

Tjänsteställe
Staben Hälso- och sjukvård, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2020-10-20

Beteckning
Dnr: 20RS5297

Regeringen Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Svar på remiss om Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)

Fem regioner (Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län) har gemensamt tagit fram följande yttrande över Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15). Regionerna ansluter sig till utredningens rekommendationer, men vill lämna nedanstående kommentarer. Observera särskilt regionernas farhågor om att rekommendation 2 riskerar att göra tillsynen splittrad, och inte anpassad till hälso- och sjukvårdens komplexa natur.

Allmänt om utredningen

Regionerna vill framhålla att ansatsen att dra lärdomar kring strukturförändringar och investeringar är lovvärd. Regionernas uppfattning är att strukturförändringar inom hälso- och sjukvården även fortsatt kommer att genomföras, och att de kommer att ske ett antal gånger under en fastighetsinvesterings livslängd.

Inledningsvis vill dock regionerna framhålla en komplikation kring utredningens ambition att dra lärdomar från Nya Karolinska Sjukhuset (NKS). Förutsättningarna för vården i de fem regioner som tagit fram detta yttrande skiljer sig markant från förutsättningarna i Region Stockholm som är huvudman för NKS. Framför allt finns det en stor skillnad när det gäller befolkningsunderlaget. Det är regionernas uppfattning att detta påverkar deras möjlighet att dra lärdomar från NKS.

En rekommendation som regionerna saknar, utifrån vad utredningen visar, är att regionerna bör arbeta med planer som sträcker sig över längre tid, till exempel tio till tjugo år. Denna långsiktiga planering bör enligt regionernas uppfattning stödjas av en regionövergripande prioriteringsmodell. Den bör ange prioriteringsordning mellan de olika investeringsobjekt som finns i regionen, med tillhörande konsekvensanalyser

om ett objekt förskjuts alternativt försenas. Prioriteringen behöver göras tvärfunktionellt mellan olika specialiteter och ligga som grund för ett underlag till en politisk prioritering.

Regionerna efterlyser också en motivering till hur urvalet har gjorts när det gäller vilka experter som knutits till utredningen. En genomgång av de utvalda experternas bakgrund visar att de huvudsakligen är hämtade från den akademiska världen. Det kan enligt regionernas bedömning inte uteslutas att experter med mer operativ erfarenhet av planering och genomförande av investeringar inom offentlig verksamhet, hade prioriterat att lämna andra rekommendationer istället.

Synpunkter på utredningens rekommendationer

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

Enligt regionernas bedömning är detta den rekommendation som är mest angelägen. Detta beror på att en del av hälso- och sjukvårdens grunduppdrag är att säkra utbildning och forskning.

2. Utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården

Regionerna delar utredningens bedömning att tillsynen behöver utvecklas, och att exemplet NKS ger stöd för den bedömningen. Regionerna stöder även uppfattningen att tillsynen behöver bli mer förebyggande.

Men regionerna är frågande inför att utredningen rekommenderar regeringen att överväga att ge Statens haverikommission förutsättningar för att utöka sin utredningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Regionerna vill framhålla att vården inte är hjälpt av en ytterligare uppdelad tillsyn. Hälso- och sjukvården är mer betjänt av en sammanhållen tillsyn med förståelse för att vården är ett komplext system.

3. Säkerställ långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar

Regionerna delar utredningens bedömning. Regionerna ser det som positivt att utredningen inte gör anspråk på att kunna bedöma på vilket sätt långsiktigheten och helhetssynen ska säkerställas. Det bör påpekas att myndighetsreglering eller annan detaljstyrning kring detta skulle riskera att försvåra arbetet istället för att underlätta det.

En viktig slutsats i utredningen är att den nya sjukhusbyggnaden vid NKS i sig inte ställde krav på en ny verksamhetsmodell (se 9.6.1). Det skulle kunna tydliggöras ytterligare i utredningen att vid strukturella förändringar som kräver investeringar behöver samtliga involverade parter skilja på utveckling av verksamhet och organisation i förhållande till investering i nya lokaler. En strukturförändring kräver till exempel en annan typ av involvering av professionen än vid en fastighetsinvestering.

Samtidigt är en strukturförändring och en fastighetsinvestering delar i samma system; hälso- och sjukvård. All hälso- och sjukvård behöver planeras utifrån behov. När behovet förändras behöver åtgärder identifieras för att möta dessa behov. Åtgärderna kan vara olika typer av struktur-förändringar och ibland leder strukturförändringar till fastighetsinvesteringar. Innan dessa startas behöver det vara tydligt för de ingående parterna vad behoven är för att uppnå uppdraget som regionerna har; att erbjuda hälso- och sjukvård på ett jämlikt sätt.

En av kärnfrågorna i utredningen blir vem som är bäst lämpad för att föreslå en strukturförändring som innebär en påverkan för hela regionen. Regionernas uppfattning är att utredningen visar att det måste göras av ansvariga för hela regionens vårdssystem, så att olika ingående aktörers roller och uppdrag är samordnade och synkroniserade inom hälso- och sjukvården. Då kan hela verksamheten gemensamt på ett kostnadseffektivt och patientsäkert sätt arbeta för att tillgodose invånarnas sjukvårdsbehov. För detta behövs en övergripande behovsanalys.

Regionerna delar utredningens bedömning på sidan 313 om att professionerna är en viktig part i den samordning och samverkan som komplexa och långsiktiga förändringsprocesser kräver. Regionernas bedömning är att professionen ska vara delaktig i alla moment av förändringsprocessen. Involverade medarbetare måste ha ett tydligt och väl känt ansvarsområde och mandat. Det måste vara tydligt uttalat och känt av alla vad professionen kan och ska kunna påverka. Om detta inte är tydligt kan professionen uppfatta att de mer är ”tagna som gisslan” för att legitimera en förändring de inte står bakom eller har kunnat påverka.

Regionerna bedömer dock att utredningen i högre grad skulle ha kunnat problematisera kring de intressekonflikter som kan finnas kring den professionella delaktigheten. Att ta duktiga medarbetare från deras operativa patientarbete kan drabba andras arbetsmiljö samt tillgänglighet och patientsäkerhet för patienter. Det kan också finnas en konflikt i att lyfta medarbetare för att på heltid delta i projekt, då dessa över tid (reellt eller uppfattat) kan tappa kontakten ”med golvet”. En tredje konflikt är den ibland förekommande motsättningen mellan enskilda medarbetares ofta djupa men något ”smala” kunskap inom sitt eget professionsområde och behovet av att se helheten och övergripande på hela sjukvårdssystemet.

Följande formulering i utredningen ställer sig regionerna tveksamma till: ”Stegvist beslutsfattande och stegvist genomförande med stort fokus på succesiv uppföljning och lärande kan stärka förutsättningarna för att lyckas genomföra större strukturförändringar och investeringar med lägre risk och högre grad av anpassning till ändrade omvärldsfaktorer.” (sidan 355-356). Regionernas uppfattning är att ett stegvist införande inte alltid är att föredra framför bredd-införande. Möjligheterna att dra korrekta analyser och slutsatser vid vissa förändringar ökar vid ett breddinförande. Dessutom ökar möjligheterna att möta det kulturella motståndet till förändring om en förändring inte sker stegvis i alla lägen. Förutsatt att relevanta professioner varit

delaktiga, information delgivits transparent och löpande, utbildningar genomförts och tydliga uppföljnings-strukturer säkrats så kan det vara bättre att genomföra vissa förändringar i bredd. Ett breddinförande kan också ske snabbare vilket medför mindre risk för ändrade förutsättningar i projekt.

Regionerna vill här även påpeka att långsiktigheten inte enbart påverkas av att den politiska ledningen kan bytas ut. Även tjänstemannaledningen kan ha bytts ut helt och hållet jämfört med när de initiala besluten fattades. Detta ställer bland annat höga krav på dokumentation för att kunna få en spårbarhet till tidigare fattade beslut. Regionerna saknar en problematisering kring detta i utredningen och även i rekommendationerna.

4. Konsekvensanalyser bör ingå vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar

Regionerna delar utredningens bedömning, men vill särskilt betona att konsekvensanalyserna också behöver omfatta patientsäkerheten. Även kring denna rekommendation vill dock regionerna påpeka att myndighetsreglering eller annan detaljstyrning riskerar att försvåra arbetet istället för att underlätta det.

Regionerna önskar att rekommendationen breddas avseende stärkandet av forskningen om styrning, ledning och organisering av hälso- och sjukvård. Rekommendationen bör enligt regionernas uppfattning gälla generellt och med jämförande studier, för att den offentligt finansierade vården ska kunna dra nytta av positiva effekter av vård som finansieras på annat sätt.

För Region Örebro län

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson
Regiondirektör