Region Stockholm

23

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

HSN 2021-2488

Regionledningskontoret
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE

HSN 2021-2488
RS 2021-0866

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

Regionledningskontorets 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 Riksintressen i hälso- och sjukvården - stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71).

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande.

1. Regiondirektörens och hälso- och sjukvårdsdirektörens gemensamma tjänsteutlåtande utgör hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande till regionstyrelsen över betänkandet Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71).

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

Socialdepartementet har remitterat betänkandet Riksintressen 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.

Region Stockholm motsätter sig förslaget om att införa en lag om riksintressen inom hälso- och sjukvården, eftersom det sannolikt skulle försena och fördyra framtida anskaffningar samt inskränka regionernas rådighet över investeringar och ledning av hälso- och sjukvårdens utförande. Vad avser förslaget om att i lag reglera interregional samverkan ser regionen hellre att detta sker på frivillig bas i de organ som redan finns i stället för att regleras i lag och avstyrker förslaget. Region Stockholm ser positivt på betänkandets förslag om statens ökade ansvar för forskning på området.

Bakgrund

Utredningen har haft i uppdrag att genom kartläggning och analys utreda hur pågående och planerade investeringsprojekt i sjukhus förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå. Syftet är att bidra till ökade förutsättningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän och regeringen att fatta strategiska beslut om hälso- och sjukvården som svarar mot behoven ur ett nationellt perspektiv.

Utredningen har också haft i uppdrag att analysera och lämna förslag på kostnadseffektiv och ändamålsenlig samverkan för nationell utveckling. Därmed antas förutsättningarna öka för att de större sjukhusinvesteringar som genomförs regionalt också bidrar till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad ändamålsenlighet och samhällsekonomisk effektivitet.

I betänkandet redovisas fyra huvudsakliga förslag. Statens styrning ska stärkas genom att definierade riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet ska beaktas vid regionala och kommunala beslut som påverkar vårdinfrastruktur. Interregional samverkan ska regleras genom utveckling av standarder på vårdbyggnadsområdet. Fastighetsstrukturen för hälso- och sjukvården ska hållas samman genom ett statligt ägt bolag för vårdfastigheter. Forskningen inom vårdinfrastrukturområdet ska få ökat statligt stöd.

En ny lag föreslås, lag om riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet. Dessutom föreslås att ändringar införs i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för att säkerställa att regioner samverkar med varandra i frågor som rör planering och utveckling av vårdens lokaler.

Betänkandet från Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård utgår från regeringens

tilläggsdirektiv (dir. 2020:116) och tar sin utgångspunkt i ett antal utmaningar inom vårdinfrastrukturen. I betänkandet framhålls det att det krävs förändring inom planerings- och beslutsprocesserna för vårdinfrastrukturen för att möta nationella utmaningar, däribland förmågan till beredskap, kompetensförsörjning, vårdreformer samt forskning.

Utredningen lägger fram ett antal förslag som vid genomförande skulle ha påverkan på regionernas arbete med att planera och anskaffa hälso- och sjukvårdens infrastruktur. I utredningen definieras vårdinfrastruktur som fastigheter, byggnader och anläggningar för hälso- och sjukvård, medicinteknisk utrustning och digital infrastruktur. Begreppet digital infrastruktur definieras inte närmare men kan antas omfatta digitala verktyg och system. Eftersom utredningen endast omfattar vårdinfrastruktur så berörs inte frågor om vårdinnehåll, vårdförlopp, behandlingsmetoder och geografisk lokalisering.

Region Stockholms yttrande
Sammanfattningsvis kan sägas att Region Stockholm gör bedömningen att förslagen om lag om riksintressen och utökade skyldigheter inom hälso- och sjukvårdslagen inte leder till de eftersträvade effektiviseringsvinster som betänkandet framhåller och avstyrker därmed förslaget.

Investeringar i vårdinfrastruktur är viktigt för att möta behoven i framtidens hälso- och sjukvård och bidra till målet om en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Förslaget om att införa riksintressen inom hälso- och sjukvården kommer med stor sannolikhet försena och fördyra framtida anskaffningar samt inskränka regionernas rådighet över investeringar och ledning av vårdens utförande. Region Stockholm anser att ett mer effektivt sätt att omhänderta viktiga frågor inom vårdinfrastrukturen är att aktivt styra genom vårdreformer där regionerna kan ta ansvar för sitt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården och inte genom en negativ reglering som styr vad som inte får göras av regionerna rörande vårdinfrastruktur.

Förslaget om gemensamma definitioner och standarder för vårdbyggnadsområdet kommer att leda till mer administration, längre planerings- och genomförandetider samt dyrare standardlösningar. Region Stockholm ser hellre en frivillig bas för interregional samverkan än reglering genom lag och avstyrker förslaget.

Region Stockholm tillstyrker förslaget om att staten stärker området vårdinfrastruktur genom ytterligare forskningsmedel.

Region Stockholm ser positivt på att Socialdepartementet valt att inte begära in remissyttrande över förslaget om sammanhållen fastighetsstruktur genom ett statligt ägt bolag för vårdfastigheter. Förslaget har stor påverkan på regionernas rådighet över uppdraget att som huvudman tillhandahålla hälso- och sjukvård till medborgarna. Skulle förslaget föras vidare i någon form förutsätter Region Stockholm att en fördjupad beredning genomförs där möjlighet ges till analys och yttrande.

Nedan kommenteras de avsnitt där Region Stockholm ser behov av tydliggöranden eller har en avvikande åsikt. Kommentarerna följer betänkandets rubriker och kompletteras med sidhänvisning.

4.2 Pågående reformer på hälso- och sjukvårdsområdet (sid 58)
Region Stockholm anser att även om vårdinfrastrukturen påverkar möjligheten att bedriva vård, däribland nära vård och nationell högspecialiserad vård, är infrastrukturens betydelse för reformernas utveckling relativt begränsad. Därtill ser Region Stockholm en svårighet att följa upp eftersträvade resultat och att effekten i stället blir ökad administration hos vårdgivare och Region Stockholms fastighetsbolag.

Reformen med nära vård är ett område där utvecklingspotentialen framför allt ligger på bättre samverkans- och kommunikationsstrukturer mellan patient, kommun och region än större investeringar i vårdbyggnader.

I Region Stockholm har Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård. Byggprojekten vid sjukhusen avser ofta hela byggnader och omfattande vårdlokalsytor, vilket gör det svårt att specifikt särskilja någon del ur nationellt perspektiv. Den högspecialiserade vården är oftast integrerad i den övriga vården som utförs i lokalerna.

5.8 Nuvarande samarbetsstrukturer för investeringar i vårdbyggnader (sid 102)
Region Stockholm är representerad i alla de nuvarande samarbetsstrukturer som finns för investeringar i vårdbyggnader och som det refereras till i betänkandet. Region Stockholm ser att de i sina olika former och med sina olika uppdrag gott och väl stödjer det samarbete och den kunskapsutveckling som krävs varför inga nya forum behöver tillskapas.

6.1.7 Riksintressena har utvärderats (sid 114)
I kapitlet om hur de riksintressen som redan finns har utvärderats framkommer att statens hantering av riksintressen i många fall försvårar för kommuner. Boverket har tillsammans med andra myndigheter fått ett regeringsuppdrag att se över riksintresseanspråken i syfte att minska de sammanlagda områden som utgör riksintressen.

Boverket visar i sin redovisning på ett riksintressesystem med stora problem och i behov av översyn och reformer. Region Stockholm har tillsammans med länets kommuner genom kommunförbundet Storsthlm enats om gemensamma positioner för ett ökat bostadsbyggande och en tryggad bostadsförsörjning i Stockholmsregionen. I positionspapperet lyfts vikten av förutsägbarhet fram och att där riksintressen påverkas behöver den kommunala och regionala utvecklingen tilldelas större vikt.
Region Stockholm anser det olyckligt att bygga ett nytt system av riksintressen på bas av ett system som fungerar dåligt.

7.4 Kompetensförsörjning (sid 134)
Region Stockholm anser inte att kompetensförsörjningen behöver ingå som ett riksintresse för vårdinfrastrukturen. Vårdlokalerna har betydelse för att kunna attrahera och behålla framtida medarbetare men andra faktorer är sannolikt viktigare. Ett effektivare sätt är att försöka säkra kompetensförsörjningen genom att främja samverkan mellan Stockholmsregionens olika aktörer inom hälso- och sjukvården samt med universitet och högskolor.

7.5 Behovet av forskning och utbildning påverkar investeringar i vårdinfrastruktur (sid 141)
Betänkandet nämner precisionsmedicin, digitala verktyg, AI samt frågor som gäller utbildning och VFU-platser (verksamhetsförlagd utbildning) som exempel där det finns förbättringsmöjligheter.

Region Stockholm anser inte att det skulle vara lämpligt att i lag reglera forskning och utbildning som riksintresse. Forskning är ett mångfacetterat område där förändringstakten ofta är hög och kan involvera flera olika intressenter och finansiärer. Att tillhandahålla VFU-platser är viktigt för kompetensförsörjningen. Förutsättningar för detta behöver vara tydliga och regleras enklast inom regionerna så att studerande får tillräckliga lokaler för sin utbildning.

7.6 Vårdinfrastruktur är viktig ur ett beredskapsperspektiv (sid 142)
Region Stockholm instämmer i att vårdbyggnader påverkar möjligheterna att hantera krissituationer och ser att fortsatt arbete behöver göras för att öka robustheten i länets sjukhus och andra vårdbyggnader. Frågan om robusthet tas i beaktande när Region Stockholmsinvesteringsplan årligen fastställs av regionfullmäktige.

Region Stockholm välkomnar ytterligare nationella satsningar på att säkra robusta sjukhusinrättningar. Vad gäller beredskap anser Region Stockholm att den ska utgå från regioners förmåga att kunna ställa om vård och ha beredskap för det oförutsedda vilket inte nödvändigtvis behöver utgå från en planering för en vårdinfrastruktur.

10.4.2 Investeringar i vårdinfrastruktur har stor systempåverkande effekt under lång tidsperiod (sid 214)
Utredningen anser att en ökad skuldsättning begränsar regionernas ekonomiska handlingsutrymme i framtiden där utredningen lyfter fram att Region Stockholm står för den övervägande andelen av regionernas samlade upplåning år 2019. Region Stockholm har under överskådlig tid haft ett resultat i balans och där strategin att till viss del lånefinansiera nyinvesteringar är ett medvetet val för att utveckla Region Stockholms strategiska fastighetsinnehav.

10.4.4 Behov av förbättrade planeringsförutsättningar och stöd i planerings- och genomförandeprocessen (sid 217)
Region Stockholm delar utredningens uppfattning om behovet av förbättrade planeringsförutsättningar. Kopplat till denna fråga vill Region Stockholm framföra att staten i så stor omfattning som möjligt bör begränsa de riktade statsbidragen, som ger en ryckig planering, till förmån för generella statsbidrag som i allt väsentligt stödjer det långsiktiga strategiska arbetet med infrastruktur och kompetensförsörjning inom vården.

Region Stockholm delar betänkandets uppfattning att det är viktigt med förbättrat stöd i planerings- och genomförandeprocessen. Region Stockholm anser att behovet av samverkan kan tillgodoses av de frivilliga samarbetsorgan (se kap 5.8.1 i betänkandet) som redan finns. Samordnade metoder och stöd skulle kunna kopplas till ett av forumen där SKR kan utreda och föreslå vilket som är lämpligast.

11.2 En reglering om riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet (sid 250)
I förslaget om en lag om riksintresse på hälso- och sjukvårdsområdet behåller regioner och kommuner huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården, inklusive beslutanderätten i frågor om investeringar och infrastruktur i övrigt. Men om staten reglerar vad som är riksintressen inom hälso- och sjukvården, som är en huvuduppgift för regionerna, så inskränks delar av den handlingsfrihet regionerna måste ha för att lösa sin uppgift.

Detaljerad reglering leder ofta till merkostnader för den reglerade parten och att utredningens förslag skulle leda till förbättrade planeringsförutsättningar för regionerna, och därmed ökad effektivitet i resursutnyttjandet på regional nivå, går inte att leda i bevis utifrån betänkandet. Förslaget om riksintressen innebär att utökade krav kommer ställas på regionernas planering, beslut och genomförande vilket sannolikt medför dubbelarbete och därmed förseningar och fördyringar. Därtill kommer straffavgifter från tillsynsmyndigheter om inte de statliga direktiven följts. I förslaget rörande riksintressen vill Region Stockholm tydligt vända sig mot att de ökade kostnaderna som uppkommer av förslaget ska finansieras genom omfördelning av bidragen till regioner och kommuner.

11.2.1 En lag om riksintressen i hälso- och sjukvården för genomslag i kommunala och regionala beslut (sid 250)
Region Stockholm gör bedömningen att det finns risk för målkonflikter om vissa områden inom hälso- och sjukvården pekas ut som riksintressen. Riksintressena skulle bidra till ökad osäkerhet hos regionens aktörer beroende på om aktören har ett beställaransvar, utföraransvar eller tillhandahåller infrastruktur/fastigheter. Sannolikt skulle förslaget om riksintressen i vårdinfrastrukturen medföra ökad administration inom regionen.

11.2.6 En statlig myndighet utövar tillsyn över riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet (sid 261)
Region Stockholm har ett flertal parter involverade i investeringsprocessen, däribland berörda vårdgivare, regionens fastighetsbolag, hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen. Större vårdinfrastrukturinvesteringar är komplexa, kräver god samordning mellan parterna och är utgifts- och tidskrävande. Region Stockholm ser en risk i att tillsynsmyndigheten skulle kunna upphäva ett investeringsbeslut utan att ha en samlad bild av föreslagen investering eller vilka ekonomiska konsekvenser och

patientrisker som ett upphävande eller försenande av investeringsbeslut medför.

11.3 Utveckla gemensamma definitioner och standarder för vårdbyggnadsområdet (sid 267)
Utredningens förslag att regionerna genom reglering i hälso- och sjukvårdslagen får ett preciserat ansvar för att samverka i frågor om planering och utveckling av vårdens lokaler kommer att innebära förlängda planeringsprocesser, dubbelarbete och risk för omtag. Regionerna kommer att behöva bygga upp fasta funktioner och strukturer för att löpande samverka med andra regioner och statliga aktörer på ett helt annat sätt än vad som görs i dagsläget.

Nya gemensamma standarder för till exempel typrum kommer att höja lägstanivåkraven på olika vårdbyggnader. Detta leder per automatik till höjda genomsnittskostnader för nya byggnationer. Hittills är Region Stockholms erfarenheter av konceptprogram att de lett till ineffektivitet och högre utgifter.

Region Stockholm avstyrker betänkandets förslag till reglering genom lag i HSL, eftersom det påverkar det kommunala självstyret på så sätt att rådighet över egna kapaciteter och resurser inskränks.

11.5 Stärk förutsättningarna för kunskapsuppbyggnad inom området vårdinfrastruktur (sid 274)
Region Stockholm tillstyrker förslaget om förstärkt forskning inom området vårdinfrastruktur eftersom det med stor sannolikhet kommer bidra till ökade kunskaper på området. Beskedet om utökade forskningsmedel och att staten tar över ansvaret för finansiering av Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers tekniska högskola ses som ett positivt initiativ.

Region Stockholms förutsätter att all forskning inom hälso- och sjukvården ska vara finansierad. Det finns fler och kanske än mer angelägna områden för utvecklad forskning, exempelvis hur kostnadseffektiva vårdkedjor och förbättrad patientnytta kan skapas. Detta leder i sin tur till svar på hur infrastrukturen bör förstärkas eller förändras.

Ekonomiska konsekvenser
Om betänkandets förslag genomförs innebär det utökade kostnader för Region Stockholm kopplat till dubbelarbete för ökad administration, försenade investeringsprocesser och i slutänden risk för viten om arbetet

inte sammanfaller med tillsynsmyndighetens bild av vad som är riksintressen.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

1. Sammanfattning - Betänkandet Riksintressen i hälso- och sjukvården - stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2021-12-22
Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-12-22

Sammanfattning

Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård har i uppdrag att genom kartläggning och analys utreda hur pågående och planerade investeringsprojekt i sjukhus förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå. Syftet är att bidra till ökade förutsättningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän och regeringen att fatta strategiska beslut om hälso- och sjukvården som svarar mot behoven ur ett nationellt perspektiv. Utredningen ska även analysera samverkan och vid behov lämna förslag på kostnadseffektiv och ändamålsenlig samverkan för nationell utveckling. Syftet är att öka förutsättningarna för att de större sjukhusinvesteringar som genomförs regionalt bidrar till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad ändamålsenlighet och samhällsekonomisk effektivitet. Utredningen ska vidare överväga om någon statlig aktör bör ha ett samordnande uppdrag och lämna förslag på hur ett sådant uppdrag kan utformas.

Investeringar på en historiskt hög nivå förknippade med stora utmaningar

Regionerna har under de senaste åren investerat i storleksordningen 15 till 20 miljarder kronor årligen i fastigheter, varav huvuddelen utgörs av sjukhusfastigheter. Den totala summan för regionernas nu pågående och beslutade investeringar i akutsjukhusen uppgår enligt utredningens beräkningar till drygt 100 miljarder kronor.

Bakgrunden till att det i dag genomförs stora investeringar i regionerna är att en stor del av beståndet av vårdfastigheter, framförallt sjukhusen, är uppförda under 1960- och 70-talen. Byggnader vars tekniska livslängd nu kräver ersättningsinvesteringar. Dessa historiskt stora

investeringar genomförs samtidigt som det pågår en omställning av hälso- och sjukvården med ökad koncentration av högspecialiserad vård och utveckling av den nära vården.

Utredningens direktiv anger att utredningen ska kartlägga och analysera större sjukhusinvesteringar. Utredningens kartläggning och analys av investeringarna har lett fram till ett ställningstagande om att i den fortsatta analysen se sjukhus som en av flera vårdbyggnader. Därtill kommer att det i dag saknas en gemensam definition av sjukhus och olika typer av sjukhus. Begreppet akutsjukhus kan till exempel ha olika betydelse såväl inom som mellan regioner. Den medicinska och medicintekniska utvecklingen påverkar även behoven av olika vårdbyggnader över tid. Reformer av typen god och nära vård samt en ökad koncentration av högspecialiserad vård är andra 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. En byggnad kräver teknik och utrustning som svarar mot verksamhetens behov för att det ska vara en vårdbyggnad. Tillsammans med den systemsyn som utredningen menar är nödvändig pekar detta på vikten av att analysera vårdinfrastrukturen som en helhet. Det vill säga den infrastruktur som utgörs av olika typer av vårdbyggnader tillsammans med teknik och utrustning.

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

Vad ska investeringarna svara mot?

Utredningen har identifierat flera utmaningar vid beslut, planering och genomförande av investeringar i hälso- och sjukvården. Den största utmaningen, huvudfrågan, är vad en tänkt investering ska svara mot för behov. Utöver att svara mot behovet av hälso- och sjukvård inom regionen måste investeringar som genomförs i regionerna svara

mot den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och bidra till ökad ändamålsenlighet och samhällsekonomisk effektivitet. Det förutsätter att enskilda investeringar svarar mot nationella målsättningar och reformer. Det gäller dels målet i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, dels behov som behöver uppfyllas för att säkerställa en långsiktig hållbar utveckling av hälso- och sjukvården. Exempel på det är hälso- och sjukvårdens beredskap, kompetensförsörjning, forskning och utbildning, samt digital kommunikation. 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 konstaterar att förekomsten av sådana regionala strategier och planer varierar. Resultatet är att kopplingen till den nationella nivån är alltför svag och i flera fall obefintlig.

Utredningen kan vidare konstatera att det i dag saknas nationell överblick över vilka investeringar som genomförs, vad de avser och hur de bidrar till att nå målen för hälso- och sjukvården. Regionernas samverkan om investeringar varierar över landet och när samverkan förekommer rör det sig främst om informationsutbyte om investeringsplaner. Utredningen har inte funnit några beskrivningar om att det sker en systematisk gemensam planering och prioritering mellan regioner, till exempel inom samverkansregionerna.

Vårdinfrastrukturen är systempåverkande för lång tid framöver. Byggnader, inklusive digital utrustning, är dimensionerande för kapaciteten och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Pågående strukturomvandling, såsom utveckling av nära vård samt ökad koncentration av högspecialiserad vård påverkar lokalbehoven. Trots detta har lokalfrågorna kommit i skymundan. I dagsläget finns inget svar på frågan om hur pågående sjukhusinvesteringar stödjer omställningen till nära vård och koncentrationen av högspecialiserad vård.

Utredningens kartläggning och analys, samt de fördjupande studier som utredningen låtit göra, visar att det saknas tydliga kopplingar mellan beslutade investeringar i vårdinfrastruktur och den pågående omställningen av vården. En bidragande förklaring är de långa planeringshorisonterna i fastighetsprojekt. Flera projekt började planeras långt innan staten initierade omställningen till nära vård. Å andra sidan är behovet av ökat fokus på primärvården inte något nytt. Hälso- och sjukvården beskrivs dessutom ofta som organisk där den medicinska utvecklingen medför ständiga förändringar av var i vårdsystemet olika

insatser genomförs. Utredningen konstaterar att kopplingen mellan den långsiktiga fastighets- och lokalplaneringen och vårdverksamheten är alltför svag.

Utredningen bedömer att det på övergripande nivå finns en tydlighet från statens sida kring inriktningen av nationella reformer, vilket ger vissa förutsättningar för regionernas planering. Däremot saknas tydlighet från staten gällande genomförandet och gemensamma utgångspunkter för lokalanvändning, vilket medför att det finns en osäkerhet i regionerna om effekter på lokalbehoven, samt att regionerna arbetar parallellt med frågan. Osäkerheten hanteras av regionerna på olika sätt. Utredningen har mött två dominerande metoder. Dels att i möjlig mån skjuta vissa investeringar framåt i tiden, dels att bygga generellt och flexibelt. Att bygga flexibelt är emellertid en ambition som i uppföljningar visat sig utmanande att realisera i tillräcklig grad.

Genomförande av investeringar

Stora investeringsprojekt medför utmaningar för regionerna. Sjukhusbyggen är som regel mycket stora och komplicerade projekt som medför utmaningar för alla regioner, så kallade megaprojekt. Inom forskningen används uttrycket megaprojektens järnlag ”over budget, over time, over and over again” för att illustrera komplexiteten. Ett exempel som belysts från flera håll under senare år är Nya Karolinska Solna (NKS). Ett projekt av sådan omfattning att Region Stockholm, trots sin storlek och kapacitet, valde att genomförda det genom OPS (offentlig-privat samverkan) för att hantera de risker detta megaprojekt bedömdes medföra. Även mindre investeringsprojekt är komplexa sällanhändelser, och därmed utmanande.

Staten avvecklade under slutet av 1900-talet det tidigare mycket starka statliga engagemanget och styrningen av investeringar i vårdbyggnader. Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU) och Nämnden för socialvårdens och sjukvårdens byggnader (NSB) avvecklades och lagstiftning om byggnadstillstånd slopades. Det fanns goda skäl att genomföra förändringar på området och utredningen föreslår inte att dessa organisationer ska återupprättas. Inte desto mindre innebar avvecklingen att det uppstod en lucka när dessa statliga kunskapsorganisationer avvecklades.

Regionerna samverkar på flera olika sätt och inom olika organisationer som till exempel Fastighetsrådet som är regionernas FoU-fond för fastighetsfrågor samt nätverket Forum vårdbyggnad. På regionalt initiativ har även Centrum för vårdens arkitektur (CVA) bildats vid Chalmers i huvudsak finansierat genom regionala medel. Samarbete sker även inom ramen för Program för Teknisk Standard (PTS) och PTS-forum.

Utredningens kartläggning visar emellertid att detta inte svarar mot behoven i regionerna. Avsaknad av gemensamma projektmodeller medför att regionerna tenderar att göra olika. Avsaknad av enhetlig terminologi försvårar kommunikation mellan projekt och därmed gemensam erfarenhetsuppbyggnad. Det finns i dag inte någon ordnad erfarenhetsåterföring mellan genomförda projekt. Det saknas vidare en gemensam kunskapsuppbyggnad och kunskapsbank. Detta resulterar i att i den mån det finns en erfarenhetsåterföring mellan projekt sker det på ad hoc-basis och det är till exempel arkitekter, byggkonsulter och entreprenörer som bidrar med denna. En relativt utbredd uppfattning i regionerna, som utredningen mött, är att det gemensamma arbete som sker inom PTS inte resulterar i produkter, till exempel typrumsbeskrivningar, som är tillräckliga för att appliceras i det egna projektet. Detta innebär att PTS-dokument i stället för att fungera som standardlösningar i regionerna används som utgångspunkt för ett eget standardiseringsarbete i regionen. Resultatet blir att regionerna tenderar att upprepa samma arbete gång på gång i varje nytt projekt.

Vårdinfrastrukturen behöver svara mot befolkningens behov av och förväntningar på framtidens hälso- och sjukvård

I det korta perspektivet är vårdinfrastrukturen i det närmaste statisk och sätter ramar för vårdverksamheten och dess utveckling. I ett längre perspektiv krävs därmed utveckling av vårdinfrastrukturen för att svara mot aktuella behov i befolkningen och ge förutsättningar för utveckling. Vid sidan av den medicinska utvecklingen står hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar vilka förutsätter stöd av vårdinfrastrukturen för att kunna mötas.

Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen medför förändrade behov såväl genom tillväxt som genom förändrad åldersstruktur. Befolkningen som helhet växer vilket medför att vårdverksamheter behöver expandera. Samtidigt finns exempel på områden där befolkningsunderlaget minskar. Gruppen äldre ökar vilket ger ökat vårdbehov. Äldre ökar även som andel av befolkningen vilket leder till stigande försörjningskvot det vill säga att relativt sett färre kommer att behöva producera och finansiera hälso- och sjukvård till flera.

Beredskap

Covid-19-pandemin har tydligt visat på behovet av ett aktuellt beredskapsperspektiv och hur den befintliga vårdinfrastrukturen begränsar förutsättningarna för vårdverksamheten. Det ligger inte i denna utrednings uppdrag att utreda hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningen kan dock konstatera att sjukhus och andra vårdlokaler tillsammans med övriga delar i vårdinfrastrukturen skapar förutsättningar för vårdverksamheten såväl under normala förhållanden som i kris.

Tidigare och pågående utredningar på beredskapsområdet bekräftar denna bild och pekar samtidigt på att det saknas sammanhållen beredskapsplanering som omfattar planering av förmågor gällande såväl medicinska kriser som till exempel covid-19-pandemin som för en krigssituation. Den beredskap som byggs upp i regionerna bygger på den egna regionens bedömningar av vilka förmågor som krävs. Detta resulterar i att förmågorna varierar över landet.

Kompetensförsörjning

Befolkningsutvecklingen kommer att ytterligare bidra till utmaningen med bemanning och kompetensförsörjning som hälso- och sjukvården upplever i dag. Det råder för närvarande brist på personal inom flera vårdyrken och bristen förväntas öka för flera av dessa yrken under de kommande åren. Prognoser från SCB och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) visar att antalet utbildade behöver öka kraftigt för att klara kompetensförsörjningen under de kommande 15 åren. UKÄ har meddelat att sjukvårdshuvudmännen bör förbereda sig på

en situation där de inte kommer att ha tillgång till högskoleutbildad personal som krävs enligt nuvarande prognoser. Den framtida vårdinfrastrukturen behöver vara anpassad till en sådan situation, annars riskerar en del av de moderna vårdplatser regionerna nu investerar i att stå tomma av patientsäkerhetsskäl.

Nationella reformer

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.

Regeringens ambitioner på life science-området är också ett uttryck för reformbehov som kräver nationell styrning och samordning gällande vårdinfrastruktur. Genomförandet av precisionsmedicin förutsätter ett sammanhållet och personcentrerat system, hela vägen från den mest avancerade vården till den nära vården, oberoende av geografiska och administrativa gränser. Nya behandlingsmetoder förutsätter nationellt definierade processer med lokal och enhetlig implementering och tillsyn, till exempel komplicerad diagnostik som helgenomsekvensering eller beslutsstödda AI-modeller.

Forskning och utbildning

En hämmande faktor för möjligheterna att öka antalet utbildad personal är tillgången till platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Det råder i dag brist på VFU-platser och lärosätena anger att denna brist hämmar ökning av vissa vårdutbildningar där det finns studentunderlag. En ökning av antalet VFU-platser kräver tillgång till såväl handledarresurser inom vården som till lokaler anpassade för utbildning inom vården.

Traditionellt är forskningen beroende av vårdverksamheten som studiemiljö. En hälso- och sjukvård i framkant förutsätter nära relation med forskningen. De senaste årens utveckling av individuellt

utformade behandlingar är ett tydligt exempel då vårdverksamheten utvecklats genom tillgång till såväl kompetens som utrustning och datorkraft i forskningsmiljöer. För att få ut maximalt ur detta symbiotiska förhållande krävs dock att vårdinfrastrukturen utformas med hänsyn till forskningens behov vad gäller till exempel tillgång till lokaler och digital kapacitet.

Digital infrastruktur

Digitaliseringen är viktig ur ett vårdinfrastrukturperspektiv. Digitala lösningar förväntas få effekter på behovet av vård i fysiska lokaler. Utvecklingen av digitala verktyg som stödjer vårdinsatser måste därför beaktas vid planering av framtidens vårdinfrastruktur.

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. Ett aktuellt exempel från covid-19-pandemin är fördröjningar i insamling av testdata från laboratorier. Data som annars skulle kunna samlas in i realtid. Hälsodata och sammanhållna journaler bedöms ha en stor potential att bidra till en bättre och säkrare vård, ökad tillgänglighet och stärkt patientautonomi. Behandling av stora mängder hälsodata från individer är viktigt för metodutveckling och kvalitetssäkring av vården. Det skapar även möjligheter för mer individbaserad vård.

Systemperspektiv i hälso- och sjukvården

Sjukhusinvesteringar är systempåverkande för hälso- och sjukvården och behöver tillsammans med övrig vårdinfrastruktur betraktas och behandlas ur ett helhetsperspektiv. Nationella intressen som har betydelse för vårdinfrastrukturens förmåga att svara mot befolkningens behov av och förväntningar på hälso- och sjukvård behöver beaktas i beslut som påverkar vårdinfrastruktur, tillsammans med lokala och regionala intressen.

Det måste stå klart vad och hur en enskild investering bidrar till vårdinfrastrukturen och hälso- och sjukvårdens förmågor i såväl normala tider som i kris så att god vård på lika villkor för hela befolkningen kan upprätthållas. I sammanhanget kan nämnas att Sverige i ett

internationellt perspektiv förefaller avvika i att denna typ av beslut om vårdinfrastruktur är helt regionala. I våra nordiska grannländer har staten någon form av roll i beslut eller kontroll i frågor som gäller investeringar i infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Den samhällsekonomiska kostnaden av bristande vårdinfrastruktur är potentiellt mycket hög. Ett vanligt argument i sammanhanget är det kommunala självstyret. Att stärkt statlig styrning är olämplig eller omöjlig, och att det enda alternativet skulle vara förstatligande. Denna utredning lämnar förslag som innebär ett nytt alternativ för hälso- och sjukvården, i form av reglering som används inom andra samhällsområden för att säkerställa nationella intressen i kommunala beslut. 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.

Utredningens förslag

Mot bakgrund av den redovisade problembilden lämnar utredningen fyra förslag som syftar till att säkerställa att nationella intressen beaktas i beslut om investeringar i vårdinfrastruktur. Förslagen behandlar ökad helhetssyn, ökad effektivitet genom gemensamma definitioner och standarder, systematisk erfarenhetsuppbyggnad, samt stärkt kunskapsuppbyggnad. 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 delägande.
- Ökat statligt stöd till forskning inom området vårdinfrastruktur.

Stärkt statlig styrning genom definierade riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet

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.

En genomförandekommitté tillsätts med uppdrag att precisera de förslag och åtgärder som behövs för att regleringen ska kunna genomföras.

Utveckla gemensamma definitioner och standarder för vårdbyggnadsområdet

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. Arbetet ska med syfte att säkerställa öppenhet, transparens och att alla relevanta intressen beaktas bedrivas i enlighet med regelverken för befintliga standardiseringsorganisationer.

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

En organisationskommitté tillsätts för att detaljera och i erforderlig utsträckning genomföra de praktiska förutsättningarna för att överföra ägandet av befintliga lokaler för hälso- och sjukvården helt eller delvis från regionerna till ett statligt ägt bolag som uppdras att ansvara för att hälso- och sjukvårdsverksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler. Ett regionalt delägande kan övervägas.

Genom ett sammanhållet ägande av vårdfastigheter skapas förutsättningar för att jämna ut villkoren mellan regionerna och möjliggöra för regionerna att fullt ut fokusera på vårdverksamheten. De finansiella riskerna förknippade med investeringar i vårdinfrastruktur kommer inte att belasta regionerna. I kraft av sin storlek kommer bolaget att ha en stark ställning när det gäller att attrahera finansiering. Dagens situation med svag eller obefintlig kunskapsöverföring mellan olika investeringsprojekt skulle ersättas med ett bolag där infrastruktursatsningar på hälso- och sjukvårdsområdet inte är sällanhändelser. Regionerna kommer i stället från dagens situation hyra vårdinfrastruktur av bolaget, eller (som i dag) från privata fastighetsbolag.

Ökat statligt stöd till forskning inom området vårdinfrastruktur

Staten stärker området vårdinfrastruktur genom ytterligare forskningsmedel, samt övertar ansvaret för finansiering av Centrum för vårdens arkitektur (CVA) vid Chalmers tekniska högskola. Förstärkningen är en del i en helhet som omfattar utredningens övriga förslag gällande nationell normering genom riksintressen, utveckling av standarder i vårdbyggnadsinvesteringar samt ökad samordning mellan investeringsprojekt i ett statligt bolag.