

## Samordnad utveckling för god och nära vård – ur ett norrländskt glesbygdsperspektiv

Norrlandstingens Regionförbund - Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen - har gett uppdraget till Rådet för Vård och omsorg i glesbygd att utforma ett förslag hur vi fyra glesbygdslän gemensamt kan omsätta och konkretisera Anna Nergårdhs delbetänkanden *God och nära vård- En gemensam plan och målbild* (SOU 2017:53) och *God och nära vård - En primärvårdsreform* (SOU 2018:39) ur ett glesbygdsperspektiv.

Idag domineras vårdbehovet av kroniska sjukdomar som kräver kontakt med vården under lång tid. Enligt Göran Stiernstedts utredning *Effektiv vård* (SOU 2016:2) konsumerar cirka 5 % av Sveriges befolkning mer än 50 % av hälso- och sjukvårdens totala resurser. Detta är i paritet med en utredning inom Jämtlands län 2012 där det konstaterades att ca 10 % av länets befolkning nyttjade 90 % av hälso- och sjukvårdens totala resurser. Största gruppen är multisjuka äldre med stora vård- och omsorgsbehov.

Norrlands specifika situation ur ett glesbygds perspektiv med långa avstånd och en demografisk profil med en kraftigt åldrande befolkning medför att utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU 2017:01) får en speciell betydelse i det utvecklingsarbete som vi inriktar oss på för att möta framtidens utmaningar inom omsorg, hälso- och sjukvård. "För att klara att möta de nya behov som kommer med förändrade demografiska och epidemiologiska förhållanden, och det stora behovet av ett intensifierat och brett förebyggande arbete, måste ett sådant hälsosystem ha en stark första linje / primärvård som bas." Nergårdh (SOU 2018:39, sid 14).

Dagens vård är uppbyggd under en tid då vårdbehoven såg annorlunda ut med fokus på kortvariga insatser vid infektioner och andra akuta situationer. Idag domineras vårdbehovet av kroniska sjukdomar, oftast kopplade till åldrandet och behandlingsmålet handlar mer om att förebygga försämring än att erbjuda bot. En långvarig regelbunden personlig vårdkontakt behövs nu på ett helt annat sätt än tidigare. Detta kräver att första linjens vård måste förstärkas och primärvården får en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet.

Den specifika situation som Norrland befinner sig i med en svårhanterlig sjukvårdsekonomi, demografi och långa avstånd mellan vårdinrättningar kräver en snabb och kraftfull reform av hälso- och sjukvårdssystemet. Många av de rekommendationer som ges i Anna Nergårdhs delbetänkanden *God och nära vård- En gemensam plan och målbild* (SOU 2017:53), *God och nära vård - En primärvårdsreform* (SOU 2018:39) beskriver väl den akuta utmaning som Norrland befinner sig i och de stödjer våra utvecklingsplaner. För att realisera denna utveckling är det nödvändigt att skjuta till resurser som i dagsläget är svårt att realisera på grund av den ansträngda ekonomin inom samtliga norrländska landsting / regioner.

Rådet för Vård och Omsorg i Glesbygd föreslår att använda glesbygdsområdets kontext som försöksområde för att utarbeta nya arbetsmodeller och metoder som utvecklar vård och omsorg i enlighet med rekommendationer från Anna Nergårdhs delbetänkanden. Vi har identifierat "provytor" inom norra regionen som lämpar sig till att vara drivande testarenor med intentionen att skapa uppskalningsbara lösningar som kan användas hos andra offentliga aktörer i Sverige. Det som fungerar i glesbygd har stora förutsättningar att även fungera i urbana miljöer!

Som exempel på styrkor inom och mellan respektive region / landsting kan vi erbjuda en stark miljö inom primärvårdsforskning. Vi har erfarenheter av att driva större utvecklingsprojekt, både nationellt

och internationellt på EU Horizon 2020 nivå. Våra respektive utvecklingsprojekt har medfört väl uppbyggda nätverk regionalt / nationellt / internationellt där samverkan mellan offentlig sektor, näringsliv och akademi utgör avgörande faktorer för framgång.

### **Utmaningarna specifikt**

Den enskilt viktigaste faktorn för att förutspå behov av sjukvård i en befolkning är befolkningens ålder. I många länder i Europa, Amerika samt Asien sker nu en snabb demografisk förändring med en alltmer åldrande befolkning. Den demografiska förändringen innebär samtidigt att färre personer i arbetsför ålder ska klara att möta det ökade vårdbehovet hos en allt äldre befolkning, därtill med minskat skatteunderlag. Detta förväntas ställa allt större krav på sjukvården och man förutspår en mycket stor kostnadsökning inom sjukvårds- och omsorgssektorn. Ett sätt att möta dessa utmaningar är att med hjälp av olika organisatoriska och tekniska lösningar erbjuda hälso- och sjukvård så nära patienten som möjligt utan att denne behöver förflytta sig till sjukhus, hälsocentral eller annan vårdinrättning. Inlandskommunerna i norra Norrland har en åldersstruktur inom sin befolkning där mellan 25–30 % är äldre än 65 år. I några kommuner är mer än 10 % av befolkningen äldre än 80 år. Vi ligger i detta perspektiv ca 25 år före resten av världen och de mer urbana delarna av Sverige. Här finns en unik möjlighet att idag testa medicintekniska produkter, nya arbetsätt och processer i en existerande befolkning med en åldersstruktur som om 25 år kommer att vara en realitet i många länder och tätbefolkade städer. Detta demografiska försprång kombinerat med ett av världens bäst utbyggda högkvalitativa bredbandsnät samt sammanhållna patientjournalssystem av god kvalitet ger utomordentliga förutsättningar till att testa nya innovativa lösningar för att framtidssäkra sjukvårds- och omsorgssektorn.

I detta utvecklingsarbete ser vi behovet av att använda ”provytor” för att i varje län utveckla arbetsätt och metoder för att integrera delar av specialiserad sjukhusvård med primärvård och kommunal omsorg.

Identifierat utifrån Anna Nergårdhs delbetänkanden ser vi följande områden som speciellt viktiga för att kunna utveckla primärvård och omsorg enligt våra behov och intentionen i utredningen:

Kompetensförsörjning – ex att öka attraktionsvärdet för specialisttjänstgöring inom allmänmedicin; forskning; digitalisering; strukturerad datainsamling som medför nationell systematisk uppföljning av primärvård på aggregerad nivå; koppla samman insamlad data i digitala simuleringsmodeller; medborgarens trygghet och närhet till vård; stötta patienter och brukares egenvård; frivilligsektorns engagemang inom hemsjukvården; förebyggande insatser utifrån befolkningens och patientens individuella behov; kontinuitet mellan patienten och vården; påverka respektive organisations tröghet som en linjeorganisation traditionellt medför i utvecklingsarbete; utveckla kommunikationen mellan berörda för att få till en personcentrerad vård; utvecklad samverkan med kommuner samt tydliga stödstrukturer för patient- och anhörigmedverkan enligt Vårdanalys rapport “stöd på vägen” (2018:3).

I en efterföljande projektbeskrivning kommer vi att fördjupa oss inom vissa av dessa områden.

### **Tankar kring samverkan**

I Norra sjukvårdsregionen har vi redan idag en stark samverkan som till stor del inkluderar även kommuner. Norrlandstingens regionförbund (NRF) är ett kommunförbund som har erfarenhet av och kan visa på resultat som uppnåtts genom samverkan utifrån gemensamma målbilder.

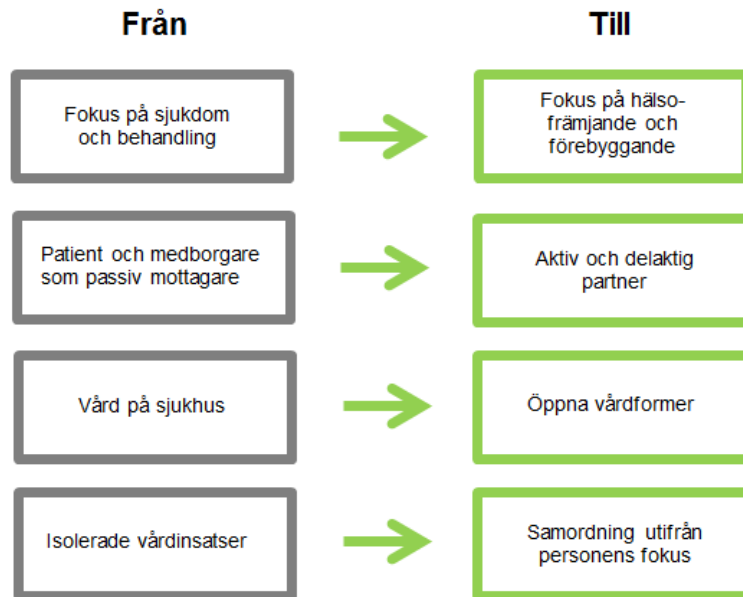
Som exempel på hur samverkan kan utvecklas har Region Norrbotten tagit fram en målbild "hälsa och vård år 2035" som beskriver ett paradigmskifte för vården ur ett medborgarperspektiv och som väl sammanfattar de övergripande målsättningar detta utvecklingsarbete ska konkretisera. En vård som svarar mot varje persons behov och förutsättningar och möjliggör en jämlik hälsa hos befolkningen. De nya arbetsätten ska också underlätta kompetensförsörjning och bidra till en hälsofrämjande arbetsmiljö.



Figur 1: Källa region Norrbotten Målbild Hälsa och vård år 2035

Primärvården som är vår kanske viktigaste och mest kvalificerade lokala samhällsservice, speciellt på mindre orter, har stor betydelse för den trygghet befolkningen upplever. Men till skillnad från annan serviceverksamhet i lokalsamhället sker inte samma centralisering i primärvården. Det är därför viktigt att utveckla samverkan mellan sjukvårdshuvudmän så att vårdgivargränserns betydelse får en starkt reducerad inverkan på patientens behov av en sammanhängande vårdkedja.

I områden med låga flöden fungerar sällan specialisering utan generalism. Samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och omsorg ger bästa förutsättningarna för framgång i utvecklandet av god och nära vård. Detta sätt att arbeta är en naturlig del av glesbygdsmedicinens natur. I Sveriges glesbygdsområden måste organisationer som landsting och kommuner samverka för att samhällsservice ska kunna behållas och utvecklas. Här finns möjlighet att utnyttja litenhetens livsnödvändiga samverkanskultur mellan olika organisationer och att beforska och utvärdera samverkansprojekt mellan dem. Detta kan ge viktig kunskap för större urbana sammanhang där samverkan inte är lika av nöden tvunget men är ändå sannolikt en avgörande komponent för att skapa god och nära vård. Ett hållbart vård- och omsorgssystem innebär en vårdkedja som strukturerat och sömlöst rör sig mellan olika organisatoriska gränssnitt som sjukhus, primärvård och omsorg - hela tiden med ett strategiskt fokus på arbete mot ökat medborgarinflytande och sjukdomsförebyggande insatser.



Figur 2: Källa Region Norrbotten, Riktningförändringar, Målbild hälsa och vård 2035

### **Digitalisering, strukturerad hantering av data, E-hälsa samt vikten av simulering.**

*”Vision e-hälsa 2025: Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet”.*

Detta är en ambitiös nationell vision som vi tar oss an utifrån våra erfarenheter och pågående projekt där eHälsa / mHälsa är i huvudfokus.

### **Ett axplock av pågående projekt och implementerade e-hälsolösningar**

Inom glesbygdsområdet i norra Sverige bedrivs idag några av de mest intressanta och progressiva eHälsolösningarna i landet. I några av länen finns mer än 20 års erfarenhet av att arbeta med distansöverbyggande teknik. Olika system för distanskonsultationer är redan i nuläget i drift i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland.

Region Jämtland Härjedalen ingår i ett europeiskt konsortium som ska leda utformningen av policys och riktlinjer för arbete med mHälsa inom olika hälso- och sjukvårdsorganisationer i Europa. Detta sker genom att en mHealth Hub formas där det insamlas och sprids ”best practise” av mHälsolösningar globalt. Region JH, med dess eHälsocentrum, kommer att vara den enda fysiska hubben i Norden. Projektorganisationen som arbetar med dessa projekt är organiserat inom FoUU-avdelningen och är fysiskt placerat på eHälsocentrum i Östersund; en i Sverige unik samarbetsplats för Region, kommun(er) och näringsliv. Därutöver bedrivs idag flera projekt som främst riktar sig mot primärvården och använder digitala lösningar och distansoberoende teknik för att föra vården närmare patienterna. Exempel på dessa utvecklingsarbeten är ett pågående EU Horizon 2020 projekt C3-Cloud (<http://c3-cloud.eu>) med syfte att utveckla en IKT-plattform som agerar över vårdgivargränser och som tar fram nyskapande personcentrerade vårdguider för multistjuka äldre. Ett annat exempel är EU Interreg projektet Vältel (<http://valtel.eu/>) som genom gränsöverskridande norskt samarbete skapar innovativa miljöer med fokus på distansoberoende teknik.

I Norrbotten finns ett centrum för innovation och eHälsa i samverkan mellan kommuner, region och Luleå tekniska universitet. Region Norrbotten fick 2016 pris av EU som förebild i Europa för sitt arbete med distansöverbyggande teknik i vården. I Region Västernorrland pågår just nu planering

och uppstart av projektet "Digga Hälsocentralen" som syftar till att utveckla och etablera minst 10 digitala tjänster inom primärvård. Fokus ligger bland annat på ökad kompetens och effektivitet vid hälsocentralerna, ökad kompetens för vårdsökande att använda digitala tjänster, minskat behov av transporter till vårdbesök, ökad jämställdhet, jämlikhet och icke-diskriminering inom vården samt utvecklad primärvårdsjour - relation tätort - glesbygd. Region Västernorrland och Region Norrbotten ingår, i samverkan med landstinget Värmland och ett antal andra regioner/landsting, i projektet "ExperioLab" som syftar till att utveckla och etablera arbetsätt där patienter och anhöriga görs delaktiga i utveckling av vårdtjänster med designmetodik som metod och förhållningssätt.

### **Exempel på primärvård med digitala lösningar**

Ett exempel på en integrerad vårdlösning, ett sömlöst organisatoriskt gränssnitt med starkt digitalt teknikstöd, är "sjukstugemodellen" som idag bedrivs i Norrbotten, Västerbotten och delar av Jämtland. Modellen beskrivs nedan i utredningen kring *Effektiv vård* (SOU 2016:2):

#### **"7. 1 Faktaruta: Exempel på primärvård med hög grad av digitala lösningar**

I Västerbottens läns landsting finns två glesbygdsmedicinska center, i Storuman och i Vilhelmina. Här har man också utvecklat det som kallas sjukstugemodellen. En sjukstuga är ett minisjukhus, där man kan lägga in akut sjuka patienter. Här finns en bred kompetens med allmänläkare, sjuksköterskor, ambulanspersonal, barnmorskor och paramedicinsk personal. Sjukstugorna har röntgen- och laboratorieutrustning, ambulans samt telemedicinsk teknik som gör att man kan ta emot i stort sett alla patientkategorier. Nästan alla sjukstugor har också en väl utvecklad samverkan med kommunal hälso- och sjukvård. De är ofta sammanbyggda med äldreboenden och samverkar kring bemanning, förråd m.m.

Röntgenundersökning dygnet runt och allt fler laboratorieundersökningar kan utföras, liksom Arbets-EKG. Centrumen leder utvecklingen av distansteknik mot primärvård och hemsjukvård. Tekniken för hjärtundersökning med ultra- ljudsrobot utvecklas vidare med en tillämpning för bukaortaundersökning och back-up på distans. En mobil väska med mätinstrument där kroniskt sjuka själva kan sköta rutinkontroll av till exempel blodtryck, blodvärde, blodsocker och Waran-dosering har införts. Mätresultaten skickas till en databas där läkare tar del av dem. Med resande specialister och/eller distansteknik bygger centrumen system för konsultation inom en rad specialiteter. Avsikten är att också införa specialiststöd vid ronder på sjukstugornas akutplatser. Arbetsformerna utvärderas systematiskt i samarbete med Lycksele lasarett. Läs mer på [www.vll.se](http://www.vll.se)

Utredningens bedömning är att arbetssätten i sjukstugemodellen utgör en "sinnebild" av en utveckling som svensk hälso- och sjuk- vård behöver anamma. Den utgår från primärvården men integrerar sjukhusvård och kommunala insatser, dvs. använder tillgängliga resurser på ett icke-hierarkiskt sätt och skapar en fungerande helhet. Den traditionella vårdkedjelogiken med dess uppdelning mellan primärvård och sjukhusvård ersätts av en helt annan förmedlingslogik som av allt att döma är resurseffektiv och ger befolkningen möjligheten till vård utan att behöva transportera sig eller uppsöka många instanser. Modellen skulle sannolikt fungera lika väl i storstadsmiljö, men utredningen känner inte till att detta har prövats ännu. Arbetssätten med bred generalistkunskap multiprofessionalitet, flexibilitet och en ständig teknikutveckling möjliggör att patienten kan få vård nära där hen befinner sig. " (Effektiv vård SOU 2016:2)

Norrlandstingen besitter kunskap av användning av tekniklösningar inom sjukvården och arbetar som anges ovan att utveckla denna kunskap inom olika projekt. Den samordning som finns inom norrlandstingen gör att utveckling och implementering av nya innovativa organisatoriska lösningar genom digitalt teknikstöd med stor sannolikhet är lättare att genomföra här än på många andra ställen i landet. Vi bedömer att vår samlade expertis, erfarenhet och engagemang är nödvändig för att framgångsrikt kunna utveckla den typ av "provyta" vi förespråkar och företräder.

### Äskande av tillfälligt tillskott av medel

Projektet kommer att drivas av de i Norrlandstingen ingående landsting / regioner tillsammans med deltagande kommuner. Styrgrupp blir "Rådet för Vård och Omsorg i Glesbygd" kompletterat med kommunala sakkunniga. En grov arbetsplan kan se ut som nedan:

- Provytorna / modellområdena fastställs
- Fortsatt förankringsarbete med kommuner och befolkning i de identifierade provytorna / modellområdena
- Projektplan skrivs för varje provyta innehållande gemensam struktur och plan för kommunikation med befolkning, beslutsfattare och medarbetare. Plan för harmoniserad gemensam datainsamling som grund för strukturerad utvärdering och simulering för demografisk-, flermåls- och flernivåoptimering. Gemensam plan för utvärdering och fortsatt utveckling.

Utifrån våra styrkor av att ligga demografiskt före, att ha en i grunden god struktur för primärvård, att redan idag ha nära samverkan mellan regioner och kommuner samt stor vana av att arbeta med distansöverbyggande teknik och nya arbetssätt, så gör detta att vi med stor sannolikhet passar som modellområde för den omstrukturering som svensk sjukvård behöver genomgå. Vård och omsorg i mindre befolkade områden är baserad på de nödvändiga grundläggande komponenter som vården och omsorgen kräver. Vårt modellområde har därför en grundstruktur som är möjlig att översätta och skala upp till större regioner och städer. Genom strukturerad datainsamling kommer vi ta fram mätbara resultat och använda en simuleringsmodell för optimering av vård och omsorgssystemen. Denna simulering kommer kunna konkretisera hur vård och omsorg ska organiseras med lämpligt teknikstöd, även i större städer och regioner. Med stöd från Socialdepartementet kommer vi att kunna utveckla och genomföra ett omställningsarbete som kommer att gagna resten av Sverige.

För att stärka de framgångsfaktorer och resurser som finns inom respektive organisation krävs tillfälligt tillskott av medel. Detta gäller i första hand att:

- Skapa organisationsmodeller och arbetssätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen som underlättar samverkan mellan såväl offentliga aktörer, privata parter och civilsamhället (se exempel under rubriken Utmaningar specifikt)
- Utredda möjligheterna till gemensam systematisk datainsamling och strukturering av denna
- Utifrån relevant data bygga hjälpmedel ex. i form av simulerings- och optimeringsverktyg som gör det möjligt att skala upp de modeller vi utformar
- Skapa en gemensam struktur för utvärdering och FoU.

Vi äskar ett tillfälligt tillskott på 4 mkr/år per landsting/region i 4 år.

Anders Sylan  
Landstingsdirektör  
Västerbottens läns landsting

Veronika Sundström  
Regiondirektör  
Region Norrbotten

Hans Svensson  
Regiondirektör  
Region Jämtland Härjedalen

Hans Viklund  
Regiondirektör  
Region Västernorrland

Mats Brännström  
Förbundsdirektör  
Norrlandstingens regionförbund