

Rättsavdelningen
Alica Selmanovic Monokrousos
alica.selmanovic-monokrousos@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Socialstyrelsens yttrande över Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)

Socialdepartementets dnr. S2021/06163

Sammanfattning

- Socialstyrelsen är positiv till inrättandet av riksintressen i hälso- och sjukvården. Myndigheten är dock tveksam till förslagets utformning i vissa delar och ställer sig frågande till om förslaget skapar incitament för regionerna att uppnå samverkan sinsemellan.
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att regeringen ska tillsätta en genomförandekommitté, men kan konstatera att dess uppdrag omfattar centrala delar av utredningens förslag, vilket försvårar både tolkning av och ställningstagande till den nya regleringen.
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att myndigheten ska samordna riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet då uppdraget bedöms ligga nära Socialstyrelsens verksamhet. Myndigheten avstyrker dock utredningens förslag om att myndigheten ska ge vägledning i frågor om hur riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet bör beaktas i ett beslut.
- Socialstyrelsen ser inget behov av att i lag reglera möjligheten för företrädare för patienter och professioner att delta i myndigheternas arbete med att precisera riksintressen.
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget om att det i hälso- och sjukvårdslagen införs en ny bestämmelse om samverkan om planering och utveckling av vårdens lokaler.

Särskilt om vissa förslag

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

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att nationella intressen behöver beaktas i beslut om investeringar i vårdinfrastruktur och är positiv till att det införs reglering om riksintressen i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen anser dock att utredningens förslag inte i erforderlig utsträckning har adresserat frågan om hur en bättre samverkan mellan regionerna kan uppnås vad gäller investeringar i vårdinfrastruktur. Socialstyrelsen ställer sig frågande till om lagförslagets utformning på ett ändamålsenligt sätt skapar incitament för regionerna att uppnå samverkan sinsemellan. Myndigheten bedömer att det finns risk för oönskade effekter av den föreslagna regleringen, så som att regioner påskyndar sina investeringar och konkurrerar med varandra i stället för att söka uppnå effektiv samverkan.

Socialstyrelsen anser vidare att det finns behov av att tydligare definiera vad som avses med ”beslut som påverkar hälso- och sjukvårdens infrastruktur” då formuleringen är otydlig. Det är således nödvändigt att avgränsa förslagets tillämpningsområde. I sin nuvarande utformning kan förslaget tolkas som att det omfattar alla typer av beslut, exempelvis alla beslut om inköp av medicintekniska produkter. Socialstyrelsen ställer sig frågande till om det är detta som avses med förslaget. Socialstyrelsen vill framhålla att kravet på att beakta riksintressen vid kommunala och regionala beslut bör ställas i proportion till hur stor påverkan beslutet har på hälso- och sjukvårdsinfrastruktur. Det finns risk för att förslaget i nuvarande utformning blir alltför administrativt belastande för såväl regioner och kommuner som statliga myndigheter.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att ramarna för riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet anges i lag och att regeringen i förordning ska bestämma på vilka områden det ska finnas riksintressen, samt att myndigheter ska bestämma och precisera respektive riksintresse. Socialstyrelsen har inget att erinra mot utredningens bedömning i fråga om vilka nationella intressen som är av betydelse för planeringen av vårdinfrastruktur (kap. 10.5.3), men konstaterar att det kan finnas en omfattande mängd beslut hos regioner och kommuner som påverkar vårdinfrastruktur och som samtidigt berör ett eller flera av de intressen som redogörs för i utredningen. En avgörande fråga för den föreslagna genomförandekommitténs fortsatta arbete med utredningens förslag blir därför att ta ställning till när och i vilket avseende dessa intressen ska beaktas. Socialstyrelsen anser att det hade varit önskvärt att utredningen mer utförligt resonerade kring vilka beslut den anser ska omfattas av regleringen. Det saknas också analys om på vilket sätt nationella intressen ska beaktas inom respektive

område, vilket försvårar tolkningen av utredningens författningsförslag. Socialstyrelsen vill i sammanhanget påtala att riksintressena uttryckligen bör anges i förordning för att de ska kunna preciseras närmare i föreskrifter. På så vis blir bemyndigandet till myndigheterna att utfärda föreskrifter om riksintressena inte heller alltför långtgående.

Så som förslaget är utformat utgör bestämmelser på förordningsnivå en väsentlig del av regleringen om riksintressen. För Socialstyrelsens möjligheter att vid remitteringen närmare ta ställning till förslaget hade det därför varit önskvärt med en precisering av förordningens innehåll. Väsentliga delar som rör närmare utredning av förslaget lämnas följaktligen över till en genomförande-kommitté.

11.2.3 Socialstyrelsen ska samordna riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet

Socialstyrelsens samordnande roll

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag om att myndigheten får i uppdrag att samordna riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet. Förslaget innebär att Socialstyrelsen ges en central roll vad gäller målet att uppnå en mer nationell samordning kring vårdens infrastruktur, vilket bedöms ligga nära Socialstyrelsens nuvarande verksamhet. En jämförelse kan till exempel göras med myndighetens arbete att bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning.

Socialstyrelsen vill i sammanhanget framhålla att myndigheten behöver bygga upp en ny organisation och anställa personal med erforderlig kompetens. Den konsekvensanalys som utredningen har gjort är otillräcklig och konsekvenserna för myndighetens verksamhet behöver därmed utredas. Myndigheten bör tillföras medel som står i proportion till de nya uppgifter som åläggs myndigheten.

Socialstyrelsens vägledande roll

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag om myndighetens vägledande roll som handlar om hur riksintressen bör beaktas i beslut. Enligt förslaget ska myndigheten på begäran från en kommun eller region skriftligen lämna vägledning om hur riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet bör beaktas i kommunernas och regionernas beslut. Ett sådant förfarande är problematiskt i följande hänseenden.

Förslaget innebär att Socialstyrelsen får en roll som skiljer sig från dess övriga kunskapsstödande och vägledande uppdrag där myndigheten tar fram kunskapsunderlag inom olika områden för att främja utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Socialstyrelsen har inom ramen för sitt uppdrag tagit fram olika typer av vägledningar på nationell nivå, men i det här fallet handlar det om att myndigheten ska vägleda en berörd kommun eller region i hur

ett eller flera riksintressen bör beaktas i ett beslut. Beroende på i vilket skede myndigheten ger stöd och i vilken utsträckning myndighetens vägledning påverkar beslutsfattandet kan vägledningen medföra att Socialstyrelsen indirekt blir delaktig i en kommuns eller regions beslutsprocess.

Förfarandet medför även risk för att Socialstyrelsens vägledning i förlängningen blir del av tillsynsmyndighetens tillsyn, om än i indirekt mening, då vägledningens innehåll ska beaktas i tillsynen.

Socialstyrelsen kan också komma att få ett normerande uppdrag om riksintressen. Det vore inte lämpligt att myndigheten ger vägledning till kommuner och regioner i beslut som de eventuellt fattar utifrån myndighetens föreskrifter.

Slutligen bedömer Socialstyrelsen att konsekvenserna för myndighetens resurser är svåra att förutse då uppdraget är brett utformat. Beroende på storleken av inflödet av begäran om vägledning från regioner och kommuner finns risk att denna roll blir väldigt resurskrävande för Socialstyrelsen. Särskilt eftersom Socialstyrelsen i sådan vägledning kan behöva beakta olika aspekter och samråda med andra relevanta aktörer.

11.2.4 Företrädare för patienter och professioner ska involveras

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att patienters och professioners kunskap och perspektiv är viktiga att tillvarata i processen för riksintressen. Socialstyrelsen ser dock inte behovet av att reglera möjligheten för dessa grupper att delta i myndigheternas arbete med samordning, vägledning och precisering av riksintressen i föreskrifter. Myndigheter har en författningsreglerad skyldighet att ge berörda aktörer tillfälle att yttra sig under föreskriftsprocessen, se 4 § i förordning (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. Det finns också redan vedertagna processer och former för att inkludera berörda aktörer vid arbetet med nya vägledningsmaterial.

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

Socialstyrelsen ställer sig positiv till att en statlig myndighet utövar tillsyn över riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet. Förslaget innebär bl.a. att tillsynsmyndigheten kan upphäva kommunens eller regionens beslut om den finner att kommunen eller regionen inte har beaktat ett eller flera riksintressen i tillräcklig utsträckning. Socialstyrelsen bedömer dock att användningen av begreppet *beakta* är problematiskt i sammanhanget. Myndigheten ställer sig frågande till vilken verkan regleringen får i det fall att en kommun eller region vid en tillsyn formellt sett kan anses uppfylla kravet på beaktande av ett riksintresse, genom att till exempel utreda detta inför ett beslut, men utan att sedan fästa vikt vid riksintresset vid genomförandet av beslutet. Det är oklart om den föreslagna lagen ger tillsynsmyndigheten möjlighet att upphäva ett beslut som inte harmoniserar med de nationella intressena. Regleringen riskerar därigenom att inte få den avsedda effekten.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Socialstyrelsen anser dock att beskrivningen av genomförandet av förslaget är knapphändig och lämnas i stort sett i sin helhet till genomförandekommittén att utforma. För att säkerställa att Socialstyrelsen är rustad när lagförslaget ska träda i kraft understryks behovet av att kommittén under arbetets gång har ett betydande informationsutbyte med Socialstyrelsen. Myndigheten önskar även framhålla vikten av att kommittén har en bred representation av myndigheter på statlig, kommunal och regional nivå, samt professionsföreningar och andra berörda aktörer.

Socialstyrelsen noterar vidare att både genomförandekommittén och myndigheter föreslås precisera riksintressen. Socialstyrelsen ser svårigheter med att genomförandekommittén ska arbeta parallellt med berörda myndigheter. En förutsättning för att utforma förordningar och föreskrifter är att områden för riksintressen är fastställda och preciserade. Därefter kan vidare arbete genomföras. Vi ser även att en tidsbegränsning om ett år för genomförandekommittén att slutföra de relativt omfattande frågor kommittén får att hantera innebär en alltför snäv tidsram.

Socialstyrelsen anser vidare att utredningens konsekvensanalys är otillräcklig vad gäller kostnader och finansiering av förslaget på nationell nivå. Detta är sannolikt en följd av att arbetet med att precisera utredningens förslag i stor utsträckning överlämnas till genomförandekommittén

11.2.8 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningen föreslår att lagen om riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet ska träda i kraft den 1 juli 2023. Socialstyrelsen anser att det innebär en alltför snäv tidsram för myndigheten att utveckla sin verksamhet i enlighet med de nya uppgifter som ankommer på myndigheten, om alla utredningens förslag beslutas i nuvarande utformning. I utvecklandet av verksamheten behöver hänsyn även tas till regleringen på förordningsnivå och det finns ännu inte något förslag på en förordning om riksintressen.

11.3 Utveckla gemensamma definitioner och standarder för vårdbyggnadsområdet

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning om att det behövs en ökad samverkan mellan regioner rörande planering och utveckling av vårdinfrastruktur. Vidare har Socialstyrelsen inga invändningar mot att den samverkan särskilt ska ta sikte på att producera standardiserade definitioner och modeller för planering och utveckling av vårdens lokaler.

Däremot avstyrker Socialstyrelsen förslaget om att det införs en ny bestämmelse i 7 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) om samverkan.

Enligt nuvarande 7 kap. 7 och 8 §§ hälso- och sjukvårdslagen ska regioner samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården, och i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska regioner samverka sinsemellan. De aktuella bestämmelserna pekar inte ut några specifika områden där samverkan särskilt bör ske. Enligt Socialstyrelsens mening är det inte förenligt med den generella karaktären av bestämmelsen i 7 § att där peka ut samverkan om planering och utveckling av vårdens lokaler. Det finns flera olika områden inom hälso- och sjukvård där samverkan mellan regioner är angelägen. I stället för att införa den nya bestämmelsen i nämnda paragraf anser Socialstyrelsen att det vore mer lämpligt att komplettera nuvarande reglering med andra incitament och styrmedel för att få till stånd en ökad samverkan om utveckling av vårdinfrastruktur.

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Thomas Lindén, Zara Warglo, Natalia Borg, Jenny Rehnman och tillförordnade avdelningschefen Pär Ödman deltagit. Juristen Alica Selmanovic Monokrousos har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg