

Till

Regionstyrelsen för svar

Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av investering/sjukhusbyggnation

Region Västmanland har beslutat om ett nytt akutsjukhus i Västerås. Detta på en total yta av 85 000 kvm. Projektet omfattar en totalbudget för byggnader och utrustning på 6,8 miljarder. Detaljplanering och projektering påbörjades 2019 och pågår i ca två år. Första byggstarten planeras till år 2021 och uppförandet av sjukhuset beräknas ta ca åtta år från byggstart. De förtroendevalda revisorerna har bedömt det angeläget att i tidigt skede granska det aktuella projektet.

Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet.

Efter genomförd granskning bedömer vi att regionstyrelsen till stor del säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet. Vi vill samtidigt särskilt påpeka vikten av att programmet befinner sig i ett tidigt skede, vilket innebär att det finns ett flertal risker och utmaningar att hantera i det fortsatta arbetet.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi följande:

- Säkerställa att regionstyrelsen delges minnesanteckningar avseende programmets återrapporering i regionstyrelsens arbetsutskott.
- Se över behovet att vidta ytterligare åtgärder för att involvera och informera berörd verksamhetspersonal inom vårdorganisationen i återstående planering samt genomförande.
- Fortsatt arbeta aktivt med riskhantering inom ramen för programmet samt säkerställa att programmet i egenskap av egen förvaltningsorganisation årligen tar fram, beslutar och följer upp egen beslutad internkontrollplan.
- Säkerställa en mer detaljerad ekonomisk uppföljning av programmet i kommande faser vilken bör innefatta särredovisning i för programmet ingående projekt.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2021-04-28.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Frank Pettersson
Revisor

Granskning av investering/ sjukhusbyggnation

Region Västmanlands
revisorer

Januari 2021

Kristian Damlin, Certifierad kommunal yrkesrevisor

Jesper Häggman, Projektmedarbetare

Elinore Fahlgren, Projektmedarbetare



Innehållsförteckning

1.	Inledning	4
1.1.	Bakgrund	4
1.2.	Syfte och revisionsfrågor	4
1.3.	Revisionskriterier	4
1.4.	Avgränsning	4
1.5.	Metod	5
2.	Iakttagelser och bedömningar	6
2.1.	Revisionsfråga 1 – Politiska beslut	6
2.1.1.	Iakttagelser	6
2.1.2.	Bedömning	10
2.2.	Revisionsfråga 2 – Projektorganisation	11
2.2.1.	Iakttagelser	11
2.2.2.	Bedömning	14
2.3.	Revisionsfråga 3 – Intern kontroll och riskbedömningar	14
2.3.1.	Iakttagelser	14
2.3.2.	Bedömning	16
2.4.	Revisionsfråga 4 – Verksamhetens delaktighet	17
2.4.1.	Iakttagelser	17
2.4.2.	Bedömning	20
2.5.	Revisionsfråga 5 – Uppföljning och rapportering till styrelsen	21
2.5.1.	Iakttagelser	21
2.5.2.	Bedömning	23
3.	Revisionell bedömning	25
3.1.	Rekommendationer	26

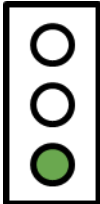
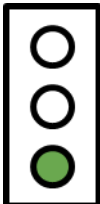
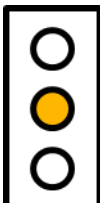
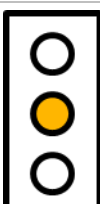
Sammanfattning

Region Västmanland har beslutat om ett nytt akutsjukhus i Västerås. Detta på en total yta av 85 000 kvm. Projektet omfattar en totalbudget för byggnader och utrustning på 6,8 miljarder. Detaljplanering och projektering påbörjades 2019 och pågår i ca två år. Första byggstarten planeras till år 2021 och uppförandet av sjukhuset beräknas ta ca åtta år från byggstart. De förtroendevalda revisorerna har bedömt det angeläget att i tidigt skede granska det aktuella projektet.

Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet.

Efter genomförd granskning bedömer vi att Regionstyrelsen **till stor del** säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet. Vi vill samtidigt särskilt påpeka vikten av att programmet befinner sig i ett tidigt skede, vilket innebär att det finns ett flertal risker och utmaningar att hantera i det fortsatta arbetet.

Nedan redovisas vår övergripande bedömning för de 5 revisionsfrågor som besvarats inom ramen för granskningen. Fördjupad redovisning av iakttagelser och bedömningar till respektive revisionsfråga görs fortlöpande i rapporten nedan.

Revisionsfråga	Kommentar	
Revisionsfråga 1 - Finns politiska beslut om projektet och vilka underlag låg till grund för beslutet om projektet?	Uppfylld	
Revisionsfråga 2 - Finns en effektiv programorganisation där resursallokering och internkommunikation inom projektet hanteras?	Uppfylld	
Revisionsfråga 3 - Finns riktlinjer och rutiner för intern kontroll samt rutiner för riskbedömningar avseende investeringen och genomförandet av projektet?	Delvis uppfylld	
Revisionsfråga 4 - Är verksamheterna delaktiga i planeringsprocessen?	Delvis uppfylld	

Revisionsfråga 5 - Sker uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?

Uppfylld



Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi Regionstyrelsen att:

- Säkerställa att Regionstyrelsen delges minnesanteckningar avseende programmets återrapporering i regionstyrelsens arbetsutskott.
- Se över behovet att vidta ytterligare åtgärder för att involvera och informera berörd verksamhetspersonal inom vårdorganisationen i återstående planering samt genomförande.
- Fortsatt arbeta aktivt med riskhantering inom ramen för programmet samt säkerställa att programmet i egenskap av egen förvaltningsorganisation årligen tar fram, beslutar och följer upp egen beslutad internkontrollplan.
- Säkerställa en mer detaljerad ekonomisk uppföljning av programmet i kommande faser vilken bör innefatta särredovisning i för programmet ingående projekt.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Region Västmanland har beslutat om ett nytt akutsjukhus i Västerås.

I det nya akutsjukhuset planeras bl.a. för operation, röntgen, akutmottagning, vårdplatser, mottagningar, sterilcentral, förlossning och intensivvård samt försörjningsbyggnader (material, gods och elförsörjning). Detta på en total yta av 85 000 kvm. Projektet omfattar en totalbudget för byggnader och utrustning på 6,8 miljarder. Regionens programorganisation ansvarar för att forma och uppföra det nya sjukhuset och arbetet leds av regiondirektören.

Detaljplanering och projektering påbörjades 2019 och bedöms pågå i ca två år. Första byggstarten planeras till år 2021 och uppförandet av sjukhuset beräknas ta ca åtta år från byggstart.

De förtroendevalda revisorerna har bedömt att det är angeläget att i ett tidigt skede granska det aktuella projektet. Det är med anledning av det intressant att granska initiering och planering av projektet som en del i revisionsplanen för år 2020.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet.

Revisionsfrågor:

- Finns politiska beslut om projektet och vilka underlag låg till grund för beslutet om projektet?
- Finns en effektiv programorganisation där resursallokering och internkommunikation inom projektet hanteras?
- Finns riktlinjer och rutiner för intern kontroll samt rutiner för riskbedömningar avseende investeringen och genomförandet av projektet?
- Är verksamheterna delaktiga i planeringsprocessen?
- Sker uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?

1.3. Revisionskriterier

- Kommunallagen 6 kap 6 §
- Lagen om offentlig upphandling
- Reglemente och delegationsordningar
- Riktlinjer och anvisningar för investeringar
- Kontraktsunderlag alternativt program och/eller systemhandlingar.
- Interna besluts- och kommunikationsvägar
- Annan relevanta dokument

1.4. Avgränsning

Granskningen omfattar Regionstyrelsen som har ansvar för projektet. Avseende delaktighet i planeringsprocessen avses i huvudsak hälso- och sjukvårdsverksamheten.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av relevanta styrande och stödjande dokument. En protokollgenomgång med avseende på Regionstyrelsen har genomförts inom ramen för granskningen.

Inom ramen för granskningen har följande funktioner intervjuats:

- Programchef, Program Nytt akutsjukhus Västerås, Förvaltning Nytt akutsjukhus Västerås
- Projektchef, Projekt Vårdverksamhet, Förvaltning Nytt akutsjukhus Västerås
- Projektchef, Projekt Verksamhetsstöd, Förvaltning Nytt akutsjukhus Västerås
- Regiondirektör, Regionkontoret
- Ekonomidirektör, Regionkontoret
- Hälso- och sjukvårdsdirektör, Hälso- och sjukvårdsförvaltning
- Ordförande, Regionstyrelsen

Granskningen har varit föremål för sakavstämning av samtliga funktioner som intervjuats inom ramen för granskningen.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Revisionsfråga 1 – Politiska beslut

Finns politiska beslut om projektet och vilka underlag låg till grund för beslutet om projektet?

2.1.1. Iakttagelser

Övergripande målbild

Övergripande målbild för Region Västmanlands sammanfattas i visionen *Livskraft för framtiden*. För regionens hälso- och sjukvård har målbilden för regionens framtida hälso- och sjukvård fastställts i dokumentet *Framtidens hälso- & sjukvård – Målbilder och förutsättningar för att vi ska kunna skapa Livskraft för framtiden i Västmanland 2030*. Dokumentet beskriver vårdens förändring mot ökat fokus på prevention och diagnostik, individanpassad behandling, nära vård, interagerande vård och mer teknologiskt avancerade behandlingsmetoder, till exempel robotteknik och nanoteknologi.

Bakgrund och förutsättningar – Lokalförsörjningsplan

Regionfullmäktige behandlade vid sammanträde 2018-02-21 § 12¹ ärendet: Lokalförsörjningsplan för Västmanlands sjukhus Västerås. Av ärendebeskrivning framgår att den nya lokalförsörjningsplanen är en uppdatering av och ersätter tidigare lokalförsörjningsplan fastställd av landstingsfullmäktige 2012. *Lokalförsörjningsplan 2030*² har uppdaterats med fokus på befintliga byggnaders status samt för fastigheten framtida utveckling utifrån verksamhetens behov. Utgångspunkt för arbetet med lokalförsörjningsplanen har varit förstudien för Nytt operation- och diagnostiskt hus (2015) samt en förstudie gällande vårdplatser (2016). Lokalförsörjningsplanen omfattar en nulägesanalys samt en beskrivning av målbild 2030 för Västerås sjukhusområde.

I lokalförsörjningsplanen anges både förväntad teknisk utveckling inom hälso- och sjukvården och den demografiska utvecklingen med en ökning av antalet invånare i regionens vars faktorer kommer driva ett behov av mer och modernare sjukvård under kommande decennier.

Lokalförsörjningsplanens nulägesanalys av status för fastigheterna på Västerås sjukhusområde är framtagen per år 2017. Fastighetsbeståndet på sjukhusområdet uppgår till cirka 200 000 kvadratmeter och anges vara behäftat med en stor underhållsskuld samt ett betydande behov av omfattande renoveringar. Trettio procent av fastighetsbeståndet anges ha ett renoveringsbehov inom 1–10 år och ytterligare 30 procent anges vara i behov att rivas. Samtliga byggnader på sjukhusområdet har utvärderats enligt tre huvudparametrar, byggnadens: Flexibilitet, Tekniska status samt Energiprestanda. Resultat sammanfattas i lokalförsörjningsplanen dels i övergripande skriftliga observationer och i färgkodad karta. Resultatet av analyserna anges både på övergripande nivå och i separata avsnitt per parameter. Genomförda analyser visar att betydande delar av byggnaderna på sjukhusområdet är i behov av renoveringar eller har konstruktionsbrister i förhållande till nuvarande eller bedömt framtida verksamhetsbehov.

Nulägesanalysen i lokalförsörjningsplanen omfattar även en beskrivning av befintliga inre flöden, yttre kommunikationer, en sammanställning över resultaten för byggnadsinventeringen per

¹ Protokoll Regionfullmäktige Region Västmanland. 2018-02-21. §12 Lokalförsörjningsplan för Västmanlands sjukhus Västerås.

² Lokalförsörjningsplan 2030 med fördjupad inriktning på fastighetens utveckling. Planen grundar sig på beslutad lokalförsörjningsplan 2012-2022. 2018-01-24. Västmanlands Sjukhus Västerås. Sweco 3371 022 000.

fastigheter enligt ett poängsystem från 1–5 samt en övergripande beskrivning av fastighetens (hela sjukhusområdets) utvecklingsmöjligheter. Analysen av fastighetens utvecklingsmöjligheter anger totalt sex utvecklingsområden (A-F) på sjukhusområdet där tre avser sjukvårdsverksamhet och tre annan verksamhet. Områdena är utmarkerade på en karta och av kommentarer till varje område framgår bland annat att läge A anses ligga bäst placerat för en utveckling av akutsjukvården samt att läge F anses mest lämpat för tekniska och logistiska stödfunktioner.

Lokalförsörjningsplanen omfattar vidare en beskrivning av Målbild 2030 för sjukhusområdets lokaler. Målbilden för 2030 innebär en total modernisering av akutsjukhusets lokaler. Genomförandet anges möjligt att anpassa till önskad investeringstakt men behöver ställas mot det stora renoveringsbehov som finns i befintliga byggnader. Målbilden omfattar flera byggnader och områden på sjukhusområdet. I huvudsak anges dock tre etapper för ny- eller ombyggnad på sjukhusområdet. Etapperna är enligt nedan:

- Etapp 1 – Akutsjukhus. Ett nytt akutsjukhus samlar sjukhusets akutverksamheter i nära anslutning till slutenvården. Att bygga ett nytt sjukhus anges ha fördelen att det medför minst störning för pågående verksamhet och framtida goda samband. Etapp 1 - Försörjningskvoter – Ny lokaler för logistik och teknisk försörjning. Separerade flöden och kortare väg ger förutsättningar för en effektiv och säker försörjning av framtidens akutsjukhus.
- Etapp 2 - Nybyggnad av byggnad B för extrafunktion, öppenvård och strålbehandling.
- Etapp 3 - Utbyggnad av hus C för utökning av operationskapaciteten och annan vård.

Det är arbetet med etapp 1 som är föremålet för denna granskning. Etapp 1 anges i lokalförsörjningsplanen vara den enskilt största. Etappen 1 omfattar byggnation av ett nytt akutsjukhus; en ny teknikbyggnad för mediaförsörjning till de nya byggnaderna samt för att förstärka sjukhusområdets redundans vad gäller tillgång till värme, kyla och elkraft uppförs; att befintlig ambulansstation rivs och en mindre satellitstation byggs; samt att en ny logistikcentral byggs.

Genomgången av Målbild för 2030 omfattar en övergripande kostnadsuppskattning som för nybyggnadskostnader anges baseras på uppgifter från aktuella vårdprojekt i andra delar av landet och för ombyggnadskostnader anges utgå från erfarenhetsbaserade kostnader för ombyggnad. Kostanden för att behålla samtliga befintliga byggnader bedöms i analysen till 5 000 mnkr. Ombyggnadskostnaden beräknas till mellan 14 000 och 33 000 SEK/kvm beroende på omfattning. Investering enligt Etapp 1 beräknas medföra en total investeringskostnad om 6 800 mnkr. Beräkningen utgår från att nya byggnader ska uppföras med en yta om 110 000 kvadratmeter BTA yta (63 000 LOA yta). Denna nybyggnation bedöms kosta 5,3 miljarder kronor. Ombyggnation och rivning förknippad med etapp 1 bedöms till cirka 0,5 miljarder kronor och verksamhetsspecifik utrustning för etapp 1 bedöms till en kostnad om 1 miljard kronor. Den totala beräknade investeringskostnaden omfattar inte kostnad för eventuell flytt av Adelsövägen och dagvattenledning utifrån att dessa åtgärder kräver mer utredning för att bedöma. Utifrån denna kostnadsbedömning anges i ärendebeskrivning till Regionfullmäktiges beslut 2018-02-21 § 12 att genomförande av etapp 1 beräknas öka regionens kostnader med cirka 400-600 mnkr per år.

Utöver etapp 1 beskrivs i lokalförsörjningsplanen övergripande utvecklingsmöjligheter för sjukhusområdet inom ramen för etapper 2 och 3. Nybyggnadernas storlek och relaterat lokalprogram anges dock kan utredas senare under planperioden.

Lokalplanering för Nytt Akutsjukhus Västerås Etapp 1

I samband med antagandet av lokalförsörjningsplanen beslutade Regionfullmäktige att Regionstyrelsen får i uppdrag att försätta planeringen utifrån intentionerna i *Lokalförsörjningsplanen 2030*. Vidare anges att planeringen ska möjliggöra etappindelning av etapp 1 samt att en helhetsbild av regionens totala behov och framtida kostnader gällande

investeringar presenteras inför nästa politiska beslut gällande start av rumsfunktionsprogram och projektering för etapp 1.

Planering för att utforma och uppföra etapp 1 genomfördes och slutförd lokalplanering har sammanfattats i *Lokalplanering för Nytt akutsjukhus Västerås Etapp 1* RV 190757³, godkänd av Regionfullmäktige 2019-06-18 § 71. Ett flertal beslut fattas i samband med detta, varav ett är att fortsatt planering ska ske i enlighet med intentionerna i dokumentet. Lokalplaneringen anger mer fördjupade och detaljerade förutsättningar, rekommenderad omfattning, förslag till åtgärder, samt genomförande.

I lokalplanering fastställs program mål, vilka kompletterar tidigare fastställda planeringsprinciper för programmet. Programmets planeringsprinciper är: patientsäkerhetsprincipen, flödesprincipen, hållbarhetsprincipen samt kunskaps- och utvecklingsprincipen. Där patientsäkerhetsprincipen är överordnad principen som ska prövas vid konflikter med andra principer.

Programdirektiv etapp 1

Programdirektiv etapp 1, 2019-09-10 (RV190757), fastställt av Regionstyrelsen 2019-10-01 § 218, är det styrande dokumentet för programmet. Programdirektivet fastställs av Regionstyrelsen och uppdateras när Regionfullmäktige har beslutat att programmet ska påbörja ett nytt skede i samband med finansiellt igångsättningstillstånd. Aktuellt programdirektiv: *Programdirektiv - Planering och projektering* är en uppdatering av och ersätter Programdirektiv etapp 1, 2018-06-01 (RV180161) vilket fastställdes av Regionstyrelsen 2018-06-20 § 195 inför start av lokalplaneringsskedet.

I programdirektivet anges de centrala politiska besluten som är styrande för programmet i aktuellt skede. Styrande beslut utgår från Regionfullmäktige, vilka anger uppdrag till Regionstyrelsen. Regionstyrelsen har sedan utifrån givna uppdrag i sin tur beslutat ge regiondirektören uppdrag. Denna har slutligen fördelat uppdragen till tjänstemän inom regionen, i de flesta fall till programchef för Nytt akutsjukhus Västerås.

I programdirektivet anges vidare planeringsprinciper samt både generella och specifika krav på programmet. Slutligen anges även övergripande budgetförutsättningar för projektet.

Investeringsbeslut och ekonomiska underlag till programmet

Indikativ budget för programmet uppgår till 6 800 mkr enligt beslut i Regionfullmäktige 2018-02-21. Regionfullmäktige beslutade vidare 2019-06-18 § 71 att ge Regionstyrelsen i uppdrag att inarbeta investeringsmedel om 620 mkr, för genomförande av den fortsatta planeringen och projekteringen, i kommande budgetprocess. Även kostnader om 26 mkr relaterat genomförande av fortsatt planering och projektering ska inarbetas i kommande budgetprocess.

I bland annat programdirektiv anges att Regionstyrelsen utifrån beslut att starta lokalplaneringsskedet för etapp 1 2018-03-07 § 47 anslagit 24 mkr i investeringsmedel och 11 mkr i kostnader för genomförande av lokalplaneringsskedet⁴.

Som redogjorts för ovan planerades utifrån Lokalförsörjningsplan 2030 Västerås sjukhus initialt för att en byggnation omfattande 110 000 kvm BTA skulle inrymmas inom ramen för den indikativa budgeten om 6 800 mkr. Utöver nybyggnationen för vård skulle bl.a. ombyggnation för vård om ca 20 000 kvm BTA samt nybyggnation för försörjning av elkraft, värme/kyla och yttre infrastruktur uppgående till ett ännu ej definierat antal kvm BTA inrymmas inom indikativ budget i detta skede. I kalkyl för programmet ingick vidare ingen indexpost eller budgetreserv. I oktober 2018 fastställdes en ny inriktning för planeringsarbetet vilket innebar en inriktning mot en nybyggnation för vård

³ Lokalplanering för Nytt Akutsjukhus Västerås Etapp 1. Förkortat beslutsunderlag inför start av projektering och RFP. RV190757/ 2019-05-08. Region Västmanland/Sweco.

⁴ Beslut att anslå medel fattades av Regionstyrelsen vid två tillfällen: 2018-06-20 § 194 samt 2019-04-24 § 114.

omfattande 83 000 kvm BTA. I det fortsatt planeringsarbetet identifierades behov att effektivisera programmet ytterligare för att programmet skulle kunna hållas inom fastställd indikativ budget om 6 800 mnkr.

Av *Beslutsunderlag inför start av projektering och RFP – RV190757*, behandlat av programmets styrgrupp framgår att den totala investeringsutgiften, med en omfattning enligt Lokalförsörjningsplanen 2030 Etapp 1 samt en nybyggnadsvolym för vård om cirka 85 000 kvm BTA och en försörjningsbyggnad bedömdes uppgå till cirka 8 500 mnkr. Indexpost och budgetreserv uppgår i det här scenariot till totalt cirka 1 350 mnkr.

Kalkylen redogjord för i *Beslutsunderlag inför start av projektering och RFP – RV190757* innebär ett prognostiserat överdrag mot indikativ budget avseende investeringsutgift om cirka 1 700 mnkr. En utredning och konsekvensanalys genomfördes för att analysera hur och med vilka konsekvenser programmet som helhet ska kunna hålla sig inom den indikativa budgeten. Programmet rekommenderar efter utredning ett alternativ som innebär en nybyggnation för vård om cirka 79 000 kvm BTA, försörjningsbyggnader avseende elkraft, värme/kyla och materialförsörjning om 6 400 kvm BTA samt att tidigare planerad ombyggnation utgår ur programmet. Total nybyggnation uppgår i och med detta förslag till cirka 85 400 kvm BTA. Beskrivet alternativ medför att ytterligare ca. 270 mnkr i kostnadsminskningar behöver identifieras för att programmet ska komma innanför den indikativa budgeten om 6 800 mnkr. Av genomförd konsekvensanalysen framgår att kostnadsminskningarna i huvudsak ska uppnås genom en förändring i det nya akutsjukhusets utformning, från att initialt planerats bestå av 5 huskroppar planeras nu istället för 4 huskroppar. Förändringen innebär att den yta som behöver grundläggas minskas men att de 4 huskropparna som nu planeras blir en våning högre. Ett antal andra åtgärder för att minska kostnaden kopplat till akutsjukhuset analyseras i framtiden konsekvensanalys, bland annat förändringar i utformning av helikopterplattan, minskning av takhöjden plan 00 samt förändringar i utformningen av planerad försörjningsbyggnad.

Regionfullmäktige och Regionstyrelsen har ej formellt behandlat *Beslutsunderlag inför start av projektering och RFP – RV190757* eller genomförd konsekvensanalys. I ärendebeskrivning till ärende: Nytt akutsjukhus i Västerås – beslut om planering och projektering, RF 2019-06-18 § 71, samt erhållet presentationsmaterial som beskrivs visats för fullmäktige i samband med ärendet beskrivs slutsatserna av genomförd utredning och konsekvensanalys. Regionfullmäktige beslutade 2019-06-18 § 71⁵ att godkänna lokalplanering samt i linje med ovan redogörelse att omprioritera investeringsmedel från ombyggnation till förmån för nybyggnation inom den totala indikativa budgeten. Regionstyrelsen fick i uppdrag att fortsätta planeringen i enlighet med intentionerna i Lokalplanering för Nytt akutsjukhus Västerås Etapp 1. Den fortsatta planeringen utgår därmed från slutsatserna av genomförd utredning och konsekvensanalys och inriktas mot nybyggnation vård om 79 000 kvm BTA, försörjningsbyggnation om cirka 6 400 kvm BTA samt att ombyggnationer utgår från programmet.

Konsekvensanalysen omfattar analyser och bedömningar av effekter på vårdverksamheter av föreslagen förändring i omfattning av nybyggnation och i förändringen i tid avseende planerade ombyggnationer. Rekommenderat förslag bedöms inte innebära någon påverkan på antalet vårdplatser, operationskapacitet och bedöms inte påverka antalet läkarbesök. Dock anges det att vissa mottagningar inte ryms i de nya byggnaderna samt att flödena påverkas för vissa verksamheter eftersom avstånden mellan olika verksamheter blir större samt att en lika stor mängd patienter, materialgods och personal ska röra sig på färre hus. Rekommenderat förslag bedöms däremot innebära effektiviseringar avseende drift och underhåll.

Ett antal kalkyler har upprättats för att bedöma investeringsutgiften, såväl totalt för hela programmet som per skede och i programmet ingående projekt. Kalkyler anges även i beslutsunderlag ha tagits fram för den nya sjukhusbyggnaden, försörjningsbyggnaden, kraftförsörjningen, helikopterplatta och markåtgärder. Kalkylerna är baserade på ritningar daterade

⁵ Ärendet behandlades av Regionstyrelsen 2019-05-28 § 150.

2019-03-22 och de tekniska specifikationer som då fanns tillgängliga. Underliggande kalkyler för utrustningsinvesteringarna är gjorda i 2018 års kostnadsläge. Kalkylerna för byggnationerna är gjorda i kostnadsläge 2019-01-01. Kalkyl har även tagits fram avseende kostnader förknippade med programmet som bedöms komma att tas som driftkostnad under programmet. Även driftkostandskonsekvenser av programmet per år perioden 2022–2040 har beräknats i en framtagna kalkyl.

Aktuella politiska beslut och plan för politiska beslut framåt

Övergripande tidplan för projektet omfattar perioden 2020–2030 och avser framtagande och beslut om: programhandling, systemhandling, bygghandling, upphandling, byggnation samt installation av utrustning. Vid tid för granskning anges tidplanen för finansiella igångsättningstillstånd i Regionfullmäktige vara enligt nedan:

- Finansiellt igångsättningstillstånd Förberedande arbeten, oktober 2020 Regionstyrelsen, december 2020 Regionfullmäktige.
- Finansiellt igångsättningstillstånd Elförsörjning, oktober 2020 Regionstyrelsen, december 2020 Regionfullmäktige.
- Finansiellt igångsättningstillstånd för programmet i sin helhet, kvartal 1 2022 Regionfullmäktige.

Besluten om finansiellt igångsättningstillstånd avseende förarbeten och elförsörjning var ursprungligen planerade att tas upp i Regionfullmäktige i november 2020 men fick skjutas fram utifrån att situationen med Covid-19 innebar att Regionfullmäktiges sammanträde i november fick ställas in.

Övergripande investeringsprocess

Av Programplan- och Ekonomihandbok – Nytt akutsjukhus Västerås Etapp 1 framgår att programmet utgår från Region Västmanlands investeringsprocess men att det för programmets har gjorts en anpassning av investeringsprocessen. Anpassningen innebär att det är styrgruppen som bereder investeringsplan avseende nytt akutsjukhus Västerås i det första ledet; att beredning därefter sker i forumet Fastighetsfrågor och att beslut fastställs av Regionstyrelsen. Vid sidan av anpassningen framgår att programmet ska hålla sig till den årliga tidplanen som gäller för regionens investeringsprocess. I intervju beskrivs att det huvudsakliga frånsteget från regionens investeringsprocess som görs inom programmet är att framtagna beslutsunderlag är betydligt mer omfattande än det som krävs enligt regionens befintliga investeringsprocess.

2.1.2. Bedömning

Revisionsfrågan bedöms **uppfylld**.

Bedömningen grundar sig i huvudsak på följande iakttagelser:

- Förutsättningar och behov avseende Nytt akutsjukhus Västerås har beskrivits och analyserats i *Lokalförsörjningsplan 2030* samt vidare i *Lokalplanering Nytt akutsjukhus Västerås Etapp 1*. Båda dokumenten har fastställts av Regionfullmäktige och är framtagna för och har legat som underlag till programmet för Nytt akutsjukhus Västerås.
- Programmets övergripande förutsättningar och krav i aktuellt skede tydliggörs i programdirektiv, fastställt av Regionstyrelsen.
- I jämförelse med regionens investeringsprocess är framtagna beslutsunderlag betydligt mer omfattande än vad som krävs enligt regionens ordinarie investeringsprocess.
- Inget formellt beslut att anslå medel för projektets genomförande har ännu fattats. Indikativ investeringsutgift för projektet är dock fastställd till 6 800 mnkr. Utredning och konsekvensanalys har genomförts för att söka säkerställa att programmet håller sig inom indikativ budget.

- Kalkyler har upprättats för att bedöma investeringsutgiften kopplat till programmet, såväl totalt för hela programmet som per skede och i programmet ingående projekt. Kalkyler omfattar budgetreserv och indexering. Kalkyler har även gjorts för driftkostnader kopplade till programmet samt för framtida driftkostnader förknippade med investeringar inom programmet.

2.2. Revisionsfråga 2 – Projektorganisation

Finns en effektiv programorganisation där resursallokering och internkommunikation inom projektet hanteras?

2.2.1. Iakttagelser

Program- och projektplaner

Programmets organisation och dess interna samband och ansvarsfördelning är fastlagd och beskriven i dokumentet *Programplan – Nytt akutsjukhus Västerås etapp 1*. Programplanens syfte är att definiera hur programmet ska styras och genomföras för att dess mål ska uppfyllas inom de ramar och förutsättningar som beskrivs i programdirektivet. Programdirektivet är det centrala styrande dokumentet för programmet och har som framgång av revisionsfråga 1 ovan fastställts av Regionstyrelsen. Programdirektivet summerar övergripande grundläggande förutsättningar, krav på programmet, planeringsprinciper och ekonomiska förutsättningar. Med undantag för programdirektivet är dock programplanen det styrande programspecifika dokumentet avseende nytt akutsjukhus Västerås etapp 1. Programplanen följs därefter i prioriteringsordning av lokalplanering för Nytt Akutsjukhus Västerås Etapp 1 redogjort för under revisionsfråga 1 ovan. Även senast fastställda regionplan och dokumentet Framtidens hälso- och sjukvård 2030 är dokument vilka har betydelse för programmets genomförande.

Kompletterande programplanen tas det inom ramen för programmets 6 projekt fram en projektplan. Så väl programplanen som de underliggande projektplanerna revideras löpande under programmets genomförande. Programplanen granskas av styrgruppen och fastställs av styrgruppens ordförande, tillika programägare. Utseende programägare är regiondirektör. Respektive projektplan granskas av programledningen och fastställs av programledningens ordförande, tillika programchef.

De 6 projekt som ingår i programmet för nytt akutsjukhus är: Vårdverksamhet, Vårdbyggnad, Försörjning, Konst samt Verksamhetsstöd. Dessa projekt delas i sin tur in i underliggande delprojekt utifrån bedömt behov och uppdrag. Projektet Vårdverksamhet och projektet verksamhetsstöd är kravställande inom programmet. Övriga fyra projekt avser utförande av olika delar av programmet. Resursallokering inom respektive projekt och till dem underliggande delprojekt ska hanteras gemensamt genom en dialog mellan programchef, projektchef och projektledare. Detta då programmets och respektive projekts organisation kommer att förändras utifrån i vilket skede programmet är.

Projekten vårdverksamhet och verksamhetsstöd beskrivs mer utförligt under revisionsfråga 4 nedan.

Besluts- och samordningsforum

De två huvudsakliga möteskonstellationerna på programnivå är styrgruppen för programmet och programledningen. Dessa möteskonstellationer har såväl en formellt och informellt beslutande roll som syftar till att följa upp och samordna programmets verksamhet.

Styrgruppen ansvarar för att programmet levererar i enlighet med fattade politiska beslut och fastställda mål och krav för programmet. Relaterat detta har styrgruppen till uppgift att tillföra programorganisationen de resurser som krävs. Styrgruppen ska även säkerställa att programledningen har kontroll och att programmet kommer att nå uppsatta mål. Styrgruppen är ett beslutande forum inom programmet och svarar för att inom ramen för programdirektiv fatta större

principiella beslut. Ingen definition anges i programplanen av vilken typ av beslut som kan bedömas vara av större principiell karaktär anges. Dock anges att programchef, ekonomichef och/eller projektchef respektive projektledare inför större principiella beslut ska ta fram ett beslutsunderlag. Beslutsunderlag ska vara så detaljerat att styrgruppens medlemmar enkelt kan sätta sig in i frågan, omfatta för- och nackdelar med alternativa lösning, påverkan på tid, kostnad och omfattning/kvalitet samt ska en rekommendation anges för vilken lösning programorganisationen förordar och varför. Beslutsunderlag ska skickas ut fem arbetsdagar innan styrgruppsmöte. Beslut kan fattas på mötet utan att ett förberett underlag har skickats ut inför mötet, dock krävs i detta fall att samtliga medlemmar i styrgruppen är eniga i att ta upp frågeställningen till beslut. Det är styrgruppen som tar ställning till när och om förslag ska lyftas till Regionstyrelsen respektive Regionfullmäktige för information eller beslut.

Styrgruppen leds av projektägare och tillika regiondirektör. Övriga medlemmar i styrgruppen är ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt förvaltningsdirektör fastighet- och service. Styrgruppen har som inriktning att möte ska hållas en gång i månaden. Mötesfrekvensen kan dock variera beroende på vilket skeende programmet är i och styrgruppens ordförande och tillika programägare beslutar då intervall. Anteckningar upprättas för varje styrgruppsmöte och fattade beslut nedtecknas i en beslutslogg. Programchef ansvarar för att protokoll, beslutslogg och rapportpresentation skickas till styrgruppsmedlemmar och lagras och diarieförs enligt fastlagd arkiveringsstruktur.

Programledningen ansvarar för att säkra att programmets framdrift enligt givet uppdrag. Vidare ansvarar programledningen för samordning mellan de ingående projekten genom programmets alla skeden. Programledningen består av ett flertal nyckelfunktioner inom programorganisationen. Av lista i programplan framgår att programledningen består av programchef, biträdande programchef, ekonomichef samt projektchefer för respektive av programmets sex ingående projekt. Dessa nyckelfunktioner beskrivs i programplan och anges ha fördjupats i uppdragsbeskrivningar per roll. Förenklat kan dock sägas att respektive projekts chef ansvarar för att projektet levererar i enlighet med de uppdrag som projekten har fått inom ramen för programmet.

Programchef ansvarar bland annat för budget, förverkligande av ekonomiska beslut samt rapportering till styrgrupp, regionens förtroendevalda och. Biträdande programchef för programövergripande samordning och koordinering mellan i programmet ingående projekt och ekonomichef ansvarar för att säkerställa att programmet och dess ingående projekt har förutsättningar för ekonomisk styrning, uppföljning, prognostisering och rapportering.

Programägare är ytterst ansvarig för programmets genomförande gentemot beställaren, det vill säga politiken. Programägare svarar även bland annat för att upprätta ett programdirektiv samt för beslut om programmets initiering, fortsättning och avslut.

Programledningen träffas en gång i veckan (måndag). Varannan vecka beskrivs att programledningsmötet har ett mer fritt och operativt fokus där aktuella frågor kan tas upp utifrån behov. Varannan vecka är mötet mer formellt strukturerat och längre. I samband med det är agendan mer styrd och syftar till beslutsfattande i frågor relevanta för programmets framdrift. I intervju beskrivs att programledningsmötena är viktiga forum för samordning och informationsdelning mellan projekt inom programmet och för att projektchefer ska få en bild av hur programmet som helhet fortgår.

Respektive projekt ska löpande rapportera framdrift på programledningsmöten enligt framtagen mall. Respektive projekt ska då presentera önskade beslut, aktuell status, tidplan, ekonomi, kvalitet, miljö och arbetsmiljö samt risker. Av exempel på rapportering för projektet vårdverksamhet framgår att rapporteringen till programledningsmötet omfattar punkterna: tid (totalt), budget, funktion, risk så mår vi, resurser, upphandling, status samt tid (3 månader). Varje punkt bedöms med en färg/flaga som antingen är grön, gul, röd eller grå. Grön betyder att projektet bedöms vara i fas avseende punkten. Gul att projektet inte helt är i fas och röd indikerar en väsentlig utmaning. I

intervju beskrivs att om en gul eller röd flaga anges så ska en kompletterande kommentar lämnas. Grå flaga innebär att punkten inte är tillämplar på projektet vid aktuell uppföljning.

I programplan anges att beslut som fattas på projektnivå inom respektive projekt utgår från projektets givna ramar definierade i projektplanen. Härvidlag tydliggörs att om beslutet påverkar flera projekt eller är av principiell vikt ska det fattas på programnivå. Ingen definition av vilken typ av beslut som kan bedömas påverka flera projekt anges i programplanen.

Ansvar och form för eventuella projektmöten specificeras i respektive projekts projektplan.

Dokumenthantering

Såväl Region Västmanland som programmet använder sig av projektverktyget Webbforum för dokumenthantering och lagning. Programmet har ett eget avtal med egen plattform i projektverktyget och i denna är endast de personer som arbetar i program Nytt Akutsjukhus medlemmar. För att få behörighet behöver en sekretessförbindelse och att ansökan skickas in och sedan godkänns av ansvarig projektchef. Inom plattformen har en gemensam struktur för dokumenthantering och lagring tagit fram. Arbete beskrivs löpande pågå med att utveckla spårbarhet avseende t.ex. protokoll och beslutsloggar. Programmet har systemstöd från regionens projektkontor och regionens IT-avdelning avseende plattformen.

Ansvarsfördelning inom programmet (HUKI)

Ansvars- och rollfördelning kopplade till aktiviteter och beslut inom programmet regleras genom så kallade ansvarsmatriser. Ansvarsmatriserna är strukturerade enligt HUKI metoden⁶ vilket innebär att de anger huvudansvarig, utförare, konsulteras och informeras om en aktivitet. Endast en person ska vara huvudansvarig. Programchef är ansvarig för programmets övergripande HUKI medan ekonomichef ansvarar för HUKI avseende ekonomi samt projektchefer för sina respektive HUKI.

Ansvars- och delegationsordning

Regionstyrelsen har 2019-10-29 § 246 beslutat fastställa *Ansvars- och delegationsordning Program Nytt Akutsjukhus Västerås*. Regionstyrelsen har i delegationsordningen fastställt vilka beslut som delegeras vidare till förvaltningsdirektör samt om beslut kan vidaredelegeras. Delegationsordningen omfattar delegering och vidaredelegering för tre typer av beslut inom ramen för programmet: Upphandling, tilldelning av avtal samt tecknande av avtal. För samtliga beslut anges beloppsgräns och vilken funktion som har delegation att besluta per beloppsgräns. Tre övergripande principer tydliggörs i delegationsordningen. Dessa är att: 1. upphandling och inköp skall inrymmas inom av Regionfullmäktige beslutad budget; 2. att samma befattningsnivå som formellt ytterst initierat och genomfört en upphandling inte får teckna avtal; 3. Att initiering och genomförande av upphandling utgår från ett bedömt upphandlingsvärde. Ett avsteg från punkt 2 ovan är regiondirektörens delegation för att teckna avtal inom ramen 30–50 mnkr.

Attestförteckning har tagits fram för programmet med dokumenterade attester. Attestförteckningen innefattar även uppgifter om delegation för upphandling inom programmet i enlighet med ovan beskriven delegationsordning. Detta för att tydliggöra vem som för Regionens räkning beslutar om att initiera och genomföra upphandling för Program Nytt Akutsjukhus Västerås.

Ekonomisk hantering och uppföljning – Ekonomihandbok

En Ekonomihandbok - Program Nytt Akutsjukhus Västerås Etapp 1 är framtagen. Ekonomihandboken planeras att uppdateras löpande under programmets genomförande, granskad version är daterad 2020-11-24. Ekonomihandboken fastställs av ekonomidirektör och granskas av programledning samt Centrum för ekonomi. Programmet styrgrupp fattar successivt

⁶ HUKI delar upp ansvar i fyra kategorier: Huvudansvarig, Utförare, Konsulterad, Informerad.

beslut gällande ekonomiska styrprinciper för programmet vilka ska inarbetas i ekonomihandboken efter fattat beslut.

Ekonomihandboken syftar till att samla all väsentlig information som rör ekonomi för Program Nytt akutsjukhus Västerås. I ekonomihandboken anges i vilken form och vid vilka tillfällen uppföljning avseende programmet ska tas fram och delges ansvarig politisk instans. Ekonomihandboken tydliggör vidare ansvarsfördelning avseende centrala ekonomiska processer och rutiner kopplade till dem utifrån HUKI-modellens kategorisering. Exempel på centrala ekonomiska processer och till dem kopplade rutiner vilka beskrivs och för vilka ansvar tydliggörs är: kostnader och investeringar, kalkylering, budget, prognos och rapportering samt uppföljning.

I ekonomihandboken definieras vidare en investering ur ett redovisningsperspektiv samt anges definitioner och beskrivningar av flera andra centrala begrepp ur ett redovisningsperspektiv avseende investeringar, t ex: anskaffningsvärde, avskrivningar, aktivering. Redovisnings- och debiteringsregler beskrivs i eget avsnitt av ekonomihandboken, avsnitt 6. Avsnittet omfattar hur projektets redovisning ska hanteras och syftar till att ge förutsättningar för att kunna styra ekonomi i programmet och för tillförlitlig och transparent uppföljning av programmets och delprojektens ekonomi.

2.2.2. Bedömning

Revisionsfrågan bedöms **uppfylld**.

Bedömningen grundar sig i huvudsak på följande iakttagelser:

- Programmets övergripande organisation samt ansvar och roller för centrala projekt och funktioner inom programmet är tydliggjort genom framtagen programplan. Respektive projekts organisation samt ansvar och roller bryts vidare ned och beskrivs i projektplan för respektive projekt.
- Programmet har en utsedd styrgrupp för vilken ansvar och roll är tydliggjord genom programplan. Kompletterande styrgruppen finns en fastställd programledning vilken svarar för programmets framdrift, men även fungerar som ett forum för samordning och informationsdelning inom programmet och mellan de ingående projekten. Beslut fattade i styrgrupp respektive programledning är dokumenterade i beslutslogg för respektive gruppering. Så väl programlednings som nyckelfunktioners ansvar och roll i programmet är tydliggjort i programplan samt uppdragsbeskrivningar.
- Ansvar och roller inom respektive projekt tydliggörs i projektplan samt genom HUKI-matriser.
- Delegationsbeslut kopplat till upphandling inom programmet har fastställts av Regionstyrelsen i särskild delegationsordning.
- Instruktioner för ekonomisk hantering och uppföljning inom programmet är fastställd genom Ekonomihandbok för programmet.

2.3. Revisionsfråga 3 – Intern kontroll och riskbedömningar

Finns riktlinjer och rutiner för intern kontroll samt rutiner för riskbedömningar avseende investeringen och genomförandet av projektet?

2.3.1. Iakttagelser

Risker har ett eget avsnitt i programplan. Av redogörelsen i avsnittet framgår att programmet och i det ingående projekt löpande ska arbeta med riskhantering som ett led i att skapa förutsättningar för att uppnå de övergripande och programspecifika målen. Risker ska identifieras och värderas, och vid behov tas åtgärder fram för att reducera risken. Återrapportering av risker, där de 10 största riskerna presenteras med en åtgärdsplan, görs av respektive projekt till programledningen inför varje styrgruppsmöten. Av erhållen rapportering från programchef till gruppledare i

Regionstyrelsen daterad 2020-04-15 framgår att även dessa vid återrapportering tagit del av identifierade risker samt övergripande beskrivning av vidtagna åtgärder för att hantera dessa. I presentationen daterad 2020-05-12 anges vidare ett antal övergripande risker kopplade till programmet: Fasindelning av etapp 1 kan ge högre byggkostnader, Indexering av utrustningar, konjunktur i byggbranschen, hyresnivån för verksamheterna samt livscykelkostnader för utrustningar. Presentationsmaterial till gruppledare i Regionstyrelsen daterat 2020-08-17 innehåller en genomgång av hur programmet arbetar med risker och möjligheter.

Relaterat detta framgår av Beslutsunderlag inför start av projektering och RFP, daterat 2019-05-10, att riskworkshops har genomförts inom programmet enligt regionens modell Vira (beskriven nedan). Inom ramen för revisionen har vi vidare erhållit ett presentationsmaterial samt en sammanställning över identifierade och värderade risker utifrån genomförd riskworkshop, daterade 2019-02-07. Genom riskanalysen har totalt 6 större risker⁷ har identifierats, vilka följs upp och rapporteras regelbundet till styrgruppen.

Av styrgruppsmötesprotokoll för styrgruppens möten perioden 2020-01-13 – 2020-10-05 framgår att det i återrapportering ingår återrapportering av genomförd eller planerad riskanalys vid ett antal men inte samtliga möten. Risker är inte en stående egen punkt vid styrgruppsmöten. Vid möte 2020-06-12 rapporteras om arbete utifrån genomförd risk- och möjlighetsanalys. Totalt 10 risker återrapporteras. Återrapportering av 10 risker avseende genomförd konsekvensanalys av pandemin återrapporteras vidare vid möte 2020-04-06. Den risk som bedöms mest allvarlig är fördröjning av politiskt beslutsfattande. Risker och eller riskanalyser berörs även vid styrgruppsmöten daterade 2020-03-09 och 2020-10-05.

Vid sidan av denna löpande riskhantering på projekt och programnivå genomförs löpande riskanalyser med fokus på tekniska lösningar. Exempel härvidlag beskrivs i intervju vara riskanalyser avseende hantering av medicinska gaser och brandsäkerhet. Av dokumenterade nuläges- och målbeskrivningar per klinik i Beslutsunderlag inför start av projektering och RFP framgår att riskbedömning avseende framförallt patientsäkerhet ingår i respektive kliniks beskrivningar.

I programplan lyfts även arbetssättet med successiv kalkylering fram som ett sätt att hantera osäkerhet, möjlighet och risker i projekt och programmet. I kalkyl för programmet ingår vidare en budgetreserv vilken dels ska täcka förutsedda tillägg och ändringar samt uppskattade tillkommande kostnader som inte kan kalkyleras fullt ut vid tidiga skeden och dels kostnader som kommer att den typ av risker som alltid finns i denna typ av projekt, till exempel: överklaganden, strejk, oförutsedda markförhållande, arkeologisk utgrävning, stora felaktigheter i befintlig konstruktion m.m. Budgetreserven ska fördelas mellan programmet ingående projekt och delprojekt utifrån riskprofil och procentuella förhållandet av bedömd investeringsutgift.

Internkontrollplan

Programmet är från och med år 2020 en egen förvaltning. Under 2020 har dock programmet ingått i Regionstyrelsens internkontrollplan, fastställd av Regionstyrelsen 2019-10-29. Internkontrollplanen omfattar mer övergripande riskområden: brandskydd, bisyssla, rehabilitering, jäv, kontroll av löneutbetalningar samt gaskommitté. Programmet har år 2020 inte haft en beslutad förvaltningsplan, vilket är beslutat i styrgrupp. Återrapportering avseende risker i Regionstyrelsens internkontrollplan har dock gjorts i programmets delårsrapport per augusti 2020.

⁷ Större risker: 1. Utmaningar med att hitta rätt kompetenser och bemanna under programmets genomförande. 2. Under byggtiden kan sjukhusområdet upplevas som stökigt och arbetsmiljön för medarbetare påverkas negativt. 3. Tillgängligheten för patienter riskerar att försämrats under perioder. 4. För att programmet ska lyckas krävs kommunikationsinsatser i olika form både till personal och till externa intressenter, risk att kommunikationsresurser kommer in i sent skede. 5. Risk att det inte finns tillräckliga intresse hos entreprenörer att vilja ta sig an vårt bygge när så många andra byggprojekt pågår i närområdet. 6. Att genomföra deletappindelning riskerar att påverka flöden negativt.

I intervju beskrivs att riskprocessen avseende internkontrollplanarbetet inom programmet har utvecklats inför år 2021 i och med att programmet har blivit en egen förvaltning från årsskiftet 2019/2020. För verksamhetsåret 2021 har programmet i tagit fram en programspecifik övergripande internkontrollplan vilken utgår från programmets mål och omfattar 5 kontrollområden enligt nedan:

- Allvarliga störningar i regionens befintliga verksamheter pga. byggnation av Akutsjukhuset Etapp 1.
- Störningar i framdrift av Program Nytt Akutsjukhus Etapp 1 pga. anpassning för att inte störa befintliga verksamheters produktion.
- Sena ändringar som ger upphov till tilläggsbeställningar till externa leverantörer.
- Förändrat uppdrag.
- Olyckor per 100 000 utförda entreprenörstimmar.

I enlighet med regionens internkontrollreglemente anges per kontrollområde: kontrollmål, kontrollmoment, berörda, vilket reglemente, policy eller regler som berörs samt bedömning av väsentlighet/risk.

Risikanalyser med berörd verksamhet

Intervju beskrivs att programmet ännu inte har inlett men planerar att under år 2021 inleda arbete med riskanalyser som involverar berörd verksamhetspersonal vid sjukhuset. Detta för att identifiera och förebygga risker kopplade till genomförande av programmet för berörd verksamhet. Riskanalyserna kommer att göras enligt regionens modellen VIRA. Inom ramen för detta planeras workshops att genomföras inom programmet och bedömning av risk görs då baserat på sannolikhet att en risk inträffar och hur allvarliga konsekvenserna kan bli om den inträffar.

Genomförande av riskanalyser och riskbedömningar enligt regionens modell VIRA beskrivs i instruktionen Genomförande av riskanalys/riskbedömning. I instruktionen tydliggörs att kallelse till riskanalys/riskvärdering görs av beställare. Av instruktionen framgår form för riskanalys/riskvärdering samt att riskanalysen/ riskbedömningen innehåller tre moment: beskrivning av analysobjektet, identifiering av risken och värdering av de identifierade riskerna. Instruktion för vad som ska göras inom respektive moment samt hur momenten rent praktiskt ska genomföras anges i dokumentet.

När de tre momenten i riskanalys/riskvärdering är genomförda dokumenteras identifierade risker enligt framtagna mall, hantera risker. Dokumentation överlämnas till beställare. Det är beställaren som ansvarar för att åtgärder till identifierade risker tas fram samt ta ställning till risktal efter genomförande av åtgärd och om genomförd åtgärd reducerat risken tillräckligt. Vidare ska beställare svara för att uppskatta kostanden för genomförande av åtgärd, utse ansvarig för respektive åtgärd samt bedöma färdigdatum samt uppföljningsdatum för respektive åtgärd.

2.3.2. Bedömning

Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfylld**.

Bedömningen grundar sig i huvudsak på följande iakttagelser:

- Programmet är från år 2020 en egen förvaltning. För 2020 har dock programmet inte tagit fram en egen internkontrollplan för sin förvaltning utan har ingått i Regionstyrelsens övergripande internkontrollplan. Internkontrollarbetet har dock utvecklats inför verksamhetsåret 2021 och programmet har för sin förvaltning tagit fram en egen internkontrollplan med programspecifika risker/kontrollområden.

- En programövergripande riskanalys har genomförts under programmets planeringsskede. Riskanalysen genomfördes genom en workshop och värdering av risker har utgått från COSO-modellens värdering baserat på riskens konsekvens och sannolikhet.
- Av genomgång av styrgruppsprotokoll framgår att planerade eller genomförda riskanalyser rapporteras till styrgrupp vid flera men inte samtliga styrgruppsmöten perioden jan-okt 2020. Risker är inte formellt en stående punkt vid styrgruppens möten.
- Av erhållna programdokument och framarbetade underlag inom programmet framgår att riskperspektiv löpande beaktas i planering av programmet.
- Under 2021 planeras mer omfattande riskanalyser som involverar berörd verksamhetspersonal vid Västerås sjukhus att initieras som ett steg i att förebygga negativa konsekvenser på sjukhusets vårdverksamhet från planerad byggnation.

2.4. Revisionsfråga 4 – Verksamhetens delaktighet

Är verksamheterna delaktiga i planeringsprocessen?

2.4.1. Iakttagelser

Planeringsprinciper och specifika krav

Övergripande planeringsprinciper samt generella och specifika krav på programmet anges i programdirektiv.

Planeringsprinciper anger de inriktningar som planering inom programmet ska ske mot. Planeringsprinciper för programmet är: patientsäkerhet, flödesprincipen, hållbarhetsprincipen (ekonomisk, social och ekologisk) samt kunskaps- och utvecklingsprincipen. Planeringsprinciperna fokuserar på olika aspekter av planerad byggnation. Av en övergripande genomgång framgår dock att fokus i planeringsprinciperna är: patientsäkerhet och patientens upplevelse av och delaktighet i vården; vikten av effektiva flöden både för patienter, logistik och personal; att byggnader är generella och att lokaler enkelt kan byta funktion; samt att lokalplaneringen har en hög grad av standardisering. En effekthemtagningsplan vilken omfattar samtliga dessa perspektiv beskrivs vara under utarbetning vid tid för granskning.

Av förteckning över de specifika kraven på programmet avseende planering och utformning av det nya akutsjukhuset betonas åter att programmet ska utforma ett akutsjukhus som får en långsiktig hållbar funktionalitet, en hög grad av standard och med ett generalitet och flexibilitet som gör det möjligt att på ett hållbart sätt möta förändrade behov och utveckling inom hälso- och sjukvården.

Underlag till Lokalplanering Nytt akutsjukhus Västerås Etapp 1

I dokumentet *Beslutsunderlag inför start av projektering och RFP* (rumsfunktionsprogram), daterat 2019-05-10 redogörs för nuläge och målbild för verksamheter vid Västmanlands sjukhus Västerås. Redogörelsen avseende nuläge görs per klinik och beskriver övergripande klinikens nuläge med avseende klinikens verksamhet och lokaler, med fokus på eventuella utrustnings- eller lokalrelaterade utmaningar för klinikens verksamhet. I beslutsunderlaget anges att beskrivningen av nuläget utgår från klinikernas egna bedömningar och att det vid tid för beslutsunderlagets framtagande ännu inte hade prövats av programmet. Även redogörelsen för målbild görs på kliniknivå. Klinikernas målbilder anges i redogörelsen ha konkretiserats ytterligare i avdelningsfunktionsprogram (AFP). Redogörelsen omfattar respektive kliniks beskrivning av de lokalmässiga förutsättningarna för att nå nödvändiga respektive önskvärde förhållande för att bedriva sin verksamhet. I beslutsunderlaget anges att den sammanvägda målbilden utgör ett underlag för programmet att prioritera och skapa lokalmässiga förutsättningar för den somatiska specialistvården inom programmets uppdrag.

Projekten för vårdverksamheter respektive verksamhetsstöd

Projektet vårdverksamheter samt projektet verksamhetsstöd är kravställande projekt mot programmet. Projektens kravställning mot programmet ska ske i samverkan med varandra när det är tillämpligt. Båda projekten svarar för att projekten Vårdbyggnad, Försörjning respektive utrustning får nödvändiga krav och information i tid och med rätt kvalitet. Projektens uppdrag och roll beskrivs i programplan samt i projektens respektive projektplaner.

Kravställning projektet vårdverksamhet – Rumsfunktionsprogram och planlayout

Projektet vårdverksamhet ansvarar för behovsanalyser utifrån givet vårduppdrag, klinisk funktionalitet, kravställning och funktionaliteter för MT, IKT och inredning samt klinisk driftsättning. Projektet ska härvidlag aktivt delta i arbetet med projektering i syfte att säkerställa att byggnadspåverkande funktionskrav beaktas i projekteringsarbetet. Härvidlag ska projektet aktivt delta i arbetet med att forma de lokal- och utrustningsmässiga förutsättningar som krävs för den verksamhetsutveckling, inklusive förändrade arbetssätt som ska implementeras i de nya vårdbyggnaderna. Projektet svarar även för att förbereda, koordinera och genomföra den kliniska driftsättningen.

Projekt vårdverksamhet är indelat i tre delprojekt: Klinisk funktionalitet, Klinisk verksamhetsutveckling samt Klinisk driftsättning. En projektgrupp bestående av projektchef samt projektledare för respektive delprojekt träffas en gång i veckan.

Vid sidan av projektgruppen finns även ett projektråd⁸ och en referensgrupp⁹. Projektrådet ska ge inriktning och råd i viktiga ställningstaganden. Projektchef är sammankallande och möten hålls 1 gång i månaden. Referensgruppen ska bereda och rekommendera lösningar till projektchef. I gruppen ingår utöver vårdpersonal också verksamhetschefer från projektet verksamhetsstöd. Projektchef är sammankallande och möten hålls var 14:e dag.

En möteskonstellation omfattande samtliga funktionsplanerare i programmet och som arbetar i regionen träffas vidare 1 gång i veckan. Mötet leds av projektledare för klinisk funktionalitet. Det är projektledare klinisk funktionalitet som ansvarar för den kliniska funktionaliteten i det nya akutsjukhuset. I det ingår att säkerställa att kravställning är på en relevant nivå för patientsäker vård med standardiserade lösningar samt att kvalitetsgranska och bedöma vårdverksamhetens kravställning från ett kliniskt perspektiv. Projektledare leder vidare RFP processen, inklusive planlayout, samt styr och leder funktionsplanerarna, kliniksamordnare samt arkitekterna i processen.

Funktionsplanernas uppdrag är att samordna vårdens önskemål och programmets förutsättningar avseende omfattning, funktion och yta (BTA). Vidare ansvarar de för att ta fram underlag för att kunna ta fram RFP, inklusive planlayout, samt för att skriva RFP i sin helhet. Relaterat detta ska funktionsplanerarna styra så att olika typrum är harmoniserade över programmet samt styra så att projekteringen får hög grad av standard.

Varje klinik har utsett en kliniksamordnare vilken bland annat har haft som uppgift att säkerställa att kliniken tar fram och dokumenterar en AFP samt ska fungera som en gruppleddare på "hemmaplan" förförankring och för att fånga upp idéer från kollegor. Kliniksamordnare möts enligt projektplan 1 gång i månaden.

Under lokalplaneringsskedet har avdelningsfunktionsprogram (AFP) tagits fram. I dessa har verksamhetens bedömda krav på de framtida lokalerna avseende omfattning och kliniska funktioner redovisas. I samband med det prövade programmet dock inte verksamhetens bedömda

⁸ Projektrådet består av biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och tillika områdeschef akutsjukvård, biträdande områdeschef akutsjukvård, områdeschef diagnostik, ekonomichef akutsjukvård och medicinskt digitaliseringsansvarig chef.

⁹ Referensgruppen består av verksamhetschefer, chefsläkare, representant från: vårdhygien, regionservice, samlad service samt från diagnostik.

krav. Detta planerades istället att ske under framtagandet av programhandling och rumsfunktionsprogram (RFP).

Inom ramen för projektet vårdverksamhet har arbetet med att ta fram RFP, inklusive planlayout, för de olika verksamheter som kommer att inhysas i det nya akutsjukhuset pågått under år 2020. Ett förslag till RFP, inklusive planlayout, färdigställdes under senhösten och är vid tid för granskningens avslutande föremål för granskning av respektive berörd verksamhet. Arbetet med RFP beskrivs i intervju planeras vara färdigt under våren, cirka kvartal 1, 2021. Av programplan, projektplan vårdverksamhet samt redogörelse i intervjuer framgår att efter att RFP-processen har avslutats kommer samtliga förslag på ändringar från kravställarna registreras för att eventuellt åtgärdas efter det att programmet har genomförts och överlämnat sin leverans. Ett undantag görs här för att åtgärda allvarliga patientsäkerhetsrisker eller arbetsmiljörisker. Ändringar kommer efter överlämnandet att hanteras som en hyresgästanpassning och belasta regionens årliga investeringsutrymme. Ändringarna finansieras vidare av kravställande verksamhet med tillhörande hyrespåslag.

En viktig del av RFP-arbete är att fånga upp och föra dialog kring de berörda verksamheterna och den berörda verksamhetspersonalens synpunkter och önskemål avseende deras framtida lokaler. Detta som ett led i att säkerställa att lokalerna möter nödvändiga funktionskrav och optimeras utifrån både planerad verksamhet och programmets planeringsprinciper och generella och specifika krav. I detta arbete ska berörda vårdverksamheter vara involverade. Till exempel ange i projektplan att 3-4 möten per verksamhet ska hållas inom ramen för RFP processen. Arbetet har under året påverkats av den pågående pandemisituation då verksamhetsrepresentanter inte har kunnat medverka i RFP-processen i den omfattning som ursprungligen planerades. I programmets delårsrapport anges bland annat att flera verksamheter återkopplar att deras bedömda krav på specifika lösningar inte uppfylls i de lösningar som då arbetades fram samt att missnöje finns med att verksamheten inte får det den har idag. Vidare anges att programmet har en stor utmaning i att få verksamheterna att förhålla sig till redan fattade beslut samt att förståelse för att sjukhuset måste fungera utifrån helheten och att det måste ha standardiserade lösningar som är generella och flexibla.

Avseende förankring med berörda verksamheter beskrivs så väl referensgrupp som kliniksamordnare viktiga. Som ett led i att hantera den uppkomna situationen har inom projekt vårdverksamhet även en fokusgrupp vård tillskapats vid sidan av ovan beskrivna funktioner och möteskonstellationer. Fokusgruppen består av personer med tidigare erfarenhet av stora sjukhusbyggen samt medicinska experter¹⁰ och har som roll att bidra med relevanta verksamhetssynpunkter och funktionskrav till RFP-arbete. Gruppen träffas var 14:e dag. I intervju beskrivs även att projektet sökt tydliggöra för verksamhetsföreträdare att de kan ha synpunkter på specialrum och själva rums-layouten, medan framförallt funktionsplanerar och arkitekter hanterar övriga delar.

Avseende flera verksamheters uttryckta missnöje med resultatet av RFP-processen anges i intervju att uppfattningarna inom verksamheten bedöms variera över tid och att förankringsprocessen vid tid för granskning (december 2020) har kommit längre. Vidare anges förståelsen för att programmet har en lång tidshorisont och ska präglas av standardisering och generalitet avseende lokalers utformning upplevs öka inom berörda vårdverksamheter.

Kravställning projekt verksamhetsstöd

Projekt verksamhetsstöd leds av projektchef, vilken till 50 procent arbetar i projektet. Övrig personal som arbetar i projektet, i huvudsak kravställare, tillhör organisatoriskt sin linjeorganisation

¹⁰ Fokusgruppen består enligt projektplan vårdverksamhet av funktionsplanerar, projektledare klinisk funktionalitet, extern omvårdnadssakkunnig (sjuksköterska), medicinskt sakkunniga – tre överläkare (två interna + en extern), senior arkitekt samt projektchef Vårdverksamhet.

och involveras i projektet i huvudsak för att granska av projektörer framtagna underlag samt för att svara på frågor avseende de aktuella fastigheterna.

Projekt verksamhetsstöd ska konsulteras för kravställning och funktionalitet avseende fastighetsdrift, förvaltning, logistik och service. Detta innebär bland annat att projektet genom kravställning ska säkerställa teknisk funktionalitet för samtliga lokaler i det nya sjukhuset. Kravställningen avseende service och logistik ska ske för att vårdverksamheterna ska få mesta möjliga nytta av dem. De kravställande funktionerna från regionen är: Regionfastigheter, Regionservice, Samlad service, Kost och Säkerhet. Kravställare fastighet och service roller och befogenhet har fastställts i uppdragsbeskrivning. Kravställningen sker främst genom tekniska krav och riktlinjer, för vilka en förteckning är framtagen. I intervju beskrivs att kravställningen avseende teknisk standard utgår från Program för Teknisk Standard (PTS) i vilket Region Västmanland ingår.

Projektet leds av projektchef, under vilken det också finns ett projektråd och en projektgrupp. Utöver dessa grupperingar ingår även tekniska kravställare i projektet. Projektrådet syftar i första hand till att deltagarna ska få information om vilka frågor, utifrån projekt verksamhetsstöds ansvarsområde, som ska behandlas på nästkommande styrgruppsmöte. Deltagare i projektrådet kan även lyfta frågor de bedömer behöver behandlas i projektgruppen. Projektrådet möts onsdagen före ett styrgruppsmöte. Projektgruppens ska säkerställa att kravdokumentet finns inom respektive ansvarsområde samt bevaka implementeringen under programskede och systemhandlingsskede. Projektgruppen ska även säkerställa att det finns resurser för granskning av handlingar inom respektive berörd organisation. Vidare ska projektgruppen svara på frågor avseende tolkning av krav i alla skeden av programmet samt avseende befintliga byggnader, installationer och mark på sjukhusområdet, med avseende på kravställande. Projektgruppsmöten hålls 1 gång per vecka om inte annat beslutas inom projektgruppen. Kompletterande dessa grupperingar ingår i projektets organisation tekniska kravställare avseende olika tekniska system, till exempel VVS, brand, medicinska gaser och el/kraft.

En viss utmaning för projekt verksamhetsstöd beskrivs i intervju ha varit att vårdverksamhet prioriteras för verksamhetstödjande verksamhet och därför har ett försteg i konkurrens om ytor i den planerade byggnationen. I intervju beskrivs dock att det finns en god dialog mellan projekten vårdverksamhet och verksamhetsstöd, både mellan projektledarna och direkt mellan medarbetare. Genom dessa kanaler beskrivs att projekt verksamhetsstöd till stor del kan uttrycka sina lokalbehov och få gehör för sina synpunkter då de kommer i konflikt med potentiella vårdtyor, till exempel avseende städ- och köksutrymmen.

2.4.2. *Bedömning*

Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfylld**.

Bedömningen grundar sig i huvudsak på följande iakttagelser:

- Planeringsprinciper och generella och specifika krav på programmet tydliggör de övergripande ramarna för programmets planeringsprocess.
- Respektive kliniks nuläge och målbild avseende sin verksamhet i relation till tillgängliga och bedömda nödvändig och önskade lokalmässiga förutsättningar redogörs för övergripande i beslutsunderlag inför start av projektering och RFP.
- Arbetet med RFP har bedrivits inom projektet vårdverksamhet, vilket också bland annat har inhämtat synpunkter från utrustningsprojektet, funktionsplanerare och projektet verksamhetsstöd.
- RFP processen har påverkats av pågående pandemi, framförallt då det inneburit att berörd verksamhetspersonal, framförallt från hälso- och sjukvården, inte har kunnat medverka i processen enligt ursprunglig plan. I syfte att inte tappa framdrift i RFP-processen har Fokusgrupp vård med personer som har erfarenhet från tidigare sjukhusprojekt samt

vårdexpertis tillskapats. Fokusgruppen har fungerat som ett rådgivande organ inom RPF-processen.

- Vid tid för granskning pågår granskning av förslag på RFP. I programplan tydliggörs att efter att RFP har avslutats kommer begärda ändringar i lokalers utformning samlas in men inga ändringar kommer att göras utifrån dem förrän efter att programmet avslutats, så vida inte förändringen i utformning bedöms motiverad ur patientsäkerhetssynpunkt och arbetsmiljö.

2.5. Revisionsfråga 5 – Uppföljning och rapportering till styrelsen

Sker uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?

2.5.1. Iakttagelser

Riktlinjer och regler för uppföljning och rapportering både inom programmet och i det ingående projekt samt till Regionstyrelsen anges i programplan och ekonomihandbok. I dokumenten anges vidare ansvarsfördelning och instruktioner för arbete med och rapportering av prognoser, såväl inom programmet och i det ingående projekt som till Regionstyrelsen.

Uppföljning till programmets styrgrupp har redogjorts för under revisionsfråga 2 ovan.

Rapportering avseende programmet till Regionstyrelsen ska ske i samband med Region Västmanlands officiella rapporteringstillfällen: delårsrapport 1, per april; delårsrapport 2, per augusti; samt i form av årsredovisning efter avslutat kalenderår.

Av programplan och ekonomihandbok framgår vidare att programmet och dess ingående projekt ska jobba aktivt med prognoser. Rapportering av dessa ska göras till Regionstyrelsen vid av regionen fastställda prognostillfällen, vid identifierade avvikelser respektive vid genomförda kalkyler på programmets ingående projekt. Region Västmanlands obligatoriska prognostillfällen är i februari, april, augusti och oktober. I samband med dessa gör programmet prognoser för driftkostnader och investeringsutgifter för hela programmet och för alla år. Därutöver har programmet beslutat att göra prognoser för innevarande år under resterande månader med undantag för juli och december.

Det är respektive projektchef som svarar för att upprätta prognoser för respektive projekt. Inlämnade prognoser per projekt analyseras sedan av ekonomichef och programchef och i samråd med projektchefer kan justeringar göras. Alternativt kan prognosjusteringar göras på en övergripande nivå för hela programmet. Innan en justering av en prognos kan genomföras ska föreslagen justering redovisas för styrgruppen vilken beslutar i frågan.

Programmet har tagit fram en ny prognos och budgetmodul för att kunna budgetera och prognostisera behov och utgifter i investeringsprojekt. Modulen planeras att tas i bruk från och med år 2021 och planeras därefter användas för att följa upp ekonomi för respektive delprojekt och programmet som helhet under dess genomförande.

Kopplat till den nya prognos- och budgetmodulen har 8 stycken nyckeltal tagits fram vilka ska följas under hela programmet. Nyckeltalen ska redovisas i programmet delårsrapporter och årsredovisning.

Rapportering per delår

Programmet har en särskild rapporteringsmall som till viss del skiljer sig från rapporterna inom övriga regionen i och med att rapporterna har ett större fokus på investeringar samt innehåller en långsiktig analys av programmets totala budget och prognos.

Uppföljning i *Delår 2 2020 Förvaltningstotal – Program Nytt akutsjukhus Västerås Etapp 1* redogör för status för programmets arbete och programmets ekonomi och investeringar. Vidare redogörs för status för programmet uppdrag och mål samt genomförda aktiviteter sedan senaste bokslut. I avsnittet med redogörelse av genomförda aktiviteter sedan senaste bokslutet rådgörs dels för programmet som helhet och dels för respektive i programmet ingående projekt. Redovisningen i delårsrapporten omfattar vidare en sammanställning över planerade kommande aktiviteter inom programmet. Som beskrivits under revisionsfråga 3 ovan följs även programmets internkontrollplan upp i delårsrapport 2.

Den ekonomiska rapporteringen i rapporten omfattar redovisning och analys av programmets resultat för perioden, prognos för helårsutfall samt en analys av resultatavvikelse mot budget. Av delårsrapporten framgår att programmet har gjort ställningstagandet att den ekonomiska uppföljningen i delårsrapporter och årsredovisning under 2020 redovisas på programnivå. Det innebär att programmets ingående projekt inte särredovisas under 2020. Efter genomförd upphandling anges att investeringsutgifter kommer att redovisas per projekt.

Investeringsredovisningen i delår 2 omfattar: redovisning och analys av periodens utfall och helårsprognos; redovisning och analys av ackumulerat utfall per skede; samt ackumulerad prognos per skede.

Rapportering per bokslutet

Rapportering per bokslutet görs av programmet i Årsredovisning 2019 - Förvaltningstotal Program Nytt Akutsjukhus Västerås. Årsredovisningen omfattar en övergripande redogörelse för status för programmet samt i det ingående projekt med fokus på förhållande mot tidplan, budget och uppdrag. Övergripande ekonomisk redovisning, inklusive kompletterande analyser, görs för helåret 2019 samt i investeringsredovisning för total investeringsbudget för programmet.

Återrapportering till Regionstyrelsen samband med delårsrapporter samt i årsredovisning per helåret bedöms av Regionstyrelsens ordförande som tillräcklig och av ändamålsenlig kvalitet.

Uppföljning till RS-AU

I ekonomihandbok för programmet anges att Regionstyrelsen, vid sidan av delårsrapporter och årsredovisning, främst utövar sin uppsikt över programmet genom Regionstyrelsens arbetsutskott. Av sammanträdesprotokoll för Regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträden för perioden 2020-01-15 - 2020-11-10 framgår att Minnesanteckningar Fastighet löpande biläggs Regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträdesprotokoll vid nästkommande sammanträde. En översiktlig genomgång av minnesanteckningar avseende möten som hållits under 2020 visar att nytt akutsjukhus i Västerås behandlas i samband med dessa möten.

I intervju beskrivs att programchef i anslutning till varje arbetsutskottssammanträde återrapporterar programmets status. Vid dessa genomgångar och diskussioner har Regionstyrelsens arbetsutskott utökats med de gruppledare i Regionstyrelsen som inte i vanliga fall ingår i Regionstyrelsens arbetsutskott samt råd med ansvar för fastighetsfrågor. Vi har i granskningen erhållit tre exempel på de rapporter¹¹ som programchef utgår ifrån vid dessa återrapporteringar och presenterar för gruppledarna.

¹¹ Granskade rapporter/presentationer är daterade: 2020-04-15, 2020-05-12 samt 2020-10-13.

Av erhållna rapporter framgår att gruppledarna i samband med dessa presentationer tar del av information om status för programmet och i det ingående projekt; större genomförda och kommande aktiviteter för programmet och i det ingående projekt; sammanställning av och status för nyckelaktiviteter inom programmet; samt en uppföljning av ekonomi och tidplan avseende hela programmet och eller i programmet ingående projekt. Vid sidan av dessa punktar föredras i presentationerna också olika aktuella frågor.

Som beskrivits under revisionsfråga 1 respektive 3 ovan redogörs i presentationen till gruppledarna per 2020-05-12 för justeringen i övergripande kalkyl för prognostiserad investering, omfattande: ursprunglig budget, prognos investering april 2019 samt prognos efter rekommenderade åtgärder maj 2019. Av redovisningen framgår hur budgeten har justerats per övergripande post och i kommentar anges övergripande orsaken till förändringar mellan de olika övergripande kalkylerna. I presentationen anges vidare ett antal övergripande risker kopplade till programmet: Fasindelning av etapp 1 kan ge högre byggkostnader, Indexering av utrustningar, konjunktur i byggbranschen, hyresnivån för verksamheterna samt livscykelkostnader för utrustningar. Presentationsmaterial till gruppledare i Regionstyrelsen daterat 2020-08-17 innehåller en genomgång av hur programmet arbetar med risker och möjligheter.

Åtterraportering till gruppledare i Regionstyrelsen bedöms av RSO som tillräcklig och av ändamålsenlig kvalitet.

Avvikelser

Avvikelser från gällande investeringsbeslut ska hanteras i enlighet med gällande beslutsordningar. Avvikelser avseende omfattning¹², tid¹³ eller budget¹⁴ ska lyftas och godkännas innan de verkställs. Särskilt anges att efter att finansiella igångsättningstillstånd har fattats och om investeringen förändras väsentligt mot det fattade finansiella igångsättningstillståndet avseende omfattning, tid eller avviker från total beslutad investeringsram med högst 3 procent ska ett underlag beredas av programmet. Underlaget ska beskriva konsekvenser av olika alternativ och ange en rekommendation till politiskt ansvarig nivå på åtgärd.

Av programplan framgår att investeringen ska inrymmas inom av Regionfullmäktige beslutat investeringsutrymme. Avviker programmet från detta ska eskalering och godkännande av förändringar av investeringsutrymmet för en enskild investering ske i enlighet med gällande beslutsordningar. Beslut om eventuella förnyade finansiella igångsättningstillstånd fatas av Regionfullmäktige.

2.5.2. Bedömning

Revisionsfrågan bedöms **uppfylld**.

Bedömningen grundar sig i huvudsak på följande iakttagelser:

- Riktlinjer och regler för uppföljning och rapportering både inom programmet och i det ingående projekt samt till Regionstyrelsen anges i programplan och ekonomihandbok.
- Rapportering till Regionstyrelsen görs per tertial i delårsrapporter per april respektive augusti samt i årsredovisning per helåret. Uppföljning av programmet i dessa rapporter är anpassad till programmet. Ekonomisk uppföljning av programmet i delårsrapporter och årsredovisning har gjorts på programnivå, och sårredovisning har alltså inte delats upp för i programmet ingående projekt.

¹² Omfattningsförändringar som kan innebära en påverkan på regionens förmåga att uppfylla sitt vårduppdrag.

¹³ Förändringar i tidplan som kan innebära en påverkan på regionens förmåga att uppfylla sitt vårduppdrag.

¹⁴ Avvikelser som innebär att investeringen inte längre inryms inom total beslutad budgetram för investeringens genomförande.

- Vid sidan av detta följs prognoser omfattande prognostiserad driftkostnad och investeringsutgift för hela programmet och för alla år upp vid fyra tillfällen under året samt prognoser avseende innevarande år samtliga övriga månader, förutom juli och december. Prognoserna per februari, april, augusti och oktober delges Regionstyrelsen.
- Programchef föredrar status för programmet, aktuella frågor, ekonomi och tidplan till gruppledarna i Regionstyrelsen genom så kallade programrapporter vid samtliga Regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträden.
- Rapportering inom ramen för prognoser, delårsrapporter, årsredovisning och programrapporter omfattar relevant och tillräcklig information avseende programmet.
- Hantering av avvikelser är i huvudsak tydliggjort i programplan.

3. Revisionell bedömning

Efter genomförd granskningen bedömer vi att Regionstyrelsen **till stor del** säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet. Vi vill samtidigt särskilt påpeka vikten av att programmet befinner sig i ett tidigt skede, vilket innebär att det finns ett flertal risker och utmaningar att hantera i det fortsatta arbetet.

Förutsättningar och behov avseende Nytt akutsjukhus Västerås har beskrivits och analyserats i *Lokalförsörjningsplan 2030* samt vidare i *Lokalplanering Nytt akutsjukhus Västerås Etapp 1*. Båda dokumenten har fastställts av Regionfullmäktige och har legat som underlag till programmet för Nytt akutsjukhus Västerås. Programmets styrande förutsättningar har sammanfattats i av Regionstyrelsen fastställt programdirektiv. Programplan och ekonomihandbok beskriver på ett ändamålsenligt sätt programmets organisation och övergripande ansvarsfördelning och arbetssätt. Programplanen är vidare nedbruten och anpassad i projektplaner för vart och ett av de sex delprojekt som ingår i programmet.

Programmet har en utsedd styrgrupp för vilken ansvar och roller är tydliggjort i programplanen. Styrgruppen kompletteras med en fastställd programledning som ansvarar för samordning och informationsdelning. Beslut i såväl styrgrupp som programledning dokumenteras i beslutslogg. Delegationsbeslut kopplat till upphandling inom programmet är fastställt i av Regionstyrelsen särskild beslutad delegationsordning.

Inget formellt beslut att anslå medel för projektets genomförande har ännu tagits. Indikativ investeringsutgift för projektet är dock fastställd till 6 800 mnkr. Utredning och konsekvensanalys har genomförts för att söka säkerställa att programmet håller sig inom indikativ budget.

Av genomgång av programdokument och underlag framtagna inom programmet framgår att det arbetas med riskanalyser så väl på programövergripande nivå, projektnivå och ned på teknisk samt kliniskspecifik nivå. Från år 2020 är programmet en egen förvaltning, dock har det inte tagits fram någon förvaltningsspecifik internkontrollplan utan aktuell internkontrollplan har ingått i Regionstyrelsens övergripande internkontrollplan. Internkontrollarbetet har dock utvecklats inför verksamhetsåret 2021 och det har tagits fram en egen internkontrollplan med programspecifika risker/kontrollområden.

Förutsättningar för involvering av berörd verksamhet i projektets planeringsprocess har tydliggjorts i program och projektplan. Pågående pandemisituation har inneburit en utmaning i att involvera framförallt berörd vårdpersonal i planerad omfattning i arbete med rumsfunktionsprogram under år 2020. Detta har bland annat inneburit en utmaning i att förankra resultatet av RFP processen inom vårdorganisationen. Åtgärder har genomförts för fortsatt framdrift av programmet enligt tidplan och för att söka förankra resultatet med nyckelfunktioner inom vårdorganisationen.

Uppföljning och rapportering till Regionstyrelsen hanteras genom formella rapporter per tertiäl vilka är anpassade till programmet. Den ekonomiska uppföljningen av programmet i delårsrapporter och årsredovisning har gjorts på programnivå, och särredovisning har i detta läge inte delats upp för i programmet ingående projekt. Programchef föredrar vidare status för programmet, aktuella frågor, ekonomi och tidplan till gruppledarna i Regionstyrelsen genom så kallade programrapporter vid samtliga sammanträden i Regionstyrelsens arbetsutskott.

3.1. Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi Regionstyrelsen att:

- Säkerställa att Regionstyrelsen delges minnesanteckningar avseende programmets återskott i regionstyrelsens arbetsutskott.
- Se över behovet att vidta ytterligare åtgärder för att involvera och informera berörd verksamhetspersonal inom vårdorganisationen i återstående planering samt genomförande.
- Fortsatt arbeta aktivt med riskhantering inom ramen för programmet samt säkerställa att programmet i egenskap av egen förvaltningsorganisation årligen tar fram, beslutar och följer upp egen beslutad internkontrollplan.
- Säkerställa en mer detaljerad ekonomisk uppföljning av programmet i kommande faser vilken bör innefatta särredovisning i för programmet ingående projekt.

2021-01-29

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Kristian Damlin

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av [Region Västmanlands förtroendevalda revisorer] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.