



# Innehållsförteckning

1. Övergripande sammanfattande slutstatser, rekommendationer	s. 3-12
2. Inledning, bakgrund	s. 13-21
3. Ekonomi och kalkyl kopplat till byggnationen	s. 22-52
4. Ekonomi och budget kopplat till beslutsfattande	s. 53-66
5. Ledarskap, styrsystem och rapporteringsvägar	s. 67-86
Bilaga - exempel på rapportstruktur	s. 88-91

1

Övergripande  
sammanfattande  
slutsatser och  
rekommendationer

# Övergripande slutsatser

Frågeställning	Slutsats	Sida
Vad är nuläget?	<ul style="list-style-type: none"><li>Projektet har till stora delar stoppats, det råder stor osäkerhet kring kostnaderna för projektet, projektet har stött på tekniska problem och tidigare beslutad inplacering motsvarar inte sjukhusledningens önskemål. Projektet lider av otydlighet avseende roller och ansvar.</li></ul>	
Hur har kostnaderna utvecklats?	<p><b>Politiska beslut:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Regionfullmäktige beslutade initialt om en ram för NSH-projektet med 4,3 Mdkr och i oktober 2015 utökades ramen till 4,8 Mdkr.</li><li>I november 2016 fattade regionfullmäktige beslut om en beräknad byggnads- och investeringsnivå på 6,1 Mdkr baserad på inplaceringsalternativ 2.3 och med en ny tidplan som sträckte sig fram till 2025.</li><li>I april 2019 beslutade Regionstyrelsen att revidera den fysiska utvecklingsplanen för sjukhusområdet i Helsingborg bla vad gäller kostnadsberäkningar, etappindelningar m m.</li></ul> <p><b>Kostnadsberäkningar av projektorganisationen gällande projektets omfattning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Från projektets start 2011 till idag har projektets omfattning, utformning och inriktning förändrats och flera kostnadsbedömningar genomförts. Bedömningarna av kostnaderna har ökat från att initialt år 2011 uppgå till 1,6 Mdkr till att av projektgruppen i december år 2018 kalkyleras till 10,2 Mdkr. Kalkylen från december år 2018 är dock förenad med stor osäkerhet.</li></ul> <p><b>Preliminärt redovisade kostnader tom augusti 2019 för projektet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Redovisade projektkostnader t om augusti (perioden ej stängd ännu) uppgår till 2,3 Mdkr.</li></ul>	27-40

# Övergripande slutsatser

Frågeställning	Slutsats	Sida
Vilka är orsakerna till de ökade kostnaderna?	<ul style="list-style-type: none"><li>Kostnadsutvecklingen kan förklaras av att <i>kalkylerna initialt var mer schablonmässiga</i> och successivt blir mer underbyggda (dock fortfarande med hög risk), <i>förändrade förutsättningar och önskemål från verksamheten</i> samt av oförutsedda <i>tekniska svårigheter</i>. Utöver detta utgör <i>projektets styrning</i> en väsentlig förklaring till ekonomiskt utfall.</li><li>Den övergripande styrningen direkt ovanför projektet har förändrats vid ett flertal tillfällen och själva projektet har haft fem olika huvudprojektledare. Även om den direkta orsaken till ökade kostnader kommer till uttryck i förändrade ytor, ökade kostnader för evakuering, paviljonger etc, är den indirekta orsaken ständiga förändringar och tillägg från verksamheten orsakade av oklar styrning, oklarhet om vem som fattar beslut om tillägg, vem som är byggherre samt brist på besked till byggprojektledningen. Efter att huvudprojektledare II slutat 2017 uppstår en situation där kostnadsprognoser inte uppdateras förrän i slutet av 2018, historiska kunskaper tappas och verksamheten får ännu större utrymme att horisontellt påverka projektet, istället för vertikalt via styrgrupp.</li><li>Kalkylerna är initialt schablonmässiga, men under 2013 genomförs fördjupade studier. Dessa visar att höghusdelen blev mer komplicerad än tidigare antaget och den kalkylerade kostnaden uppgår till 5,3 Mdkr. En ansats att reducera projektet tas fram och leder till en reduktion till 4,3 Mdkr. 2014 görs en ny reviderad kalkyl baserad på reduceringsalternativet, men med andra justeringar, och uppgår då åter till 5,3 Mdkr. Under 2015 gjordes nya reduceringar som åter innebar en kalkyl på 4,8 Mdkr. Under 2016 genomförs en ny kalkyl baserat på inplaceringsalternativ 2.3 vilket innebar att kalkylen ökade från 4,8 till 6,1 Mdkr. Kalkylen var baserad på ett tydligt definierat projekt (datum 2016-06-30) med tydlig avgränsning gällande ytor, verksamheter, tider etc. samt genomarbetad och godkänd av "verksamheten". Därefter inkommer dock ett antal ändringar till inplaceringsalternativ 2.3, men besked om hur dessa ska hanteras uteblir. Huvudprojektledare II lämnar och senare även tre delprojektledare och det uppstår en period med flera olika huvudprojektledare. Projektöverlämningen var begränsad och den historiska kopplingen tappades. 2019 figurerar olika kalkyler &gt;6,1 Mdkr, 7,0 Mdkr och 10,2 Mdkr. Under hösten 2018 genomförs en kalkylöversyn för inplaceringsalternativ 2.3, version december 2018. Det är denna kalkyl som slutar på 10,2 Mdkr.</li></ul>	21-49

# Övergripande slutsatser

Frågeställning	Slutsats	Sida
<b>Hade de stigande kostnaderna för projektet kunnat förutses?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Om det funnits robusta rapporteringsrutiner, som följts, och den kunskap som funnits i projektet regelbundet och frekvent rapporterats vidare uppåt i organisationen, i formella kanaler, hade sannolikt delar av de stigande kostnaderna kunnats förutses och hanteras tidigare.</li><li>• Under projektets gång har revisionsrapporter kommit till Regionstyrelsens kännedom, vilket visat på brister i projektstyrning, beslutsfattande och uppföljning.</li><li>• Utöver detta har avvikelserapporter lämnas till styrgruppen för NSH/NSX, men dessa har inte rapporterats vidare. Rapportering om NSH sker dock inte vid varje tillfälle och det är inte alltid dokumenterat vad återrapporteringen innehåller. En slutsats är att dessa interna avvikelserapporter sedan inte formellt vandrat uppåt i hierarkierna och det är även oklart vad den operativa styrgruppen för NSX gjort med anledning av avvikelserapporteringen.</li><li>• Genomgång av beslutsdokumentationen visar att beslut fattats för 5,7 miljarder till 2018, med en budget på 6,1 miljarder till 2025. Åskådliggörandet av hur beslutade kostnader förhåller sig till budget är emellertid ottydliga. Till detta ska läggas diskussioner om vad de ökade kostnaderna kan komma att leda till i termer av bedömd total investeringskostnad. Detta gör att mottagarna av finansiell information inte fått korrekt underlag.</li><li>• Ändrade prognoser gällande bedömd total investeringskostnad för sjukhusområdet i Helsingborg (från 4,8 Mdkr till 6,1 Mdkr och nu 10,2 Mdkr) och ottydlighet i rapporteringen mellan politiker och tjänstemän, har begränsat möjligheten att förutse och påverka såväl investeringskostnader som framtida driftskostnader.</li></ul>	53-55
<b>Går det att utpeka ansvar på lednings- och styrningsnivå?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det är svårt att utpeka på exakt vilken nivå bristerna funnits, då projektet ändrat karaktär under resans gång, och då omorganisationer, byte av nyckelkompetenser och övriga förändringar skapar en ottydlig bild. Möjligheten att utpeka formellt ansvar (dvs. Regionstyrelsen) är inte heller detsamma som att utpeka var problemet funnits.</li><li>• Ägaren i form av Regionstyrelsen har dock brustit i uppdraget för att kunna göra en samlad bedömning av NSH-projektet. I det politiska uppdraget ingår att utvärdera och ompröva organisation och arbetssätt kontinuerligt i syfte att uppnå uppställda mål. Ett stort problem har dock, som redan nämnts, varit att den kunskap som funnits i projektet varken regelbundet eller frekvent rapporterats (och fått rapporteras) vidare uppåt i organisationen, i formella kanaler. Ansvar för detta ligger även hos olika organisatoriska enheter och befattningshavare som deltagit i projektet bland annat Regionfastigheter som också innehåft ordförandeskapet i styrgruppen.</li><li>• Bedömningen är vidare att det har varit en otillräcklig ledningskompetens för denna typ av omfattande projekt. Med ledningskompetens menar vi hur de informella processerna och hur hårdvaran i form av mål, budget, beslut, riktlinjer och styrdokument hanteras och förverkligas i dialog och process inom organisationen. Vi ser generellt ett behov av en tydligare rollfördelning mellan politiker och tjänstemän.</li></ul>	17, 68-69 23-26

# Övergripande slutsatser

Frågeställning	Slutsats	Sida
<b>Har rapporteringsvägarna fungerat?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Både rapporteringsvägarna som sådana och tillämpningen av dem har varit bristande, eller inte alltid följts. Vi menar att de halvårsvisa rapporteringarna till Regionstyrelsen i juni och december skulle ha nyttjats för att rapportera avvikelser till styrelsen om rapporteringsvägarna följts. Detta för att ge styrelsen aktuell och relevant insyn i projektet. Det är otydligt vilken information som ska rapporteras till vilken instans. Det går inte heller att tydligt följa besluten i de olika leden och det framgår inte alltid av besluten till vilken instans som ärendet expedieras.</li><li>• Möjligheten att utpeka formellt ansvar (dvs. Regionstyrelsen) är inte detsamma som att utpeka var problemet i rapporteringsvägar funnits. De rapporteringar som skett i de politiska grupperna lyfte sällan farhågor kring den ekonomiska situationen.</li></ul>	75-84
<b>Finns det en gemensam strategisk bild och en kultur som tydligt bidrar till genomförandet av projektet?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi konstaterar att det i dagsläget saknas en aktuell övergripande långsiktig strategi för hur hälso- och sjukvården i Region Skåne ska utvecklas. Avsaknad av en medveten framtidsbild av hur hälso- och sjukvården ska utvecklas har gjort att ledningen gått miste om ett avgörande styrverktyg.</li><li>• Det har uppstått "organisatoriska tomrum" som inte är definierade och bemannade. Oklara spelregler råder här mellan enskilda individer, uppdrag, verksamheter och roller.</li><li>• Vi konstaterar att det i projektet finns tendenser till en organisationskultur som innebär att anställda inte får/kan föra information vidare om t.ex. projektets ekonomi. Detta kan ha förstärkt problem inom projektet och även lett till att fel inte åtgärdats. Utöver detta har organisationen även varit ansträngd, med flera personalbyten på ledningsnivå.</li></ul>	67-68
<b>Har Region Skåne koll på hur omvärldsförändringar inom regionen påverkar behovet av investeringar på sikt, och vad leder detta till i termer av god ekonomisk hushållning?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi noterar att finansieringsmålet och resultatmålet inte uppfylls i årsredovisningen för år 2018. Endast skuldsättningsmålet var uppfyllt i årsredovisningen för år 2018.</li><li>• I nuläget finns en 10-årig långtidsplan som beskriver Region Skånes kommande investeringsbehov samt dess finansiering. Vi rekommenderar dock att Region Skåne genomför en utökad <b>långsiktig finansiell analys på 10-20 års sikt</b>.</li></ul>	52-53

# Rekommendationer

Område	Rekommendationer	Sida
<b>Projektstyrning</b> (kap 3)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi har tagit del av en projektmodell för Region Skåne med olika definierade projektskeden. Vi rekommenderar Region Skåne att <b>se över nuvarande projektskedesbeskrivning</b> i syfte att förenkla och förtydliga beskrivningen. Metodikens syfte skall vara att förenkla och effektivisera arbetet för medarbetarna i projektet. Varje skede bör vara klart avgränsningsbart och vara en tydlig förutsättning för nästkommande skede.</li><li>• Vidare behövs enligt vår bedömning en <b>ökad projektstyrning</b> med avseende på funktioner för planering, kvalitetsledning och riskhantering i projektet.</li><li>• <b>Besluta om formen för kalyleringsmetod.</b> Om successivkalkylering skall användas måste också riktiga förutsättningar för detta skapas.</li><li>• <b>Inför en mycket tydlig ”line of communication”</b> som visar med vem de olika parterna inblandade i projektet skall kommunicera med och vad de skall kommunicera. Personer i kommunikationslinjen skall vara skyldiga att svara när frågor uppstår i linjen och skyldiga att föra informationen vidare om den är sådan art att den måste beslutas i överliggande nivåer.</li><li>• Genom att <b>implementera en rutin med kvartalsrapporter</b> där rapporteringspunkterna är fasta så håller sig Regionstyrelsen uppdaterad om vad som händer både vad gäller teknik, tider, risker och inte minst kostnader. Ett förslag på rapporteringsstruktur finns i bilaga till denna rapport.</li><li>• <b>Identifierade behov</b> från vården, i den mån de utgör stora investeringar, eller avvikelser från liggande planer, <b>måste behandlas på högsta beslutande nivå</b> inom regionen (Regionfullmäktige).</li><li>• <b>Regionstyrelsen måste vara tydlig</b> med att den utförande organisationen inte bara får lov utan också är skyldig att, utan dröjsmål, rapportera alla kostnadsavvikelser i projektet.</li></ul>	48-50

---



# Rekommendationer

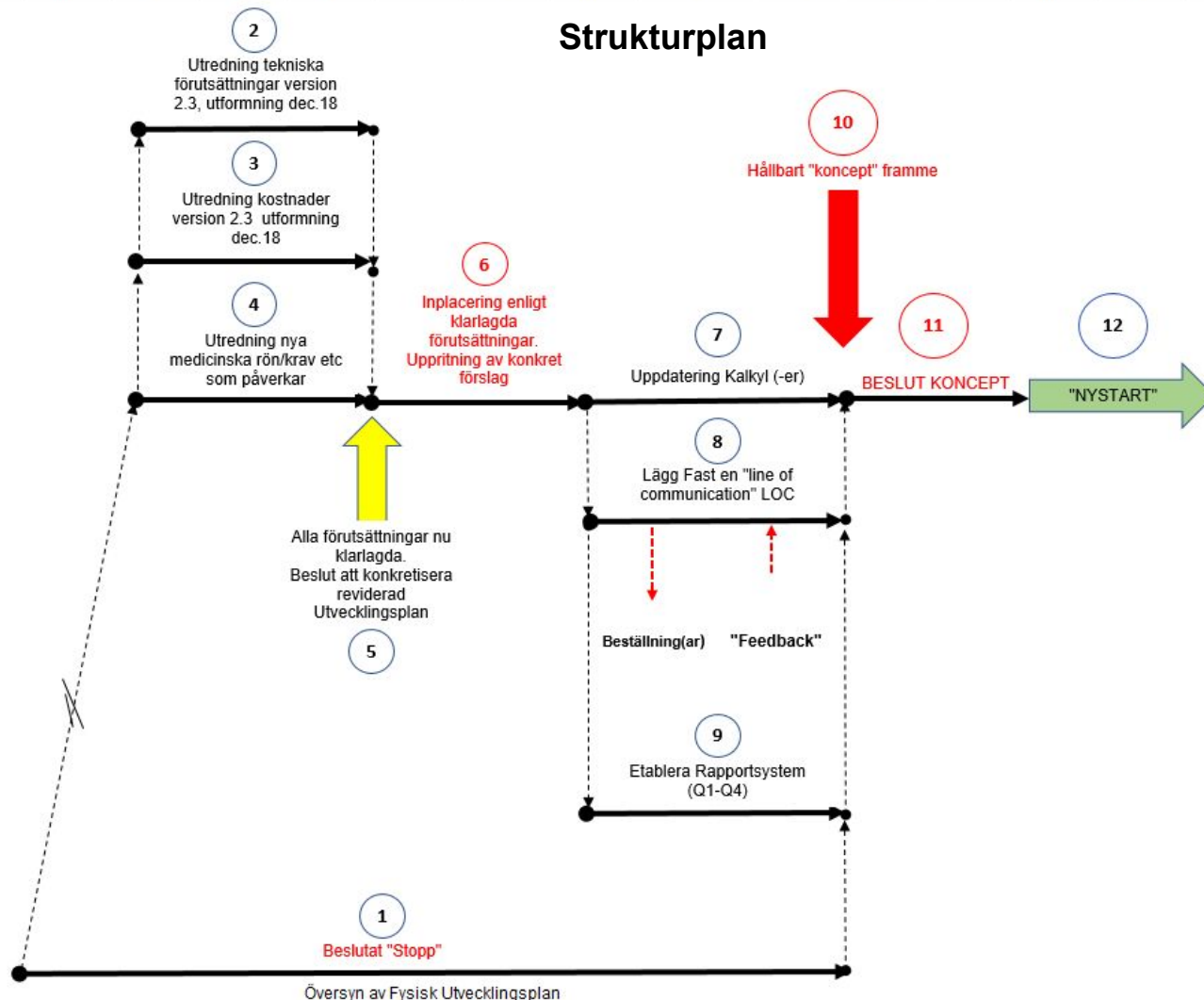
Område	Rekommendationer	Sida
<b>Ekonomistyrning</b> (kap 4)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi bedömer att det är av vikt att Region Skåne genomför prioriteringar inom exempelvis investeringsverksamheten i syfte att nå en god ekonomisk hushållning avseende uppställda finansiella mål. Vi föreslår därför en <b>ökad tydlighet när det gäller redovisningen</b> av pågående investeringar i kvartalsrapporter, budget och årsredovisningar.</li><li>• Vi rekommenderar också en tydligare kommunikation av vilka <b>driftskostnader</b> verksamheten kommer att belastas med till följd av planerade och genomförda investeringar. Vi föreslår att Region Skåne använder sig av <b>nyckeltal</b> i större utsträckning i syfte att kunna genomföra jämförelser i pågående större investeringsprojekt.</li></ul>	65
<b>Ledarskap &amp; styrsystem</b> (kap 5a)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bedömningen är att det har funnits en otillräcklig ledningskompetens för denna typ av omfattande projekt. Vi föreslår att en <b>utvärdering genomförs</b> i syfte att säkerställa roller, ansvar, rapporteringsvägar samt ett önskvärt ledarskap och organisationskultur.</li><li>• NSH-projektet behöver arbeta vidare med att <b>säkerställa den strategiska kompetensförsörjningen</b> inom investeringsprojekten både med avseende på bygg- och verksamhetsfokus. Bygg in humankapital i strukturkapitalet genom kompetensanalyser, tydliga uppdragsbeskrivningar och stödrutiner som underlättar att planeringsprinciper och styrdokument efterlevs.</li><li>• Säkerställ att <b>projektets styrgrupp är rätt sammansatt</b>. Tillsätt medlemmarna efter kompetens, mandat och engagemang.</li><li>• <b>Arbeta med organisationskulturen</b>. Region Skåne behöver genomföra ett förebyggande arbete i syfte att uppnå större trygghet i organisationen och skapa en förstärkt projektkultur. Avsätt utrymme i relevanta forum för att diskutera och förstå hur man bygger kultur i organisationen och hur organisationen påverkas av ledarskap.</li><li>• Ett önskat läge - <b>en framtidsbild - ger riktning</b> såväl för ledare som för enskilda individer i organisationen i stort. Utifrån genomlysningen ser vi behovet av en långsiktig framtidsstrategi för hälso- och sjukvården i Region Skåne. Hur synkroniseringen mellan framtidsstrategin och pågående sjukhusbyggen (NSX-projekten) ska säkerställas bör ges särskild uppmärksamhet.</li></ul>	75

# Rekommendationer

Område	Rekommendationer	Sida
<b>Rapporteringsvägar</b> (kap 5b)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi rekommenderar att <b>rapportvägarna tydliggörs</b> i syfte att lättare kunna följa fattade beslut då beslutskedjan gällande investeringsprojekten är komplex och det även är otydligt vad som gäller när andra beslutsinstanser fattar beslut som berör NSH-projektet.</li><li>• Vidare behöver Region Skåne <b>öka spårbarheten i dokumentationen</b> gällande t.ex. underlag, vilken instans ärendet expedierats till etc. Muntlig information som ges vid sammanträden ska så långt det är möjligt dokumenteras i själva besluten. Detta för att underlätta för utomstående att i efterhand förstå vilket underlag de politiska besluten vilar på.</li><li>• De rapporteringar som sker till de politiska nivåerna bör i större utsträckning lyfta fram den ekonomiska situationen.</li></ul>	84
<hr/>		
<p><b>Ovanstående rekommendationer är inbördes olika vad gäller organisatoriskt genomslag och genomförandehorisont. För att projektet ska kunna drivas vidare från nuvarande läge, föreslår vi på kommande två sidor omedelbara aktiviteter på kort sikt i form av en strukturplan, samt en föreslagen tidssättning för de olika delarna.</b></p>		
<hr/>		

# Förslag på nödvändiga aktiviteter under beslutad stopperiod av projektet "Om- och nybyggnad av NSH"

## Strukturplan



### Förtydligande:

1. Projektstopp för översyn av fysisk utvecklingsplan. Start april 2019.
2. Utredning av de tekniska omständigheter/ förutsättningar för området samt befintliga byggnader.
3. Kvalitetssäkring av 10,15 Mdkr-kalkylen från december 2018.
4. Nya rön/krav som ändrar tidigare förutsättningar? Fastställande av absoluta "skallkrav".
5. Förutsättningar klarlagda. Konkretisering av ny reviderad utvecklingsplan i beskrivande/skiss-form.
6. Koncept baserat på klarlagda förutsättningar preciseras med ritningar samt beskrivningar.
7. Kalkyler uppdateras baserat på nytt eller reviderat koncept.
8. Besluts- respektive rapportvägar fastläggs. "Vem skall tala med vem?".
9. Rapportssystem från projektet. Fastläggande av rubriker och frekvens.
10. Inplacering/utformning accepterad av alla parter.
11. Den beslutade utformningen (inplaceringen) beslutas formellt.
12. Om- och nybyggnad av NSH startar upp på nytt enl. beslutat koncept avseende definitiv inplacering.



# 2

Inledning och  
bakgrund

# Bakgrund

- På uppdrag av **Regiondirektören** inom Region Skåne har PwC (Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB, organisationsnummer 556029-6740) genomfört ett rådgivningsuppdrag under perioden mars-juni år 2019 i enlighet med uppdragsavtal Helsingborgs Lasarett, som ingåtts 2019-03-13.
- RS vill ha en **extern bedömning** av status på de nu framtagna kalkylerna och förutsättningarna som de bygger på avseende genomförandeplan.
- RS vill utreda **orsakerna till ökade kostnader** i syfte att kunna vidta åtgärder för att förhindra ytterligare kostnadsökningar för projektet.
- Inriktningen på uppdraget ska vara **framåtsyftande** i syfte med att undvika att samma situation uppkommer i framtiden.

## PwC kommer att:

- Bedöma kalkylens status
- Analysera orsaker till de ökade kostnaderna
- Analysera styrsystem och rapporteringsvägar

# Beställning från Region Skåne

## Vår operationalisering av uppdraget:

- För att genomföra projektet har PwC delat upp det i tre arbetsströmmar:
- Ekonomi och kalkyl kopplat till byggnationen, **kap. 3.**
- Ekonomi och budget kopplat till beslutsfattande (politiskt och på tjänstemannanivå), **kap 4.**
- Ledarskap (styrsystem och rapporteringsvägar), **kap 5.**

## Frågeställningar för att fullfölja uppdraget:

- Hur har kostnaderna utvecklats och vad är nuläget?
- Vad grundar sig kalkyler >10 Mdkr på, vad är orsaken till att projektet stoppas och har konsekvenserna av ett stopp beskrivits?
- Vilka är orsakerna till de ökade kostnaderna?
- Hade de stigande kostnaderna för projektet kunnat förutses av regionen?
- Har Region Skåne koll på hur omvärldsförändringar inom regionen påverkar behovet av investeringar på sikt, och vad leder detta till i termer av god ekonomisk hushållning?
- Har det funnits brister i ledning och styrning, och på vilka nivåer?
- Finns det brister i strategisk framförhållning, och i gränssnitt som inte är helt formaliserade (kultur)?
- Har det funnits brister i rapporteringsvägarna?

# Bakgrund

## Coreteam för uppdraget:

- Uppdraget har genomförts med ett uppstartsmöte den 7 mars år 2019, ett antal avstämningar, samt en slutrapportering den 27 augusti år 2019.
- Uppdragets coreteam har bestått av Lena Salomon, certifierad kommunal revisor, PwC, Rikard Jacobsson, fastighetsexpert och ansvarig för PwC:s fastighetsgrupp i Malmö. PwC, Kjell Arefjäll, expert inom bygg- och entreprenadfrågor, Magnus Hultgren, ledarskapskonsult inom PwC samt Linus Owman, sammanhållande rapportstruktur, PwC samt Pär Sturesson, kvalitetsansvarig, PwC.

## Metod och avgränsning:

- Som metod har intervjuer och dokumentstudier använts. En genomgång av relevant dokumentation från Region Skåne har genomförts utifrån ett samlat material från koncernstaben samt gjorda kompletteringar under projektets gång.
- Projektet har avgränsats till att omfatta en genomlysning av om- och tillbyggnaden av Helsingborgs sjukhus med avseende på en extern bedömning av status på framtagna kalkyler, en analys av kostnadernas orsaker samt att analysera styrsystem och rapporteringsvägar.

# Coreteam, metod och avgränsning

- Övriga delar som kontroll av leverantörer, uppföljning av ingångna entreprenadavtal, genomgång av fattade delegationsbeslut och attesträtt eller liknande har inte ingått i genomlysningen. Att utreda förekomst av eventuella ekonomiska oegentligheter har inte ingått i uppdraget eller en bedömning av intern kontroll i projektet. Vi har i vår granskning utifrån intervjuer inte fått några indikationer på oegentligheter. Mot bakgrund av att investeringsprojekt av denna storlek är en miljö där oegentligheter kan uppstå rekommenderar vi Region Skåne att själva genomföra en riskbedömning gällande behovet av en fördjupad granskning.
- *Denna rapport har upprättats av PwC på uppdrag av Region Skåne enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av uppdragsavtal från 2019-03-13. PwC ansvarar inte, utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.*

# Metod - intervjuer

## Intervjuade tjänstemän i genomlysningen

- Alf Jönsson, Regiondirektör, koncernledning
- Rita Jedlert, Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
- Lars-Åke Rudin, Ekonomidirektör, koncernledning
- Harald Roos, Förvaltningschef Skånes sjukhus nordväst/sjukhuschef Helsingborgs lasarett
- Carola Joelsson, Biträdande fastighetsdirektör, Regionfastigheter
- Lars Kristensson, Förvaltningschef, Medicinsk service tidigare produktionsdirektör
- Lars Blixt, Investeringscontroller, koncernstab, ekonomi
- Tony Carlin, Divisionschef
- Kristina Thern, Projektchef
- Krister Ståhl, tf Projektchef NSH, Ducente
- Silene Jellum Ling, Projektcontroller NSH
- Kristina Åkerman, Projektledare verksamhet NSH





# Metod - intervjuer

- Lisbeth Cederwall, Divisionschef Labmedicin, Operativa styrgruppen för NSH, tidigare sjukhuschef Helsingborg (-2013)
- Peter Hartvig, Site Service Manager, tidigare divisionschef för Stora bygg, divisionschef AM, samt biträdande förvaltningschef Regionfastigheter 2017, ordförande för styrgruppen NSX
- Jens Enoksson, Överläkare klinisk Patologi, tidigare förvaltningsledningen för SUND, styrgruppen för NSX för vårdförvaltningen
- Christer Holmgren, Regionservice ledningsgrupp Kalmar län, tidigare förvaltningschef Regionfastigheter 2016-2018-06
- Carina Håkansson, Projektledare Region Skåne, tidigare biträdande projektledare fysisk utvecklingsplan, huvudprojektledare verksamhet (NSH 2013-2015)
- Christian Wedding, fd huvudprojektledare NSH-projektet, t o m sommaren 2014, Regionfastigheter
- Mattias Wallin, fd huvudprojektledare NSH-projektet, sommaren 2014- 2017, Regionfastigheter

## Intervjuade tjänstemän i genomlysningen (forts.)

- Jan Johansson, projektledare OMG (områdetsgemensamma arbeten)
- Urban Johansson, projektledare BY02, lågdelen
- Rasmus Strandsjö, projektledare, BY02, högdelen
- Tommy Andersson, projektledare BY23, nybyggnad



# Metod - intervjuer

- Stefan Lamme, ordförande beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar, ledamot i RF. Tidigare ordförande vårdproduktionsutskottet/beredningen, (2013-2014), samt 2:e vice ordförande beredningen för framtidens sjukvård, (2015-2018).
- Ingrid Lennerwald, 2:a vice ordförande beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar, ledamot i RF. Tidigare 2:e vice ordförande vårdproduktionsutskottet/beredningen, (2011-2014), samt ordförande beredningen för framtidens sjukvård, (2015-2018).
- Annette Linander, 1:e vice ordförande regionstyrelsen, ledamot beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar, RSAU och RF. Tidigare 2:e vice ordförande SUND, (2015-2018).
- Gilbert Tribo, ordförande HSN, ledamot RS och RF, ersättare RSAU. Tidigare 2:e vice ordförande HSN, (2015-2018).
- Anna-Lena Hogerud, 2:e vice ordförande HSN, ledamot RSAU, RS och RF. Tidigare ordförande HSN, (2015-2018).

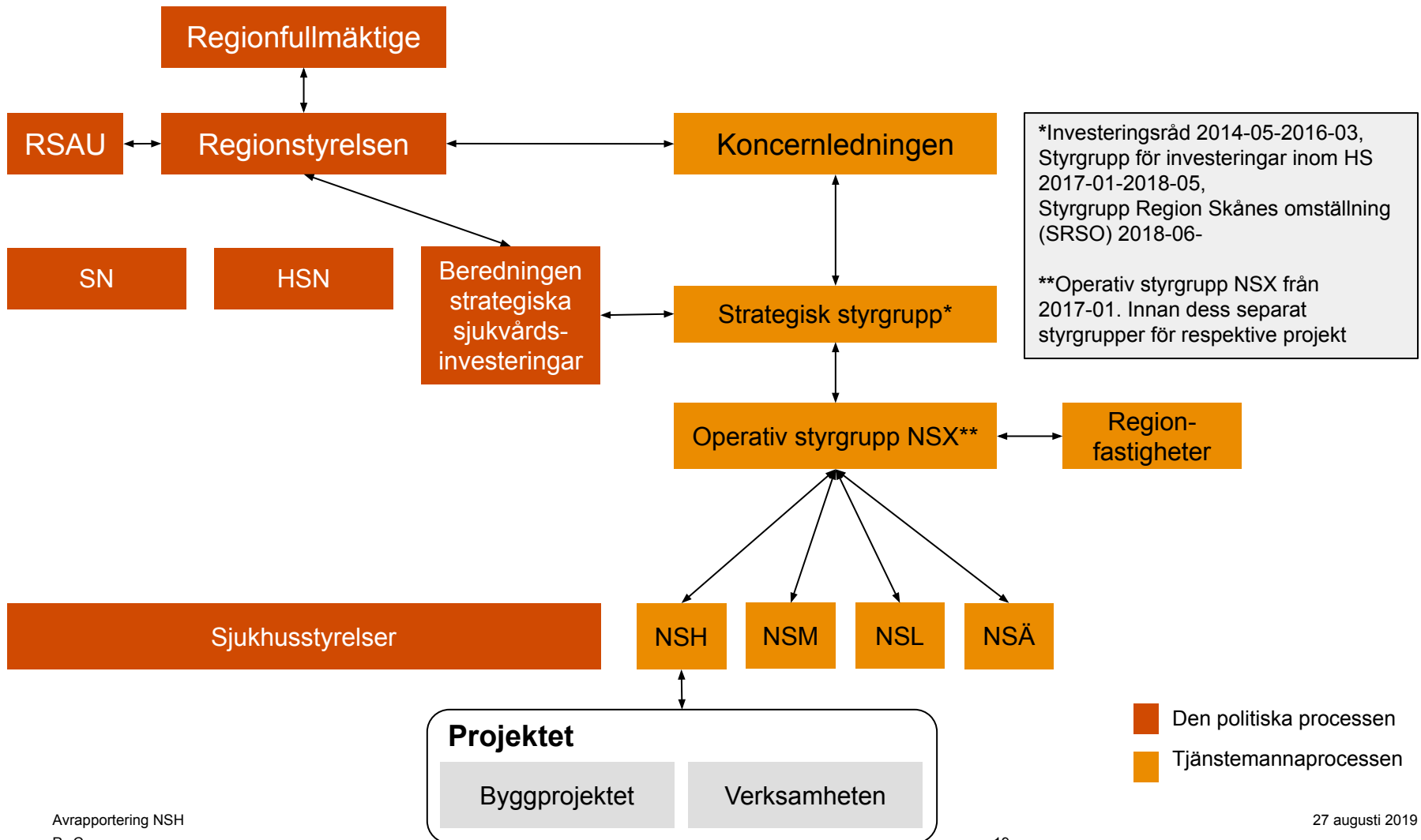
# Intervjuade politiker i genomlysningen

- Yvonne Augustin, 2:e vice ordförande RUN (regionala utvecklingsnämnden), ledamot RS och RF. Tidigare ordförande Sund, (2015-2018) och ledamot vårdproduktionsberedningen, (2011-2014).



# Region Skånes organisation

## NSH-projektet - formell nulägesbild



# Översikt ansvarsnivåer, reglemente (RF 2018-12-10--11 § 126)

Politisk styrenhet	Ansvarsområde (kopplat till sjukhusprojektet)
Regionfullmäktige	<ul style="list-style-type: none"> <li>Region Skånes högsta beslutande organ och fattar bl.a. beslut om budget där de större investeringsprojekten ingår (&gt; 100 mnkr)</li> <li>Fatta beslut vid större avvikelser från antagen budget.</li> </ul>
Regionstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter.</li> <li>Utöva uppsikt.</li> <li>Ansvara såsom ägare för investeringar.</li> <li>Initiera, planer, genomföra.</li> <li>Ansvara för att regionen uppfyller KL:s krav på god ekonomisk hushållning. Innebär ett planerings- och uppföljningsansvar för Region Skånes totala resursutnyttjande samt att dess olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål.</li> </ul>
Regionstyrelsens arbetsutskott - RSAU	<ul style="list-style-type: none"> <li>Övergripande samordning.</li> <li>Beredning av ekonomisk planering och uppföljning inom Region Skåne. Beredningsansvaret omfattar bl.a. budget, löpande ekonomisk uppföljning, ägarfrågor kopplade till hel- eller delägda bolag samt investeringar enligt gällande riktlinjer för investeringsprocessen (tillika ägarutskott)</li> </ul>
Beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvar för beredningsfrågor kopplade till de stora investeringsbehoven (&gt;100 mnkr) i Region Skånes hälso- och sjukvård. Avvikelse rapporter ska tas fram och skickas till RSAU om ekonomisk prognos avviker mer än 20% eller 40 mkr eller vid avvikelser i verksamhetsinnehåll.</li> </ul>
Hälso- och sjukvårdsnämnden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv.</li> <li>Nämnden beslutar om principiella frågor kopplade till sjukhusstyrelsernas verksamhet, såsom förändringar i utbud och struktur, eller frågor som berör flera sjukhusorganisationer.</li> </ul>
Sjukhusstyrelser för SUS, Landskrona, Helsingborg, Ängelholm, Kristianstad, Hässleholm, Ystad och Trelleborg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Styrelserna har ett övergripande ansvar för att verksamheternas resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet samt ansvarar direkt inför fullmäktige.</li> <li>Styrelserna ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av vården i samarbete med Skånes kommuner.</li> </ul>
Servicenämnden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvarar för Region Skånes fastighetsförvaltning, fastighetsunderhåll och lokalförsörjning.</li> <li>Ekonomisk, teknisk och juridisk förvaltning av Region Skånes fastighetsbestånd.</li> </ul>

# Översikt ansvarsnivåer,

projektmodell för verksamhetsdriven fastighetsutveckling (2018-03-15)

Styrenhet på tjänstemannanivå	Deltagande tjänstemän	Ansvarsområde (kopplat till sjukhusprojektet)
<p>Strategisk styrgrupp, tidigare styrgrupp för investering (STI) inom hälso- och sjukvård (f.d. investeringsrådet), Upphörde maj 2018, ersattes med Styrgrupp Region Skånes omställning (SRSO)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtliga förvaltningschefer HS (förutom FC för SUND, den senare ersatt med en enhetschef), ekonomidirektören(ordf.). Hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören (chefstjänsteman beredningen för framtidens sjukvård), fastighetsdirektör, biträdande fastighetsdirektör (ordförande NSX styrgrupp), investeringscontroller, divisionschef Regionservice, digitaliserings- och IT-direktör, antal och deltagare har varierat över tiden.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fungera som strategisk styrgrupp för genomförandet av strategiska investeringar i hälso- och sjukvården.</li><li>• Enligt projektmodellen får STI medel via BP2 (efter genomfört planeringsskede men innan projekteringsskedet) (detta hann aldrig börja tillämpas).</li></ul>
<p>Operativ styrgrupp NSX (skapades 2017, ersätter styrgrupp NSH)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Biträdande förvaltningschef från Regionfastigheter är ordförande för styrgruppen.</li><li>• Består av representanter utsedda av förvaltningschefer från respektive förvaltning.</li><li>• Divisionschefer för Regionfastigheter ingår.</li><li>• Adjungerade projektchefer från respektive projekt t.ex. NSH, NSM osv.</li><li>• Ansvarig framtidens hälsovårdssystem, hälso- och sjukvårdsledningen koncernkontoret.</li><li>• Investeringscontroller, ekonomistaben, koncernkontoret(sen 2019-04).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Styrgruppen ansvarar för NSX-området som helhet, ordförande från NSX styrgrupp ansvarar för vidare rapportering.</li><li>• Styrprojektet med leveranser, tidplaner, effektmål och tilldelad budget/ramar för NSX-området.</li><li>• Har befogenhet att bedöma resultat samt besluta om projektet ska drivas vidare eller eskaleras till styrgruppen.</li><li>• Beslutar om samtliga milstolpar inom ett huvudprojekt enligt projektmodellen.</li><li>• Ändringar gällande investeringar ska rapporteras till styrgruppen för investeringar.</li></ul>
<p>Styrgrupp NSH (upphörde början av 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fastighetsdirektör Regionfastigheter (RF), huvudprojektledare verksamhet (RF) och huvudprojektledare bygg (RF), controller (RF), projektområdeschef (RF), förvaltningschef för sjukhusen (tidigare SUND), Divisionschef Labmedicin, Medicinsk service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Styrgrupp ansvarar för NSH projektet som utgör ett projektområde (Helsingborg) inom ramen för NSX projekten. (jämför NSM (Malmö) NSL (Lund osv).</li></ul>

# 3

Ekonomi och  
kalkyl kopplat till  
byggnationen

# Ekonomi och kalkyl byggnationen

## Sammanfattande slutsatser

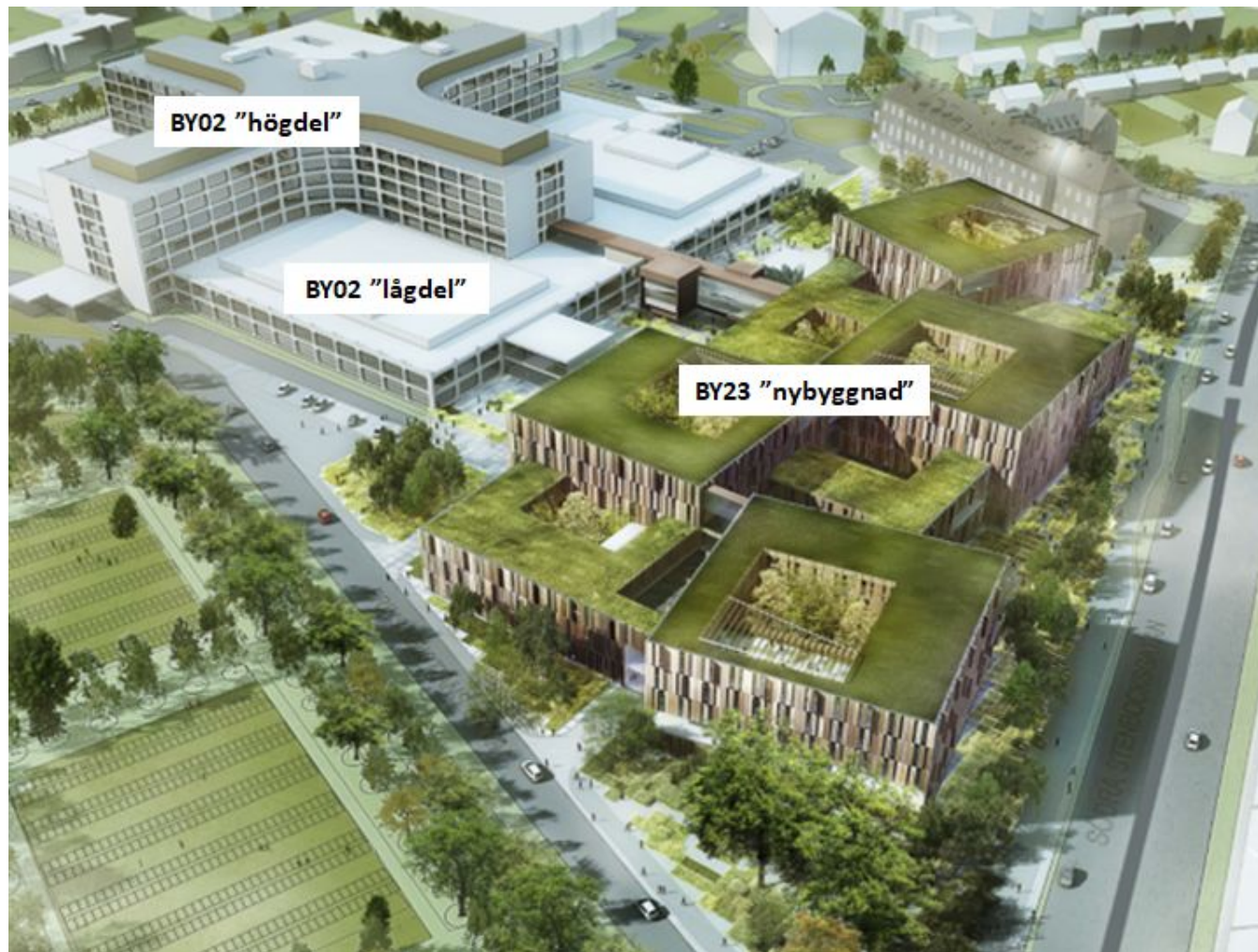
### Olika kalkyler och bristande rapporteringsunderlag

- NSH-projektet har sedan projektstart kantas av en rad olika personal- och konsultbyten vilket medfört bristande kontinuitet i projektet. En rad olika kalkylerade slutkostnader för projektet har redovisats under de år som ombyggnationen av sjukhusområdet pågått.
- Vi har tagit del av några tidiga successivkalkyler avseende NSH-projektet som uppenbarligen gjorts av en konsultfirma men kan inte bedöma hur sifferunderlaget tagits fram då vi inte kunnat skaffa oss någon information om hur dessa tillkommit eller till vilken omfattning projektgruppen på plats varit involverade.
- Ett omfattande arbete lades ner under hösten 2018 på att uppdatera projektkostnadskalkylen för det reviderade inplaceringsalternativet 2.3. Av våra intervjuer framkom att resultatet presenterades/diskuterades internt i en projektgrupp 2018-12-13 och slutade på 10,2 Mdkr.
- PwC ställer sig frågande till varför man fortsättningsvis inte rapporterar detta belopp utan istället, vid flera tillfällen (januari och februari 2019), till styrgruppen, rapporterar andra siffror. Siffror som man uppenbarligen inte tror på vid dessa tillfällen.

- Vår bedömning, efter de intervjuer vi genomfört och baserat på egna erfarenheter, är att **de tekniska skälen sannolikt inte är huvudsaklig orsak till det aviserade stoppet utan att nuvarande sjukhusledning framfört behov av en annan utformning än vad nuvarande koncept möjliggör**. Vi anser att Regionstyrelsen bör överpröva om denna slutsats objektivt betraktat är rimlig. Tidigare sjukhusledning fann inplaceringsalternativ 2.3 acceptabelt. PwC ställer sig frågan om utvecklingen inom vården visar att "inplaceringsalternativ 2.3" inte var en hållbar lösning för NSH's kommande behov?
- Kostnaderna för "omtagsalternativet" kommer, som anges i skrivelsen från beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar, att redovisas i samband med slutredovisningen. Dock senast i januari 2020. **I samband med detta bör Regionstyrelsen också kräva en detaljerad men ändå överskådlig och begriplig redovisning av hur projektet fortsättningsvis kommer att hanteras**, bland annat inkluderande system för kostnadsstyrning och kostnadsuppföljning, kostnadsrapportering, övergripande tidplan samt metod för tidsrapportering, mall för kvartalsrapport till Regionstyrelsen, organisationsplan etc. På sidorna 8-12 sammanfattas våra rekommendationer.



# NSH- sjukhusprojektet





# Övergripande styrning byggprojekt och kalkyl\*

Den övergripande styrningen direkt ovanför projektet har förändrats vid ett flertal tillfällen och själva projektet har haft fem olika huvudprojektledare. Detta har påverkat projektet och även om den direkta orsaken till ökade kostnader kommer till uttryck i förändrade ytor, evakuering, etc, är den indirekta orsaken ofta löpande förändringar och tillägg från verksamheten och hur styrning, rapportering och beslut kopplat till dessa förändringar fungerat.

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

## Styrning

ovanför projektet

2007-2010: Styrgrupp inrättas, Futura inrättas och läggs ner, styrgrupp blir genomförandegrupp.

2011-2015:

Styrgruppen fortsätter till 2013. 2013 avskaffas funktionen produktionsdirektör. Ledarskapet övergår till Skånevård Sund.  
Strategisk Fastighetsutveckling (SFU) bildas 2014. I nära anslutning till detta inrättas ett koncernråd för investeringar - Investeringsrådet. Styrgrupp för NSX inrättas.

2016-2018: Många och genomgripande omorganisationer, med flera ledarbyten på strategiska funktioner.

## Projektledning

projektet med bygg överst och verksamhet, nederst

HPL I

HPL II

PC IIIa

PC IIIb

PC IV

Förvaltningens projektledare

HPL verksamhet

Verksamhets-samordnare

## Kalkyl mkr

	Förstudie	Utvecklingsplan	Höstbudget	Succesiv-kalkyl nr 1	Succesiv-kalkyl nr 2	Nedbantat förslag beslut RS	Ny kalkyl	Nedbantat förslag beslut RS	Ny kalkyl	Prognos Q4 2018 (inkl index)
Mkr	vår 2011	vår 2012	2012	april 2013	juni 2013	höst 2013	höst 2014	höst 2015	höst 2016	vinter 2018
Evakuering	120	5	0	185	165	130	135	135	134	136
Höghus	405	600	796	1 448	1 280	1 280	1 443	1 250	1 427	1 943
Låghus	132	150	150	805	1 450	850	850	757	830	1 319
Nybygge	910	1 200	1 195	1 265	1 680	1 420	1 834	1 467	1 843	2 271
Övrigt	0	95	83	111	65	65	502	928	1 236	1 310
Index*	0	0	233	470	657	586	526	263	592	6 979
	1 567	2 050	2 457	4 284	5 297	4 331	5 291	4 800	6 063	6 979

\* Dessa sidor (23-25) avser att ge läsaren en bild av att det skett stora förändringar avseende styrningen ovanför projektet och i projektet som påverkat ekonomiskt utfall. Detta innebär dock inte att bilden gör anspråk på att fånga alla delar med exakthet under de perioder som beskrivs.

# Övergripande styrning av projektet

Organisationen och den övergripande styrningen ovanför projektet har förändrats vid ett flertal tillfällen med nya befattningar, personer, uppfattningar och roller. Detta har påverkat kontinuiteten och styrningen av projektet negativt.

## Styrning

ovanför projektet

### 2007-2010:

- Styrgrupp för framtagande av utvecklingsplan. Ledning: FC Regionsservice och HBG SH
- Övergripande grupp Futura ledd av RD: framtidsfrågor och stora investeringar. Fokus Malmö+Lund. Lades ner 2011
- Styrgruppen från 2010 blir genomförande-grupp 2012 med produktionsdirektören som ordförande.

### 2011-2015:

- Styrgruppen fortsätter till 2013.
- 2013: Funktionen produktionsdirektör avskaffas.
- Ledarskapet övergår till Skånevård Sund.
- Strategisk Fastighetsutveckling (SFU) bildas 2014.
- Maj 2014: ordförandeskapet övergår till chef för strategisk fastighetsutveckling (SFU).
- När SFU bildas inrättas ett koncernråd för investeringar - Investeringsrådet (ledning av ED samt på tjänstemannasidan chef SFU. FC deltar. Syfte: avlasta koncernledningen.
- Styrgrupp för NSX inrättas med tre styrgrupper där NSH är en.
- Förtroendekris uppstår gentemot Regionsservice. Ny huvudprojektledare tillsätts. Analys och spärning av befintliga kalkyler => den beräknade investeringen ökade betydligt.
- Hösten 2015: Spänning mellan Regionsservice och SFU uppstår gällande ansvarsförhållanden. September 2015: möte lett av RD för att reda ut frågorna. Ny rollfördelning skulle tas fram, men detta skedde inte.

### 2016-2018:

- Koncernledningen anställer en strateg med inriktning på fastighetsfrågor. => Våren 2016: Investeringsrådet avskaffas.
- Sommaren 2016: Ny organisation: SFU och fastighetsdelen i Regionsservice slås samman och bildar Regionfastigheter.
- Hösten 2016: Chefen för SFU lämnar (i samband med avvikelsesrapport. Ny investeringsprocess => nytt beslut i RS, större fokus på investeringar över 100 mkr. Förslag till tjänstemannaorganisation: återupprättande av investeringsrådet ("styrgrupp för investeringar inom hälso- och sjukvården). Denna styrgrupp läggs sedermera ner under våren 2018 och ersätts med SRSO).
- Vintern 2016/2017: Ny hälso- och sjukvårdsdirektör anställs, men slutar efter mindre än ett år.
- Början av 2017: Styrgrupp för investeringar i hälso- och sjukvården inrättas. Denna styrgrupp utgör en strategisk nivå för NSX. Alla de olika styrgrupperna (NSH/NSM; NSL slås samman till en "operativ styrgrupp" för NSX.
- Inom Regionfastigheter finns en division för affärsutveckling. Divisionschefen är f.d. projektområdeschef för NSH-projektet. Våren 2017: Divisionschefen lämnar.
- Sommaren 2017: Huvudprojektledaren för HBG-projektet lämnar. Divisionen för affärsutveckling avvecklas. Bitr. FC Regionfastigheter, tillika ordf. i NSX styrgrupp, lämnar. Ny organisation för Regionfastigheter tas fram => de två kvarvarande divisionerna (förvaltning och projekt) läggs under en bitr. FC, tillika styrelseordf. för NSX styrgrupp.
- Sommaren 2018: FC Regionfastigheter lämnar. Juni 2018: TF HS-direktör får uppdrag av RD att ta fram en målbild för framtidens hälsosystem i Skåne.
- SRSO (styrgrupp för Skånes omställning) bildas. Till stor del identisk med koncernledningen.

# Projektledning i olika faser

## Projektledning

projektet med bygg överst och verksamhet nederst

Projektet har haft fem huvudprojektledare bygg och flera olika representanter för verksamheten i projektet. Efter HPL II (bygg) uppstår en period under 2017-2018 som kraftigt påverkat projektet.

### Huvudprojektledare bygg I (2010-2014):

- Utvecklingsplanen är inte färdig vid projektstart. Kom till väldigt mycket efter hand. Programhandlingar utvecklades 2011 som presenterades med datum 2012-02-01.
- Bra samarbete med "verksamheten".
- Akuten byggdes om samtidigt som verksamheten bedrevs. Mycket bra samarbete med personalen. Går att arbeta under besvärliga förhållanden bara man planerar därefter.
- BY23. Vi hade ett bjälklag som skulle klara 1 000 kg/m<sup>2</sup> men fick ta bort detta på grund av kostnadsskäl. Operation skulle ligga kvar i BY02 var beskedet från sjukhusledningen.
- Ny kalkyl 2013 på 5 300 Mkr inkluderade låghusytan BY02 40 000 m<sup>2</sup> och nybyggnaden BY20 45 000 m<sup>2</sup>. Låghusdelen BY02 reducerades sedan till 22 000 m<sup>2</sup> och nybyggnaden BY23 till 40 000 m<sup>2</sup>. Evakueringspaviljongen minskade från 6 000 m<sup>2</sup> till 4 500 m<sup>2</sup>. Resulterade i ny slutkostnad 4 331 Mkr.
- Arbetade med att bygga upp en organisation. Arbetade med kalkyler enligt successivmetoden. "Vi var en grupp som arbetade fram dessa med hjälp av extern konsult."
- "Fick lämna då jag inte tyckte samma som min chef."

### Huvudprojektledare bygg II (2014-2017):

- Överlämnandet från HPL I på endast några få A4-sidor.
- Organiserade med 4 stycken delansvariga projektledare under sig, som i sin tur hade underprojektledare. Systematiskt kalkylerande och planerande. Väl dokumenterat.
- Version 2.3 implementerad i kalkylen 2016 som slutar på 6 100 Mkr. Ökningen från kalkylen "höst 2015" på 1 246 Mkr redovisad i "Kalkylrapport Inplaceringsalternativ " - ny inplacering 2.3.
- Ständiga nya ändringar från "verksamheten". Exempelvis 16 stycken från mars 2015 till mars 2017. Saknade dialog och direktiv från "Regionen".
- 3 stycken delansvariga projektledare slutar i samband med att HPL II slutar mitten 2017. Samarbetet mellan HPL II och HPL verksamhet fungerade inte optimalt.
- Oklart hur organisation fungerade "uppåt". Slutade på grund av detta då konsekvenserna av bristande besked, ledning och styrning till slut blev ohanterliga för byggprojektgruppen på plats. Begränsad överlämning även mellan HPLII till HPL IIIa.

### Projektchef IIIa (ca sex månader)

**Projektchef IIIb (2017-2018):** Släckte mest bränder och tar hand om en sargad organisationen under sin tid. Inte byggare utan generalist.

### Projektchef IV (2018- ):

- Upplevde att det saknades styrning och organisation. Inga tidplaner, kalkyl- och planeringssystem, eller riskanalyser.
- Diskussioner med sjukhusledningen som mynnar ut i att slutssatsen att det inte går att bygga.
- Svårigheter att rapportera faktisk utfall uppåt i organisationen.
- Ingen överlämning har skett mellan HPII och HPIV.

### Koppling till verksamhet: (2010-2013)

- Verksamheten representerades av förvaltningens projektledare och byggprojektet av en byggprojektledare. Ovanför dessa två fanns koncernkontoret representerat av en projektledare som fanns hos produktionsdirektören. (produktionsdirektören är ordförande i styrgruppen)

### Koppling till verksamhet: (2014-2017)

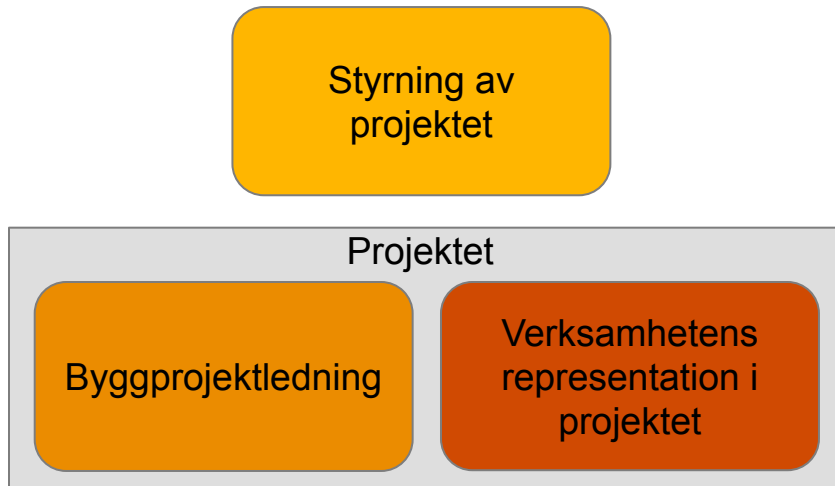
- Under 2014/2015 etableras en organisation som innebar att projektorganisationen hade en huvudprocessledare (senare kallad projektrådeschef, POC) och en HPL bygg och en HPL verksamhet. HPL verksamhet skulle samordna de olika förvaltningarnas verksamhetskrav. (chefen för SFU är ordförande i styrgruppen senare när SFU avskaffas blir RF ordförande)

### Koppling till verksamhet: (2018-)

- Verksamheter representeras av en verksamhetssamordnare och verksamhetsansvariga för resp. byggnad (PLV). Verksamhetssamordnaren och verksamhetsansvariga ligger under projektchefen.

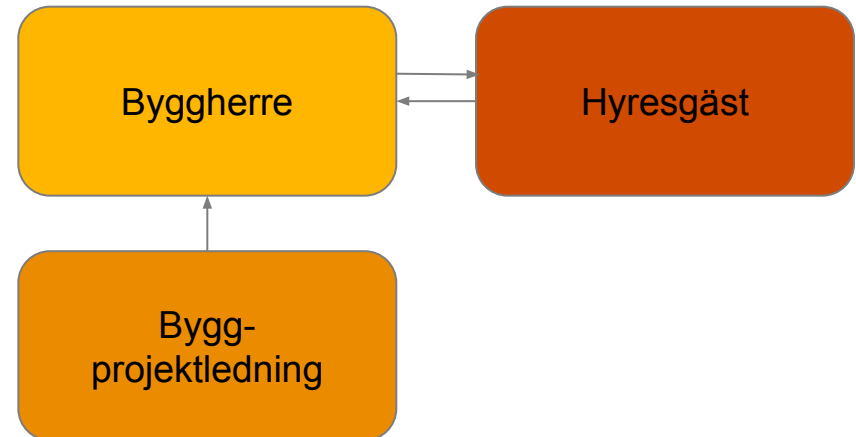
# Roller i projektet relativt generella byggprojekt

Otydlighet om vem som är byggherre och vem som har rätt att fatta beslut leder till att tilläggsbeställningar ibland kommer horisontellt och inte vertikalt vilket försvårar för byggprojektledningen.



I NSH projektet har verksamheten haft ett inflytande vid initial behovsanalys som involverar ett flertal personer och som mynnar ut i en beställning, vilket naturligtvis är självklart och absolut nödvändigt. Men verksamheten har också haft ett inflytande löpande under projektet som är kopplat till utformningen (inte bara med koppling till att lösa t.ex. komplicerade logistikproblem).

Detta har lett till önskemål om löpande förändringar av den ursprungliga beställningen. Vårt intryck från intervjuer är att dessa önskade beställningar ofta gått i horisontellt led och inte upp i styrgrupp och tillbaka med justerad beställning till byggprojektet. Detta har skapat spänningar och problem för byggprojektet.



Generella roller i ett byggprojekt kan förenklat beskrivas utifrån tre aktörer. Byggherre, hyresgäst och byggare. Hyresgästen har ett behov som innebär att den är villig att skriva ett hyreskontrakt för en byggnad på x antal år. Byggherren (fastighetsägaren) bygger enligt hyresgästens önskemål. Byggherren anlitar en byggare för att uppföra byggnaden enligt hyresgästens önskemål. Byggaren levererar en färdig byggnad till byggherren som sedan i sin tur levererar en byggnad till hyresgästen som hyr fastigheten av byggherren.

Normalt har hyresgästen marginell eller ingen kontakt med byggaren. NSH är ett komplicerat projekt men vi upplever att det varit en frekvent kontakt mellan byggare och hyresgäst som handlat om saker som borde diskuterats mellan hyresgäst och byggherre (tilläggsbeställningar), eftersom det påverkar den framtida hyran, och därmed driftskostnaden för sjukhuset. Däremot är det naturligt att byggaren har en tät dialog med hyresgästen om t.ex. hur olika logistikproblem kan lösas.

Vår uppfattning är att ett av skälen är att det inte är tydligt vem som är byggherren i NSH (Styrgrupp, Regionfastigheter eller Regionstyrelsen se sid 18)

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen har ökat från 1.6 Mdkr till knappt 7 Mdkr Q4 2018 och idag bedöms kostnaden vara över 10 Mdkr

## Kalkyl (Mkr)

- Från våra intervjuer av delaktiga huvudprojektledare har det framkommit att samtliga dessa löpande låtit upprätta kalkyler anpassade till de för stunden gällande önskemål och krav som olika delar av verksamheten ställt, ibland med oklara mandat.
- Från och med 2013 har kalkyler upprättats enligt "successivmetoden" i syfte att försöka fånga projektens komplexitet genom att bryta ner osäkerhetsfaktorer i så hanterbara storheter som möjligt. Metoden är vanlig vid större komplexa bygg- eller anläggningsprojekt.
- Under åren har prognostiserad slutkostnad varierat stort, vilket framgår av nedanstående bild men som också har sin förklaring i varierande kalkylföresättningar.

Nya Sjukhusområdet i Helsingborg - kalkyler perioden 2011 - 2016

	Förstudie	Utvecklings-plan	Höstbudget	Succesiv-kalkyl nr 1	Succesiv-kalkyl nr 2	Nedbantat förslag beslut RS	Ny kalkyl	Nedbantat förslag beslut RS	Ny kalkyl	Prognos Q4 2018 (inkl index)
Mkr	vår 2011	vår 2012	2012	april 2013	juni 2013	höst 2013	höst 2014	höst 2015	höst 2016	vinter 2018
Evakuerin g	120	5	0	185	165	130	135	135	134	136
Höghus	405	600	796	1 448	1 280	1 280	1 443	1 250	1 427	1 943
Låghus	132	150	150	805	1 450	850	850	757	830	1 319
Nybygge	910	1 200	1 195	1 265	1 680	1 420	1 834	1 467	1 843	2 271
Övrigt	0	95	83	111	65	65	502	928	1 236	1 310
Index*	0	0	233	470	657	586	526	263	592	
	<b>1 567</b>	<b>2 050</b>	<b>2 457</b>	<b>4 284</b>	<b>5 297</b>	<b>4 331</b>	<b>5 291</b>	<b>4 800</b>	<b>6 063</b>	<b>6 979</b>
Ändring:	0	483	407	1 827	1 013	-966	960	-490	1 263	916
Ändring i %:		31%	20%	74%	24%	-18%	22%	-9%	26%	15%

\*Ändrat basår från 2016

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2011-2012

Under 2011 genomförs initiala kalkyler men baserade på begränsat underlag. 2012 genomförs en omfattande utvecklingsplan och en schablonmässig kalkyl.

## År 2011

- Kalkylen från år 2011 var på **1,6 miljarder** men baserades enligt uppgift på begränsat underlag och alltför knapphändiga uppgifter. Bland annat saknades områdesgemensamma kostnader helt.

## År 2012

- År 2012 levererades en omfattande utvecklingsplan för uppgradering av sjukhuset:
  - Nybyggnad på 35 000 - 40 000 m<sup>2</sup>
  - Verksamheter från befintliga lokaler skulle då flyttas över från huvudbyggnaden (BY02) till nybyggnad (BY23) så att huvudbyggnaden successivt skulle kunna byggas om.
  - Ny schablonmässig kalkyl upprättades som inklusive tillägg för index uppgick till ca **2,5 miljarder**.



# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2013

## År 2013

- År 2013 gjordes fördjupade studier av framförallt höghusdelen i huvudbyggnaden (BY02). Studien visade att det skulle bli mer komplicerat att bygga om denna del än vad man tidigare trott:
  - Höghusdelen med fyra flygelbyggnader måste byggas om med en flygel i taget istället för per våningsplan i samtliga flyglar samtidigt.
  - Parallellt med ombyggnadsarbetet i byggnad BY02 kommer nybyggnaden (BY23) att byggas. Sammantaget påverkar detta evakueringsbehov/möjligheter och ökade därmed också kostnaderna.
  - Kostnaderna beräknades i två versioner (april och juni) och successivmetoden är den metod som används (se beskrivning av successivmetoden). Kalkylerad kostnad uppgår till **5,3 miljarder**. Kalkylen omfattade en ombyggnad av låg- och höghusdelen av huvudbyggnaden (BY02), varav 40 000 m<sup>2</sup> för låghusdelen och 4 x 10 000 m<sup>2</sup> för höghusdelen, samt en nybyggnad (BY23) på 45 000 m<sup>2</sup>.

Under 2013 genomförs fördjupade studier som visar att höghusdelen blir mer komplicerad än tidigare antaget och en ansats att reducera projektet tas fram

- Under sommaren gavs ett uppdrag från koncernledningen att **reducera** projektet och kostnaderna **med ca 1 miljard**. Reduktionen som gjordes omfattade följande:
  - Nybyggnaden (BY23) ändrades från 45 000 till 40 000 m<sup>2</sup>
  - Evakueringspaviljong reducerades från 6 000 m<sup>2</sup> till 4 500 m<sup>2</sup>
  - Insatserna i låghusdelen i huvudbyggnaden (BY02) reducerades från att ha omfattat 40 000 m<sup>2</sup> till att nu omfatta endast 22 000 m<sup>2</sup> inklusive mindre fokus på ljusgårdar.
- Kostnaden som presenterades **hösten 2013** landade nu på ca **4,3 miljarder**.
  - Hur reduktionen skulle genomföras relativt verksamhetens behov, främst i låghusdelen där största reduktionen gjordes, framgick inte.
  - Ett antal uppdrag lämnades därför för att analysera behoven avseende: Operation och sterilcentral, diagnostik, bassäng, servicecentral, läkemedel, centralkök.
  - Kalkylen på 4,3 miljarder uppdaterades inte efter att resultatet från behovsanalyserna kommit fram.



# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2014

Under 2014 görs en ny reviderad kalkyl baserad på reduceringsalternativet men med justeringar och uppgår då till 5,3 Mdkr

## År 2014

- Under hösten levererades en ny reviderad kalkyl av ny huvudprojektledare som tillträtt under sommaren, där justeringar gjordes enligt nedan:
  - Riskhanteringen i projektet bedömdes annorlunda utifrån resultatet av successivmetoden där den så kallade standardavvikelsen också inkluderades.
  - Hänsyn till resultatet från analysen av verksamhetens behov.
  - Större omfattning på områdesgemensamma arbeten (byggbodas, konsulter, mediastråk, kraftstation, tvätt- och sopsug), finplaneringsarbeten inklusive buss-, gång- och cykelvägar.
- Kostnaden som nu presenterades **hösten 2014**, baserat på *reduktionsalternativet* från 2013 men justerat för ovanstående, uppgick nu till ca **5,3 miljarder**.





# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2015

Under 2015 gjordes nya reduceringar som åter innebar en kalkyl på 4,8 Mdkr

## År 2015

- Arbete med att utarbeta reduceringsförslag med risk och konsekvensanalyser utifrån ett verksamhetsperspektiv startade direkt efter att den justerade kalkylen från hösten 2014 presenterats och utmynnade hösten 2015 i en ny kalkyl som slutade på **4,8 miljarder**. Jämfört med kalkylen från hösten 2014 gjordes följande kostnadsjusteringar:
  - Huvudbyggnad (BY02) höghusdel: Reducerad med 193 Mkr
  - Huvudbyggnad (BY02) låghusdel: Reducerad med 93 Mkr
  - Nybyggnad (BY23): Reducerad med 367 Mkr (ett bjälklag borttaget)
  - Områdesgemensamma kostnader: Ökade med 426 MSEK. Från 522 till 928 Mkr. (bl.a. upphandling NCC)
  - Indexkostnader: Reducerade med 263 Mkr

**Sammantaget en reduktion av ca 490 miljoner till 4,8 miljarder jämfört med kalkyl oktober 2014.**

- Reduktionen består av såväl tillkommande kostnader (ca 0,6 miljarder) som avgående kostnader (ca 1,1 miljarder).
- De **tillkommande kostnaderna** bestod av kostnader för:
  - Nytt kök BY23
  - Lab medicin och evakuering BY02
  - Resurskontrakt
  - Olympiahuset
  - Paviljonger jour-rum
  - Paviljonger till apotek
  - Projektering BY23
  - Riktkostnadshöjande BY23
  - Riktkostnadshöjande BY02 Östra och Norra flyglarna
  - Riktkostnadshöjande BY02 Västra och Södra flyglarna

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2015

Reduktionen bestod av såväl tillkommande (0,6 Mdkr) som avgående kostnader (1,1 Mdkr)

## År 2015 forts.

- De **avgående kostnaderna** bestod av reducerande åtgärder avseende:
  - Minskad yta BY23
  - Åtgärder som inte påverkar verksamheten
  - Fasad BY23
  - Teknisk utrustning BY23
  - Material och utförande BY23
  - BY02 gränsdragning till OMG
  - Kommunikation
  - P-hus
  - Riktprisändring BY02
  - Oförutsett från huvudprojektledaren
  - Verksamhetskostnader BY23
  - Oförutsett BY23
  - Verksamhetskostnader BY02, Östra/Norra
  - Verksamhetskostnader BY02, Västra/Södra
  - Förändrad låghusdel 2015-07-03
  - Verksamhetskostnader OMG

- Ovanstående rubriker representerar kostnadspåverkande aktiviteter identifierade av projektledningen i syfte att satsifiera kravet på en reduktion av kalkylen 2014-10 från ca 5,3 till 4,8 miljarder.
- Underlag och förutsättningar för beräkningar finns dokumenterad av dåvarande huvudprojektledare.

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2016

## År 2016

- Olika inplaceringsalternativ alt. inplaceringsplaner (båda begreppen används av både byggorganisationen och av verksamheten och avser samma sak nämligen hur ytorna skall disponeras) har identifierats, diskuterats, beräknats och reviderats under perioden hösten 2015 till sommaren 2016. Detta framgår också av huvudprojektledarens löpande skrivelser kallade "Projektrapport till Styrgrupp NSH" som månadsvis beskriver situationen i projektet. Exempelvis anger rapporten 2016-04-28, förutom identifierade risker, tider etc. också 27 stycken ändrade projektförutsättningar som uppstått under perioden från hösten 2015 till april 2016. Övriga projektrapporter under året ger en liknande bild.
- En månad senare (maj 2016) har inplaceringsalternativ 2.3, tillkommit på listan över ändrade projektförutsättningar.
- På hösten presenteras en ny kalkyl, nu baserad på ett utförande kallat "Inplaceringsalternativ 2.3"
- Kalkylen som utformas för att beräkna tillkommande kostnader (jämfört med den tidigare kalkylen på 4,8 miljarder från hösten 2015) har datum 2016-06-30 och speglar verksamhetens ökade krav och önskemål vid den tidpunkten.

Under 2016 genomförs en ny kalkyl baserat på inplaceringsalternativ 2.3 vilket innebar att kalkylen ökade från 4.8 Mdkr till 6.1 Mdkr

- Kalkylerad kostnadsökning för inplaceringsalternativ 2.3 daterad 2016-06-30 är ca **1,3 miljarder** vilket innebar att kalkylen från hösten 2015 ökade från 4,8 till **6,1 miljarder** (6,063 miljarder).
- I projektrapporten 2016-11-24 är denna version av inplaceringsalternativ (2.3) dock redan överspelad. Verksamheten har då kommit med nya direktiv och nu kallas utformningen för *inplaceringsalternativ 2016-11-02 Alt 2.3*.
- BFS beslutsförslag 2016-10-27: "Beredningen för framtidens sjukvård föreslår regionstyrelsen följande: 1. Regionstyrelsen godkänner ny inriktning för utvecklingen av sjukhusområdet i Helsingborg utifrån föreslaget inplaceringsalternativ med en beräknad byggnadsinvesteringsnivå om 6,1 miljarder och med en ny tidplan som sträcker sig till 2025."
- Beslutsunderlag RS §270 161129: "Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige följande: 1) Regionfullmäktige godkänner ny inriktning för utvecklingen av sjukhusområdet i Helsingborg utifrån föreslaget inplaceringsalternativ med en beräknad byggnadsinvesteringsnivå om 6,1 miljarder och med en ny tidplan som sträcker sig till 2025."

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2016

## År 2016 (forts)

- Ändringarna som föranledde kostnadsökningen på ca 1,3 miljarder bestod i stora drag av följande:
  - Tillkommande yta för nybyggnaden (BY23) av ca 9 300 m<sup>2</sup>.
  - Ändringar av evakueringskedjor.
  - Förändring av antalet generella vårdavdelningar.
  - Ökad omfattning av paviljonger.
  - Ökad omfattning av resurskontrakt.
  - Ökad omfattning huvudbyggnad (BY02) låghusdelen.
  - Tillkommande dimensionerande förutsättningar för medialeverans.
  - Kalkylen förutsatte också ett antal villkor som specificerades i kalkylsammanställningen. Bland annat att;
    - Omklädningsrum bekostas direkt av SUND

Kalkylen baserad på inplaceringsalternativ 2.3 uppgående till 6,1 Mdkr var väl genomarbetad och förankrad med verksamheten

- Fasader ej byts ut där verksamhetsytor inte åtgärdas
- FÄI/PU 145 MSEK inte ingick i kalkylen
- Utförandenivåer på utbildningsmottagning
- Tillkommande teknikrumsyta på plan 14 utökas med 600 m<sup>2</sup>
- Enligt HPL II utfördes kalkylen baserad på successivmetoden och var vid detta tillfälle baserad på ett tydligt definierat projekt (datum 2016-06-30) med tydlig avgränsning gällande ytor, verksamheter, tider etc. samt genomarbetad och godkänd av "verksamheten".

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2017

Ändringar till inplaceringsalternativ 2.3 inkommer, men besked om hur dessa ska hanteras uteblir. Huvudprojektledare lämnar.

## År 2017

- Under detta år presenteras **ingen ny uppdaterad slutkostnadsprognos**.
- Skrivelser under första halvåret från huvudprojektledaren till styrgrupp NSH visar att det fortsätter att komma ändringar på det inplaceringsalternativ 2.3 som kalkylen på 6,1 miljarder baseras på.
- Huvudprojektledaren begär i ett flertal dokument besked av Styrgruppen, t.ex. från 2017-04-27:
  - ”Behovet av att roller tydliggörs i projektet och styrgrupp.”
  - ”Behovet av att etablera rutiner.”
  - “Behov av beslut prioritering för diagnostisk planlösning.”
  - Beslut om hjärtavdelningen i norra Flygeln.
    - Hur stora är förändringarna på den generella avdelningen?
    - Beställning saknas.
- **Besked uteblir från styrning ovanför byggprojektledningen avseende ovan och hanteringen av olika inkommande ändringar.** Huvudprojektledaren beslutar sig därför att lämna projektet under sommaren 2017. Med bristfällig överlämning innebar detta att väsentlig information, bl.a. om inplaceringsalternativ 2.3, dess byggtekniska och ekonomiska genomförbarhet, inte fördes vidare.

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2017-2018

## Perioden augusti år 2017 till augusti år 2018:

- Hösten 2017 lämnar tre stycken delprojektledare sina uppdrag.
- En konsult engageras. Först som stöd till den huvudprojektledare, som tillträdde cirka augusti 2017 och sedan när denne lämnade efter ca ett halvår, blev konsulten ansvarig tillförordnad huvudprojektledare. Konsulten var inte byggsakkunnig.
- Inget ordentligt projektöverlämnande ägde rum. Den nya gruppen av människor som efterträdde de projektledare som slutade under hösten 2017 hamnade i en svår situation.

Tre delprojektledare lämnar. Det uppstår en period med flera olika huvudprojektledare. Begränsat projektöverlämnande och historisk koppling i projektet

## Perioden augusti till december 2018:

- Ny huvudprojektledare ansluter till projektet i augusti år 2018, Q4 år 2018 presenteras en kalkyl som slutade på ca **7 Mdkr**.
- Parallellt pågick en "översyn" av kalkylen för inplaceringsalternativ 2.3 enligt senast uppdaterade version. I praktiken ett omfattande kalkylarbete. Av våra intervjuer framkom att resultatet presenterades/diskuterades internt i en projektgrupp 2018-12-13 och slutade på **10,2 Mdkr**.
- Det är oklart varför Q4-prognosen på cirka 7 Mdkr, som rimligtvis borde vara baserad på en kalkyl, presenteras när ett omfattande kalkylarbete pågår och är inne i sitt slutskede.
- Vi har heller ingen information om syftet med denna Q4-kalkyl eller tagit del av något underlag som visar hur den är upprättad.

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling 2019, samt kommentarer på kalkylen 2018-12-13

## År 2019

Projektrapporter fortsätter att sändas till styrgruppen:

- I projektrapport till styrgrupp, med mötesdatum 2019-01-24 presenteras under punkten "3.3 Bygginvestering" en sammanställning som summerad slutar på **ca 7,0 miljarder, men som anges till >6,1 miljarder.**
- I nästa projektrapport till styrgrupp, med mötesdatum 2019-02-28 presenteras samma belopp. Även här anges summan igen till **>6,1 och inte till ca 7,0 miljarder.**
- Summeringen av de delbelopp som presenterades vid båda tillfällena uppgår till 6 979 738 000. Delbeloppen kommer från Q4 2018-kalkylen.
- Den uppdaterade kalkylen, baserad på inplaceringsalternativ 2.3 version dec.18, utförd av projektgruppen för NSH under hösten 2018 på Regionfastigheters initiativ, finns sedan 2018-12-13 framme och pekar på en indexerad slutkostnad av 10,15 Mdkr. Trots det rapporteras under januari och februari 2019 helt andra siffror från projektet. Syftet med detta förfaringsätt är oklart.
- I beräkningen har indexkostnader beräknats till och med respektive färdigställandeår och antagits vara 3% per år.

2018 figurerar olika kalkyler. Den senare (>10 Mdkr), från 2018-12-13, väl genomarbetad men med mycket stor osäkerhet och med nya medarbetare med begränsad kunskap om projektet.

Den uppdaterade kalkylen från 2018-12-13 redovisas i följande delar där kostnaderna utgör indexerade belopp:

1. Avslutade projekt & BY24 m.fl.	0,290 Mdkr
2. Övergripande kostnader.	0,623 Mdkr
3. BY02, låghusdelen	2,970 Mdkr
4. BY02, höghusdelen	2,410 Mdkr
5. BY23, nybyggnad	2,525 Mdkr
<u>6. Områdesgemensamma kostnader</u>	<u>1,333 Mdkr</u>
<b>TOTALT:</b>	<b>10,151 Mdkr</b>

- Beräkningar i kalkylerna punkterna 2-6 har utförts enligt successivkalkylmetoden.
- Projektteamet för respektive byggdel har räknat fram en sannolik kostnad för respektive aktivitet, baserat på tillgängligt underlag som sedan indexerats i en kassaflödesanalys fram till respektive färdigställandedatum.
- Eftersom kostnadsbedömningarna görs i ett tidigt skede och i de flesta fall utan detaljerat projekteringsunderlag, finns det ett antal osäkerhetsfaktorer, som projektteamet försökt att fånga in genom att, för varje kostnadsslag, sätta in en minimi- respektive maximikostnad inom vilken den ursprungligt kalkylerade "troliga" kostnaden bedömdes kunna variera. Modellen räknar då ut en trolig kostnad, som sedan använts som sannolik kostnad för respektive aktivitet. Gjorda kostnadsuppdateringar innehåller betydande belopp för generella risker och osäkerheter.

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling - kommentarer kalkyl 2018-12-13

## Kommentarer till delprojekteten 3-6:

### 3. BY02, låghusdelen (2,97 Mdkr):

- Ansvarig projektledare för denna del anslöt till projektet i september 2018, beskrev de metoder som han och hans team, bestående av 2-3 personer använt för att bedöma kostnaderna, vilka huvudsakligen baserats på m<sup>2</sup>-priser för de olika ytor som kalkylerna omfattat, uppdelade på bygg, VS, Vent, Styr, Kyla, El osv.
- Kostnadsunderlag har man hämtat från regionens databaser eller genom kontakt med konsulter.
- Projektledaren betonade att stor osäkerhet råder om vad ombyggnaden egentligen skall omfatta. Största osäkerhetsspannet ligger på aktiviteterna utrymmen för operation, diagnostik, allmänna utrymmen, evakueringsmöjligheter, teknikutrymmen, fasadrenoveringar samt akuthiss.
- Osäkerheter angående utformning och utförande har påverkat kostnadsbedömningarna för denna del med ca 360 Mkr + generella risker ca 150 Mkr. Totalt riskpåslag ca **510 Mkr**.

### 4. BY02, höghusdelen (2,41 Mdkr):

- Ansvarig projektledare anslöt till projektet i september 2018 och beskrev att kalkylen för höghusdelen gjordes av ett team på 2-3 personer samt med hjälp av diverse konsulter, som kallades in vid behov.
- Projektledaren påpekade svårigheterna med att finna evakueringslösningar och att detta påverkat prissättningen i kalkylen.
- För höghusdelen har följande underlag använts för att bedöma kostnaderna:
  - Östra Flygeln: Ombyggd och klar med endast vissa smärre kostnader som återstår.
  - Norra Flygeln: Teamet använde en tidigare gjord kalkyl som uppdaterades. När sedan upphandling av denna flygel gjordes, så visade det sig att kalkylen var korrekt.
  - Västra Flygeln: Kalkylen är m<sup>2</sup>-beräknad baserad på värdena från Norra Flygeln.
  - Södra Flygeln: Kalkyl upprättad med m<sup>2</sup>-priser från databas men kalkylerade på ytor från upprättade programhandlingar.



# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling - kommentarer kalkyl 2018-12-13

## 4. BY02, höghusdelen (forts)

- Största osäkerhetsspannet ligger på kostnaderna för evakueringsåtgärderna.
- Osäkerheter angående utformning och utförande har påverkat kostnadsbedömningarna för denna del med ca 89 Mkr + generella risker ca 20 Mkr. Totalt riskpåslag ca **109 Mkr**.

## 5. BY23, nybyggnad (2,53 Mdkr)

- Ansvarig projektledare har funnits i projektet sedan början 2018.
- Nybyggnaden uppdelad i två faser. Fas 1 (två plan under mark) pågår. Fas 2 var tänkt att starta slutet av 2019.
- Projekteringen för fas 2 avslutas 20 juni 2019 vid ett "naturligt gränssnitt" inkluderande ett "uppstarts PM" med syfte att ett eventuellt nytt projekteringsteam skall kunna ta vid där det förra avslutade. Detta kommer sannolikt att innebära ökade projekteringskostnader. Detta är inte inkluderade i denna kalkyl.

- Systemhandlingar är klara och noggranna kalkyler har gjorts med hjälp av Göteborgs byggkalkyler (byggnadsarbetena) samt SWECO (installationsarbetena).
- Projektledarens uppfattning var att det egentligen inte fanns någon anledning att använda successivkalkyleringsmetoden för BY23 då det redan fanns väldokumenterat kalkylunderlag för denna byggnad.
- Störst osäkerhet avseende nuvarande utformning är för närvarande om utformningen och kostnaden för fasaden.
- Största "hotet" för denna byggnad är om "omtaget" bestämmer sig för att bygga ett helt annat hus på platsen där nu fas 1 pågår, vilket kommer att medföra mycket stora "förgäveskostnader". Höjd för detta är inte taget i den nu redovisade kostnaden.
- Generella osäkerheter enligt metodiken i successivkalkyleringen har ökat kostnaderna med **59 Mkr** jämfört med den av teamet och konsulter kalkylerade kostnaden baserad på verkligt nedlagda kostnader samt systemhandlingar för resterande, plus generella risker ca 22 Mkr. Totalt riskpåslag ca **81 Mkr**.

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling - kommentarer kalkyl 2018-12-13

## 6. Områdesgemensamma kostnader (OMG) (1,33 Mdkr)

- Ansvarig projektledare har funnits i projektet sedan maj 2014 och redovisade noggrant underlag på de delar som omfattas av OMG. I teamet ingår dessutom ytterligare tre stycken projektledare.
- Projektledarens uppfattning var att det egentligen inte fanns någon anledning att använda successivkalkyleringsmetoden för OMG-arbetena då det redan fanns väldokumenterat kalkylunderlag för dessa arbeten. Projektledaren beskriver situationen just nu som förvirrande ”då vi inte vet vad verksamheten vill ha. Speciellt vad gäller rörpost och media”.
- Vissa arbeten kommer att pausas i avvaktan på besked från ”omtaget” såsom exempelvis kulvertarbetena. Återstående projekteringen av mediastråken avvaktar besked på framtida utformning.
- Generella osäkerheter enligt metodiken i successivkalkyleringen har ökat kostnaderna med **50 Mkr** jämfört med den av teamet och konsulter kalkylerade kostnaden baserad på verkligt nedlagda kostnader samt systemhandlingar för resterande plus generella risker ca 12 Mkr. Totalt riskpåslag ca **62 Mkr**.

## Uppdaterad kalkyl från 2018-12-13 – sammanfattande iakttagelser

- I början av 2018 begärde Regionfastigheter en översyn av 6,1 Mdr-kalkylen men på grund av personalsituationen i projektgruppen kunde inte detta starta förrän på hösten 2018 då projektgruppen var acceptabelt bemannad.
- Översynen har skett i form av en uppdaterad kalkyl och baserar sig på inplaceringsalternativ 2.3, version december 2018.
- Kalkylförutsättningarna har varierat för de olika projektdelarna.
- Flera ansvariga delprojektledare var nyanställda när kalkylarbetena startade. Arbete med successivkalkylerna har inte bemannats på optimalt sätt. Dock har de resurser som varit tillgängliga lagt ner ett omfattande och ambitiöst arbete. Support för hanteringen av successivkalkyl- programmet har skett med hjälp av extern konsult.
- Trots det ambitiösa kalkylarbete som lades ner under hösten 2018 finns det starka skäl att än en gång analysera och kvalitetssäkra kalkylen under det nu pågående projektstoppet i syfte att säkerställa att det utgör ett korrekt och rättvisande underlag vid jämförelse med blivande kalkyler på alternativa utföranden.

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling - successivkalkyl

Från och med 2013 har kalkyler upprättats enligt "successivmetoden" i syfte att försöka fånga projektens komplexitet genom att bryta ner osäkerhetsfaktorer i så hanterbara storheter som möjligt. Metoden är vanlig vid större komplexa bygg- eller anläggningsprojekt.

## **Kalkylmetod - Successivmetoden**

Många bygg- och anläggningsprojekt är komplexa. Trots det eller kanske tack vare att de är komplexa så finns det ett behov av att tidigt göra så riktiga kostnadsuppskattningar som möjligt. Ett sådant projekt är onekligen om- och tillbyggnaden av Helsingborgs Sjukhus.

Successivmetoden är en kalkylmetod som kan vara användbar i ett tidigt skede när man ännu inte exakt har definierat alla kvaliteter, tekniska förutsättningar som exempelvis installationsstandard, grundläggning etc. Dock är det viktigt att man startar med så exakta förutsättningar som möjligt, som exempelvis antal, m<sup>2</sup>, m<sup>3</sup>, lm, styck etc.

Metoden i sig är inget "underverktyg", som ersätter mänsklig kompetens, erfarenhet och sunt förnuft utan bygger på att kvalificerade bedömningar görs utifrån så korrekta förutsättningar som möjligt. Idén bakom successivkalkylering utvecklades under tidigt 70-tal av den danske statistikern Steen Lichtenberg.

## Kalkylmetoden successivkalkyl som redskap i tidiga skeden när osäkerheten är stor i ett projekt

Genom att använda sig av erfarenhet från en väl sammansatt grupp av olika personer i kombination med sannolikhetslära, kan metoden – rätt använd - ge en rimlig kostnadsbild av ett framtida projekt.

De allra flesta projekt är förenade med mer eller mindre omfattande risker och osäkerhetsfaktorer. Successivmetoden är till för att identifiera och minimera dessa. För att uppnå ett bra resultat vid successivkalkylering krävs en analysgrupp, med god erfarenhet och kreativ förmåga.

Det är viktigt att gruppen har bred kompetens och att deltagarna kan diskutera och delge sina egna erfarenheter om projektets olika delar, gällande risker och möjligheter. Enligt Lichtenbergs grundtes bör kalkylanalysgruppen innehålla 5-14 personer med olika kompetens och erfarenheter. Det gäller att skapa en grupp med dynamik och kreativitet. Att "successivkalkylera" med sig själv eller med bara 1-2 kollegor är inte tillräckligt för att metoden skall fungera på bästa sätt.

# Ekonomi, kalkyl och kostnadsutveckling - successivkalkyl

## **Kalkylmetod - Successivmetoden (forts).**

Generella osäkerheter såsom konjunktur, opinion, politiska beslut etc. är faktorer som kan påverka fler kalkylposter utifall projektet karaktär är av allmänt intresse, som är fallet med en sjukhusbyggnad.

Likaså är det svårt att sätta en kostnad på motivation, kommunikation, kompetens och samarbetsförmåga. Dessa viktiga moment i projektet har stor inverkan på resultatet. Särskilt i stora komplicerade projekt. Oftast tas inte detta i beaktning i traditionell kalkylering och skall därför försöka bedömas i en successivkalkyl. Det är därför att största vikt att kalkylgruppen även beaktar sådana här faktorer i en riskanalys.

Det är befogat att lyfta ett varningens finger för metoden som sådan om den inte använts på rätt sätt. Uttrycket *"skräp in ger skräp ut"* är relevant och beaktansvärt i detta sammanhang. En av metodens huvudprinciper att man successivt kompletterar kalkylen i takt med att omfattning och kostnader blir kända. Metoden är därför ett levande dokument genom hela projektets genomförandeperiod.

Vi har tagit del av några av de tidiga successivkalkylerna avseende NSH-projektet som uppenbarligen gjorts med hjälp från en konsultfirma men vi kan inte bedöma hur sifferunderlaget tagits fram, då vi inte kunnat skaffa oss någon information om hur dessa tillkommit eller till vilken omfattning projektgruppen på plats varit involverade.

För den uppdaterade kalkylen från 2018-12-13 har successivmetoden tillämpats. Dock har bemanningen av respektive grupp endast varit 2-3 personer vilket inte överensstämmer med grundprincipen för hur successivkalkylering skall bedrivas, som anger grupper om 5 - 14 involverade personer per grupp för att uppnå rätt dynamik i kalkylarbetet. Av praktiska skäl har det här inte varit möjligt att bemanna på detta sätt, vilket är ett av skälen till att det är lämpligt att göra en noggrann översyn av respektive delkalkyl som tillsammans landar på 10,15 Mdkr.

# Projektstyrning - nuläge och föreslaget läge

Region Skåne bedriver projekt inom en rad olika områden. I en särskild projektstyrningshandbok (från 2016) beskrivs principerna för projektstyrning. Projektstyrningsmodellen BUM (Beställare, Utförare och Mottagare) har målsättningen att stödja och förtydliga ansvarsfördelningen för de samarbetsaktiviteter som är nödvändiga för ett lyckat och effektivt projekt.

Regionfastigheter har i sitt arbete över tiden utgått ifrån en projektmodell för byggprojekt. En förfinad strukturerad projektmodell togs fram i mars år 2018 men vi kan inte se att den använts i NSH-projektet på en övergripande nivå. Enligt samtal med huvudprojektledare II har man dock, inom hans dåvarande projektgrupp, försökt arbeta efter en liknande modell. En förutsättning för att en sådan skall kunna fungera är att det skapas tydliga förutsättningar för projektet i fasen "Behovsanalys" och att man sedan håller sig till dessa förutsättningar genom projektets alla övriga faser.

**Projektmodellen** för Region Skåne med **projektskeden** är systematiserad enligt följande:

1. Idé- och behovsskede
2. Planeringsskede
3. Projekteringsskede
4. Produktionsskede
5. Uppföljningsskede

Beskrivningen av respektive projektskede är ambitiös utformad. Risker är att den kan uppfattas som alltför komplicerad och därför inte utgör det styrmedel den är avsedd att vara.

En **traditionell projektstyrningsmodell för bygg- och anläggningsprojekt** ser vanligtvis ut enligt följande med klart avgränsade skeden:

1. Idé-, behovs- och utredningsskede
2. Programskede
3. Systemskede
4. Bygghandlingsskede
5. Byggskede
6. Överlämnande- och förvaltningsskede

Denna systematik är enkel att följa för alla inblandade. På kommande sida redovisas steg 1-4 i modellen.

**Vi rekommenderar Region Skåne att se över nuvarande projektskedesbeskrivning i syfte att göra beskrivningen mer lättillgänglig. Metodikens syfte skall vara att förenkla och effektivisera arbetet för medarbetarna i projektet.**

# Kommentarer projektstyrning - nuläge och föreslaget läge

## Kortfattad förklaring till skedena 1-4 i en traditionell projektstyrningsmodell för bygg- och anläggningsprojekt:

**1. Idéskede eller utredningsskede:** Behov av lokaler eller anläggning har uppstått. För att kunna definiera och kvantifiera behovet skapas en verksamhetsbeskrivning med funktionskrav för de nya lokalerna eller den nya anläggningen. Såväl brukarens behov som fastighetsägarnas krav på fastigheten definieras. En grov kostnadskalkyl upprättas baserad på erfarenhetssiffror i syfte att kvantifiera och skapa förståelse för vilken ungefärlig totalkostnadsnivå ett eventuellt projekt skulle landa på.

**2. Programskede:** Under detta skede utarbetas programhandlingar för projektet där det beslutas om byggnadens storlek, tekniska standard och utformning i stora drag. Programhandlingarna skall utgöra en sammanfattad förutsättning projektet och utgör det samlade underlaget för beslut om fortsatt projektering. Den tidigare grova kostnadskalkylen uppdateras för att bättre bedöma projektets storleksordning. *”Överensstämmer det vi kommit fram till med vad som är tekniskt och ekonomiskt möjligt att genomföra?”*

**3. Systemskede:** Tekniska system, lämpliga materialval etc. tas fram som optimala lösningarna för den kravbild man kommit fram till i de tidigare skedena. Systemhandlingarna skall ge en tydlig bild av den planerade byggnaden eller anläggningen, hur den

konstruktiva utformning skall ske samt tekniska installations-system. Detta skall bilda underlag för en uppdaterad kostnadskalkyl, som nu upprättas baserad på systemhandlingarna. Även projektets miljöplan och arbetsmiljöplan läggs fast i detta skede.

**4. Bygghandlingsskede:** Beslut om entreprenadform. Utförandeentreprenad eller totalentreprenad? Samverkansform? Med utgångspunkt från systemhandlingarna tas bygghandlingar fram, vilka skall utgöra underlag till entreprenörerna för att ta fram anbudspris. Kalkylen uppdateras än en gång om avvikelser skett i förhållande till vad som framgick av systemhandlingarna. Handlingarna ut på anbudsräkning. Upphandling av entreprenör (-er).

## Vi vill också i sammanhanget framföra följande:

- Det är viktigt att det finns tydligt avgränsade skeden med tydliga ”beslutsgrindar”.
- Viktigt också att samma tekniska projektgrupp är ansvariga för den tekniska utformningen av dokumentationen.
- Bygg skall fungera som utförare, verksamheten som brukare (hyresgäst) och Regionstyrelsen som byggherre och beställare.
- Tydliga gränssnitt med uppdaterade kalkyler och konsekvensbeskrivningar skall efter varje skede skapa optimala förutsättningar för projektgenomförandet.

# Sammantagna bedömningar - kalkyl, byggprojekt och övergripande styrning av projektet

## **Bristande kontinuitet i projektet gällande anställda och inhyrda konsulter**

- Från intervjuer vi gjort med medarbetare och före detta medarbetare i projektet drar vi slutsatsen att projektorganisationen blev rejält försvagad efter det att huvudprojektledaren, sommaren 2017, lämnade projektet. Kort därefter lämnade dessutom ytterligare tre kvalificerade medarbetare projektet. Huvudprojektledaren som lämnade projektet sommaren 2017 efterträddes av en person som lämnade projektet redan efter ett halvår. En extern konsult blev därför engagerad för att efterträda fram tills en permanent lösning hittats vilket skedde sommaren 2018. Den externa konsulten verkar ha gjort ett bra arbete med den personal han hade till förfogande, men hade en svår uppgift då flera slutat. Hans huvudsakliga uppgift blev att på bästa sätt försöka överbrygga situationen.
- Den externa konsulten uppvaktades av sin linjechef under våren om att göra en "översyn" av projektkostnaderna. På grund av turbulensen på personalsidan fanns det nu endast en projektledare kvar (den projektledare som är ansvarig för områdesgemensamma delar) som hade en längre historik i projektet. En av de projektledare som lämnade hösten 2017 återvände 2018. Övriga, som var nyrekryterade hade mycket vag uppfattning om hur tidigare kalkyler gjorts och hade därför svårighet att få grepp om vad "översynen" skulle omfatta.
- Det dröjde till hösten 2018 innan tillräcklig personal var rekryterad innan arbetet med översyn kunde starta. Arbetet utmynnade i den uppdaterade kalkyl daterad 2018-12-13, som beskrivs ovan.

# Sammantagna bedömningar - kalkyl, byggprojekt och övergripande styrning av projektet

## Kostnadsökningar i projektet och ej möjligt utforma det sjukhus som önskas

- Trots den höga kostnaden (>10 Mdkr) innebär utformningen inte att det sjukhus som nuvarande sjukhusledning önskar skapas. Operationsavdelningen sägs kräva en högre invändig takhöjd än vad inplaceringen i lågdelen av BY02 kan erbjuda. Att flytta över till nybyggnaden BY23, i dess nuvarande planerade utformning, är inte heller ett alternativ då bland annat bjälklagen enligt uppgift inte kommer att dimensioneras för den last som en OP-avdelning kräver (1 000 kg/m<sup>2</sup>). Projektorganisationen lyfter fram alternativet att riva en befintlig byggnad inom området för att där ge plats åt en nybyggnad för detta ändamål. De flesta byggnader är dock Q-märkta. Undantag är enligt de intervjuade igen endast BY01, som med sin närhet till BY02 skulle kunna utgöra ett alternativ för en sådan åtgärd.
- Ett annat alternativ som enligt de intervjuade diskuteras i den grupp som arbetar med översynen av den fysiska utvecklingsplanen för NSH är att bygga en helt ny annorlunda byggnad på platsen för BY23. Om detta alternativ väljs uppstår mycket stora s.k. "förgäveskostnader" i form av redan nedlagda kostnader för nybyggnaden BY23.
- Av bl.a. ovanstående skäl rekommenderar "Beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar" 2019-04-03 att pausa stora delar av NSH-projektet för att revidera den fysiska utvecklingsplanen för området. Resultatet av revideringen skall redovisas till Regionstyrelsen senast i januari 2020. Ombyggnaden av norra Flygeln i höghusdelen BY02, som nyligen upphandlats av PEAB, skall dock fortsätta som planerat. Likaså fas 1 av nybyggnaden BY23 samt stora delar av områdesgemensamma arbeten.



# Sammantagna bedömningar - kalkyl, byggprojekt och övergripande styrning av projektet

## Sjukhusprojektet NSH stoppas

- Stora delar av nuvarande projekteringsinsatser stoppas. Bland annat fas 2 för BY23. Detta och andra stoppade projekteringar leder sannolikt till kostnadsökningar den dag de återupptas. Det är stor risk att kunskap går förlorad genom att nyckelpersoner hos konsultgruppen eventuellt inte längre finns tillgängliga.
- Skälet till stoppet anges i ovanstående skrivelse till att vara att *”större problem har framkommit än vad som kunnat förutses. Kombinationen av de byggtekniska svårigheterna och den pågående dygnet-runt-verksamheten leder till krav på omfattande evakueringar som innebär stora svårigheter att genomföra projektet enligt nuvarande planering och omfattning samt att slutprodukten inte möter verksamhetens krav.”*
- **Vår bedömning, efter de intervjuer vi genomfört och baserat på egna erfarenheter, är att de tekniska skälen sannolikt inte är huvudsaklig orsak till det aviserade stoppet utan att nuvarande sjukhusledning önskar en annan utformning än vad nuvarande koncept möjliggör.**
- Vi anser att Regionstyrelsen bör överpröva om denna slutsats, objektivt betraktat är rimlig. Tidigare sjukhusledning fann inplaceringsalternativ 2.3 acceptabelt. Visar utvecklingen inom vården att ”Inplaceringsalternativ 2.3” inte var en hållbar lösning för NSH:s kommande behov?
- Kostnaderna för ”omtagsalternativet” kommer, som anges i skrivelsen från beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar, att redovisas i samband med slutredovisningen. Dock senast i januari 2020.
- **I samband med detta bör Regionstyrelsen också kräva en detaljerad men ändå överskådlig och begriplig redovisning av hur projektet fortsättningsvis kommer att hanteras**, bland annat inkluderande system för kostnadsstyrning och kostnadsuppföljning, kostnadsrapportering, övergripande tidplan samt metod för tidsrapportering, mall för kvartalsrapport organisationsplan etc. På sidorna 8-12 sammanfattas våra rekommendationer.
- Förslag på aktiviteter som vi anser måste genomföras under projektstoppet finns beskrivna i slutet av detta kapitel illustrerade i form av en ”strukturplan”.

# Ekonomi och kalkyl kopplat till byggnation

- Det finns indikationer på att enskilda tjänstepersoner i olika befattningar, genom egna preferenser, försökt förmå projektet att genomföra tilläggsbeställningar, vilket skapat otydlighet i projektstyrningen. **Identifierade behov från värden, i den mån de utgör stora investeringar, eller avvikelser från liggande planer,** måste behandlas på högsta beslutande nivå inom regionen (Regionfullmäktige). Annars riskeras spårbarhet, projektbudget, samt ytterst medborgarnas förtroende för regionens förmåga att hantera medborgarnas skattemedel. Det som där beslutas skall sedan utgöra **beställning till den utförande organisationen i projektet.** Byggorganisationen på plats såväl som verksamheten på plats har att rätta sig efter denna beställning. **Ändring** av dessa förutsättningar får inte göras utan att nytt beslut fattas på högsta beslutande nivå med en efterföljande beställning till utförande organisation på plats.
- Regionstyrelsen måste vara tydlig med att den utförande organisationen inte bara får lov utan också är skyldiga att, **utan dröjsmål, rapportera alla kostnadsavvikelser i projektet.** Det måste också säkerställas att all relevant information flödar mellan de organisationsnivåer som har ansvar i projektet, Detta i syfte att korrekt information når Regionstyrelsen.

## Rekommendationer

- **Redovisa alltid aktuella siffror i syfte att erhålla ett så bra beslutsunderlag som möjligt för de politiska beslutsfattarna.**
- När ny kalkyl i december 2018 pekar på en **slutkostnad på 10 miljarder** så krävs det en relevant förklaring till varför slutkostnadsprognosen två månader senare är 3 miljarder lägre.
- **Vi rekommenderar därför Region Skåne att se över nuvarande projektskedesbeskrivning** i syfte att göra beskrivningen mer lättillgänglig. Metodikens syfte skall vara att förenkla och effektivisera arbetet för medarbetarna i projektet.
- Region Skåne behöver också genomföra ett förebyggande arbete i syfte att uppnå större trygghet i organisationen och skapa en förstärkt projektkultur.

# Ekonomi och kalkyl kopplat till byggnation

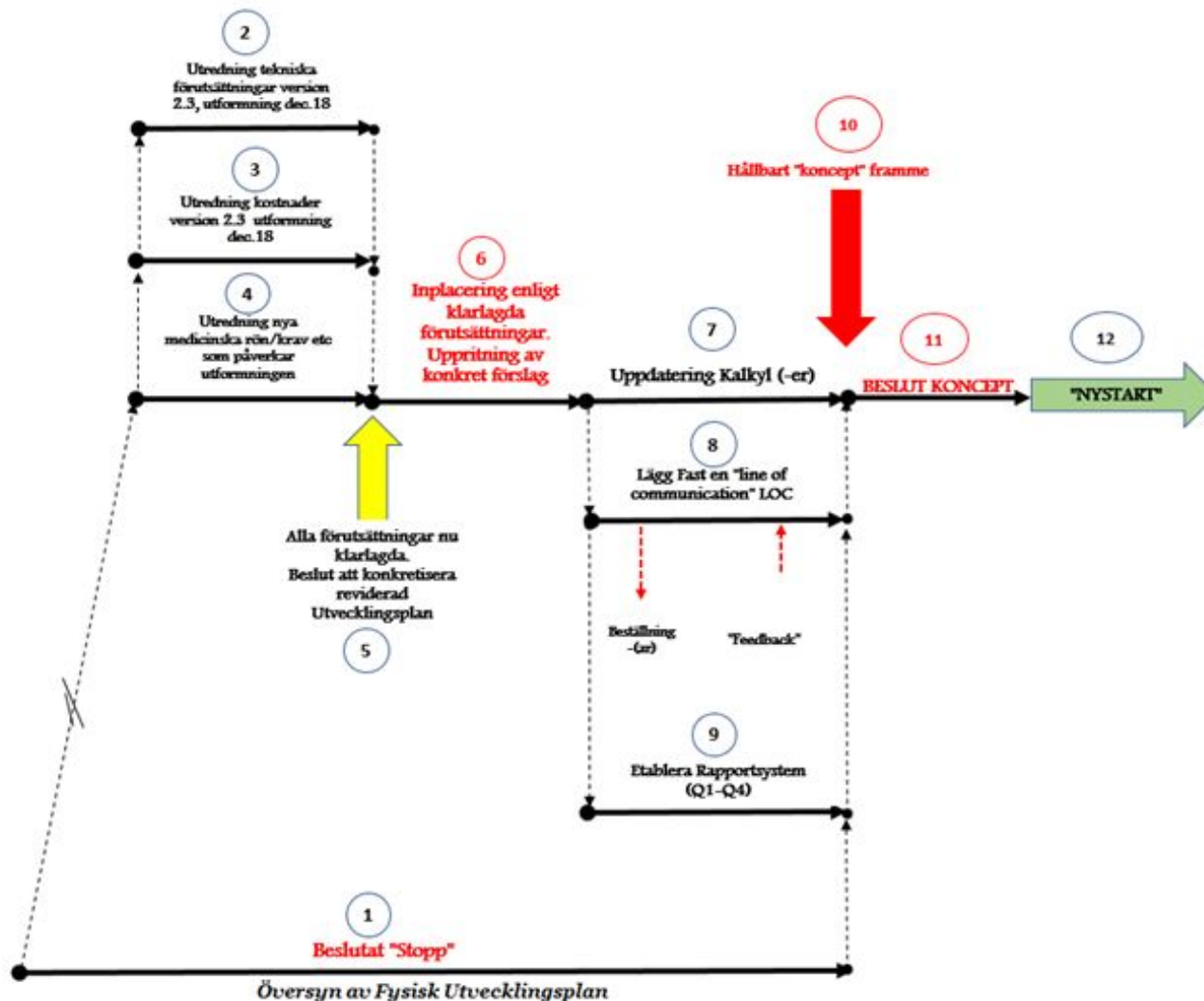
- Genom att **implementera en rutin med kvartalsrapporter där rapporteringspunkterna är fasta** håller sig Regionstyrelsen uppdaterad om vad som händer både vad gäller teknik, tider, risker och inte minst kostnader. Detta i syfte att förbättra Regionstyrelsens uppsiktsplikt när det gäller de större pågående investeringsprojekten. Exempel på sådan rapporteringsstruktur finns i bilaga.
- Besluta om **formen för kalkyleringsmetod**. Om successivkalkylering skall användas måste också riktiga förutsättningar för detta skapas.
- Inför en tydlig **"line of communication"** som visar med vem de olika parterna inblandade i projektet skall kommunicera med och vad de skall kommunicera. Utformningen av kommunikationslinjen ska vara tydlig, enkel och lättförståelig.
- Personer i kommunikationslinjen skall vara **skyldiga att svara när frågor uppstår i linjen och skyldiga att föra informationen vidare** om den är sådan art att den måste beslutas i överliggande nivåer.

## Rekommendationer

- Använd **konsulter** om egen personal saknas.
- Gör **projektanställningar** inom Region Skåne attraktiva så det blir **attraktivt att söka** dessa, även för de bästa i branschen.



# Strukturplan över förslag på nödvändiga aktiviteter under beslutad stopperiod av projektet Om- och nybyggnad av NSH



## Förtydligande:

1. Projektstopp för översyn av fysisk utvecklingsplan. Start april 2019.
2. Utredning av de tekniska omständigheter/ förutsättningar för området samt befintliga byggnader.
3. Kvalitetssäkring av 10,15 Mdkr-kalkylen från december 2018.
4. Nya rön/krav som ändrar tidigare förutsättningar? Fastställande av absoluta "skallkrav".
5. Förutsättningar klarlagda. Konkretisering av ny reviderad utvecklingsplan i beskrivande/skiss-form.
6. Koncept baserat på klarlagda förutsättningar preciseras med ritningar samt beskrivningar.
7. Kalkyler uppdateras baserat på nytt eller reviderat koncept.
8. Besluts- respektive rapportvägar fastläggs. "Vem skall tala med vem?".
9. Rapportssystem från projektet. Fastläggande av rubriker och frekvens.
10. Inplacering/utformning accepterad av alla parter.
11. Den beslutade utformningen (inplaceringen) beslutas formellt.
12. Om- och nybyggnad av NSH startar upp på nytt enl. beslutat koncept avseende definitiv inplacering.

# 4

Ekonomi och  
budget kopplat till  
beslutsfattande

# Ekonomi och budget beslutsfattande

## Tidsaspekten:

- År 2012 togs den fysiska utvecklingsplanen för Helsingborgs sjukhusområde fram och projektet har pågått under ett antal år med flera "varningar" om projektinnehåll och projektkostnader.
- Det utdragna tidsperspektivet för projektet medför exempelvis att omvärldsförändringar (den digitala och verksamhetsmässiga utvecklingen) sker parallellt med att byggnationen fortskrider.

## Medelstillelse och budget:

- Det belopp som redovisas i löpande text i budget/ årsredovisning harmonierar inte med vad som redovisas i tabellen för investeringar i årsredovisningen ( t.ex. för år 2017) .
- När beslut fattas utifrån totalramar på plannivå är det inte alltid i detalj klart vad som ska byggas och vad byggnaderna ska innehålla. I NSH-projektet har det funnits olika beslutspunkter med successiv medelstillelse. Detta kan ha bidragit till en otydlighet för politiker och tjänstemän kring vad beslutad projektbudget uppgått till för hela NSH-projektet. Relativt komplicerade rapporteringsunderlag i rapporterna har också försvårat överblicken för politiken.

# Sammanfattande slutsatser

## Budget och prognosverktyg:

- Förekomsten av de ändrade prognoserna gällande bedömd total investeringskostnad för sjukhusområdet i Helsingborg (från 4,8 Mdkr till 6,1 Mdkr och nu 10 Mdkr) har inneburit en otydlighet i rapporteringen mellan politiker och tjänstemän, vilket i sin tur begränsat möjligheten att förutse och påverka investeringskostnaderna.

## Investeringsprocessen och projektmodell

- Uppställda mål med nya investeringsprocessen har endast delvis uppnåtts. Fortfarande saknas enligt de intervjuade tillfredsställande underlag för att med framförhållning göra politiska prövningar och prioriteringar bland föreslagna investeringar.
- I nuläget finns en 10-årig långtidsplan som beskriver Region Skånes kommande investeringsbehov samt dess finansiering. Vi rekommenderar dock att Region Skåne genomför en utökad **långsiktig finansiell analys på 10-20 års sikt**. Långsiktiga beräkningar är nödvändiga att ha som underlag för diskussioner rörande prioriteringar, ambitioner avseende befolkningsökning eller konsekvenser vid befolkningsminskning. Det gäller också strategier för finansiering av investeringarna, det vill säga hur mycket som kan/bör finansieras externt, med lån, och hur stor andel som ska egenfinansieras i syfte att säkerställa **god ekonomisk hushållning i tiden och över tiden**.

# Ekonomi och budget beslutsfattande

## Sammanfattande slutsatser

### Styrning och finansiering:

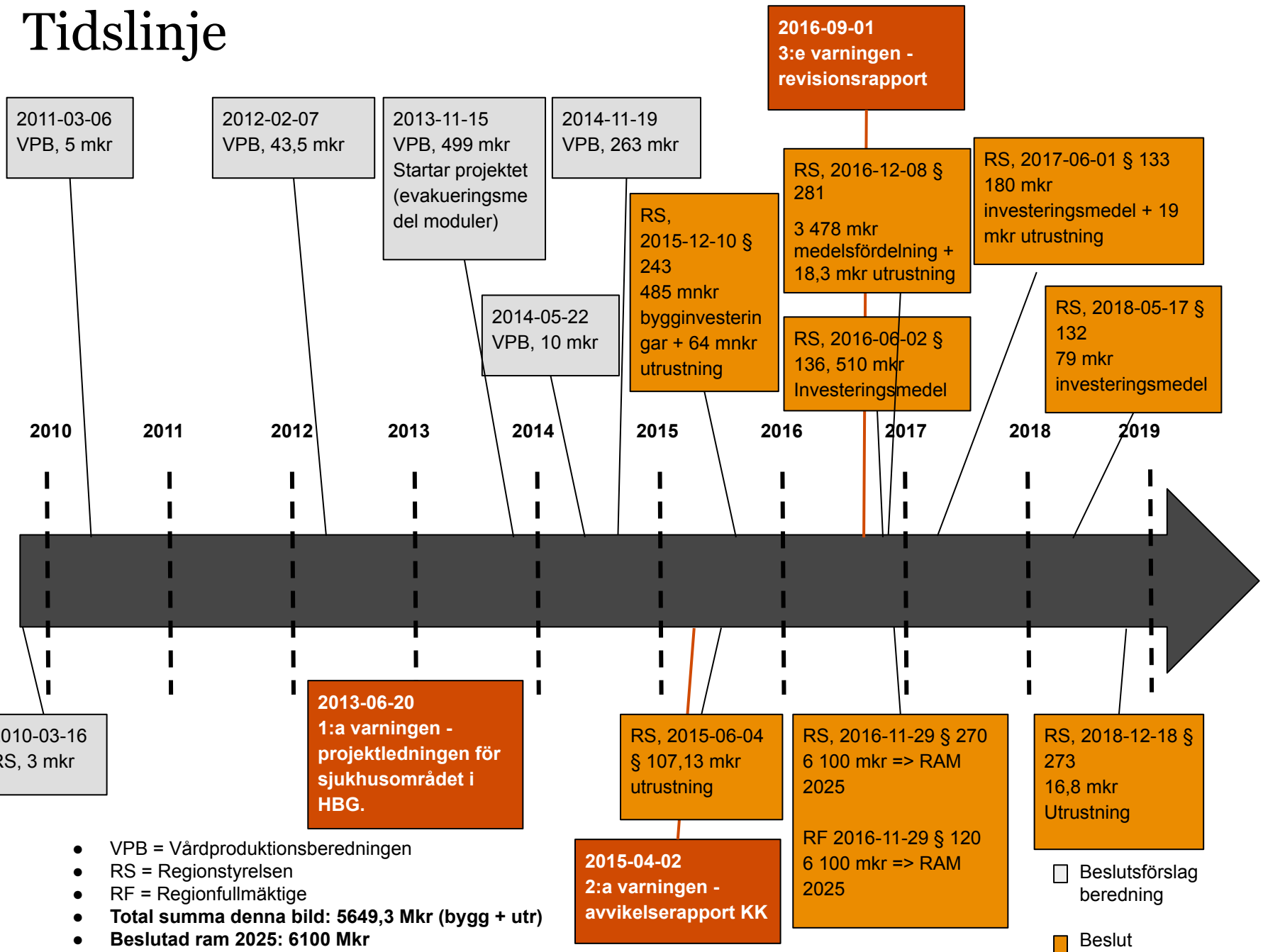
- De finansiella målen för Regionen Skåne utgör viktiga styrinstrument när det gäller NSH-projektet och övrig investeringsverksamhet.
- I finansieringsmålet år 2018 anges att investeringar "så långt möjligt" ska finansieras med egna medel. "Så långt möjligt" bedöms som ett otydligt mål vilket försvårar uppföljningen av måluppfyllelsen. Detta mål är konkretiserat till år 2019.
- Vi noterar att finansieringsmålet och resultatmålet inte uppfylldes i årsredovisningen för år 2018. Endast skuldsättningsmålet var uppfyllt i årsredovisningen för år 2018. Vi bedömer mot bakgrund av detta att det är av vikt att Region Skåne vidta åtgärder och genomför prioriteringar inom t.ex. investeringsverksamheten i syfte att nå en god ekonomisk hushållning avseende uppställda finansiella mål.

### Kvartalsrapporter och delårsrapporter:

- Tydligheten i lämnade delårsrapporter skulle öka om respektive större investeringsprojekt framgick under rubriken byggnadsinvesteringar.

- I den kvartalsvisa uppföljningen redovisas utfallet för pågående investeringsverksamhet. I den senaste kvartalsuppföljningen år 2019 avseende investeringar anges bl.a. att *"Det finns en tendens att överskatta möjligheten att genomföra investeringar"*. Vidare anges i den aktuella uppföljningen att *"Det pågår ett arbete med att beskriva konsekvenserna av den paus som beslutats om avseende ny- och ombyggnad på Helsingborgs lasarett och det innebär att hänsyn inte tagits till den i Regionfastigheters prognos"*.
- I **avsnitt 5.b** nedan på sid 74 och framåt görs en genomgång av rapporteringsvägarna med avseende på de olika instanserna inom Region Skånes organisation.

# Tidslinje





# Översikt/axplock av rapporterade varningssignaler

Rapport / händelse	Principiella påpekanden / svar på påpekanden
Koncernkontorets avvikelse rapport 2015-04-02	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beskrivning av verksamhetens behov och dess inverkan på behovet av lokaler saknas eller är svag.</li><li>• Helhetsbild saknas av behovet av tillförd yta på sjukhusområdet vilket med tanke på den korta tid som återstår till byggstart får ses som en stor brist. En högt prioriterad åtgärd bör vara att skaffa denna helhetsbild.</li><li>• Stor risk för att ytterligare beslut avseende reduktioner av ytor blir av kortsiktig natur.</li><li>• Beredskap bör finnas för att den liggande tidplanen för genomförande ses över utifrån möjligheterna till att genomföra justeringar i nybyggnationen.</li><li>• Kalkylerna är fortfarande i ett läge där det finns stor osäkerhet och där detta kompenseras genom relativt stora riskpåslag.</li></ul>
Revisionens granskning - investeringar i framtidens sjukhus, 2016 (Helseplan)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investeringarna riskerar att inte vara ändamålsenliga och effektiva. Det är tveksamt om beslut fattas när de behöver fattas. Detta kan ha lett till onödiga fördyringar och förseningar.</li><li>• Den arbetsuppdelning som utvecklats inte är i överensstämmelse med det reglemente som är fastställt av regionfullmäktige.</li><li>• Beredningen för framtidens sjukvård har tagit en aktiv roll i planeringen runt framtidens sjukvård. Detta har till viss del skett på bekostnad av hälso- och sjukvårdsnämnden och de driftsledningsnämnder som rapporterar till hälso- och sjukvårdsnämnden.</li></ul>
Regionstyrelsens svar på granskningen, Regionstyrelsen 2016-12-08 § 282	<ul style="list-style-type: none"><li>• Regionstyrelsen gav regiondirektören i uppdrag att återkomma med förslag till reviderat förslag till beslutsmodell avseende bygginvesteringar samt ta fram en budget- och uppföljningsmodell avseende bygginvesteringar samt ta fram en budget- och uppföljningsmodell som beskriver de samlade investeringsutgifterna, drift- och ekonomiska konsekvenser vid större strategiska bygginvesteringar.</li><li>• Det beslutas inte enbart om medelsfördelning under året. Det finns beslut utifrån totalramar utifrån "plannivå", men osäkerheten i dessa är stora utifrån aspekten att det "inte alltid i detalj är klart vad som skall byggas och vad byggnaderna skall innehålla". Normalt i projektarbete finns olika beslutspunkter med successiv medelstilldelning allt eftersom osäkerheten minskar, även i de stora utvecklingsplanprojekten.</li></ul>
Revisionens granskning fastighetsinvesteringar, 2018 (KPMG)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samverkan mellan beredningen för framtidens sjukvård och sjukvårdsnämnderna samt servicenämnden har förbättrats. På det stora hela följer riktlinjerna enligt den nya investeringsprocessen. Dock kan det ifrågasättas om hälso- och sjukvårdsnämnden samt servicenämnden är inkluderade i investeringsprocessen till den grad de bör vara enligt riktlinjerna.</li><li>• Revisionen efterlyser i ännu högre grad en tydlig gemensam strategisk målbild för hur verksamhets- och fastighetsutvecklingen skall verka i symbios.</li></ul>
Regionstyrelsens svar på granskningen, 2018-12-18 § 276	<ul style="list-style-type: none"><li>• Från att tidigare år haft fokus på den årliga processen med mindre projekt med relativt kort genomförande tid består nu investeringarna under ett år huvudsakligen av ett antal större objekt överstigande gränsen för strategiska investeringar 100 mkr med mycket långa genomförandetider. Detta har inneburit anpassningar av beslutsprocesser och projektmodeller och organisation både inom den politiska organisationen och tjänstemannaorganisationen.</li></ul>

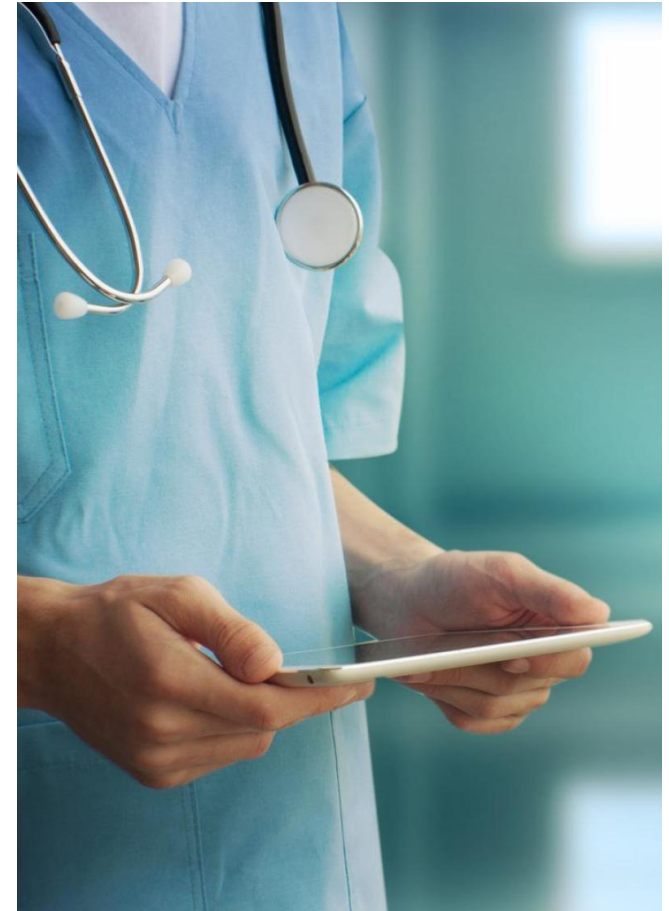
# Investeringsprocess, planerings- och byggprocess

- I Region Skånes budgetarbete kartläggs behovet av att investeringar och prioriteringar görs. Regionstyrelsen fastställer sen planeringsdirektiven med investeringsramar medan regionfullmäktige fattar beslut om den totala investeringsbudgeten.
- Regionstyrelsen fastställde 2016-10-13 § 229 särskilda riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne. I dokumentet görs en beskrivning av befolkningsökningar vilket adresserar behovet att investeringar i t.ex. sjukhusen.
- Syftet med den nya investeringsprocessen var bl.a. att tydliggöra rollerna i den politiska organisationen, ge framförhållning och väl underbyggda investeringsbeslut samt bidra till öppenhet, transparens och möjlighet att prioritera bland förslagen. Vidare ville Region Skåne åstadkomma en tydlig och klar struktur för styrning, planering, beslut och uppföljning. Investeringsprocessen utgör således grund för vilka projekt som ska genomföras och hur mycket varje projekt får kosta.
- Som grund för prioriteringsarbetet för bygginvesteringar inom hälso- och sjukvården finns en byggplan som är beslutad av Regionstyrelsen. Byggplanen baseras på lokala utvecklingsplaner (som t.ex. de för Helsingborgs sjukvårdsområde).
- Planerings- och byggprocessen beskriver hur Regionfastigheter planerar, bygger och handlägger projekt. Processen hänger samman med Region Skånes investeringsprocess och visar hur en investering hanteras från idé till färdigt projekt.

# Vilka överordnade måltal styr Region Skånes ekonomiska förehavanden? Finansiella mål och God ekonomisk hushållning

Ekonomi kopplat till beslutsfattande - övergripande nivå

- Enligt KL 11 kap § 1 ska kommuner och landsting erhålla en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Enligt en skrift från SKL kan *god ekonomisk hushållning ses utifrån två dimensioner, att hushålla i tiden och över tiden*. Detta innebär att Region Skåne behöver väga verksamhetens behov nu mot verksamhetens behov på lite längre sikt.
- Region Skåne har ställt upp tre finansiella mål kopplade till resultat, skuldsättning och finansiering som är av betydelse för att uppnå en god ekonomisk hushållning. Dessa mål utgör viktiga styrinstrument i syfte att uppnå god ekonomisk hushållning.
- Finansieringsmålet tar sikte på hur stor andel av investeringsverksamheten som ska finansieras med egna medel. NSH-projektet har utgjort en betydande del av Region Skånes bygginvesteringar varför det är viktigt att verksamheten drivs i enlighet med beslutade investeringsutgift i syfte att uppnå en långsiktigt hållbar stark ekonomi till gagn för verksamheten.



# Vilka mål styr det *politiska* beslutsfattandet? Finansiella mål budget 2018, god ekonomisk hushållning

Uppgifter hämtade från Region Skånes budget 2018

## Resultatmål

Region Skånes resultat ska över en rullande femårsperiod uppgå till minst 2 procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag. Resultatet ska också årligen utgöra minst en procent av de samlade intäkterna.

## Skuldsättningsmål

Region Skånes räntebärande nettolåneskuld får högst uppgå till 25 procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag.

## Finansieringsmål

Investeringar ska så långt möjligt finansieras med egna medel. Upplåning kan användas för att delfinansiera större investeringsprojekt.

- **Finansieringsmålet:** "Så långt möjligt" bedöms som ett otydligt mål vilket försvårar uppföljningen av måluppfyllelsen. Detta är konkretiserat till Region Skånes budget för år 2019.
- Utöver detta har Region Skåne fastlagt ett antal verksamhetsmässiga mål kopplat till god ekonomisk hushållning.

# Investeringsbudget i års redovisningen 2014-2018

## Ekonomi kopplat till beslutsfattade - projektnivå

- Av årsredovisningarna specificeras bygginvesteringar över 50 miljoner kronor.
- I årsredovisning och budgetdokument preciseras investeringsutgiften för de större investeringsprojekten, däribland NSH-projektet. Som framgår av nedanstående sammanställning av utdrag ur årsredovisningar finns ett inkonsekvent redovisningssätt, där redovisade belopp för projektet avviker från Regionfullmäktiges beslut från 2016-11-29 § 120. Det finns således en otydlighet i redovisningen utifrån belopp beslutat av regionfullmäktige, jämfört med angiven total investeringsutgift i årsredovisningen för år 2017 för NSH-projektet. Skillnaden mellan angivna projektmedel på 5,6 Mdkr och Regionstyrelsens beslut om bygginvestering på 6,1 Mdkr avser medelstilldelning för södra och västra flyglarna där medel ännu inte tilldelats då dessa låg längre fram i tiden.

Total investeringsbudget (totalt projektbudget) Mdkr	
Årsredovisning 2014	0,8
Årsredovisning 2015	1,3
Årsredovisning 2016	5,3
Årsredovisning 2017	5,5
Årsredovisning 2018	5,5

Investeringar				
Miljoner kronor	BUDGET		UTFALL	
	Total investeringsutgift (total projektbudget)	därav 2017	Totalt utfall t o m 2017	därav 2017
<b>BYGGINVESTERINGAR</b>				
Bygginvesteringar över 100 miljoner kronor				
<b>Kollektivtrafik</b>				
Öresundstågsdepån Hässleholm	1 367	177	147	119
Spårvagnsdepå Lund	20	0	18	17
<b>Summa</b>	<b>1 387</b>	<b>177</b>	<b>165</b>	<b>136</b>
<b>Hälsa- och sjukvård</b>				
Rättspsykiatri, Skånevård S	487	0	464	13
Nya sjukhusområdet i Malm	12 294	640	1 575	465
Nya sjukhusområdet i Lund <sup>1</sup>	870	233	315	82
Nya sjukhusområdet i Helsingborg <sup>1</sup>	5 467	561	1 375	499
Hälsostaden i Ängelholm, planering (extern förhyrning)	0	0	0	0
Koncentration barn- och ungdomsverksamhet i Malmö (planering)	18	3	0	0
Operationsbyggnad i Hässleholm (planering)	13	5	2	0
<b>Summa</b>	<b>19 149</b>	<b>1 442</b>	<b>3 730</b>	<b>1 060</b>

Beslut RF, 2016-11-29 § 120, beräknad bygginvestering, 6,1 Mdkr

# Ekonomisk uppföljning till beslutsfattare

## Månadsvisa projektrapporter till styrgrupp NSH samt Delårs- och kvartalsrapporter 2018

- Under 2018 genomfördes **tertiälvisa uppföljningar** av ekonomin sammantaget av Koncernstab Ekonomi.
- Utöver detta togs **månadsvisa projektrapporter** fram till den operativa styrgruppen för NSX.
- I en projektrapport till styrgrupp NSH i **februari 2017** listas en rad projektrisker som bl.a. handlar om bristande rutiner, ändringar från verksamheten i bygghandling samt krav från avdelningarna angående anpassningar
- I projektrapport till styrgrupp NSH från **början av 2018** konstaterades att projektet förväntades bli färdigt först i oktober 2027. Dessutom konstaterades att kostnadsprognosen för NSH projektet översteg fastlagen budget på 6,1 Mdkr.
- Region Skåne upprättar årligen en **delårsrapport** för perioden januari-augusti. Av texten i delårsrapport år 2018 framgår att utgifterna för byggnads- investeringarna ökat då den samlade förbrukningen för sjukhusområdena (Lund, Malmö och Helsingborg) var 190 Mnkr högre än föregående år och att den första av fyra höghusflygeln färdigställdes i Helsingborg. I delårsrapporten redovisas byggnadsinvesteringar och utrustningsinvesteringar men utfallet för respektive investeringsprojekt gällande sjukhusområdena framgår inte. En mera detaljerad återrapportering om NSX-projekten görs två gånger per år till Regionstyrelsen.

### 6 Investeringar

Miljoner kronor	2017 jan-aug	2018 jan-aug	2017 Budget	2018 Prognos	Budget Diff
<b>Bygginvesteringar</b>					
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	749	988	1 700	1 445	255
Service-nämnden	234	471	1 079	973	106
Kreditivranta byggnation	17	28	21	43	-22
<b>Summa bygginvesteringar</b>	<b>1 001</b>	<b>1 486</b>	<b>2 800</b>	<b>2 460</b>	<b>339</b>
<b>Utrustningsinvesteringar</b>					
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	280	273	699	678	20
Kollektivtrafiknämnden	55	12	64	70	-6
Regionservice	6	8	34	30	4
Regionfastigheter	39	26	28	29	0
Regionstyrelsen	0	0	8	0	8
<b>Summa utrustningsinvesteringar</b>	<b>380</b>	<b>319</b>	<b>833</b>	<b>807</b>	<b>26</b>

# Vad blev utfallet? God ekonomisk hushållning: utfall finansiella mål

## Uppgifter hämtade från Region Skånes årsredovisning 2018

- Vi noterar nedan att finansieringsmålet och resultatmålet inte uppfylls i årsredovisningen för år 2018. Endast skuldsättningsmålet var uppfyllt i årsredovisningen för år 2018.
- **Utfall resultatmål år 2018:** Region Skånes resultat 2018 uppgick till -90 miljoner kronor, vilket motsvarar -0,2 procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag. Därmed uppnåddes inte det kortsiktiga resultatmålet.
- Under den senaste femårsperioden 2014-2018 har resultatet uppgått till 930 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,5 procent av de samlade intäkterna. Därmed uppnåddes inte heller det långsiktiga resultatmålet.
- **Utfall finansieringsmål år 2018:** Resultatet och avskrivningarna bidrog 2018 med 1 364 miljoner kronor till finansieringen av investeringarna. Investeringarna uppgick till 4 244 miljoner kronor och därmed ligger den totala självfinansieringsgraden på 32 %. Den budgeterade självfinansieringsgraden låg på 37 %.
- **Utfall skuldsättningsmål år 2018:** Nettolåneskulden uppgår till 13 % av de samlade intäkterna och därmed klarades skuldsättningsmålet 2018 (max 25 %)

# Vilka mål styr det *politiska* beslutsfattandet? Finansiella mål budget 2019, god ekonomisk hushållning

Uppgifter hämtade från Region Skånes budget 2019

## Resultatmål

Region Skånes resultat ska över en rullande femårsperiod uppgå till minst 2 procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag. Resultatet ska också årligen uppfylla det lagstadgade balanskravet

## Skuldsättningsmål

Region Skånes externa räntebärande nettolåneskuld får högst uppgå till 25 procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag.

## Finansieringsmål

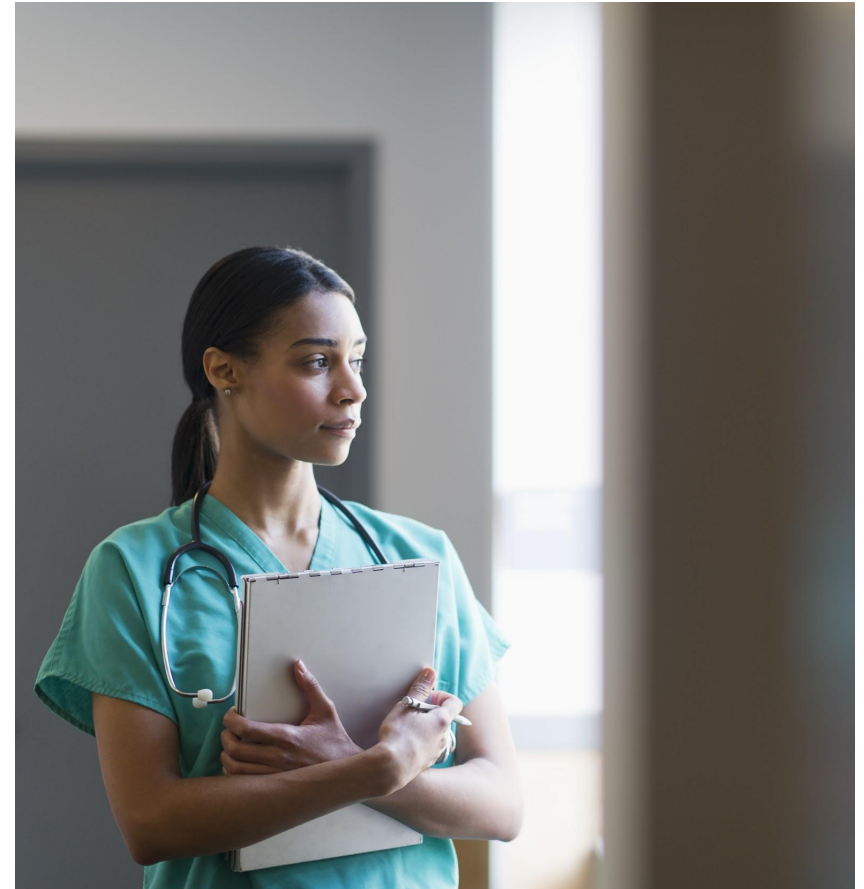
Investeringar ska så långt möjligt finansieras med egna medel. Upplåning kan användas för att delfinansiera större investeringsprojekt. Under 2019 bör självfinansieringsgraden (årets resultat och avskrivningar i förhållande till investeringsbelopp) uppgå till minst 50 procent för att inte äventyra skuldsättnings- målet.



# Ekonomisk uppföljning till beslutsfattare

Kvartalsrapporter 2019

- I den **kvartalsvisa uppföljningen från januari- mars 2019** som tas fram av koncernstab ekonomi redovisas utfallet för pågående investeringsverksamhet. I denna anges bl.a. *“Jämfört med föregående år är det innevarande års budget en större andel bygginvesteringar. Förvaltningarna samlade prognoser indikerar ett årsutfall om 4 692 Mkr. Det finns en tendens att överskatta möjligheten att genomföra investeringar. En regional bedömning är att utfallet kommer att stanna vid 4 400 Mkr. “*
- Kommentaren berör inte specifikt NSH-projektet men är relevant utifrån att projektet utgör en väsentlig andel av det samlade investeringsutrymmet för byggnadsinvesteringar



# Ekonomi och budget kopplat till beslutsfattande

## Rekommendationer

- I nuläget finns en 10-årig långtidsplan som beskriver Region Skånes kommande investeringsbehov samt dess finansiering. Vi rekommenderar dock att Region Skåne genomför en utökad **långsiktig finansiell analys på 10-20 års sikt**. Långsiktiga beräkningar är nödvändiga att ha som underlag för diskussioner rörande prioriteringar, ambitioner avseende befolkningsökning eller konsekvenser vid befolkningsminskning. Det gäller också strategier för finansiering av investeringarna, det vill säga hur mycket som kan/bör finansieras externt, med lån, och hur stor andel som ska egenfinansieras i syfte att säkerställa **god ekonomisk hushållning i tiden och över tiden**.
- Nedan visas ett gott exempel på innehåll i en investeringsredovisning i en årsredovisning, där beslutsdatum, beslutsram samt en prognos framgår.
- Vi föreslår en **ökad tydlighet när det gäller redovisningen av pågående investeringar i kvartalsrapporter, budget och årsredovisningar**.
- Vi rekommenderar också en **tydligare kommunikation av vilka driftskostnader** verksamheten kommer att belastas med till följd av planerade och genomförda investeringar.
- Vi föreslår att Region Skåne använder sig av **nyckeltal i större utsträckning** i syfte att i större utsträckning kunna genomföra jämförelser i pågående större investeringsprojekt.

Projekt	Beslutsdatum	Beslut totalram (mkr)	Prognos	Utfall tom 2019
Nya sjukhusområdet Helsingborg	RF 20xx-xx-xx	6 100	xxxx	xxxx

5

Ledarskap,  
styrsystem och  
rapporteringsvägar

5a

Ledarskap och  
styrsystem

# Ledarskap och styrsystem

## Styrsystem:

- Skånsk Livskraft (2004) arbetades fram i syfte att peka ut riktningen av framtidens hälso- och sjukvård inom Region Skåne. Vi konstaterar att det i dagsläget saknas en **aktuell övergripande långsiktig strategi** för hur hälso- och sjukvården i Region Skåne ska utvecklas. Hur målbilden och det önskade läget ser ut är ett avgörande verktyg i en förändringsprocess. Sannolikt har detta lett till att man gått miste om väsentliga aspekter i samband med att investeringsbeslut fattas. Vi noterar att för närvarande håller en sådan strategi på att tas fram.
- Flera av de intervjuade belyser att efterlevnaden av **fastlagda styrande regionala planeringsprinciper** vid ny- och ombyggnation av vårdfastigheter (patientsäkerhets-, flödes-, hållbarhets-, kunskaps- och utvecklings principerna) kopplat till vård på lika villkor diskuterats på BFS sammanträden och att dessa principer i några fall frångåtts. Detta utifrån att ordinarie sjukhusverksamhet pågått vid lasarettet i Helsingborg samtidigt som pågående ombyggnation.

# Sammanfattande slutsatser

- **Patientsäkerhetsprincipen** är enligt beslutat ramverk den viktigaste faktorn som prövats vid konflikt med andra principer. I samband med stoppet av byggnation på sjukhusområdet våren 2019 anförts att pågående dygnetruntsverksamhet i kombination med omfattande evakueringar skulle innebära en ökad patientsäkerhetsrisk.

Vi har dock inte prövat efterlevnaden av de fastlagda styrande regionala planeringsprinciperna inom ramen för detta projekt.

## Organisation:

- Det har uppstått s.k. "organisatoriska tomrum" i NSH-projektet. Dessa kan förklaras av att det finns oklarhet kring vems ansvar det är – vilket leder till att olika frågor, såsom helhetssyn och möjligheter inte blir adresserade.
- Under planperioden har ett flertal omorganisationer genomförts. Av intervjuerna framgår att detta delvis medfört att man inte ägnat NSH-projektet det fokus som krävs.
- De intervjuade redovisar även svårighet att rekrytera personal till ett sjukhus med ständiga ombyggnationer och de störningar som detta medfört i den ordinarie verksamheten.
- Den organisationskultur som utvecklats inom ramen för NSH-projektet ligger inte i linje med fastlagda övergripande principer i Region Skånes personalidé.

# Ledarskap och styrsystem

## Sammanfattande slutsatser

### .Rollfördelning:

- Vi ser behov av en **tydligare rollfördelning** mellan politiker och tjänstemän. Detta kan uppnås genom flera och bättre dialoger, tydligare underlag från tjänstemännen i kombination med att politiken tar ett större ansvar för att prioritera och följa upp samt efterfråga underlag.

### Beställar- och ledningskompetens:

- Ursprunglig beställning var tydlig gällande NSH-projektet men tilläggsbeställningar och kvalitetshöjningar under åren har medfört att projektet ändrat inriktning samt kostnadsökningar.
- Bedömningen är att det har funnits en **otillräcklig ledningskompetens** för denna typ av omfattande projekt. Med ledningskompetens menar vi hur de informella processerna och hur hårdvaran i form av mål, budget, beslut, riktlinjer och styrdokument hanteras och förverkligas i dialog och process inom organisationen. Ledarskap och organisationskultur är avgörande faktorer för att nå framgång i arbetet. Det yttersta ansvaret för att få dessa processer på plats åvilar koncernledningen.
- Interna samverkansproblem i den ”operativa” styrgruppen för NSH-projektet. En översyn av styrgruppen initierad i februari 2019 vilket är positivt.

- En **tydlig ägarstyrning** av bygginvesteringsprocessen är viktigt såväl vad avser övergripande strategiska bedömningar utifrån ett regionperspektiv som övervakning och uppföljning under själva genomförandet. Att axla rollen som ägare utgår ytterst från ett politiskt mandat. I de av Region Skåne antagna riktlinjer för investeringsprocessen anges att Regionstyrelsens arbetsutskott tillika är Regionens ägarutskott och därmed företräder ägaren - Region Skåne - genom en samlad prövning av investeringar/investeringsplaner. I det politiska uppdraget och rollen som ägare, ingår att utvärdera och ompröva organisation och arbetssätt kontinuerligt i syfte att uppnå uppställda mål. Vi menar att **ägaren har brustit i sitt uppdrag** att kontinuerligt göra en samlad bedömning av NSH-projektet .
- Tjänstemannaprocessen inom NSH projektet har att tillse att ärenden hanteras på rätt ställe och att de är tillräckligt färdiga och beredda när de möter politiken. Här har en projektledare ett stort ansvar att tillse att detta flöde fungerar. Ett icke fungerande flöde/system måste uppmärksammas och lyftas upp på nästa nivå för att åtgärdas. Ytterst är det den **strategiska styrgruppen**, med representanter från koncernledningen, som har ansvaret för bristande underlag och informationsflöde till politiken.

# Ledarskap

I NSH-projektet har det uppstått organisatoriska tomrum som behöver definieras och bemannas av ledare som tar helhetsansvar

- **Det har uppstått organisatoriska tomrum i NSH-projektet.** Dessa kan förklaras av att det finns oklarhet kring vems ansvar det är – vilket leder till att olika frågor, såsom helhetssyn och möjligheter inte blir adresserade. I NSH-projektet ser vi följande exempel på organisatoriska tomrum som behöver definieras och bemannas av ledare som tar helhetsansvar:
  - **Beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar** har en viktig uppgift att se de investeringsbehov som finns utifrån ett helhetsperspektiv. Indikationer från intervjuer visar att sjukvårdens behov och nyttoeffekter för patienten tycks ha kommit i skymundan till förmån för byggtekniska krav, miljö- och energikrav mm.
  - Flera vittnar om en **bristande kommunikation mellan bygg- och verksamhetsdelarna**. Det är i detta sammanhang oklart vem som har efterfrågat nyttoeffekterna för patienterna, ur ett vårdperspektiv, av de investeringar som är gjorda, samt NSH-projektets påverkan på helheten (samtliga NSX-projekt).
  - **Hälso- och sjukvårdsnämnden** har en viktig uppgift att analysera och bedöma det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne. De investeringar som beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar har att hantera kommer att generera driftskostnader för hyresgästen (verksamheten). Dessa driftskostnader kommer i sin tur, rimligen, påverka möjligheten av att tillgodose det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne. Vi konstaterar att kommunikationen mellan nämnden och beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar i stort sett har varit obefintlig.
  - **NSH (inom NSX-projekten)** är en projektorganisation som har brutits ut ur den ordinarie linjeorganisationen. Projektorganisationen har skapat ett **sidospår i förhållande till den ordinarie linjeorganisationen** och dess styr- och ledningssystem. Som en följd av detta har oklarhet uppstått vad avser besluts- och rapporteringsvägar.

# Ledarskap

- **Ett oidentifierat önskat läge!** Det har enligt de intervjuade inte funnits en tydlig målbild för NSH-projektet vilket lett till otydlighet i processen.
- **Ursprunglig beställning** var enligt de intervjuade tydlig gällande NSH-projektet, men tilläggsbeställningar och kvalitetshöjningar under åren har medfört att projektet ändrat inriktning samt att kostnadsökningar skett. Från politiken ger man uttryck för att det varit svårt att värdera det underlag som kommit från verksamheterna, men att förtroendet för tjänstemannaorganisationen har varit starkt och att det därför inte funnits anledning att ifrågasätta underlaget.
- I det politiska uppdraget ingår att utvärdera och ompröva organisation och arbetssätt kontinuerligt, i syfte att uppnå uppställda mål. Några av de intervjuade ger uttryck för att det funnits en **bristfällig ägarstyrning** och avsaknad av politisk styrning i relation till en fördjupad byggteknisk analys av sjukhusbyggets placering samt olika etapper.

## Ledning och styrning har varit otydlig på flera nivåer och i flera dimensioner

- **Flera omorganisationer** har genomförts under projektperioden när det gäller t.ex. Regionfastigheters organisation samt sjukhusens organisation. Detta har medfört att fokus delvis har flyttats från NSH-projektet till ett mer internt fokus i linjeorganisationen.
- Vi noterar indikationer på **bristande efterlevnad** av fastlagda styrande regionala planeringsprinciper vid ny- och ombyggnation av vårdfastigheter (patientsäkerhets-, flödes-, hållbarhets-, kunskaps- och utvecklings principerna) kopplat vård på lika villkor. Flera av de intervjuade framhåller att efterlevnaden av dessa principer diskuterats på beredningen för framtidens sjukvårds sammanträden och att dessa principer i några fall frångåtts. Detta utifrån att ordinarie sjukhusverksamhet pågått vid lasarettet i Helsingborg samtidigt som pågående ombyggnation.



# Ledarskap

- I NSH-projektet ser vi en **avsaknad av en tydlig rollfördelning** mellan tjänstemän och politiker. Tjänstemannaorganisationen har tillse att ärenden hanteras på rätt ställe och att de är tillräckligt färdiga och beredda när de möter politiken. I NSH-projektet har besluts- och rapporteringsunderlag vid ett flertal tillfällen varit bristfälliga. Detta har i sin tur begränsat möjligheten för politiken att agera i tid genom att förutse och påverka investeringskostnaden.
- På motsvarande sätt är det centralt att politiken verkar enligt den struktur och organisation som politiken har valt. **Att ta ansvar** för större prioriteringar, följa upp, efterfråga underlag, utvärdera och ompröva är också centrala delar i ägarrollen samt det politiska uppdraget.
- I grunden handlar det om att **tydliggöra vem som gör vad** och vem som har ansvaret. Här finns inga vattentäta skott, men hur samspelsprocesserna utvecklas är ett gemensamt ansvar som kräver vaksamhet och medvetenhet, men kanske framförallt mer och bättre dialog mellan politik och tjänstemän.

## Hur samspelsprocesserna mellan politiker och tjänstemän utvecklas är ett gemensamt ansvar

- **Av intervjuerna framgår att projektets komplexitet** har underskattats av olika aktörer. Ett projekt av denna omfattning borde ha genomfört en grundlig genomförbarhetsstudie innan projektet startade. Till en sådan studie hör att studera olika processer som kommer att finnas med inom projektet och vilka projektproblem och risker som projektet kommer att/kan komma att möta. Samspelsprocessen mellan politiker och tjänstemän är en process som borde ha säkrats upp i en sådan studie.
- **Interna samverkansproblem** i den "operativa" styrgruppen. Flera vittnar om detta och att gruppens deltagare har haft olika mandat, vilket försvårat processerna. En översyn av styrgruppen initierad i februari 2019 vilket är positivt.

# Ledarskap

- Förhållningssättet måste vara att ord och handling hänger ihop. Inom NSH-projektet, finns tendenser till en **organisationskultur** som innebär att anställda inte får/kan föra information vidare om t.ex. projektets ekonomi och andra frågor. Detta kan ha förstärkt problem inom projektet och även lett till att fel inte åtgärdats.
- Förekomsten av en sådan organisationskultur måste brytas. Det ställer krav på det kollektiva ledarskapet (politiker och tjänstemän) och att ledare på olika nivåer föregår med gott exempel.

Av Region Skånes personalidé framgår att organisationens chefer förväntas skapa ett öppet och tillåtande klimat på arbetsplatsen för alla medarbetare.



# Ledarskap och styrsystem

- Bedömningen är att det har funnits en **otillräcklig ledningskompetens** för denna typ av omfattande projekt. Med ledningskompetens menar vi hur de informella processerna och hur hårdvaran i form av mål, budget, beslut, riktlinjer och styrdokument hanteras samt förverkligas i dialog och process inom organisationen. Vi föreslår att en utvärdering genomförs i syfte att säkerställa roller, ansvar, rapporteringsvägar samt ett önskvärt ledarskap och organisationskultur.
- **Organisationskultur** ställer krav på ledarskap och att högsta ledningen, såväl politiker som tjänstemän, föregår med gott exempel. Avsätt därför utrymme i relevanta forum för att diskutera och förstå hur man bygger kultur i organisationen och hur organisationen påverkas av ledarskap.
- Många olika personer har varit involverade och Regionfastigheter hade periodvis ingen egen personal på plats i projektet. Stor personalomsättning med nyckelpersoner som slutat har lett till en sårbar projektorganisation med bristande kontinuitet och sammanhållning. NSH-projektet behöver arbeta vidare med att säkerställa den strategiska kompetensförsörjningen inom investeringsprojekten både med avseende på bygg- och verksamhetsfokus. Bygg in humankapital i strukturkapitalet genom

## Rekommendationer

- kompetensanalyser, tydliga uppdragsbeskrivningar och stödrutiner som underlättar att planeringsprinciper och styrdokument efterlevs.
- **Säkerställ att projektets styrgrupp är rätt sammansatt.** Med god kunskap i projektet och med personer som har beslutanderätt har projektet goda förutsättningar att nå resultat. Befolka gärna styrgruppen med högt uppsatta personer, t.ex. från koncernledningen, i syfte att få ledningsförankring. Men var uppmärksam på att dessa personer ofta har ont om tid. Tillsätt medlemmarna efter kompetens, mandat och engagemang. Ju större styrgruppen är ju mer kompetens och beslutsmaterial finns tillgängligt, men kvalitén i arbetet blir sannolikt mindre och besluten blir inte effektiva. Forskning och litteratur förordar mellan 6-9 medlemmar.
  - Vad är det som ska byggas? Ska det byggas lokaler för dagens sjukvård, eller ska det byggas en anläggning för framtidens hälso- och sjukvård? **Ett önskat läge - en framtidsbild - ger riktning** såväl för ledare som för enskilda individer i organisationen i stort. Utifrån genomlysningen ser vi **behovet av en långsiktig framtidsstrategi** för hälso- och sjukvården i Region Skåne. Det är positivt att en sådan nu är under utarbetande på så sätt undviks också suboptimering för respektive sjukhus. Hur synkroniseringen mellan framtidsstrategin och pågående sjukhusbyggen (NSX-projekten) ska säkerställas bör ges särskild uppmärksamhet.

5b

Rapporteringsvägar  
- hur har  
kommunikationen  
sett ut?

# Rapporterings- och beslutsvägar

- Vi menar att de **halvårsvisa rapporteringarna** till Regionstyrelsen i juni och december skulle ha nyttjats för att rapportera avvikelser till styrelsen om rapporteringsvägarna följts. Detta för att ge styrelsen aktuell och relevant insyn i projektet.
- En sammanfattande bedömning är att Region Skåne behöver **öka spårbarheten i dokumentationen** kring beslut, underlag, etc. och detta gäller även de olika beslutsnivåerna avseende NSH-projektet, samt vilken instans som beslutet expedieras till. Det är inte möjligt att i efterhand bedöma innehållet i muntliga gjorda avrapporteringar
- **Rapportvägarna** till tjänstemannaledning och politiska beslutsorgan **har varit föränderliga över tiden och oklara** men har förbättrats de senaste åren. Det är dock fortfarande ottydligt vilken information som ska rapporteras till vilken instans. Följden har blivit att ingen tog ansvar för helheten i projektet. Samtliga intervjuade har ritat olika organisationsskisser för att beskriva rapporteringsvägarna.
- De rapporteringar som sker till de politiska nivåerna bör i större utsträckning lyfta fram **farhågor kring den ekonomiska situationen**. Flera intervjuade beskriver att det underlag som erhöles från tjänstemännen gjorde att de fick efterfråga kompletterande material och ställa detaljfrågor för att få en helhetsbild av projektet.

## Sammanfattande slutsatser

- Flera av de intervjuade beskriver att det över tiden skett en **förskjutning i ansvaret från politiker till tjänstemän för de stora NSX-projekten**. Det egentliga övergripande ansvaret åvilade beredningen för framtidens investeringar men beredningen har inte på ett tillräckligt tydligt sätt tagit detta ansvar gällande NSH-projektet.
- **Ekonomiska prognoser** till den operativa styrgruppen angående NSH-projektet redovisades enligt de intervjuade för sällan. Förfaringssättet märks särskilt när NSH i april 2018 gör prognosen att projektet kommer överstiga 6,1 Mdkr och vi samtidigt inte kan se att detta tas upp som specifikt ärende i styrgruppen för investeringar inom hälso- och sjukvård.
- Flera intervjuade politiker efterlyser att beredningen för framtidens sjukvård borde arbetat med **omvärldsanalyser** i syfte att även fånga vilka förändringar i omvärlden som påverkat sjukhusprojektet.
- Av intervjuer framgår också att det är slutna rapporteringssystem mellan **Regionfastigheter** och övriga delar av organisationen. Det är även svårt för tjänstemän och politiker utanför Regionfastigheter att ha insyn och göra bedömningar av de framtagna kalkylerna.

# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## Regionfullmäktige:

- Regionfullmäktige beslutade i oktober 2015 om budgeten avseende år 2016 och ramen utökades för projektet från 4,3 Mdkr till 4,8 Mdkr samtidigt som RF informerades om en neddragning av ytan. Ärendet saknade tillfredsställande konsekvensbeskrivningar varför år 2016 präglades av ett arbete med att ta fram ärendet om ytterligare reviderad budgetram.
  - I protokollet från 2016-11-29 § 120 under punkten “Utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård med återslag av projekt vid sjukhusområdet i Helsingborg”, beslutar regionfullmäktige enligt styrelsens förslag och beredningen för framtidens sjukvårds förslag, (från juni respektive oktober år 2016) att godkänna ny inriktning för utvecklingen av sjukhusområdet i Helsingborg utifrån föreslaget inplacerings- alternativ med **en beräknad byggnads- investeringsnivå om 6,1 miljarder och med en ny tidplan som sträcker sig till 2025.**
  - Regionfullmäktige beslutar också att beakta reviderad bygginvesteringsprognos i kommande budgetar.
- I april 2019 inleddes sammanträdet med en information om byggprojektet i Helsingborg.

# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## Regionstyrelsen:

- Regionstyrelsen beslutar 2016-04-07 om planeringsprinciper vid ny- och ombyggnation av vårdfastigheter i Region Skåne.
- Regionstyrelsen beslutade den 2 juni 2016 att projektet fortsättningsvis skulle utgå från en större nybyggnation *"Projekteringen av den nya vårdbyggnaden i Helsingborg ska utgå från möjlighet till ökad volym, och ny area, kostnadskalkyl samt tidplan ska tas fram. Det ska beskriva den samlade investeringsutgiften för den nya vårdbyggnaden och angränsande åtgärder, med åiterrapportering och beslutsförslag i oktober 2016."* Regionfullmäktige beslutar i november år 2016 i enlighet med styrelsens förslag.
- Beslut i Regionstyrelsen 2016-11-29 § 270 angående utökad ram för NSH-projektet- se vidare under rubriken Regionfullmäktige
- Under år 2018 sker åiterrapportering kring NSX i maj och december där det i maj beslutas att NSH tilldelas investeringsmedel om 79 mnkr. I december godkänner Regionstyrelsen övriga förslag till investeringar i åiterrapporteringen enligt förslag från beredningen för framtidens sjukvård med finansiering ur hälso- och sjukvårdens investeringsanslag för bygg och utrustningsinvesteringar.
- Vid åiterrapportering av bygginvesteringarna nr 4 (2015-12),5 (2016-6),6 (2016-12) till regionstyrelsen fanns det som bilaga en tydlig och pedagogisk ekonomisk uppföljning där totala beslutsramen framgick. Denna tydlighet saknas i övriga åiterrapporteringar.

Ekonomisk uppföljning nya sjukhusområden per oktober 2016 , belopp i kkr

### Bygginvestering

Sjukhusområden	Budget	Utfall	Avvikelse	Prognos tom 2016	Prognos hela projektiden	Nya beslut dec 2016
Malmö	2 804 000	1 062 826	1 741 174	1 155 000	6 896 000	307 000
Helsingborg	1 809 000	783 561	1 025 439	865 000	5 832 000	3 478 000
Lund	548 000	314 815	233 185	375 460	*	221 900
<b>Totalt</b>	<b>5 161 000</b>	<b>2 161 202</b>	<b>2 999 798</b>	<b>2 395 460</b>	<b>12 728 000</b>	<b>4 006 900</b>

# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## Regionstyrelsen (forts.):

- Sammanträdet 2019-03-21 inleddes med att regiondirektör, förvaltningschef(er) informerade om pågående genomlysning av byggprojekt lasarettet Helsingborg. Regionstyrelsen fattar inga beslut mot bakgrund av redovisad information.
- 2019-04-09 § 55 sker en extra återrapportering om NSH där regionstyrelsen beslutar i enlighet med beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringars förslag. Beredningen ska senast januari 2020 presentera en reviderad fysisk utvecklingsplan för Helsingborgs nya sjukhusområde och denna ska omfatta fysisk utvecklingsplan, kostnadsberäkning, etappindelning och ska ta i beaktande kommande plan för framtidens hälsosystem i Region Skåne, eventuell profilering samt dess effekter på kommande investeringar.

## Regionstyrelsens arbetsutskott:

- Under åren 2016, 2018 och fram tills april månad år 2019 kan vi inte se att RSAU tar upp några ärenden gällande sjukhusbygget i Helsingborg.
- Under år 2017 sker ett informationstillfälle i augusti där arbetsutskottet får information om nybyggnationen i form av status och resultatkonsekvenser, RSAU fattar inga vidare beslut avseende redovisad information.
- Det finns en stående punkt för ekonomisk månadsrapportering från ekonomidirektören, men vad denna rapportering innehåller framgår inte av protokollen. Enligt Koncernstab Ekonomi har RSAU fått kortfattad information om projektet under våren 2019 under budgetberedningspunkterna.



# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## Beredningen för framtidens sjukvård (BFS):

- Två gånger per år, från och med år 2016, får beredningen återsrapportering om den fysiska sjukhusutvecklingen i Malmö, Lund och Helsingborg. Beredningen för framtidens sjukvård lägger 2016-10-27 § 48 fram ett förslag angående utökad ram för NSH-projektet, se vidare under rubriken Regionstyrelsen och Regionfullmäktige.
- Beredningens förslag passerar inte regionstyrelsens arbetsutskott innan förslaget når regionstyrelsen då beredningen för framtidens sjukvård är en egen beredning direkt under Regionstyrelsen, se vidare organisation NSH-projektet sid 17.
- BFS avvecklades vid årsskiftet 2018/19 och ersattes av beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar BSSI (se nästa kolumn), men med ett mer begränsat uppdrag med fokus enbart på investeringsfrågorna.

## Beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar (BSSI):

- Beredningen har enbart varit aktiv under år 2019. Vid samtliga fyra sammanträden till och med april år 2019 har NSH tagits upp på sammanträdena.
- 2019-04-08 §12 sker en extra återsrapportering om nya sjukhusområdet i Helsingborg. Utifrån resultat av genomförd genomlysning av Helsingborgs nya sjukhusområde är det beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringars bedömning att **den fysiska utvecklingsplanen måste revideras**. Beredningen beslutar i april 2019 att:
  1. Regionstyrelsen ger beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar i uppdrag att senast januari 2020 presentera en reviderad fysisk utvecklingsplan för Helsingborgs nya sjukhusområde.
  2. Revideringen ska omfatta fysisk utvecklingsplan, kostnadsberäkning, etappindelning och ska ta i beaktande kommande plan för framtidens hälsosystem i Region Skåne, eventuell profilering samt dess effekter på kommande investeringar.

Regionstyrelsen fattar beslut i enlighet med förslaget i april 2019.

# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## Styrgupp NSH:

- Styrgupp NSH fanns fram till början av 2017, då den ersattes av "Operativ Styrgupp NSX".
- Tidiga år var det enligt de intervjuade ganska få formella rapporteringar av NSH-projektet medan det under de senaste åren funnits en mera fungerande rapporteringsstruktur.
- Rapporteringen av ekonomin i styrgruppen för NSH är otydlig då mkr blandas med kkr och i vissa fall anges inte några beloppsenheter alls.
- I projektrapporterna till styrgruppen för NSH finns också vid flertalet tillfällen skrivfel i budget och prognos, där det exempelvis i mars 2016 framgår att det troliga utfallet för projektet "förväntas överstiga 48 miljarder kronor".
- Vidare framgår inte alltid prognosen för det troliga utfallet i siffror, vid vissa tillfällen nämns att det troliga utfallet är "över budget".
- Vi kan se att information om att det fanns en kostnadsökning inom NSH-projektet inte eskalerats i tillräcklig omfattning till styrgruppen för NSH.
- I juni år 2016 konstaterar styrgruppen att den beslutade budgetramen motsvarande 4,8 miljarder kronor inte håller, frågan ska lyftas vidare med ekonomidirektören. Från mötet med ekonomidirektören kan vi inte finna några minnesanteckningar.
- I september år 2016 konstateras det att den nya budgeten om 6,1 miljarder kronor kommer hållas om ny upphandling görs.
- Vid flertalet tillfällen i minnesanteckningarna beskrivs det att behovsanalys saknas bland annat för operation. Inga beslut fattas med anledning av den information som ges.
- Löpande framgår vilka ärenden som skickas vidare till olika instanser. Bland annat framgår det i oktober år 2016 att äskandet för utrustning (0,9 Mdkr) ligger utöver de 6,1 miljarder som ska presenteras för RD 24/10 och för beslut i beredningen, 27/10. Det är dock inte spårbart i minnesanteckningarna vilka beslut som fattats av andra instanser och som berör NSH. Beslutsgången mellan de olika instanserna är således svår att följa.

# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## Operativ Styrgrupp NSX:

- Den operativa styrgruppen har funnits sedan början av 2017, då den ersatte "Styrgrupp NSH".
  - NSX får löpande information om NSH genom en egen punkt på dagordningen, till punkten finns också en tillhörande skriftlig projektrapport. Innehållet i projektrapporten uppdateras inför varje projektmöte.
  - Under år 2017 nämns vid flera tillfällen i projektrapporten att det tappas tid och kraft i projektet då det i flera avseende finns otydliga roller, ansvar och gränssnitt.
  - I styrgruppen för NSX beslutades 2018-04-26 om en **översyn av Helsingborgs Sjukhusprojekt**. I översynen skulle nytt planeringsverktyg i Primavera användas. Huvudtidsplanen ändrades från december 2025 till oktober 2027.
- I minnesanteckningarna för NSX finns punkten "Att göra/återrapporteringar". Flertalet av de punkter som kommer upp där handlar till stor del om återrapportering till styrgruppen för NSX och dialog med andra tjänstepersoner. Däremot är återrapportering till politiken sällan förekommande i denna punkt eller i minnesanteckningarna.
  - NSX har en återkommande punkt kring återrapportering från beredningen för framtidens hälso- och sjukvård samt från Regionstyrelsen. Rapportering om NSH sker inte vid varje tillfälle och det är inte alltid dokumenterat vad återrapporteringen innehåller.
  - **Enligt de intervjuade har den operativa styrgruppen för NSX under 2019 haft en dialog med beredningen för framtidens sjukvård kring hur den fortsatta dialogen och rapporteringen ska ske, vilket är positivt.**

# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## **Styrgrupp för investeringar inom hälso- och sjukvård:**

- Investeringsrådet, sedermera benämnd “styrgrupp för investeringar inom hälso- och sjukvård”, fick löpande nulägesbeskrivning över de olika projektområden där också Helsingborgs sjukhusområde ingår.
  - Denna styrgrupp avvecklades under maj 2018 och uppdraget övergick till styrgruppen för Region Skånes omställning (SRSO).
  - Det framgår av minnesanteckningarna vilka ärendena som kommit upp till beredningen för framtidens sjukvård. Endast ett fåtal ärenden under åren 2016-2019 går vidare från denna styrgrupp gällande NSH. Vid sammanträdet 2017-10-12 beslutas att beredningen ska få information om ökade byggkostnader för Ängelholms sjukhus, dock framgår det ingenstans om motsvarande information ges gällande Helsingborgs lasarett, trots att kostnadsökningarna var tydliga även för Helsingborg.
- I januari år 2018 presenteras en lägesrapport gällande NSH där det beskrivs att ett genomlysningsarbete av tidsperspektiv och kostnadsperspektiv pågår. Styrgruppen fattar inga beslut med anledning av den redovisade informationen och vi kan inte heller se att specifik uppföljning kring detta görs i styrgruppen.
  - Även efter att NSH i april 2018 gör prognosen att projektet kommer överstiga 6,1 Mdkr så kan vi inte se att detta tas upp som specifikt ärende i styrgruppen för investeringar inom hälso- och sjukvård.
  - Av intervjuerna framgår att det i investeringsrådet saknades en tydlig förvaltningschefsrepresentant för SUND (förvaltningen som Helsingborgs sjukhus ingick i) då den person som ingick i rådet befann sig några steg längre ifrån förvaltningsledningen och därför inte hade något egentligt mandat att fatta beslut i vissa frågor. Några av de intervjuade tar upp dåvarande förvaltningsledningens brist på engagemang i projektet som en förklaringsfaktor till projektets utveckling.

# Exempel på rapportering av NSH-projektet i olika instanser

## **Servicenämnden:**

- Vid Servicenämndens sammanträde 2016-12-15 sker en begäran om investeringsmedel för måltidsproduktion där Servicenämnden föreslår Regionstyrelsen att ställa sig bakom en omdisponering om 7,6 miljoner inom NSH-projektet, från planerad köksbox till nödvändiga anpassningar i vårdavdelningarnas mottagningskök och nödvändig ombyggnad av kök. Under den period som sjukhusområdet i Helsingborg bygger om påverkas produktionsköket av ombyggnationer i och runt köket så att arbetsmiljö och livsmedelshygien inte kan garanteras. Beslut fattas i enlighet med nämndens förslag av regionstyrelsen i februari år 2017.
- Under åren 2017 och 2018 får Servicenämnden vid ett antal tillfällen verksamhetsinformation som rör ombyggnationen av sjukhuset i Helsingborg. Vid vissa tillfällen får nämnden information om NSX och vad som ingår i detta framgår inte av protokollen. Det framgår inte av protokollen vad informationen innehåller. Nämnden fattar inga särskilda beslut med anledning av redovisad information.

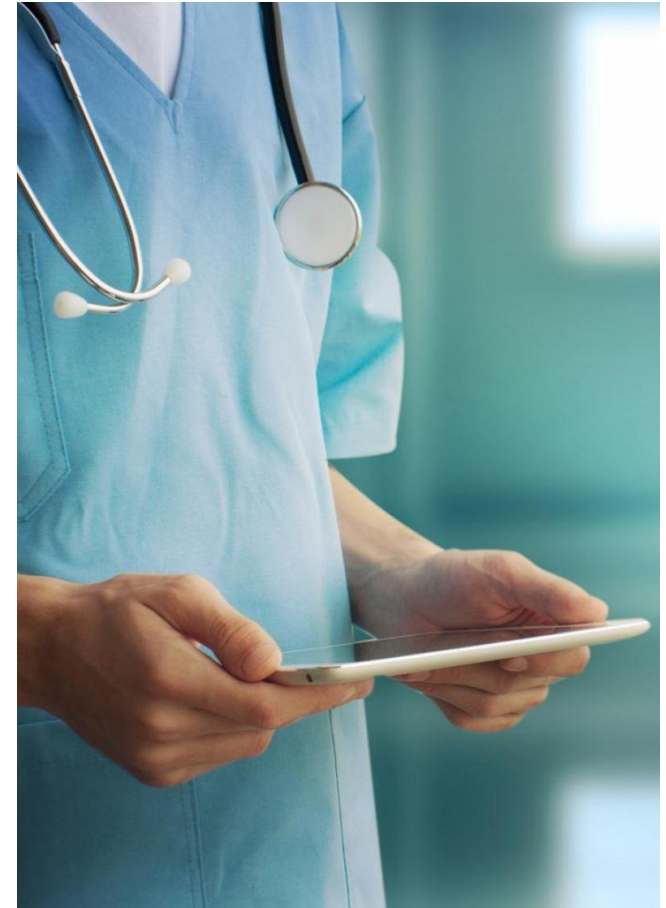
## **Hälso- och sjukvårdsnämnden:**

- Vid sammanträdet 2016-03-18 fattar nämnden beslut om omstruktureringskostnader i samband med de nya sjukhusområdena. Regionfullmäktige beslutade i budget för år 2016 att 75 miljoner kronor ställs "till nämndens förfogande att finansiera tillkommande driftkostnader i samband med byggnationer av nya sjukhusbyggnader i Helsingborg, Malmö, Lund och Ängelholm".
- Vi kan inte heller se att beredningen för framtidens hälso- och sjukvård inkommer med informationshandlingar till nämnden under punkten "Anmälning av informationshandlingar HSN". Protokollen från beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård är däremot ett återkommande inslag i handlingarna.

# Rapporteringsvägar

## Rekommendationer

- Vi rekommenderar att **rapportvägarna tydliggörs** i syfte att lättare kunna följa fattade beslut då beslutskedjan gällande investeringsprojekten är komplex och det även är otydligt vad som gäller när andra beslutsinstanser fattar beslut som berör NSH-projektet.
- Vidare behöver Region Skåne **öka spårbarheten i dokumentationen** gällande t.ex. underlag, vilken instans ärendet expedierats till etc. Muntlig information som ges vid sammanträden ska så långt det är möjligt dokumenteras i själva besluten. Detta för att underlätta för utomstående att i efterhand förstå vilket underlag de politiska besluten vilar på.
- De rapporter som sker till de politiska nivåerna bör i **större utsträckning lyfta fram farhågor kring den ekonomiska situationen.**



# Tack!

[pwc.se](https://www.pwc.se)

# Bilaga - exempel rapporteringsstruktur



# Exempel på rapporteringsstruktur 1/3, förslag 2019-06-06

Varje kvartal rapporterar huvudprojektledaren/projektchefen till Regionstyrelsen enligt förutbestämd mall. Ansvarig för rapportens fysiska tillblivelse och införskaffande av fakta från projektorganisationen skall vara en Senior Project Controller. Ansvarig för att rapporten regelbundet upprättas är huvudprojektledaren/projektchefen

**Syfte: Att hålla Regionstyrelsen fullständigt uppdaterad över projektets fortskridande och utveckling.**

## Förslag på innehåll (mall):

1. **Projektchefens allmänna beskrivning av läget:**
  - a. Berättande text som övergripande beskriver nuläget i projektet inklusive samarbetet "verksamheten."
  - b. Bifogad situationsplan som övergripande visar var i området som arbeten pågår samt statusläge för dessa pågående arbeten.

2. **Projekteringen: Ansvarig projekteringsledare beskriver projekteringsläget.** Färdigställd respektive pågående projektering beskrivet som utfört i % (ca) uppdelat i sammanfattande form och skall omfatta:
  - a. Programhandlingar.
  - b. Systemhandlingar.
  - c. Bygghandlingar?
    - i. Behöver något analyseras djupare som har påverkan på andra aktiviteter?
    - ii. Aktiviteter på "kritiska linjen"?
    - iii. Framskrider projekteringen enligt plan?
    - iv. Nedlagda projekteringskostnader i förhållande till gällande budget?
3. **Infrastrukturella frågor:**
  - a. Med kommunen?
  - b. Internt med verksamheten?
  - c. Med framtida brukare?
  - d. Kostnadsfrågeställningar i anslutning till dessa?



# Exempel på rapporteringsstruktur 2/3, förslag 2019-06-06

## 4. Byggnadsarbeten:

- a. Färdigställt, pågående och kommande (nästkommande kvartal).
  - i. Beskriv de olika etappernas framskridande
  - ii. I vilket skick är respektive enhet planerad att avlämnas. Lista upp och beskriv mycket kort.
- b. Upphandlingssituationen:
  - i. Upphandlade delar.
  - ii. Under upphandling.
  - iii. Ännu ej upphandlade.
- c. Beskriv uppkomna utmaningar och eventuellt uppkomna problem.
- d. ÅTA-situationen?
- e. Rapporterade olyckstillbud?
- f. Identifierade risker som just nu påverkar byggnadsarbetena?
  - i. Personal
  - ii. Teknik
  - iii. Krav från Verksamheten
- g. Besiktningsarbeten:
  - i. Under hand
  - ii. Slutbesiktning
- h. Brukaranpassningsarbeten (brukare = verksamheten)
  - i. Administration av dessa
  - ii. Utförande
  - iii. Ersättning utöver investeringsbeslutet

## 5. Organisation:

- a. Aktuellt organisationsschema med ansvarsområde samt namn i alla rutorna.
- b. Omorganisationer, vakanser, uppsägningar etc.

## 6. Tidplan:

- a. Verbal kommentar om tidsplanläget för samtliga etapper kompletterad med en:
- b. Läsbar avstämd tidplan där det klart framgår hur de olika etapperna ligger till i förhållande till beslutade plan.



# Exempel på rapporteringsstruktur 3/3

## förslag 2019-06-06

### 7. Kostnadsstatus:

- a. Gällande totalbudget med datum för undvikande av missförstånd.
- b. Lista på av Regionstyrelsen beslutade tillkommande eller avgående poster i förhållande till den budget som låg till grund för ursprungligt investeringsbeslut.
- c. Andra faktorer som har påverkat kostnadssidan i förhållande till budget. Exempel:
  - i. Kostnader överförda på annan part (exempelvis Verksamheten, Brukare, Externa Hyresgäster etc.)
  - ii. Eventuella felkalkyler och dess orsak.
  - iii. Onormala kostnadsökningar/indexhöjningar.
  - iv. Extrema höjning av råvarupriser som påverkat kalkylerna.
  - v. Valutapåverkan SEK vs EURO, US \$, BP£ etc
  - vi. Fraktkostnadshöjningar.
  - vii. Oroshärdar
  - viii. Strejker
  - ix. Med mera
- d. Aktuell Slutkostnadsprognos:
  - i. För hela projektet (projektområdet)
  - ii. För respektive delområde (BY02, BY23, OMG, etc.)
  - iii. För varje delprojekt inom respektive etapp (Östra Flygeln, Södra Flygeln osv) redovisas i överskådliga delar, som i sig kan innehålla ett flertal mindre delprojekt.
- e. Förklaring till respektive avvikelse.
- f. Kostnader/ kostnadsställe gärna visualiserad med hjälp av stapeldiagram.

### 8. Status risker:

- a. Kort "risk-status-rapport" rapporterad av funktionen "Risk Manager".
- b. Återkommande Workshops med alla enheterna – rapporter bifogas löpande.
- c. Identifierade risker.
- d. Evaluering av risker – redovisning av metod
- e. Nuvarande värdering av aktuella risker – totalkostnad.
- f. Saknas beslut från Regionstyrelsensom kan påverka projektet?

### 9. Legala frågor:

- a. Pågående meningsskiljaktigheter med konsult eller entreprenör
  - i. Kan något av detta leda till rättslig prövning?
- b. Konflikter med grannar?
- c. Något oklart med någon myndighet?
- d. Överklagandeärenden?
- e. Övrigt?

