Utrustning nybyggnad psykiatrisk vård S:t Göran	0,0	*0,0*	0,0	0,8	0,8	22,4
Utrustning ny- och ombyggnad, op. och röntgen Huddinge	0,0	*40,0*	212,0	388,0	132,0	0,0
Utrustning vårdavd., entré Dalens sjukhus	0,0	*0,0*	0,0	0,0	0,0	0,0
Ospecificerade objekt <100 mkr, beslutat	0,0	*0,0*	1,6	0,0	0,0	0,0
Ospecificerade objekt <100 mkr, inriktningsbeslut	0,0	*88,1*	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa strategisk utrustning vård	**50,0**	***321,8***	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
Övriga investeringar						
IT-investeringar	74,0	*98,0*	80,0	73,0	76,0	67,9
Landstingsarkivet långtids informationsförvaltning	0,5	*0,5*	0,7	0,5	0,5	0,8
LSF Service utrustningsInvesteringar	2,0	*2,2*	1,5	0,3	6,4	4,0
Stockholms Medicinska Biobank	0,0	*21,0*	16,5	2,0	0,0	0,0
Oförutsett	0,0	*9,0*	13,4	28,0	5,5	0,0
Vårdinformatiksystem, 3 Regioner	0,0	*0,0*	1 000,0	1 000,0	1 000,0	0,0
Berga naturbruksgymnasium	1,0	*1,0*	1,0	1,0	1,0	1,0
Summa övriga investeringar LSF	**77,5**	***131,7***	**1 113,1**	**1 104,8**	**1 089,4**	**73,7**
Totalt investeringar	**4 434,0**	**4 846,6**	**4 846,6**	**2 963,9**	**1 933,3**	**720,7**

De dominerande investeringarna i budget 2016 för landstingsstyrelsens förvaltning avser uppförandet av Nya Karolinska Solna.

I juni 2016 överlämnas den första sjukhusfasen i projektet Nya Karolinska Solna till landstinget, tätt följd av garaget under torget i juli och forskningshuset i september. Investeringarna för tilläggsavtalen kommer att vara tämligen höga under åren 2016 och 2017, framför allt beroende på avtalet om en påbyggnad av behandlingshuset med bland annat 80 tillkommande vårdplatser.

Ett större antal nya ändringsförfrågningar har inkommit för bedömning och beräkning av investeringsbelopp. Flera av dessa är till stor del kopplade till byggnadspåverkande utrustningsinvesteringar. I de fall ändringarna leder till tilläggsavtal får investeringen hänskjutas till 2017 års budgetprocess.

DELEGATIONSORDNING FÖR LANDSTINGSSTYRELSEN

Fastställd den 3 februari 2015 § 12, LS 1411-1394

Inledning

Enligt kommunallagen får landstingsstyrelsen uppdra åt ett utskott, en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos landstinget att besluta på styrelsens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Åtgärder som inte kan anses som beslut i kommunallagens mening utan verkställighetsåtgärder behöver normalt inte anmälas. Verkställighet innebär att ett faktiskt handlande äger rum eller att ett beslut fattas som en normal del av en tjänsteman i kraft av dennes tjänsteställning. I det dagliga arbetet utgår verkställighet ofta från beslut som regleras i lag eller avtal.

Anmälan av beslut

Beslut som är fattade med stöd av delegation ska anmälas till landstingsstyrelsen vid närmast påföljande styrelsesammanträde. I brådskande fall får protokoll över delegationsbeslut först anslås på landstingets anslagstavla.

Utskotten ska anmäla de beslut som fattas med stöd av delegation till landstingsstyrelsen genom att utdrag ur protokoll från genomfört sammanträde anmäls som en punkt på landstingsstyrelsens föredragningslista.

Landstingsdirektören, chefen för FUT-förvaltningen och andra tjänstemän inom landstinget inklusive de som beslutar med stöd av vidaredelegation ska anmäla de beslut som fattas med stöd av delegation till landstingsstyrelsen genom att en förteckning lämnas till LSF Kansli enligt tidplan för landstingsstyrelsens sammanträden. Förteckningen ska innehålla uppgift om tidsperiod som besluten avser, avdelning, namn och befattning på delegat, ärenderubrik, diarienummer (LS-nummer) och delegationsnummer samt datum för beslutet.

Landstingsstyrelsen

Samtliga frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet eller annars är av större betydelse ska avgöras av styrelsen i sin helhet.

Undertecknande av handlingar i landstingsstyrelsens namn

Styrelsens och utskottens tjänstgörande ordförande ska på styrelsens respektive utskottets vägnar underteckna avtal, andra handlingar och skrivelser, som är en följd av beslut som fattats av styrelsen eller utskottet. Befattningshavare som beslutar med stöd av delegation undertecknar de handlingar som är en följd av beslut som vederbörande själv har fattat.