



## Remissvar Riksstämman i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur SOU 2021:71 (S2021/06163)

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet Riksstämman i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur SOU 2021:71. I beredningen av SLS yttrande har vi fått in remissvar från SLS medlemsföreningar *allmänmedicin* och *reumatologi* samt SLS associerade förening *Läkare för miljö*. Flera av dessa svar innehåller både översiktliga och specialitetspecifika synpunkter och förslag till regeringen. Svaren bifogas därför i sin helhet.

### Allmänt om betänkandet

Utredningen föreslår i betänkandet SOU 2021:71 en radikal förändring i den svenska sjukvårdsmodellen genom ny lag om riksstämman och ett förstatligande av sjukhusinfrastrukturen. Skälet är enligt utredningen att en långtgående decentraliseringen av ansvar till regioner och kommuner i Sverige försvårat samordning på områden som kräver nationella lösningar för effektiv resursanvändning och vård på lika villkor. SLS ställer här sig helt bakom utredningens analys. Den dysfunktionella vårdinfrastrukturen som är utgångspunkt i betänkandet är här bara ett exempel på bristen på samordning i svensk hälso- och sjukvård. Covid-19-pandemin har tydligt visat på avsaknaden av en sammanhållen beredningsplanering och oförmågan bland regioner och kommuner att gå åt ett håll när så krävs i kristider. Långt innan pandemin kunde vi konstatera att den befintliga samordningen regionerna via hälso-sjukvårdsdirektörernas samarbete och SKR inte klarat att samordna sig kring IT- och informationssystem, kunskapsstyrning, prioriteringar, nationella läkemedelslistan och personalförsörjning med mera.

En för långtgående decentralisering har också bidragit till regionernas samlade misslyckande att förse primärvården i hela landet med tillräckligt många specialister i allmänmedicin. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver sedan årtionden att regionerna ska organisera sjukvården så att alla invånare ska ha tillgång till och kunna välja en egen läkare i primärvården. I praktiken har de flesta invånarna ingen möjlighet att göra det på grund av läkarbrist. Andelen i befolkningen med en fast läkare har under de senaste 20 åren minskat från ett genomsnitt på 50 procent till ett genomsnitt på 27 procent. Sverige hamnar i det avseendet på jumboplats bland jämförbara länder. Allmänläkarbristen gör primärvården i praktiken oförmögen att klara alla de uppgifter som den i dag är ålagd att utföra, vilket medför onödiga kostnader, ineffektivitet och undanträngningseffekter inom hela sjukvårdssystemet.

Det hedrar utredningen att den inte tassat runt dessa uppenbara problem utan vågar tänka nytt och lägga konstruktiva förslag som utmanar den kommunala självstyrelsen. Utredningen har tagit fasta på utvidgningen i tilläggsdirektiven och klarlägger att vårdinfrastrukturen måste ses ur ett helhetsperspektiv på hälso- och sjukvården där även frågor om styrning, pågående strukturomvandlingar och stora utmaningar för sjukvården beaktas. Gapet mellan gällande lagstiftning som möjliggör hänsyn till nationella intressen inom sjukvårdsområdet och behovet av att ta hänsyn till

nationella intressen är enligt utredningen i dag alltför stort. Detta kräver enligt utredningen ökad reglering och mer kontrollmekanismer riktade mot regionerna, något SLS menar är helt riktigt.

Utredarna har även belyst en annan essentiell aspekt, nämligen att såväl design som implementering av den vårdinfrastruktur som behövs för att möta långsiktiga behov i framtidens hälso- och sjukvård kräver den kunskap och erfarenhet som vårdprofessioner och patienter besitter. Främsta skälet till att NKS-projektet och liknande tidigare sjukhusbyggprojekt havererat är ju att olika aktörer fått driva igenom sina visioner utan att de som faktiskt arbetar i och förstår kärnverksamheten haft något reellt inflytande i processen. Förslagen om att reglera att företrädare för patienter samt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska involveras i olika beslutsprocesser är därför stora steg i rätt riktning.

Den kritik som vi vill lyfta mot utredningen är att det hållbarhets- och klimatperspektiv som lyfts fram i tilläggsdirektiven inte i tillräcklig utsträckning beaktats i betänkandet.

## Synpunkter på förslagen

**Sammanfattningsvis** anser SLS att utredarens förslag om att staten skall fastställa vad som är riksintressen och att tillsynsmyndigheten har makten att upphäva regionala och kommunala beslut som står i strid med riksintressen är bra och ska genomföras. Det gäller även i stort sett samtliga övriga kompletterande förslag i betänkandet. Förslagen bör dock kompletteras med ett tydligare hållbarhets- och klimatperspektiv.

Nedan följer SLS detaljsynpunkter på respektive förslag i betänkandet.

## Kapitel 11 Förslag

### 11.2 En reglering om riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet

**SLS tillstyrker** utredningens förslag om reglering av riksintressen inom hälso- och sjukvården dvs. att

- en lag om riksintressen på hälso- och sjukvårdsområdet införs
- regeringen bemyndigas att besluta om på vilka områden det finns riksintressen. Ett antal statliga myndigheter utses med uppdrag att precisera riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet och representanter för patienter och professioner ska involveras
- Socialstyrelsen tilldelas ett samordnande ansvar för riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet
- en tillsynsmyndighet granskar att riksintressena beaktas av regionerna och kommunerna
- en genomförandekommitté tillsätts med uppdrag att precisera de förslag och åtgärder som behövs för att regleringen ska kunna genomföras.

Enligt SLS är det bra med en ordning där kommuner och regioner planerar och fattar beslut om infrastruktur för hälso- och sjukvården, men där staten genom regeringen och olika myndigheter preciserar de riksintressen som behöver beaktas, samt att en statlig tillsynsmyndighet får i uppdrag att utöva tillsyn över hur riksintressena beaktas. Det är också bra att tillsynsmyndigheten kan upphäva ett beslut eller förelägga en kommun eller region att vidta de åtgärder som behövs i det fall ett riksintresse inte beaktats i tillräcklig utsträckning. På detta sätt bibehåller kommuner och regioner beslutanderätten, men statens förväntningar och krav blir tydligare och den statliga styrningen förstärks.

SLS anser det särskilt glädjande att utredningen explicit lyfter fram att patienters och professioners kunskap och perspektiv måste tas tillvara i processen för beslut om riksintressen – och ställer sig helt bakom att det i lag regleras att företrädare för patienter samt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska ges möjlighet att delta i de statliga myndigheternas arbete med att precisera riksintressena på hälso- och sjukvårdsområdet.

För SLS är det viktigt att hållbarhets- och klimatperspektivet finns med i alla reformer inom hälso- och sjukvården. Vi vill därför trycka på att det måste vara av nationellt intresse att planering av vårdinfrastrukturen även är hållbar ur ett klimatperspektiv. Det innebär att vårdinfrastrukturen stödjer

en resurssnål, robust hälso- och sjukvård med hög kvalitet och liten klimatpåverkan. För att nå dit krävs ett sådant formulerat mål som får stöd i planerings- och genomförandeprocessen.

SLS vill också trycka på att regeringen i den proposition som läggs fram till riksdagen med dessa förslag kompletterar sin motivering med följande begrepp (se kursiverat): ”Regeringen bedömer att dessa förslag sammantaget ger förutsättningar för att utveckla en *hållbar* nationell vårdinfrastruktur som svarar mot behoven i framtidens hälso- och sjukvård och bidrar till målet om en god vård på lika villkor för hela befolkningen *och som också tar hänsyn till klimatmålen.*”

### 11.3 Utveckla gemensamma definitioner och standarder för vårdbyggnadsområdet

**SLS tillstyrker** utredningens förslag att det i hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelse om att regioner ska samverka med andra regioner i frågor om planering och utveckling av vårdens lokaler inte minst när det gäller att ta fram gemensamma definitioner och standarder. Enligt SLS kan detta förslag bidra till ökade samordning liksom ökat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan regionerna inom vårdbyggnadsområdet. SLS vill understryka vikten av att representanter för professioner och patienter involveras arbetet och att det alltid måste finnas med såväl uttalade, patientsäkerhets- som hållbarhetsperspektiv. Detta är centralt för att de standarder som tas fram ska stödja en god och säker vård och utgå från vårdens behov snarare än erfarenheter och trender från andra brancher.

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

**SLS tillstyrker** utredningens förslag att tillsätta en organisationskommitté för att utreda de praktiska förutsättningarna för att överföra ägandet av befintliga lokaler för hälso- och sjukvården från regionerna till ett statligt ägt bolag. SLS delar analysen att ett sammanhållet ägande av de större sjukhusen och ett samlat ansvar för framtida investeringar skulle öka möjligheterna till koordinering både mellan regioner och mellan olika beslutsnivåer i sjukvården. Att placera ansvaret för investeringar och underhåll i ett enda bolag kan också ge skalfördelar och ökad effektivitet för investeringskedjan i sin helhet.

### 11.5 Stärkt förutsättningarna för kunskapsuppbyggnad inom området vårdinfrastruktur

**SLS tillstyrker** utredningens förslag att staten ska stärka området vårdinfrastruktur genom ytterligare forskningsmedel. Vårdmiljön, vet vi, har stort betydelse för patienter, anhöriga och vårdpersonal. Vidare bör de vårdmiljöer där hälso- och sjukvård bedrivs stödja en god och säker vård. SLS delar därför utredningens bedömning att forskningsområdet och kunskapsläget behöver stärkas ytterligare för att ge tydligare avtryck i de nya vårdbyggnader som uppförs. Vi vill dock understryka vikten av att inte enbart hälsa, kvalitet och patientsäkerhet utan även perspektiven kring hållbarhet och klimatpåverkan beforskas inom vårdinfrastrukturen.

**SLS tar inte ställning** till förslaget att staten ska ta över ansvaret för finansiering av Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers tekniska högskola.

För Svenska Läkaresällskapet

*Tobias Alfvén*  
ordförande

*Karin Pukk Härenstam*  
ordförande SLS delegation för medicinsk kvalitet

#### **Bilagor:**

Remissvar från

- SLS medlemsföreningar
  - *allmänmedicin*
  - *reumatologi*
- SLS associerade förening *Läkare för miljö*