

SLÖSO

Slöseriombudsmannen är en viktig del av Skattebetalarnas arbete för minskat slöseri med våra skattepengar.

Mer läsning hittar du på facebook.com/sloseriombudsmannen

MER RESURSER HJÄLPER INTE MOT VÄRDENS SJUNKANDE PRODUKTIVITET

För många sjukhus blir ännu fler

De närmaste åren byggs sjukhus för över 100 miljarder kronor. Men ingen tar ett nationellt grepp. Enligt tidigare statssekreteraren Anders Lönnberg handlar det om ett gigantiskt slöseri:
– Det vården behöver är inte mer resurser utan bättre samordning och styrning, säger han.

Text: **Olof Axelsson**

Vårdsverige står inför dubbla utmaningar. Dels ökar kostnaderna dramatiskt för själva vården vilket Sunt Förnufts genomgång i förra numret visar, dels görs stora investeringar i vårdinfrastruktur. Landstingen och regionerna förklarar behovet med att lokalerna är gamla och slitna och att de inte uppfyller kraven för att kunna bedriva en modern sjukvård.

De flesta svenska sjukhus byggdes under decennierna efter andra världskriget då tillväxten var stark. I dag är läget ett annat. Och med det skandalartade bygget av Nya Karolinska Solna, NKS, i

färskt minne är frågan vilken kostnads-kontroll som finns.

En av de pågående sjukhusinvesteringarna är Skånes universitetssjukhus i Malmö, som till och med ser ut att bli ännu dyrare för skattebetalarna än NKS. Redan innan första spadtaget tagits hade kostnaderna mer än fördubblats och är dyrare än NKS per vårdplats eller per kvadratmeter. Notan väntas nu landa på 12,3 miljarder när sjukhuset står klart om sex år.

Och i Växjö höjs kritiska röster från läkarkåren mot regionens färska beslut att bygga ett nytt sjukhus. En majoritet tycker inte att det har gjorts



Här byggs framtidens sjukhus

Tidningen Dagens Medicin har gått igenom byggen av sjukhus eller byggen i direkt anslutning till befintliga sjukhus. Mindre utbyggnader såsom ambulansstationer eller vårdcentraler ingår inte.

Källa: Dagens Medicin

FOTNOT: De regioner som inte redovisas har enligt uppgift inga pågående byggen.

VÄSTMANLAND

- **Vad:** Nya sjukhus i Västerås och Sala.
- **Kostnad:** 6,8 miljarder i Västerås och 500 miljoner i Sala.
- **Klart:** Tidigast 2023.

ÖREBRO

- **Vad:** H-huset i Örebro.
- **Kostnad:** 2,2 miljarder.
- **Klart:** Hösten 2021.

JÖNKÖPING

- **Vad:** Om- och nybyggnationer vid Höglandssjukhuset i Eksjö, Länssjukhuset Ryhov och Värnamo sjukhus.
- **Kostnad:** Totalt 3,1 miljarder, kostnad för inredning och medicinteknisk utrustning för Ryhov tillkommer.
- **Klart:** Etappvis fram till 2021.

VÄSTRA GÖTALAND

- **Vad:** Flera olika projekt: Skaraborgs sjukhus Skövde, Alingsås lasarett, Sahlgrenska universitetssjukhuset. Ytterligare tillkommer.
- **Kostnad:** Drygt 13 miljarder till 2028.
- **Klart:** Etappvis fram till 2028.

SKÅNE

- **Vad:** Om- och nybyggnader vid universitetssjukhuset i Malmö och Lund.
- **Kostnad:** Malmö beräknat till 12,3 miljarder. Lund inte fastställt, har hittills 500 miljoner beslutade.
- **Klart:** Malmö 2025 och Lund senast 2030.

FOTNOT: Bygget i Helsingborg är stoppat och under revision. Se nästa uppslag för mer info.

VÄSTERBOTTEN

- **Vad:** Flera större projekt vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå, bland annat en ny byggnad för psykiatri.
- **Kostnad:** Ingen uppgift.
- **Klart:** 2022.

VÄSTERNORRLAND

- **Vad:** Flera ombyggnationer.
- **Kostnad:** 97,9 miljoner kronor.
- **Klart:** Etappvis till 2020.

NORRBOTTEN

- **Vad:** Utbyggnad Sunderbyns sjukhus, Luleå av akut och psykiatri.
- **Kostnad:** Cirka 720 miljoner.
- **Klart:** 2021.

GÄVLEBORG

- **Vad:** Om- och tillbyggnad i Gävle och Hudiksvall.
- **Kostnad:** Cirka 5 miljarder. Kostnad för inventarier och medicinteknisk utrustning tillkommer.
- **Klart:** Hudiksvall 2025 och Gävle 2026.

UPPSALA

- **Vad:** J-huset vid Akademiska sjukhuset samt ytterligare ombyggnationer.
- **Kostnad:** Enbart J-huset 2,5 miljarder.
- **Klart:** Inflyttning 2019.

STOCKHOLM

- **Vad:** Om- och tillbyggnader vid åtta sjukhus.
- **Kostnad:** 15,4 miljarder.
- **Klart:** 2022.

FOTNOT: Bygget av Nya Karolinska Solna är klart och ingår inte i kostnaden.

SÖDERMANLAND

- **Vad:** Om- och nybyggnader vid Mälarsjukhuset, Eskilstuna, Nyköpings lasarett och Katrineholm.
- **Kostnad:** 4,3 miljarder.
- **Klart:** 2025.

ÖSTERGÖTLAND

- **Vad:** Om- och nybyggnationer Linköpings universitetssjukhus och Vrinnevisjukhuset i Norrköping, Motala lasarett och rättspsykiatriska regionklinikerna.
- **Kostnad:** 6,2 miljarder exklusive Motala som finansieras med reinvesteringar.
- **Klart:** I olika etapper fram till 2024.

GOTLAND

- **Vad:** Om- och tillbyggnad av akutmottagningen på Visby lasarett.
- **Kostnad:** 77 miljoner.
- **Klart:** 2021.

KALMAR

- **Vad:** Två nya psykiatrihus i Kalmar och Emmaboda.
- **Kostnad:** 1,1 miljarder.
- **Klart:** Kalmar 2021 och Emmaboda 2019.

KRONOBERG

- **Vad:** Nytt eller ombyggt sjukhus i Växjö. Utbyggnad i Ljungby.
- **Kostnad:** 4,9–5,5 miljarder i Växjö och 500 miljoner i Ljungby.
- **Klart:** Förstudie av alternativen pågår. Klart i Ljungby 2025.

BLEKINGE

- **Vad:** Ny byggnad för bland annat bröstcentrum, patologi och njurmedicin.
- **Kostnad:** 480 miljoner.
- **Klart:** Våren 2020.

→ ordentliga förstudier och analyser, och de är rädda att fastighetskostnader ska stjåla resurser från vården.

I FEBRUARI 2018 tillsatte regeringen en utredning för att granska ”besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar, investeringar och organisationsförändringar i landstingen, efter fallet Nya Karolinska”.

Utredare är Sofia Wallström, nybliven generaldirektör för Inspektionen för vård och omsorg, Ivo. I utredningens uppdrag ingår också att kartlägga investeringar i ett nationellt perspektiv. För trots NKS-haveriet påbörjas nya sjukhusbyggen som ser ut att bli än dyrare för skattebetalarna.

Räknar man ihop alla pågående och kommande satsningar under ett antal år är det inte svårt att komma upp i över 100 miljarder kronor, enligt uppgifter i tidningen Dagens Medicin.

En tidig slutsats från utredarna är att det saknas en nationell översikt, vilket enligt Sofia Wallström i sig utgör en risk. Fram till 1990-talet hade staten en ganska tydlig sammanhållande roll när det gällde investeringar i sjukhus.

Utredaren konstaterar i Dagens Medicin att den rollen inte finns kvar och efterlyser svar på varför den nationella styrningen försvunnit. Utredningen skulle komma med sin slutredovisning senast den 1 mars 2019. Nu är datumet framflyttat till den 15 december.

JOHAN GUSTAFSSON, Slöseriombudsman på Skattebetalarna, menar att det saknas koll på hur mycket sjukhuskapacitet som byggs och att regionerna i många fall inte verkar veta vad de själva behöver ens när bygget drar igång.

– I stället för att försöka flytta fokus från de växande vårdköerna med en granskning av haveriet på NKS är det hög tid att regeringen tillsätter en haverikommission för sjukvården i Sverige i stort – utan ideologiska skygglappar, menar Johan Gustafsson.

Han får medhåll från debattören Anders Lönnberg, tidigare socialdemo-

Digitaliseringen av vården är viktigare än sjukhusbyggen, anser Anders Lönnberg (S), nationell samordnare för Life Science-frågor.



Foto: Medicon Village

” Sverige har redan ’för mycket sjukhus’ per capita.

kratisk statssekreterare på Socialdepartementet och ledamot av landstingsstyrelsen i Stockholms län. 2015 utsågs han av regeringen till nationell samordnare för Life Science-frågor.

Anders Lönnberg beskriver miljardsatsningarna på nya sjukhus som en gigantisk suboptimering.

– 21 små landsting ägnar sig åt att bygga en massa hus med sängplatser. Detta samtidigt som Sverige redan har ”för mycket sjukhus” per capita. Dessutom kommer teknikutvecklingen att göra att mer och mer av vården kan skötas i våra hem, säger han.

Han efterlyser en nationell samordning.

– De flesta landsting saknar universitetssjukhus vilket gör att man inte tar höjd för kvaliteten, och därmed inte ger den vård som man skulle kunna ge.

Enligt Anders Lönnberg handlar det om regionalpolitik, sjukhusen är viktiga arbetsgivare. Samtidigt har många regioner inte tillräckligt med resurser, och

tillväxten går i olika takt i olika delar av landet.

Det finns också en omvänd negativ effekt av att sjukvården sprids ut.

– Universitetssjukhusen får inte tillräckligt med patienter för sin forskning och utveckling. Och det är patienterna som får lida.

DEN TÄNKTA REGIONREFORMEN, som skulle ge färre och större regioner, hade varit ett bra sätt att samordna vården, menar Anders Lönnberg. Men det krävs också en tydlig nationell samordning. Och här finns visst hopp.

– Utvecklingen går åt en mer nationell styrning, men väldigt sakta. Den väntade lågkonjunkturen kommer säkerligen att skynda på processen.

Ett genomgående problem för vården är att produktiviteten inte ökar trots den snabba teknikutvecklingen. I stället minskar den.

– Vi har ett stort utbud av sjukvård men läkarna träffar patienterna för sällan. Det är ett enormt problem. Vi måste satsa på systemlösningar där vi tar tillvara digitaliseringen nationellt. Inte bygga fast oss i regionala lösningar oavsett om det gäller sjukhusbyggen eller metoder, säger Anders Lönnberg. ■