

RAPPORT NR 2/2022

Robusta sjukhus

Kort om rapporten

Region Stockholm behöver planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses både i ett vardagsläge och i kris. För att det ska kunna göras på ett effektivt sätt behövs en tydlig bild av vilken vård som ska bedrivas i lokalerna, vilken grad av robusthet som ska eftersträvas samt vilka störningar som kan uppstå och dess konsekvenser. Vidare behöver underhållet av lokalerna ske på ett strukturerat sätt och robusthet vara en faktor vid beslut om investeringar. Det behöver också vara tydligt hur ansvaret för fastighetsfrågor ser ut. Sammanfattningsvis konstaterar därför revisionen att arbetet med robusthet behöver stärkas på ett par punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

Projektrapport 2/2022 Robusta sjukhus

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2022-09-29 att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2023-01-31.

Revisionen konstaterar att det pågår ett antal aktiviteter för att skapa ett långsiktigt och systematiskt arbete med vårdens fastigheter, vilket på sikt kommer att förbättra förutsättningarna även för robusthet. Den samlade bedömningen är dock att arbetet med robusthet behöver stärkas på några punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

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

- avser att definiera vilken nivå på robusthet som behövs för att uppnå tillräcklig driftssäkerhet och beredskap för sjukhusbyggnaderna.
- avser säkerställa att det är tydligt var ansvaret finns för att ta fram en övergripande risk- och sårbarhetsanalys för hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
- avser säkerställa att en investerings effekt på robusthet framgår i underlagen inför investeringsbeslut.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Kennet Strömberg
Ordförande
Digital signering

Karelia Pagan
Sekreterare
Digital signering

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 2/2022

Robusta sjukhus

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2022-09-29 överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2023-02-28.

Revisionen konstaterar att det pågår ett antal aktiviteter för att skapa ett långsiktigt och systematiskt arbete med vårdens fastigheter, vilket på sikt kommer att förbättra förutsättningarna även för robusthet. Den samlade bedömningen är dock att arbetet med robusthet behöver stärkas för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

Revisorerna vill att nämnden i sitt yttrande särskilt svarar på hur behoven för hälso- och sjukvården säkerställs i regionens planering för att åstadkomma robusta sjukhus.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
ordförande revisorsgrupp II
Digital signering

Karelia Pagan
Sekreterare
Digital signering

Fastighets- och servicenämnden

Projektrapport 2/2022
Robusta sjukhus

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte 2022-09-29 överlämna rapporten till fastighets- och servicenämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2023-01-31.

Revisionen konstaterar att det pågår ett antal aktiviteter för att skapa ett långsiktigt och systematiskt arbete med vårdens fastigheter, vilket på sikt kommer att förbättra förutsättningarna även för robusthet. Den samlade bedömningen är dock att arbetet med robusthet behöver stärkas på några punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Michael Stjernström
Vice ordförande
Digital signering

Karelia Pagan
sekreterare
Digital signering

Locum AB

Projektrapport 2/2022 Robusta sjukhus

Revisorerna i revisorsgrupp III beslutade vid sitt möte 2022-09-29 överlämna rapporten till styrelsen för Locum AB för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2023-01-31.

Revisionen konstaterar att det pågår ett antal aktiviteter för att skapa ett långsiktigt och systematiskt arbete med vårdens fastigheter, vilket på sikt kommer att förbättra förutsättningarna även för robusthet. Den samlade bedömningen är dock att arbetet med robusthet behöver stärkas på några punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Michael Stjernström
Vice ordförande
Digital signering

Karelia Pagan
sekreterare
Digital signering

Innehåll

1	Slutsatser och rekommendationer	5
2	Utgångspunkter för granskningen	7
2.1	Motiv till granskningen	7
2.2	Revisionsfråga	8
2.3	Avgränsning	8
2.4	Bedömningsgrunder	8
2.5	Metod	9
2.6	Definitioner	10
3	Robusthet - Roller och ansvar	11
3.1	Vardagsläge	11
3.2	Kris- och krigsläge	12
3.3	Systemnivån	12
3.4	Bedömning	14
4	Robusthet – analyser och definitioner	14
4.1	Nationella styrande dokument	14
4.2	Regionala styrande dokument	16
4.3	Genomförda analyser	18
4.4	Pågående analyser och kartläggningar	20
4.5	Bedömning	21
5	Robusthet i investeringsprocessen	22
5.1	Investeringsprocessen	22
5.2	Finansiering	24
5.3	Underhållsskuld	25
5.4	Bedömning	25

1 Slutsatser och rekommendationer

Region Stockholm behöver planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses både i ett vardagsläge och för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen i kris och krig. Enligt fullmäktiges budget ska robusthet prioriteras i samband med investeringar. Revisionen har därför granskat om styrningen av arbetet med att säkerställa akutsjukhusens robusthet sker så att det finns förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

Revisionen konstaterar att det pågår ett antal aktiviteter för att skapa ett långsiktigt och systematiskt arbete med vårdens fastigheter, vilket på sikt kommer att förbättra förutsättningarna även för robusthet. T.ex. har hälso- och sjukvårdsnämnden påbörjat ett arbete med att ta fram kvalitetssäkrade och långsiktiga prognoser för vårdbehov samtidigt som Locum på uppdrag av regionstyrelsen tar fram en långsiktig fastighetsägarplan.

Revisionen kan konstatera att en definition av vad robusthet är och vad robusta sjukhus innebär för Region Stockholm saknas. Det finns heller inga mål för vilken nivå på robusthet som ska eftersträvas. De analyser som görs för att identifiera nuläge och behov av robusthetshöjande aktiviteter utförs huvudsakligen per sjukhusområde snarare än på systemnivå. Avsaknaden av definitioner och mål för robusthet gör att arbetet med robusthet inte kan utföras på ett effektivt sätt. Resurserna är begränsade både i form av arbetstid och investeringsmedel och behöver därför prioriteras för att skapa största möjliga nytta. Revisionen bedömer därför att regionstyrelsen bör definiera vilken nivå på robusthet som behövs för att uppnå tillräcklig driftssäkerhet och beredskap för sjukhusbyggnaderna.

Om vardagsläget fungerar så fungerar till största delen även kris- och krigsläget och grunden för ett stabilt vardagsläge är en långsiktig behovsplanering för hälso- och sjukvårdssystemet. Det arbete som pågår med en långsiktig fastighetsägarplan och förbättrade prognoser kan fungera som ett första steg. För kris- och krigsläget bedömer revisionen att arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet behöver stärkas. Risk- och sårbarhetsanalyser behöver göras på systemnivå för att skapa förutsättningar för att förebygga störningar i sjukvårdssystemet som helhet, något som krävs även för att uppfylla kraven i Socialstyrelsens föreskrifter. Regionstyrelsen bör därför säkerställa att det är tydligt var ansvaret finns för att ta fram en övergripande risk- och sårbarhetsanalys för hälso- och sjukvårdssystemet.

För att stärka den fastighetsrelaterade robustheten krävs investeringar och enligt fullmäktiges budget ska Region Stockholms investeringar prioritera robusthet i bl.a. hälso- och sjukvårdssystemet. Robusthet omnämns dock inte i Region Stockholms riktlinje för investeringar, vilket medför att det inte heller finns något krav på att effekter på robusthet ska finnas med i beslutsunderlagen för investeringar. För att ge fullmäktige förutsättningar för att prioritera robusthet bör regionstyrelsen därför säkerställa att investeringars effekt på robusthet framgår i underlagen inför investeringsbeslut. Vidare har inte de medel som anslagits för underhåll och ersättningsinvesteringar upparbetas i sin helhet. Att inte underhålla fastigheter leder till risk för fler och större verksamhetsstörningar, ökat behov av ersättningsinvesteringar och en högre total kostnad på sikt.

När det gäller roller och ansvar finns inget uttalat ansvar för robusthet i reglementen och ägardirektiv. Revisionen konstaterar att eftersom robusthetsfrågor berör flera olika verksamhetsområden bör det hanteras tvärprofessionellt. Revisionen bedömer att sjukvårdssystemets totala förmåga att producera vård, så väl till vardags som i kris, inte kan bedömas utifrån varje enskilt sjukhus utan behöver hanteras på regional nivå. För att det ska fungera krävs dock förtydliganden kring ansvarsfördelningen mellan de inblandade parterna; regionstyrelsen, fastighets- och servicenämnden, Locum AB, hälso- och sjukvårdsnämnden samt sjukhusen. Revisionen har tidigare rekommenderat att regionstyrelsen bör säkerställa att regionstyrelsens uppdrag att leda och styra fastighetsstrategiska frågor framgår i reglementet för regionstyrelsen och fastighets- och servicenämnden och i Locums ägardirektiv samt att förtydliga hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska involveras i de strategiska fastighetsfrågor som är väsentliga för framtida vårdplanering.

Sammanfattningsvis konstaterar revisionen att styrningen av arbetet med att säkerställa akutsjukhusens robusthet behöver stärkas på ett par punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

Rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör definiera vilken nivå på robusthet som behövs för att uppnå tillräcklig driftssäkerhet och beredskap för sjukhusbyggnaderna.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att det är tydligt var ansvaret finns för att ta fram en övergripande risk- och sårbarhetsanalys för hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att en investerings effekt på robusthet framgår i underlagen inför investeringsbeslut.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Sjukhus ska enligt lag och föreskrifter ha en god beredskap och förmåga att hantera olika typer av påfrestningar, både större olyckor och mer extraordinära händelser. Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vägledning *Den robusta sjukhusbyggnaden* betyder detta att sjukhusen bör vara ”robusta”.¹ Robusthet definieras enligt MSB som förmåga att stå emot störningar. Det innebär bland annat att sjukhusen bör ha förmågan att säkerställa försörjning av el, vatten, värme och information, men även att skydda sig mot brand och att farliga ämnen kommer in i sjukvårdsanläggningarna. Till exempel kan sjukhus behöva ha dubbla inkommande försörjningskanaler för vatten, kyla, värme och elektricitet.

Enligt *Den robusta sjukhusbyggnaden* skiljer sig behovet av robusthet åt baserat på vilken typ av vård som bedrivs i sjukhusbyggnaden och de hot, risker och sårbarheter som finns samt på sjukhusets roll i det civila försvaret. Där sägs även att hänsyn bör tas till ”de förutsättningar som finns för att skapa robusthet. Varje region och sjukhus behöver göra en egen analys av behov och förutsättningar att följa rekommendationerna i vägledningen. Slutligen måste, som vid alla investeringar, den förväntade nyttan vägas mot kostnaden.” I MSB:s vägledning definieras även olika nivåer av robusthet, guld, silver, brons och bas, som beskriver hur länge ett sjukhus ska kunna upprätthålla sin prioriterade verksamhet vid störningar.

Den robusta sjukhusbyggnaden är dock en vägledning och därmed inte tvingande för regionerna. Det är däremot Socialstyrelsens föreskrifter om att ”regionerna ska planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen”.² Robusthet nämns även i fullmäktiges budget 2022 (RS2020-0775) där ”prioriteringar av investeringar ska fokuseras på att upprätthålla robusthet i hälso- och sjukvårdssystemets och kollektivtrafikens anläggningar”.

Styrande dokument för vad som avses med robusthet på regionens sjukhus saknas dock, både avseende vilka sakområden som berörs och hur länge verksamheten ska kunna upprätthållas vid störningar. Avsaknaden av en plan på systemnivå för vilka vårdverksamheter som ska prioriteras vid störningar innebär svårigheter att kunna definiera mål för sjukhusens robusthet, dvs. vilka verksamheter som bedöms som mest kritiska ur vårdsynpunkt och följaktligen bör prioriteras med avseende på robusthet. Avsaknaden av definitioner för robusthet och en övergripande systemanalys av vilka nivåer som behövs skapar risk för suboptimering av resurser. Det kan i förlängningen innebära patientsäkerhetsrisker vid störningar.

¹ Den robusta sjukhusbyggnaden - En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB 1693)

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22), 5 kap. 8§

Region Stockholms fastighetsbolag, Locum AB, har tidigare via sin reviderade investeringsplan för 2018 framfört till regionstyrelsen att det krävs omfattande investeringar i akutsjukhusens fastigheter för att säkerställa driftsäkerheten. Behoven av investeringsmedel täcks inte i nuvarande underhålls- och investeringsplaner. Det finns risk att dessa investeringar inte prioriteras mot andra behov av investeringar.

Det finns också risk för otydliga ansvarsförhållanden inom Region Stockholm då ansvaret för fastighetsfrågor är delat mellan regionstyrelsen, fastighets- och servicenämnden och Locum AB. Även hälso- och sjukvårdsnämnden har genom sitt ansvar för katastrofmedicinsk beredskap ett visst ansvar för vårdlokaler. Sammantaget innebär detta att det finns en risk för att sjukhusens robusthet inte kan säkerställas.

Mot bakgrund av ovan har revisionen granskat om förutsättningar finns för att säkerställa robusta sjukhus i Region Stockholm.

2.2 Revisionsfråga

Sker styrningen av arbetet med att säkerställa akutsjukhusens robusthet så att det finns förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar?

Delfrågor:

- Hur analyseras och definieras vilken nivå av robusthet akutsjukhusen behöver?
- Hur hanteras och prioriteras robusthet i investeringsprocessen?
- Hur säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning både inom Region Stockholm och gentemot externa aktörer?

2.3 Avgränsning

I granskningen har regionstyrelsens, fastighets- och servicenämndens, Locum AB:s samt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar prövats. Regionstyrelsen har granskats på grund av sitt uppdrag att leda och samordna strategiska fastighetsfrågor, fastighets- och servicenämnden utifrån sitt ansvar för Region Stockholms fastighetsbestånd, Locum AB baserat på deras ansvar för operativa fastighetsfrågor samt hälso- och sjukvårdsnämnden som en följd av deras ansvar för katastrofmedicinsk beredskap.

Endast robusthetsfrågor med anknytning till sjukhusfastigheter berörs. Försörjning av personal, material, läkemedel etc. i händelse av kris berörs inte. Inte heller berör granskningen operativ krisledning.

2.4 Bedömningsgrunder

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

- *Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2 kap, 1§*

Regioner ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Analysen ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys som för varje ny mandatperiod ligger till grund för planeringen av hur regionen ska hantera extraordinära händelser.

- *MSB:s föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4)*

Föreskriften anger hur risk- och sårbarhetsanalysen ska genomföras.

- *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2013:22), 5 kap, 8§ samt HSLF-FS 2020:60*

Av Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap framgår att regionen ska planera för hur behovet av robusta lokaler ska tillgodoses. Här anges även bl.a. vad som specifikt ska beaktas i risk- och sårbarhetsanalysen för hälso- och sjukvården.

- *Budget 2022 för Region Stockholm (RS2020-0775), s. 9*

Här återfinns skrivningar om att robusthet ska prioriteras vid investeringar.

Därutöver har MSB:s vägledning *Den robusta sjukhusbyggnaden* använts som utgångspunkt för konkretisering av hur arbetet med robusthet bör ske. Vägledningen är dock inte styrande. Här finns bl.a. beskrivningar av processen för en risk- och sårbarhetsanalys samt hur en strategi kan utformas.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts i form av intervjuer och dokumentstudier. Intervjuerna har genomförts med berörda medarbetare vid regionledningskontoret, Locum, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska universitetssjukhuset. Syftet med dessa intervjuer har varit att utröna om det finns en tydlighet kring vad robusthet innebär i Region Stockholm, såväl definitions- som ambitionsmässigt, hur arbetet med robusthet hanteras samt hur ansvar och roller kopplade till robusthet uppfattas.

Dokumentstudien har omfattat reglemente, ägardirektiv samt andra styrande dokument inom Region Stockholm med bäring på robusthet. Därutöver har revisionen tagit del av bl.a. beslut, uppdragsbeskrivningar och rapporter samt arbetsmaterial från granskade styrelser och nämnder. Dokumentstudierna har även innefattat en genomgång av samtliga identifierade politiska ärenden rörande robusthet från regionstyrelsen, Locums styrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden under jan-21 -maj-22.

Granskningen har genomförts av Maria Lingner (projektledare) och Charlotta Edholm vid revisionskontoret.

2.6 Definitioner

Region Stockholms *förmåga att motstå störningar i samhällsviktig infrastruktur*³ kan göras dels genom att undvika att störningar uppstår – nedan beskrivet som robusthet i vardagsläge, dels genom att hantera en störning som uppstått – nedan beskrivet som robusthet i kris- och krigsläge. För vårdfastigheter innebär det t.ex. att ett stambyte är en del av vardagen – det görs för att undvika att en störning uppstår. En investering i reservkraft är däremot en del av kris- och krigsläget – den behövs bara om en störning har uppstått. I figuren framgår att kris- och krigsläget ligger ovanpå vardagsläget, det innebär att en robust vardag är en förutsättning för ett robust kris- och krigsläge. Störningar kan uppstå även i vardagsläget, t.ex. genom bristande underhåll eller underdimensionerade system för fjärrvärme.



Det finns tre olika typer av aktiviteter för att stärka den fastighetsrelaterade robustheten; investeringar i redundans – t.ex. att installera bergvärme som komplement till fjärrvärme, ersättningsinvesteringar – att ersätta funktioner som redan finns men som riskerar att gå sönder om de inte byts ut samt underhåll – att underhålla existerande funktioner så att de håller längre.



³ Plan Krisberedskap (LS 2017-0149), s. 8

3 Robusthet - Roller och ansvar

Det finns ett antal styrande dokument inom Region Stockholm som reglerar ansvar och roller för berörda nämnder och styrelser. Främst handlar det om fullmäktiges reglemente för regionstyrelsen och övriga nämnder⁴, samt fullmäktiges specifika ägardirektiv för Locum⁵. Ansvaret för vårdfastigheter är delat mellan flera olika nämnder; regionstyrelsen, fastighets- och servicenämnden, Locum AB samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

3.1 Vardagsläge

Regionstyrelsens ansvar för robusthet enligt reglementet består, utöver uppsikt-plikten, i att leda och samordna ekonomi-, verksamhets- och investeringsstyrning samt strategiska fastighetsförsäljningar och fastighetsförvärv. Revisionen noterar att det på regionledningskontoret finns roller vars arbetsuppgifter gällande fastigheter inte helt täcks av ansvaret i reglementet. Det gäller t.ex. den för 2022 temporärt inrättade rollen som sjukvårdsdirektör⁶ som enligt intervjuer har strategiskt ansvar för egenägda fastigheter där vård bedrivs i egen regi. Ett annat exempel är de fastighetsstrategiska projektledarna som enligt intervjuer också har andra arbetsuppgifter än de som rör strategiska fastighetsförsäljningar och fastighetsförvärv.

Fastighets- och servicenämnden har enligt reglementet ansvar för Region Stockholms fastighetsbestånd, med undantag för kollektivtrafikens fastigheter. Också i enlighet med reglementet har fastighets- och servicenämnden genom avtal⁷ delegerat sitt ansvar för bl.a. fastighetsstrategiska frågor och den långsiktiga utvecklingen av fastighetsbeståndet samt för att fatta inriktnings- planerings- och genomförandebeslut för fastighets- och hyresgästsinitierade investeringar upp till 300 miljoner kronor⁸ till Locum AB. Locum AB ansvarar därutöver enligt bolagets ägardirektiv för att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler till i första hand regionkoncernens verksamheter och att förvalta dessa genom t.ex. teknisk drift och underhåll.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet 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. I tidigare reglemente⁹ hade nämnden ett mer uttalat ansvar att delta i den övergripande planeringen av investeringar inom hälso- och sjukvården samt att samråda med berörda enheter inom hälso- och sjukvården om förslag till specificerade investeringsobjekt, utarbeta yttrande över och prioritera investeringsförslag. Det råder delade meningar bland de intervjuade om detta ansvar kvarstår även med nuvarande, mer övergripande, skrivning i reglementet. Hälso- och sjukvårdsnämndens

⁴ Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (RS 2021-0083)

⁵ Region Stockholms budget 2022, s. 136-139

⁶ Så ska den nya sjukvårdskoncernen arbeta, Region Stockholms intranät, 2022-02-09

⁷ Avtal avseende genomförande av fastighetsverksamhet (FSN 2020-0573 / LOC 2020-0976)

⁸ Ibid.

⁹ Reglemente för landstingsstyrelse och nämnder (LS1410-1211-14)

arbete kring fastigheter beskrivs av intervjuade snarast som behovsstyrt där de blir inbjudna att bidra i särskilda projekt. Revisionen noterar att samtliga inblandade parter förväntar sig att hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillhandahålla långsiktiga och kontinuerligt uppdaterade vårdbehovsprognoser. Så är det enligt uppgift inte idag och även här råder delade meningar bland de intervjuade om det ingår i nämndens reglemente eller inte. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas enligt de intervjuade även representera de privata vårdgivarnas lokalmässiga behov.

I syfte att förtydliga ansvar och befogenheter kring fastighetsstrategiska frågor och lokalförsörjning har regionledningskontoret och Locum arbetat fram ett förslag till gränsdragningsdokument/avtal inom fastighetsområdet mellan berörda parter daterat i mars 2021. Enligt uppgift ska dokumentet undertecknas av regiondirektören och Locums VD, men det var ännu inte undertecknat i juni 2022. Regionsledningskontoret betraktar dock, enligt intervjuer, avtalet som gällande och arbetar följaktligen utifrån detta. Revisionen noterar att det i det ännu ej undertecknade dokumentet står att regionstyrelsen har i uppdrag att leda och samordna strategiska fastighetsfrågor, något som saknas i regionstyrelsens reglemente.

3.2 Kris- och krigsläge

För krisläge tillkommer ansvar för krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap och för krigsläge även civilt försvar. Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för krisberedskap enligt reglementet, på tjänstemannanivå hanteras detta genom RLK Säkerhet och beredskap. Regionstyrelsen ansvarar enligt reglementet också för frågor kopplade till civilt försvar, på tjänstemannanivå via säkerhetsskyddschef tillika administrativ direktör.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar, enligt reglementet, för den katastrofmedicinska beredskapen. På tjänstemannanivå hanteras detta ansvar genom hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för katastrofmedicinsk beredskap. I Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap¹⁰ ingår bl.a. att planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen.

3.3 Systemnivån

Enligt MSB:s vägledning¹¹ behöver det strategiska arbetet med robusthet ske på regional nivå och i tvärprofessionella forum, för Region Stockholm innebär det representanter från vårdgivarna, beställarorganisationen och fastighetsorganisationen. Inom Region Stockholm har också ett antal mer eller mindre informella tvärprofessionella forum skapats med företrädare för olika verksamheter inom regionen för att samordningen ska fungera bättre inom fastighets- och

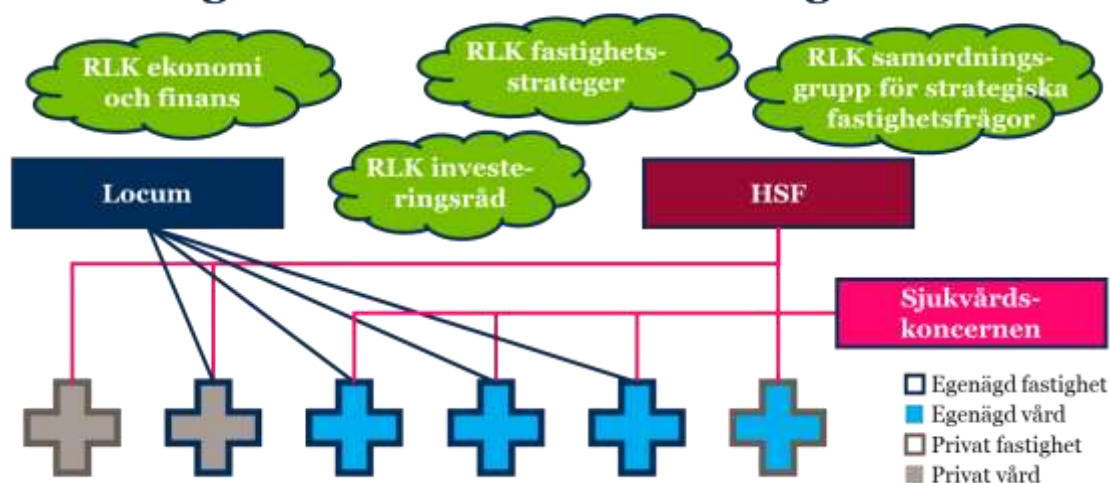
¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22), 4 kap. 4§

¹¹ Den robusta sjukhusbyggnaden - En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader, MSB, nr 1693, s.44-45

investeringsområdet, t.ex. Region Stockholms investeringsråd och samordningsgrupp för strategiska fastighetsfrågor som båda leds från regionledningskontoret.

Eftersom ansvaret för robusthet inte är specificerat i reglementen, ägardirektiv eller andra styrande dokument så beskriver revisionens sammanställning nedan inblandade aktörer på tjänstemannanivå utifrån respektive nämnds/styrelses självpåtagna ansvar för robusthet.

Aktörer gällande robusthet - vardag



FSN ansvarar genom Locum för de egenägda vårdfastigheterna. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för all regionfinansierad vård. Sjukvårdskoncernen är införd på prov under 2022 för att hantera ägar- och produktionsfrågor och koordinerar de egenägda vårdgivarna.¹² Regionledningskontorets ekonomi och finansavdelning bereder investeringsplanen inför beslut i fullmäktige. Här är även investeringsrådet involverat men med något oklar roll. Fastighetsstrategier och samordningsgruppen för strategiska fastighetsfrågor är inblandade på tjänstemannanivå, men utan formellt ansvar på nämndnivå.

För kris- och krigsläget tillkommer regionledningskontorets enhet för säkerhet och beredskap med ansvar för krisberedskap, hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för katastrofmedicinsk beredskap samt styrgrupp för civilt försvar som leds av regionledningskontorets administrativa direktör.

Revisionen konstaterar att FSN genom Locum har ansvar för egenägda vårdfastigheter, men inte för privata. Sjukvårdskoncernen har ansvar för egenägd vård men inte privat vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för sjukvårdssystemet, men inget uttalat ansvar för fastigheter. Regionstyrelsen har ansvar för investeringsstyrning, men i övrigt inget ansvar för robusthetsfrågor i vardagsläge.

¹² Så ska den nya sjukvårdskoncernen arbeta, Region Stockholms intranät, 2022-02-09

3.4 Bedömning

Revisionen konstaterar att det inte finns något uttalat ansvar för robusthet i reglementen, ägardirektiv eller andra styrande dokument. Det finns inte heller utifrån nuvarande organisation och ansvarsfördelning någon given placering för ett sådant ansvar. Robusthet involverar flera olika funktioner och revisionen bedömer att frågan i enlighet med MSB:s vägledning bör hanteras på regional nivå och tvärprofessionellt. Revisionen har vid tidigare granskning rekommenderat att regionstyrelsen ska säkerställa att regionstyrelsens ansvar för att leda och styra fastighetsstrategiska frågor framgår i reglemente för regionstyrelsen och fastighets- och servicenämnden respektive Locums ägardirektiv.¹³ Ett sådant förtydligande skulle också medföra en tydligare hemvist för samordning av robusthetsfrågor.

Mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarar för den katastrofmedicinska beredskapen, som enligt Socialstyrelsens föreskrifter bland annat innebär ett ansvar för att planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses, menar revisionen att nämndens ansvar för fastighetsstrategiska frågor inkluderande frågor om robusthet behöver förtydligas. Utan tydlig befogenhet inom fastighetsområdet ser inte revisionen hur nämnden ska kunna uppfylla Socialstyrelsens föreskrift inom området.

4 Robusthet – analyser och definitioner

4.1 Nationella styrande dokument

4.1.1 Vardagsläge

För hälso- och sjukvården generellt gäller att det enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska finnas personal, lokaler och utrustning i den utsträckning som krävs för att god vård ska kunna bedrivas.¹⁴ Regionen ska ha en planering som innebär att hälso- och sjukvården kan omhänderta befolkningens behov. Planeringen ska beakta den vård som ges av andra vårdgivare.

4.1.2 Kris- och krigsläge

Regionen ska enligt HSL planera så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.¹⁵ Generella krav på regionernas krisberedskap finns även i lagen om extraordinära händelser (LEH) där det bl.a. framgår att regionens krisberedskap ska utgå från en analys av vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys i enlighet med MSB:s föreskrifter. Risk- och sårbarhetsanalysen ska innehålla en åtgärdsplan.¹⁶ Denna ska året efter ordinarie val rapporteras till Socialstyrelsen, MSB och länsstyrelsen.

¹³ Rapport nr 7/2021 Försäljning av regionens vårdfastigheter (RK 2021-0076)

¹⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 1 kap. 3-4§§

¹⁵ Ibid, 7 kap. 2§

¹⁶ Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544) och MSB:s föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4).

Generella krav på hur risk- och sårbarhetsanalyser ska göras finns i föreskrifter från MSB.¹⁷ I dessa sägs bl.a. att samhällsviktiga verksamheter som regionen ansvarar för och bedriver ska analyseras ur ett risk- och sårbarhetsperspektiv.¹⁸ Analysen ska användas som underlag för planering och beslut om åtgärder.¹⁹

Vad hälso- och sjukvårdsdelen av risk- och sårbarhetsanalysen ska omfatta styrs på en övergripande nivå av föreskrifter från Socialstyrelsen. Regionen ska bl.a. värdera omständigheter som allvarligt kan påverka hälso- och sjukvårdens tillgång till personal, lokaler och utrustning. Vidare ska analysen beakta befolkningstäthet, infrastruktur och geografiska förhållanden.²⁰ Socialstyrelsens föreskrifter för katastrofmedicinsk beredskap anger vidare att ”regionerna ska planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen”.²¹ Den katastrofmedicinska beredskapen ska systematiskt följas upp och utvärderas.²²

Socialstyrelsen har inte närmare preciserat hur risk- och sårbarhetsanalysen bör göras, men MSB:s skrift om robusta sjukhus ger viss vägledning.²³ För det första behöver regionen avgöra vilken vård som ska bedrivas i sjukhusbyggnaden i kris och krig. Utgångspunkten är den vård som bedrivs i normala fall. För det andra behöver regionen värdera den risk- och hotbild som finns och för det tredje fastställa vilka sårbarheter och kritiska beroenden som sjukhusbyggnaden har idag.

MSB rekommenderar i sin vägledning om robusta sjukhus att regionen tar fram en strategi för sjukhusbyggnadernas robusthet där man utifrån en nulägesanalys fastställer en målbild samt beslutar vilka robusthetshöjande åtgärder som behöver vidtas. Eftersom enskilda sjukhus verksamheter är beroende av varandra i ett sjukvårdssystem menar MSB att strategin bör ha ett regionalt perspektiv och även beakta den nationella nivån.²⁴

Det försämrade säkerhetspolitiska läget i omvärlden har inneburit att totalförsvarsplaneringen har återupptagits. Region Stockholm deltar tillsammans med övriga berörda myndigheter i planeringen av vilka förmågehöjande åtgärder som behöver vidtas inom bl.a. hälso- och sjukvården för att klara höjd beredskap. Vidare har den säkerhetspolitiska utvecklingen satt ökat fokus på skyddet för verksamheter som är av betydelse för Sveriges säkerhet. I lagen om säkerhetsskydd finns krav på att information och verksamheter som är av betydelse för Sveriges säkerhet ska identifieras och skyddas.²⁵ Regeringen har bedömt att regioner i eller i anslutning till militärstrategiskt viktiga geografiska områden behöver ha ett högre tempo i genomförandet av säkerhetsskyddsarbetet. Detta gäller för Region

¹⁷ MSB:s föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4)

¹⁸ Ibid. 4 §

¹⁹ Ibid. bilaga, s. 4 ff

²⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22), 4 kap. 4 §

²¹ Ibid. 5 kap. 6-11 §§

²² Ibid. 7 kap. 1 §

²³ Den robusta sjukhusbyggnaden - En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB1693), s. 45

²⁴ Ibid. s. 44

²⁵ Säkerhetsskyddslag (2018:585)

Stockholm eftersom riksdag och regering, liksom Försvarsmaktens högkvarter, återfinns här. Det kan innebära att robustheten behöver öka vid vissa sjukhus i regionen t.ex. genom stärkt skydd i olika avseenden och en längre uthållighet. Arbetet med det civila försvaret styrs av en överenskommelse mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och MSB.²⁶

Sammanfattningsvis finns det på nationell nivå krav på att regionerna ska analysera risker och utifrån detta planera för behovet av robusta lokaler för vårdverksamheten. Men det finns inga formella krav på att sjukhusbyggnader ska ha en viss nivå av robusthet.

4.2 Regionala styrande dokument

4.2.1 Budget

I fullmäktiges budget 2022 beskrivs att fokus för investeringar ska vara på att upprätthålla robusthet i hälso- och sjukvårdssystemets anläggningar. Budgetskrivningarna innehåller dock inte några detaljer om eller definitioner av vilken nivå av robusthet som akutsjukhusen ska ha.

4.2.2 Tidigare krisberedskapsplan

I juni 2022 beslutade regionfullmäktige om en reviderad krisberedskapsplan.²⁷ Det innebär att det för hela den granskade perioden är den tidigare krisberedskapsplanen²⁸ som varit styrande. Den beslutades i juni 2017. Först redogörs sedan för vad som gällt enligt denna och därefter vilka förändringar som gjorts i den nya planen.

Den tidigare krisberedskapsplanen innehåller ett antal principer och anger bl.a. att det systematiska säkerhetsarbetet ska präglas av en helhetssyn. Det ska vidare finnas en planering för hur risker och sårbarheter kan undanröjas och minskas. Nödvändiga åtgärder ska vidtas för att säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas.

Robusthet

Krisberedskapsplanen innehåller allmänna formuleringar om robusthet. Robusthet, eller *förmåga att motstå störningar i samhällsviktig infrastruktur* ska vara en generell förmåga i regionen.²⁹ Vidare ska varje nämnd och bolag ha lokala krisberedskapsplaner som omhändertar frågor kopplade till robusthet samt funktions- och driftsäkerhet.³⁰ Dessa frågor ska vidare *integreras i planeringsarbetet på alla nivåer*. Vad detta innebär specificeras inte närmare, men ett antal områden som ska ingå räknas upp och flera har bäring på robusthet. Det finns inga beskrivningar av vilka nivåer av robusthet som ska utgöra utgångspunkt för

²⁶ Överenskommelse om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar (MSB 2018-05682)

²⁷ Krisberedskapsplan och regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm (RS 2019-1092)

²⁸ Plan Krisberedskap (LS 2017-0149)

²⁹ Ibid. s. 8

³⁰ Ibid. s. 19

planeringen. När det gäller elförsörjningen anges dock att alla akutsjukhus ska ha egen reservkraft motsvarande 100 procent av normalförbrukningen.

Enligt krisberedskapsplanen ska Locum till regionstyrelsen redovisa brister i hälso- och sjukvårdens fastigheter avseende reservkraft, tele- och datakommunikation, vattendistribution, avlopp och värme samt skydd mot farliga ämnen. Krisberedskapsplanen innehåller även tidsatta delmål för uppföljning, men inget av dessa berör robusthet.³¹

Sammanfattningsvis innehåller krisberedskapsplanen från 2017 inte några definitioner av robusthet eller vilken nivå som behövs, med undantag av vad som sägs om reservkraft. Krisberedskapsplanen ställer dock krav på att nämnder och bolag ska integrera olika aspekter på robusthet i sin planering, men utan att närmare specificera hur det ska genomföras eller följas upp.

Riskanalyser

Nämnder och bolag ska enligt krisberedskapsplanen göra risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter för risk- och sårbarhetsanalyser.³²

Socialstyrelsen har särskilda krav på den risk- och sårbarhetsanalys som ska ligga till grund för den katastrofmedicinska beredskapen. Vem som har ansvar för att göra denna analys är dock inte angivet i krisberedskapsplanen. Det framgår inte heller hur privata vårdgivare ska engageras. Enligt uppgift från hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns det inga krav i avtal med t.ex. Capio AB, som driver S:t Görans sjukhus, om att de ska göra en risk- och sårbarhetsanalys.

Ansvar för att göra en samlad riskanalys för regionen ligger enligt reglementet på regionstyrelsen, liksom det övergripande ansvaret för krisberedskapen.³³

4.2.3 Reviderad krisberedskapsplan

I den reviderade krisberedskapsplan, som antogs av regionfullmäktige i juni 2022, har bl.a. erfarenheterna från pandemin beaktats.³⁴

Robusthet

I den reviderade krisberedskapsplanen har den detaljerade beskrivningen av olika robusthetsfaktorer utgått. I stället anges att risk- och sårbarhetsanalyserna ska ligga till grund för planering av åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa driftsäkerhet och robusthet. Vidare sägs att åtgärder kommer att behöva prioriteras utifrån riskernas allvarlighetsgrad och åtgärdens komplexitet.³⁵

Riskanalyser

Kravet kvarstår på att nämnder och bolag ska genomföra årliga risk- och sårbarhetsanalyser. Frågor som rör robusthet ska analyseras. I den nya

³¹ Plan Krisberedskap (LS 2017-0149), s. 41

³² Ibid. s. 9

³³ Reglemente för Region Stockholm (RS 2021-0083)

³⁴ Krisberedskapsplan och regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm (RS 2019-1092)

³⁵ Plan krisberedskap (RS 2019-1092), s. 10

krisberedskapsplanen anges även att risk- och sårbarhetsanalysen för hälso- och sjukvården ska beakta Socialstyrelsens särskilda krav på analys.³⁶ Det tydliggörs inte i krisplanen vem som specifikt har ansvar för att genomföra analysen och hur olika aspekter ska vägas samman utifrån nämnder och bolags olika ansvars- och verksamhetsområden. Inget sägs heller om hur krisberedskapsplanen ska följas upp.

4.3 Genomförda analyser

4.3.1 Vårdbehovsprognoser

För att planera lokalbehovet för hälso- och sjukvården både i ett vardagsläge och i ett kris- och krigsläge behövs lång framförhållning eftersom om- och nybyggnationer av fastigheter har långa ledtider. Enligt intervjuade önskar Locum mer utvecklade prognoser från hälso- och sjukvårdsförvaltningen som visar hur det framtida vårdbehovet ser ut.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör enklare prognoser i form av demografiskt baserade framskrivningar av vårdbehovet. Prognoserna visar antal vårdplatser inom slutenvården i regionen på tio års sikt för vårdgrenarna somatisk vård, psykiatri och geriatrik.³⁷ Prognoserna används huvudsakligen som planeringsunderlag på förvaltningen när vårdavtal ska tas fram eller justeras eller i samband med enskilda fastighetsprojekt som t.ex. Sabbatsberg och de publiceras normalt inte.

Prognoser på medellång och lång sikt som tar hänsyn även till andra faktorer än demografi har inte utarbetats av hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket revisionen framfört till nämnden i årsrapporten 2021.³⁸ Enligt ett arbetsmaterial från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har förvaltningen påbörjat att utveckla arbetet i denna riktning. I ett första steg ska kvalitetssäkrade prognoser över vårdkonsumtionen tas fram och sedan planeras en utveckling mot prognoser över vårdbehov. Tanken är att årligen uppdatera prognoser som kan användas för fastighetsinvesteringar.

Sammanfattningsvis finns begränsade underlag att utgå ifrån för att göra en planering för hur hälso- och sjukvården ska fungera i ett framtida vardagsläge eftersom mer omfattande vårdbehovsprognoser med längre framförhållning saknas.

4.3.2 Konsekvensanalys vid försäljning vårdfastigheter

Revisionens granskning har visat att frågor om hur vård för olika områden ska planeras geografiskt i förhållande till regionens vårdfastigheter aktualiseras främst inom de projekt med tillhörande arbetsgrupper som regionledningskontoret har bildat för att förbereda försäljningen av enskilda fastigheter. Där är hälso- och sjukvårdsförvaltningen representerade. Det handlar bl.a. om

³⁶ Krisberedskapsplan och regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm (RS 2019-1092), s. 9

³⁷ Framtida vård på Sabbatsberg - en behovs- och konsekvensanalys inför försäljning av del av Sabbatsberg 16 (HSN 2020-1682-5), s. 8

³⁸ Årsrapport för hälso- och sjukvårdsnämnden 2021 (RK 2021-0016)

sjukhusområdena Sabbatsberg, Jakobsberg och Handen. I detta sammanhang uppmärksammas frågor som rör fastigheternas robusthet.

Revisionen granskade 2021 Region Stockholms försäljningar av vårdfastigheter.³⁹ Revisionen rekommenderade där regionstyrelsen att förtydliga hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska involveras i strategiska fastighetsfrågor som är väsentliga för den framtida vårdplaneringen. Revisionen bedömde vidare att konsekvensanalyser borde genomföras i samband med planerade försäljningar av vårdfastigheter, vilket nu har skett för Sabbatsberg.

4.3.3 Behov av teknisk upprustning

Locums styrelse beslutade i november 2017 att ge VD:n i uppdrag att kartlägga hur sjukhusens driftsäkerhet skulle kunna öka. Uppdraget innefattade att ta fram en åtgärdsplan för hur Locum kan arbeta med att säkra sjukhusens reservförsörjning av kritiska resurser inom det tekniska området där man har ett beroende av externa leverantörer. Det gäller bl.a. värme, vatten, el, kyla, medicinska gaser och it-infrastruktur. Bakgrunden var att det under 2017 inträffat flera driftsstörningar av allvarlig karaktär.⁴⁰

Uppdraget återrapporterades i en rapport som godkändes av Locums styrelse den 22 februari 2018.⁴¹ I rapporten konstaterades att det finns sårbarheter när det gäller försörjningssäkerheten för flera resurser. Därutöver noterades att flera system för övervakning av fastighetsdriften är föråldrade. Rapporten innehöll en åtgärdsplan inklusive en uppskattning av investeringsbehovet. Åtgärdsplanen motiverades bl.a. med att underhållet av regionens sjukvårdsfastigheter är eftersatt och att Region Stockholm av regeringen utpekats som prioriterad i återuppbyggnaden av det civila försvaret där akutsjukhusen har en central roll (se 4.1.2). Åtgärdsplanen resulterade i att Locum tog fram ett förslag till nytt investeringsobjekt som dock aldrig gick till genomförande.

4.3.4 Risk- och sårbarhetsanalyser

En risk- och sårbarhetsanalys för Region Stockholm rapporterades hösten 2019 till länsstyrelsen m.fl. myndigheter.⁴² Analysen togs fram på en workshop som genomfördes med stöd av en konsult. Representanter från nämnder och bolag deltog. En granskning som revisionen tidigare genomfört visar att analysen inte baserades på lokala risk- och sårbarhetsanalyser eftersom flera nämnder och bolag inte hade antagit lokala sådana vid tidpunkten för framtagandet av den regionövergripande.⁴³

Enligt intervjuade bedömde hälso- och sjukvårdsförvaltningen att analysen inte var tillräcklig i förhållande till de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter.

³⁹ Försäljningar av regionens vårdfastigheter, projektrapport 7/2021 (RK 2021-0076)

⁴⁰ Uppdrag om genomförande av riskanalys för att säkerställa tryggheten på landstingets sjukhus genom ökad driftsäkerhet, beslut, Locums styrelse (LOC 1711-1076)

⁴¹ Protokoll Locums styrelse (LOC 1801-0133), 15 §

⁴² Rapportering av Region Stockholms klimat-, risk- och sårbarhetsanalys 2019, behandlad i krisledningsnämnden (RS 2019-0442)

⁴³ Klimatanpassning av Region Stockholms fastigheter och anläggningar, rapport nr 2 (RK 2020-0700), s. 15

Risk- och sårbarhetsanalysen överlämnades därför av regionledningskontoret till hälso- och sjukvårdsförvaltningen som initierade ett arbete tillsammans med akutsjukhusen, men det fullföljdes inte p.g.a. pandemin. Företrädare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger även att arbetet försvårades av att de inte hade möjlighet att ta del av akutsjukhusens risk- och sårbarhetsanalyser som, i de fall de fanns upprättade, i huvudsak är sekretessbelagda hos respektive nämnd och bolag. Revisionen noterar att det saknas en etablerad ordning för hur en samlad risk- och sårbarhetsanalys för hälso- och sjukvården ska kunna tas fram.

Den åtgärdsplan som ingick i den risk- och sårbarhetsanalys som upprättades för Region Stockholm 2019 var enligt intervjuade inte förankrad bland nämnder och bolag och det var heller inte tydligt vem som hade ansvar för att vidta åtgärder.

De senaste årliga risk- och sårbarhetsanalyserna från nämnder och bolag skulle ha lämnats till regionstyrelsen den 19 januari 2022. Det var färre än hälften av Region Stockholms nämnder och bolag som lämnade in en sådan. Locum har lämnat, men bland dem som inte lämnat finns hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger att det berott på hög arbetsbelastning som en följd av pandemin. Enligt intervjuer är en risk- och sårbarhetsanalys under framtagande inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, men den är begränsad till själva förvaltningen, dvs. den omfattar inte hälso- och sjukvården i stort.

Revisionens granskning har visat att det inte finns någon risk- och sårbarhetsanalys av hälso- och sjukvården på systemnivå där kriterierna enligt Socialstyrelsens föreskrifter (se 4.1.2) har beaktats.

4.4 Pågående analyser och kartläggningar

Det finns ett antal pågående aktiviteter som sannolikt kommer att kunna bidra till definitioner av vilken beredskap som behöver utvecklas med avseende på robusta sjukhus. Några av dessa framgår nedan.

4.4.1 Långsiktig fastighetsägarplan

I budget 2019 fick regionstyrelsen i uppdrag att ta fram en långsiktig plan för Region Stockholms samlade mark- och fastighetsägande som grund för en effektiv lokalförsörjning. Arbetet har startat med hälso- och sjukvårdens fastigheter eftersom regionledningskontoret bedömt att behovet av en plan är störst inom detta verksamhetsområde. Planen ska primärt utgå från lokalbehoven för den egenägda vården och regionledningskontoret har gett Locum i uppdrag att beskriva de fastighetsmässiga förutsättningarna.

Locums förslag till uppdragsbeskrivning anger att rapporten kommer att ge en samlad bild av sjukvårdens fastigheter inom regionen idag och framåt, dvs. vad som har planerats och beslutats vara på plats om 10 år. Rapporten ska även innehålla en framåtblick till 2042. Rapporten ska översiktligt beskriva akutsjukhusens vårduppdrag inklusive planerad utveckling. Enligt intervjuade kommer planen, förutom förväntad ekonomisk och demografisk utveckling, även väga in faktorer som rör utvecklingen av hälso- och sjukvården på en övergripande nivå. Det gäller t.ex. införandet av nära vård, AI, vård på distans och i hemmet. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen förväntas bidra med de delar som handlar om hälso- och sjukvården.⁴⁴

En första del av rapporten skulle ha varit färdig i april 2022, men den väntas enligt regionledningskontoret bli klar tidigast i augusti.

4.4.2 Civilförsvarsplanering

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår enligt intervjuer ett arbete med att ta fram scenarier för bl.a. väpnat angrepp. Detta sker inom ramen för det arbete som Region Stockholm har påbörjat med att stärka planeringen av civilt försvar. Scenarierna ska sedan kunna användas för planering, styrning och övning. Enligt intervjuade skulle de även kunna utgöra en del av ett underlag för att vidta robusthetshöjande åtgärder vid sjukhusen. Arbetet leds av regionledningskontoret genom en styrgrupp för civilt försvar. Styrgruppen ska svara för beredning av strategisk styrning och ledning av säkerhets- och krisberedskapsarbetet i vardagen såväl som i förhöjd beredskap och krig.⁴⁵ Arbetet sker i fokusgrupper. Utöver arbetet med att ta fram scenarier har fokusgrupper även inrättats för bl.a. säkerhetsskydd där trafikförvaltningen samordnar samt för krigsorganisation och krigsplacering där Locum samordnar.

Enligt intervjuer har ledningen för Locum på en övergripande nivå gjort en översyn av vilka olika delar av fastighetsbeståndet som har ett särskilt skyddsvärde. Denna utredning har kompletterats med en uppskattning av vilken generell robusthetsnivå som sjukhusen har. Internt inom Locum tillämpas MSB:s skala för bedömning av robusthet. Intervjuade på Locum menar dock att det skulle behövas en regiongemensam ambitionsnivå till grund för gapanalyser inklusive kostnadsberäkningar.

4.5 Bedömning

Revisionen konstaterar att det framgår av budget och andra styrande dokument att Region Stockholm har en ambition att arbeta med att stärka sjukhusens robusthet. Det finns också krav på att nämnder och bolag ska integrera arbetet med robusthet i sin planering, men det framgår inte specificerat hur det ska ske. Revisionen konstaterar att den krisberedskapsplan som gällde t.o.m. 7 juni 2022 innehöll anvisningar om att robusthet skulle beaktas i nämnder och bolags planeringsarbete. Det framgick dock inte hur robusthet skulle hanteras eftersom det huvudsakligen saknades definierade nivåer för vilken grad av robusthet som behöver nås för att nå tillräcklig driftssäkerhet och beredskap. Detta framgår inte heller i den reviderade krisberedskapsplanen. Revisionen menar att målnivåer för robusthet bör tas fram för att underlätta arbetet med robusthet.

⁴⁴ Fastighetsägarplan, verkställighetsbeslut (RS 2022-0001/RRD2004)

⁴⁵ Presentation medarbetarträff regionledningskontoret 2021-12-16, Region Stockholms intranät

Lagstiftningen ställer krav på att regionen ska planera vård utifrån invånarnas behov på kort och lång sikt, vilket är en uppgift som i reglementet ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden. Revisionen konstaterar att nämnden i huvudsak gör demografiskt baserade framskrivningar av vårdbehovet på maximalt tio års sikt. Revisionen bedömer att dessa inte ger ett tillräckligt underlag för att planera för framtida behov av lokaler. Som revisionen tidigare har framfört behöver nämnden ta fram mer utvecklade analyser av det framtida vårdbehovet där hänsyn tas till vårdutveckling och folkhälsa på längre sikt. Revisionen ser därför positivt på att nämnden planerar för en utveckling av prognoserna i denna riktning.

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för krisberedskapen, där katastrofmedicinsk beredskap är en del. Det är samtidigt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar att planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Revisionen menar att eftersom kravet på en samlad riskanalys för hälso- och sjukvården följer av en föreskrift bör regionstyrelsen säkerställa att det är tydligt var ansvaret finns för att ta fram en sådan riskanalys. En samlad riskanalys för hälso- och sjukvården kräver vidare att de nämnder och bolag som ansvarar för vårdverksamhet eller för vårdfastigheter bidrar med information.

5 Robusthet i investeringsprocessen

Enligt fullmäktiges budget 2022 ska investeringarna inom hälso- och sjukvården fokusera på att upprätthålla robusthet i hälso- och sjukvårdssystemet. I budgeten framgår att ersättningsinvesteringar kommer att behöva göras i en större omfattning för att säkerställa säkerhet, hållbarhet och värde parallellt med ett effektivt underhållsarbete. Budgetens tioåriga investeringsplan innehåller dock inga specifika robusthetsprojekt som t.ex. alternativ vattenförsörjning. Enligt fastighets- och servicenämndens verksamhetsberättelse så genomförs dock robusthetsförbättrande åtgärder i samband med ny-, om- och tillbyggnader samt vid underhållsprojekt.

5.1 Investeringsprocessen

Region Stockholms riktlinje för investeringar beskriver bl.a. vilka beslutsunderlag som ska tas fram och den prioriteringsmodell som ska användas inför beslut om investeringar. Riktlinjen nämner inte specifikt robusthet men revisionen konstaterar att stegen i åtgärdsvals- och investeringsprocessen bör kunna tillämpas även för sådana investeringar. När det gäller beslutsunderlag och prioritering av investeringar ställs inga krav på att effekter på robusthet ska framgå.

5.1.1 Beslutsunderlag

Att riktlinjen för investeringar inte nämner robusthet medför att det inte heller finns något krav på att effekter på robusthet ska finnas med i beslutsunderlagen för investeringar. Samtidigt anges i budgetens skrivningar att robusthet ska prioriteras i förhållande till andra investeringsbehov.

5.1.2 Prioritering

Enligt MSB:s vägledning behöver sjukhus först och främst vara driftsäkra i vardagen och det behöver vara känt vilken vård som ska bedrivas i lokalerna.⁴⁶ Även i intervjuer har framkommit att om vardagsläget är robust så är den största delen av arbetet med robusthet för kris- och krigsläget redan gjort.

”Att skapa en långsiktig generell robusthet på hög nivå är oerhört kostsamt” enligt fastighets- och servicenämndens verksamhetsberättelse.⁴⁷ Åtgärder av sådan omfattning ryms inte i fullmäktiges befintliga investeringsplan. Som framgått ovan framgår inte i styrdokument, budget eller andra beslut vilka robusthetsnivåer eller vilka sjukhus som ska prioriteras. Fastighets- och servicenämnden anger att utan välgrundade prioriteringar på regionnivå är risken att ”begränsade budgetmedel läggs på sådant som på en övergripande nivå inte ger optimal nytta.”⁴⁸

För vårdfastigheter så sker beredningen av prioriteringarna av framtida investeringar i samband med framtagandet av fullmäktiges långsiktiga/tioåriga investeringsplan. Beredningen startar med att vårdgivarna och hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar in sina prioriterade investeringsbehov till Locum som i sin tur, prioriterar bland de inkomna önskemålen och egenidentifierade behov. Locums huvudsakliga prioriteringsgrund är fastighetsperspektivet, medan hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdgivarna har vårdperspektivet som grund för prioriteringarna.

Prioriteringarna leder fram till ett förslag till investeringsplan som lämnas till regionstyrelsen. Investeringsplanen bereds sedan vidare enligt Region Stockholms budgetprocess. En slutlig övergripande prioritering mellan olika nämnders och bolags respektive investeringsprioriteringar beslutas av fullmäktige efter regionstyrelsens beredning och förslag.

5.1.3 Målkonflikter

Revisionens granskning har visat att det finns målkonflikter vid prioriteringar av investeringar. Den tydligaste konflikten är den mellan ökad robusthet och en ekonomi i balans, eftersom ökad robusthet i slutändan medför högre kostnader för vårdgivarna. Det finns även en målkonflikt mellan miljö och ökad robusthet. Exempelvis har det tidigare målet för energiförbrukning från Miljöprogram 2017-2021⁴⁹, enligt intervjuer, motverkat investeringar i bergvärme vilket hade varit att föredra robusthetsmässigt. Bergvärme kräver mindre energi än fjärrvärme totalt sett men energin som krävs för att tekniskt producera bergvärme kommer till skillnad från fjärrvärme att registreras som energiförbrukning på sjukhuset vilket försämrar måluppfyllelsen enligt sättet att mäta målet.

⁴⁶ Den robusta sjukhusbyggnaden - En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB 1693), s. 7 & 45

⁴⁷ FSN:s verksamhetsberättelse 2021 (RS 2021-0610), s. 14

⁴⁸ Ibid. s. 14

⁴⁹ Miljöprogram 2017-2021 (LS 2015-0092), s.13

5.2 Finansiering

En starkt robusthet förutsätter, som framgått ovan, investeringar. Hur mycket medel Region Stockholm ska lägga på investeringar under den kommande tioårsperioden beslutas av fullmäktige. De investeringsutgifter som beslutas leder till framtida kostnadskonsekvenser, s.k. investeringsrelaterade kostnader som ska finansieras av berörd verksamhet.

Investeringsutrymmet är i princip en gräns för hur mycket pengar, inklusive medfinansiering, som kan läggas på investeringar under den kommande tioårsperioden. Storleken på investeringsutrymmet beräknas genom en modell som bl.a. tar hänsyn till förväntade framtida skatteintäkter, kostnadsutveckling och belåningsgrad. Investeringsutrymmet gäller för hela regionen och inte bara vården. I investeringsutrymmet ingår även mindre investeringsmedel som verksamheterna disponerar på egen hand. Det framräknade investeringsutrymmet inklusive tidigare beslutade investeringar och beslutade nya investeringar formar Region Stockholms tioåriga investeringsplan.

Enligt principen om *inga fria nyttigheter*, som slås fast i regionfullmäktiges budget, ska samtliga investeringsrelaterade kostnader, dvs. även i robusthet, i slutändan betalas fullt ut av respektive sjukhus via hyra till Locum. Där ingår såväl sjukhusens förändrade driftkostnader som ökade kapitalkostnader (avskrivningar och intern ränta) som Locums avkastning till följd av en investering. Enligt Locum genomförs endast de investeringar som har beslutade investeringsmedel och där vårdgivarna i slutändan är beredda att betala de framtida investeringsrelaterade kostnaderna.

För det enskilda sjukhuset innebär det att den ökade investeringsrelaterade kostnaden måste kompenseras med effektiviseringar eller omprioriteringar någon annanstans i verksamheten givet storleken på det gällande vårdavtalet. Vårdavtalens löptider påverkar också sjukhusens incitament för investeringar enligt de intervjuade. Investeringar har en betydligt längre livslängd än vårdavtalen som de senaste åren varit fyraåriga för den egenägda vården och tio + fyra år för S:t Görans sjukhus (kommande avtalsperiod åtta + fyra år). Vårdavtalens löptider medför enligt uppgift svårigheter för sjukhusen att ha längre planeringshorisonter än så. Det gör att investeringar i robusthet, ur sjukhusets synvinkel, sannolikt inte kommer att löna sig inom avtalstiden.

För att underlätta genomförandet av investeringar har det förekommit att sjukhusen har fått extra ersättning i samband med stora investeringar. Det var t.ex. fallet i samband med genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) då sjukhusen komparerades via de s.k. omställningsavtalen. Enligt intervjuer finns även idag, i enstaka fall, möjligheten att få stöd till finansiering av investeringsrelaterade kostnader via vårdavtalen.

5.3 Underhållsskuld

Enligt Locum⁵⁰ har Region Stockholm nedprioriterat tekniskt underhåll för att klara av den omfattande utbyggnaden av nya vårdbyggnader som skett i samband med införandet av FHS. Det eftersatta underhållet genererar incidenter och påverkar driftsäkerheten. Enligt intervjuade har det, till följd av att fastigheterna inte underhållits på ett systematiskt sätt utifrån befintliga underhållsplaner, blivit svårt att prioritera mellan de olika fastigheternas respektive underhållsbehov. I intervjuerna har också framkommit att anslagen för underhåll inte täcker behoven. Samtidigt har svårigheter att evakuera verksamheter och bristande tillgång till lokalerna i samband med pandemin lett till att de medel för underhåll och ersättningsinvesteringar som finns inte upparbetas.

5.4 Bedömning

Revisionen bedömer att det bör framgå i Region Stockholms riktlinje för investeringar hur behoven av robusthetsökande investeringar i sjukvårdens fastigheter ska prioriteras gentemot andra investeringsbehov. Detta för att kunna leva upp till budgetens skrivningar om att fokusera på att upprätthålla robusthet i hälso- och sjukvårdssystemet. För att ge fullmäktige förutsättningar för att prioritera robusthet bör regionstyrelsen därför säkerställa att investeringars effekt på robusthet framgår i underlagen inför investeringsbeslut.

Investeringsprioriteringarna kring robusthet behöver utgå från ett framtida vardagsläge och för det krävs långsiktiga behovsprognoser från hälso- och sjukvårdsnämnden. Det behövs också ett förtydligande kring vilken nivå av robusthet som sjukvårdsfastigheterna förväntas upprätthålla. Vidare behövs ett fortsatt arbete för att tydliggöra vilka vårdgivare som ska prioriteras för vilken verksamhet ur robusthetssynpunkt vid kris och katastrof. En övergripande analys av behoven på systemnivå är nödvändig för såväl vardagsläge som kris- och krigsläge så att sjukvårdssystemet kan bli så robust som möjligt utifrån de finansiella ramarna.

Revisionen bedömer att det finns målkonflikter mellan ökad robusthet och en ekonomi i balans som gör att verksamheterna inte kommer att prioritera att genomföra de robusthetsåtgärder som det finns behov av. Finansieringsmodellen med inga fria nyttigheter gäller för alla typer av investeringar. Det innebär att det enskilda sjukhuset till fullo ska bekosta robusthetsåtgärder även då de behövs för att bidra till att stärka hela sjukvårdssystemets robusthet.

Sjukhusens vilja att investera i robusthet påverkas också av vårdavtalens längd. Även då investeringar gynnar den egna verksamheten har sjukhusen svårt att prioritera något som kanske kommer att skapa problem senare (t.ex. reservkraft) över något de vet orsakar problem direkt (t.ex. minskad personal). En investering innebär normalt en initial insats som sedan kompenseras med positiva effekter för verksamheten under lång tid, betydligt längre än vårdavtalens längd. För att den framtida nyttan ska överstiga den initiala kostnaden behövs dock ett långsiktigt perspektiv, något som begränsas av längden på vårdavtalen.

⁵⁰ Protokoll Locums styrelse (LOC 1801-0133), 15 §

Sammantaget bedömer revisionen givet principen om inga fria nyttigheter att det är osannolikt att sjukhusen kommer att prioritera robusthetsinvesteringar i tillräcklig utsträckning för att skapa ett robust hälso- och sjukvårdssystem med avseende på fastigheter. Regionstyrelsen bör därför se över finansieringsmodellen kopplat till investeringar i robusthet i vårdens fastigheter.

Ett fungerande underhåll är en förutsättning för robusthet i vardagsläge vilket i sin tur är en förutsättning för robusthet i kris- och krigsläge. Bristande underhåll orsakar redan idag störningar på verksamheten. Att inte underhålla fastigheter leder till risk för fler och större verksamhetsstörningar, ökat behov av ersättningsinvesteringar och en högre totalkostnad på sikt. Revisionen bedömer att Locum behöver arbeta systematiskt utifrån underhållsplaner för att underhåll ska utföras där behovet är som störst och att de medel som beviljats för underhåll och ersättningsinvesteringar ska kunna utnyttjas.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av Region Stockholms 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 presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.sll@regionstockholm.se.