

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

Stockholms universitet har beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet ”Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS” (SOU 2020:15). Detta yttrande är gemensamt för Statsvetenskapliga institutionen, Kulturgeografiska institutionen och Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor (Score).

Frågan har utretts av en särskild utredare. Uppdraget har bestått i att utreda former för och ändamålsenlighet med besluts- och genomförandeprocesser i samband dels med upphandlingar och investeringar i hälso- och sjukvården inom landsting (numera regioner), dels med olika lösningar för avtalsreglerade samarbeten mellan den offentliga förvaltningen och enskilda företag och organisationer. I uppdraget har också ingått att kartlägga användandet av process- och organisationsstöd vid nämnda processer.

Mer konkret har uppdraget bestått i *att* kartlägga hur olika kontrollmekanismer har fungerat vid nämnda beslutsprocesser, *att* identifiera risker för att offentliga medel inte används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt samt *att* lämna förslag på åtgärder för att motverka identifierade brister och risker.

Utredaren har tolkat ovanstående uppdrag från regeringen som att arbetet ska vara framåtblickande, vilket betyder att utredningen har genomförts ur ett lärandeperspektiv. De rekommendationer som utredningen lägger fram är därför, uppger utredaren, formulerade med syfte att stärka förutsättningarna för effektiv planering och effektivt genomförande av investeringar och strukturförändringar inom hälso- och sjukvården (s. 24-25). Utredaren vill öka förmågan vad gäller kunskapsuppbyggande och systematiskt lärande och stärka förutsättningarna för att lärdomar ska omhändertas på ett bra sätt (s. 350).

Utredningens förslag

Utredaren lämnar fyra rekommendationer: de två första riktas till regeringen, den tredje till regeringen och (främst) regionerna och den fjärde enbart till regionerna. Rekommendationerna är (s. 349-359):

- 1) att regeringen bör utreda hur förutsättningarna för forskning och utbildning inom hälso- och sjukvården ser ut på regional och nationell nivå och hur förutsättningarna kan säkerställas vid kommande strukturförändringar och investeringar.
- 2) att den statliga tillsynen i samband med strukturförändringar och investeringar dels bör bli mer förebyggande, dels utvecklas för att öka genomslaget för tillsynens resultat och minska risker för patienter och personal.
- 3) att det i ett tidigt skede, och för att uppnå långsiktighet, helhetssyn och öppenhet, läggs fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp, bl.a. med hjälp av riskanalyser, konsekvensanalyser och revisioner.
- 4) att det skapas utvecklade konsekvensanalyser i samband med större organisationsförändringar och införandet av nya styrmodeller, där företrädare olika nivåer och professioner i organisationen samt patienter medverkar.

Övergripande synpunkter

Utredningen har gjort ett gediget arbete när det gäller att beskriva grundläggande utgångspunkter för utredningens arbete, i form av gällande rätt, utmaningar inom hälso- och sjukvården, relevanta aktörer, olika entreprenadformer, regionernas investeringar samt planeringsförutsättningar och styrmodeller (kap. 2-7). Utredningens beskrivning av fallet NKS är också gedigen, och den är, enligt vad vi kan bedöma, i allt väsentligt korrekt (kap. 8).

Det bör noteras 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 NKS och som ska slutrapporteras kring årsskiftet 2020/2021.¹ Mot denna bakgrund ställer vi oss frågande till om det kunskapsmässiga mervärdet motiverar kostnaderna för även en statlig utredning som i allt väsentligt kretsar kring detta fall på regional nivå. Denna fråga förstärks av att det i betänkandet finns betydande oklarheter kring kopplingarna mellan utredningens rekommendationer och den, i huvudsak beskrivande, men samtidigt mycket utförliga och detaljerade redogörelsen av fallet NKS. En följd av detta är att utredningens förslag till övervägande del handlar om behov av fortsatta utredningar. Det tycks finnas två orsaker till detta.

För det första hade utredningen tjänat på att tydligare problematisera på vilket sätt lärdomarna från NKS är ”generellt användbara” trots projektets ”specifika särdrag” (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.

¹ Detta projekt leds av Statsvetenskapliga institutionen och genomförs i samarbete med Score och Kulturgeografiska institutionen, som därför tillsammans skrivit yttrandet.

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 på 350 sidor, 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 utredaren utmålar mer precist är beskaffade och hur utredarens olika förslag mer precist 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, 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. Här hade vi behövt veta mer om vad det 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 fall som utredningen har studerat, 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 förslag, 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), vilket utgår från Lag om undersökning av olyckor (1990:712), skulle tillföra området, exempelvis i förhållande till de befintliga tillsynsmyndigheterna, som Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Vi instämmer samtidigt i utredarens 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) är härvid av intresse. Vi hade gärna sett att utredningen återkopplade till detta avsnitt i sin slutdiskussion.

Utredningens tredje rekommendation handlar om betydelsen av att tidigt lägga fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp. Detta tycks vara en ren invertering av ett mer allmänt problem som utredningen har iakttagit i fallet NKS. 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 var framtida sjukhus lokaliseras och var investeringar sker såväl inom olika regioner som mellan regioner får konsekvenser för inte bara tillgängligheten till hälso- och sjukvård, forskning och utbildning inom området, 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).

Utredarens fjärde rekommendation handlar om behovet av utvecklade konsekvensanalyser vid organisationsförändringar och bygger framförallt 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 bör genomföras. 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.

Vi noterar att tre av utredarens fyra förslag 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 uppdragas är det reflexmässiga svaret ofta ”mer granskning”.² 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.

² Se Jacobsson, B., Pierre, J och Sundström, G. red. (2019). *Granskningsamhället – offentliga verksamheter under lupp*. Studentlitteratur.