

REVISIONSRAPPORT

PROJEKTRAPPORT

Lokalplanering samt investeringsbehov och investeringsplanering för byggnationer

- * Lokalomställningsarbetet för *sjukhusen* fortskrider i enlighet med 3S-utredningens intentioner. För *närsjukvården* återstår en hel del planeringsarbete, bl.a. behöver lokalanskaffningsprocessen anpassas.
- * I ett kommande beslutsunderlag inför event. *byggande av nytt universitetssjukhus* behöver ett flertal aspekter kompletteras inför beslut. Det gäller bl.a. frågor om beräkningsgrunder för kostnadsbedömningar, möjligheterna till alternativ lokalisering av högspecialiserad vård, osäkerheten om sjukhusets funktioner samt riskanalys.
- * Det finns som revisionen tidigare konstaterat ett behov av att *förenkla och utveckla beslutprocessen för investeringsprojekt*. Viktiga frågor gäller bl.a. det lokala ansvaret, lönsamhetskalkylerna och kopplingen till internhyressättningen, behovet av löpande investeringsbeslut samt hanteringen av investeringar för privata vårdgivare.
- * Det är angeläget att få ett *regelsystem för nyttjande av de centrala medel* som disponeras för bl.a. lokalomställningar.
- * Arbetet med *lokaleffektivisering* inom sjukhusen behöver intensifieras. Viktiga frågor är bl.a. nyckeltalsjämförelser, sjukhusens interna internhyressystem samt omförhandlingarna av hyresavtal med Locum.

Lokalplanering samt investeringsbehov och investeringsplanering för byggnationer

Sammanfattning

Sjukhusens lokalplanering

Situationen för storsjukhusen skiljer sig åt ganska markant mellan å ena sidan Karolinska och å andra sidan Södersjukhuset (SöS) och Danderyds sjukhus (DSAB). För Karolinska Universitetssjukhuset är integration och omflyttning av verksamheter ett dominerande perspektiv i lokalplaneringen. För SöS och DSAB handlar lokalplaneringen i nuläget mer om att förbereda det lokalmässiga mottagandet av vissa specifika verksamheter som man övertar. För alla storsjukhusen gäller att man till största del har sin koncentration på de strukturella omställningar som planeras. Frågan om lokaleffektiviteten i den befintliga verksamheten får därför i nuläget en mindre uppmärksamhet. Det finns dock exempel (Norrtälje sjukhus) där man har ett större fokus på lokaleffektiviteten i befintlig verksamhet.

Sammanfattande rekommendationer:

- Det är väsentligt att parallellt med strukturförändringarna i sjukvården, *driva lokaleffektiviseringsarbetet inom befintlig verksamhet*. Viktiga generella medel/fokusområden i detta är bl.a.: (a) Jämförelser/*benchmarking* inom och mellan sjukhusen, (b) Kvantifiering av andelen vård som kan överföras till *närsjukvården*, (c) Sjukhusens tillämpning av ”*den interna internhyran*” och (d) Koordineringen av lokaleffektiviseringsarbetet med *omförhandlingarna av hyresavtal* med Locum.
- Det finns ett behov av att klargöra ansvarsavgränsningen inkl. finansiellt ansvar betr. *allmän renovering/ombyggnation av åldersskäl*, mellan Locum och sjukhusen.

Lokalplanering inom närsjukvården

Lokalplaneringen för närsjukvården pågår inom ramen för ett särskilt uppdrag (Locum mfl), men att någon samlad planering ännu ej avrapporterats. Till stor del beror detta på att en hel del tid har åtgått till de översyner och omorganisationer som pågår, främst vad gäller integrationen av de tidigare produktionsområdena till Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO), men även den pågående översynen av Beställarkontoret Vård (BKV). Vidare kan konstateras att det finns en osäkerhet om vad som gäller ifråga om roller i lokalanskaffningsprocessen.

Sammanfattande rekommendationer:

- Det finns ett behov av att följa upp och se över lokalanskaffningsprocessen samt tydiggöra rollfördelningen mellan de inblandade aktörerna.
- Det finns skäl för att pröva om Locums roll inom lokalanskaffningsprocessen kan behöva förstärkas ytterligare. Det gäller bl.a. de externa hyresavtalen.

Planering för byggande av ett nytt universitetssjukhus

Då det gäller de lokalmässiga konsekvenserna av 3S-utredningen och dess förslag, har granskningen karaktär av riskanalys av tjänstemannaförslaget. Detta eftersom vissa beslut, t.ex. betr. eventuellt nytt universitetssjukhus, återstår att fatta.

Sammanfattningsvis kan revisionen konstatera att ett flertal aspekter behöver ytterligare belysas och kompletteras i ett slutligt beslutsunderlag om ett eventuellt nytt universitetssjukhus. Detta gäller: (a) Beräkningsgrunder (b) Lönsamhetskalkylering, (c) Riskanalys, (d) Lokalisering och grundalternativ, (e) Osäkerheten om sjukhusets funktion, (f) Lokalmässig integration med forskningen, (g) Expansionsbehov och (h) Finansiering.

Investeringsbehoven

Det är i nuläget svårt att få en total bild av de framtida långsiktiga investeringsbehoven. Både då det gäller närsjukvården och akutsjukhusen fattas i nuläget väsentliga delar för att man skall kunna få en totalbild för hela sjukvården. Det återstår att ta fram ytterligare underlag. En huvudfråga är givetvis om ett nytt universitetssjukhus skall byggas.

Ändamålsenligheten i investeringsprocessen

Revisionskontoret kan notera att de delvis kritiska synpunkter som revisionen redovisade i rapport "Den nya investeringsprocessen inom fastighetsförvaltningen och vården" (rapport 9/04) fortfarande äger giltighet samt även fått större relevans i det läge som varit för handen inför 2005. Det gäller synpunkterna om traditionellt budgettänkande ("vida ramar"), dålig kvalitet i investeringskalkylerna, behov av löpande ärenden vid sidan av budgeten samt en form av central detaljstyrning som följer av ambitionen att begränsa byggnadsinvesteringarna. Som revisionen framförde i tidigare nämnd granskningsrapport, talar detta för en utveckling och förenkling av investeringsprocessen.

Sammanfattande rekommendationer:

- Det finns som revisionen tidigare konstaterat ett behov av att *förenkla och utveckla beslutprocessen för investeringsprojekt*. Viktiga frågor gäller bl.a. det lokala ansvaret, lönsamhetskalkylerna, förbättring av internhyressystemets återhållande incitament, behovet av löpande investeringsbeslut samt hanteringen av investeringar för privata vårdgivare.
- *Lönsamhetskalkyleringen* behöver utvecklas och samordnas i landstinget. Det är angeläget att ta fram standards och mallar för sjukhusens/förvaltningarnas kalkylering liksom för uppföljning.

Vissa centrala insatser i lokalplanerings-/lokalomställningsarbetet

Det finns frågor om lokalomställning mm som behöver hanteras på den centrala nivån, både vad gäller sjukhusen och närsjukvården.

Sammanfattande rekommendationer:

- *Locum* har på den centrala nivån givits uppdrag som täcker in merparten av den *samlade lokalplaneringen inom vården*. Det gäller arbetet med sjukhusens fastighetsutvecklingsplaner (FUP:ar), definitionen av strategiska

fastigheter, definitionen av strategiska lokaler samt närsjukvårdens lokalbehov. Det blir således av stor betydelse att Locum dels kan driva givna uppdrag/uppgifter inom lokalplaneringen till avslut, dels att de olika delarna kan stämmas av mot varandra.

- Det är angeläget att få fram tydliga regelverk och rutiner för nyttjande av de *centrala medel som nyttjas för bl.a. lokalomställningar*. Särskilt behöver kopplingarna till internhyressystemet beskrivas.
- Möjligheten att kunna få *återlämna lokaler* i samband med strukturförändringarna borde säkerställas men tydligt avgränsas. Detta borde klaras ut i samlade förhandlingar mellan sjukhusen och Locum.
- Arbetet med *lokaleffektiviseringar inom befintlig verksamhet* behöver intensifieras. Locum har en möjlighet och skulle kunna ha en roll att verka pådrivande i ett sådant lokaleffektiviseringsarbete, t.ex. genom att samordna *nyckeltalsjämförelser och benchmarking* mellan sjukhusen.
- *Internhyressystemet* fyller en viktig funktion för att skapa medvetenhet om lokalkostnaderna. Det är av stor vikt att tillämpa internhyressystemet på ett sådant sätt att optimala ekonomiska incitament för lokalhushållning och återhållsamhet i byggnadsinvesteringar, skapas.