



Remissvar

1 (2)

Datum
2020-09-08

Vår beteckning
GD-beslut 50/2020
Dnr SBU 2020/494
Er beteckning
Dnr S2020/03569/FS

Till
Socialdepartementet

Remissvar avseende

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

SBU har fått tillfälle att avge ett remissvar på utredningen Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS.

Uppförandet av sjukhusbyggnaden NKS och utvecklingen av verksamhetsmodellen värdebaserad vård har varit föremål för ett stort antal tidningsartiklar och inslag i radio och TV samt flera böcker. Informationen har varit tidvis motsägande, fragmenterad och missvisande. Det är därför med tillfredsställelse man kan konstatera att den föreliggande utredningen på ett föredömligt sätt lyckas beskriva den mycket komplicerade process som genomförandet av projektet inneburit under mer än ett decennium. Utredaren har lyckat att på ett objektivt och rättvisande sett redogöra för alla de utredningar, beslutsunderlag, överväganden och beslut som legat till grund för processen. Utredaren har också lyckats att tydliggöra skillnaden mellan bygg- och verksamhetsprojektet NKS respektive utvecklingen av verksamhetsmodellen värdebaserad vård på Karolinska universitetssjukhuset även om det finns vissa beröringspunkter mellan dessa. Även de överväganden som gjordes angående risken för fördyringar och förseningar av det stora och komplicerade NKS-projektet i relation till den riskpremie i OPS-lösningen som innebar en högre nominell kostnad för projektet, beskrivs på ett tydligt sätt liksom hur riskfördelningen påverkas av landstingets senare förändringar av finansieringsplanen. Eftersom frågor om NKS har rönt stort intresse i media och hos allmänheten kan man hoppas att denna utredning får en bredare läsekrets än vad som är det vanliga för statliga utredningar. Ett huvudsyfte med utredningen är att ta till vara de lärdomar som går att dra från arbetet med NKS och dess relation till planering av den regionala och t.o.m. nationella sjukvårdsstrukturer. Som utredningen är skriven finns utmärkta förutsättningar för att så kan bli fallet.

Även om utredningen är mycket välskriven och tydlig kan det finnas skäl att lyfta och kommentera några skeenden som berörs.

- I sammanfattningen lyfter man fram ett citat från en annan utredning om att NKS blev 53% dyrare än vissa jämförelseobjekt trots att man längre in i utredningen (8.3.14, s239) kommenterar att detta hade flera olika förklaringar. Ett berättigat krav på flexibilitet med tanke på medicinsk, organisatorisk och sjukvårdspolitisk utveckling samt framtida behov kan också ha påverkat den byggnadstekniska lösning man valde och som var betydligt dyrare än vanliga, mindre flexibla lösningar.
- Utredningen lägger med rätta visst fokus på det skeende under 2011 när NKS-förvaltningen lades ner och ansvaret för verksamheten lades över på Karolinska universitetssjukhuset. Det är olyckligt bl.a. med tanke på de krav på flexibilitet som framtida utveckling kan kräva av ett sjukhus att detta fick de följder som beskrivs i utredningen; försening av verksamhetsplanering och inte minst på ett negativt sätt ett förändrat och smalare perspektiv på det framtida sjukhusets verksamhetsinriktning.

Utredningen ger ett antal förslag på basis av erfarenheterna av NKS-processen och utvecklingen av verksamhetsmodell på Karolinska universitetssjukhuset. När det gäller att effekter på utbildning och forskning ska tydliggöras inför större strukturförändringar i sjukvården så är det viktigt att tydliggöra att detta inte bara gäller grundutbildningar utan inte minst också specialistutbildningar för läkare och sköterskor. Det gäller inte minst framtida vårdvalslösningar och nya ersättningssystem i vården. Det är också bra att utredningen trycker på behovet av ordentliga konsekvensutredningar, riskanalyser och en transparent beslutsprocess vid större strukturförändringar med övergången till Nära Vård som exempel. Krav på konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller är också väl motiverat utifrån erfarenheterna på Karolinska universitetssjukhuset. För att kunna göra konsekvensanalyser inför införandet av en styrmodell krävs dock att denna är väl beforskad vilket SBU uppmärksammat i en rapport nyligen (285/2018).

Beslut i detta ärende har fattats 2020-09-08 av generaldirektör Susanna Axelsson och avdelningschef Jan Liliemark har varit föredragande. Samråd har skett med hälsoekonom Anna Ringborg.