

Socialdepartementet

Sjukhusläkarna har beretts tillfälle att yttra sig över remissen:

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

Sjukhusläkarnas yttrande

Sjukhusläkarna välkomnar möjligheten att avge yttrande om remissen.

Våra kommentarer är angivna i kursiv stil och vi vill belysa följande punkter, vilka är valda delar av sammanfattningen och kapitel 8 och 9:

Sjukhusläkarna instämmer i stora delar i innehållet till denna remiss bakgrundbeskrivning av skeenden vid NKS-exemplet med många skrämmande detaljer och avsaknad av tydligt ansvar blir tydligt. Texten innehåller många klargöranden och bidrar till förståelsen hur hela NKS-projektet hanterats. De regionala och nationella kontrollmekanismerna har uppenbarligen inte fungerat. Från Sjukhusläkarna vi beklaga att professionen konsekvent hållits utanför från början till slut.

Vi vill styrka att någon nationell kontrollfunktion/tillsynsmyndighet måste till för att detta inte ska upprepas. Enskilda regioner kan inte agera utanför givna ramar utan att ta hänsyn till det nationella perspektivet. Statens Haverikommission är dock inte rätt instans.

En mer genomtänkt planering av själva byggprojektet med mer kunskap i beställarledet i hur modern sjukvård bedrivs och vilka byggnationer/konstruktioner som behövs, skulle gjort att man kunnat minska kostnadsdrivande tilläggsbeställningar. Exempelvis skulle man kunnat utvecklat ett modulbygge för operationsverksamhet som t.om. skulle kunna ha varit applicerbart på nordisk nivå. Vi anser att en risk och konsekvensanalys vid om- och nybyggnationer bör göras av medarbetare med fokus på effekter för patientsäkerhet och effektivitet och inte enbart utifrån konsekvensanalyser utifrån och enbart arbetsmiljöaspekten (AML). Det är för tandlöst och innebär inte att man behöver ta någon notis om den kunskap som professionen besitter, här behövs en lagändring om att risk och konsekvensanalyser ska ta bredare grepp.

Förutom den genomförda SOU 2020:15 skulle det vara angeläget att en oberoende kommission fick göra en grundlig utredning om hur det kunde gå så illa som det gjort i exemplet "NKS".

Vi anser vidare att SOU 2020:15 är en kompakt skrivning med åtskilliga upprepningar vilket skulle tjäna på en textöversyn.

Utredningens rekommendationer

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

- *Det är viktigt att professionen är med från start både ur klinisk och forskningssynpunkt, detta gäller såväl de med strategiska befattningar som "vanligt" aktiva. Strukturförändringar måste ske där man tänker på helheten. Det handlar också mycket konkret om patientflöde, arbetsytor, tjänsterum som exempel.*
- *Om sjukhusinnehåll ändras så ändras även förutsättningar för primärvård och kommunalvård varför även omkringliggande organisationer måste involveras. Regioner är inga självständiga öar utan nationell överblick måste finnas, förslagsvis av myndigheter och specialitetsföreningar.*

Utveckla tillsynen inom hälso- och sjukvården

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.

- *Statens haverikommission bör hålla på med uppenbara haverier. När det kommer till förebyggande verksamhet är bättre att riksrevisionen och regionala revisorer kopplas in. En nationell tillsynsmyndighet/kunskapsmyndighet som tänker före, med omtanke om hela landet, behövs.*

Konsekvensanalyser vid införande av nya styrmodeller och organisationsförändringar

I analysen bör företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen samt patienter medverka för att säkerställa att olika perspektiv och intressen tillvaratas. Så har inte skett i "exemplet" NKS.

- *Läkarprofessionen har hållits utanför planeringen, helt och hållet i tidigt skede, när det skulle funnits reella möjlighet till påverkan, och avsevärt i det senare skedet då man snarare fick bevittna utvecklingen. Det har uppenbarligen funnits en stark motvilja att ta emot synpunkter från den befintlig läkarbemanningen på Karolinska sjukhuset. Landstinget har uppenbarligen frångått principen om medverkan av professioner, speciellt läkarkåren. Ytterligare ett uttryck för denna aversion är att man byggt ett sjukhus helt och hållet utan läkarexpeditioner. Att därefter ändå hävda att NKS skall vara ett ledande sjukhus och forskningscenter är fullständigt obegripligt eftersom man avsevärt försvårat och försämrat arbetsmiljön för de drivande och forskningsaktiva läkarna på sjukhuset.*
- *Man använder bara strikta risk-och konsekvensanalyser idag utifrån medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö. Vi anser att beaktande av medarbetarnas kunskap om förändringars effekter på vården, kvalitet och effektivitet måste tas lika stort hänsyn till, innan beslutsfattande. Här behövs ny lagtext för att vidga begreppet risk och konsekvensanalys.*

Iakttagelser från exemplet NKS

Byggnadsinvesteringar och totalkostnader

Byggnationen inom OPS-avtalet har i en extern konsultbedömning beställd av Stockholms läns landsting bedömts vara 53 procent dyrare än skandinaviska jämförelsesjukhus.

Den höga totalkostnaden fram till 2040 inkluderar underhåll och syftar till att skapa en garanti för att byggnaden år 2040 är i motsvarande skick som vid inflyttningen. Denna typ av långsiktigt åtagande gällande byggnadsinnehåll på en jämförelsevis hög kvalitetsnivå framstår som ovanlig för svenska sjukhus, och gör att den beräknade totalkostnaden blir hög. Utredningen har inte kunnat finna underlag för att bedöma om det långsiktiga underhållsåtagandet är kostnadseffektivt eller inte.

- *Varifrån denna idé kommit avseende ett behov av 20 års garanti är svår att förstå eftersom slitaget på denna typ av nya byggnader i allmänhet är begränsat under de första 20 åren efter det att byggnaden uppförts. Ett närliggande exempel är Huddinge sjukhus som byggdes på 70-talet och fortfarande ser ut att vara i gott skick. Nog borde utredningen komma fram till att detta inte har varit kostnadseffektivt.*

Riskhantering, upphandling och avtal

OPS avfärdades tidigt som finansieringslösning på grund av att modellen bedömdes vara förknippad

med en hög kostnad samt att nyttan av modellen var låg, då landstinget inte bedömdes ha finansieringssvårigheter. Senare i projektet förordades OPS i externa konsultunderlag med argument om riskhantering och konkurrens, vilket blev avgörande för beslutet att välja OPS. Det framgår inte av de underlag utredningen tagit del av om det har genomförts analyser av alternativa modeller till OPS för riskhantering i projektet.

- *Varför denna kovändning gjordes är svår att förstå eftersom det redan vid den tiden fanns dokumenterade negativa erfarenheter av OPS från Storbritannien (1). Det är också svårt att i protokoll från fullmäktiga följa hur besluten togs. Protokollskrivningar av beslut av denna storleksordning bör ses över så att det blir tydligt vilka som är ansvariga för tagna beslut. Landstingsfullmäktige beslutade att en förutsättning för att genomföra upphandlingen av byggnationen genom OPS var att tillräcklig konkurrens uppnåddes. Ett anbud inkom, vilket bedömdes vara tillräckligt.*
- *Detta strider mot lagen om statlig upphandling och borde omedelbart ha stoppats. En nationell tillsynsmyndighet, riksrevisionen exempelvis, borde kunna stoppa ett sådant direkt felaktigt beslut.*

Verksamhetsinnehåll

Verksamhetsinnehållet för NKS fastställdes 2017, det vill säga efter påbörjad inflyttning, vilket medfört att planeringen av förändringar och investeringar på sjukhuset och i övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet påverkats. Oklarheter i definitionen av högspecialiserad vård har försvårat planeringen av verksamhetsinnehållet vid NKS och omfördelningen av vård i regionen. När ansvaret för verksamhetsinnehållet överfördes från den separata NKS-förvaltningen till Karolinska Universitetssjukhuset 2012 startade processen mer eller mindre om, och utgick mer från den befintliga vården på sjukhuset än från visionen om ett litet högspecialiserat sjukhus.

- *Tilläggsinfo: Anledningen till att NKS-förvaltningen lades ned och förvaltningen för NKS flyttades till Karolinska sjukhuset 2012 var att den dåvarande sjukhusdirektören på Karolinska sjukhuset under en lång tid riktat kritik mot projektet. Han begärde att få ta över ansvaret eftersom han tydligt insåg farorna med planerna för sjukhuset. Han vill göra vad han kunde för försöka minska skadorna den nya verksamheten skulle medföra.*
- *Att först bygga och sedan planera är oansvarigt. Att inte bygga upp färdiga akutmottagningar som var i bruk innan stängning, att inte tillse tillräckligt med vårdplatser, att till stor del bygga enkelrum och att inte ha en personalpolitik som främjat erfarenhet och kontinuitet blev förödande. Även primärvården skulle ha gjorts förberedd på ökad tillströmning.*

Verksamhetsmodell

Sjukhusets styrelse beslutade också att införa en ny verksamhetsmodell som skulle bidra till att lösa sjukhusets problem med silotänk, ekonomi och skillnader i vårdresultat.

- *Denna motivering kan inte ses som annat än ytligt önsketänkande och ren okunskap om hur praktisk sjukvård bedrivs. Hur kan man tro att en illa genomtänkt verksamhetsmodell som inte är förankrad hos medarbetarna skall leda till något annat än höga kostnader och ineffektivitet?*

Den nya verksamhetsmodellen innebar en omfattande och genomgripande organisationsförändring som i hög grad var konsultdriven. Organisationsförändringen genomfördes på kort tid samtidigt som verksamheten skulle förberedas för inflyttning i den nya sjukhusbyggnaden.

- *Här kan man skönja panikartade beslut. Eftersom man själva inte hade kompetens att utveckla denna organisationsförändring kände man sig tvingad att anlita ett konsultföretag, Boston Consulting Group (BCG), som visade sig vara ännu mer oförmöget att ta fram en*

hållbar organisationsmodell (2). BCG hade, visade det sig senare, en egen plan att använda Karolinskas goda namn i sitt eget syfte att lansera värdebaserad vård globalt. Detta måste ju förstås ses som synnerligen besvärande för sjukhuset och dess ledning.

När den nya styrelsen vid sjukhuset senare lät följa upp modellen konstaterades att de problem som modellen skulle lösa kvarställt eller har förvärrats. Styrelsen konstaterade också att den nya organisationen fått konsekvenser för multisjuka patienter och försämrat förutsättningarna för utbildning vid sjukhuset.

- *Instämmer helt*

Sammantaget har förutsättningarna för utbildning och forskning påverkats negativt efter genomförandet av NKS-projektet.

- *Instämmer helt. Se tidigare kommentar.*

Långsiktig hållbarhet och delaktighet

Under de första åren samordnades NKS-projektet inte med övrig hälso- och sjukvårdsplanering och viktiga aktörer upplevde att de hölls utanför projektet.

- *Instämmer helt*

Professionerna har via personalorganisationerna fått möjlighet att lämna synpunkter på sjukhusbyggnaden, verksamhetsinnehållet och verksamhetsmodellen. Det har dock skett i ett förhållandevis sent skede, i vissa fall kort innan beslut fattats när möjligheterna till påverkan och delaktighet varit små. Det finns olika uppfattningar om graden av involvering.

- *beträffande sjukhusbyggnaden var ritningarna klara redan 2006 och möjlighet till påverkan därefter var ju närmast obefintlig.*
- *under 2017 kallade arbetsgivaren till regelbundna workshops för att diskutera de framtida planerna för NKS. Det var de då sittande verksamhetscheferna som beslutande vilka personer som skulle inviteras till dessa workshops. I regel (med vissa undantag) blev då inte de fackliga representanterna kallade (i varje fall inte de fackliga ombuden från läkarföreningen).*

Användningen av externt konsultstöd har varierat i typ och omfattning. I vissa delar har konsultstödet fungerat som kompetensförstärkning (OPS), i andra delar har konsulter både tagit initiativ till, drivit och genomfört förändringar (ny verksamhetsmodell).

- *Det senare får ses som mycket anmärkningsvärt och ett tydligt tecken på att styrelsen tappat greppet om utvecklingen. I boken *Konsulterna (2)* beskriver en tidigare medarbetare att det varit som om en främmande makt gjort en luftlandsättning och tagit över kontrollen av sjukhuset.*

Regionala och nationella kontrollmekanismer

Regionala kontrollmekanismer har fokuserat på att hantera risker i bygginvesteringen, medan verksamhetsrisker inte hanterats lika tydligt. Detta trots att NKS setts som lika mycket ett verksamhetsprojekt som byggprojekt. Regionrevisorerna har inte närmare granskat de mer verksamhetsrelaterade riskerna och processerna.

- *Instämmer helt. Förödande. Då kan man förstås undra vad revisorerna egentlig skall hålla på med. Om de regionala revisorerna inte förmår göra sitt jobb borde väl riksrevisionen kopplas in. Regionrevisorer har ju delvis ett dubbelt uppdrag som varandes på "insidan". Bättre med riksrevisionen och tillsynsmyndigheter med professionskompetens.*

Uppföljningar, bland annat av den nya styrelsen, tyder på att sjukhuset har underskattat

patientsäkerhetsfrågan och arbetsmiljöfrågan i samband med beslut och införande av den nya verksamhetsmodellen.

- *Instämmer helt. Ytterligare ett exempel på att man inte lyssnat på professionen.*

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har inte granskat om den nya verksamhetsmodellen bidragit till de brister som framkommit. IVO har inte gjort någon tillsyn av hur den nya verksamhetsmodellen vid Karolinska Universitetssjukhuset uppfyller kraven på ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

- *IVO brukar vara snabba med att i detalj kritisera enskilda läkare men i detta övergripande "exempel" har man inte alls sett sitt ansvar. IVO hade inte kompetens för granskning av detta. Man behöver anställa fler kliniskt aktiva personer framförallt läkare, på deltid, tidsbegränsat eller i projektform vid IVO:s avdelningar.*

Arbetsmiljöverket har genomfört inspektioner utifrån inkomna 6.6a-anmälningar från Karolinska Universitetssjukhuset. Myndigheten har inte genomfört någon tillsyn i samband med inflyttningen i det nya sjukhuset eller när den nya verksamhetsmodellen infördes på sjukhuset.

- *Osäker på om detta är arbetsmiljöverkets uppdrag? Viktigare att Socialstyrelsen som kunskapsmyndighet får uppdraget vid sådana här stora förändringar.*

Statens haverikommission har, utöver en granskning av en händelse som inträffade vid Karolinska Universitetssjukhuset 2010, inte granskat allvarliga händelser efter inflyttningen till det nya sjukhuset.

- *Statens haverikommission har tydligen tolkat det så att denna typ av haverier inte ligger på deras bord även om NKS-projektet måste ses som ett gigantiskt haveri som med sina konsekvenser kommer påverka sjukvården i regionen under många år framöver. Vilken myndighet som är ansvarig måste förtydligas. Bättre med IVO och eventuellt Socialstyrelsen.*

8.3 Beslutsprocessen för byggnationen av NKS

8.3.1 De tidiga utredningarna

SNUS-utredningen (2001) föreslog som beskrivits tidigare att ett nytt sjukhus bör lokaliseras till KS-området i Solna eftersom det ger den nödvändiga närheten till Karolinska Institutet.

- *Här har man baserat sig på en myt dvs att forskning bedrivs på Karolinska institutet och sjukvård på Karolinska sjukhuset, och att det därmed automatiskt skulle vara berikande för sjukhuset med närhet till Karolinska institutet. I själva verket är det så att verksamheterna på KI och KS alltid varit helt väsensskilda eftersom man haft helt skilda uppdrag. Klinisk forskning har alltid förekommit på sjukhuset och samarbete med KI har ibland förekommit. Karolinska sjukhuset bedriver sjukvård och KI bedriver preklinisk forskning och utbildning. KI-forskare har ju förstås ingen behörighet att bedriva forskning på sjukhuset. Det är därför svårt att se någon omedelbar nytta av att sjukhuset placerades intill KI som ju dessutom numera till stora delar övergått till att driva industrisponsrade projekt (3).*

• 8.4.3 Modellen: Värdebaserad universitetssjukvård

I en beskrivning av verksamhetsmodellen inför styrelsens beslut i januari 2016 framgår bakgrunden till modellen, målsättningar och styrande principer. Av beskrivningen framgår att Karolinska Universitetssjukhusets huvudstrategi är värdebaserad vård.

Effekter på vårdens innehåll sid 260

Införande av patientflöden har fått olika konsekvenser för olika patientkategorier. För vissa har det inneburit förbättringar men för andra försämringar. I det senare fallet gäller det framför allt multisjuka patienter som varit svåra att placera i rätt patientflöde. Detta kan medföra sämre

vårdkvalitet.

- *Ett uppenbart bevis på att detta utvecklades till ett gigantiskt experiment, en utopisk vision utan grund, med människors liv och medarbetarnas hälsa som insats.*

Chefer och medarbetare sid 261

Kompetensflykt oroar medarbetare inom flera verksamheter på sjukhuset. Oron är särskilt stor vid akutmottagningarna. Många medarbetare och särskilt läkare anser att de fått sämre inflytande över sin arbetsituation och hur arbetet planeras. Utvecklingen vid sjukhuset uppfattas av många som negativ. Övergången till den nya verksamhetsmodellen är en del av detta, men sannolikt också de övriga stora förändringar som genomförts, som den nya sjukhusbyggnaden och det förändrade vårduppdraget. Trots målet om patienten först går utvecklingen åt motsatt håll enligt vissa. Det finns också en utbredd kritik, framför allt bland läkare, mot uppdelningen av medicinska specialiteter på flera teman eller patientområden.

- *instämmer helt. Här kan man också konstatera att det lätt blir problem med uppdelningen på teman med temachefer som många gånger inte har den specialistkompetens som krävs för att leda specialister inom andra specialiteter. Detta kan bli påtagligt besvärande inom de kirurgiska specialiteterna om en icke kirurg skall delta i de kirurgiska prioriteringarna. Inskolningen av kirurger är mångårig och ansvarskrävande för såväl den kirurg som ska skolas in och vederbörandes chef. Det är således inte lämpligt att personer utan kirurgisk erfarenhet skall styra utbildningen och utvecklingen. Den tidigare hierarkiska strukturen har avsiktligt brutits ned resulterande i ett visst godtycke som i förlängningen leder till minskande respekt för den närmaste chefen. Detta kan leda till sämre vårdkvalitet och hota patientsäkerheten. Här skulle det kunna vara det på plats om IVO genomförde en granskning av utvecklingen. Även sjukhuset bör redovisa den kompetensflykt som har skett i antalet arbetsår.*

Utbildning och forskning

Företrädare för utbildning på grund-, AT- och ST-utbildning för läkare är oroliga över utbildningens position på sjukhuset. Det beror dels på det ändrade uppdraget för Karolinska Solna, dels på svårigheter att mobilisera tillräckliga handledarresurser.

- *instämmer helt. Se tidigare kommentarer.*

Den kliniska forskningen är stark och det finns goda förutsättningar i form av teknik och lokaler för avancerad forskning. Men flera är bekymrade över återväxten bland kliniska forskare. Styrelsen behöver vara mer engagerad i utvecklingen av klinisk forskning vid sjukhuset. Forskningens kvalitet måste också följas bättre. Relationerna till Karolinska Institutet är avgörande.

- *Återigen kan man skönja en övertro på Karolinska institutets betydelse. Klinisk forskning bedrivs av kliniskt verksamma läkare eventuell i vissa delprojekt i samarbete med prekliniska forskare. Det finns ingen anledning att tro att KI-forskare skulle vara bättre på klinisk forskning än de kliniskt aktiva läkarna. I själva verket gäller det motsatta d.v.s. man kan inte forska på det man inte har erfarenhet av.*

- *Instämmer i övrigt.*

Analys och rekommendationer (sid 305–360)

I uppdraget ingår att kartlägga hur man använt av process- och organisationsstöd.

Utredningen har funnit att det finns lärdomar att dra av exemplet NKS. Kartläggningen omfattar beredningen av och besluten om NKS.

- *vad som menas med process- och organisationsstöd är svårt att förstå - någon alternativ form av konsult? Det är svårt att inse att det finns personer utanför*

sjukhusvärlden som skulle kunna ha styrt upp detta?

9.3.1 NKS – både ett behovs- och visionsdrivet projekt

Genom att bygga ett nytt modernt universitetssjukhus kunde lokalfrågan lösas och Karolinska sjukhuset och Karolinska Institutet skulle kunna återta sin världsledande ställning inom högspecialiserad vård och forskning samt locka personal och forskare. Det nya sjukhuset skulle också kunna få en nationell roll vad gäller utbildning för nya forskare och sjuksköterskor. Ett nytt universitetssjukhus kunde alltså få betydelse för regionens, Karolinska sjukhusets och Karolinska Institutets utveckling och ställning både nationellt och internationellt. Projektet kan därmed sägas vara både visions- och behovsdrivet.

- *Högtravande formuleringar, fantasier, önsketänkande utan verklighetsanknytning. Man lanserar ett illa genomtänkt koncept med förhoppning om att bitarna till slut på något sätt skall ramla ihop och visionen gå i uppfyllelse. I själva verket har slutresultatet blivit sämre än vad man hade tidigare.*

- *Karolinska Institutet har aldrig bedrivit vård.*

Projektet samordnades inte med övrig sjukvårdsplanering

Utredningens bild är att landstingets fokus låg på NKS-projektets vision och genomförande framför helhetsperspektiv, samordning och förankring. Projektet organiserades och bedrevs under de första fem åren separat från övrig hälso- och sjukvårdsplanering i länet. Detta trots att fullmäktige fattat inriktningsbeslut om en ny hälso- och sjukvårdsstruktur som förutsatte samordning. Viktiga aktörer hölls på avstånd från projektet. Till NKS-förvaltningen handplockades personal från Karolinska Universitetssjukhuset. Deras uppdrag var att utveckla verksamhetsinnehållet vid sjukhuset, de företrädde inte sjukhuset. Flera aktörer som var berörda av projektet gavs en indirekt roll, bland annat Karolinska Universitetssjukhuset. Även om landstinget uttryckte att Karolinska Institutet var en viktig aktör och samarbetspartner för NKS-projektet, så tycks samarbetet inte ha fungerat fullt ut. Sjukhusdirektören för Karolinska Universitetssjukhuset upplevde att han i realiteten hade liten påverkansmöjlighet.

Här kan man ana att författaren inte helt håller isär Karolinska institutet och Karolinska sjukhuset. Detta bör bli tydligare. Icke desto mindre framgår det att NKS-förvaltningen velat hålla sjukhuset och sjukhusdirektören utanför diskussionen.

2011 fattade fullmäktige beslut om en ny organisation och ansvarsfördelning för projektet samt en samordning av häls- och sjukvårdsplaneringen genom planen Framtidens Hälso- och sjukvård (FHS). Detta efter långvarig kritik från framför allt Karolinska Universitetssjukhuset och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Genom beslutet fick Karolinska Universitetssjukhuset ansvaret för NKS, verksamhetsinnehållet och implementeringen av verksamheten från 2012.

- *turbulensen fortsatte ändå och eftersom man på sjukhuset inte var kapabel att forma en miljö för underbyggd planering för framtiden anlätades BCG vilket visade sig bli katastrofalt.*

9.3.4 Följsamheten till politiska beslut

Enligt fullmäktigebeslut 2005 om en ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms län skulle genomförandebesluten fattas successivt och integreras i det årliga budgetarbetet. Först 2011, sex år efter inriktningsbeslutet, fattade fullmäktige beslut om satsningen på Framtidens Hälso- och sjukvård (FHS) och en samordnad process för hälso- och sjukvårdsplaneringen där också NKS ingick.

- *här finns två fullmäktigebeslut med sex års mellanrum. Under tiden hade NKS-förvaltningen*

fått agera helt ostört. Hade NKS-förvaltningen ingen redovisningsplikt till fullmäktige? Hade fullmäktige inget intresse av att följa upp hur projektet avlöpte? Det var ju ändå ett mycket stort projekt man hade sjösatt. Här behövs tydligare regler för fullmäktigebeslut och ansvar.

Därmed fanns återigen förutsättningar för en samordnad och långsiktig process. Beslutet kom dock sent, vilket medfört att planering och investeringar i övriga sjukvårdssystemet försenats. Det har också fått konsekvenser för Karolinska Universitetssjukhusets utflytt av vård utifrån det nya uppdraget.

- *med NKS nuvarande inriktning har belastningen för de övriga akutsjukhusen i länet ökat och tidvis varit orimligt hög.*
- *Instämmer i texten ovan*

9.3.6 Användningen av externt konsultstöd har varierat

I flera delar har det krävts kompetens vid sidan av den egna organisationens expertis. Upphandlingen av IT fick avbrytas 2012. Konsultanvändningen var omfattande. Landstingsrevisorerna (2014) identifierade brister i underlagen och gjorde bedömningen att det är angeläget att uppmärksamma risker med användning av konsulter för att undvika oönskade konsekvenser. Utredningen konstaterar att det externa konsultstödet har varit mycket omfattande i arbetet med den nya verksamhetsmodellen. En tidigare konsult från BCG anställdes som produktionsdirektör vid sjukhuset och medverkade i upphandlingsprocessen med poängsättning av konsultleverantörer samt vid tilldelningsbeslut till det bolag konsulten kom ifrån. Bolaget har enligt revisionsrapporten också använt taktisk prissättning för olika konsultkategorier och fakturor saknar specifikationer. Internrevisorn vid Karolinska Universitetssjukhuset har i en granskning beställd av ledningen för sjukhuset gått igenom konsultanvändningen. Granskningen (K 2017:5710) visar att BCG lånat ut konsulter gratis för att stötta i arbetet med värdebaserad vård och att sjukhuset därefter slutit avtal med BCG för fortsatt arbete med värdebaserad vård och ny verksamhetsmodell.

- *Beskrivningen ur boken "Konsulterna" stämmer: "BCG tog över styrningen av vårt sjukhus. De intog positioner som bara ska besittas av personer inom sjukhusledningen och fick ansvar som inte bör överlåta till en extern konsult" – citat av person i sjukhusledningen (2). Detta förfarande är besvärande för sjukhusstyrelsen.*

9.4 Exemplet NKS – verksamhetsinnehåll och förändring av hälso- och Sjukvårdsstrukturen

9.4.1 Det nya universitetssjukhuset innebär förändringar i hela hälso- och sjukvårdssystemet

Stockholms läns landsting lät genomföra två utredningar. Den första (benämnd SNUS) tillsattes 2001. Den andra (benämnd 3S) tillsattes 2003. Båda utredningarna betonade att utvecklingen av ett nytt högspecialiserat universitetssjukhus måste gå hand i hand med förändringar i andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet. 3S-utredningen gick igenom profilområdena för respektive sjukhus och gav konkreta förslag på var olika typer av vård bör bedrivas. Genomförandebesluten om en förändrad sjukvårdsstruktur skulle ske successivt och så långt som möjligt integrerat i förändringsbesluten i det årliga budgetarbetet enligt en föreslagen tidplan.

- *projekteringen av NKS illustrerar tydligt hur man på landstinget ignorerat de ursprungliga intentionerna med kontinuerlig integrering av planeringen med övrig planering för sjukvården inom landstinget.*

9.4.2 Verksamhetsinnehållet för NKS ska beslutas sent

Efter att arkitekttävlingen för det nya universitetssjukhuset var klar 2006 startade planeringen.

Uppdraget var att planera och genomföra byggnation av NKS och att bestämma sjukhusets verksamhetsinnehåll.

I projektprogrammet (SLL 2007) betonas att det är för tidigt att föreslå verksamhetsinnehåll för NKS vad gäller sjukvård, forskning och utbildning. Det bör av flera skäl ske så sent som möjligt.

- *Detta motiverades med några svepskäl men kan ju inte annat än tolkas som att man saknade förmåga att genomföra det man tidigare beslutat om. Så här stora och dyra projekt måste innehålla mål och plan för genomförande där de som beslutar förstår vad de beslutar om.*

Landstingsfullmäktige ställde sig bakom detta och beslutade att landstingsstyrelsen skulle återkomma med förslag till verksamhetsinnehåll för det nya universitetssjukhuset (LS 1003–0255). I senare beslut i fullmäktige skjuts beslutet om verksamhetsinnehåll fram ytterligare i tiden. Detta trots att det uttrycktes en enighet hos olika aktörer att NKS inte kan ses isolerat utan som en del av sjukvårdssystemet.

- *Instämmer*

Utredningen bedömer att beslutet att skjuta på fastställande av verksamhetsinnehållet för det nya universitetssjukhuset innebar att förutsättningarna för ett helhetsperspektiv på utvecklingen av en ny hälso- och sjukvårdsstruktur försämrades. Argumentet i projektprogrammet att förändringar i länets övriga sjukvårdsstruktur kunde påverka NKS uppdrag visar på en slags moment 22-situation. Verksamhetsinnehållet för NKS ansågs vara beroende av hur sjukvårdsstrukturen i länet utvecklades, samtidigt som förändring i sjukvårdsstrukturen förutsatte att man kände till verksamhetsinnehållet för NKS. Det visar enligt utredningens bedömning, på att helhetsperspektivet i praktiken var bristfälligt trots att inriktningsbeslutet talade för en helhet. Genom landstingsfullmäktiges beslut att skjuta på beslutet om verksamhetsinnehåll påverkades planeringen av den övriga hälso- och sjukvårdsstrukturen i länet.

- *Instämmer.*

Sjukhusläkarna
2020-09-11

Referenser

1. *Ennart, Mellgren; Sjukt hus, Stockholm 2016*
2. *Gustafsson, Röstlund; Kampen om Karolinska, Konsulterna, Stockholm, 2019*
3. *Thyberg; Forskning till salu, en granskning av Karolinska institutets dolda agenda, Stockholm, 2010*