

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Svar på remiss från Socialdepartementet - Betänkandet Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)

Region Dalarna (Regionen) har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss och vill lämna följande synpunkter.

Sammanfattning

Regionen avstyrker huvudsakligen utredningens förslag och lämnar nedan synpunkter på utredningens överväganden och förslag.

Sammanfattningsvis instämmer Regionen i att samtliga berörda aktörer inom hälso- och sjukvården behöver arbeta mer integrerat inom ramen för ett vårdinfrastrukturtänk med stöd av olika kompetenser som gemensamt kan bidra till vårdens framtida utveckling, där fastighetsfrågorna är en delmängd. Regionen bedömer dock inte att utredningens förslag om införande av en lag om riksintressen avseende fastighetsinvesteringar, är en lämplig lösning på en delmängd av framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården. Förslaget om att stärka den statliga styrningen kring investeringar som påverkar vårdinfrastrukturen vad gäller fastigheter via lagstiftning anser Regionen vara fel tillvägagångssätt och kan leda till merkostnader och ineffektivitet för hela systemet.

Regionen menar istället att styrningen bör komma att handla om krav på en övergripande planering, liknande kommuners översiktsplaner, snarare än reglering i senare skeden av investeringsprocessen. Investeringar är i förlängningen en konsekvens av hälso- och sjukvårdens behov och en långsiktig planering borde syfta till att planera rätt vårdutbud, beredskap, digital infrastruktur och samverkan samt liknande gemensamma nationella viktiga frågor. Med bakgrund av ovan ser Regionen en stor fördel i att de nationella intressena vägs in och beaktas i en regional långsiktig planering men att en granskning av detta inte kan genomföras vid beslut om investering då det hamnar alldeles för sent i den regionala beslutsprocessen. Ett fokus på själva investeringsbeslutet kan också riskera

att tappa den infrastruktur som en region väljer att införskaffa genom förhyrning, eller andra finansiella lösningar som inte innebär ett ägande.

Regionen utgår redan idag efter standarder och ser att det är ett gott stöd i genomförandet av projekten avseende fastighetsfrågor. Regionen tror dock inte att dessa standarder behöver regleras i lag utan ser att nyttan med att tillämpa standarder är så pass stor att detta är en naturlig väg att gå vid uppförande av vårdbyggnader.

Regionen avstyrker förslaget kring ökad statlig finansiering av forskning kring vårdinfrastrukturer samt statligt ansvar för finansieringen av Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers tekniska högskola.

Utredningens förslag

11.2 En reglering om riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet

Regionen avvisar förslaget i sin helhet.

11.2.1 En lag om riksintressen i hälso- och sjukvården för genomslag i kommunala och regionala beslut

Utredningen hävdar att de enskilda regionerna som planerings- och beslutsnivå inte räcker till. Regionen har vidare svårt att förstå hur de problem och brister som utredningen redovisar skulle avhjälpas genom förslag som riktar sig mot regionernas fastighetshantering, men inte berör regionernas övergripande strategiska lokalbehovsplanering.

Regionen anser att samtliga berörda aktörer inom hälso- och sjukvården behöver arbeta mer integrerat inom ramen för ett vårdinfrastrukturtänk med stöd av olika kompetenser som gemensamt kan bidra till vårdens framtida utveckling, där fastighetsfrågorna är en delmängd. Regionen bedömer dock inte att utredningens förslag om införande av en lag om riksintressen avseende fastighetsinvesteringar, är en lämplig lösning på framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården. Förslaget om att stärka den statliga styrningen kring investeringar som påverkar vårdinfrastrukturen vad gäller fastigheter via lagstiftning anser Regionen vara fel tillvägagångssätt och kan leda till merkostnader och ineffektivitet för hela systemet.

Utredningen tar inte upp extern förhyrning och privata vårdgivares lokaler som en del i regleringen av riksintresse vilket ytterligare påvisar att detta inte är en fastighetsfråga.

Utredningen säger att samtliga relevanta intressen, såväl nationella som regionala och lokala, måste beaktas i regioners och kommuners beslut för att resultera i en nationell vårdinfrastruktur som ger förutsättningar för en

god vård på lika villkor. Utredningen utgår från ett statligt/nationellt perspektiv på den isolerade frågan om fastigheter och infrastruktur. Fastighetsbeståndets struktur och behov av utveckling kan, menar Regionen, inte ses isolerat från den lokala kontexten vad gäller vårdorganisation, IT-infrastruktur, geografiska avstånd, lokal och regional politisk inriktning på vården eller liknande perspektiv.

11.2.2 Riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet bestäms och preciseras av regeringen och statliga myndigheter

Utredningen föreslår att regeringen i förordning ska bestämma på vilka områden det ska finnas riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet och att de myndigheter regeringen bestämmer i sin tur preciserar riksintressena genom bland annat bindande föreskrifter. Samtidigt pekar utredningen redan nu ut ett antal områden man ser som lämpliga att definiera som riksintressen och vilka myndigheter som är lämpliga att precisera dessa riksintressen. De områden som pekas ut som riksintressen är: Beredskap, kompetensförsörjning, nationella reformer (i första hand nära vård och högspecialiserad vård), forskning och utbildning samt digital infrastruktur. Utredningen menar att riksintressen ska beaktas vid investeringar i infrastruktur.

Regionen menar att en nationell samplanering borde vara nödvändig oavsett om beslut om investeringar föreligger eller ej. Regionen anser dock inte att det är nödvändigt att ha en reglering via riksintressen för att uppnå en nationell samplanering.

Regionen anser att förslaget inskränker på det kommunala självstyret och att det inte föranleder en definition som riksintressen.

Gällande digital infrastruktur önskar Regionen att staten ska öka sitt engagemang och ta ett större ansvar för den IT-infrastruktur som behöver vara gemensam för hela välfärdssektorn, det vill säga ansvara för standarder och kravställningar samt gemensamma nationella digitala tjänster för exempelvis hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, samhällsbyggnad och de statliga myndigheternas verksamhet samt service till invånare och företag. En viktigare åtgärd för patientsäkerheten och vårdens utveckling vore att se till att kommuner och regioner kan använda samma journalsystem till exempel. CE-märkning av medicinteknisk utrustning innebär exempelvis inte att legala krav uppfylls; med ökad statlig styrning skulle kostnadseffektivitet och informationssäkerheten i vården att öka. Det är däremot inte ändamålsenligt om staten tar ansvar för den sektorsspecifika infrastrukturen inom hälso- och sjukvårdens bestånd av vårdbyggnader, eftersom den är direkt kopplad till kommuners och

regioners huvudmannaskap och till verksamheternas möjlighet att erbjuda en effektiv och personcentrerad hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Regionen ser även att staten stärker sitt engagemang och samordnar nationella intressen så som civilförsvaret, krishantering och beredskap. Detta bör dock hanteras via olika regleringar, avtal eller andra former av samverkan mellan staten och regionerna och mellan regionerna. Inte genom en ny lag om riksintressen.

11.2.3 Socialstyrelsen ska samordna riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet

11.2.4 Företrädare för patienter och professioner ska involveras

Regionen anser inte att riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet ska upprättas och därför avser Regionens styrelse inte att ge synpunkter på ovanstående två kapitel.

11.2.5 Kommuner och regioner behåller beslutanderätten men reglerna om riksintressen är tvingande

Utredningen menar att förslagen innebär att kommuner och regioner behåller beslutanderätten men behöver beakta ett antal uppräknade riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet i sina beslut om vårdinfrastruktur. Regionens styrelse avstyrker förslaget och ser hellre en utvecklad lokal, sjukvårdsregional och nationell samverkan med argumentet att planeringsförutsättningarna ser väldigt olika ut för en liten kommun och en stor region – lösningarna kan inte bli desamma.

11.2.6 En statlig myndighet utövar tillsyn över riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet

11.2.7 En genomförandekommitté tillsätts med uppdrag att precisera och genomföra uppdrag till myndigheterna

11.2.8 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regionens styrelse anser inte att riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet ska upprättas och därför avser Regionens styrelse inte att ge synpunkter på ovanstående tre kapitel.

11.3 Utveckla gemensamma definitioner och standarder för vårdbyggnadsområdet

Regionens styrelse utgår redan idag efter standarder och ser att det är ett gott stöd i genomförandet av projekten. Regionens styrelse anser dock inte att standarder

behöver regleras i lag utan ser att nyttan med att tillämpa standarder är så pass stor att detta är en naturlig väg att gå.

11.4 Ett statligt fastighetsbolag för hälso- och sjukvården stärker det nationella perspektivet ytterligare

Vad gäller utredningens förslag om inrättande av ett statligt ägt bolag för vårdfastigheter noterar Regionen att regeringen valt att inte remissbehandla förslaget.

11.5 Stärk förutsättningarna för kunskapsuppbyggnad inom området vårdinfrastruktur

Regionen avstyrker förslaget om att staten ökar sitt stöd till forskningen inom området vårdinfrastruktur. Regionen ser en farhåga i att regionernas styrning av inriktningen på forskningen kan hämmas med ett större statligt inflytande som en statlig finansiering kan ge. Med anledning av ovanstående dokument avstyrker Regionen även utredningens förslag att staten ska ta över ansvaret för finansiering av Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers tekniska högskola.

Region Dalarna

Ulf Berg (M)

Regionstyrelsens ordförande

Region Dalarna