

Rapport nr 9/2023

# **Investeringar i medicintek- nisk utrustning i vården**

Samordning och prioritering inom regionen

## **Kort om rapporten**

Investeringsutrymmet för utrustningsinvesteringar i vården är cirka 19 miljarder kronor, eller cirka 15 procent av regionens totala investeringsbudget för den kommande tioårsperioden. Merparten av dessa investeringar består av medicinteknisk utrustning (MT). Från arbetet med budget 2024 har regionledningskontoret och regionstyrelsen varit mer involverade i styrningen av regionens MT-investeringar jämfört med tidigare. Sammantaget bedömer revisionen dock att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

## **Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2024-02-22 att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2024-06-28.

Revisionens samlade bedömning är att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

Revisorerna vill att regionstyrelsen i sitt yttrande särskilt svarar på hur styrelsen;

- arbetar för att säkerställa att det genomförs samordning och prioritering av vårdgivarnas behov av MT-investeringar så att dessa utgår från ett långsiktigt planerat framtida vårdbehov

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Kjell Öhrström  
ordförande

Anna Peterson  
samordnande administratör

## **Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2024-02-22 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2024-06-28.

Revisionens samlade bedömning är att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström  
ordförande

Anna Peterson  
samordnande administratör

## **Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2024-02-22 att överlämna rapporten till Karolinska universitetssjukhuset för kännedom.

Revisionens samlade bedömning är att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström  
ordförande

Anna Peterson  
samordnande administratör

## **Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2024-02-22 att överlämna rapporten till styrelsen för Södersjukhuset AB för kännedom.

Revisionens samlade bedömning är att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström  
ordförande

Anna Peterson  
samordnande administratör

## **Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på sitt möte 2024-02-22 att överlämna rapporten till styrelsen för Danderyds sjukhus AB för kännedom.

Revisionens samlade bedömning är att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström  
ordförande

Anna Peterson  
samordnande administratör

## **Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte 2024-02-22 överlämna rapporten till styrelsen för Locum AB för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2024-06-28.

Revisionens samlade bedömning är att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Staffan Olsson  
ordförande

Anna Peterson  
samordnande administratör



## **Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte 2024-02-22 att överlämna rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2024-06-28.

Revisionens samlade bedömning är att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Staffan Olsson  
ordförande

Anna Peterson  
samordnande administratör

## Innehållsförteckning

1. Slutsatser och rekommendationer .....	4
2. Utgångspunkter för granskningen .....	6
2.1. Motiv till granskningen .....	6
2.2. Revisionsfråga .....	6
2.3. Avgränsning .....	7
2.4. Bedömningsgrunder .....	7
2.5. Metod .....	8
3. Regionövergripande samordning av investeringar i MT.....	9
3.1. Regionstyrelsens övergripande styrning och samordning .....	9
3.2. Revisionens bedömning.....	11
4. Samordning av MT-investeringar.....	11
4.1. MT investeringar i ett regionövergripande beställarperspektiv.....	11
4.2. Ansvar och roller hos berörda vårdgivare .....	12
4.3. Vårdgivarnas samverkan .....	13
4.4. Kategoristyrda inköp .....	14
4.5. Revisionens bedömning.....	14
5. Investeringarnas fastighetspåverkan .....	15
5.1. Samverkan mellan Locum och vårdgivarna.....	15
5.2. Investeringsbudget för fastighetsanpassning .....	15
5.3. Revisionens bedömning.....	16

## 1. Slutsatser och rekommendationer

I samband med de stora strategiska fastighetsinvesteringarna inom vårdområdet under de senaste åren har det även genomförts omfattande utrustningsinvesteringar vid akutsjukhusen. Utrustningsinvesteringar har kortare livslängd än de fastigheter de står i och kommer att behöva ersättas i snabbare takt. Av fullmäktiges budget för 2023 framgår att investeringsutrymmet för utrustningsinvesteringar i vården är cirka 19 miljarder kronor, eller cirka 15 procent av regionens totala investeringsbudget för den kommande tioårsperioden. Merparten av dessa investeringar består av medicinteknisk utrustning (MT). Mot bakgrund av de stora investeringsvolymerna inom området har revisionen granskat styrningen av MT-investeringar i syfte att bedöma om behovet är samordnat mellan berörda parter och att prioriteringar sker inom ramen för en god ekonomisk hushållning.

Fram till budget 2023 har det saknats en regionövergripande styrning och samordning av vårdens MT-investeringar. Regionstyrelsen har inte genomfört någon utvärdering och prioritering av dessa investeringsbehov innan beslut i fullmäktige. Revisionen bedömer att regionstyrelsens övergripande styrning och samordning bör stärkas genom en aktiv beredning av underlag där prioritering sker även av investeringar i MT, och övrig utrustning för att säkerställa att medlen används där de behövs som bäst. Revisionen noterar dock att regionledningskontoret och regionstyrelsen varit mer involverade i styrningen av regionens MT-investeringar i budget 2024.

Det pågående kategoristyrningsarbetet för samordning av olika kategorier av inköp av MT-utrustning mellan regionens berörda vårdgivare bedöms skapa förutsättningar för en mer strukturerad samordning och planering av regionens MT-investeringar. En mer strukturerad samordning inom området kan i sin tur ge mer kostnadseffektiva MT-investeringar. Detta förutsatt att vårdgivarnas investeringsbehov prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov och samordnas i gemensamma upphandlingar där så är möjligt. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning framöver aktivt bör medverka i planering och prioritering av vårdgivarnas MT-investeringar för att säkerställa att det sker utifrån ett regionövergripande vårdbehov.

Många utrustningsinvesteringar kräver omfattande förändringar i berörda vårdlokaler som inte finns med i vårdgivarnas investeringsäskanden för utrustning. Revisionen bedömer att utgifter för nödvändiga fastighetsförändringar bör redovisas hos berörd vårdgivare som en anläggningstillgång tillsammans med utgiften för MT-utrustningen. Locum bör därför fakturera sina utgifter för de fastighetsförändringar som är direkt hänförliga till berörd vårdgivares MT-investering. Revisionen menar att regionledningskontoret i sina investerings- och bokslutsanvisningar behöver säkerställa att utgifter för tillkommande fastighetsförändringar som är direkt hänförliga till MT-investeringar hanteras i enlighet med gällande regelverk.

Revisionen konstaterar att det finns en informell samverkan mellan Locum och berörda vårdgivare som fungerat i praktiken i de fall som investeringar i MT-utrustningen krävt fastighetsförändringar. Den informella processen har till stor del varit personberoende vilket kan få konsekvenser om nyckelpersoner slutar. Revisionen bedömer därför att det bör finnas dokumenterat hur hantering, planering och samverkan mellan Locum

och respektive vårdgivare ska fungera när MT-investeringarna förutsätter nödvändiga fastighetsförändringar/-investeringar.

Sammanfattningsvis bedömer revisionen att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering för att säkerställa förutsättningar för en god ekonomisk hushållning. För att nå dit krävs att vårdgivarnas investeringsbehov tydliggörs och prioriteras utifrån en långsiktig vårdfastighetsstrategi som utgår från ett långsiktigt planerat framtida vårdbehov.

### **Rekommendationer**

Regionstyrelsen bör

- säkerställa att det genomförs samordning och prioritering av vårdgivarnas behov av MT-investeringar som utgår från ett långsiktigt planerat framtida vårdbehov

Ledningen för Locum bör

- komma överens med vårdgivarna och dokumentera hur hantering, planering och samverkan ska fungera när MT-investeringar förutsätter nödvändiga fastighetsförändringar

## 2. Utgångspunkter för granskningen

### 2.1. Motiv till granskningen

I samband med de stora strategiska fastighetsinvesteringarna inom vårdområdet under de senaste åren har det även genomförts omfattande utrustningsinvesteringar vid akutsjukhusen. Utrustningsinvesteringar har kortare livslängd än de fastigheter de står i och kommer att behöva ersättas i snabbare takt. Att utrustning behöver utrangeras beror dels på ålder, dels på att den medicintekniska utvecklingen innebär att befintlig utrustning kan behöva ersättas med modernare teknik.

Av fullmäktiges budget för 2023 framgår att investeringsutrymmet för de hälso- och sjukvårdsproducerande nämnderna och bolagen är 18,8 miljarder kronor den kommande tioårsperioden. Dessa investeringar består av medicinteknisk utrustning (MT), informations- och kommunikationsteknik (IKT) samt inventarier. De avser främst ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga vårdverksamheten.

Revisionens förstudie indikerade att regionstyrelsen övergripande ansvar att leda och samordna regionens investeringsstyrning inte är helt tydligt när det gäller utrustningsinvesteringar vilket riskerar att påverka prioritering och allokering av investeringsmedel.

Förstudien visade att det inte finns en samordnad process mellan berörda vårdgivare och att hälso- och sjukvårdsnämnden inte haft någon aktiv roll i planering och beslut av vårdgivarnas MT-investeringar utifrån ett regionövergripande vårdplaneringsperspektiv. Risk finns att samordningsvinster i kommande investeringar vad gäller utrustning därmed uteblir. Det kan leda till onödiga och/eller dyrare investeringar på vissa sjukhus, eller totalt inom sjukvårdskoncernen.

Förstudien visade även att ansvar och roller gällande utrustningsinvesteringar var otydliga mellan Locum och berörda vårdgivare. Många utrustningsinvesteringar kräver omfattande förändringar i berörda vårdlokaler och risk finns att investeringsmedel för dessa fastighetsinvesteringar inte finns med i vårdgivarnas investeringsäskanden för utrustning. Risk finns därför att regionen i sin tioåriga investeringsplan inte har tillräckligt utrymme för kommande investeringsutgifter när den befintliga utrustningen ska ersättas. Detta kan leda till felaktiga prioriteringar när underlagen är ofullständiga.

Mot bakgrund av ovan har revisionen granskat styrningen av utrustningsinvesteringar inom vården i syfte att bedöma om behovet är samordnat mellan berörda parter och att prioriteringar sker inom ramen för en god ekonomisk hushållning.

### 2.2. Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:

Sker styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar med samordning och prioritering så att förutsättningar finns för en god ekonomisk hushållning?

Delfrågor:

1. Hur sker regionstyrelsens övergripande styrning, samordning och prioritering av vårdens utrustningsinvesteringar?

2. Hur samordnas utrustningsinvesteringar mellan berörda vårdgivare för att dra nytta av samordningsvinster utifrån ett bakomliggande vårdbehov?
3. Hur sker planering och samordning av utrustningsinvesteringar mellan berörda parter när behov av förändringar i vårdlokaler tillkommer?

### **2.3. Avgränsning**

Granskningen avser dels regionstyrelsens ansvar för att styra och samordna regionens utrustningsinvesteringar, dels vårdgivares styrning och samordning av utrustningsinvesteringarna. Vårdgivare har avgränsats till tre akutsjukhus. Hälso- och sjukvårdsnämndens och Locums medverkan i styrningen och samordningen av utrustningsinvesteringar har ingått i granskningen.

Utrustningsinvesteringar utgörs av medicinteknisk utrustning (MT), informations- och kommunikationsteknik (IKT) och inventarier. Den medicintekniska utrustningen utgör den största andelen av regionens samlade investeringsbudget för utrustningsinvesteringar och medför dessutom störst behov av ingrepp i befintliga vårdlokaler. Mot den bakgrunden har granskningen avgränsats till att endast behandla medicinteknisk utrustning.

### **2.4. Bedömningsgrunder**

Bedömningsgrunder, mot vilka slutsatser och bedömningar i granskningen ställts, är:

#### ***Kommunallagen (2017:725)***

Kommuner och regioner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet (11 kap 1 §). I förarbetena anges att ändamålet med regeln om god ekonomisk hushållning ska tolkas som att offentliga medel ska användas på ett effektivt och säkert sätt (proposition 1990/91:117).

Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens eller regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnder och kommun-/regionägda aktiebolag (6 kap 1 §). Vidare ska styrelsen särskilt bereda eller yttra sig i ärenden som ska handläggas av fullmäktige (6 kap 13.1 §).

Nämnderna ska bereda fullmäktiges ärenden och ansvara för att fullmäktiges beslut verkställs (6 kap/ 4 §).

#### ***Riktlinje Investeringar (RS 2021–0286)***

Av regionens riktlinje för investeringar framgår att det åligger respektive nämnd och bolag att säkerställa att riktlinjen efterlevs och att rapportering och beslutsfattande sker i enlighet med regionfullmäktiges beslut, regionstyrelsens anvisningar och fastställda styrande dokument.

Investeringar över 300 mnkr anses vara av principiell beskaffenhet och beslutas av fullmäktige. Investeringar under 300 mnkr beslutas av respektive nämnd eller styrelse. Av riktlinjen framgår vidare att för investeringar understigande 300 miljoner kronor kan förenklad tillämpning ske i enlighet med nämnds respektive bolags beslutsordning.

Den nämnd eller det bolag som inom sitt ansvarsområde har det slutliga driftkostnadsansvaret för en initierad investering har det yttersta ansvaret, utöver regionfullmäktige, att säkerställa finansiering och att godkänna investeringen och innan

investeringsbeslut acceptera ansvaret för investeringens effekter på verksamhetens kostnader och intäkter.

I enlighet med fullmäktiges beslutade investeringsutrymme ska respektive nämnd och bolag ta fram förslag till investeringsplaner, vilka ska omfatta såväl pågående investeringar för vilka beslut om genomförande har fattats samt förslag till nya prioriterade investeringar där beslut om genomförande ännu inte har fattats.

### ***Reglemente för regionstyrelsen (RS 2022–0762)***

Av reglemente för regionstyrelsen, 3 § 7.b framgår att styrelsen ska leda och samordna Region Stockholms investeringsstyrning.

### ***Reglemente för fastighets- och servicenämnden (RS 2022–0762)***

Av reglemente för fastighets- och servicenämnden framgår av 1 § att nämnden ansvarar för Region Stockholms fastighetsbestånd, med undantag för kollektivtrafikens fastigheter.

Vidare framgår av 2 § att nämnden ska

6. fatta inriktnings-, planerings- och genomförandebeslut för nämndens investeringar under 300 miljoner kronor vilket omfattar fastighets- och hyresgästinitierade investeringar samt övriga investeringar

### ***Ägardirektiv för Locum AB i fullmäktiges budget 2023 (RS 2022–0123)***

Bolaget har rätt att fatta inriktnings-, planerings- och genomförandebeslut upp till 100 miljoner kronor för fastighetsförvaltningens investeringar inom fastighets- och servicenämnden, förutsatt att investeringen finns upptagen i budget som specificerat investeringsobjekt eller ryms inom budget för fastighets- och hyresgästinitierade investeringar under 100 miljoner kronor.

För att möjliggöra effektiv planering och effektivt genomförande ska bolaget samordna fastighetsinvesteringar med de investeringar som görs avseende medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik.

## **2.5. Metod**

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med medarbetare vid tre av regionens vårdgivare, Danderyds sjukhus, Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset (SÖS). Intervjuer har även genomförts med medarbetare vid Locum samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen om deras medverkan i vårdgivarnas planering och genomförande av investeringar i MT-utrustning. Intervjuer har även genomförts med medarbetare vid regionledningskontoret kring hur regionstyrelsens övergripande styrning av utrustningsinvesteringar sker.

Rapporten är faktakontrollerad av berörda ledningspersoner vid Danderyds sjukhus AB, Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Locum AB och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt regionledningskontoret.

Granskningen har genomförts av Johan Blomberg (projektledare) och Dennis Andersson på revisionskontoret.

### **3. Regionövergripande samordning av investeringar i MT**

Medicinteknisk utrustning är utrustning inom vården som används för undersökningar och behandlingar. Det innefattar utrustning från enklare infusionspumpar till avancerade strålkärlar och datatomografer för tiotals miljoner kronor. De senare exemplen på utrustning är oftast de som kräver någon typ av fastighetspåverkande ingrepp.

#### **3.1. Regionstyrelsens övergripande styrning och samordning**

Av reglemente<sup>1</sup> framgår att regionstyrelsen ska leda och samordna Region Stockholms investeringsstyrning. Inför fullmäktiges beslut om regionens tioåriga investeringsplan, som är en del i fullmäktiges budget, sker det en prioritering av inkomna investeringsäskanden i beredningsprocessen först på tjänstemannanivå, därefter på politisk nivå. Av fullmäktiges budget för 2023 framgår att det totala investeringsutrymmet för den kommande tioårsperioden uppgår till 127 mdkr, varav de hälso- och sjukvårdsproducerande nämndernas och bolagens utrustningsinvesteringar uppgår till nästan 19 mdkr eller 15 procent. Dessa investeringar består av medicinteknisk utrustning (MT), informations- och kommunikationsteknik (IKT) samt inventarier, men merparten av det budgeterade beloppet avser MT.

Granskningen visar att det fram till budget 2023 saknats en regionövergripande styrning och samordning av vårdens MT-investeringar från regionstyrelsens sida. Granskningen visar vidare att regionstyrelsen inte genomfört någon utvärdering och prioritering av inkomna investeringsbehov för utrustningsinvesteringarna inom vården i beredning av de senaste årens budgetar. I stället föreläggs fullmäktige, efter beredning i regionstyrelsen, en samlad investeringsram för dessa utrustningsbehov för respektive vårdgivare utan föregående prioritering. Av granskningen framgår dock att vårdgivarnas erhållna investeringsramar för utrustningar sällan har upparbetats under gällande budgetår. Från arbetet med budget 2024 har dock regionledningskontoret och regionstyrelsen varit mer involverade i styrningen av regionens MT-investeringar (se 3.1.1 och 3.1.2).

##### **3.1.1. Beredningen för fastighetsinvesteringar**

I början av 2023 har det på regionledningskontorets initiativ, tillskapats en beredningsgrupp på tjänstemannanivå för vårdens fastighetsinvesteringar. Beredningen leds av ledningen för regionens sjukvårdskoncern<sup>2</sup>. Beredningsgruppen i övrigt består av företrädare för regionens vårdgivare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avdelningen ekonomi och finans vid regionledningskontoret samt Locum. Tjänstemännen som deltar har alla mandat att företräda sina respektive organisationer. Syftet med beredningsgruppen är att säkerställa en aktiv styrning och uppföljning av framdriften gällande alla

<sup>1</sup> Reglemente för regionstyrelsen, (RS 2022-0762)

<sup>2</sup> Den 1 januari 2022 etablerades en sjukvårdskoncern för den vård som drivs i Region Stockholms egen regi med syfte att tillvarata tillgängliga resurserna och skapa en tydlig ledning och styrning av regionens egenägda vård. Sjukvårdskoncernen leds av en sjukvårdsdirektör, tillika vice VD för regionens moderbolag Landstingshuset i Stockholm AB, som är placerad vid regionledningskontoret.



specificerade<sup>3</sup> och större ospecificerade fastighetsinvesteringar med samtliga berörda parter. Beredningsgruppen har också arbetat med prioritering av alla specificerade vårdinvesteringar inför underlag till budget 2024. Som framgår ovan, så kräver flera MT-investeringar omfattande förändringar i berörda vårdlokaler. Av genomförda intervjuer framkommer att gruppen under hösten 2023 även har påbörjat ett arbete med genomgång av de ospecificerade fastighetsinvesteringarna. Dessa inbegriper bland annat fastighetsanpassningar/-investeringar som är en direkt följd av MT-investeringar.

Av granskningen har det också framkommit att det funnits diskussioner vid regionledningskontoret om att skapa en beredningsgrupp för MT-investeringar likt den för vårdens fastighetsinvesteringar. Under senhösten framkommer att, i stället för att skapa ytterligare en grupp, så skulle den s.k. kategoristyrningsgruppen (se 3.1.2 och 4.2) för MT kunna ha denna roll.

### 3.1.2. Samordning inom ramen för kategoristyrning

I maj 2020 beslutade fullmäktige att införa kategoristyrda inköp för ett antal varu- och tjänstegrupper, bland annat medicinsk teknik. Kategoristyrning handlar om att ta fram strategier för hur anskaffning av varor och tjänster ska ske i regionen i syfte att dels sänka regionens upphandlingskostnader och öka effektiviteten inom berörda områden, dels att driva på utvecklingen av innovation och hållbarhet inom de beslutade kategoriområdena. Inom ramen för kategoristyrningsarbetet ska det skapas grupper/roller/organisation för samordning och genomförande av kategoristyrda inköp. Till varje kategori har en nämnd eller bolagsstyrelse pekats ut som övergripande ansvarig. Därefter ska respektive nämnd/bolagsstyrelse delegera ansvaret till en utpekad person inom förvaltningen eller bolaget, en så kallad kategoriansvarig. Vidare ska det utses kategoriledare och kategoriteam med representanter från övriga berörda förvaltningar/bolag som ska arbeta operativt med kategoristyrningsarbetet. Dessutom ska det tillsättas ett kategoriråd, likt en styr- eller referensgrupp som har en övergripande stödjande funktion i kategoriarbetet.

På inköpsområdet finns ett antal mer eller mindre regionövergripande kategoristyrningsgrupper, varav en med ansvar för MT. Vidare finns det fyra undergrupper med ansvar för olika delar inom MT-området. Grupperna ska inför upphandling bland annat sammanställa regionens investeringsbehov gällande medicinteknisk utrustning. Detta i syfte att ge underlag för MT-investeringar som kan säkerställa en så effektiv och ändamålsenlig verksamhet som möjligt. Kategoristyrda inköp inom MT-området är ännu inte fullt ut implementerat, men enligt intervjuer bör det komma på plats fullt ut under första halvan av 2024. Regionledningskontoret har, enligt uppgift, i början av 2024 beslutat att den övergripande kategoristyrningsgruppen för MT ska utgöra beredningsgruppen för MT-investeringar.

Av granskningen framgår vidare att det ska finnas representation från kategoristyrningsgruppen för MT i beredningsgruppen för vårdens fastighetsinvesteringar och med

<sup>3</sup> En specificerad investering är en namngiven investering som redovisas separat i fullmäktiges investeringsbilaga till den regionövergripande budgeten, vars totalutgift uppgår till 100 mnkr eller mer. En ospecificerad investering är en investering under 100 mnkr.

det uppsatta kontaktvägar mellan grupperna. Detta har, enligt uppgift, varit ett av argumenten för att inte skapa en helt ny beredningsgrupp för MT-investeringar. Ambitionen är i stället att låta beredningsgruppen för vårdens fastigheter hantera de frågor som rör större fasighetsförändringar/-investeringar som är kopplat till fastighetspåverkande MT-investeringar i nära samarbete med kategoristyrningsgruppen för MT.

## **3.2. Revisionens bedömning**

Revisionen konstaterar att utrustningsinvesteringar utgör 15 procent av regionens totala investeringsbudget. Dessa investeringsbehov har fram till budget 2023 inte varit föremål för prioritering mellan berörda vårdgivare i samband med regionstyrelsens beredning inför beslut i fullmäktige. Från arbetet med budget 2024 har dock regionledningskontoret och regionstyrelsen varit mer involverade i styrningen av regionens MT-investeringar. Revisionen bedömer att regionstyrelsens övergripande styrning och samordning bör stärkas genom en aktiv beredning av underlag där prioritering sker även av investeringar i MT, och övrig utrustning. Tillsammans med ett fungerande kategoristyrningsarbete skulle detta kunna ge bättre förutsättningar för en övergripande styrning och samordning av regionens MT-investeringar och därmed minska risken att investeringsmedlen inte används där de behövs som bäst.

## **4. Samordning av MT-investeringar**

### **4.1. MT investeringar i ett regionövergripande beställarperspektiv**

Av reglementet framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>4</sup> ska ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås. Vidare framgår att nämnden ansvarar för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt.

Revisionen har i en granskning 2022<sup>5</sup> påtalat att det saknats ett uppdrag som tydliggör vem eller vilka av regionens nämnder eller bolagsstyrelser som ska ansvara för att ta fram en långsiktig vårdfastighetsstrategi som kopplas till det planerade framtida vårdbehovet. I fullmäktiges budget 2023 och 2024 framgår dock att prioriteringen av Region Stockholms investeringar ska genomföras så att de mest verksamhetskritiska behoven på systemnivå säkerställs. För hälso- och sjukvård innebär det enligt budgetdokumenten en prioritering som utgår från en långsiktig vårdfastighetsstrategi kopplad till planerat framtida vårdbehov och utveckling. Vidare framgår att en bärande del av en mer behovsstyrd hälso- och sjukvård är förstärkta behovsanalyser. Vårdbehovsanalyser ska vara en del av budgetunderlagen för hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i syfte att kartlägga behov och användning av vård i hela länet. Dessutom framgår i fullmäktiges budget att vårdbehovsanalyserna ska ligga till grund för den planerade utbyggnaden av vård. Det handlar om att se över vita fläckar där det saknas vård, möta framtida behov i takt med att befolkningen i länet växer samt underlätta

<sup>4</sup> Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden, (RS 2022-0762)

<sup>5</sup> Revisionsrapport 10/2022 Underhåll av vårdens fastigheter, RK 2023 - 0011

planering av vårdfastigheter och planering inför val av avtalsform. I budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsnämnden även i uppdrag att stärka arbetet med vårdbehovsanalyser. Föreliggande granskning visar att hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning hittills inte varit involverad i att samordna de olika vårdgivarnas MT-investeringar utifrån vare sig ett regionövergripande långsiktigt vårdplaneringsbehov, eller utifrån en långsiktig vårdfastighetsstrategi.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är dock representerad i beredningsgruppen för vårdens fastigheter som startade våren 2023 (se 3.1.1). Förvaltningen får därmed delvis insyn i aktuella/kommande MT-investeringar, åtminstone i de fall då dessa investeringar antingen har en direkt fastighetspåverkan i form av ospecificerade fastighetsinvesteringar som diskuteras i beredningsgruppen, eller då MT-investeringen är den del i en specificerad fastighetsinvestering. Vidare menar man från hälso- och sjukförvaltningens sida att man genom beredningsgruppen har fått ett mycket bättre samtals- och samarbetsklimat gällande fastighetsfrågor kopplat till vårdplanering, även om man ännu inte systematiskt har börjat diskutera MT-investeringarna utifrån ett regionövergripande vårdplaneringsperspektiv.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i regionfullmäktiges budget 2023 fått i uppdrag att stärka arbetet med vårdbehovsanalyser. Fram till dess att dessa analyser är framtagna och innan kategoristyrningen av MT kommit på plats fullt ut finns det, enligt genomförda intervjuer, risk för att vårdgivare investerar i utrustning som inte kommer användas fullt ut. Eller så finns det risk för att vårdgivarna kommer sakna utrustning som skulle behövas för att klara sina respektive vårduppdrag. Av genomförda intervjuer framkommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser det som ett problem. I budget 2023 och 2024 framgår att de nya sjukhusavtalen<sup>6</sup> som börjar gälla 2024 ska stimulera till samordnade investeringar i såväl lokaler som medicinteknisk utrustning. Av granskningen framkommer dock att vare sig nuvarande, eller kommande sjukhusavtal reglerar berörda vårdgivares MT-investeringar. Enligt intervjuade skulle det dock vara önskvärt med en längre planeringshorisont för vårdgivarna än de fyraåriga avtalen när det gäller vilken vård och vilka volymer som respektive vårdgivare förväntas tillhandahålla. På längre sikt skulle det därmed vara möjligt att ta fram prognoser på långsiktiga behov av MT-investeringar menar de.

## **4.2. Ansvar och roller hos berörda vårdgivare**

På alla de granskade sjukhusen finns en investeringskommitté eller liknande funktion som bereder, eller godkänner investeringsunderlagen inför beslut i nämnd/bolagsstyrelse, eller förvaltningschef/vd, eller annan person med delegationsrätt att besluta. Förutom en investeringskommitté är ansvars och rollfördelning gällande befintlig MT-utrustning och framtida investeringar inom området organiserade på delvis olika sätt på de tre granskade sjukhusen. På Karolinska är ansvaret för all MT-utrustning, sedan några år tillbaka, centraliserat till en central MT-avdelning/funktion med ett antal underliggande enheter. Enligt intervjuade företrädare för Karolinska underlättar det

<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdbeställningar till de regionägda sjukhusen regleras i fyraåriga avtal som beskriver vårdens inriktning och omfattning. Nuvarande avtal ersätts vid årsskiftet 2023/2024 av ett nytt fyraårigt avtal.

styrning och samordning inom området jämfört med tidigare då ansvaret för och ägandet av MT var fördelat lokalt på de olika sjukvårdsverksamheterna på sjukhuset.

Enligt de intervjuade har det centraliserade ansvaret på Karolinska medfört att en mer enhetlig utrustning kunnat införskaffas på sjukhuset, vilket skapat synergieffekter. Detta då utrustningen exempelvis kan hanteras av flera olika användare på olika enheter/vårdområden jämfört med tidigare då olika vårdverksamheter hade flera olika typer av maskiner för samma vårdändamål. Det skapas också, enligt uppgift, bättre förutsättningar för service, upphandling med mera av utrustning på sjukhuset. Arbetssättet underlättar även genom kortare kontaktvägar till sjukhusets fastighetssektion, som hanterar och beställer eventuella nödvändiga fastighetsförändringar kopplat till MT-utrustningen av Locum. Detta jämfört med tidigare då varje vårdverksamhet hade kontakt med sjukhusets fastighetsfunktion.

Till skillnad mot Karolinska är ansvaret för MT-utrustningen fördelat mellan centrala MT-avdelningar och berörda vårdverksamheter vid Danderyd och SÖS. Andelen centralt förvaltade utrustningar är mycket lägre på SÖS och Danderyd än vad den är på Karolinska.

Som en konsekvens av ansvarsfördelningen på Danderyd och SÖS är det många olika verksamheter på respektive sjukhus som ska ha kontakt med sjukhusens respektive fastighetsfunktioner i de fall som MT-utrustningen kräver fastighetspåverkande investeringar/förändringar. Av genomförda intervjuer har det även framkommit att man ibland har tappat i effektivitet. Detta då vårdverksamheterna behöver hantera frågor som är utanför deras kärnkompetens såsom upphandlings- och fastighetsrelaterade frågor kopplat till MT-investeringar. Vissa, men inte alla, intervjuade vid Danderyd och SÖS menar att ansvar och roller i MT-verksamheten på deras sjukhus skulle kunna effektiviseras om den organiserades likt den på Karolinska.

Det har framkommit på alla de tre granskade sjukhusen att det ibland förekommit bristfälliga investeringsunderlag inför beslut i förvaltnings-/bolagsledningarna och/eller nämnd/styrelse gällande MT, bl.a. i vilken grad dessa investeringar är fastighetspåverkande. Konsekvensen är att respektive sjukhus investeringskommitté/ledning i de aktuella fallen behövt återremittera beslutsunderlagen för kompletteringar, vilket har försenat investeringsprocesserna.

### **4.3. Vårdgivarnas samverkan**

Företrädare för MT-funktionerna vid alla de tre granskade sjukhusen påtalar att det sedan flera år tillbaka har funnits upparbetade mötesfora/nätverk för vårdgivarnas MT-chefer. I dessa fora diskuteras exempelvis samutnyttjande av utrustning, synkronisering av gemensamma investeringsbehov och upphandlingar, samt övriga samarbeten mellan de medicintekniska avdelningarna för ökad kompetensöverföring. Covid blev ett viktigt startskott för det ökade samarbetet kring medicinteknisk utrustning i regionen. Exempelvis planeras det en ensning och omfördelning av MT-utrustning/defibrillatorer (hjärtstartstartare) mellan regionens vårdgivare. Detta i syfte att utifrån ett regionövergripande perspektiv skapa en mer effektiv hantering och maximering av livslängden på befintlig utrustning och därmed kunna skjuta vissa MT-investeringar på framtiden.

#### **4.4. Kategoristyrda inköp**

Som nämnts ovan har fullmäktige beslutat att dels införa kategoristyrda inköp för regionens verksamheter för vissa utpekade varu- och tjänstekategorier, dels att centralisera och fördela ansvaret för de olika kategorierna mellan regionens nämnder och bolagsstyrelser. Ansvaret för kategoristyrda inköp inom MT-området ligger på Karolinska. De kategoristyrda inköpen inom MT-området är som framgått ännu inte fullt ut implementerat, men enligt intervjuer så bör det komma på plats under första halvan av 2024. Alla intervjuade MT-chefer ser positivt på införandet av kategoristyrda MT-inköp och alla menar att det redan märks att det arbetet kommer generera bättre samordning och synergieffekter för alla berörda vårdgivare inom regionen.

Kategorisansvaret följer dock som regel utan formellt mandat att bestämma över/för övriga inblandade parter och utan tilldelade resurser/medel. Kategoristyrningsarbetet handlar därför enligt de intervjuade till exempel om att utveckla samarbetet kring regionens investeringsbehov, genomföra gemensamma upphandlingar och cirkulärt nyttjande av medicinteknisk utrustning. En komplicerande faktor som kan leda till en minskad effektiv regional samordning och samverkan kring MT-utrustningen är enligt vissa intervjuade det decentraliserade ansvaret för olika typer av MT-utrustning (se 4.2) på flera av de övriga sjukhusen. Exempelvis kan tillsättning i kategoriteam från de olika deltagande vårdgivarna, enligt uppgift, bli en utmaning. Detta då de som deltar i arbetet från övriga sjukhus behöver ha mandat att representera sina organisationer fullt ut, vilket kan bli svårt att uppnå om ansvaret för olika typer av MT-utrustning är spritt på flera olika funktioner vid berörda sjukhus. Ett möjligt sätt att hantera detta kan enligt intervjuade vara att respektive sjukhus chef för den centrala MT-funktionen ges tydligare mandat att företräda respektive vårdgivare i alla MT frågor. Det vill säga ett stärkt lokalt ansvar med tillkommande ansvar att samordna ansvaret med övriga vårdgivare inom ramen för kategoristyrningen inom MT området.

#### **4.5. Revisionens bedömning**

Revisionen bedömer att det pågående kategoristyrningsarbetet mellan regionens berörda vårdgivare skapar bättre förutsättningar för en mer strukturerad samordning, styrning och planering av regionens MT-investeringar. En mer strukturerad samordning inom området kan i sin tur ge mer kostnadseffektiva MT-investeringar. Detta förutsatt att investeringsbehov hos och mellan berörda vårdgivare tydliggörs utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov och samordnas i gemensamma upphandlingar.

Samtidigt ser revisionen att olikheter i ansvar- och roller för olika typer av MT-investeringar på sjukhusen riskerar att försvåra införandet av kategoristyrningsarbetet, vilket i sin tur kan påverka de långsiktiga effektiviseringsvinster som detta arbete är tänkt att ge.

Revisionen ser vidare en risk i att beslut om MT-investeringarna i regionen hitintills inte har haft utgångspunkt i en långsiktig vårdfastighetsstrategi som utgår från ett långsiktigt planerat framtida vårdbehov. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning framöver aktivt bör medverka i planering och prioritering av vårdgivarnas MT-investeringar för att säkerställa att det sker utifrån ett regionövergripande vårdbehov. Prioritering och samordningsvinster inom MT-området bör

därför kunna stärkas genom en långsiktig vårdfastighetsstrategi som utgår från ett långsiktigt vårdplaneringsbehov.

## **5. Investeringarnas fastighetspåverkan**

### **5.1. Samverkan mellan Locum och vårdgivarna**

Granskningen visar att det finns interna rutiner för hantering av MT-investeringar/utrustning på alla de tre granskade sjukhusen. Ingen av de granskade sjukhusen har dock någon formaliserad rutin/överenskommelse med Locum kring hur fastighetspåverkande MT-investeringar ska planeras och hanteras mellan berörda parter. Det gäller till exempel överenskommelser mellan Locum och respektive vårdgivare för när MT-investeringar som kan tänkas ha fastighetspåverkan ska föranmälas till Locum. Företrädare för Locum, likväl som företrädare för de tre i granskningen ingående sjukhusen, beskriver situationer där samordningen kring fastighetspåverkande MT-investeringar inte har fungerat tillfredställande. Dock anser både Locum och företrädare för två av tre av sjukhusen att man har en fungerande dialog inom området fastighetspåverkande MT-investeringar, även om den kan förbättras ytterligare. Flera intervjuade menar att orsaken till att det fungerar beror på nära dialoger och personrelationer mellan parterna.

Ett spritt ansvar för olika typer av MT-utrustning såsom vid Danderyds sjukhus och vid Södersjukhuset, ställer, enligt flera av de intervjuade högre krav på intern styrning och samordning på respektive sjukhus. Ett spritt ägande ute på sjukhusen skulle även, enligt flera av de intervjuade, kunna försvåra dialogen och samverkan med Locum i de fall som MT-investeringarna kräver fastighetsförändringar. Granskningen visar dock att Locum mestadels har kontakt med sjukhusens fastighetssektioner och mer sällan direkta diskussioner med vårdverksamheterna och dess MT-funktioner, även om det ofta förekommer i senare skeenden i investeringsprojektet.

Över lag menar intervjuade företrädare vid Locum att de försöker möta vårdgivarnas behov av fastighetsförändringar i samband med MT-investeringar. På Locum menar man dock att sjukhusens oftast har en för kort framförhållning mellan beslut om respektive MT-investering och tidpunkten när Locum kontaktas om att fastighetsförändringar behövs kopplat till investeringen. Företrädare för Locum menar att de behöver finnas med redan vid tidpunkten för vårdgivarens kravställande på utrustningen, det vill säga redan i upphandlingsskedet. Detta för att man i ett tidigt skede i upphandlingen ska kunna ta hänsyn till vårdlokalernas utseende och möjligheter, dess begränsningar och prestanda. Locum och Karolinska, respektive Locum och SÖS har dock sedan en tid tillbaka börjat gå igenom respektive sjukhus aggregerade investeringsbehov i respektive fastighet inför de kommande budgetåren. Det är en åtgärd som berörda menar har synliggjort behov av fastighetspåverkan för Locum i ett tidigare skede jämfört med tidigare.

### **5.2. Investeringsbudget för fastighetsanpassning**

I samband med beslut om regionens årliga budget tas även beslut om regionens investeringsplan för de närmast kommande tio åren. Investeringsplanens investeringar kan delas upp i två huvudkategorier, specificerade och ospecificerade investeringar. Specificerade investeringar är investeringar med utgifter på 100 mnkr eller mer per

investeringsobjekt. Specificerade investeringar över 300 mnkr beslutas av fullmäktige<sup>7</sup>, övriga specificerade investeringar beslutas av berörd nämnd/styrelse. Ospecificerade investeringar är investeringar vars totala utgift understiger 100 mnkr. Fullmäktige beslutar om en total investeringsram per år avseende ospecificerade investeringar för berörda nämnder och bolag.

De ospecificerade investeringarna kan därefter delas in i fastighetsägarinvesteringar och hyresgästinitierade investeringar. De hyresgästinitierade investeringarna utgörs i dagsläget bland annat av fastighetsanpassningar/-investeringar som kan vara nödvändiga för att möjliggöra en MT-investering. Sedan några år tillbaka beslutar fullmäktige om en central pott med öronmärkta medel, som administreras av Locum, för hyresgästinitierade investeringar i vårdens fastigheter. Medelstillelningen till potten är, enligt uppgift, inte framtagen utifrån någon direkt prioritering mellan de olika vårdgivarnas äskade behov, utan den är satt schablonmässigt.

I redovisningen<sup>8</sup> ska, förutom anskaffningsvärdet för en grundinvestering, även utgifter som är direkt hänförliga till grundinvesteringen räknas in. Enligt Rådet för kommunal redovisning<sup>9</sup> betyder det att utgifter som krävs för att få grundinvesteringen på plats och i skick för att nyttjas för sitt ändamål redovisas tillsammans med utgiften för grundinvesteringen. Som nämnts ovan används dock i dagsläget medel från potten för fastighetsanpassning när MT-utrustning kräver fastighetsförändringar. Dessa utgifter för fastighetsanpassningar, som krävs för att få MT-investeringen på plats, redovisas i dagsläget som investeringar i fastigheten i fråga, medan utgiften för själva MT-investeringen redovisas hos berörd vårdgivare.

### **5.3. Revisionens bedömning**

Revisionen bedömer att det finns en informell samverkan mellan Locum och berörda vårdgivare som fungerat i praktiken i de fall som MT-utrustningen krävt fastighetsförändringar. Den informella processen har till stor del varit personberoende vilket kan få konsekvenser om nyckelpersoner slutar. Revisionen bedömer därför att det bör finnas dokumenterat hur hantering, planering och samverkan mellan Locum och respektive vårdgivare ska fungera när MT-investeringarna förutsätter nödvändiga fastighetsförändringar/-investeringar.

Revisionen bedömer att utgifter för nödvändiga fastighetsförändringar bör redovisas hos berörd vårdgivare som en anläggningstillgång tillsammans med utgiften för MT-utrustningen. Locum bör därför fakturera sina utgifter för de fastighetsförändringar som är direkt hänförliga till berörd vårdgivares MT-investering. Revisionen menar att regionledningskontoret i sina investerings- och bokslutsanvisningar behöver säkerställa att utgifter för tillkommande fastighetsförändringar som är direkt hänförliga till MT-investeringar hanteras i enlighet med gällande regelverk.

<sup>7</sup> Från och med ingången av 2024 är den gränsen sänkt till 100 mnkr.

<sup>8</sup> Lagen om kommunal bokföring och redovisning LKBR 7 kap 1 & 2 §

<sup>9</sup> RKR R4 Materiella anläggningstillgångar





## Vad gör regionrevisorerna?

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

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

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

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se). Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se).

**Postadress:** Box 22230, 104 22 Stockholm

**Besöksadress:** Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)

**Telefon:** 08-737 25 00

**E-post:** [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se)

**Hemsida:** [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se)