Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2020-09-09

RS 2020-0442

Regionstyrelsen

Yttrande över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15).

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)

2. Beslutet justeras omedelbart.

Regionrådsberedningens motivering:

Regionrådsberedningen instämmer i regiondirektörens tjänsteutlåtande, i övrigt anförs följande.

Det är viktigt att dra lärdomar i stora utvecklings- och investeringsprojekt. Därför har regionen, tidigare Stockholms läns landsting, genomfört en rad olika utredningar, analyser och utvärderingar under projektets planering och genomförande. Karolinska universitetssjukhuset och byggnationen av Nya Karolinska i Solna har granskats ett vid ett 30-tal tillfällen av flera olika aktörer. Det är sannolikt det mest granskade projektet i Sverige. Den största utvärderingen genomförs forskningsmässigt av Stockholms Universitet, på uppdrag av regionen, och pågår ännu. Ett flertal delrapporter har redan lämnats.

Regeringens granskning är ytterligare en i raden av olika utredningar kring tillkomsten av Nya Karolinska i Solna. Att regeringen så tydligt riktar en utredning mot en enskild region har kritiserats som en överträdelse av det grundlagsfästa kommunala självstyret. I det sammanhanget är det förvånande att inte utredningen gavs i uppdrag att mera brett dra lärdomar av stora investeringar och deras styrning i Sverige. Nya Karolinska har byggts till fast pris. Det finns regioner som valt helt motsatt strategi, som bygger sjukhus på löpande räkning, och där notan förefaller dels överskridit budget kraftigt, dels givit högre kostnader per kvadratmeter än universitetssjukhuset i Solna, trots att det är vanliga sjukhus som byggs. Med ett sådant bredare uppdrag hade kritiken mot en partipolitisering av det statliga utredningsväsendet från regeringens sida inte haft samma fog.

Utredningen redovisar fyra rekommendationer i betänkandet. De första två rekommendationerna riktar sig till regeringen, den tredje främst till regionerna och den fjärde riktar sig till regionerna med undantag för den del som avser forskning, vilken är riktad till regeringen.

Regionrådsberedningen instämmer i den första rekommendationen att regeringen bör utreda förutsättningarna för utbildning och forskning vid strukturförändringar. Samt instämmer med betänkandets fjärde rekommendation om värdet av konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar.

Avseende rekommendation två instämmer regionrådsberedningen i ambitionen att utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården. Däremot riskerar utredningens förslag att Statens Haverikommission ska ges förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på Hälso- och sjukvårdsområdet leda till ett otydligt ansvar i förhållande till IVO och andra tillsynsmyndigheter.

Region Stockholm instämmer generellt och på en övergripande nivå i den tredje rekommendationen, att säkerställa långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar. Det kan dock konstateras att utredningens direktiv och fokus har inriktats på NKS. Genom detta förhållningssätt går utredningen emot syftena som rekommendationerna eftersträvar att uppnå. Utredningen har i allt för liten utsträckning förmått att ur Region Stockholms perspektiv på ett korrekt sätt beskriva och analysera den systemansats som präglat arbetet med framtidens hälso-och sjukvård genom Framtidsplanen. I sammanhanget är det viktigt att påpeka att Framtidsplanen beslutades 2011 där ansatsen är en god och nära vård.

Det ligger i linje med senare statliga utredningar, ex. SOU 2016:2, 2017:53, 2018:39, 2019:29, 2020:19.

Regionstyrelsen saknar också i utredningen analys av hur staten och dess olika myndigheter med en rad olika regelverk driver upp investeringsutgifterna – och därmed driftskostnader - generellt för Sveriges regioner, och hur staten kan bidra till att sänka dem genom ändrad styrning och ändrade regler.

Regionstyrelsen kan konstatera att Karolinska universitetssjukhuset bedriver en högspecialiserad vård i internationell toppklass. Sjukhuset rankades av den ansedda tidskriften Newsweek till världens tionde bästa sjukhus i februari 2020. Betydande medicinska framsteg har gjorts i verksamheten med ny kunskap och användning av banbrytande ny teknologi som idag räddar liv som förr inte kunde räddas. Det handlar om behandlingar vid stroke, hjärtinfarkter, klaffbyten, olika cancerdiagnoser.

Sjukhuset har spelat och spelar fortfarande en avgörande roll i kampen mot Corona. Karolinska och alla dess medarbetare har visat både sin spetskompetens, förmåga att ställa om och den viktiga roll de fyller i Stockholms och svensk sjukvård. Karolinska har tillsammans med övriga sjukhus också visat en oöverträffad förmåga att skala upp både vanlig vård och intensivvård i samband med Corona/Covid-19.

Det är bra att regeringens granskning slår fast att kostnaderna för OPS-avtalet har sänkts och konsultanvändningen har minskat kraftigt. Det framgår också att sjukhuset i Solna inte blev dyrare att bygga än avtalet. Det är dock olyckligt att utredningen inte har kvalitetssäkrats. Som framgår av tjänsteutlåtandet återfinns anmärkningsvärda och felaktiga påståenden, ett exempel är att Södertälje sjukhus etapp 1 som beskrivs som pågående. Södertälje Sjukhus etapp 1 invigdes 2017.

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Sammanfattning av slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 25 augusti 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tjänsteutlåtande den 10 augusti 2020
Karolinska Universitetssjukhusets yttrande den 1 juli 2020

Irene Svenonius

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret
Joachim Quiding

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-09-04

RS 2020-0442

Regionstyrelsen

Yttrande Över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)

Ärendebeskrivning
Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15).

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Sammanfattning av slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 25 augusti 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 10 augusti 2020
Karolinska Universitetssjukhusets yttrande den 1 juli 2020

Förslag till beslut
Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)

2. Beslutet justeras omedelbart.

Regionledningskontorets förslag och motivering
Sammanfattning
Region Stockholm har givits möjlighet att yttra sig över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15). Betänkandet redovisar en genomgång av beslut som fattats och som lett fram till genomförandet av Region Stockholms strukturförändring inom hälso- och sjukvården, detta med

fokus på uppförandet av den nya sjukhusanläggningen Nya Karolinska Solna (NKS) och hur möjligheten till utbildning och forskning har påverkats.

Utredningen redovisar fyra rekommendationer i betänkandet. De första två rekommendationerna riktar sig till regeringen, den tredje främst till regionerna och den fjärde riktar sig till regionerna med undantag för den del som avser forskning, vilken är riktad till regeringen.

Region Stockholm instämmer i den första rekommendationen att regeringen bör utreda förutsättningarna för utbildning och forskning vid strukturförändringar. Infrastrukturen som finns inom regionerna i Sverige har i många fall nått sin livslängd och det görs nu nödvändiga stora investeringar i flera regioner. För Region Stockholms del har investeringarna lett till ökade driftkostnader, vilket Region Stockholm beaktat i regionens budget för kommande år. I den föreslagna översynen behöver därför även vägas in hur ytterligare finansiering kan ske från staten så att regionerna kan upprätthålla klinisk forskning, utbildning på forskarnivå och läkarutbildning i enlighet med ALF-avtalet.

Avseende rekommendation två instämmer Region Stockholm i ambitionen att utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården. Däremot riskerar utredningens förslag att Statens Haverikommission ska ges förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på Hälso- och sjukvårdsområdet leda till ett otydligt ansvar i förhållande till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) eller andra tillsynsmyndigheter.

Region Stockholm instämmer generellt och på en övergripande nivå i den tredje rekommendationen, att säkerställa långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar. Det kan dock konstateras att utredningens direktiv och fokus har inriktats på NKS. Genom detta förhållningssätt går utredningen emot syftena som rekommendationerna eftersträvar att uppnå. Utredningen har i allt för liten utsträckning förmått att ur Region Stockholms perspektiv på ett korrekt sätt beskriva och analysera den systemansats som präglat arbetet med framtidens hälso-och sjukvård genom Framtidsplanen.

Region Stockholm instämmer med betänkandets fjärde rekommendation, att genomföra konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och

organisationsförändringar, i stort. I sammanhanget känns det angeläget att också komplettera rekommendationen med vikten av att ta i beaktande etiska principer vid förändringar inom hälso- och sjukvården.

Region Stockholm har en del invändningar mot betänkandets beskrivning av de iakttagelser av NKS som utredningen gjort. Att byggnationen inom OPS-avtalet bedömdes vara 53 procent dyrare än skandinaviska jämförelsesjukhus är en jämförelse som är vansklig att göra då det inte finns någon likvärdig sjukhusanläggning i Skandinavien och hänsyn måste tas till flera olika aspekter. Enligt betänkandet hanterar OPS-avtalet inga andra risker än byggrisker. Detta påstående stämmer inte. Projektbolaget tar ansvar för byggkonstruktioner och tekniska lösningar fram till juni 2040. Vidare refererar betänkandet till en extern rapport som 2010 gjort en analys av räntan i OPS upplägget i förhållande till kommunmarknadens ränta. Det går att konstatera att den rapporten brister i sin analys och följaktligen blir utredningens slutsats i betänkandet kring räntor felaktig. Att utbildning och forskning påverkats negativt efter genomförandet av NKS-projektet stämmer inte när det gäller fastigheten NKS. Den nya sjukhusanläggningen har genom ett nytt forskningshus, BioClinicum, och den nya sjukhusanläggningens belägenhet i direkt anslutning till Karolinska Institutet skapat mycket goda förutsättningar för tillgång för forskningen till den nya sjukhusanläggningens faciliteter.

Bakgrund
Regeringen beslutade i februari 2018 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda former och ändamålsenlighet för besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar, i hälso- och sjukvården inom regioner och i samband med olika lösningar för avtalsreglerade samarbeten mellan den offentliga förvaltningen och enskilda företag och organisationer. I uppdraget ingår också att kartlägga användandet av process- och organisationsstöd i detta sammanhang.

Bland annat ska utredningen ge svar på följande:

- Kartlägga hur relevanta kontrollmekanismer har tillämpats vid beslut och genomförande av upphandlingar, investeringar och större organisationsförändringar i samband med avtalsreglerade samarbeten mellan det offentliga och det privata (så kallade OPS-lösningar) inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår också att kartlägga användandet av process- och organisationsstöd.

- Identifiera risker för att offentliga medel inklusive riktade statliga medel inte används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

- Lämna förslag på lämpliga åtgarder för att motverka eventuella identifierade brister och/eller risker för brister.
- Vid behov lämna förslag på författningsändringar.
- Redovisa förslagens konsekvenser.

Utredningen ger en genomgång av beslutsprocesser, styrnings- och ledningsmekanismer samt genomförande av struktur- och verksamhetsförändringar inom hälso- och sjukvården samt investeringar som stöd åt dessa förändringar. Utredningen antar även ett perspektiv på hur väl forskning, utbildning och utveckling har tillgodosetts i förändringsprocessen. Utredningen lämnar fyra rekommendationer i syfte att stärka förutsättningarna för att lärdomar ska omhändertas på ett bra sätt. De första två rekommendationerna riktar sig till regeringen, den tredje främst till regionerna och den fjärde riktar sig till regionerna med undantag för forskning. Dessa är:

1. Utred hur förutsättningar för utbildning och forskning kan säkerställas vid strukturförändringar inom hälso- och sjukvården.
2. Utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården.
3. Säkerställ långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar.
4. Konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar.

I betänkandet redogörs även för ett antal iakttagelser från exemplet Nya Karolinska Solna (NKS).

Ärendet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset.

Överväganden

Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Strukturförändring och investering i hälso- och sjulvården - lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15).

Region Stockholm instämmer i huvudsak i betänkandets rekommendationer på en övergripande och generell nivå med de tillägg och förtydliganden inom vissa rekommendationer som redovisas nedan.

Region Stockholm har under de senaste 20 åren arbetat aktivt med att genomföra strukturförändringar inom hälso- och sjukvården. Dessa förandringar har delvis varit drivna av politiska ambitioner att stärka länets förmåga och konkurrenskraft vad gäller forskning, utveckling, utbildning och innovationer inom hälso- och sjukvården. Dessutom har det under samma period funnits ett behov och finns alltjämt, av strukturförandringar med anledning av en kraftigt växande och samtidigt åldrande befolkning. Det innebär större krav på effektivitet bland annat i det att rätt vård ges på rätt nivå på rätt plats och i rätt tid. Dessutom finns ett behov av investeringar i infrastrukturen då lokaler och teknik ar föråldrad och behöver moderniseras.

Som framgår av betänkandet har genomförda strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården inom Region Stockholm föregåtts av många beslut i region-/ landstingsfullmäktige samt region-/landstingsstyrelsen.

Betänkandet belyser svårigheterna med att styra det komplexa system som hälso- och sjukvården utgör samt att genomföra stora strukturprojekt över en lång tidsperiod. Förutsättningarna, bland annat för ekonomi, förändras över tid och omtag och nya beslut behöver fattas. För Region Stockholm är det viktigt att beslutad styrning får genomslag i ledningen av nämnder och bolag samt att roller, ansvar och uppdrag uppfattas och genomförs i enlighet med vad beslutsfattarna syftat till. Utredningen har lämnat ett antal rekommendationer för att dra lärdom och förbättra styrmodeller för att säkerställa ett ändamålsenligt genomförande av strukturförändringar, investeringar, tillsyn och nya styrmodeller och organisationsförändringar.

Nedan följer Region Stockholms synpunkter på betänkandets rekommendationer och utredningens iakttagelser av NKS.

<u>Utred hur förutsättningar för utbildning och forskning kan säkerställas vid strukturförändringar inom hälso- och sjukvården</u>
Region Stockholm instämmer i att förutsättningarna för forskning och utbildning måste säkerställas i samband med större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården.

Infrastrukturen som finns inom regionerna i Sverige har i många fall nått sin livslängd och det görs nu stora investeringar i flera regioner. För Region Stockholms del har investeringarna lett till ökade driftkostnader, vilket Region Stockholm beaktat i regionens budget för kommande år. ALF-anslaget har hållits på oförändrad nivå (636 miljoner kronor 2019). I den

föreslagna översynen behöver därför även vägas in hur ytterligare finansiering kan ske från staten så att regionerna kan upprätthålla klinisk forskning, utbildning på forskarnivå och läkarutbildning i enlighet med ALF-avtalet.

Stockholmsregionen står för en betydande andel av den totala forsknings- och utbildningsvolymen i landet. Region Stockholms ambition är att ta sin del av ansvaret för att säkerställa att forskning och utveckling får optimala förutsättningar.

Vad gäller NKS finns mycket goda förutsättningar för forskning med närheten till Karolinska Institutet. Fysiska förbindelser har skapats i form av bro över, kulvert under samt skyway över Solnavägen för att förenkla transport mellan Karolinska Institutet och den nya sjukhusanläggningen. Likaså finns nya moderna forskningslokaler med ny modern forskningsteknik, exempelvis ny medicinteknisk utrustning. Men när det gäller frågan om mer bassjukvård på NKS, vilket berörs i betänkandet, så har det aldrig varit aktuellt att det skulle ingå i NKS vårduppdrag. I arbetet med att stärka forskningen i nätverkssjukvården inom Region Stockholm krävs att nya metoder och arbetssätt utvecklas i linje med intentionerna i Framtidsplanen. Detta innebär att forskning och utbildning måste utvecklas på samma sätt som vården utvecklas, det vill säga forskning och utbildning måste finnas där patienterna finns. I Region Stockholm har exempelvis tidigare sjukhusanknuten specialistvård flyttat ut till nyinrättade akademiska specialistcentra. Mer och mer avancerad vård görs utanför sjukhusen och i hemmen, dit måste forskning och utbildning följa med.

Utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården
Utredningen anser att regeringen bör överväga att ge Statens haverikommission förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Detta motiveras bland annat av det är av stor betydelse att vårdgivare säkerställer patientsäkerheten och arbetsmiljön samt bedriver ett systematiskt patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete i samband med större investeringar, omorganisationer och införande av nya styr- och verksamhetsmodeller i hälso- och sjukvården.

Region Stockholm delar uppfattningen att tillsynen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas. Däremot riskerar utredningens förslag att Statens Haverikommission ska ges förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på Hälso- och sjukvårdsområdet leda till ett otydligt ansvar i förhållande till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) eller andra tillsynsmyndigheter. Det ar viktigare att verksamheten ges utrymme och

stöd att arbeta proaktivt med riskhantering och konsekvensanalyser samt att vårdgivare arbetar aktivt med ett riskförebyggande arbete för såväl patientsäkerheten som för arbetsmiljön vid alla förändringar i verksamheten.

Säkerställ långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar

Utredningen betonar att det ar betydelsefullt att i ett tidigt skede lagga fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp. Även krav på riskanalys, konsekvensanalys och revision bör laggas fast tidigt. Region Stockholm instämmer i rekommendation tre på en övergripande och generell nivå med tillägg och förtydliganden. Det kan konstateras att utredningens direktiv och fokus har inriktats på NKS. Genom detta förhållningssätt går utredningen emot syftena som rekommendationerna eftersträvar att uppnå. Utredningen har i alltför liten utsträckning förmått att ur Region Stockholms perspektiv på ett korrekt sätt beskriva och analysera den systemansats som präglat arbetet med framtidens hälso- och sjukvård genom Framtidsplanen.

Inom Region Stockholm genomfördes riskanalys och konsekvensanalys som ledde fram till strukturförandringar och investeringar i enlighet med Framtidsplanen. De interna analyserna gav även uttryck för ett behov av att stärka upp processen kring Region Stockholms investeringar, vilket ledde fram till beslut om Investeringsstrategin (LS 1101-0096) och i förlängningen till nu gällande styrdokument om investeringsprocessen. Åtgärder har även gjorts för att stärka upp en integrerad ledning och styrning.

Arbetet med framtidens hälso- och sjukvård bedrivs i linje med vad utredningen föreslår. Arbetet med Framtidsplanen och framtidens hälso och sjukvård har varit i genomförandefas sedan 2012. Arbetet har kontinuerligt rapporterats i enlighet med fullmäktiges angivna rutiner och budgetar samt i enlighet med landstings - och regionstyrelsens ansvar vad gäller uppsikt. Vid uppföljning 2019 konstaterades att narmare 250 beslut fattats av landstingsfullmäktige under åren 2011-2018 avseende framtidens hälso- och sjukvård och Framtidsplanens genomförande. Ett av de första besluten som fattades var att NKS-förvaltningens ansvar för planeringen av verksamhetsinnehållet skulle flyttas till Karolinska Universitetssjukhuset, för att säkerställa att ansvaret för utvecklingen hamnade nära verksamheten. Som ett resultat av det genomförda arbetet med riskanalys och konsekvensbedömning har Region Stockholm vidtagit en rad åtgarder och förbattringar rörande styrningen och förstärkning av

kontrollmekanismer samt uppsikt av investeringar genom Investeringsstrategin som togs fram 2011 och sedan i de nu gällande styrdokumenten kring investeringsprocessen, nya styrdokument för inköp och upphandling samt stärkt upp integrerad styrning och ledning.

Konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar
Betänkandet betonar i den fjarde rekommendationen bland annat att analysen inför införandet av nya styrmodeller och organisationsförändringar bör omfatta konsekvenser för mål och lagkrav inom hälso- och sjukvården, ekonomiska konsekvenser samt andra relevanta värden för organisationen. I analysen bör företrädare från olika nivåer och professioner samt patienter ingå för att säkerställa olika perspektiv.

Region Stockholm instämmer med betänkandets rekommendation i stort, men vill framhålla vikten av att ta i beaktande etiska principer vid förändringar inom hälso- och sjukvården så som människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Vidare bör behovet av metodutveckling och behov av komplettering av SMER:s (Statens medicinsk-etiska råd) modell för etisk analys med exempelvis modeller för risk-nytta analys ur patient och närståendeperspektiv ses över.

Precis som rekommendation nummer tre tog avstamp i NKS har fokus i betänkandet varit detsamma i denna rekommendation. Därmed tydliggörs nedan arbetet med konsekvensanalyser inom ramen för arbetet med Framtidsplanen där NKS är en del vilket beskrivits tidigare. Utvecklade konsekvensanalyser vad gäller hälso- och sjukvårdssystemet var under hela genomförandearbetet en viktig utgångspunkt för arbetet i framtidens hälso- och sjukvård. Inför detaljplanering av hälso- och sjukvårdssystemets utveckling inom olika vårdområden involverades många intressenter till samverkan med det centrala programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård. Vidare gavs Stockholms Medicinska råd i uppdrag att inkomma med synpunkter. Arbetet utvecklades fortlöpande inom ramen för arbetet med Framtidsplanen med målet att patientens vård ska ges enligt principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. I analysen deltog såväl företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen som patientorganisationer för att säkerställa att olika perspektiv och intressen tillvaratogs. Därmed kan Region Stockholms Framtidsplan sägas, före de statliga besluten om utredningarna om nära vård, ha lagt grunden för ett genomförande av "Nära vård". Även senare beslut om nationell

högspecialiserad vård stämmer val överens med de intentioner som Framtidsplanen bygger på.

Under NKS uppförande har Region Stockholm haft planeringsrisken, vilket har medfört merkostnader då planering av verksamhetens innehåll och dess påverkan på anläggningens utformning medfört sena förändringar i byggprojektet. Verksamhetsinnehållet på NKS har dock varit en viktig nyckel för att långsiktigt nå kostnadseffektivitet och koncentration av den högspecialiserade vården i enlighet med Framtidsplanen samt i enlighet med fullmäktiges beslut om ett nytt universitetssjukhus.

Landstingsfullmäktige fattade 2011 i samband med beslut om Mål och budget 2012, även beslut att styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för NKS och implementeringen av verksamheten från 2012. Verksamhetsinnehållet har slutligen definierats i dialog mellan Karolinska Universitetssjukhusets ledning och beställaren hälso- och sjukvårdsnämnden. Även landstingsstyrelsens förvaltning deltog i dialogen för att bestämma verksamhetsinnehållet på NKS. Fullmäktige har dock inte beslutat att vårduppdraget skulle utföras i en ny verksamhetsmodell.

Region Stockholm instämmer med betänkandets slutsats om att det är angeläget att kontinuerligt och systematiskt fortsätta arbetet för att stärka analys- och forskningsarbetet om styrning, ledning och organisering av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Iakttagelser från exemplet NKS
Det långsiktiga åtagandet som OPS-avtalet innebär gällande byggnadsinnehåll på en jämförelsevis hög kvalitetsnivå framstår som ovanlig för svenska sjukhus, och gör att den beräknade totalkostnaden blir hög. Utredningen har inte kunnat finna underlag för att bedöma om det långsiktiga underhållsåtagandet är kostnadseffektivt eller inte.

Enligt utredningen bedöms byggnationen inom OPS-avtalet vara 53 procent dyrare an skandinaviska jämförelsesjukhus, vilket främst förklaras av ambitiösa krav och risköverföring. Region Stockholm anser att det inte är möjligt att värdera antagandet om 53 procent då det inte finns något likvärdig sjukhusanläggning som NKS i Skandinavien. Det är inte jämförbart att använda kvadratmeterpriser utan att ta hänsyn till vilka krav som har ställts för ett högspecialiserat sjukhus vad gäller miljö och hållbarhet, strålsäkerhet, och andra aspekter. Beträffande de risker som utredningen nämner bör förtydligas de besvärliga förhållanden som rådde

på byggarbetsplatsen och den ambitiösa byggtidplanen samt riskpremien för att undvika förseningar och fördyrning.

Enligt utredningen hanterar OPS-avtalet inga andra risker än byggrisker. Denna slutsats stämmer inte. Projektbolaget tar ansvar för byggkonstruktioner och tekniska lösningar fram till juni 2040. Har de valt ett system eller en teknisk lösning, exempelvis reservkraft, som av något skäl inte uppfyller kraven och måste bytas ut i förtid står Projektbolaget för risken. En annan typ av risk är att Projektbolaget även kan drabbas av avdrag på vederlaget om inte lokalerna kan användas som avsett, det vill säga om rummen blir otillgängliga på grund av exempelvis icke fungerande ventilation.

Enligt utredningen har tidigare beräkningar från en extern aktör 2010 visat en uppskattad skillnad på cirka tre procent mellan en sammanvägd OPS-ränta på 7,17 procent att jämföras med en uppskattad låneränta från Kommuninvest (i juni 2010) på 4,15 procent. Att finansiering via OPS i det normala är ett dyrare alternativ för en offentlig låntagare med hög rating ar oomtvistligt. Däremot är det felaktigt att jämförelsen ska göras mellan fyra och sju. Dels utifrån att uppskattad landstingsränta under tiden som ledde fram till beslut om tilldelning 2010 var högre än fyra procent främst utifrån indikerad utlåningsränta från Kommuninvest. I intervju med Kommuninvest konstateras att hösten 2009 var orolig på finansmarknaden där Kommuninvests utlåningsräntor varierade mycket (kreditmarginal på underliggande swapränta varierade mellan + 65 och 95 räntepunkter). Det skulle innebära en ränta för Region Stockholm på runt fem procent men med mycket stor osäkerhet utifrån när lånen togs upp i tid. Dels ska inte en räntejämförelse göras med en snittränta där avkastning på eget kapital inkluderas. En mer adekvat jämförelse är med affärsbankernas ränta som låg på dryga sex procent initialt. Slutligen genomfördes en omförhandling av projektbolagets lån i samband med engångsinbetalningen 2018, vilket resulterade i en kreditmarginalsänkning med 0 ,7 procentenheter till 1,5 procentenheter. Det är således inte vederhäftigt att presentera en analys i betänkandet som refererar till rapporten från 2010 vilken har brister i sin analys och därmed leder utredningen till en felaktig slutsats.

Utredningen drar slutsatsen att förutsättningarna för utbildning och forskning sammantaget har påverkats negativt efter genomförandet av NKS-projektet och de därtill kopplade strukturförändringarna i regionen. Vad gäller byggnationen NKS tar Region Stockholm avstånd från påståendet. För vissa har forskningen blivit mer utspridd då vården fördelats på fler aktörer vilket är i linje med strategin för

nätverkssjukvården, men den nya sjukhusanläggningen har genom ett nytt forskningshus, BioClinicum, och den nya sjukhusanläggningens belägenhet i direkt anslutning till Karolinska lnstitutet skapat mycket goda förutsättningar för tillgång för forskningen till den nya sjukhusanläggningens faciliteter. Vad gäller strukturförändringarna i regionen måste forskningen utvecklas med nya arbetssätt så att den inkluderar nätverkssjukvården i högre utstrackning.

I utredningen nämns ett antal beräkningar. Kostnaderna eller betalningarna för NKS, vilket redovisningsmässigt inte är detsamma, summeras ofta över hela avtalsperioden fram till år 2040. Detta förefaller då vara stora belopp, men det ska ses i paritet med vad den genomsnittligt årliga kostnaden på i genomsnitt 1,7 miljarder kronor per år fram till år 2040, efter genomförd refinansiering. Detta kan jämföras med Region Stockholms samlade skatteintakter som för 2020 bedöms uppgå till cirka 83 miljarder kronor, vilket innebär att kostnaderna uppgår till cirka två procent som andel av de samlade skatteintakterna.

Ekonomiska konsekvenser
Bedömningen är att utredningens rekommendationer inte innebär några direkta ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm. Ett ständigt förbättringsarbete där bland andra erfarenhetsåterföring är en viktig förutsättning för en fortsatt god ekonomisk hushållning.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
Regionledningskontoret Ekonomi och finans
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Karolinska Universitetssjukhuset

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2020-09-04

Sammanfattning

Utredningens uppdrag är brett och omfattar besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar i hälso- och sjukvården och i samband med offentlig-privat samverkan (OPS). I uppdraget ingår att kartlägga användandet av process- och organisationsstöd samt hur relevanta kontrollmekanismer har tillämpats. I uppdraget ingår också att analysera konsekvenserna för patientsäkerheten samt vårdprofessionernas förutsättningar att säkerställa densamma. Utgångspunkten för utredningen har varit ett lärandeperspektiv med syfte att kunna dra nytta av de erfarenheter som gjorts i exemplet Nya Karolinska Solna (NKS) i Region Stockholm.

Utredningens rekommendationer

Även om exemplet NKS har sina specifika särdrag, så menar utredningen att det finns generella lärdomar att dra från NKS i de pågående strukturförändringarna i svensk hälso- och sjukvård mot en nära, nivåstrukturerad och högspecialiserad vård. Kartläggningen i detta betänkande av besluts- och genomförandeprocesser vid upphandling, investering, organisation, kontrollmekanismer samt forskning och utbildning kan bidra till att stärka förutsättningarna för lärande.

Utredningen lämnar även ett antal rekommendationer i syfte att stärka förutsättningarna för att lärdomarna ska omhändertas på ett bra sätt. De två första rekommendationerna riktar sig till regeringen. Rekommendationen om styrning och kontroll vid större strukturförändringar och investeringar riktar sig främst till regionerna, men är även relevant för staten och regionerna gemensamt i de processer som parterna har överenskommelser om. Den fjärde och sista rekommendationen riktar sig till regionerna, med undantag för den del som avser forskning, vilken är riktad till regeringen.

Utred hur förutsättningar för utbildning och forskning kan säkerställas vid strukturförändringar inom hälso- och sjukvården

Förutsättningarna för forskning och utbildning måste säkerställas i samband med större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården. Exemplet NKS och förändringen av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm visar på de problem och utmaningar som kan uppstå för utbildning och forskning. Regeringen bör mot den bakgrunden låta utreda hur förutsättningarna för utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården ser ut på regional och nationell nivå i dag och hur förutsättningarna kan säkerställas vid fortsatta strukturförändringar och investeringar.

Utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården

Den statliga tillsynen av hälso- och sjukvården bör utvecklas för att öka genomslaget av tillsynens resultat och minska risker för patienter och berörd personal i samband med strukturförändringar och investeringar. Regeringen bör utveckla styrningen av tillsynsmyndigheterna i syfte att göra tillsynen på hälso- och sjukvårdsområdet mer förebyggande. Regeringen bör överväga att ge Statens haverikommission förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet.

Säkerställ långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar

Det är betydelsefullt att i ett tidigt skede lägga fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp. Även krav på riskanalys, konsekvensanalys och revision bör läggas fast tidigt. Möjligheter till uppföljning under arbetets gång bör säkerställas i form av relevanta datakällor. Med ett lärande perspektiv kan förutsättningarna för långsiktighet, helhetssyn och transparens vid större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården stärkas. Större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården är komplexa och kostnadskrävande processer som i regel pågår under lång tid. Det ställer krav på helhetssyn i beslut och genomförande och en god förmåga till väl fungerande samarbeten. Berörda

aktörer på alla nivåer kan dra lärdomar från exemplet NKS. Det rör främst regionerna, men även staten och regionerna gemensamt i de processer som parterna har överenskommelser om, till exempel omställning till nära vård och viss nationell högspecialiserad vård.

Konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar

Utvecklade konsekvensanalyser bör ingå som underlag vid beslut om införande av nya styrmodeller och större organisationsförändringar på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Analysen bör omfatta konsekvenser för mål och lagkrav inom hälso- och sjukvården, ekonomiska konsekvenser samt andra relevanta värden för organisationen. I analysen bör företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen samt patienter medverka för att säkerställa att olika perspektiv och intressen tillvaratas. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kan vara en lämplig aktör för att främja kunskapsutbyte och kunskapsuppbyggande om styrning inom hälso- och sjukvården. Därutöver är det angeläget att stärka forskningen om styrning, ledning och organisering av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Iakttagelser från exemplet NKS

Byggnadsinvesteringar och totalkostnader

- Investering i avtalad byggnation inom OPS-avtalet uppgår till 14,6 miljarder kronor.
- Total investering i byggnation efter tilläggsavtal till OPS-avtalet samt landstingets övriga byggutgifter i befintliga lokaler som integreras i det nya sjukhuset uppgår till 18,5 miljarder kronor.
- Total investering i byggnation och utrustning för det nya sjukhuset uppgår till 22,8 miljarder kronor.
- Byggnationen inom OPS-avtalet har i en extern konsultbedömning beställd av Stockholms läns landsting bedömts vara 53 procent dyrare än skandinaviska jämförelsesjukhus.

- Totalkostnaden fram till 2040 för byggnation, drift, underhåll och finansiering inom OPS-avtalet var vid undertecknandet 52,2 miljarder kronor. Genomförd refinansiering 2018 samt indexering av betalningar enligt OPS-avtalet reducerar kostnaden med 4,1 miljarder kronor. Utöver detta har landstinget egna finansieringskostnader. Totalkostnaden för byggnation, utrustning, drift och underhåll för hela det nya sjukhuset (inklusive tilläggsavtal till OPS-avtalet och befintliga byggnader som integreras i det nya sjukhuset) fram till 2040 har av landstinget angetts till 57 miljarder kronor efter genomförd refinansiering 2018.
- Den höga totalkostnaden fram till 2040 inkluderar underhåll och syftar till att skapa en garanti för att byggnaden år 2040 är i motsvarande skick som vid inflyttningen. Denna typ av långsiktigt åtagande gällande byggnadsinnehåll på en jämförelsevis hög kvalitetsnivå framstår som ovanlig för svenska sjukhus, och gör att den beräknade totalkostnaden blir hög. Utredningen har inte kunnat finna underlag för att bedöma om det långsiktiga underhållsåtagandet är kostnadseffektivt eller inte.

Riskhantering

- OPS avfärdades tidigt som finansieringslösning på grund av att modellen bedömdes vara förknippad med en hög kostnad samt att nyttan av modellen var låg, då landstinget inte bedömdes ha finansieringssvårigheter. Senare i projektet förordades OPS i externa konsultunderlag med argument om riskhantering och konkurrens, vilket blev avgörande för beslutet att välja OPS. Det framgår inte av de underlag utredningen tagit del av om det har genomförts analyser av alternativa modeller till OPS för riskhantering i projektet.
- Genom OPS-avtalet hanterades byggrisker. Byggnaden enligt den ursprungliga beställningen färdigställdes i tid till avtalad kostnad inom OPS-avtalet. Kostnadsökningar har uppkommit genom förändringar i beställningen.
- Utredningens analys indikerar att landstinget betalar en premie om 4,7 miljarder kronor till följd av att delar av investeringen finansieras inom ramen för OPS-avtalet (riskpremie). I vilken mån

denna kostnad står i proportion till uppnådd risköverföring har inte varit möjligt att bedöma inom utredningens uppdrag.

- OPS-avtalet hanterade inte andra risker än byggrisker, såsom exempelvis risker för att förändringar i verksamhetsinnehållet inte skulle bli genomförda enligt plan.

Upphandling och avtal

- Upphandling av OPS-kontrakt är resurskrävande. Bland annat kräver formulering av funktionskrav omfattande arbete från beställarsidan. Det är även resurskrävande att utarbeta anbud i en sådan upphandling.
- Landstingsfullmäktige beslutade att en förutsättning för att genomföra upphandlingen av byggnationen genom OPS var att tillräcklig konkurrens uppnåddes. Ett anbud inkom, vilket bedömdes vara tillräckligt.
- Betalningar enligt OPS-avtalet beräknas genom en underliggande ekonomisk modell. Modellen är omfattande och komplex och landstinget har använt extern expertis vid förändringar i modellen.

Verksamhetsinnehåll

- Beslutet om ett nytt högspecialiserat universitetssjukhus förutsatte förändringar i hälso- och sjukvårdsstrukturen i landstinget som helhet. Planeringen av sjukhusets verksamhetsinnehåll behövde därför samordnas med övrig hälso- och sjukvårdsplanering i landstinget.
- Förutsättningarna för en samordnad planering försämrades av att verksamhetsinnehållet för det nya universitetssjukhuset skulle fastställas sent. Verksamhetsinnehållet för NKS fastställdes 2017, det vill säga efter påbörjad inflyttning, vilket medfört att planeringen av förändringar och investeringar på sjukhuset och i övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet påverkats. Oklarheter i definitionen av högspecialiserad vård har försvårat planeringen av verksamhetsinnehållet vid NKS och omfördelningen av vård i regionen.

- När ansvaret för verksamhetsinnehållet överfördes från den separata NKS-förvaltningen till Karolinska Universitetssjukhuset 2012 startade processen mer eller mindre om, och utgick mer från den befintliga vården på sjukhuset än från visionen om ett litet högspecialiserat sjukhus.
- Den mer högspecialiserade profilen för vården på NKS, inklusive intensivakuten med ett begränsat högspecialiserat uppdrag, påverkar möjligheterna till utbildning och forskning. Andra faktorer som påverkar är bland annat ett minskat antal slutenvårdsplatser, utflytt av öppenvårdsbesök från NKS samt nya privata aktörer genom vårdval.
- Sammantaget har förutsättningarna för utbildning och forskning påverkats negativt efter genomförandet av NKS-projektet och de därtill kopplade strukturförändringarna i regionen.

Verksamhetsmodell

- Utöver den stora förändring som byggandet av det nya universitetssjukhuset och det nya verksamhetsinnehållet innebar för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade sjukhusets styrelse också att införa en ny verksamhetsmodell.
- Verksamhetsmodellen skulle bidra till att lösa sjukhusets problem med silotänk, ekonomi och skillnader i vårdresultat.
- Den nya verksamhetsmodellen innebar en omfattande och genomgripande organisationsförändring som i hög grad var konsultdriven. Organisationsförändringen genomfördes på kort tid samtidigt som verksamheten skulle förberedas för inflyttning i den nya sjukhusbyggnaden.
- När den nya styrelsen vid sjukhuset senare lät följa upp modellen konstaterades att de problem som modellen skulle lösa kvarstår eller har förvärrats. Styrelsen konstaterade också att den nya organisationen fått konsekvenser för multisjuka patienter och försämrat förutsättningarna för utbildning vid sjukhuset.

Långsiktig hållbarhet och delaktighet

- Stora komplexa förändringsprojekt som berör flera olika aktörer och pågår under lång tid ställer krav på långsiktiga och hållbara besluts- och genomförandeprocesser. Effektivitet i genomförandet behöver balanseras mot delaktighet, samverkan och demokrati.
- Under de första åren samordnades NKS-projektet inte med övrig hälso- och sjukvårdsplanering och viktiga aktörer upplevde att de hölls utanför projektet.
- Professionerna har via personalorganisationerna fått möjlighet att lämna synpunkter på sjukhusbyggnaden, verksamhetsinnehållet och verksamhetsmodellen. Det har dock skett i ett förhållandevis sent skede, i vissa fall kort innan beslut fattats när möjligheterna till påverkan och delaktighet varit små. Det finns olika uppfattningar om graden av involvering.
- Användningen av externt konsultstöd har varierat i typ och omfattning. I vissa delar har konsultstödet fungerat som kompetensförstärkning (OPS), i andra delar har konsulter både tagit initiativ till, drivit och genomfört förändringar (ny verksamhetsmodell).

Regionala och nationella kontrollmekanismer

- Regionala kontrollmekanismer har fokuserat på att hantera risker i bygginvesteringen, medan verksamhetsrisker inte hanterats lika tydligt. Detta trots att NKS setts som lika mycket ett verksamhetsprojekt som byggprojekt. Regionrevisorerna har inte närmare granskat de mer verksamhetsrelaterade riskerna och processerna.
- Uppföljningar, bland annat av den nya styrelsen, tyder på att sjukhuset har underskattat patientsäkerhetsfrågan och arbetsmiljöfrågan i samband med beslut och införande av den nya verksamhetsmodellen.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sin tillsyn granskat olika verksamheter vid Karolinska Universitetssjukhuset. IVO har inte granskat om den nya verksamhetsmodellen bidragit till de brister som framkommit. IVO har inte gjort någon tillsyn av hur den nya verksamhetsmodellen vid Karolinska Universitets-

sjukhuset uppfyller kraven på ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

- Arbetsmiljöverket har genomfört inspektioner utifrån inkomna 6.6a-anmälningar från Karolinska Universitetssjukhuset. Myndigheten har inte genomfört någon tillsyn i samband med inflyttningen i det nya sjukhuset eller när den nya verksamhetsmodellen infördes på sjukhuset.
- Statens haverikommission har, utöver en granskning av en händelse som inträffade vid Karolinska Universitetssjukhuset 2010, inte granskat allvarliga händelser efter inflyttningen till det nya sjukhuset.

Betänkandets innehåll

I kapitel 1 och 2 beskrivs utredningens arbetssätt och gällande rätt inom området. I kapitel 3 ges en översiktlig redovisning av utmaningar inom hälso- och sjukvården, utformningen av det svenska sjukvårdssystemet och påverkansfaktorer för framtidens vård. En översikt av regionernas investeringsbehov och finansieringsbehov ges.

Kapitel 4 innehåller en redovisning av de aktörer på regional och nationell nivå som har och kan ha en roll när det gäller investeringar, upphandlingar och större organisationsförändringar inom hälso- och sjukvården. Aktörernas uppdrag och ansvar beskrivs samt hur de berörs av frågor om investeringar, upphandlingar och större organisationsförändringar.

Kapitel 5 innehåller en kort översikt av olika entreprenadformer samt en beskrivning av modellen offentlig-privat samverkan (OPS). Vidare redovisas några av de viktigaste för- och nackdelar som modellen anses medföra, samt internationella erfarenheter främst från Storbritannien.

Kapitel 6 ger en fördjupad bild av pågående och planerade investeringar i regionerna utifrån en kartläggning av regionernas hantering av större investeringsprojekt för hälso- och sjukvården. Kartläggningen omfattar dels en sammanställning av uppgifter från respektive regions budget för 2019, dels intervjuer med respektive regions fastighetschef eller motsvarande. Intervjuerna har syftat till att detaljera bilden av vad investeringarna avser och hur investeringar genomförs i regionerna. Frågor har ställts om val av entreprenadform, projekt-

styrning, utfall mot tidplan och budget, i vilket skede av processen som verksamhetsinnehållet bestäms samt regionernas tillgång till kompetens för större byggnadsinvesteringar.

I kapitel 7 redogörs för den pågående och planerade strukturförändringen inom hälso- och sjukvården och hur den styrs. Arbetet med omställningen till en god och nära vård bedrivs i regioner och kommuner med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Den statliga utredningen för en samordnad utveckling för god och nära vård stödjer detta arbete. Staten genom Socialstyrelsen ansvarar för nivåstruktureringen av den nationella högspecialiserade vården. Huvudansvaret för den regionala nivåstruktureringen, det vill säga strukturförändringen av den öppna och slutna vård som inte definieras som nationell högspecialiserad vård eller primärvård, ligger på de enskilda regionerna och i vissa delar av landet även på samverkansregionerna. I kapitlet beskrivs vidare hur investeringar inom hälso- och sjukvården planeras och styrs i dag, samt hur de tidigare har styrts. I ett avslutande avsnitt presenteras olika styrmodeller inom vården, med särskilt fokus på värdebaserad vård.

Kapitel 8 innehåller en redogörelse för det enda större exempel på OPS-lösning som finns inom hälso- och sjukvården i Sverige i dag: Nya Karolinska Solna (NKS). Först ges en bakgrund till NKS, därefter kartläggs besluts- och genomförandeprocessen för sjukhusets verksamhetsinnehåll och hur processen förhåller sig till omställningen av hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Därefter följer beslutsoch genomförandeprocessen för upphandling och finansiering av NKS genom OPS-lösningen samt för den nya verksamhetsmodellen och organisationsförändringen på NKS. En särskild finansiell beskrivning av OPS-avtalet lämnas. Frågor om hur förutsättningarna för utbildning och forskning har tagits om hand i den regionala hälso- och sjukvårdsplaneringen och i planering och beslut om NKS belyses. Därefter redovisas de regionala och nationella kontrollmekanismer som aktualiserats i samband med NKS-projektet.

I kapitel 9 görs en analys av exemplet NKS utifrån utredningens kartläggning. Syftet är att skapa förutsättningar för lärande av exemplet NKS när det gäller besluts- och genomförandeprocesser i samband med strukturförändringar och investeringar i hälso- och sjukvården. Kapitlet avslutas med ett antal rekommendationer utifrån utredningens iakttagelser.

2019 bytte de sista sju landstingen namn till regioner, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bytte namn till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). I detta betänkande är ambitionen att benämna de tidigare landstingen och SKL med det namn som gällde vid tidpunkten för de skeenden som beskrivs.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2020-08-25

§ 167
Yttrande över remiss – Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

HSN 2020-0788

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ombetts lämna remissvar på betänkandet, SOU 2020:15 Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. Föreliggande yttrande begränsas till de delar som avser nämndens ansvarsområde vilket innebär huvudfokus på verksamhetsinnehållet på NKS. Övriga delar av betänkandet består av frågor om investeringar och större organisationsförändringar inom hälso- och sjukvården, olika entreprenadformer och tidigare erfarenheter av OPS samt kartläggning av NKS-exemplet med betoning på verksamhetsmodeller och byggnation samt hur relevanta kontrollmekanismer har använts. Utredningen lämnar ett antal rekommendationer i syfte att stärka förutsättningarna för att lärdomarna ska omhändertas på ett bra sätt. Regionerna ombeds svara på några av dessa rekommendationer.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Strukturförändring och investering i hälso-och sjukvården, SOU 2020:15

Yrkanden
Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Propositionsordning
Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer proposition på eget yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt det.

Beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso-och sjukvårdsnämnden antar hälso-och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

Deltar ej i beslut
Jonas Lindberg (V) anmäler att V-ledamöterna inte deltar i beslutet.

Särskilt uttalande
Helen Schoultz (SD) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga).

Jonas Lindberg (V) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga).
Talla Alkurdi (S) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga).

Expedieras till

Regionstyrelsen
Akten

SÄRSKILT UTTALANDE
2020-08-25

HSN 2020-0788

Hälso-och sjukvårdsnämnden
7
Bilaga § 167 HSN 200825

Yttrande över remiss – Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

Sverigedemokraterna välkomnar genomlysningen av NKS-processen och dess rekommendationer från SOU 2020:15 Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. Utredningen påpekar flertalet brister som sedan tidigare är kända och har belysts i andra granskningsrapporter, likt Stockholms universitets.

Sverigedemokraterna, var varken delaktiga i framtagandet av den dåvarande sjukvårdsplanen eller planeringen bakom Nya Karolinska. Om vi hade varit detta så hade vi manat till en konservativ och försiktiga syn för att inte införa oprövade finanseringsösningar eller radikala styrmodeller utan att vara framtagna av och förankrade hos vår egen sjukvårdspersonal.

Region Stockholm

HSN **SÄRSKILT UTTALANDE**

2020-08-25

Vänsterpartiet

Ärende 7

HSN 2020-0788

Bilaga § 167 HSN 200825

Yttrande över remiss - Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS

Vänsterpartiet deltar inte i beslutet.

Det är häpnadsväckande att regionen, i sitt svar på den utredning som avser klargöra turerna kring haveriet NKS, beskriver sitt eget arbete i idel positiva ordalag, utan ett uns av självkritik. Inte med ett ord nämns alla de skandaler som omgärdat bygget av sjukhuset och den nya verksamhetsmodellen. Regionens eget arbete med framtidsplanen recenseras med betyget ”imponerande” och motiveringen ”En kraftsamling av det slag som genomförts […] har sannolikt aldrig tidigare skådats inom hälso- och sjukvårdssektorn.”

I själva verket finns en lång rad problem kopplade till tolkningen och genomförandet av framtidsplanen. I ett flertal publikationer har det konstaterats att planeringen av verksamhetsinnehållet på NKS skedde baklänges. Behovsanalysen och besluten om vilken verksamhet som skulle finnas i sjukhuset påbörjades och fattades först en bra bit in i byggprocessen. Detta har fått en rad allvarliga konsekvenser för både vården på sjukhuset och i hela regionen och kan därför inte ses som något annat än ett misslyckande. Exempelvis har vård inte kunnat flytta ut till andra vårdgivare som planerat och utbildningsuppdraget har blivit lidande.

Framtidsplanen tolkas av regionledningen som om den innebar att all sjukvård som ska flyttas ut från akutsjukhusen ska övergå i vårdval, vilket inte står i planen och vilket definitivt inte är något det råder politisk enighet om.

I utredningen formuleras ett antal rekommendationer utifrån de lärdomar utredaren menar kan dras av byggandet och planeringen av NKS. Intressant nog anser hälso- och sjukvårdsförvaltningen att de redan arbetar i enlighet med dessa rekommendationer och att så även skedde gällande NKS och framtidsplanen. Bland annat regionens egna revisorer har dock tidigare konstaterat att regionen brister i utvärderingen av effekterna av olika åtgärder, hur de påverkar helheten och målen för framtidens hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SÄRSKILT UTTALANDE
2020-08-25

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 7
HSN 2020-0788
Bilaga § 167 HSN 200825

Yttrande över Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

Socialdemokraterna i Region Stockholm ställer sig mycket positiva till utredningens tillsättning och rekommendationerna som lyfts i slutbetänkandet. Nya Karolinska Solna, NKS, har blivit en allt för dyr affär för Stockholmarna och av denna utredning och andra framgår tydligt att vårdpersonalen inte involverats i processen. Det är avgörande att såväl Region Stockholm som andra regioner drar lärdomar för att något liknande aldrig ska upprepas

I enlighet med den beskrivning som förvaltningen även tar upp i sitt yttrande så påbörjade Region Stockholm en omställning av vården i ett tidigare skede än andra regioner (dåvarande landsting). Vad som däremot behöver poängteras är att byggnationen av NKS, den tillhörande verksamhetsmodellen samt progressen för omställningen till nära vård i regionen i mångt och mycket bör användas som ett avskräckande exempel för andra regioner som nu står i startgroparna eller precis påbörjat denna resa.

NKS rankas på en trettondeplats över världens dyraste byggnader och uppskattades i en extern konsultbedömning vara 53 procent dyrare än skandinaviska jämförelsesjukhus. Det är inget annat än ett stort svek mot skattebetalarna i Stockholmsregionen, där dyra OPS-avtal och konsultkostnader har prioriterats framför att vårdens pengar ska gå just till vad som åsyftas – till att ge länets befolkning en trygg och tillgänglig vård.

En stor problematik och grund till fördyring av NKS-projektet var, vilket förvaltningen nämner kortfattat i sitt yttrande, att beslut om vilken vård som skulle bedrivas inom sjukhusets väggar fattades i ett allt för sent skede. Detta resulterade bland annat i att helt nyuppförda väggar fick rivas för att vården på barnavdelningen skulle kunna bedrivas patientsäkert samt en avsaknad av administrativa ytor och omklädningsrum för personalen. Lokalbristerna är fortfarande ett problem på sjukhuset, varpå ett exempel är

att det är en öppen korridor mellan intensivakutens vårdplatser och väntrummet till röntgen. Allvarligast är bristen på inflytande i planeringsfasen av de som de facto ska arbeta i lokalerna.

Förvaltningen skriver i sitt yttrande att regionens framtidsplan kan, långt före de statliga besluten om utredningarna om nära vård, sägas ha lagt grunden för ett genomförande av ”Nära vård”. Det är ett påstående som vi socialdemokrater vänder oss emot och som vi anser förtjänar problematiseras. Regionens val av tillvägagångssätt där utflyttning av vård från akutsjukhusen blivit synonymt med privatisering och införande av vårdval inom allt fler områden har lett till en fragmentiserad vård som drivs av marknadskrafter snarare än det faktiska vårdbehovet i regionen. De 39 vårdvalen har försvårat samverkan inom vården, hindrat utbildning och forskning samt varit starkt kostnadsdrivande under många år. Som en följd av detta har vi kunnat se att NKS har haft svårt att leverera i enlighet med utbildningsuppdraget. Vi socialdemokrater vill poängtera att det är fullt möjligt, och många gånger önskvärt, att behålla vården i offentlig regi vid omställning till en nära vård.

En del av omställningen var även att NKS fick ett högspecialiserat uppdrag, där syftet var att sjukhuset endast skulle vårda de mest sjuka patienterna med stora vårdbehov. Det är en inriktning som professionen varit starkt kritiska till, och så även vi socialdemokrater. Det finns stora värden i att vårdpersonal inte enbart vårdar de allra svåraste fallen, utan möter en större bredd av patienter för att behålla kompetens och att på ett lämpligt sätt kunna bedriva forskning och utbildning. Uppdraget har även försvårat samordningen mellan sjukhusen och patienter har fått slussas runt i länet för att vårdas på ”rätt nivå i systemet”.

Sammantaget har vi socialdemokrater en förhoppning om att regionledningen, efter alla dessa år, kan förmå sig att ta till sig av den kritik som riktats både mot NKS och regionens process för omställning till nära vård. Detta bör särskilt beaktas i detta skede då kritiken kommer från en statlig utredning. Vi anser att yttrandet i allt för stor utsträckning försöker slå ifrån sig de brister som påpekas istället för att se till vad som bör undvikas framåt.

Utredningen pekar tydligt ut behov av fördjupade riskanalyser, något Region Stockholm behöver ta fasta på i stora projekt. Analyserna i NKS-projektet var undermåliga.

Utredningen understryker behovet av att sammankoppla forskning och utbildning vid denna typ av stora förändringar. Det går att konstatera stora brister i detta i resultatet av NKS.

Regionen bör ställa sig positiv till utredningens förslag om att ge Statens haverikommission förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. IVO har inte ett helhetsuppdrag som täcker denna typ av förändringar.

Vi hoppas att utredningen ska kunna fungera som vägledning för andra regioner, för att vi aldrig mer i den svenska historien ska behöva uppleva ännu ett NKS-haveri.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utredning och beställarstöd
Yvonne Lettermark

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-08-10

HSN 2020-0788

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss – Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ombetts lämna remissvar på betänkandet, SOU 2020:15 Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. Föreliggande yttrande begränsas till de delar som avser nämndens ansvarsområde vilket innebär huvudfokus på verksamhetsinnehållet på NKS. Övriga delar av betänkandet består av frågor om investeringar och större organisationsförändringar inom hälso- och sjukvården, olika entreprenadformer och tidigare erfarenheter av OPS samt kartläggning av NKS-exemplet med betoning på verksamhetsmodeller och byggnation samt hur relevanta kontrollmekanismer har använts. Utredningen lämnar ett antal rekommendationer i syfte att stärka förutsättningarna för att lärdomarna ska omhändertas på ett bra sätt. Regionerna ombeds svara på några av dessa rekommendationer.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Strukturförändring och investering i hälso-och sjukvården, SOU 2020:15

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso-och sjukvårdsnämnden antar hälso-och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Sammanfattning av utredningens uppdrag

Utredningen har haft i uppdrag att kartlägga besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar i hälso- och sjukvården och i samband med offentlig-privat samverkan (OPS) och de lärdomar som kan dras från exemplet NKS. I uppdraget har också ingått att kartlägga användandet av process- och organisationsstöd i detta sammanhang samt analysera konsekvenserna för patientsäkerheten.

Utgångspunkten för utredningen har varit ett lärandeperspektiv med syfte att kunna dra nytta av de erfarenheter som gjorts och bidra till att öka kunskapsuppbyggande. Utredningen lämnar ett antal rekommendationer i syfte att stärka förutsättningarna för att lärdomarna ska omhändertas på ett bra sätt.

Om Framtidsplanen och hälso-och sjukvårdens struktur - bakgrund
Stockholms län har under ett antal år varit i stark utveckling. Med utgångspunkt i förväntad demografisk utveckling där stockholmarna blir alltfler och samtidigt allt äldre och ett nytt mindre sjukhus (NKS)[1] beslutade landstingsfullmäktige i juni 2011, om ”Framtidsplan för hälso-och sjukvården”, *LS 1104–0624*. Beslutet fattades i politisk enighet och slog fast vision, målbild och strategier för hälso-och sjukvården. Baserat på bland en behovsanalys, analys av vårdproduktion, dialog med medicinsk profession om förväntad utveckling inom olika specialiteter formulerades målbilden framåt, för åren 2018 respektive 2025. Beslutet om framtidsplanen innehöll en sammanvägning av dels det arbete som gjorts i beställarens budgetuppdrag dvs HSN:s, ”Framtidens hälso-och sjukvård”, men också av NKS-förvaltningens arbete med verksamhetsinnehåll samt förslag på hantering av det behov av ny-investeringar som identifierats för akut- respektive närsjukhusen.

Beslutet om framtidsplanens inriktning, där landstingsfullmäktige således slog fast vision och målbild för hela hälso-och sjukvården, vilket ligger i linje med de rekommendationer som rubricerad utredning formulerat när det gäller förändringsarbete och som avhandlas senare i detta tjänsteutlåtande, så innehöll fullmäktiges beslut om framtidsplanen också en kvantitativ målbild om vilken vård som utifrån LEON-principen bör bedrivas var. Förslagen i framtidsplanen grundades på en omfattande analys av vårdproduktionen, förslag till uppdrag och profiler för akutsjukhusen inklusive Karolinska. Formuleringen av den kvantitativa målbilden föregicks av detaljerade analyser om var i hälso-och

[1] 2010 – 2 054 343 invånare, 2019 – 2 377 081 invånare, Förändring + 322 738, Malmö stad 2019 – 345 342 invånare

sjukvårdssystemet patienter, utifrån LEON-principen och målet om god säker vård, bäst kan tas om hand. I arbetet engagerades bland annat sakkunnigstrukturen med medicinsk expertis. Huvudstrategierna som fastställdes låg, och ligger, väl i linje med aktuell internationell utveckling.

En viktig del av framtidsplanen är att etablera en s.k. nätverkssjukvård där vårdsystemets alla aktörer och på alla nivåer samverkar i att erbjuda vård närmare patienten. I syfte att förverkliga denna målbild har omfattande investeringar genomförts inom regionens somatiska specialistvård.
Ett stort antal beslut kan anses emanera från framtidsplanens första beslut 2011. Vid uppföljning 2019 konstaterades att närmare 250 beslut fattats av landstingsfullmäktige under åren 2011–2018. Men ett av de första besluten handlade om att lägga ner den s.k. NKS-förvaltningen eftersom den planering som där gjordes i alltför stor utsträckning ansågs ligga alltför långt från Karolinska Universitetssjukhusets dåvarande uppdrag och verksamhet.

I syfte att säkerställa genomförandet av Framtidsplanen skapades, för första gången i landstinget, ett programkontor som fick ett samlat ansvar för att driva genomförande-arbetet[2]. Programkontoret, även kallat PFHS, verkade under åren 2011–2015 och arbetet leddes av en styrgrupp som förutom landstingsdirektören och hälso-och sjukvårdsdirektören även bestod av regionens chefsjurist samt representant från Karolinska Institutet som med stöd i det regionala ALF-avtalet tilldelades ledamotskap. Det centrala programkontoret stöttade sedan framväxandet av lokala programkontor och/eller motsvarande på akutsjukhusen. Sjukhusdirektörsgruppen följde och analyserade arbetet löpande. Ytterligare samarbeten skedde sedan i nära samverkan med inblandade aktörer såsom hälso-och sjukvårdsförvaltningens branschråd, olika grupperingar av vårdgivare men också med Locum AB där ett omfattande samarbete etablerades.

Arbetet med genomförandet av framtidsplanen avrapporterades årligen i samband med budget år 2012, 2013 och 2014 [3]. I genomförandearbetet genomfördes i olika grad och på olika nivåer risk-och konsekvensanalyser. Med dessa som grund modifierades vissa inriktningsbeslut alternativt utarbetades nya.

---

[2] LSF Dir 1187, 2011-08-15
[3] LS 1109–1229, LS 1304–0527, LS 1409–1068

Då arbetet med framtidsplanen övergick från planeringsskede till en konkret genomförandefas förflyttades arbetet programkontoret till linjen, från 2015 till ägarfunktionen på dåvarande LSF och from sommaren 2017 till HSF. I samtliga dessa konstellationer fortsatte ett nära och konkret samarbete mellan centrala och lokala nivåer. Konkreta exempel på detta är dels de genomförandeplaner som förankrades med de lokala programkontoren men som fastställdes av landstingsfullmäktige.[4] Ett annat exempel är de beredningsoch arbetsgrupper som från hösten 2017 genomförde möten på veckobasis och där representanter från berörda vårdgivare såsom akutsjukhusen men också representanter från central förvaltning såsom ägarstyrning och beställarstyrning deltog.[5]

Överväganden gällande SOU 2020:15
Som ovan sagts så bygger rubricerad utredning på ett lärandeperspektiv med särskild inriktning på Nya Karolinska Universitetssjukhuset i koppling med Region Stockholms Framtidsplan för hälso- och sjukvård. Utredningens ansats, som bygger på dess direktiv är god, men förvaltningen vill framhålla att arbetet med styrning och utformning av hälso-och sjukvårdssystemet och dess investeringar bör byggas utifrån en helhetssyn på var patienternas behov på bästa sätt omhändertas. Ett sådant synsätt bör också prägla en sådan lärandeprocess som utredningen avser att initiera och ge bidrag till.

Utredningen har genomfört ett omfattande arbete med att beskriva ett antal politiska beslut och olika processer samt granskat rapporter som förevarit i arbetet med att genomföra NKS. Utredningen har dock i alltför liten utsträckning förmått att på ett korrekt sätt beskriva och analysera den systemansats som präglat SLL:s/Region Stockholms arbete med framtidens hälso-och sjukvård och framtidsplanen. Explicit nämner utredningen att ”man inte haft möjlighet att närmare kartlägga riskanalyser och kontrollmekanismer i beslutsprocessen för Framtidens Hälso-och Sjukvård (FHS) det vill säga den större strukturförändring som genomförts och genomförs inom Region Stockholm”.[6] Utredningens direktiv och fokus har riktats på NKS. Det är uppenbart att utredningen därmed missar att korrekt beskriva den förändringsprocess som genomförts mellan olika aktörer. Utredningen förmår därmed inte att leverera på det sätt som utredningen själv eftersträvar i de rekommendationer som man utfärdar, det vill säga att

[4] Se exempelvis Landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2016 respektive 2017, LS 2015–0039 respektive LS 2016–0257
[5] HSN 2016–4792, HSN 2019–0263
[6] SOU 2020:15, sid 276, pkt 8.5.3.

det ska vara tydligt hur ”förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp”. I det följande redogörs därför för delar av det arbete som genomförts.

Beslut om Karolinskas och andra sjukhus verksamhetsinnehåll
I det första förslaget till övergripande verksamhetsinnehåll, som kom 2009, föreslår NKS-förvaltningen att vården på NKS, med patienten i fokus, organiseras i ett antal process- och behovsrelaterade teman. Förslag på huvudteman ges. Den tematiska organisationen föreslås utgöra grunden för hur patientvården ska organiseras och svara mot den strategiska inriktning som utvecklas på Karolinska Institutet. NKS förbereds för flexibel användning vad gäller vilken vård som skulle bedrivas vid NKS och det är mot denna bakgrund som det nya universitetssjukhusets byggnadskoncept ska ses. Generell utformning, enkelrum för alla inneliggande patienter, korta avstånd, bra logistik och omedelbar närhet till Karolinska Institutet och en lokalutformning som ska stödja interdisciplinär samverkan och kreativitet.

I Framtidsplan för hälso-och sjukvården som alltså fastställdes av landstingsfullmäktige i juni 2011 så tydliggjordes, utöver det som framgått av ovan, att NKS kommer att bli ett högspecialiserat universitetssjukhus som erbjuder unika möjligheter. Inriktningen är att en fortsatt koncentration av den högspecialiserade vården ska ske vid NKS. Bland annat fastslås det totala antalet vårdtillfällen inklusive antalet förlossningar vid NKS, kapaciteten och inriktningen för NKS akutmottagning och antalet elektiva öppenvårdsbesök. NKS-konceptets ambition om delade vårdtillfällen, det vill säga att NKS utför en del av vårdkedjan och andra aktörer tar vid och ansvarar för andra delar kommenteras. Framtidsplanen fastslår dock att delade vårdtillfällen inte vara en planeringsförutsättning för NKS utan snarare ses som en av flera möjliga verksamhetsutvecklingsfrågor inom akutsjukvården.

Som ett resultat av dialogen mellan programkontoret (PFHS och Karolinska samt övriga berörda akutsjukhus) utarbetades ytterligare förslag till beslut kring verksamhetsinnehållet. I Landstingsfullmäktiges beslut, år 2013, specificeras verksamhetsinnehållet med NKS som ett högspecialiserat sjukhus med stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. Vidare påpekas att planerad utflyttning av icke högspecialiserad vård är nödvändig, inte bara för att den kan möjliggöra ett bättre omhändertagande nära patienten, utan också för att den högspecialiserade kapacitet som det nya sjukhuset designats för ska kunna utnyttjas fullt ut. En del av vården ska överföras till andra

akutsjukhus och eller annan slutenvård utanför akutsjukhusen. Den icke högspecialiserade vård som utförs på Karolinska Solna ska i framtiden utföras av andra vårdgivare. För att möjliggöra detta och klara den demografiska utvecklingen ska en kapacitetsutbyggnad och investeringar ske såväl inom övriga akutsjukhus som av vården utanför. Utbyggnaden omfattar både sluten och öppen vård och dimensioneras per vårdområde efter analyserat behov. Även vårdsamverkan med andra vårdgivare ska förstärkas i enlighet med framtidsplanens intentioner. Bland annat nämns möjligheten till rotationstjänstgöring och delade tjänster för att underlätta en nätverkssjukvård.

I det fortsatta detaljeringsarbetet, i enlighet med framtidsplanen och beslutet om verksamhetsinnehåll år 2013, föreslog Hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2017, efter ett omfattande samrådsarbete med Karolinska, ytterligare förändringar i verksamhetsinnehållet vid sjukhuset och en ny struktur för akut omhändertagande. Akutmottagningen, kallad ”Intensivakuten”, skulle endast ta emot patienter som är beroende av sjukhusets högkvalificerade vård. Planeringen av NKS kapacitet, medicintekniska utrustning och bemanning med kompetens för högspecialiserad vård utgick från den volym patienter som bedömdes kräva NKS resurser. Skulle akutmottagningen öppna för gående att fritt söka vård vid NKS skulle en undanträngning ske av patienter i behov av NKS särskilda resurser. Ett antal analyser gjordes av olika gruppering i syfte att klargöra vilka patientgrupper som inte krävde NKS specifika resurser. Den planerade utbyggnaden av de s.k. närakuterna utgör en del av förändringarna i syfte att stötta inriktningen.

Beslutet i nämnden i mars 2017 låg sedan till grund för avtalsreglering. Omställningsavtal hade utarbetats för samtliga akutsjukhus eftersom alla, som konsekvens av förändringarna vid Karolinska, fick förändrade uppdrag. Omställningsavtalen utformades i syfte att underlätta flexibilitet vid anpassningen till de förändrade uppdragen. Exempelvis förändring av bemanning och kompetenser men också annan omställning såsom formerna för forskning och utbildning. Karolinska fattade sedermera beslut om verksamhetsmodell, ett beslut som dock inte kan sägas vara, en förutsättning för förverkligandet av intentionerna i framtidsplanen. För-och nackdelar samt effekter av omställningsavtalen har diskuterats i andra sammanhang.

Förvaltningen önskar påminna om att den framtida arbetsmarknaden inom hälso-och sjukvården inte kommer att se ut som den tidigare har gjort. De behov som hälso-och sjukvården framledes behöver tillgodose, baserat på

den demografiska utveckling som förväntas och där sjukdomsbördan med omhändertagande av kroniska sjukdomar kommer att utgöra en mycket stor del, kommer inte att omhändertas på stora akutsjukhus. Att verksamhetsutveckling genom digitalisering ytterligare driver på en önskvärd, förändrad inriktning är något som alla aktörer, inte minst på utbildningens område behöver inse, dra slutsatser av och agera utifrån. Trots att det sedan ett antal år finns möjligheter att bedriva universitetssjukvård på fler ställen än på akutsjukhusen har alltför liten utveckling och anpassning skett.

Om de rekommendationer som utredningen riktar till regionerna
Utredningen ”Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS” har utformat ett antal rekommendationer som ska avhandlas av remissinstanserna. Den första av utredningens rekommendationer som specifikt riktas till regionerna är att det är betydelsefullt att i ett tidigt skede lägga fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp. Även krav på riskanalys, konsekvensanalys och revision bör läggas fast tidigt. Möjligheter till uppföljning under arbetets gång bör säkerställas i form av relevanta datakällor.

Förvaltningen instämmer varmt i denna rekommendation och har i det ovanstående försökt beskriva att många delar av arbetet med NKS och framtidsplanen skett just på det sätt som föreslås. Genom tillskapandet av det centrala programkontoret eftersträvades en helhetssyn och transparens för de större strukturförändringar och investeringar som genomfördes inom SLL:s hälso-och sjukvård. Arbetet var omfattande och fick söka många nya vägar. Möjligen kan framhållas att det viktiga arbetet med s.k. förändringsledning fick alltför liten uppmärksamhet. Detta är tyvärr en ganska vanlig företeelse i såväl stora som små projekt.

Utmaningen med förändringsledning kan antas vara extra stor i ett sådant omfattande arbete som landstinget/regionen genomfört när det gäller NKS och Framtidsplanen. Beslut i landstingsfullmäktige, regionens/landstingets högsta beslutande organ som utövar sin makt på uppdrag av medborgarna, riskerar att inte beaktas på det sätt som är önskvärt. Styrning och beslut förväntas ske ”närmare verksamheten”. Styrelser för bolag och förvaltningar har uppdrag att exekvera. Ledare, medarbetare och tjänstemän agerar utifrån ytterligare andra perspektiv. Löpande sker förändringar i personbemanning och modifieringar av beslut och det institutionella minnet utsätts för utmaningar. Allt detta talar för en samlad

robust förändringsledning på det sätt som utredningens rekommendation artikulerar men som inte är alldeles lätt att uppnå.

Den andra och sista rekommendationen som riktar sig till regionerna handlar om att utvecklade konsekvensanalyser bör ingå som underlag vid beslut om införande av nya styrmodeller och större organisationsförändringar på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Betänkandet nämner att analysen bör omfatta konsekvenser för mål och lagkrav inom hälso- och sjukvården, ekonomiska konsekvenser samt andra relevanta värden för organisationen.

Även denna rekommendation kan förvaltningen instämma i. Utvecklade konsekvensanalyser vad gäller hälso-och sjukvårdssystemet var under hela genomförandearbete en viktig utgångspunkt för arbetet i FHS. Inför detaljplanering av vilken vård som bör bedrivas var gavs uppdrag till Stockholms Medicinska råd och gemensamma dialoger genomfördes löpande under ett antal år. I analysen deltog såväl företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen som patientorganisationer för att säkerställa att olika perspektiv och intressen tillvaratogs. Regionens framtidsplan kan, långt före de statliga besluten om utredningarna om nära vård, sägas ha lagt grunden för ett genomförande av ”Nära vård”. Även senare beslut om nationell högspecialiserad vård stämmer väl överens med de intentioner som framtidsplanen bygger på.

I sammanhanget känns det angeläget att lyfta de principer som bör beaktas vid olika typer av prioriteringar inom hälso-och sjukvården. Vid tillämpning av den etiska plattformen för öppna prioriteringar utgör människovärdesprincipen och behovs-och solidaritetsprincipen viktiga fundament. Först efter dessa ska kostnadseffektivitetsprincipen tillämpas. Möjligen borde detta kompletteras till den rekommendation som utredningen formulerat?

Förvaltningen vill också instämma i betänkandets slutsats om att det är angeläget att stärka forskningen om styrning, ledning och organisering av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Avslutningsvis kan konstaterats att det arbete som genomförts utifrån framtidsplanen är imponerande. En kraftsamling av det slag som genomförts såväl organisatoriskt, som verksamhetsmässigt och finansiellt, har sannolikt aldrig tidigare skådats inom hälso-och sjukvårdssektorn. Det

är särskilt glädjande att NKS på senare år rankats som det tionde bästa sjukhuset i världen, som nummer tre i Europa och högst i Norden[7]. Ytterligare steg återstår innan målbilden 2025 har uppnåtts, framförallt när det gäller arbetet med att förverkliga intentionerna med den nära vården.

Det betyder inte att arbetet med genomförandet av framtidsplanen och lärdomar från NKS-projektet inte kan behäftas med svagheter. Men som betänkandet framhåller så kräver förändringsarbete omfattande och breda kompetenser och inslag från olika perspektiv, men också ödmjukhet inför uppgiften.

Ekonomiska konsekvenser
HSN:s bedömning är att detta tjänsteutlåtande och yttrande inte medför några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
HSN:s bedömning är att detta tjänsteutlåtande och yttrande inte medför några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
HSN:s bedömning är att detta tjänsteutlåtande och yttrande inte medför några ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser
HSN:s bedömning är att detta tjänsteutlåtande och yttrande inte medför några ekonomiska konsekvenser.

Administrativa konsekvenser
HSN:s bedömning är att detta tjänsteutlåtande och yttrande inte medför några ekonomiska konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

[7] Lakartidningen.se 2020-03-09

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Yttrande
2020-07-01 Dnr K2020-3750

Regionledningskontoret
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm
E-post: registrator.lsf@sll.se

Yttrande över Remiss – Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15, RS 2020-0442)

Karolinska Universitetssjukhuset tackar för möjligheten att ha synpunkter på utredningen enligt nedan. Utredningen beskriver på ett lärande sätt ingående de komplexa förhållandena i sjukvården under tiden för NKS planering och genomförande samt bristen på nationell överblick över investeringar i hälso-och sjukvården. Vi instämmer i stort i den övergripande slutsatsen och rekommendationen om ett ökat riskförebyggande arbete baserat på lärande ledningssystem. Vi saknar i stort perspektivet av att ett ledningssystem för riskförebyggande lärande behöver tydliggöra hur och när risker ska eskaleras och ansvar tydliggöras på olika nivåer.

Utredningens rekommendationer

- Regeringen bör låta utreda hur förutsättningarna för utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården ser ut på regional och nationell nivå idag och hur förutsättningarna kan säkerställas vid fortsatta strukturförändringar och investeringar
  - Vi instämmer i att förutsättningar för utbildning och forskning på regional och nationell nivå bör utredas
  - men önskar tillägga att även perspektivet specialistutbildningar och kompetensförsörjning bör integreras
- Tillsyn av hälso- och sjukvården
  - Vi instämmer i att det riskförebyggande arbetet behöver ökas, riskanalyser ur patientsäkerhets- och arbetsmiljösynpunkt behöver läggas in som obligatorium inför strukturförändringar.
  - Vi ser behov av fördjupning avseende vad som krävs för att få detta på plats. Behovet av utbildning och kompetensutveckling avseende riskanalyser för patientsäkerhet bedöms vara stort liksom behov av metodutveckling för genomförande samt uppföljning.

- Vi instämmer inte i förslaget om Statens Haverikommission. Ett viktigt budskap från utredningen är att det saknades delaktighet, risk- och konsekvensanalys och åtgärder i tidigt skede av planering och genomförande av NKS-projektet och att detta bidragit till problem och kostnadsökning. Slutsatserna av analysen i utredningen formuleras i rekommendationer gällande proaktivt arbete och lärande genom ökat fokus på riskanalyser i tidigt skede. Att istället öka fokus på utredningar ser vi som en risk att ytterligare öka reaktiviteten och risken att komma in alltför sent för ett meningsfullt lärande.

❖ Lägga fast hur styra, organisera och följa upp ett förändringsarbete, Konsekvensanalys av styrmodeller och organisationsförändringar

- Vi instämmer i stort och stödjer slutsatsen om behov av ledningssystem för ett lärande under förändringsarbete
- Även här ser vi behov av metodutveckling och behov av komplettering av SMER-s modell för etisk analys med till exempel modeller för risk-nytta analys ur patient- och närståendeperspektiv

Övriga synpunkter

I utredningens beskrivning av patientsäkerhetsarbetet omnämns bland annat antal lex Maria på svenska universitetssjukhus. Vi vill påpeka att antal anmälningar enligt lex Maria bör ses som ett grovt mått på patientsäkerhet som kan påvisa både fungerande patientsäkerhetsarbete och säkerhetskultur men också påverkas av rent administrativa faktorer t ex i grad av fungerande administrativa rutiner och systemstöd. En genomgång av Patientsäkerhetsberättelser från svenska universitetssjukhus 2014-2019 visar att antalet lex Maria enligt vår bedömning är jämförbart mellan de olika regionerna och åren.
Vi vill framföra att antal lex Maria från Karolinska Universitetssjukhuset under åren för NKS-projektets genomförande, knappast kan användas som mått på patientsäkerhet utan komplettering med andra parametrar som beskrivs i den årliga patientsäkerhetsberättelsen enligt föreskrift vilket borde framgå tydligare av texten.

Beslut i detta ärende har fattats av ordföranden i styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset på styrelsens vägnar.*)
Yttrandeförslaget har föredragits av chefläkare Filippa Nyberg och Torbjörn Söderström.

Håkan Sörman
Styrelsens ordförande

*) I enlighet med reglerna i styrelsens arbetsordning

Delges: Sjukhusdirektören, Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset (anmälan), registrator
Exp datum: 2020-07-03 Exp sign: