

Helén Rikardsson

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård  
103 33 Stockholm

## **Betänkandet Riksintressen i hälso- och sjukvården - stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)**

Bergs kommun har inbjudits att lämna ett remissvar på betänkandet och kommer i nedan yttrande inge sammanfattande synpunkter på utredningen och dess förslag ur ett kommunalt perspektiv. Betänkandet har därmed lästs med "kommunala glasögon" på. Det betyder att synpunkterna kommer att fokuseras på den digitala infrastrukturen och då framför allt behovet av hållbar och fullödlig digital kommunikation.

Berg är en till geografin stor kommun men till befolkning liten kommun, dock är kommunen unik med invånare i alla delar av kommunen samt att ha många levande byar och med en majoritet av befolkningen som livnär sig på småföretagande.

Åldersstrukturen i kommunen är och har varit över lång tid starkt överrepresenterad inom spannet 65 år och äldre, motsvarande 29% och i vissa områden 35%. Gruppen över 80 år motsvarar 8% av befolkningen i helhet, 37% innehar insats från vård- och omsorg. Så den ökande (i riket) andelen äldre samt äldre och funktionsnedsatta med stora och omfattande behov har varit en realitet över tid i Berg.

Kommunen är som påtalas vårdgivare på den primära vårdens nivå, vilket mycket riktigt regleras i lagstiftning inom ramen för kommunens ansvar för särskilda boendeformer och dagverksamhet. Tillsammans med regionen har kommunerna i Jämtlands län tecknat samverkansavtal rörande hemsjukvård, avtal som utformades i sin första version vid Ädel-reformens införande. Regionen och kommunen utgör därmed primärvårdsnivån inom ramen för intentionen gällande "God och nära vård". Intentionen för arbetet med god och nära vård har egentligen fungerat i Jämtlands län i snart 30 år, med god samverkan mellan region och kommuner. Dock har det funnits och fortfarande återfinns, lagliga och tekniska samt ekonomiska och stupröstänkande samordningssvårigheter som inte är lösta för en sömlös vård och omsorg med hänsyn till ett personcentrerat arbetssätt.

Som utredningen tydligt beskriver återfinns dessa svårigheter för samordning inom alla sektorer och nivåer i samhället, både politiskt, tjänstemannamässigt och inom ramen för professioner och intresseorganisationer. Det leder i sin tur till stora svårigheter att se hållbara

resultat av tidigare satsningar. Några exempel som inte fullt ut är fungerande med hänsyn till dessa svårigheter är den nationella patientöversikten som inte fungerar som en tvåvägskommunikation i realtid, möjligheten till finansiell samordning i samordningsförbund, införande och användande av samordnad individuell plan, införande och nyttjande av kvalitetsregister. Det har funnits väl genomtänkta och bra projektsatsningar på dessa områden men realiserar inte till att ingå i ordinarie verksamhet. Att införa en ökad statlig styrning, med rätt att upphäva beslut samt begära vitesföreläggande för hållbar vårdinfrastruktur innan dessa svårigheter adresserats kommer inte leda till önskad effekt, utan kommer att betyda ökad byråkrati och administration inom alla nivåer, samt kostnader. Det är även viktigt att poängtera att ett hänsynstagande av riksintresse behöver vara just ett nationellt intresse då nationen inte är liksidig.

Utvecklingen inom både vård och omsorg är på stark frammarsch ur ett tekniskt perspektiv och i ett personligt, individuellt perspektiv. Samhällsutvecklingen har individualiserats vilket gör att den enskilda människan begär att få vara aktiv, väl informerad, ha möjlighet till att ta genomarbetade beslut rörande sig och sitt liv. Det betyder också att det finns en förväntan att det ska finnas tekniska och digitala förutsättningar att erhålla vård och därtill hörande omsorg på egna villkor och på egen vald plats. Kommunen har inte tillgång till och ska inte heller ha tillgång till högkvalificerade vårdlokaler eller vårdlokaler på primärvårdsnivå. Kommunen möter den enskilda människan i dennes hem oavsett om det är i ordinarie boende eller särskilt boende, dessa kan och ska inte definieras eller investeras i som vårdlokaler. Det betyder att infrastrukturen utifrån medicinteknik, E-hälsa, informationsutbyte i realtid och trygghetsinsatser behöver vara lätt tillgänglig, lätt installerad, portabel och geografiskt oberoende för en kommun med vidsträckt geografi och liten befolkningsbas.

Det är svårt att ändra sättet att forma en verksamhet så att vården sker på lika villkor, planerad och utförd på villkor som är personcentrerad. Utredningen beskriver begreppet spetspatient, i ett positivt perspektiv är det den person som ges möjlighet att vara den centrerade med stor kunskap rörande den egna kroppen vad som är bäst för behandling och rehabilitering. Dock är realiteten många gånger att patienten/personen tvingas vara informationsbäraren mellan och inom de olika vårdgivarnas ansvarsområde. Den lättillgängliga tvåvägs kommunikationen både skriftligt, muntligt och i realtid blir oundgänglig i en vårdprocess som är personcentrerad, den är naturligtvis individuellt utformad.

Samordning med gemensamma standarder på området med den digitala vårdinfrastrukturen kan absolut gynna utveckling, dock behöver samordning och samverkan över och mellan statliga myndigheter med översyn av lagstiftningar samt tillgängliggörande av viktigt informationsutbyte medföra ett möjliggörande av en samordning gällande vårdinfrastruktur i ett långsiktigt, hållbart perspektiv. Bergs kommun har svårt att se att ett ökat statligt styrmedel i form av lagstiftning om riksintressen på hälso- och



sjukvårdsområdet, innefattande tillsyn, förändring av och upphävande av kommunala och regionbeslut samt med rätt till vitesföreläggande, kan medföra en förbättrad samt mer hållbar vårdinfrastruktur. För investeringar i högspecialiserade vårdlokaler kan det absolut finnas ett riksintresse, dock är en reglering i lagstiftning för en sådan investering inte avsedd att beröra kommunen eller regionens beslut på primärvårdsnivå.

Enligt uppdrag

Helen Rikardsson