

Remiss av betänkandet Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur

Region Skåne har, tillsammans med ett stort antal andra instanser, däribland Skånes universitetssjukhus, beretts möjlighet att yttra sig över utredningens förslag och bedömningar. I det följande framförs Region Skånes samlade svar, vilket inkluderar synpunkterna från Skånes universitetssjukhus.

Generella synpunkter

Vårdens infrastruktur, materiell såväl som digital, är en betydelsefull del av hälso- och sjukvårdens långsiktiga hållbarhet: socialt, ekonomiskt och miljömässigt. Rätt utformad kan de stödja effektivitet, vårdresultat och patientens upplevelse av vårdens kvaliteter. Vårdens infrastruktur utgör också viktiga och långsiktiga samhällsinvesteringar.

Region Skåne påbörjade för drygt tio år sen ett arbete med att förnya flera sjukhusområden. Detta tillsammans med större satsningar på digitala vårdssystem och infrastruktur inom kollektivtrafiken har inneburit en successivt ökad investeringstakt. Den ökade investeringstakten och framför allt den ökade komplexiteten som ligger i att genomföra mångmiljardprojekt har inte varit okomplicerad och flera av de projekt som genomförs har blivit dyrare, tagit längre tid och i ett fall avbrutits.

Genomförandet av mångmiljardprojekt har medfört ett behov av att förbättra interna processerna när det gäller bland annat projektmodeller och styrning och uppföljning. En faktor i förbättringsarbetet har varit att renodla roller i organisationen och att höja kompetensen både när det gäller beställare-, utförare- och ägarrollerna. Som i de flesta regioner pågår nu också ett arbete inom Region Skåne med omställningen av hälso- och sjukvården och en viktig faktor i detta arbete är att koppla ihop detta och de olika infrastrukturella investeringar inom, byggnader, utrustning och digitalisering. Utredningen beskriver på ett bra sätt många av de utmaningar Region Skåne sett i att genomföra mångmiljardprojekt.

Region Skåne menar dock att utredningen har misslyckats med sitt huvuduppdrag att kartlägga och analysera hur pågående och planerade större investeringar i sjukhus förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården

på nationell nivå. Det saknas en fördjupad analys av pågående och planerade projekt och på vilket sätt de förhåller sig till utvecklingen av hälso- och sjukvården. Fokus är alldeles för mycket på byggprocesser och fastighetsorganisation och alldeles för lite på den strategiska planeringen av hälso- och sjukvården. Nuläget i arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården enligt ovan beskrivs i en bilagd studie, (Winblad m.fl., 2021). Region Skåne har dock svårt att se att de reflektioner som görs i denna studie stödjer de förslag som utredningen lägger fram.

Det innebär att de slutsatser och förslag som utredningen lägger fram vilar på en mycket svag grund. Samtidigt innebär de förslag som läggs stora ingrepp i det kommunala självbestämmandet och kraftigt förändrad balans mellan den statliga och den regionala nivån.

Region Skåne har deltagit i utredningens expertgrupp och har i arbetet försökt vara konstruktiv. Merparten av synpunkterna på såväl analys, åtgärdsförslag och dess konsekvenser som framförs nedan har löpande förmedlats av Region Skåne och övriga företrädare för den kommunala och regionala sektorn. Synpunkterna har dock i stort sett ignorerats av utredaren.

Ett av utredarens förslag om ett statligt fastighetsbolag har regeringen valt att inte remittera. Region Skånes uppfattning är att förslaget är feltänkt på många sätt och är tacksam för att detta förslag nu utesluts ur vidare process. Förslaget i sig som en central lösning på den analys som utredaren gör säger dock något om den bristande förståelsen för hälso- och sjukvårdssektorn som Region Skåne menar präglar utredarens förslag.

Beskrivningen av planerings – och genomförandeprocesser för lokalförsörjningen i regionerna är inte komplett

Utredningens beskrivning av regionernas fastighetsorganisationer och dessas processer och arbetssätt är i huvudsak väl genomförd. Likaså beskrivning av den samverkan som utgår från regionernas fastighetsorganisationer och aktörsnätverkets övriga deltagare. Dock saknas en tillräckligt omfattande redogörelse för regionernas hälso- och sjukvårdsorganisationer och deras verksamhetsplanering och interregionala samordning i lokalfrågor. Detsamma gäller för regionernas övergripande planering, ledning och interregionala samordning. Det innebär att det saknas beskrivning av både regionernas beställarorganisationer som kravställare av verksamhetsdrivna lokalkrav och av ägarrollen som finansierare av investeringar i vårdlokaler. Det finns därmed en överhängande risk att läsare av utredningen kan misstolka fastighetsorganisationernas perspektiv och processer som en fullständig beskrivning av planerings- och genomförandeprocessen för lokalförsörjning i regionerna. Analysen och slutsatserna kring omfattningen av interregional samverkan, och utredningens uppfattning av effektiviteten i investeringar i vårdens lokaler, blir därför inte tillräckligt väl underbyggda för att kunna motivera utredningens förslag.

Förslagen om ökad statlig styrning löser inte beskrivna utmaningar

Region Skåne har också svårt att se att de förslag om ökad statlig styrning och i praktiken statlig vetorätt som utredningen lägger fram skulle adressera de utmaningar som beskrivs. Flertalet av utmaningarna med megaprojekt är inte unika för hälso- och sjukvården. Det är svårt att inte dra paralleller till för Region Skåne aktuell problematik inom områden där staten har en stark styrning över infrastrukturen som energi och trafik. De kraftiga fördyringarna och förseningarna i genomförandet av Sydvästlänken har starkt påverkat elförsörjningen av södra Sverige. Trafikverkets plan fram till 2033 innebär otillräckliga satsningar i Skåne. Kraftiga fördyringar i infrastruktursatsningar i Stockholm tar utrymme som hindrar övriga satsningar.

Utredningens huvuduppdrag lämnas obesvarat

Utredningens huvuduppdrag har varit att kartlägga större pågående investeringsprojekt i regionerna och att analysera hur dessa förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå. Detta uppdrag lämnas dock obesvarat. Utredningen bedömer att det är omöjligt att besvara frågan om de investeringar som nu planeras eller genomförs stödjer den pågående strukturomvandlingen av vården och om de skapar goda förutsättningar för utvecklingen av framtidens vård. Avsnittet som beskriver pågående projekt innebär i princip en översiktlig beskrivning av vilka projekt som pågår i respektive region. Det görs dock ingen ansats i att analysera innehållet i projekten utifrån det pågående reformarbetet. Region Skåne menar att det hade varit att föredra om utredningen gått längre i analysen av de projekt som pågår och planeras för att tydliggöra i vilken roll de spelar i omställningen. Utredningens konklusion om att de enskilda regionerna som planerings- och beslutsnivå inte räcker till blir i och med avsaknaden av en sådan djupare analys svagt bevisförd.

Ett starkare statligt grepp investeringsprojekt riskerar göra det dyrare

Det finns i utredningen en argumentation som går ut på att det blir billigare för kommuner och regioner om staten tar ett starkare grepp om investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård. Det är svårt att se hur det förfaringsätt som föreslås i utredningen skulle få den effekten, risken är i stället den motsatta. Region Skånes erfarenhet från omvärldsanalys i grannländer med större statlig styrning är att fokus i allt för stor utsträckning blir på själva investeringsutgiften vilket kan leda till besparingsåtgärder som på sikt ger ökade driftskostnader på grund av exempelvis för låga satsningar på FM-infrastruktur.

Behovet av regional närvaro underskattas av utredningen

Varje region har sina specifika förutsättningar och det krävs en gedigen regional närvaro under lång tid för att på bästa sätt kunna bygga vårdbyggnader och -infrastruktur utifrån den specifika regionens behov och förutsättningar. En sådan specifik regional och lokal frågeställning som allt fler regioner går in i är om ny- och ombyggnationer ska ske på befintliga sjukhusområden eller om utveckling skall ske på en helt nytt område. Detta är frågeställningar som kräver ett djupt samarbete med kommun och i förekommande fall universitet/forskning. Investeringar i vårdbyggnader och infrastruktur måste ses utifrån en regional

kontext som till exempel vårdorganisation, geografiska avstånd, politisk inriktning på vården och så vidare. Dessa aspekter blundar utredningen för.

Utredningens förslag riskerar försvåra samverkan region - kommun

En nyckelfråga för att uppnå målen kring en nära vård är samarbetet mellan regioner och kommuner även vad gäller byggnadsinfrastruktur. Utredningen lämnar inga förslag på detta område. Då hälso- och sjukvården står inför en stor omställning med ökat samarbete mellan regioner och kommuner finns det en risk för att staten som ytterligare en aktör skulle försvåra samarbetet och omställningen. Den bästa framgångsnyckeln framåt är att snarare fördjupa dagens samverkan mellan kommunens och regionens huvudmän.

Staten bör bidra med incitament – inte lagstiftning

Region Skåne anser att nationella intressen som har betydelse för vårdinfrastrukturens förmåga att svara mot befolkningens behov av och förväntningar på hälso- och sjukvård bör beaktas tillsammans med lokala och regionala intressen – i stället för genom lagstiftning. Staten bör i ett sådant sammanhang inta rollen att bidra med incitament för att stärka en positiv utveckling, exempelvis genom medel till kompetensutveckling, eller varför inte möjligheter till medfinansiering till de omfattande investeringarna, snarare än genom lagstiftning och veto rätt mot fattade beslut. Införandet av statligt stöd för investeringar i vårdinfrastruktur avfärdas i utredningen utifrån att de ekonomiska förutsättningarna inte är problemet när regionerna investerar i infrastruktur för hälso- och sjukvården. Samtidigt visar utredningen på annat håll att skuldsättningen ökar i regionerna och det ekonomiska läget är ansträngt. Region Skåne ser att behovet av stora investering under de närmsta 15 - 20 åren och effekten i form av ökade kapitalkostnader kommer tränga undan annan verksamhet och hade välkomnat att frågan om investeringsbidrag för att stödja infrastrukturen i hälso- och sjukvården sågs över.

Ett annat och kompletterande tillvägagångssätt vore att på nationell nivå ta fram en Sverigeplan över särskilt betydelsefull verksamhet inom hälso- och sjukvården, och i synnerhet den högspecialiserade vården, vilket skulle ge regionerna en spelplan att förhålla sig till på förhand. Det finns redan inom ramen för uppdraget nationell högspecialiserad vård, men skulle kunna breddas att omfatta fler delar av hälso- och sjukvården. En sådan Sverigeplan skulle ge möjlighet till delegering av ansvarsområden mellan regionerna, snarare än att dessa riskera drabbas av ett statligt veto eller andra inskränkningar långt senare i processen, vilket är en tänkbar följd av utredningsförslaget.

Region Skåne vill också särskilt lyfta fram relationen mellan den fysiska infrastrukturen i form av byggnader och utrustning och den digitala infrastrukturen. Staten skulle kunna ta initiativ till nationella riktlinjer för exempelvis informationssäkerhet och molnlagring. Idag hanteras dessa frågor på olika sätt inom de olika regionerna och kommunerna vilket är ett hinder för samarbete mellan aktörerna. Nationella tjänster och register bör definieras och gränssnitt för integration tas fram, exempelvis för kvalitetsregister.

Region Skåne:

- avisar förslaget om att införa en lag om riksintressen
- bejakar förslag om utökad interregional samverkan – dock ej genom lagkrav
- bejakar ökar statligt stöd till forskning inom området vårdinfrastruktur

Nedan följer specifika kommentarer till respektive förslag:

Förslag: Stärkt statlig styrning genom definierade riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet som ska beaktas vid regionala och kommunala beslut som påverkar vårdinfrastruktur

Ett antal statliga myndigheter ska, enligt utredningen, utses med uppdrag att precisera riksintressen, bland annat avseende beredskap, kompetensförsörjning, nationella reformer, forskning och utbildning, samt digital infrastruktur. Socialstyrelsen ges sedan ett samordnande ansvar för riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet. En tillsynsmyndighet ska enligt förslaget granska att riksintressena beaktas av regionerna och kommunerna. Om dessa inte beaktas i tillräcklig grad kan tillsynsmyndigheten upphäva det regionala eller kommunala beslutet eller förelägga regionen eller kommunen att vidta lämpliga åtgärder.

Region Skåne avstyrker detta förslag i sin helhet och ser stora risker med förslaget vilket utvecklas nedan.

Stor förskjutning av det regionala- och kommunala självbestämmandet

Den viktigaste invändning i frågan om stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur med förslaget om riksintresse är balansgången mot det regionala- och kommunala självbestämmandet. Sammantaget uppfattar Region Skåne att balanspunkten för beslutsfattande utifrån utredningens förslag om riksintresse flyttas i allt för hög utsträckning från regional nivå till statlig. Om staten skulle ges möjlighet till att överpröva och till och med upphäva regionala beslut för vårdbyggnader och -infrastruktur får det konsekvenser för planeringen av hela hälso-och sjukvårdssystemet. Följdjusteringar skulle i sådana fall med stor sannolikhet göras på andra områden vilket med säkerhet skulle leda till ökade kostnader. Avtal kan behöva rivas upp med tidsförskjutningar, överklaganden och ökade kostnader som följd.

Med statliga beslut om vilken vård som ska bedrivas var blir det omöjligt att ställa de lokala och regionala politikerna till svars, trots att det är dessa som ansvarar för vården. Region Skåne ser förslaget som ett mycket stort ingrepp i den kommunala självstyrelsen där den lokala och regionala demokratin legitimitet utmanas!

Bristande tillit kring den regionala beslutsförmågan

Införandet av en reglering som ställer tydliga krav på kommuner och regioner innebär, enligt utredningen, i praktiken ett stöd för kommuner och regionerna i deras beslutsprocesser.

Den här synen på kommuner och regioners beslutsförmåga, menar Region Skåne, tyder på en förbluffande brist på tillit. Region Skåne menar att det är först när en region har den fulla kontrollen över sina egna beslut som man fullt ut kan axla ansvaret som huvudman. Även om det i förslaget finns mellanregionala aspekter och nationella perspektiv innebär det bindande regler för det som närmast kan betraktas som interna regionala frågor. Region Skåne ser det som anmärkningsvärt att man i förslaget i princip överlåter på regeringen att besluta om vilka riksintressen som ska finnas och resten förväntas en förvaltningsmyndighet ta hand om. Den enda lagliga begränsningen är att det måste handla om nationella intressen för att tillgodose målet med hälso- och sjukvården.

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. Region Skåne ser ett tydligt behov av samordning och samverkan för att få det lokala "vårdpusslet" tillsammans med det lokala "fastighetspusslet" att bilda ett funktionellt nationellt pussel som på bästa sätt genererar en god vård på lika villkor. Region Skåne menar dock att detta inte löses med regler, förbud och sanktioner utan genom utvecklad lokal, regional och nationell samverkan. Man måste också komma ihåg att planeringsförutsättningarna ser väldigt olika ut för en liten kommun och en stor region – lösningarna kan inte bli desamma.

Region Skåne konstaterar vidare att flera av de utredningar som presenterats på senare tid ger en motsägelsefull bild av i vilken riktning man vill att svensk hälso- och sjukvård ska gå. Å ena sidan presenteras till exempel flera utredningar som vill flytta besluten och vården närmare människorna, t.ex. SOU 2020:19 (God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem). Å andra sidan utredningar som denna och t.ex. SOU 2020:15 (Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS) som pekar i en centralistisk och kontrollerande riktning. Utredningens flaggar för att systemet med riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet utöver vårdinfrastruktur skulle kunna omhänderta även andra nationella aspekter i kommuners och regioners beslut inom hälso- och sjukvårdsområdet. Region Skåne måste då ställa sig frågan; vad ska i så fall vara nästa steg i statens ingrepp i den kommunala självstyrelsen?

Alldeles för vag definition av begreppet riksintressen

På många sätt är den övergripande utgångspunkten för utredningen att precisera riksintressen inom hälso- och sjukvårdsområdet som ska beaktas vid regionala och kommunala beslut som påverkar vårdinfrastruktur i en vidare förståelse. Detta menar utredningen ska ge stöd för regionerna och kommunerna i sitt arbete inom området.

Region Skåne menar att så som riksintressen beskrivs i utredningen finns det stora oklarheter kring vad begreppet i praktiken innebär. Enligt utredningen av-

gränsas förslagen om riksintresse till frågor om beslut som har en stark systempåverkan på vårdinfrastruktur. Utredningen definierar vårdinfrastruktur som fastigheter, byggnader och anläggningar för hälso- och sjukvård, medicinteknisk utrustning samt digital infrastruktur.

Region Skåne ser definitionen av vårdstruktur som mycket vag som skapar ett stort tolkningsutrymme och risk för godtycke och olika bedömningar i olika sammanhang. Utredaren anser att även en mindre investering kan vara systempåverkande och väljer därför att inte avgränsa storleken på investeringar som ska omfattas av den föreslagna lagstiftningen. En sådan brist på avgränsning borgar för en lagstiftning som blir svårtolkad, administrativt betungade och i värsta fall föremål för subjektiv värdering då det kan råda osäkerhet huruvida även mindre investeringar är föremål för riksintresse.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att samordna riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet. Socialstyrelsen ska också lämna vägledning till kommuner och regioner om hur riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet bör beaktas.

Region Skåne ser detta som ett orimligt och omöjligt uppdrag för Socialstyrelsen som inte har tillräcklig överblick över helheten i landet för att kunna leverera adekvata vägledningar. Sådana vägledningar skulle förmodligen också behöva skraddarsys för varje enskilt ärende.

Föreslagen tillsynsprocess är ologisk beskriven

Region Skåne ser också stora praktiska utmaningar i hur tillsynsprocessen skall gå till. Enligt beskrivningen i utredningen skall prövningen ske i ett tidigt skede i ett projekt samtidigt finns i beskrivningen av tänkta riksintressen exempel på krav som är på mycket detaljerad nivå såsom dimensionering av omklädnings- och lunchrum för verksamhetsförlagd utbildning eller tillgången till laboratorium och arbetsrum för forskning. Region Skåne menar att den detaljnivån är helt orimlig för en statlig styrning.

För megaprojekt som om- eller nybyggnation av ett helt sjukhusområde kan beslutskedjan från beslut om inriktning kring ett sådant projekt till detaljer om exakt dimensionering och utformning sträcka sig över många år och dessutom förändras i flera omgångar under planeringsfasen. Region Skånes erfarenhet är att de långa produktionstiderna för nya sjukhusområden kräver att detaljutformning av de olika beståndsdelarna i projekten sker successivt. Det är mycket otydligt i utredningen vid vilken beslutspunkt tillsynen ska ske och inte minst på vilket beslutsunderlag.

Region Skåne tillämpar medelstillsättning för enskilda projekt vid färdigställande av programhandling vilket är något som kan ske flera år efter att det strategiska beslutet om att påbörja planering av exempelvis ett nytt sjukhusområde eller del av ett sådant tas. Programhandlingen är ofta det dokument som kan innehålla information i den detaljeringsgrad som en del av de exempel som tas upp i utredningen beskriver.

Utredningen tar inte upp extern förhyrning och privata vårdgivares lokaler som en del i regleringen av riksintresse. Region Skåne menar att även dessa fastigheters roll i helheten måste belysas för att skapa en komplett bild av fastighetsfrågan.

Utredningen föreslår att en myndighet (ev. IVO) ska bedriva tillsyn av kommuner och regioner. IVO bedriver normalt tillsyn av hälso- och sjukvården. Här handlar det om att utöva tillsyn av huvudmannen och dennes strategiska beslut. Om IVO skulle få det uppdraget är det något helt nytt och för dem oprövat mark. Utredningen påpekar själv i ett annat sammanhang att enligt 14 kap. 3 § regeringsformen ska inskränkningar i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett inskränkningen. Region Skåne avstyrker förslaget och menar att utredningen här går långt utöver vad som kan uppfattas som proportionerligt.

Orealistisk tidplan för genomförande

Utredningen föreslår att lagen om riksintresse ska träda i kraft 1 juli 2023 efter ett arbete i en genomförandekommitté under ett år och parallellt arbete i berörda myndigheter. Region Skåne vill framföra att detta är en orealistisk tidplan. Som tidigare nämnts har utredningen inte kunnat leverera något svar på huvuduppdraget om hur dagens pågående investeringar stödjer omställningsarbetet. Det pekar också på svårigheten att bygga upp en organisation kring genomförandet av förslaget om riksintresse

Förslag: Reglering av interregional samverkan i utveckling av standarder på vårdbyggnadsområdet

I utredningen föreslås att 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.

Region Skåne menar att standardiseringsarbetet hittills både gått långsamt och har kännetecknats av betydande skillnader mellan regionerna. Att öka pressen på samverkan kring standardiseringar kan därför förväntas ge större följsamhet och framdrift. Region Skåne välkomnar därför tankarna bakom utredningsförslaget.

Dock är det viktigt att standardiseringsarbetet inte drivs för långt. Hälso- och sjukvården utvecklas ständigt, vilket gör att alltför långt driven standardisering på utredningens område riskerar påverka möjligheten till flexibilitet negativt. Uttryckt med andra ord finns det en utmaning att standardisera lokalutformningen och samtidigt behålla innovationsmöjligheter.

Att skriva in krav på samverkan i lagen, menar dock Region Skåne, knappast leder till förbättringar i sig. Det som behövs är snarare utvecklad samverkan i Fastighetsrådet, regionernas FoU-fond och andra gemensamma forum. Här kan också behövas olika typer av stöd från staten.

Region Skåne har svårt att se hur förslaget om ett andra stycke i 7 kap. 7 § HSL skulle tillämpas i praktiken för att avgöra om regionerna samverkar i lagenlig omfattning eller inte. Hur ska detta prövas och vilka sanktioner skulle kunna vara aktuella? Utredningens förslag är synnerligen utvecklat vad gäller hur närmare föreskrifter skulle utformas och hur tillsyn skulle bedrivas.

Förslag: Ökat statligt stöd till forskning inom området vårdinfrastruktur

Enligt förslaget ska staten stärka området vårdinfrastruktur genom ytterligare forskningsmedel, samt övertar ansvaret för finansiering av Centrum för vårdens arkitektur (CVA) vid Chalmers tekniska högskola.

Det är viktigt att vårdinfrastruktur beaktas i ett helhetsperspektiv, där man även beaktar relationen till läkande, patientupplevelse och effektivitet. Region Skåne instämmer i att staten bör stärka förutsättningarna för kunskapsutveckling och utbildning och därmed även innovation på vårdområdet och är enig i utredningens bedömning att forskningsområdet behöver stärkas för att ge ett tydligare avtryck i de nya vårdbyggnader som uppförs.

Region Skåne stödjer därför förslaget om att staten ska överta ansvaret för finansieringen av CVA och att anslagen ska gälla tills vidare.

Carl-Johan Sonesson
Ordförande

Alf Jönsson
Regiondirektör