Svenska Läkaresällskapet

2020-09-16

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se

Remissvar Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS, SOU 2020:15 (dnr S2020/03569/FS)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet *Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS, SOU 2020:15*. I beredningen av SLS svar har vi fått in synpunkter från ***SLS sektioner för allmänmedicin, gynekologi och obstretik, infektionssjukdomar, kardiologi, klinisk fysiologi, medicinsk radiologi, othorinolaryngologi, huvud- och halskirurgi samt SLS delegation för medicinsk etik och SLS kommitté för eHälsa***. Dessa yttranden bifogas då de innehåller värdefulla synpunkter ur inte minst specialiteternas perspektiv.

Allmänt om betänkandet

SLS välkomnar initiativet att utreda de beslutsprocesser och kostnader som varit aktuella i samband med uppbyggnaden av NKS i syfte att dra lärdomar inför framtiden. Genomgången och analysen i utredningens betänkande är sammantaget en bedrövlig läsning. Beslutsprocessen kring byggandet av NKS och den nya verksamhetsmodell som infördes på sjukhuset, kan inte beskrivas på annat sätt än som ett demokratisk haveri och ett sällan skådat slöseri med skattemedel i en hälso- och sjukvård som i övrigt lider av knappa resurser. NKS-projektet innebär även ett stort misslyckande när det gäller planering och organisering av sjukvården i Stockholmsregionen som kommer att påverka vården och patienter under många år framöver. Det är viktigt att dra lärdom av processen kring NKS-projektet för att i framtiden undvika liknande fallgropar kring stora byggprojekt och investeringar inom hälso- och sjukvården.

SLS anser att utredningens direktiv borde ha omfattat ett tydligare professionsperspektiv. Utredningen visar på ett flagrant exempel av huvudlös politisk styrning av hälso- och sjukvården där sjukvårdens professioner exkluderats. Den stora lärdomen är att professionerna måste medverka i sjukvårdens organisationsomställningar redan på ett tidigt planeringsstadium och finnas med under hela processen för kvalitetssäkring av densamma. När det gäller NKS-projektet har olika aktörer fått driva igenom sina visioner utan att de som faktiskt arbetar i verksamheten eller patienterna haft något reellt inflytande. Protester har visserligen förekommit. Exempelvs har SLS gått ut i debatten och riktat kraftig kritik mot att NKS baserar hela sin nya verksamhet på en otillräckligt prövad styrmodell som kallas värdebaserad vård. Fackliga organisationer har också i stor utsträckning varit kritiska och pekat på omfattande brister i arbetsmiljön utan att det haft någon egentlig effekt. Vi hade även gärna sett att utredningens uppdrag omfattat ett bredare patientperspektiv. Frågeställningar som hade förtjänat ytterligare belysning är i vilken utsträckning specialiseringen på NKS lett till att patienter måste flyttas runt mellan olika verksamheter och sjukhus (vilket innebär ökade patientsäkerhetsrisker), hur

ADRESS Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm BESÖKSADRESS Klara Östra Kyrkogata 10
VXL 08-440 88 60 FAX 08-440 88 99 INTERNET www.sls.se

omstruktureringen i Stockholmsregionen påverkat sjukvården i stort, vilka effekter den haft på befolkningens hälsa och i vilken mån undanträngningseffekter förekommit.

Utredningens slutsatser och rekommendationer är steg i rätt riktning och något som SLS stödjer – men de är också otydliga när det gäller ansvarsfördelning mellan stat och regioner/SKR kring förverkligandet. SLS bedömning är att rekommendationerna här speglar en generellt oklar struktur vad gäller styrning, utvärdering och revision av hälso- och sjukvården i Sverige.

Rekommendationer

Vad gäller de specifika rekommendationerna i betänkandet har SLS följande kommentarer:

Rekommendation 1 – förutsättningar för utbildning och forskning
SLS stödjer helt slutsatsen att förutsättningarna för forskning och utbildning alltid måste säkerställas i samband med större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården, inte minst förändringar som planeras på universitetssjukhusen. Detta gäller såväl grund- och specialistutbildning, som fortbildning. Exemplet NKS och förändringen av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm visar tydligt på de problem som uppstår när en verksamhet blir alltför specialiserad utan att man säkrat upp hur verksamhetsförlagd utbildning och klinisk patientnära forskning ska bedrivas. Man har dessutom brutit upp väl fungerande strukturer och samarbeten och ersatt dessa med en otydlig organisation och oklar målbild med värdebaserad vård. Att dessutom införliva utbildning och forskning i en verksamhet med strikt prestationsbaserad ersättning blir mycket svårt eller rent av omöjligt. Hur dessa förändringar inom Region Stockholm på ett förödande sätt kan påverka en specialitet framgår tydligt av exemplet Öron-Näsa-Hals (se bifogade remissyttrandet från SFOHH).

SLS instämmer i förslaget att regeringen mot denna bakgrund bör utreda hur förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning och klinisk patientnära forskning inom hälso- och sjukvården ser ut på regional och nationell nivå i dag och hur man på ett bättre sätt kan ta tillvara dessa vid fortsatta strukturförändringar och investeringar. Vi efterfrågar hur samverkan med huvudmännen, dvs. högskolor och universitet, säkerställs vid strukturförändringar i hälso- och sjukvård.

Rekommendation 2 – tillsyn inom hälso- och sjukvården
SLS tillstyrker rekommendationen att den statliga tillsynen bör utvecklas för att minska risker för patienter och berörd personal i samband med strukturförändringar och investeringar i hälso- och sjukvården. Tillsynsmyndigheterna för patientsäkerhet och arbetsmiljö bör självklart alltid vara delaktiga och även agera tidigt och förebyggande vid större organisationsförändringar. För att tillgodose en effektiv tillsyn, uppföljning och kontroll bör också den medicinska kompetensen vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) stärkas. Enligt SLS måste för- och nackdelarna utredas noga innan regeringen eventuellt ger Statens Haverikommission förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet och skapar fler tillsynsmyndigheter på hälso- och sjukvårdsområdet.

***R*ekommendation 3 – styrning och kontroll vid större strukturförändringar och investeringar**
SLS delar utredningens syn om att allt förändringsarbete inom hälso- och sjukvården måste föregås av risk- och konsekvensanalyser och en tydlig plan för uppföljning och revision. Vårdens professioner såväl som fackliga organisationer och företrädare för verksamhetsförlagd utbildning och klinisk patientnära forskning samt även patientföreträdare, bör involveras på ett tidigt stadium för att man ska kunna göra en så bred genomlysning som möjligt. Uppföljning under arbetets gång bör tydligt överenskommas och relevanta förändringar av processen utifrån nya forskningsrön eller annan kunskap bör fortlöpande stämmas av för att få en god förankring i hela organisationen. Med ett lärandeperspektiv utan prestige kan förutsättningarna för långsiktighet, helhetssyn och transparens vid större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården stärkas.

SLS anser emellertid att det inte räcker med löpande uppföljningar för att på ett ändamålsenligt sätt utvärdera förändringsarbetet inom sjukvården. Det måste även ske systematiska externa medicinska revisioner på verksamhetsnivå inom hela sjukvården för att man ska kunna följa hur strukturförändringar påverkar kvaliteten i vården som bedrivs. Vi menar också att den externa kvalitetsgranskning som i regel görs i dag med resultatredovisningar och dokumentering har svårt att

värdera komplexiteten i den professionella verksamheten. Ofta används mätbara men irrelevanta kvalitetsmått som riktar uppmärksamheten fel och påverkar prioriteringar i verksamheten. En arbetsgrupp inom SLS har mot denna bakgrund utvecklat ***en modell för professionsbaserad medicinsk kvalitetsrevision*** som bygger på att läkare och andra relevanta vårdprofessioner regelbundet granskar kliniker och vårdcentraler runt om i landet enligt en förutbestämd metodik. Granskningen omfattar medicinska resultat, patientsäkerhet, forskning, fortbildning och etik (eventuella undanträngningseffekter och hur man lever upp till vård efter behov). Det är även viktigt att granskningen belyser om det finns rimlig balans mellan befogenheter och ansvar. Ett negativt utfall när det gäller medicinska resultat kan ju bero på ogynnsamma förutsättningar.

SLS kommer gärna till Socialdepartementet för en dialog om hur en modell för professionsbaserad medicinsk kvalitetsrevision skulle kunna utgöra den huvudsakliga kvalitetsuppföljningen inom hälso- och sjukvården och bidra i de strukturförändringar vi står inför.

Rekommendation 4 – konsekvensanalys av styrmodeller och organisationsförändringar
SLS stödjer rekommendationen att konsekvensanalyser alltid bör ingå som underlag vid beslut om införande av nya styrmodeller och större organisationsförändringar på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Vi anser att samma krav bör ställas på nya organisations, styr- och ersättningsmodeller i hälso- och sjukvården som på nya behandlingsmetoder – dvs. det ska finnas vetenskapligt stöd och en plan för utvärdering. SLS vill understryka att val av organisationsmodeller och styrsystem i vården innebär ställningstagande även till värdefrågor. Olika styrmodeller kan medföra olika grad av måluppfyllelse vad avser de grundläggande etiska värden som framgår ur lagstiftningen och prioriteringsordningen för svensk hälso- och sjukvård. Att som utredningen föreslår även göra någon form av etisk analys menar SLS är nödvändigt för att bedöma om förändringen inte bara är genomförbar utan också önskvärd och i linje med gällande prioriteringsordning.

Enligt SLS åligger det ledningen i en region eller på sjukhus ett särskilt ansvar att vinnlägga sig om att gällande prioriteringsordning inte hotas när en styrmodell som införs innebär en storskalig intervention. Införandet av nya styrmodeller ska vidare alltid ske under ordnade former så att de kontinuerligt kan analyseras och utvärderas. Analysen bör ske med en bred ansats där olika inblandade aktörer såsom företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen samt patienter får vara delaktiga.

SLS avstyrker förslaget att SKR (som är en intresseorganisation med främsta uppgift att söka konsensus mellan 290 kommuner och 21 regioner) ska ges i uppdrag att främja kunskapsutbyte och kunskapsuppbyggande om styrning inom hälso- och sjukvården. Ett sådant eventuellt nationellt uppdrag bör läggas på helt oberoende part eller statlig myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen. Professionsorganisationer bör också ges ett tydligare ansvar vid förändringsarbete för att tillse att olika reformer verkligen bidrar till en god, förbättrad och jämlik vård.

Övriga synpunkter angående IT m.m.
SLS anser att utvecklingen av IT-system inom hälso- och sjukvården bör vara baserade på senast kunskap och evidens – och att det bör ställas formella krav på att IT-systemen genomgår vetenskapliga och systematiska utvärderingar med skarpa test innan de införs. Avsaknaden av formella krav har lett till att riskerna med IT-systemet gravt underskattats i riskanalyserna i NKS-projektet. Med tanke på att IT-aspekten haft en avgörande roll för utfallet av NKS-projektet saknar vi en djupare analys av detta i utredningen. Exempelvis saknar vi en sammanställning och analys av gällande rätt, aktörer, samt kontrollmekanismer för utveckling av IT-projekt inom hälso- och sjukvård. Utredningen nämner nedrustningen och numera avsaknaden av statliga aktörer för planering av infrastruktur och investeringsprojekt, men nämner inte avsaknaden av statlig aktör för planering av IT-infrastruktur inom hälso- och sjukvård utöver Vision 2025.

Avslutningsvis saknar SLS en analys i betänkandet kring för- och nackdelar med NKS-projektets uttalade vilja att sköta alla leveranser med JIT (Just in Time) transporter flera gånger dagligen till små eller i det närmast obefintliga förråd. JIT har varit svårt att upprätthålla under Corona-pandemin eftersom lager tar slut fort med sådant system (då de som levererar själva saknar stora förråd).

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfven
ordförande

Britt Skogseid
f.d. ordförande

Bilagor: Remissvar från

SLS sektioner för
allmänmedicin,
gynekologi och obstretik,
infektionssjukdomar,
kardiologi,
Klinisk fysiologi
medicinsk radiologi,
otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi

SLS delegation för medicinsk etik
SLS kommitté för eHhälsa

Svensk förening för allmänmedicin

Remissvar 20-08-24

Svenska Läkaresällskapet

Box 738

101 35 Stockholm

Remissvar från Svensk förening för allmänmedicin

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

Övergripande synpunkter

SFAM välkomnar initiativet att utreda de beslutsprocesser och kostnader som varit aktuella i samband med uppbyggnaden av NKS i syfte att dra lärdomar inför framtiden.

Vi vill framföra följande övergripande synpunkter:

- SFAM har inget att invända mot utredningens analys och rekommendationer. Det är bra att patientsäkerheten tagits i beaktande, men vi hade gärna sett att direktivet omfattat ett mer omfattande patientperspektiv, till exempel hur omstruktureringen i regionen påverkat vården i stort, vilka effekter den haft på befolkningens hälsa och om undanträngningseffekter förekommit.
- Vi ställer oss frågande till varför utredningen inte i större utsträckning återkopplat de lärdomar man dragit till NKS ledning.
- SFAM hade gärna sett en djupare analys av de underliggande orsakerna till varför offentliga medel hanteras på det sätt som skett. Vi vill påminna om den omfattande evidens som visar att utbyggd primärvård ger låga totala sjukvårdskostnader. Vi saknar en kartläggning av effekterna på hälso- och sjukvården av nuvarande fördelning av ekonomiska resurser mellan primärvård och högspecialiserad vård.
- Sultigen anser SFAM att begreppen ”primärvård”, ”sekundärvård” och ”tertiärvård” bör ersätta ”primärvård”, ”specialiserad vård” och ”högspecialiserad vård”. De förstnämnda begreppen är neutrala, medan de senare kan föra tanken till att vårdformerna har olika status.

Nedan redovisas specifika kommentarer gällande vissa kapitel.

Kapitel 3

s.45 Utmaningar inom hälso- och sjukvården

Stycket beskriver på ett bra sätt fördelningen av resurser mellan primärvård, sekundärvård och tertiärvård. Historiskt och hur det ser ut idag. SFAM håller med om att mer resurser behöver satsas på våra vårdcentraler, fast läkare för alla, listningstak dvs rimlig arbetssituation samt ökad kompetensutveckling. En förstärkning av primärvården är en grundförutsättning och borde föregå genomdrivandet av aktuell nivåstrukturering av hälso- och sjukvården.

Kapitel 8

s.177 parallell process tas fram

Här beskrivs hur visionen om Framtidens hälso- och sjukvård fastställdes 2011 och sedan utvecklades och hur det påverkade NKS. I planen beskrivs hur vården skulle bedrivas i nätverk runt patienten med sammanhållen vårdkedja som ger kontinuitet för patienten. SFAM vill betona hur viktigt det är att tertiärvården då vilar på en stabil primärvård som kan säkerställa patientens kontinuitet.

s. 190 konsekvenser för forskning och utbildning.

SFAM håller med om att forskning och utbildning är viktigt och behöver ske på olika ställen inom sjukvården där vanliga folksjukdomar tas om hand. Medel, en allmänmedicinsk forskningsfond, behöver satsas i primärvård för ökad forskning och utbildning för att möta framtidens vårdbehov.

Kapitel 9

s. 323 Investeringar i övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet.

Här visas vilka omprioriteringar Landstinget i Stockholm har behövt göra under åren bygget har pågått för att undvika underskott. Övriga sjukvården i regionen har fått stå tillbaka och haft sparbeting på sig då budget har omlokaliserats till NKS projektet som kostat lika mycket årligen som all annan sjukvård i regionen. Primärvården har under samma period varit underfinansierad och inte kunnat garantera en fast läkare till de invånare som behöver det. Då vårdcentralerna tar hand om majoriteten av befolkningens hälsobekymmer och de vanligaste folksjukdomarna, har det kunnat tillhandahålla befolkningen vård efter behov? Har det byggts på en vårdskuld? Beskrivning av det saknas i stycket.

s.331 Totalkostnaden för sjukhuset

Kostnaden för sjukhuset fram till 2040 beräknas till 57 miljarder kronor. Det är en enorm summa och beklämmande när SOU 2020:19 God och nära vård fastställer att resurser behöver satsas på primärvård. Med det aktuella kunskaps- och behovsläget inom sjukvården, är det fortsatt rimligt att avsätta så mycket skattemedel till ett så smalt uppdrag som högspecialiserad vård är och som endast kommer en bråkdel av befolkningen till del?

Magnus Isacson

ordförande

Yttrande angående utredningen ”Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – Lärdomar från exemplet NKS” SOU 2020:15

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) har tagit del av utredningens slutsatser och vill komma med följande kommentarer ur vår professionsorganisations synvinkel. SFOG anser att man gjort en mycket omfattande och initierad analys och vi tycker att utredningen visar på ett flagrant exempel av huvudlös styrning utan professionsmedverkan. Professionen ska självklart medverka i dessa organisationsomställningar från första stund redan på ett tidigt planeringsstadium. Här har olika aktörer fått driva igenom sina visioner utan att de som faktiskt arbetar i verksamheten eller patienterna haft något inflytande. Protester har heller inte saknats, men dessvärre har man inte tagit någon hänsyn till dessa. Vad gäller de specifika rekommendationerna har vi följande kommentarer:

Rekommendation 1
Förutsättningar för utbildning och forskning.
SFOG stödjer helt slutsatsen att förutsättningarna för forskning och utbildning alltid måste säkerställas i samband med större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården, i synnerhet de förändringar som planeras på universitetssjukhusen. Detta gäller såväl grund- och specialistutbildning, samt fortbildning. Exemplet NKS och förändringen av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm visar tydligt på de problem som uppstår när en verksamhet blir alltför specialiserad utan att man säkrat upp hur verksamhetsförlagd utbildning och klinisk patientnära forskning ska bedrivas. Man har dessutom brutit upp väl fungerande strukturer och samarbeten och ersatt dessa med en otydlig organisation och oklar målbild med värdebaserad vård. Att dessutom försöka få in utbildning och forskning i en verksamhet som är strikt prestationsbaserad blir mycket svårt och kanske rent av omöjligt.
Vi håller med om att regeringen mot den bakgrunden bör utreda hur förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning och klinisk patientnära forskning inom hälso- och sjukvården ser ut på regional och nationell nivå i dag och hur man på ett bättre sätt kan ta tillvara dessa vid fortsatta strukturförändringar och investeringar. Vi efterfrågar hur samverkan med huvudmännen, dvs högskolor och universitet, säkerställs vid strukturförändringar i hälso- och sjukvård.

Rekommendation 2
Tillsyn inom hälso- och sjukvården.
SFOG håller med utredarna om att patientsäkerhetsarbetet bör vara en integrerad del i all hälso- och sjukvård. Givetvis bör tillsynsmyndigheterna för patientsäkerhet och arbetsmiljö alltid vara delaktiga och även proaktiva vid större organisationsförändringar. Även här finns otaliga exempel på hur man med den nya verksamhetsmodellen på NKS i mycket hög utsträckning varit tvungen att utlokalisera patienter på andra vårdenheter än de där hen borde varit lokaliserad. Det är välkänt att detta är en patientsäkerhetsrisk. Den högre graden av specialisering har även lett till att patienter i större omfattning måste flyttas runt mellan olika verksamheter och sjukhus, vilket också kan leda till ökade patientsäkerhetsrisker.
De fackliga organisationerna har även i stor utsträckning varit kritiska och pekat på omfattande brister i arbetsmiljön.
Huruvida Statens Haverikommission är bättre skickad än IVO att sköta viss tillsyn har vi svårt att bedöma.

Rekommendation 3

Styrning och kontroll vid större strukturförändringar och investeringar.

SFOG håller helt med om att allt förändringsarbete inom hälso- och sjukvården bör föregås av risk- och konsekvensanalyser och en tydlig plan för uppföljning och revision. Vårdens professioner såväl som fackliga organisationer och företrädare för verksamhetsförlagd utbildning och klinisk patientnära forskning samt även patientföreträdare bör involveras på ett tidigt stadium för att man ska kunna göra en så bred genomlysning som möjligt. Uppföljning under arbetets gång bör tydligt överenskommas och relevanta förändringar av processen utifrån nya forskningsrön eller annan kunskap bör fortlöpande stämmas av för att få en god förankring i hela organisationen. Med ett lärandeperspektiv utan prestige kan förutsättningarna för långsiktighet, helhetssyn och transparens vid större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården stärkas.

Rekommendation 4

Konsekvensanalys av styrmodeller och organisationsförändringar.

SFOG stödjer slutsatsen att konsekvensanalyser alltid bör ingå som underlag vid beslut om införande av nya styrmodeller och större organisationsförändringar på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Denna analys bör ske med en bred ansats där olika inblandade aktörer såsom företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen samt patienter får vara delaktiga. Att som föreslås även göra någon form av etisk analys är ett utmärkt sätt att bedöma om förändringen inte bara är genomförbar utan också önskvärd och rimlig.
SFOG ställer sig däremot kritiska till att SKR skulle vara en lämplig aktör i detta sammanhang då det ekonomiska ansvaret medför att de har en alltför undfallande attityd vad gäller det kommunala självstyret.

Sammanfattning

SFOG anser att utredningen är välgjord och vi delar de kritiska synpunkter som framförs gentemot det sätt som förändringen av NKS har genomförts. Här kan man dra lärdom inför framtiden och istället på ett mycket tidigare stadium involvera alla olika berörda aktörer för att åstadkomma en god och patientsäker vård, samt förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning och klinisk patientnära forskning.
Vi ställer oss kritiska till att låta SKR vara en garant för att främja kunskapsutbyte och istället lyfta fram att de olika professionsorganisationerna bör få ett tydligare ansvar vid förändringsarbete för att tillse att reformerna verkligen kommer bidra till en god, förbättrad och jämlik vård.

För SFOG 2020-08-24

Michael Algovik	Inger Sundström Poromaa	Marie Vikström Bohlin
Vice ordförande	Vetenskaplig sekreterare	Kvalitetssekreterare

2020-08-24

Svenska Infektionsläkarföreningens svar på remiss avseende slutbetänkande av utredningen om offentlig och privat samverkan, styrning och kontroll SOU 2020:15, Statens Offentliga Utredningar, med titeln Strukturförändring och investering i Hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

Svenska Infektionsläkarföreningen har tagit del av slutbetänkandet som är mycket omfattande. Svenska Infektionsläkarföreningen bedömer att rekommendationerna och slutsatserna från utredningen är delvis otydliga. Vår bedömning är att de speglar en otydlig struktur vad gäller styrning, utvärdering och revision av Hälso- och sjukvården i Sverige.

Svenska Infektionsläkarföreningen håller med om att man bör utreda förutsättningar för utbildning och forskning och att detta kan säkerställas vid strukturförändringar inom Hälso- och sjukvården. Svenska Infektionsläkarföreningen håller också med om att de övergripande rekommendationerna att man bör utveckla tillsynen inom Hälso- och sjukvården, säkerställa långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar samt genomföra konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar.

På detaljnivå i förslagen är det dock svårt att tydligt se vad som egentligen rekommenderats. Svenska Infektionsläkarföreningen anser att utredningen bör tydliggöra olika delar i styrning, utförande och revision av Hälso- och sjukvården.

Vad gäller utformande av riktlinjer och rekommendationer av vad som är en god och nära vård och vilka behandlingsmetoder som ska användas i Hälso- och sjukvården bör detta förläggas till en myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen. Detta innebär att kunskapsorganisationen som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) byggt upp bör överföras till Socialstyrelsen och den medicinska kompetensen inom Socialstyrelsen återuppbyggas.

När det gäller utförandet av sjukvård bör detta förstås ligga på genomförandeorganisationen, vilket i nuläget är SKR. På lång sikt är sannolikt större regioner, alternativt en helt samlad nationell sjukvård, där en myndighet är utförare mest ändamålsenligt.

När det gäller uppföljning, kontroll och revision bör den medicinska kompetensen vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) stärkas. Revisioner och kontroller bör öka samt utnyttjandet av certifiering och tillståndsgivning som kontrollmetod bör öka.

Vad gäller specifikt organisationsförändringar och investeringar inom Hälso- och sjukvården är detta som framgår av utredningen mycket komplext. Svenska Infektionsläkarföreningen bedömer dock att en uppdelning av de olika delarna vad gäller innehåll, genomförande och uppföljning/revision, enligt ovanstående kommentar, är en förutsättning även för rationell planering vad gäller infrastruktur och organisation.

För Svenska Infektionsläkarföreningen

Lars-Magnus Andersson
Ordförande

Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från NKS

Svenska Kardiologföreningen (SvKF) tackar för möjligheten att ha synpunkter på remissen ”Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården”.

Remissen handlar dels om besluts- och genomförandeprocesser i upphandlingar och investeringar, dels om användandet av process- och organisationsstöd. I alla processer betonas vikten av patientsäkerhet. I remissen hänvisar man till lärdomar man dragit från skapandet av Nya Karolinska Sjukhuset (NKS).

SvKF finner remissen intressant och allmänbildande men något svårkommenterad då texten är omfångsrik och berättande och då det inte tydligt framgår vad som är nytt och vad som föreslås att SvKF ska ta ställning till. I sista kapitlet (kapitel 9) finns 4 rekommendationer där utredningen, om än i något svepande ordalag, beskriver vad man vill åstadkomma (se nedan).

Utredningen har kommit fram till några särskilt viktiga områden:

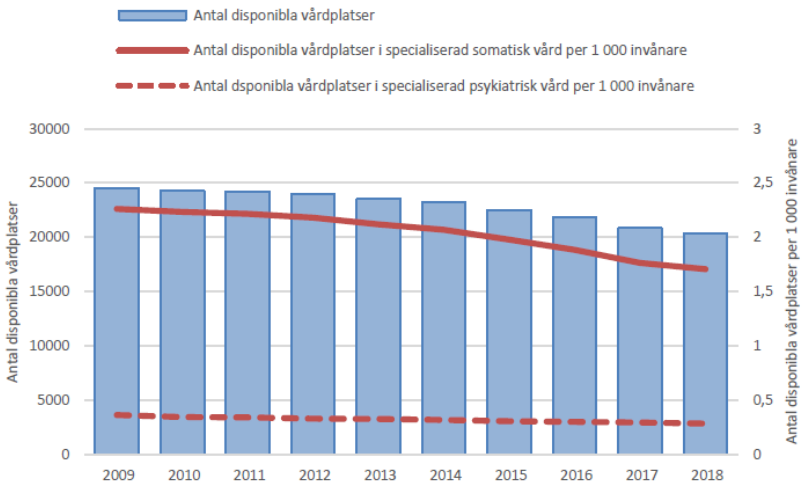
- Att säkerställa utbildning och forskning vid strukturförändringar inom sjukvården
- Att utveckla tillsynen inom sjukvården via regionala och nationella kontrollmekanismer
- Att säkerställa långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar
- Att göra konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar
- Att värna om långsiktig hållbarhet och delaktighet

SvKF delar uppfattningen att punkterna ovan är viktiga.

I remissen framgår att antalet slutenvårdsplatser senaste 10 åren minskat samtidigt som befolkningen ökat. Mellan 2009 - 2018 har befolkningen i Sverige ökat från ca 9.26 till 10.12 miljoner (+860 000 personer) samtidigt som antalet disponibla vårdplatser har minskat med ca 6000 enligt figur nedan.

Läkartidningen skriver 2018 att Sverige ligger dåligt till när det gäller vårdplatser per capita jämfört med andra länder. Bland OECD-länderna har enbart Mexiko och Chile på ett lägre antal. Genomsnittet i OECD är 4,7 vårdplatser per 1 000 invånare.

Figur 3.5 Disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk och psykiatrisk vård



Källa: Verksamhetsstatistik Sveriges Kommuner och Landsting.

Regeringen anser att primärvården ska vara basen i sjukvården och att detta kräver en förflyttning av resurser från den sjukhustunga sjukvården till en förstärkt första linjens primärvård.

SvKF kan hålla med Regeringen att primärvården ska vara basen i svensk sjukvård. Dock ser SvKF en stor fara i att Regeringen vill minska resurser till en redan alldeles för ”vårdplats-slimmad” slutenvård. Runt om på våra sjukhus ”tummas” redan på patientsäkerheten genom att patienter skickas hem för tidigt från våra vårdavdelningar eller direkt från akuten då det inte finns tillräckligt med sängplatser. Risken om slutenvården blir av med resurser är att patientsäkerheten på våra sjukhus försämras ytterligare.

SvKF anser att ett av sjukvårdens problem ligger i att varje region självständigt ansvarar för att finansiera och tillhandahålla sjukvård inom sitt geografiska område. Regionerna avgör själva hur de ska styra och organisera vården, vilken vård som ska finnas vid de enskilda sjukhusen och om sjukhus ska drivas i privat eller offentlig regi. Denna styrform anser SvKF kan leda till en ojämlik och orättvis sjukvård med brist på överblick och helhetsansvar.

I remissen redogör man för olika styrmodeller tex: Lean production, Personcentrerad vård och Värdebaserad vård. De olika styrmodellerna förefaller ha sina för- respektive nackdelar. SvKF håller med om att nya styrmodeller bör utvecklas i samverkan mellan profession och beslutsfattare utan inblandning av dyra konsultbolag vars främsta intresse är att tjäna pengar.

I kapitel 5 avhandlas olika entreprenad-former. Här beskrivs bland annat OPS (Offentlig-privat samverkan) som provats vid byggandet av NKS. Tanken med OPS var att fördela risker mellan parterna. Utan att i detalj ha satt oss in i kapitel 8 och 9, som handlar om byggandet av NKS, så hoppas SvKF att man är försiktig med likande avtal i framtiden.

Kapitel 7 handlar om strukturförändringar. Här tar man upp några punkter man anser viktiga att förbättra:

- Från sluten vård till öppen vård
- Från akut och oplanerad vård till planerad vård
- Mot bättre samverkan mellan specialiserad vård och primärvård
- Mot bättre tillgänglighet i primärvård/nära vård
- Mot ökade hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och proaktiva insatser
- Mot personcentrering och ökad delaktighet
- Mot ökad jämlikhet

SvKF har förstås inget att invända mot någon av punkterna ovan även om vi kan se att vissa punkter blir svårare att ta sig an än andra.

I slutet av remissen (kapitel 9.8) så kan man läsa utredningens rekommendationer fördelat på rubrikerna:

9.8.1 Förutsättningar för utbildning och forskning

Förutsättningarna för forskning och utbildning måste säkerställas i samband med större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården.

9.8.2 Tillsyn av hälso- och sjukvården

Den statliga tillsynen av sjukvården bör utvecklas för att minska risker för patienter och berörd personal i samband med strukturförändringar och investeringar.

9.8.3 Styrning/kontroll vid större strukturförändringar och investeringar inom sjukvården

Vid förändringsarbete är det viktigt att hela projektet genomsyras av: Bra organisation, relevant dokumentation, ordentlig risk- och konsekvensanalys, fortlöpande revision och uppföljning. Det är viktigt att kritiskt granska hela processen och viktigt att behålla långsiktighet, helhetssyn och transparens.

9.8.4 Konsekvensanalys av styrmodeller och organisationsförändringar

Viktigt att organisationsförändringar föregås av gedigna och väl underbyggda konsekvensanalyser (även ekonomiska sådana). Utredningen föreslår både företrädare från olika professioner samt patienter ska medverka för att säkerställa att olika perspektiv och intressen tillvaratas.

SvKF tycker att rekommendationerna i kapitel 9 är välgrundade och hoppas att framtida organisationsförändringar ska följa dessa.

Svenska Kardiologföreningen 2020-07-31

Susann Asplund, Svenska Läkaresällskapet

Angående ”Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS”

SFKF anser att rapporten är välskriven och viktig och framhäver betydelsen av att ha en transparent process som verksamheten och medarbetare bjuds in till tidigt. Samordningen mellan olika aktörer är angelägen att säkra upp i framtida liknande projekt. Från rapporten kan man dra lärdom om risk- och konsekvensanalysers betydelse vid större organisationsförändringar.
SFKF önskar att rapporten var mer läsbar så att lärdomarna kom fler till godo. Vi vill uppmuntra till att rapporten även publiceras i sammanfattad form, tex som en artikel, då den innehåller många lärdomar som är viktiga för en större målgrupp att ta del av.

Eskilstuna som ovan

Anna Ormegard
Ordförande Svensk förening för klinisk fysiologi

Adress
www.sls.se/sfkf

Funktion, E-post
Ordförande anna.ormegard@regionsormland.se
Vice ordförande jonas.jogi@skane.se
Sekreterare thomas.a.lindow@gmail.com
Skattmästare lena.forsberg@sll.se
Sekreterare i vetenskaplig nämnd Henrik.Engblom@med.lu.se

Funktion, E-post
Sekreterare i facklig nämnd Paula.Lipponen.Anderson@lvn.se
Sekreterare i utbildningsnämnd karin.rodmar@regionostergotland.se
Sekreterare i teknisk nämnd patrik.sundblad@sll.se
Sekreterare kvalitetsfrågor anette.rickenlund@sll.se
Redaktör marcel.zsban@gmail.com

Från:	Ståhlbrandt Henriettae
Till:	Susann Asplund
Ärende:	Remissvar strukturförändringar och investeringar i h o sj lärdomar fr exempl NKS
Datum:	den 24 augusti 2020 18:13:10
Bilagor:	strukturforandring-och-investering-i-halso--och-sjukvarden-_sou-2020_15.pdf

Hej!

Svensk Förening för Medicinsk Radiologi har inte lusläst rapporten, men saknar en diskussion kring för- och nackdelar med NKS projektets starkt uttalade vilja att sköta alla leveranser med JIT (Just in Time) transporter flera gånger dagligen till små eller i det närmast obefintliga förråd. Detta har ju nu i Coronatider varit rätt knepigt eftersom allt tar slut väldigt fort med ett sådant system när de som levererar grejorna inte själva har stora förråd. Likaså blir systemet extremt känsligt vid terrorhot eller -handling, liksom vid krigssituationer. Vi tycker att vi nu borde ha lärt oss att det där med JIT har sina fördelar, men riskerna är väldigt stora – och det var inte något som diskuterades särskilt vid uppförandet av NKS.

I övrigt ser vi gärna att rapporten publiceras i något lite mer tillgängligt sammanfattande format (ex artikel) – det finns nog mycket att lära i detta för offentlig vård.

Hälsningar Henriettæ Ståhlbrandt
Ordförande Svensk Förening för Medicinsk Radiologi

Vidarebefordrat mejl:

Från: Susann Asplund <susann.asplund@sls.se>
Ämne: Remiss strukturförändringar och investeringar i h o sj lärdomar fr exempl NKS
Datum: 18 maj 2020 11:33:05 CEST
Till: '"arin_81@hotmail.com"' <arin_81@hotmail.com>, '"marit.westman@ki.se"' <marit.westman@ki.se>, '"magnus.isacson@sfam.se"' <magnus.isacson@sfam.se>, '"mats@xnet.se"' <mats@xnet.se>, '"annette.nyberg@vgregion.se"' <annette.nyberg@vgregion.se>, '"kristina.jakobsson@amm.gu.se"' <kristina.jakobsson@amm.gu.se>, '"elsa.erixon@akademiska.se"' <elsa.erixon@akademiska.se>, '"sara.lundqvist@vgregion.se"' <sara.lundqvist@vgregion.se>, '"cathrine.gatzinsky@vgregion.se"' <cathrine.gatzinsky@vgregion.se>, '"asa.magnusson@ki.se"' <asa.magnusson@ki.se>, '"ada.girnita@sll.se"' <ada.girnita@sll.se>, '"magnus.londahl@med.lu.se"' <magnus.londahl@med.lu.se>, '"sven.karlsson@skane.se"' <sven.karlsson@skane.se>, '"Christian.Broberger@ki.se"' <Christian.Broberger@ki.se>, '"christina.mikkelsen@capio.se"' <christina.mikkelsen@capio.se>, '"mattias.block@vgregion.se"' <mattias.block@vgregion.se>, '"carina.metzner@sll.se"' <carina.metzner@sll.se>, '"peter.axelsson@vgregion.se"' <peter.axelsson@vgregion.se>, '"per-ola.andersson@vgregion.se"' <per-ola.andersson@vgregion.se>, '"jonas.spaak@sll.se"' <jonas.spaak@sll.se>, '"lars-

magnus.andersson@infect.gu.se'" <lars-magnus.andersson@infect.gu.se>,
'"lars-magnus.andersson@vgregion.se'" <lars-
magnus.andersson@vgregion.se>, '"fredrik.wowern@med.lu.se'"
<fredrik.wowern@med.lu.se>, '"stefan.james@ucr.uu.se'"
<stefan.james@ucr.uu.se>, '"catharina.ihre-lundgren@svenskkirurgi.se'"
<catharina.ihre-lundgren@svenskkirurgi.se>,
'"christina.kabjorngustafsson@gmail.com'"
<christina.kabjorngustafsson@gmail.com>,
'"Anna.Ormegard@regionsormland.se'"
<Anna.Ormegard@regionsormland.se>, '"torsten.eich@igp.uu.se'"
<torsten.eich@igp.uu.se>, '"ivar.tjernberg@regionkalmar.se'"
<ivar.tjernberg@regionkalmar.se>, '"martin.sundqvist@regionorebrolan.se'"
<martin.sundqvist@regionorebrolan.se>, '"lars.hyllienmark@sll.se'"
<lars.hyllienmark@sll.se>, '"akner.gunnar@gmail.com'"
<akner.gunnar@gmail.com>, '"ordforande@slmf.se'" <ordforande@slmf.se>,
'"ordf@lakemedelslara.se'" <ordf@lakemedelslara.se>,
'"stig.jacobsson@umu.se'" <stig.jacobsson@umu.se>,
'"Lars.rasmusson@odontologi.gu.se'" <Lars.rasmusson@odontologi.gu.se>,
'"nils.sjostrand@ki.se'" <nils.sjostrand@ki.se>,
'"magnus.burstedt@regionvasterbotten.se'"
<magnus.burstedt@regionvasterbotten.se>, '"anders.thurin@vgregion.se'"
<anders.thurin@vgregion.se>, '"drhjab@gmail.com'" <drhjab@gmail.com>,
'"hanna.holstein@med.lu.se'" <hanna.holstein@med.lu.se>,
'"henriettae@stahlbrandt.com'" <henriettae@stahlbrandt.com>,
'"git.eliasson@sll.se'" <git.eliasson@sll.se>, '"jonas.akeson@med.lu.se'"
<jonas.akeson@med.lu.se>, '"emma.svensdotter@gmail.com'"
<emma.svensdotter@gmail.com>, '"shala.berntsson@neuro.uu.se'"
<shala.berntsson@neuro.uu.se>, '"johan.wikstrom@radiol.uu.se'"
<johan.wikstrom@radiol.uu.se>, '"naomi.clyne@med.lu.se'"
<naomi.clyne@med.lu.se>, '"elin.tragardh@med.lu.se'"
<elin.tragardh@med.lu.se>, '"eva.uustal@sfog.se'" <eva.uustal@sfog.se>,
'"sten.kjellstrom@med.lu.se'" <sten.kjellstrom@med.lu.se>,
'"signe.friesland@karolinska.se'" <signe.friesland@karolinska.se>,
'"ordforande@ortopedi.se'" <ordforande@ortopedi.se>,
'"per.vonHofsten@regionhalland.se'" <per.vonHofsten@regionhalland.se>,
'"irina.alafuzoff@igp.uu.se'" <irina.alafuzoff@igp.uu.se>,
'"ordf@barnlakarforeningen.se'" <ordf@barnlakarforeningen.se>,
'"ordf@spkf.se'" <ordf@spkf.se>, '"ordforanden@svenskpsykiatri.se'"
<ordforanden@svenskpsykiatri.se>, '"alessandra.hedlund@sll.se'"
<alessandra.hedlund@sll.se>, '"kristian.borg@ki.se'" <kristian.borg@ki.se>,
'"cecilia.carlens@karolinska.se'" <cecilia.carlens@karolinska.se>,
'"anders.eriksson@umu.se'" <anders.eriksson@umu.se>,
'"ordforanden@srpf.se'" <ordforanden@srpf.se>,
'"ordforande@svenskasmartlakarforeningen.se'"
<ordforande@svenskasmartlakarforeningen.se>,
'"anna.sarkadi@pubcare.uu.se'" <anna.sarkadi@pubcare.uu.se>,
'"goran.dellgren@vgregion.se'" <goran.dellgren@vgregion.se>,
'"englund1@telia.com'" <englund1@telia.com>, '"johan.nilsson@med.lu.se'"
<johan.nilsson@med.lu.se>, '"charlotta.rydgard@sll.se'"
<charlotta.rydgard@sll.se>, '"lotta.renstrom-koskela@sll.se'" <lotta.renstrom-
koskela@sll.se>, '"lisa.kurland@ki.se'" <lisa.kurland@ki.se>,
'"maria.jenmalm@liu.se'" <maria.jenmalm@liu.se>,
'"bjorn.landstrom@sfam.se'" <bjorn.landstrom@sfam.se>,
'"ake.pousette@gmail.com'" <ake.pousette@gmail.com>,

'''Karin.Bjornstrom.Karlsson@regionostergotland.se'''
<Karin.Bjornstrom.Karlsson@regionostergotland.se>,
'''filiplundstrom@outlook.com''' <filiplundstrom@outlook.com>,
'''jenny.s.haggstrom@sll.se''' <jenny.s.haggstrom@sll.se>,
'''maria.unenge.hallerback@liv.se''' <maria.unenge.hallerback@liv.se>,
'''carmen.mesas.burgos@ki.se''' <carmen.mesas.burgos@ki.se>,
'''martin.ol.olsson@sll.se''' <martin.ol.olsson@sll.se>,
'''Susanna.Sandberg@liv.se''' <Susanna.Sandberg@liv.se>,
'''neda.ekberg@ki.se''' <neda.ekberg@ki.se>, '''per.dahlqvist@umu.se'''
<per.dahlqvist@umu.se>, '''Johanna.Lanner@ki.se'''
<Johanna.Lanner@ki.se>, '''eva.andersson@gih.se''' <eva.andersson@gih.se>,
'''ann-sofie.backman@sll.se''' <ann-sofie.backman@sll.se>,
'''peter.nordstrom@umu.se''' <peter.nordstrom@umu.se>,
'''Maria.Wilcke@sll.se''' <Maria.Wilcke@sll.se>, '''martin.jadersten@sll.se'''
<martin.jadersten@sll.se>, '''mattias.brunstrom@umu.se'''
<mattias.brunstrom@umu.se>, '''mia.furebring@medsci.uu.se'''
<mia.furebring@medsci.uu.se>, '''anna-clara.collen@vgregion.se''' <anna-
clara.collen@vgregion.se>, '''pyotr.platonov@gmail.com'''
<pyotr.platonov@gmail.com>, '''mikael.bergenheim@svenskkirurgi.se'''
<mikael.bergenheim@svenskkirurgi.se>, '''katalin.dobra@ki.se'''
<katalin.dobra@ki.se>, '''Henrik.Engblom@med.lu.se'''
<Henrik.Engblom@med.lu.se>, '''sofia.frandberg@vgregion.se'''
<sofia.frandberg@vgregion.se>, '''hakan.janson@kronoberg.se'''
<hakan.janson@kronoberg.se>, '''anna.rostedt.punga@akademiska.se'''
<anna.rostedt.punga@akademiska.se>, '''lasse.ellegard@nutrition.gu.se'''
<lasse.ellegard@nutrition.gu.se>, '''vetenskaplig-sekr@slmf.se'''
<vetenskaplig-sekr@slmf.se>, '''Gabriella.Scordo@medsci.uu.se'''
<Gabriella.Scordo@medsci.uu.se>, '''larsocsjostrand@gmail.com'''
<larsocsjostrand@gmail.com>, '''secretary@sfmg.se''' <secretary@sfmg.se>,
'''Anna.Norberg@regionvasterbotten.se'''
<Anna.Norberg@regionvasterbotten.se>, '''jacob.engellau@onk.lu.se'''
<jacob.engellau@onk.lu.se>, '''pia.sundgren@med.lu.se'''
<pia.sundgren@med.lu.se>, '''mattias.sandstrom@akademiska.se'''
<mattias.sandstrom@akademiska.se>, '''fredrik.nikolajeff@angstrom.uu.se'''
<fredrik.nikolajeff@angstrom.uu.se>, '''hans.ericson@akademiska.se'''
<hans.ericson@akademiska.se>, '''caroline.ingre@sll.se'''
<caroline.ingre@sll.se>, '''magnus.kaijser@sll.se''' <magnus.kaijser@sll.se>,
'''tora.almquist@sll.se''' <tora.almquist@sll.se>,
'''anders.sundin@radiol.uu.se''' <anders.sundin@radiol.uu.se>,
'''inger.sundstrom@kbh.uu.se''' <inger.sundstrom@kbh.uu.se>,
'''madeleine.zetterberg@gu.se''' <madeleine.zetterberg@gu.se>,
'''gustav.ullenhag@igp.uu.se''' <gustav.ullenhag@igp.uu.se>, '''vetenskaplig-
sekreterare@ortopedi.se''' <vetenskaplig-sekreterare@ortopedi.se>,
'''ann.hermansson@skane.se''' <ann.hermansson@skane.se>,
'''anna.porwit@skane.se''' <anna.porwit@skane.se>, '''ulrika.aden@ki.se'''
<ulrika.aden@ki.se>, '''vetenskap@spkf.se''' <vetenskap@spkf.se>,
'''vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se'''
<vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se>,
'''jonas.eberhard@med.lu.se''' <jonas.eberhard@med.lu.se>,
'''gunillabroddajansen@gmail.com''' <gunillabroddajansen@gmail.com>,
'''inger.gjertsson@rheuma.gu.se''' <inger.gjertsson@rheuma.gu.se>,
'''carl_johan.wingren@med.lu.se''' <carl_johan.wingren@med.lu.se>,
'''vetenskapligsekreterare@srpf.se''' <vetenskapligsekreterare@srpf.se>,
'''vetenskapligsekreterare@svenskasmartlakarforeningen.se'''

<vetenskapligsekreterare@svenskasmartlakarforeningen.se>, '"anna-karin.hurtig@epiph.umu.se"' <anna-karin.hurtig@epiph.umu.se>, '"christian.olsson@sll.se"' <christian.olsson@sll.se>, '"jorgen.lundalv@socwork.gu.se"' <jorgen.lundalv@socwork.gu.se>, '"lars.wennberg@sll.se"' <lars.wennberg@sll.se>, '"mats.malqvist@kbh.uu.se"' <mats.malqvist@kbh.uu.se>, '"johan.styrke@umu.se"' <johan.styrke@umu.se>, '"helene.sward@sfam.se"' <helene.sward@sfam.se>, '"kansli@svenskidrottsmedicin.se"' <kansli@svenskidrottsmedicin.se>, '"kansliet@svenskkirurgi.se"' <kansliet@svenskkirurgi.se>, '"kansliet@sfog.se"' <kansliet@sfog.se>, '"sofkansli@ortopedi.se"' <sofkansli@ortopedi.se>, '"kanslisten@svenskpsykiatri.se"' <kanslisten@svenskpsykiatri.se>, '"info@ssdv.se"' <info@ssdv.se>, '"kansli@sfam.se"' <kansli@sfam.se>, '"gosta.eliasson@sfam.se"' <gosta.eliasson@sfam.se>, '"remissansvarige@svenskpsykiatri.se"' <remissansvarige@svenskpsykiatri.se>, '"mats.brjesson@telia.com"' <mats.brjesson@telia.com>, '"hanso.ericson@telia.com"' <hanso.ericson@telia.com>, '"p-g.larsson@vgregion.se"' <p-g.larsson@vgregion.se>, '"johan.wikstrom@radiol.uu.se"' <johan.wikstrom@radiol.uu.se>, 'Hilda Hahne' <hildahahne@gmail.com>, 'MTF' <ronnie.lundstrom@vll.se>, 'Ola Winqvist' <ola.winqvist@sll.se>, "Tina Henriksson" <tina.henriksson@sls.se>, 'Hans Hjelmqvist' <Hans.Hjelmqvist@oru.se>, 'Mikael Sandlund' <mikael.sandlund@umu.se>, "Lilian Lindberg" <lilian.lindberg@sls.se>, 'Karin Pukk Härenstam' <karin.pukk-harenstam@karolinska.se>, Ola Bjorgell <ola.bjorgell@med.lu.se>, Magnus Fogelberg <magnus.fogelberg@fogare.eu>, Ulf Haglund <haglund.ulf@telia.com>, 'Hans Rutberg' <hans.rutberg@telia.com>, Göran Petersson <goran.petersson@lnu.se>, '"Mikael Hoffmann"' <mikael.hoffmann@nepi.net>, 'Anna Kiessling' <anna.kiessling@ki.se>, "helene.sward@sfam.se" <helene.sward@sfam.se>, "kansli@svenskidrottsmedicin.se" <kansli@svenskidrottsmedicin.se>, "kansliet@svenskkirurgi.se" <kansliet@svenskkirurgi.se>, "kansliet@sfog.se" <kansliet@sfog.se>, "sofkansli@ortopedi.se" <sofkansli@ortopedi.se>, "kanslisten@svenskpsykiatri.se" <kanslisten@svenskpsykiatri.se>, "info@ssdv.se" <info@ssdv.se>, "gosta.eliasson@sfam.se" <gosta.eliasson@sfam.se>, "remissansvarige@svenskpsykiatri.se" <remissansvarige@svenskpsykiatri.se>, "mats.brjesson@telia.com" <mats.brjesson@telia.com>, "hanso.ericson@telia.com" <hanso.ericson@telia.com>, "p-g.larsson@vgregion.se" <p-g.larsson@vgregion.se>, "johan.wikstrom@radiol.uu.se" <johan.wikstrom@radiol.uu.se>, Hilda Hahne <hildahahne@gmail.com>, Ronnie Lundström (ronnie.lundstrom@vll.se) <ronnie.lundstrom@vll.se>
Kopia: Ellinor Schmidt <Ellinor.Schmidt@sls.se>, Marie Hiller <marie.hiller@sls.se>

Till SLS sektioner, delegationer och kommittéer

Hej!

SLS har fått bifogade SOU på remiss från Socialdepartementet.

Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

En särskild utredare har utrett besluts- och genomförandeprocesser vid upphandlingar och investeringar i landsting och i avtalsreglerade samarbeten

mellan det offentliga och företag och organisationer. Utredaren har kartlagt hur process- och organisationsstöd använts i detta sammanhang. Utgångspunkten har varit ett lärandeperspektiv för att kunna dra nytta av erfarenheter från Nya Karolinska Solna (NKS) i Region Stockholm. Utredningen menar att det finns generella lärdomar att dra från NKS i de pågående strukturförändringarna i svensk hälso- och sjukvård mot en nära, nivåstrukturerad och högspecialiserad vård.

Tacksam för era svar till susann.asplund@sls.se senast **25 augusti.**
Med vänlig hälsning

SUSANN ASPLUND JOHANSSON
Organisationssekreterare

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET
TFN 08- 440 88 92
ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10,
Box 738, 101 35 Stockholm
WEBB
FACEBOOK
TWITTER

YOUTUBE

Prenumerera på vårt nyhetsbrev

Svenska Läkaresällskapet för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället.

Läs mer om hur vi samlar in, använder, lämnar ut och lagrar dina personuppgifter i vår integritetspolicy.

Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi

Remisssvar från SFOHH på SOU 2020:15 ”Strukturförändringar och investeringar i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS”

I samband med förändringarna i Region Stockholms organisation är ÖNH-specialiteten en av de specialiteter som påverkats allra mest. Införandet av vårdval har inneburit att den basala ÖNH-vården med dess kirurgi i princip helt lämnat den offentligt organiserade sjukvården, med allvarliga konsekvenser för utbildning, fortbildning och forskning. Inom den offentligt drivna vården är Karolinska Universitetssjukhuset ensamutförare av ÖNH-vård. Inom Karolinska, och därmed med påverkan på hela den offentligt drivna ÖNH-vården, har specialiteten delats organisatoriskt då den maligna och den benigna huvud- och halskirurgin i Karolinskas nya verksamhetsmodell ligger i olika Teman (Tema Cancer respektive Tema Akut och Reparativ Medicin).

Båda dessa genomgripande förändringar, som tillsammans kan liknas vid ett stort experiment omfattande all ÖNH-vård i regionen, kan medföra allvarliga risker.

Att specialitetsindelningen är värd att utvärdera och omvärdera är en självklarhet, och något vi som specialitetsförening stödjer. Innan en fungerande struktur för kompetensförsörjning och fortbildning bryts ner totalt anser vi dock att det för både dagens och framtidens ÖNH-patienters skull är nödvändigt att ha en tydlig plan för hur *specialitetsfunktionen* säkras och förvaltas. Vi vill framföra följande aspekter att beakta inför liknande processer nationellt i framtiden:

- Utbildningen av nya specialister har allvarligt försvårats. En blivande specialist måste i början av sin utbildning lära sig hantera vanliga diagnoser och vanlig kirurgi . Införandet av vårdval innebär att dessa patientgrupper inte längre finns på de sjukhus (Karolinska Huddinge och Solna) där specialistutbildningen bedrivs. Under 7 år har Region Stockholm försökt lösa utbildningsfrågan genom avtal med vårdvalsenheterna, utan resultat. Upprepade SPUR-inspektioner har anmärkt på detta och Karolinska, dvs Region Stockholm (pga ensamutförarsitutationen), har en icke godkänd ST-utbildning i ÖNH sen 2012*. Vid eventuella nya vårdval i andra regioner bör avtalen reglera ST-utbildningen på ett tydligt sätt så att den kan genomföras i samarbete med lämpliga vårdvalsenheter där det en stor volym basal kirurgi bedrivs.
- Vidareutbildning av färdiga specialister är betydligt svårare i Region Stockholm idag jämfört med tidigare. Kirurgi förutsätter mängdträning och en utbildningsstege. Denna stege är svårare att uppnå då den benigna och maligna kirurgin är fördelad på olika organisationer. Dessutom är den benigna kirurgin i sig också uppdelad mellan vårdval och offentliga sjukhus.
- Samarbetet mellan olika delar av ÖNH-specialiteten är en viktig del i det dagliga arbetet. Att operera tumörkirurgi utan luftvägskompetens, eller utreda ”benigna” åkommor utan nära kontakt med tumörflödet riskerar försämra kvaliteten på vården. I dag fungerar det efter omständigheterna väl, eftersom specialisterna arbetat som kollegor under många år, men i framtiden är de naturliga samarbetskanalerna blockerade av olika organisationer, arbetsgivare och geografiska avstånd. Detta medför en stor risk för nya stuprör, denna gång inom specialiteten, och sämre kvalitet för morgondagens ÖNH-patienter.
- Kompetens för kirurgin och jourverksamhet är i dag fungerande eftersom de aktiva läkarna är utbildade inom den tidigare breda ÖNH-verksamheten. Hur detta skall säkerställas i framtiden är oklart.

- En förhoppning för den nya organisationen var att utveckla och förbättra kontakterna och samarbetet mellan akademin (KI) och sjukhuset (NKS). Tyvärr har detta inte fungerat och är en svaghet som påpekas då NKS granskades som Cancer Comprehensive Center.
- Utöver läkarnas specialisering har även omvårdnaden fått problem i den nya organisationen. Ett tydligt exempel är att ÖNH-avdelningen på NKS, organisatioriskt lagd under Tema Cancer, har stora problem med att erfarna specialistsjuksköterskor säger upp sig då de är utbildade för att hantera avancerad kirurgi men i stället får lägga större delen av sin tid på andra patienter som allmänonkologiska patienter på canceravdelningar.
- En känsla av hopplöshet och desillusion är tydlig i läkarkåren då de upplever att konsulter i stället för läkare har varit styrande i förändringarna i Region Stockholm.
- Just nu genomförs ett flertal utredningar och planer för nivåstrukturering av den mest högspecialiserade vården. Denna förs på ett nationellt plan. Att NKS står väl rustat för att bli en del av denna vård är tydligt. Samtidigt utgår sjukhusets roll i den högspecialiserade vården från Regionens önskan och inte från den fördelning som utredningar och arbetsgrupper kommer fram till.

**Den nya, av Karolinska drivna utbildningsenheten ÖNH på Danderyds sjukhus kan till del råda bot på detta.*

Vi som företräder Sveriges ÖNH-läkare har som primärt mål att jobba för en högkvalitativ och jämlik vård för dagens och morgondagens ÖNH-patienter. Vi ser att en viktig del i vägen dit är att ha kvar en sammanhållen specialitet. Detta får dock inte misstolkas som en önskan att inte förändra saker till det bättre för patienterna. Vår övertygelse är att förändringar bör bevara det som fungerar och förändra och förbättra det som inte fungerar.

För Styrelsen,

Mathias von Beckerath, Facklig Sekreterare

Svenska Läkaresällskapet

2020-08-25

Remissvar från SLS delegation för medicinsk etik avseende Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS, SOU 2020:15

SLS delegation för medicinsk etik har beretts tillfälle att läsa och kommentera rubricerade SOU. Vi stödjer slutsatsen att det är angeläget **att stärka forskningen om styrning, ledning och organisering av offentligt finansierad hälso- och sjukvård**, samt vill framhålla att val av organisationsmodeller och styrsystem i vården innebär ställningstagande även till värdefrågor; olika styrmodeller kan medföra olika grad av måluppfyllelse vad avser de grundläggande etiska värden som framgår ur lagstiftningen och prioriteringsordningen för svensk hälso- och sjukvård.

För Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME)

Mikael Sandlund
Ordförande DME

Erik Björck
ledamot DME

eHälsokommitténs svar på remissen SOU 2020:15 ”Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården - lärdomar från exemplet NKS”.

https://www.regeringen.se/4986cc/contentassets/185c45e051e94e919dda50de34c08248/strukturforandring-och-investering-i-halso--och-sjukvarden-_sou-2020_15.pdf
Vi utgår från följande fyra förslag och lämnar längst ned specifika synpunkter på IT-delen:

Utred hur förutsättningar för utbildning och forskning kan säkerställas vid strukturförändringar inom hälso- och sjukvården
Förutsättningarna för forskning och utbildning måste säkerställas i samband med större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården. Exemplet NKS och förändringen av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm visar på de problem och utmaningar som kan uppstå för utbildning och forskning. Regeringen bör mot den bakgrunden låta utreda hur förutsättningarna för utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården ser ut på regional och nationell nivå i dag och hur förutsättningarna kan säkerställas vid fortsatta strukturförändringar och investeringar.
eHälsokommittén (eHK): Vi stöder detta förslag!

Utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården
Den statliga tillsynen av hälso- och sjukvården bör utvecklas för att öka genomslaget av tillsynens resultat och minska risker för patienter och berörd personal i samband med strukturförändringar och investeringar. Regeringen bör utveckla styrningen av tillsynsmyndigheterna i syfte att göra tillsynen på hälso- och sjukvårdsområdet mer förebyggande. Regeringen bör överväga att ge Statens haverikommission förutsättningar att utöka sin utredningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet.
eHK: Vi stöder ej ökad statlig tillsyn, men tycker det är bra om Statens haverikommission ges förutsättningar att utöka sin verksamhet mot hälso- och sjukvårdsområdet.

Säkerställ långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar
Det är betydelsefullt att i ett tidigt skede lägga fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp. Även krav på riskanalys, konsekvensanalys och revision bör läggas fast tidigt.
Möjligheter till uppföljning under arbetets gång bör säkerställas i form av relevanta datakällor. Med ett lärande perspektiv kan förutsättningarna för långsiktighet, helhetssyn och transparens vid större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården stärkas. Större strukturförändringar och investeringar inom hälso- och sjukvården är komplexa och kostnadskrävande processer som i regel pågår under lång tid. Det ställer krav på helhetssyn i beslut och genomförande och en god förmåga till väl fungerande samarbeten. Berörda aktörer på alla nivåer kan dra lärdomar från exemplet NKS. Det rör främst regionerna, men även staten och regionerna gemensamt i de processer som parterna har överenskommelser om, till exempel omställning till nära vård och viss nationell högspecialiserad vård.
eHK: Vi stöder kraven på helhetssyn, riskanalys, konsekvensanalys och revision tidigt. Viktigt att förutsättningar digitalt och juridiken finns på plats från start.

Konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar

Utvecklade konsekvensanalyser bör ingå som underlag vid beslut om införande av nya styrmodeller och större organisationsförändringar på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Analysen bör omfatta konsekvenser för mål och lagkrav inom hälso- och sjukvården, ekonomiska konsekvenser samt andra relevanta värden för organisationen. I analysen bör företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen samt patienter medverka för att säkerställa att olika perspektiv och intressen tillvaratas. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kan vara en lämplig aktör för att främja kunskapsutbyte och kunskapsuppbyggande om styrning inom hälso- och sjukvården. Därutöver är det angeläget att stärka forskningen om styrning, ledning och organisering av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

eHK: Vi stöder förslaget om att involvera professionerna och patienterna. Vi tror inte att SKR, som är en intresseorganisation, är den lämpliga aktören för detta. SKR letar konsensus mellan 290 kommuner och 21 regioner och saknar intern styrning och borde vara en av organisationerna som skulle behöva genomlysas med en helhetssyn och utvärderas avseende effektivitet i styrning via en konsekvensanalys.

IT-delen:

eHK: IT-system benämns genomgående som en avgörande komponent i utredningen. Vikten av ”Digitalisering och och ny teknik i vården” nämns inledningsvis i ett kort generellt stycke (s.52). Gällande NKS, nämns rollen av ”It-system och digitala styrkort” (s.256) som avgörande för att utvärdera patientutfall och därför även avgörande för styrning och uppföljning. Vidare redogör utredningen risken att ”it-system inte hinner uppdateras i tid [...] då det visat sig vara en större utmaning än vad som först identifierats”, dessutom att ”det finns en långsiktig risk att begränsningar i it-systemen gör att potentialen i den nya verksamhetsmodellen inte kan realiseras fullt ut” (s.257). I ett senare avsnitt beskriver utredningen att avsaknaden av ett fungerande it-system har lett till omfattande begränsningar i ekonomisk översikt och styrning (s.339). Vidare beskrivs att det ”finns i dag it-system på plats”. (s.341).

Enligt utredningen ansåg tidiga riskanalyser att det vore rimligt (eller till och med givet) att ett obeprövat ’it-system’ kommer kunna kartlägga kausala samband mellan behandling och utfall för ekonomisk styrning och kvalitetsuppföljning med ”digitala styrkort”. Utredningen beskriver även att man ansåg att detta skulle vara en ”uppdatering” av befintliga it-system (s.257), trots att ett sådant it-system skulle sannolikt ställa krav på kunskap om kausala mekanismer som inte är kartlagda med tillräckligt utsträckning i rådande medicinska kunskapsläge.

Vi anser att avsaknaden av formella krav på att it-system inom hälso- och sjukvård, liksom läkemedel, behöver genomgå vetenskapliga, systematiska, utvärderingar med skarpa test - har lett till att riskerna med it-systemet har gravt underskattats i riskanalyserna.

Med tanke på att it-aspekten har haft en avgörande roll för utfallet av NKS-projektet saknar vi en djupare analys av detta i utredningen. Mer specifikt:

- Utredningen beskriver inte att Vink/Invit-projektet, som benämns som ”it-systemet” i utredningen, lades ner 2019. Detta är rapporterat i Dagens Nyheter, Läkartidningen, m.fl.
- Vi saknar en sammanställning och analys av gällande rätt, aktörer, samt kontrollmekanismer för utveckling av IT-projekt inom hälso- och sjukvård
- Utredningen nämner nedrustningen och numera avsaknaden av statliga aktörer för planering av infrastruktur och investeringsprojekt, men nämner inte avsaknaden av statlig aktör för planering av it-infrastruktur inom hälso- och sjukvård utöver Vision 2025.

Vi anser därmed att

- Till skillnad från läkemedel och många medicinska produkter, ställs det inga/få krav på att it-system inom hälso- och sjukvård ska genomgå vetenskapliga, systematiska utvärderingar med skarpa test
- IT-system inom sjukvården planeras/implementeras därför alltför ofta som om det vore givet att de fungerar/kommer fungera
- Utvecklingen av it-system inom sjukvården behöver utgå från den vetenskapliga metoden och vara baserade i senaste kunskap och evidens
- Utvecklingen av it-system inom sjukvården behöver ske med systematisk, vetenskaplig formativ utvärdering, och med skarpa test
- I nuvarande stund saknas en statlig aktör som ställer ovanstående krav på it-system inom hälso- och sjukvården

För eHälsokommittén

Göran Petersson, ordförande

Svaret är utarbetat av Jingcheng Zhao och Susanne Bergenbrant Glas