

Utveckling av god och nära vård i glesbygd – nästa steg.

Femton kommuner och fyra regioner i norra Sverige bedriver sedan 2019 ett gemensamt projekt för utveckling av god och nära vård i glesbygd och landsbygd. I varje län finns etablerat ett modellområde mellan respektive region och två till sju kommuner. Varje modellområde har en gemensam styrgrupp som fastställt en gemensam målbild liksom en projektledare. Projektet samordnas av Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) och har sedan 2019 finansiellt stöd från Socialdepartementet.

Det självklara målet för vården och omsorgen i Sverige är att resultatet för medborgarna ska vara likadant oavsett var man bor. Förutsättningarna för att åstadkomma detta ser dock mycket olika ut i olika delar av vårt land och varierar också kraftigt inom länen framför allt i norra Sverige. Förutom de uppenbart långa avstånden så är också den demografiska profilen utanför städerna starkt förskjuten mot en åldrad befolkning. Slutsatsen blir därför att vården och omsorgen i större utsträckning måste organiseras och utföras på ett sätt som är anpassat för de förhållanden som gäller i glesbygd och landsbygd.

Genomförda förändringar

I de fyra modellområdena har trots pågående pandemi genomförts ett antal viktiga utvecklingsarbeten med direkt betydelse för patienterna. En snabb utveckling av digitala arbetssätt med såväl distansbesök mellan hemmet och primärvården liksom mellan hemmet och specialistvården. Införande av digital utrustning för hemmonitorering av kroniska sjukdomar och kontinuerlig kontakt med vården har också skett på bred front. Vidare finns exempel på gemensamma utförarorganisationer mellan kommuner och regioner för hemsjukvård och hemrehabilitering. För att tidigt upptäcka problem för barn och ungdomar har utvecklats gemensamma arbetssätt för tidiga samordnade insatser mellan skola, primärvård, socialtjänst och i vissa fall polis. För en mer utförlig sammanställning av pågående utvecklingsarbeten se:

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/projekt/>

För den fortsatta utvecklingen av god och nära vård är dock sannolikt den viktigaste faktorn den infrastruktur av mötesplatser, styrdokument och gemensamma målbilder som utvecklas i modellområdena. Uppbyggnaden av denna tillit mellan huvudmännen har tagit tid men utgör en helt nödvändig grund för det fortsatta arbetet.

Lärdomar och vägar framåt

Inför det fortsatta arbetet har projektledning och styrgrupp för det pågående projektet tillsammans identifierat ett antal lärdomar för den fortsatta utvecklingen:

- Denna typ av utvecklingsarbete tar betydande tid vilket också noteras i till exempel den statliga utredaren Anna Nergårdhs huvudbetänkande *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. SOU 2020:19* där man tecknar ett tioårsperspektiv. Under en så lång utvecklingsperiod kommer ofrånkomligen andra faktorer att påverka arbetet till exempel den pågående pandemin. Incitamentet för en omställningen är dock så kritisk i glesbygd redan i dag att förändringen måste ha en högre takt i modellområdena och därför blir nationellt intressanta.
- Det finns många exempel i såväl landet i övrigt som i norra Sverige på en positiv utveckling av god och nära vård. Genomgående är dock att de i de allra flesta fall är starkt personberoende och faller tillbaka när nyckelpersoner försvinner. Förändringarna saknar alltså fast förankring i de ingående organisationerna.
- Vår observation är att organisationernas stödfunktioner exempelvis ekonomi, HR och IT kan klara enstaka exempel på nya lösningar av vårdens utformande men att budgetering, uppföljning och regelverk inte tillåter allt för många variationer. Detta är ett problem när förutsättningarna för utförandet ser så olika ut inom länen. Utvecklingen av god och nära vård utmanar därför inte enbart arbetsätten hos vårdens medarbetare utan hela organisationerna.
- Av de som ingår i modellområdena återfinns några av Sveriges till invånarantalet absolut minsta kommuner. Deras ekonomiska utrymme är därför starkt begränsat och de har, tillsammans med regionerna uttalade svårigheter att rekrytera kompetens. Detta gör att möjligheterna och fördelarna med att upprätthålla två parallella organisationer för vård och omsorg i glesbygd måste ifrågasättas.
- God och nära vård är per definition ett samarbete mellan patient, den primära vården i kommuner och regioner och regionens specialiserade vård. Att uppdraget är fördelat på flera huvudmän innebär i sig stora svårigheter vid uppföljning och faktabaserad utveckling.
- I det första utvecklingsskedet har fokus riktats mot samverkan inom den primära vården mellan regioner och kommuner. Den potential som finns i ett utvecklat samarbete mellan den sjukhusbaserade specialistvården och den primära vården är ännu inte realiserad. Detta gäller generellt inom vården men framför allt för de som bor i glesbygd och på landsbygd.
- Vårt arbetssätt med löpande kunskapsutbyte mellan lokala enheter upplever vi som en framgångsfaktor. Via projektet har hittills fem workshops för samtliga modellområden anordnats med erfarenhetsutbyte och presentation av lokala samverkanslösningar. Intresset är stort och bland deltagarna återfinns såväl förtroendevalda, tjänstepersoner som kliniker.

Samskapande för genomförandekraft

God och nära vård innebär en tyngdpunktsförskjutning från Sveriges sjukhustunga vård mot den primära vården. Detta är i sig en utmaning då befolkningen enligt SKR's årliga undersökning; *Hälso- och sjukvårdbarometern*, sedan många år uppvisar ett större förtroende för sjukhusen än den primära vården. I det nuvarande projektets modellområden finns det med ett undantag endast kommunala respektive regionala utförare av vård och omsorg i varje kommun. Några andra alternativ finns inte. Detta sammantaget ger frågor om vård och omsorg en helt annan tyngd i glesbygd och landsbygd än i städer. Draget till sin spets kan det bli en fråga om man vågar bo kvar. Den frågan uppstår inte i städerna. Möjligheten för medborgarna att påverka och vara en del av utformandet av vården blir därför helt nödvändig i detta sammanhang. Medborgarnas tankar om vad som behövs och hur det kan lösas behöver lyftas fram liksom de styrande politikernas behov av att redovisa vilka möjligheter och begränsningar som finns. Målet är en kontinuerlig, proaktiv dialog som är transparent med alla parter i rummet.

Inom ramen för nuvarande projekt bedrivs det ett pilotarbete i Sollefteå kommun; "Samskapande i Näsåker" där intresserade medborgare, som kompletterats med inbjudna invånare för att få ett så brett perspektiv som möjligt, träffar tjänstepersonal från region och kommun liksom politiker från bägge huvudmännen. <https://youtu.be/auGyooe-6Xg> Ett liknande arbete är under uppstart i Kramfors kommun. Förutom det konkreta resultatet för invånarna i Näsåker så avser arbetet att extrahera de bärande idéerna för metoden och sammanställa detta som underlag för att fortsatt utveckling i de övriga modellområdena.

Tillitsbaserad lokal systemledning

En förutsättning för en god och nära vård är att den primära vården är stark och väl fungerande. Eftersom ansvaret för den primära vården är uppdelad på två huvudmän räcker det inte med *samverkan* utan det som krävs är ett *samskapande*. Utgångspunkten måste därför vara en gemensam planering och kontinuerlig uppföljning av den samlande verksamheten det vill säga en systemledning oberoende av huvudmannaskapet. I ett av länen genomförs nu en sådan gemensam planering av den primära vården under detta år och utifrån deras erfarenheter avser vi att sprida detta till övriga modellområden.

Som nämnts ovan finns redan i dag exempel på verksamheter som är gemensamma mellan huvudmännen, hemrehabilitering, hemsjukvård och gemensamma vårdplatser i primärvård. Som ett resultat av en mer långtgående gemensam planering och uppföljning ser vi att behoven av nya organisatoriska lösningar som bättre svarar mot de lokala behoven kommer att bli tydliga. Diskussioner förs därför med den statliga utredaren på Finansdepartementet med uppdraget: *Försöksverksamhet i kommuner och regioner. Dir. 2021:110* om stöd för att avlägsna de hinder och svårigheter som begränsar sådana lösningar.

Redan i dag finns samverkan inom hälso- och sjukvård över länsgränserna i norra Sverige till exempel kring 1177. Ur ett glesbygdsperspektiv behöver sådan länsövergripande samverkan

till exempel för läkarkontakter i hemsjukvård utvecklas ytterligare för att öka tillgängligheten och optimera resursanvändningen.

Moderna sjukvårdslösningar

Den sjukhusbaserade specialistvården utgör en lika viktig del i utvecklingen av en god och nära vård som den primära vården. Det begränsade befolkningsunderlaget och de långa avstånden innebär dock en särskild utmaning. Sjukhus är och måste vara en plats för att koncentrera kompetens och avancerad utrustning som inte är möjlig att placera i den primära vården. Däremot kan sannolikt delar av själva diagnostiken, behandlingen, omvårdnaden och rehabiliteringen med fördel bedrivs mer distribuerat. Ett sjukhus som verkar i glesbygd måste därför ha en delvis annan och mer avancerad roll än sjukhus som verkar i städer. Delar av detta arbetssätt finns redan men är långt ifrån fullt utnyttjad. Nya arbetssätt kräver såväl tekniska lösningar som nya arbetssätt anpassade efter glesbygdens behov.

I många fall kan den öppna specialistvården som i dag framför allt levereras på sjukhus bli mer distribuerad. Inte minst inom den psykiatriska vården för såväl barn och unga som vuxna förefaller det finnas en stor potential. Det finns redan i dag exempel som vi avser att bygga vidare på. I två av länen finns mobila omvårdnadsteam inom specialistpsykiatri som verkar i glesbygd och landsbygd. Erfarenheterna är goda och sprids. För att hjälpa och stötta barn och ungdomar med psykiska besvär har på flera håll i norra Sveriges inland skapats forum för samordnande insatser mellan socialtjänst, regionens primärvård, skola och i vissa fall polis. Även här är erfarenheterna mycket goda och forum för utveckling och spridning av arbetssättet är angeläget.

I tre av de fyra länen finns i dag vårdplatser utanför sjukhus som drivs av regionerna eller regionerna och kommunerna gemensamt. Det finns flera benämningar på dessa; sjukstugor, närvårdsavdelningar eller allmänmedicinska vårdplatser. Funktionen är dock densamma där platserna i den primära vården ersätter delar av den sjukhusbaserade vården. Fördelarna för patienterna är uppenbara med kortare avstånd och en mer sammanhållen vård men för att garantera kvalitet och effektivt resursutnyttjande krävs ett nära samarbete mellan vårdnivåerna.

Det finns redan i dag beslut om öppnande av fler vårdplatser i glesbygd och landsbygd liksom ett intresse från flera håll för utveckling av modellen. Kartläggning av vårdflöden mellan sjukhus och den primära vården pågår. Något samlat forum för utbyte av erfarenheter och gemensamma frågor i norra Sverige har dock ännu inte skapats. Avsikten är att utveckla detta till en vårdnivå som är anpassad för de verkliga behoven.

Samverkan för kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen inom vård och omsorg är ett nationellt problem men för lands- och glesbygd en helt avgörande fråga för att kunna upprätthålla fortsatt verksamhet. Vi vet att utvecklat arbete i team med bättre nyttjande av den samlade resursen liksom nya och kompletterande kompetenser till exempel avancerade kliniska sjuksköterskor i glesbygd

liksom allmänläkare med glesbygdsmedicinsk profil ökar attraktionen för att arbeta i våra miljöer. Men vi avser också i nästa steg att med nya modeller för rekrytering baserade på forskning i glesbygd i såväl Sverige som internationellt öka samverkan mellan regioner och kommuner kring kompetensförsörjningen i norra Sverige.

Samarbetspartners

Utvecklingen av vården och omsorgen i norra Sveriges glesbygd och landsbygd väcker intresse hos många såväl nationellt som internationellt. För att få en samlad, kvalificerad uppföljning och jämförelse mellan modellområdena har projektet kontakt med ett flertal samarbetspartners. *Glesbygdsmedicinskt centrum i Region Västerbotten* med dess erfarenheter och kontaktnät utgör en central partner i arbetet. Sedan flera år finns också ett etablerat samarbete med *Stiftelsen Leading Health Care* för uppföljning av vissa delprojekt. För utvecklingen av dialogen och samskapandet med medborgarna samarbetar vi med *dialogues*, ett konsultföretag i nära samarbete med SKR.

Äskande av tillskott av medel för nästa steg i utvecklingen av god och nära vård i glesbygd och landsbygd.

För att säkerställa en god och nära vård i glesbygd och landsbygd utan avkall på kvalitet krävs delvis andra lösningar än i städer och tätbefolkade områden. Detta utmanar såväl medborgarnas som organisationernas och professionernas föreställning av hur en god och nära vård ska vara. Därför krävs ett uthålligt och tålmodigt arbete där vården och omsorgen i glesbygd och landsbygd kan hämta kunskap och kraft från likande miljöer men framför allt krävs en proaktiv och kontinuerlig dialog med medborgarna för att säkerställa att vården och omsorgen ger den trygghet som gör det möjligt att bo kvar.

Med det pågående projektet har vi tillsammans utvecklat ett antal nya arbetssätt och tjänster men framför allt skapat en infrastruktur mellan kommuner och regioner i norr där planering, beslut och genomförande kan åstadkommas. För att bygga vidare på denna grund ansöker vi nu om stöd med fortsatta projektmedel för att i glesbygd och landsbygd:

- Fördjupa och bredda samskapandet med medborgarna
- Fördjupa samarbetet mellan regioner och kommuner med gemensam planering och uppföljning av den nära vården
- Undersöka och utveckla organisatoriska lösningar för den primära vården som är anpassade för de lokala behoven
- Utveckla den specialiserade vården till mer distribuerade former i glesbygd och landsbygd
- Utveckla samarbetet i norra Sveriges glesbygd avseende kompetensförsörjningen.
- Konceptualisera och sprida kunskaper och erfarenheter från projektet nationellt för att i tillämpliga delar även kunna implementeras i mer urbana miljöer.

Vi äskar för detta ett tillskott på 4 mkr per modellområde (län) och år under totalt fyra år.