

Regionstyrelsen

Yttrande över betänkandet Riksstressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har remitterat betänkandet Riksstressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71), med undantag för förslaget som rör ett statligt fastighetsbolag, till Region Stockholm för yttrande.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens och hälso- och sjukvårdsdirektörens gemensamma tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över betänkandet Riksstressen i hälso- och sjukvården - stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Regionrådsberedningens motivering

Regionrådsberedningen instämmer i regiondirektörens och hälso- och sjukvårdsdirektörens gemensamma tjänsteutlåtande, i övrigt anför följande.

Kommuner och regioner har en grundlagsfäst självstyrelse. Förslagen i utredningen innebär ett djupt ingrepp i denna. Därmed är utredningens ställningstaganden och förslag oerhört principiella; vem ska fatta avgörande beslut om verksamhetens bedrivande och utveckling – huvudmannen som finansierar och har ansvaret eller staten? Regionrådsberedningen kan av flera skäl inte ställa sig bakom förslagen.

Hur och på vilket sätt hälso- och sjukvård är organiserad i Sverige är till stor del beroende på vilka lokaler som finns att tillgå. Tar staten kontrollen över vårdfastigheter så innebär det att staten också ytterst kontrollerar var i

landet viss typ av sjukvård kan bedrivas, liksom i praktiken vilka sjukhus som ska finnas och vad som ska kunna utföras för vård i dem i samtliga 21 regioner. Därmed skulle rena hyresgästanpassningar för vårdens behov beslutas långt bort från berörd verksamhet och region, på nationell nivå. Det är en enorm - och olämplig - centralisering av beslutsfattandet.

Regionrådsberedningen motsätter sig förslaget om att införa en lag om riksintressen inom hälso- och sjukvården. Sannolikt skulle det riskera att både försena och fördyra fastighetsinvesteringar och dessutom ge sämre förutsättningar att kunna bedriva en kostnadseffektiv vård.

En bärande princip i Region Stockholm är att den som beställer en investering också är den som måste ta driftkostnadsansvaret. Det handlar i grund och botten om möjligheten att påverka så att varje skattekrona används på bästa sätt och att investeringen är till nytta för verksamheten, såväl patienternas vård som medarbetarnas arbetsmiljö och bidrar till effektiva processer. Det innebär att varje verksamhet och sjukhus behöver analysera att investeringar stöder de mål som är uppsatta och är den mest effektiva lösningen.

I den debattartikel (DN Debatt 1/9) där utredaren utvecklade vissa av resonemangen är några påståenden mycket anmärkningsvärda. I sammanhanget är det värt att belysa vissa av argumenten för utredarens motivering.

”Byggnaderna ser annorlunda ut, olika vårdavdelningar är placerade olika i förhållande till varandra, medicinteknisk utrustning är av olika fabrikat, har olika kapacitet och är ej kompatibla. Olikskheterna är inte medvetet gjorda och kända mellan sjukhusen, utan slumpmässiga och okända.”

Att sjukhusbyggnader ser olika ut är naturligt i ett samhälle som utvecklas. I princip alla sjukhus byggs enligt de senaste rönen. Det innebär att i den portfölj av vårdbyggnader som varje region förfogar över kommer det finnas både äldre och mer moderna sjukhusbyggnader. Det är självklart att dessa då avviker i form av planlösning, möjlighet till modernisering och standard. Skulle alla Sveriges sjukhus byggas om för att passa en mall så skulle det krävas investeringar på hundratals miljarder. Alternativet är att bygga sjukvårdsbyggnader efter en äldre standard så att patienter och verksamheter inte kan dra fördelar av den senaste utvecklingen och senaste rönen. Utredarens debattartikel blyxtbelyser också att ambitionen uppenbart är att statligt detaljstyra hur vården ska bedrivas, inklusive vilka medicintekniska utrustningar som används av den regionägda vården runt

om i landet. Hur denna likriktning ska leda till bättre vård, högre kvalitet, kortare väntetider för de som behöver vård och ökad kostnadseffektivitet besvaras inte av utredningen.

Att medicinteknisk utrustning är av olika fabrikat och har olika kapacitet är förvisso sant, men utredningen har helt förbisett flera bärande delar av svensk lagstiftning; den kommunala grundlagsfästa självstyrelsen och lagen om offentlig upphandling. Även om en region önskar att beställa all medicinteknisk utrustning av en tillverkare är det inte möjligt. Att staten utifrån ett tänkt ägande av vårdfastigheter skulle genomföra nationella upphandlingar av medicinteknisk utrustning för samtliga regioner är olämpligt. Precis som annan teknik så utvecklas även medicintekniken. Att kassera fungerande, men äldre utrustning till förmån för ny, alternativt beställa daterad utrustning, trots att ny och bättre teknik finns att tillgå, framstår som apart.

Om betänkandets förslag genomförs riskerar investeringsprocesser att bli utdragna, försenas och fördyras. Regionrådsberedningen befarar också att det kommer att hämma vårdens utveckling och flytta avgöranden långt bort från vårdens professioner. Administrationen kommer dessutom öka påtagligt, utan någon nytta för vare sig skattebetalare, patienter och medarbetare.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
2. Sammanfattning - Betänkandet Riksstämman i hälso- och sjukvården - stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)
3. Fastighets- och servicenämndens yttrande den 16 december 2021

Irene Svenonius