

Sektionen för hälso- och sjukvård
Olle OlssonSocialdepartementet
10333 STOCKHOLM

Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS, SOU 2020:15

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) väljer att i detta yttrande fokusera på utredningens rekommendationer och kommenterar i övrigt inte de omfattande bakgrundsbeskrivningarna om det enskilda exemplet Nya Karolinska Solna (NKS).

SKR är bekymrad över att utredningen i sina resonemang och rekommendationer ofta tangerar och trampar över gränsen för vad som ligger i det kommunala självstyret. I utredningens olika förslag och rekommendationer finns uppenbara tendenser till att lyfta frågorna till en nivå utanför det kommunala självstyret, vilket är problematiskt.

SKR anser att förslaget att vidare utreda förutsättningar för utbildning och forskning vid fortsatta strukturförändringar och investeringar i hälso- och sjukvården behöver preciseras. Närliggande frågor berörs redan i ett antal pågående processer, bland annat kopplat till omställningen till en god och nära vård och i det nationella vårdkompetensrådets arbete.

SKR delar utredningens bild av att hälso- och sjukvården bör sträva mot en mer förebyggande tillsyn. SKR instämmer också i att patientsäkerhetsarbetet och arbetsmiljöarbetet bör integreras i större utsträckning. SKR avstyrker däremot förslaget om att ge Statens haverikommission förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet.

Vad gäller utredningens rekommendationer avseende styrning och kontroll vid större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården vill SKR understryka att statens uppdrag måste vara att underlätta för och skapa förutsättningar för samverkan, inte ta över styrningen eller på nationell nivå besluta om hur styrningen ska fungera. Förutsättningarna varierar i regionerna vilket ger upphov till ett behov av att kunna anpassa styrningen efter de specifika behov som råder i den aktuella regionen. Det måste därför vara tydligt att det är upp till varje enskild region att styra på det sätt som fungerar bäst utifrån förutsättningarna i den specifika regionen. SKR vill i sammanhanget lyfta frågan om vilka konsekvenser införande av nationell högspecialiserad vård får för stora investeringar och vilka utmaningar det skapar.

SKR ifrågasätter om en statlig utredning verkligen ska ha synpunkter på regionala styrmodeller.

Allmänna synpunkter

SKR har beretts möjlighet att lämna yttrande på Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15).

SKR väljer att i detta yttrande fokusera på utredningens rekommendationer och kommenterar i övrigt inte de omfattande bakgrundsbeskrivningarna om det enskilda exemplet Nya Karolinska Solna (NKS).

SKR är bekymrad över att utredningen i sina resonemang och rekommendationer ofta tangerar och trampar över gränsen för vad som ligger i det kommunala självstyret. I grundlagen regleras att Sverige styrs genom både riksdag och regering samt kommuner på lokal och regional nivå. Ansvaret för hälso- och sjukvård regleras i lag och åligger de svenska regionerna och i viss mån kommunerna, det är också där sjukvårdskompetensen och den specifika sjukvårdsfastighetskompetensen finns. Även kunskapen om samverkan med kommunernas äldreomsorg ligger på regional och lokal nivå.

Den byggnadstekniska och arkitektoniska utformningen av lokalerna till stöd för regionernas hälso- och sjukvårdsverksamhet har redan väl etablerade forum för samarbeten och gemensam utveckling mellan regionerna:

- Fastighetsrådet (SKR:s FoU-fond för regionernas fastighetsfrågor), med ett nätverk för samtliga regioners fastighetsdirektörer/ fastighetschefer, är en gemensam nod för utvecklingsfrågor.
- Aktörsnätverket för vårdens byggda miljöer samlar Chalmers Centrum för vårdens arkitektur, regionernas fastighetsdirektörer via Fastighetsrådet, PTS forum Program för teknisk standard (regionsamarbete organiserat av Region Jönköpings län), föreningen Forum Vårdbyggnad, Sveriges Kommuner och Regioner och Boverket för utbyten av aktuella FoU-satsningar och gemensam omvärldsspaning. Aktörsnätverkets medlemmar välkomnar ett närmre samarbete mellan vårdstrategiska frågor och fastighetsstrategiska frågor på nationell nivå - exempelvis med regionernas hälso- och sjukvårdsorganisationer, MSB, Socialstyrelsen, Vårdanalys och IVO.

Utvecklingspotential finns i att regiondirektörsnätverket, hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, ekonomichefsnätverket, FoU-direktörsnätverket och Fastighetsrådet (fastighetsdirektörerna) systematiskt delar erfarenheter om hur vården kommer att utvecklas och varför olika investeringsstrategier är valda i de olika regionerna.

I utredningens olika förslag och rekommendationer finns uppenbara tendenser till att lyfta frågorna till en nivå utanför det kommunala självstyret, vilket är problematiskt.

Risken med att staten tar över styrningen av fastigheter är att denna styrning krockar med en helt annan logik än den som finns i den lokala eller regionala styrningen. På riksnivån måste statens uppdrag snarare vara att underlätta för och skapa förutsättningar för samverkan, inte att ta över styrningen.

9.8 Rekommendationer

9.8.1 Förutsättningar för utbildning och forskning

SKR anser att förslaget att vidare utreda förutsättningar för utbildning och forskning vid fortsatta strukturförändringar och investeringar i hälso- och sjukvården behöver preciseras.

Närliggande frågor berörs redan i ett antal pågående processer, bland annat kopplat till omställningen till en god och nära vård och i det nationella vårdkompetensrådets arbete. SKR välkomnar det tydliggörande av hälso- och sjukvårdens utbildningsuppdrag som föreslagits i [God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem \(SOU 2020:19\)](#) De föreslagna skrivningarna i Hälso- och sjukvårdslagen synliggör huvudmännens ansvar och möjlighet att tydligare involvera privata vårdgivare i utbildningsuppdraget.

SKR vill peka ut några frågor som särskilt angelägna för framtida utredningar:

- SKR ser ett tydligt behov av att komma vidare i frågan om specialistsjuksköterskeutbildningen och vill uppmana Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet att initiera ett fortsatt arbete med de frågor om inriktning och innehåll som inte fick en tillfredställande lösning i Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll nya möjligheter (SOU 2018:77).
- SKR efterlyser en översyn av regelverket för förenade anställningar mellan akademien och hälso- och sjukvården. Formuleringarna i högskolelagen och högskoleförordningen är delvis föråldrade och avtalslösningar för exempelvis pensioner saknas för flera yrkesgrupper. Att tydliggöra att andra professioner än läkare och tandläkare är aktuella för förenade anställningar skulle vara en välkommen signal om att lösningar bör sökas för samtliga berörda professioner.
- Omställningen till nära vård innebär en förskjutning av fokus från de miljöer som traditionellt har haft en stark akademisk närvaro till öppenvård och primärvård i både regional och kommunal regi. För att goda förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet ska kunna etableras och upprätthållas i dessa miljöer krävs en långsiktig och stabil finansiering. Det ALF-avtal som reglerar samverkan och statlig finansiering för läkarutbildningens verksamhetsförlagda delar och för klinisk forskning utgör en viktig plattform för de lärosäten och regioner som ingår. För övriga regioner och för kommunerna saknas en långsiktig finansiering av verksamhetsnära forskning och för funktioner såsom studierektorer,

adjungeringar och förenade tjänster som utgör ett viktigt stöd till utbildningsuppdraget. SKR efterfrågar därför en bred översyn av finansieringen av utbildning och verksamhetsnära forskning inom hälso- och sjukvården i såväl regional som kommunal regi.

SKR vill poängtera vikten av att även forskningen utvecklas om förändringen är tänkt att innebära en ny inriktning och att även om det finns en tydlig målbild behöver lärande ske kontinuerligt under vägen.

SKR har genom sitt [positionsrapport kring klinisk forskning](#) lagt fram en inriktning på hur sektorn ser att forskningen framöver skulle behöva bedrivas. Synen på forskning behöver förändras och regionernas roll och ansvar stärkas. För att ny kunskap ska nyttiggöras behövs ett strukturerat systemiskt utvecklingsarbete för att denna nya kunskap ska bli en innovation. Forskningen ska bidra till att höja kvaliteten och effektiviteten i vården samt till att säkra en god hälso- och sjukvård. För att lyckas med det behöver forskningen i högre grad finnas inom alla delar av hälso- och sjukvården och samspelet mellan forskningen och vården måste fungera. Forskningens metodiska arbetssätt kräver långsiktighet inte bara när det gäller finansiering. Forskning kräver tid och resurser. Det kan ta lång tid att utvärdera effekter av forskning.

I [SOU 2020:19](#) beskrivs att det inte finns någon hälso- och sjukvård utan forskning, utveckling och utbildning och att dessa behöver följa med när hälso- och sjukvården utvecklas utanför de traditionella sjukhusmiljöerna. Även om primärvården tydligare förväntas få ett uppdrag att medverka i forskning genom förslagen som regeringen har skrivit en proposition om är det tveksamt om det räcker för att säkerställa goda förutsättningar för forskning och utbildning i hela hälso- och sjukvården.

I nära samarbete med forskningen om hälso- och sjukvårdens verksamhet ser regionerna också behov av att forskningen kring de fysiska hälso- och sjukvårdsmiljöerna utvecklas och stöds med statlig medfinansiering. Centrum för vårdens arkitektur inom Chalmers tekniska högskolan samarbetar redan idag med regionerna och Sahlgrenska akademien inom Göteborgs universitet om hur de fysiska miljöerna stödjer vårdens uppdrag och utförande. Regionerna tillsammans med akademien har potential att i än större utsträckning än idag utvärdera slutförda större investeringar i hälso- och sjukvårdens fastigheter för att öka det gemensamma lärandet.

9.8.2 Tillsyn av hälso- och sjukvården

SKR delar utredningens bild av att hälso- och sjukvården bör sträva mot en mer förebyggande tillsyn.

SKR instämmer också i att patientsäkerhetsarbetet och arbetsmiljöarbetet bör integreras i större utsträckning.

SKR avstyrker däremot förslaget om att ge Statens haverikommission förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. SKR ser en uppenbar risk för överlappning och dubbelarbete om Statens haverikommission också (utöver IVO och Arbetsmiljöverket) ska granska hälso- och sjukvården. En alltför tillkrånglad organisationsstruktur för tillsynen riskerar också att leda till ökad administration för verksamheterna.

9.8.3 Styrning och kontroll vid större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården

SKR vill understryka att statens uppdrag när det gäller strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården måste vara att underlätta för och skapa förutsättningar för samverkan, inte ta över styrningen eller på nationell nivå besluta om hur styrningen ska fungera. Förutsättningarna varierar i regionerna vilket ger upphov till ett behov av att kunna anpassa styrningen efter de specifika behov som råder i den aktuella regionen. Det måste därför vara tydligt att det är upp till varje enskild region att styra på det sätt som fungerar bäst utifrån förutsättningarna i den specifika regionen.

SKR vill särskilt peka på vikten av riskanalyser och av åtgärder utifrån resultaten.

SKR menar vidare att verksamhetsutveckling måste föregå en investering, det är viktigt att vid projektstarten bedöma om vården kommer att ha stora löpande behov av anpassning av de fysiska miljöerna eller ej. Det är också av central betydelse att ha en tydlig målbild och att hitta bra avvägningar v.g. omställning till nära vård, nationell högspecialiserad vård och digitalisering.

SKR vill i sammanhanget lyfta frågan om vilka konsekvenser införande av nationell högspecialiserad vård får för stora investeringar och vilka utmaningar det skapar. Vid varje beslut om tillstånd som fattas av nämnden för högspecialiserad vård måste det vara tydligt huruvida stora investeringar krävs eller ej. Om stora investeringar krävs ställer det också krav på en rimlig tidsplan för start av verksamheten. Regionerna kommer att behöva samordna sig inför kommande dyra investeringar vad gäller nationell högspecialiserad vård. Här behövs intensifierad dialog mellan Socialstyrelsen och regionerna.

Vården organiseras idag ofta i länsövergripande divisioner/centrum där samverkan mellan kliniker vid flera sjukhus är grunden. Det enskilda sjukhuset minskar i dessa fall i betydelse vad gäller vårdens organisering. SKR saknar beskrivningar av och problematiseringar kring detta.

SKR vill poängtera vikten av att få ihop helheten – Nationell högspecialiserad vård, regional specialiserad vård, nära vård, krisberedskap o.s.v.

SKR vill också påminna om den pågående statliga utredningen: Ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (Dir. 2019:69). Den

slutliga beredningen av förslagen i de två utredningarna måste samordnas inom regeringskansliet.

9.8.4 Konsekvensanalys av styrmodeller och organisationsförändringar

SKR ifrågasätter om en statlig utredning verkligen ska ha synpunkter på regionala styrmodeller.

SKR instämmer i att det finns ett stort behov av att utveckla samverkan.

Utredningen slår dock in öppna dörrar när man säger att SKR kan vara en lämplig aktör för att främja kunskapsutbyte och kunskapsuppbyggande om styrning inom hälso- och sjukvården. Det är per definition SKR:s roll redan idag.

SKR vill vidare påtala att det i utredningen saknas en beskrivning av traditionell förvaltnings- och anslagsstyrning. Detta är också en styrmodell med sina för- och nackdelar. Statens medicinsk-etiska råd (SMER) lyfter detta i rapporten ”Styrmodeller i hälso- och sjukvården – förslag till modell för etisk analys” som utredningen refererar till. Det är viktigt att också jämföra med den befintliga styrmodellen och att även nagelfara den.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe
Ordförande