

Marie Rodling Wahlström, lokalstrateg
HSF gemensam stab
Ulf Widmark, fastighetschef
Fastighet

Ärende : HSN 1223 - 2021

Förslag till svar på:

Remiss av betänkandet Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)

I enlighet med remiss angivet ovan vill regeringen ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Remissen omfattar inte det förslaget för förslaget som rör ett statligt fastighetsbolag. Det är undantaget enligt Remissmissiv SOU 2021_71.

Sammanfattning av utredningen

En nationellt sammanhållen vårdinfrastruktur är en förutsättning för ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem som har förmåga att svara mot befolkningens behov och förväntningar, såväl under normala förhållanden som i krissituationer.

En förutsättning för att det som genomförs i regionerna svarar mot nationella behov är att regionala planer och strategier för lokaler och fastigheter svarar mot nationella mål och reformer.

Utredningen har inte funnit några beskrivningar om att det sker en systematisk gemensam planering och prioritering mellan regioner, till exempel inom samverkansregionerna.

Behovet av vårdinfrastruktur påverkas av nationella reformer, såsom nära vård och koncentration av högspecialiserad vård. Utvecklingen med en större geografisk rörlighet för patienter, inklusive mer vård i patientens hem, kräver en sammanhängande vårdinfrastruktur, fysisk och digital, som stödjer hela vårdförloppet. Utredningens kartläggning och analys, tillsammans med de fördjupade studier som utredningen låtit göra, visar ett svagt eller obefintligt helhetsperspektiv mellan nationella reformer och investeringar i vårdinfrastrukturen.

Dagens fragmentiserade digitala struktur skapar hinder för vårdens utveckling. Bristen på gemensamma standarder för de digitala strukturer som byggts upp i regionerna medför hinder för effektiv digital kommunikation.

Det är utredningens bedömning att långsiktigt hållbara regler som träffar kommunala och regionala beslut, med en fungerande nationell kontrollmekanism, är en nödvändig åtgärd för att lösa de problem som utredningen redovisar.

Enligt utredningen saknas det i dag en gemensam definition av sjukhus och olika typer av sjukhus. Akutsjukhus kan till exempel ha olika betydelse såväl inom som mellan

regioner. Den medicinska och medicintekniska utvecklingen påverkar även behoven av vårdbyggnader över tid. Reformen av typen god och nära vård samt en ökad koncentration av högspecialiserad vård är exempel på skeenden som påverkar och som bedöms påverka framtida lokalbehov. Mot denna bakgrund menar utredningen att fokus behöver vidgas från sjukhusen till det vidare begreppet vårdbyggnader.

Utredningens bedömning är att detta innebär att analysen måste riktas mot vårdinfrastrukturen och hur enskilda investeringar i såväl olika typer av vårdbyggnader som teknik och olika val av tekniska lösningar bidrar till en sammanhållen vårdinfrastruktur.

Det är utredningens bedömning att en nationellt sammanhållen vårdinfrastruktur är en förutsättning för ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem som har förmåga att svara mot befolkningens behov under såväl normala förhållanden som i kris.

Utredningen föreslår:

- Stärkt statlig styrning genom definierade riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet som ska beaktas vid regionala och kommunala beslut som påverkar vårdinfrastruktur.
- Reglering av interregional samverkan i utveckling av standarder på vårdbyggnadsområdet.
- Systematisk erfarenhetsuppbyggnad och en sammanhållen fastighetsstruktur genom ett statligt ägt bolag för vårdfastigheter, eventuellt med regionalt deläggande. ***Ärendet är undantaget enligt missiv.***
- Ökat statligt stöd till forskning inom området vårdinfrastruktur

SVAR PÅ REMISS SOU 2021:71

Allmänt kring utredningen

Trots en gedigen utredning finner vi inte att utredningen kan svara på i vilket syfte förslagen ska leda till eller vilket resultat man vill uppnå.

Det bör vara hälso- och sjukvårdens behov som styr infrastrukturen men utredningen föreslår vem och vilka som ska få medicinskteknisk utrustning och var vården ska bedrivas i och med förslaget av Riksintressen. Det är ytterst tveksamt att en eller ett par ytterligare administrativa nivåer leder till en mer kostnadseffektiv Fastighetsutveckling för svenska sjukvård. Däremot kan man ana en överadministration och försämring för glesbygden avseende riksintressen då befolkningsunderlaget är sparsamt.

Vi avvisar härmed förslaget om ”Stärkt statlig styrning genom definierade riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet”. Detta i och med att det kommunala självstyret och demokratiska processer ställs åt sidan.

Utredningens förslag

En lag om riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet införs. Regioner och kommuner ska vid beslut som påverkar hälso- och sjukvårdens infrastruktur beakta riksintressena. Regeringen bemyndigas att besluta om på vilka områden det finns riksintressen. Ett antal statliga myndigheter utses med uppdrag att precisera riksintressena, bland annat

avseende beredskap, kompetensförsörjning, nationella reformer, forskning och utbildning, samt digital infrastruktur. Representanter för patienter och professioner ska involveras. Socialstyrelsen ges ett samordnande ansvar för riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet. En tillsynsmyndighet granskar att riksintressena beaktas av regionerna och kommunerna. Om riksintressena inte beaktas i tillräcklig grad ska tillsynsmyndigheten upphäva det regionala eller kommunala beslutet eller förelägga regionen eller kommunen att vidta lämpliga åtgärder.

Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.

Vi avisar förslaget om att ”Utveckla gemensamma definitioner och standarder för vårdbyggnadsområdet”. Vi anser att den nationella samordningen kan ske via Programteknisk standard (PTS) där alla regioner ingår sedan ett par år tillbaka och som utvecklats över tid. Den utvecklingen kan stödja det nationella behovet av samordning.

Utredningens förslag

I hälso- och sjukvårdslagen införs en bestämmelse om att regioner ska samverka med andra regioner i frågor om planering och utveckling av vårdens lokaler. Syftet med samverkan är att bidra med kunskapsöverföring mellan regioner. Samverkan ska särskilt ta sikte på att producera standardiserade definitioner och modeller för planering och utveckling av vårdens lokaler. Genom bestämmelsen förtydligas regionernas befintliga samverkansansvar genom att det i lagen anges att i frågor om planering av vårdens lokaler ska regioner samverka sinsemellan.

Förändringen ska träda i kraft den 1 juli 2022.

Vi stödjer förslaget om ”Ökat statligt stöd till forskning inom området vårdinfrastruktur”. Idag är det regionerna finansierar forskningen vid CVA Chalmers. I förslaget finns ingen tydlighet om det ska kvarstå eller helt övergå till statlig finansiering. Dock anser vi att forskningen bör bedrivas och utvecklas för nationella intressen inom lokaler för sjukvården.

Utredningens förslag

Staten stärker området vårdinfrastruktur genom ytterligare forskningsmedel, samt övertar ansvaret för finansiering av Centrum för vårdens arkitektur (CVA) vid Chalmers tekniska högskola.