



Rektor

Rikard Skårfors
FD, Utbildningsledare
Rektors kansli, Ledningssekretariatet

Regeringskansliet (Socialdepartementet)

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

Stockholms universitet har av Regeringskansliet (Socialdepartementet) anmodats att inkomma med synpunkter på betänkandet *Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)*. Universitetet har följande att anföra.

Övergripande synpunkter

Stockholms universitet noterar att det uppdrag regeringen har givit utredningen om offentlig-privat samverkan, styrning och kontroll i stora delar sammanfaller – avseende både innehåll och tid – med det uppdrag som Region Stockholm har givit Stockholms universitet avseende besluten bakom Nya Karolinska Solna (NKS) och som ska slutrapporteras kring årsskiftet 2020/2021. Mot denna bakgrund ställer sig universitetet frågande till om det kunskapsmässiga mervärdet motiverar kostnaderna även för en statlig utredning som i allt väsentligt kretsar kring detta fall på regional nivå. Frågan ställs på sin spets då kopplingarna ter sig något oklara mellan den i huvudsak beskrivande men samtidigt mycket utförliga och detaljerade redogörelsen av fallet NKS och utredningens slutliga rekommendationer, som till övervägande del handlar om behov av fortsatta utredningar.

För det första hade utredningen tjänat på att tydligare problematisera på vilket sätt lärdomarna från NKS är ”generellt användbara” trots projektets ”specifika särdrag” (avsnitt 9.8, s. 349). NKS är på många sätt ett extremt fall: vad gäller kostnader, komplexitet, utsträckning i tid, i att vara ett byggprojekt, verksamhetsprojekt och strukturförändringsprojekt på en och samma gång, och – ovanpå det – i att testa en helt oprövad finansieringsmodell inom den svenska hälso- och sjukvården. Mer logiskt vore det här att utgå från att det är just dessa speciella särdrag som är av generell relevans. En utgångspunkt för Stockholms universitets studie har därför varit att utgå från NKS som ett ”megaprojekt” som ofta har just denna typ av särdrag. Med en sådan utgångspunkt hade lärdomar – om beslutsprocesser och kontrollmekanismer vid initierandet av denna typ av extrema projekt – tydligare kunnat förankras i det aktuella fallet.

För det andra hade utredningen tjänat på en mer ingående analys av hur bakomliggande faktorer har påverkat iakttagna skeenden. Det är inte alldeles lätt att se hur den detaljerade beskrivningen i alla dess olika delar kopplar till de kontrollmekanismer som regeringen pekar

ut som centrala att utreda. Som läsare saknar man mer handfasta redskap för frågan om kontrollmekanismer och det lärandeperspektiv som utredaren säger sig arbeta utifrån som skulle kunna underlätta läsning och analys av texten.

En annan viktig synpunkt är att många av de framtidsutmaningar som hälso- och sjukvården står inför och som betonas i utredningen har tydliga geografiska dimensioner (t.ex. ökad koncentration av högspecialiserad vård, digitalisering och nya former av sjukvård i hemmet). Utifrån detta är det anmärkningsvärt, även med tanke på utredningens direktiv, att exempelvis lokaliseringen av sjukhus- och vårdinrättningar generellt och NKS specifikt inte behandlas nämnvärt. Lokaliseringen av sjukhus har varit en viktig del i den svenska samhällsplaneringstraditionen och avgörande för strukturförändringar (exempelvis förslag till regionreformer).

Synpunkter på utredningens förslag

Givet utredningens beskrivande karaktär och fokus på det generellt användbara i fallet NKS blir det ofta svårt att se hur de problem som utredningen utmålar mer precist är beskaffade och hur de olika förslagen är ämnade att lösa utmålade problem. Lösningarna framstår ibland som rena inverteringar av ganska generellt hållna problem. Detta gör också att utredningens rekommendationer blir svåra att ta ställning till.

Vad gäller den första rekommendationen (avsnitt 9.8.1, ss. 350ff.) om att utreda förutsättningarna för forskning och utbildning, är det oklart varför forskning och utbildning har hamnat i skymundan vid tidigare strukturförändringar och investeringar. Rent allmänt saknas det knappast insikter om betydelsen av att ta hänsyn till forskning och utbildning i samband med sjukhusbyggen och införandet av nya styrmodeller. Utredningen borde ha utvecklat vad det är för faktorer – i form av t.ex. regleringar, organisation, aktörer, kulturer osv. – som har förhindrat en effektiv koppling mellan sjukvård, forskning och utbildning i det aktuella fallet, och vilka kontrollmekanismer som har fallerat i denna fråga och varför. Givet att viljan att stärka regionens forskning på hälso- och sjukvårdsområdet var ett av de starkaste motiven bakom att initiera NKS reses frågor om varför detta ändå misslyckades. Möjligen kan en del av förklaringen stå att finna i just projektets särdrag och storslagna ansats.

Vad gäller utredningens andra rekommendation (avsnitt 9.8.2, ss. 352ff.) om utveckling av den statliga tillsynen, är detta en betydligt bredare fråga än vad fallet NKS kan ge grund för. Det är exempelvis oklart vad ett utökat uppdrag för Statens haverikommission (SHK) skulle tillföra området, exempelvis i förhållande till befintliga tillsynsmyndigheter som Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Stockholms universitet instämmer samtidigt i utredningens rekommendation att göra den statliga tillsynen mer förebyggande. Som utredningen konstaterar har tillsynen koncentrerats till den löpande hälso- och sjukvårdsverksamheten och patientens möte med sjukvårdspersonalen. Större fokus bör läggas vid planering och beslutsfattande avseende större investeringar (såsom sjukhusbyggen) och större organisationsförändringar (såsom införandet av nya styrmodeller). Denna tillsyn bör inte

enbart avse risker för patienter och berörd personal utan också omfatta att en region som avser att göra stora investeringar i hälso- och sjukvården (t.ex. bygga ett nytt sjukhus eller bygga om ett sjukhus) har genomfört erforderliga utredningar och konsekvensanalyser. Sådana utredningar och konsekvensanalyser bör omfatta samordning och förankring med olika aktörer såväl inom regionen som med andra regioner och med statliga myndigheter med överordnat ansvar för hälso- och sjukvården i landet. För detta ändamål kan olika statliga myndigheters uppdrag behöva vidgas och/eller preciseras. Möjligen kan en ny myndighet behöva inrättas för detta ändamål med uppgifter och befogenheter som liknar dem som staten hade fram till slutet av 1980-talet. Utredningens beskrivning av tidigare förhållanden (avsnitt 7.2.1, ss. 134ff.) är härvid av intresse. Universitetet hade gärna sett att utredningen återkopplat till detta avsnitt i sin slutdiskussion.

Utredningens tredje rekommendation (avsnitt 9.8.3, ss. 355ff.) handlar om betydelsen av att tidigt lägga fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp. Även om detta är generella rekommendationer som är lätta att instämma i bör det betonas att ”megaprojekt” sällan har karaktären av att alla förutsättningar kan klarläggas och fastställas på förhand. Snarare blir utmaningen att kontinuerligt säkerställa värden såsom ”långsiktighet, helhetssyn och transparens” (s. 355), givet projektens särskilda karaktär. Det hade här varit önskvärt med en mer utförlig analys av varför detta inte gjordes i det studerade fallet. Vidare är det viktigt att notera att investeringar i och lokaliseringar av t.ex. sjukhus får konsekvenser inte bara för tillgängligheten till hälso- och sjukvård och forskning och utbildning, utan även för förutsättningarna för regional utveckling, planering av infrastruktur och andra politikområden med relevans för planeringen av det framtida samhället. I en utredning som förespråkar långsiktighet och helhetssyn hade det varit önskvärt med ett bredare samhällsplaneringsperspektiv som explicit inkluderade den geografiska kontexten (exempelvis vad gäller de rekommenderade konsekvensutredningarnas fokus).

Utredningens fjärde rekommendation (avsnitt 9.8.4, ss. 357ff.) handlar om behovet av utvecklade konsekvensanalyser vid organisationsförändringar och bygger framför allt på iakttagelser vid införandet av den nya verksamhetsmodellen vid Karolinska sjukhuset. Även här skulle utredningen ha tjänat på en mer ingående analys, t.ex. av Region Stockholms styrning av Karolinska sjukhuset. Vilka mer precisa faktorer hindrade att erforderliga konsekvensanalyser gjordes i det aktuella fallet? Det är nu oklart på vilken nivå och av vem dessa konsekvensanalyser borde ha genomförts. Utredningen är full av empiri som skulle kunna ha använts för att föra intressanta analytiska diskussioner kring dessa frågor och som skulle kunna ha genererat mer konkreta förslag till förändringar i t.ex. regelverk och organisation.

Stockholms universitet noterar att tre av utredningens fyra rekommendationer handlar om att på olika sätt införa mer granskning. Efter 40 år av mål- och resultatstyrning och ett intensivt utvecklingsarbete med olika granskningsmodeller och granskningsinstrument saknar aktörer inom offentlig sektor dock knappast insikter om betydelsen av planering, måldokument, uppföljningar och internrevision. I forskningen om det växande ”granskningsamhället” har



detta fenomen diskuterats, dvs. när problem uppdagas är det reflexmässiga svaret ofta ”mer granskning”. Ofta handlar problemen dock om andra frågor, inte minst om hur ett politikområde är organiserat och reglerat. Men detta är svårare frågor, som kräver såväl fördjupade analyser som politiskt mod. I fallet med hälso- och sjukvården behövs förmodligen mycket av båda.

Detta beslut är fattat av rektor, professor Astrid Söderbergh Widding, i närvaro av prorektor, professor Clas Hättestrand, och universitetsdirektör Eino Örnfeldt. Studeranderepresentanter har informerats och haft tillfälle att yttra sig. Övrig närvarande har varit Henrik Lindell, Ledningssekretariatet (protokollförare).