

STYRNING OCH UTVECKLING AV SJUKSTUGEMODELLEN I SÖDRA LAPPLANDS NÄRSJUKVÅRDSOMRÅDE

NYA SÄTT ATT UTFORMA SYSTEM SOM STÖDER DEN NÄRA
VÅRDEN OCH OMSORGEN I SAMVERKAN

RAPPORT AV FALLSTUDIE INOM
FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM I VÄSTERBOTTEN

SLUTVERSION MARS 2022

DAG NORÉN

Leading Health Care

INLEDNING

På uppdrag av Sveriges kommuner och regioner, SKR, i samarbete med Länssamverkansgruppen inom Västerbotten, har ett analysarbete utförts under 2021 med fokus på ”framtidens hälso- och sjukvårdssystem i Västerbotten”. Uppdraget är genererat utifrån SKR:s program kring ”Nya sätt att utforma system som stöder den nära vården och omsorgen i samverkan” och har bedrivits av stiftelsen Leading Health Care.

En särskild del av detta uppdrag är de tre explorativa fallstudier som har genomförts inom närsjukvårdsområdena i Västerbottens län under maj till december 2021; tre geografiskt indelade områden där regionen och kommunerna samverkar på olika sätt i utvecklingen av den nära vården. Denna fallstudie har genomförts inom Södra Lapplands närsjukvårdsområde med fokus på hur modellen, eller den särskilda vårdnivå som sjukstugorna utgör, skulle kunna utvecklas med stöd av nya styrmodeller och angreppssätt - med bättre anpassning till den glesbygdsmiljö som Södra Lappland utgör. I detta arbete har sjukstugan i Storuman varit i fokus för de fördjupande diskussionerna och analyserna inom fallstudien.

Gemensamt för de tre fallstudierna är att de alla syftar till att belysa styrningsfrågorna inom hälso- och sjukvården; en styrning som kan behöva förändras för att ställa om till en nära vård där kommuner och regioner samarbetar på nya sätt för att utveckla en mer personcentrerad vård och omsorg. De exempel som dessa fallstudier tar upp är samtidigt utvalda för att de kan utgöra goda exempel även i ett nationellt utvecklingsperspektiv.

Den rapport som lämnas här ska ses som ett idé- och diskussionsunderlag för hur en nära vård kan bättre fokusera på och utvecklas utifrån de särskilda förutsättningar som gäller i de olika gles- och landsbygdsförhållanden som så ofta förekommer i Sveriges olika län. Allt för ofta styrs, organiseras och bemannas strukturerna för hälso- och sjukvården utifrån övergripande och gemensamma angreppssätt oavsett befolkningsstrukturella skillnader. Med de större städerna och tätorternas inflytande genom befolkningsstorlek och resurser är det ofta strategier och lösningar som kommer ur dessa sammanhang som blir de styrande inslagen – men som inte alltid tar till vara på de bästa möjligheterna utifrån glesbygdens förutsättningar.

Fallstudien har visat på att sjukstugorna som en särskild ”vårdnivå,” skapad för att bemöta glesbygdens förhållanden, ses som en möjlighet för att utgöra ett organiserande nav för en glesbygdsvård som även sammankopplar de digitala möjligheterna som blir alltmer uppenbara, men att denna utvecklingskraft begränsas till viss del då de anpassade strukturella och fokuserade stöden saknas. För att komma framåt i frågan kan ett nytt angreppssätt vara intressant att diskutera – som bättre tar tillvara på och utvecklar ett hälso- och sjukvårdssystem för glesbygden utifrån de särskilda omgivningsfaktorerna.

Ett stort tack riktas till de som bidragit till denna kartläggning och analysarbete.



BAKGRUNDEN TILL DENNA FALLSTUDIE

I samarbetsområdet Södra Lapplands närsjukvårdsområde ingår kommunerna Dorotea, Lycksele, Malå, Sorsele, Storuman, Vilhelmina och Åsele. Sjukstugor finns i orterna Dorotea, Malå, Sorsele, Storuman, Tärnaby, Vilhelmina och Åsele. I området finns ett sjukhus, Lycksele lasarett.

Sjukstugan som särskild vårdinrättning var tidigare mer förekommande i Västerbotten men har med tiden ersatts av utbyggda akutsjukhus och framväxande hälsocentraler. I Södra Lappland, med betydligt större avstånd till sjukhus och andra vårdinrättningar, har sjukstugemodellen bestått med sina särskilda förutsättningar med vårdplatser, och oftast i samlokalisering med kommunal hälso- och sjukvård samt omsorg. Som en form av gemensamt center för regional- och kommunal hälso- och sjukvård i området har regionens sjukstugor utvecklat en nära samverkanskultur med kommunerna – vilket ger goda förutsättningar för en mer gränslös och personcentrerad vård för patienterna. Sjukstugornas sammanhang av stora geografiska avstånd, och svårigheter att rekrytera medicinsk kompetens inom många områden, har utvecklat särskilda drivkrafter för att utnyttja möjligheterna inom digitalisering av vården. Satsningen på forskning inom Glesbygdsmedicin (internationellt benämnt Rural Medicine) i Storuman har varit stöttande i denna utveckling.

Samtidigt som intresset är uttalat för att utveckla en hälso- och sjukvård för glesbygden ges återkommande synpunkter om att utvecklingen går trögt. Befintliga strukturer och styrning ses inte som tillräckligt stöttande för att hålla en god styrfart i utvecklingsarbetet. Nyttänkande initiativ kring digitala leveransformer av medicinsk kompetens upplevs som ad-hoc-mässig och inte tillräckligt systematisk. Vad skulle kunna göra skillnad; att man når en utvecklingskraft som håller över tid och kan realisera potentialerna?



SJUKSTUGEMODELLEN – BILDEN AV MÖJLIGHETER OCH UTMANINGAR

”Det värde som skapas av sjukstugorna syns inte utåt, som exempelvis hur vi besparar många sjuktransporter”

”Att beskriva och simulera de optimala vårdprocesserna, för de viktigaste grupperna, skulle vara ett sätt att visa vad sjukstugemodellen kan bidra med”

”Potentialen av digitala lösningar inom sjukstugorna hämmas av ad-hoc finansieringen – projekt-OS”

”Samverkan underlättas stort av samlokaliseringen – en trappa upp eller ner till kommunen – men införandet av SIP har krånglat till det för den direkta samverkan vi har haft”

”Rekryteringen är ett ständigt problem, men nu har vi en digital doktor för geriatrik, och det fungerar bra”

”Med andra ersättningsmodeller skulle sjukstugorna utvecklas bättre - vad kostar en patient i sjukstugans verksamhet jämfört med en patient i Umeå?”

”För man in städernas lösningar för vården behövs mer resurser till sjukstugorna”

”Tidigare fanns det ett motstånd mot digitaliseringen; sågs som patient-osäkert, att det inte fanns en fysisk läkare på plats, att vården höll på att läggas ned – men nu är digitala ronder och jourer på plats som fungerar väl”

”Vi skulle kunna göra mer på plats om vi fick ersättningar för vissa insatser – smarta lösningar inom sjukstugan”

”För sjukhuset att ha beredskap att ta ansvar inom sjukstugornas sammanhang – det är en utmaning”

”Mycket som man åker till Lycksele lasarett för, skulle kunna göras digitalt”

”För sjukstugorna är det svårt att hitta mer optimala samarbetsätt med sjukhusen”

”Det borde finnas ett särskilt ansvar för att utveckla de unika vårdprocesser som sjukstugorna kan bidra med - det finns ingen utvecklingsansvarig”

”Att sjukstugorna ligger närmre hemmet än sjukhusen, är en stor fördel”

”Jag tycker det är svårare att arbeta med min egen organisation än med kommunerna”

”Man borde kunna bygga ut det konsultativa stödet bättre”

”I vårt sammanhang skulle sjukstugorna vara lämpliga som ett nav – med kommun och sjukhus som stöttande parter – men där är vi inte”



SJUKSTUGEMODELLEN - OBSERVATIONER FRÅN RESEARCHFASEN

- **Sjukstugemodellen fungerar i allmänhet väl** men verkar samtidigt i en **miljö som kan beskrivas som osäker och ad-hoc-mässig utifrån främst resurssynpunkt**. Över joutider är det därför uppenbart att dessa förhållanden framkommer än mer tydligt.
- **Rekryteringssvårigheter och brist på systematiska utvecklingsstrategier**, framför allt för att utnyttja möjligheterna till digitala vårdlösningar som kan skapa särskilda värden i ett glesbygdssammanhang, påverkar verksamheterna på ett väsentligt sätt.
- Det finns en **utbredd känsla av att potentialer för glesbygdsvården inte tas tillvara**, att det saknas fokus i en **mer anpassad och strategiskt systematisk ledning** av sjukstugemodellen övergripande.
- Brister som beskrivs ovan kan böttna i att **sjukstugornas förutsättningar och möjligheter inte kommer till sin rätt** då verksamheterna i närsjukvårdsområdet i stort sett organiseras, **leds och ersätts på samma sätt som de andra närsjukvårdsområdena** – som har väsentligt annorlunda omgivningsförhållanden.
- Sjukstugorna är i praktiken goda vårdcentrum genom samlokaliseringar och i närmast integration med kommunernas hälso- och sjukvård (och i vissa fall även omsorgen) samtidigt som vårdplatser kan erbjudas. Utifrån faktiska förhållanden är det **uppenbart att sjukstugorna kan bli ett anpassat och effektivt nav för en mer profilerad glesbygdsvård**. För att ta vara på den potentialen behöver **sjukstugorna förstärkas i sitt mandat och resurser** så att särskilt anpassade vårdprocesser kan utvecklas, som stöds av kompletterande specialistkompetenser som bildar ”digitala ringar” runt sjukstugorna – vilket kan **göra glesbygdsvården mer komplett och därmed effektiv för hela sjukvårdsregionen**.



ETT ANPASSAT SYSTEM FÖR GLESBYGDSVÅRD - VILKA EFFEKTER SKULLE VI KUNNA SE?

Jämförelser av vårdkonsumtionsmönster mellan en grupp multisjuka äldre som omhändertas av en sjukstuga och motsvarande patientgrupp i glesbygd utan tillgång till sjukstuga visar indikativt på effekter som är intressanta*.

- Sjukstugemodellens möjligheter att använda vårdplatser för observation och utredning **minskar påtagligt uppsökandet av akutmottagningar och inläggningar på sjukhusen**. Ett sådant fungerande arbetssätt innebär **stora fördelar för patienter och närstående** samtidigt som detta medför **bättre resursanvändning** av sjukhusvården och inom sjuktransporter.
- Sjukstugemodellens **tjänstelogik som ett vårdcentrum** (i platsbaserad samverkan med kommunal hälso- och sjukvård) **möjliggör mer av relationskontinuitet till patienter och mellan professionsgrupper**. Erfarenheter pekar på att **ökade möjligheter till att proaktivt och systematiskt samverka kring helheter av behov** kan reducera ytterligare behov av vård. Patienter inom sjukstugan **använder betydligt mindre öppen specialistvård än jämförelsegruppen**.
- **Ett systematiskt införande av olika skräddarsydda lösningar**, platsbundna i kombination med digitala, som kompletterar sjukstugorna med de medicinska specialistkompetenser som saknas (s.k. ideala vårdförlopp) liksom annat digitalt teknikstöd, har utifrån "basen ovan" goda möjligheter att **utveckla en effektiv vård för hela vårdsystemet**, samt minska de osäkerheter som idag uppkommer under sjukstugornas jourtid. De **resursvinster som kan vinnas** med kompletta sjukstugor bedöms kunna **finansiera dessa lösningar med god marginal**.

* Kartläggningar och beräkningar av total vårdkonsumtion under 6 månader för 14 patienter vid sjukstugan Storuman i jämförelse med 14 patienter vid Norsjö hälsocentral, januari-februari 2022



SJUKSTUGEMODELLEN

FRAMGÅNGSFAKTORER OCH UTMANINGAR

Utifrån fallstudiens observationer beskrivs nedan ett antal av de mest centrala framgångsfaktorerna och utmaningarna för sjukstugemodellens möjligheter - i de särskilda förhållanden som man verkar i.

FRAMGÅNGSFAKTORER

- Sjukstugan som en form av ”vårdnivå” mellan sjukhus och primärvård, och i samlokalisering med kommunens hälso- och sjukvård, har goda möjligheter att sy ihop vårdprocesser på plats och utveckla ett mer holistiskt och sammanhängande omhändertagande jämfört med mer ordinära förhållandena (där sjukhus, öppen specialistvård, vårdcentraler och kommun är tydligt åtskilda).
- Sjukstugan blir en form av ett ”vårdcentrum” som i forskning* visat sig passa särskilt väl för sköra äldre med multisjuklighet – som är en relativt stor målgrupp inom Södra Lapplands befolkning. Med därutöver stora geografiska avstånd kan detta vårdkoncept ses som såväl patient- som produktionsrationellt för ett närsjukvårdsområde som präglas av särskilt tydliga glesbygdsförhållanden.

UTMANINGAR

- Regionala och kommunala hälso- och sjukvårdssystem kan beskrivas som ”standardiserade ledningssystem” som arbetar med samma utgångspunkter och interventioner oavsett vårdområdets särskilda förhållanden. Sjukstugemodellen saknar en mer fokuserad lednings- och resursutvecklingsstruktur för att ta vara på de avgörande möjligheterna och resurseffektiviteten i glesbygdssammanhanget.
- Med väl kända förhållanden av stora avstånd till särskild specialistkompetens liksom begränsade möjligheter till rekryteringar behöver möjligheterna till att bygga upp digitala kunskaps- och teknikstöd bli mycket mer systematisk än vad som är fallet idag.

* ”Clinical profile of rural community hospital inpatients in Sweden – a register study”
Hedman/Boman/Brännström/Wennberg, Scandinavian journal of Primary Health Care, February 2021



MOT ETT EFFEKTIVT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSYSTEM FÖR GLESBYGDEN - ANALYS

Grundläggande för effektiva tjänstesystem är att verksamhetsprocesserna från början är utformade utifrån de behov och miljöförutsättningar som finns i det särskilda sammanhanget. De komplexa region- och länsövergripande hälso- och sjukvårdssystemen är i stort sett organiserade och satta i samma form av övergripande ledningssystem över hela Sverige. Region och län som utmärks av stora inre skillnader, som i Västerbottens kustland och inland, kan då möta särskilda utmaningar när ledningssystemen omsätts till mer eller mindre standardiserade vårduppdrag, avtalsstyrning och ersättningssystem.

Sjukstugemodellen framstår ha en stor utvecklingspotential om glesbygdsförutsättningarna systematiskt utgör grunden för vårdsystemets strategi(planering), struktur och styrning – men missgynnas något i nuvarande läge med brister i utvecklingsfokus.

Den i Storbritannien utvecklade modellen "Place-based systems of care" syftar till att hitta ett angreppssätt som bättre tar tillvara på de särskilda områdesförutsättningarna och sätter dessa som utgångspunkt för uppbyggnaden av ett vårdsystem – med målet att nå de effektivitetspotentialer som en god matchning innebär.

Angreppssättet förefaller särskilt intressant för att mer systematiskt utveckla "glesbygdsvårdens" särskilda potentialer.

POSITIONERA

1. Identifiera helhetsbehov som ska bemötas hos en målgrupp av patienter/brukare
2. Designa en väl anpassad vårdlösning (över gränser)
3. Teamuppställningen: Bemanna med rätt kompetenser i sammanhängande processer

**ANPASSA
STYRNINGEN**

4. Utforma ett ledningssystem som säkrar samverkansbalansen i vårdlösningen
5. Designa avtal, styrmodeller och ersättningssystem som främjar avsikten med vårdlösningen

IMPLEMENTERA

6. Utveckla det uppföljningssystem som kan utvärdera de effekter som ska nås
7. Identifiera relevanta mätindikatorer för vårdlösningen
8. Säkra metoder för att kvalitativa omdömen insamlas
9. Feedback design: Utveckla lärande återföring (av uppföljningen)

Källa: Adapterat från pilotförsök inom "Place-based systems of care – a way forward for the NHS in England",
Chris Ham & Hugh Alderwick, The King's Fund, November 2015.



SJUKSTUGEMODELLENS FORTSATT UTVECKLING

STRATEGIER SOM BYGGER ETT ANGREPPSSÄTT "UTIFRÅN-IN"

Med ett angreppssätt som syftar till att utveckla ett hälso- och sjukvårdssystem som på bästa sätt bemöter glesbygds förutsättningar kan nedanstående strategier illustrera ett tillvägagångssätt där sjukstugornas potential står i fokus.

- **Kartlägg och fastställ de helhetsbehov som viktiga målgrupper har inom närsjukvårdsområdet**– och skissera hur dessa olika behov **kan matchas på bästa sätt genom ideala vårdförlopp**; i meningen kombinationer av platsbundna tjänster med digitala stöd/konsultationsformer med andra kompetenser (ett arbete som påbörjats med "Färdplan för tjänsteinnovation"). Målsättningen med denna strategi är att **ta fram ideala vårdlösningar med processbeskrivningar** för varje mer omfattande behovsgrupp.
- **Utforma det särskilda ledningssystem**, för vårdlösningarna ovan, som kan säkra nödvändiga samverkansbalanser, kontinuitet i genomförande och undvikande av eventuella målkonflikter. Klargör vilka kompetenser/roller som behövs för att ledningssystemet kan drivas.
- Utifrån resultat ovan; **designa de särskilda vårduppdrag, avtalsformer, styrmodeller och ersättningsystem** som behövs för implementeringen och framdriften av ett för glesbygdsförhållanden anpassat hälso- och sjukvårdssystem.
- **Utveckla ett särskilt anpassat uppföljningssystem** i förhållande till de viktiga vårdlösningarna (kombinationer av platsbundna och digitala tjänster) - som **säkerställer fortsatt verksamhetsutveckling samt lärande** och riktning mot framgångsfaktorer för hälso- och sjukvård i glesbygd.
- **Etablera praktiktäna mötesplatser för lärande om hälso- och sjukvårdssystem i glesbygd**, där olika teman, lösningar och bästa praktik lyfts fram systematiskt, för att stödja systematiskt förbättringsarbete. Sammankoppla dessa mötesplatser med FoU-insatser som sammantaget bidrar till att **lyfta uppmärksamhet och status för en ny typ av glesbygdsvård**.



SJUKSTUGEMODELLENS FORTSATTA UTVECKLING

SKILLNADER SOM KOMMER MED ETT ANGREPPSSÄTT "UTIFRÅN-IN"

Det beskrivna angreppssättet medför **ett antal väsentliga skillnader från dagens läge** – som förhoppningsvis kan leda till en systematiskt högre utvecklingskraft för glesbygdsvården.

- Tjänsteforskningen pekar på en **framgångsfaktor som är särskilt tongivande** för att utveckla effektiva tjänster: Att **tjänstesystemet är organiserat utifrån de miljöfaktorer (omgivande förhållanden) som verksamheten ska verka i**. Det föreslagna angreppssättet innebär att glesbygdsförhållanden, och särskilda lösningar i detta sammanhang, tas som tydlig utgångspunkt för hur strategi, struktur och styrning av hälso- och sjukvårdssystemet i Södra Lappland ska etableras.
- Angreppssättet innebär att **viktiga styrformer som fastställande av vårduppdrag, avtalskonstruktioner och ersättningssystem etableras efter att vårdlösningarna har kommit fram**. Detta skiljer sig från dagens angreppssätt där nya vårdlösningar eftersöks men som många gånger begränsas av ett redan befintligt och gällande ramverk för styrningen av hälso- och sjukvården. Detta angreppssätt med "utifrån-in" fångas även inom forskningen kring "Disruptive innovation".
- Genom att **systematiskt skissera ideala vårdlösningar** för mer omfattande målgrupper av patienter eller tongivande diagnos-/sjukdomsområden framkommer mer tydligt **vilka glapp ("missing links") som finns i vårdprocesserna** – vilket underlättar för att utveckla digitala vårdinsatser/teknikstöd som så långt som möjligt kan kompensera och göra vårdprocesserna mer kompletta och patientcentrerade. Detta kan **underlätta för att mer systematiskt utveckla nav-tanken kring sjukstugorna och med denna logik skapa ett tydligare mandat för att involvera övriga kompetensområden** inom hälso- och sjukvårdssystemet.



SAMMANFATTANDE SLUTSATSER

- 1) Det är uppenbart att **glesbygdsvården behöver särskilda lösningar inklusive modeller för resurstilldelning** för att kunna utveckla potentialerna i befolkningsammansammanhanget. Sjukstugemodellen som vårdcentrum är etablerad, till många delar välfungerande och en bra grund att bygga vidare på.
- 2) **Ökat fokus och särskilda modeller** för att kunna bemanna och driva sjukstugorna (på plats och digitalt) bör **inte medföra ökade kostnader ”på totalen”** utan snarare skapa **ökad resurseffektivitet i ett systemövergripande perspektiv**. Detta då sjukstugorna har möjligheter att bidra med en ”helhetsvård” på plats och på detta sätt reducera ytterligare vårdbehov liksom kostsamma sjuktransporter, samtidigt med ökad kvalitet för patienter och närstående.
- 3) Ett sätt att komma framåt i utvecklingen av en glesbygdsvård, som utnyttjar potentialerna så väl som möjligt, är **ett angreppssätt som börjar ”utifrån-in”**; **att tydligt utgå från omgivningsförhållandena i Södra Lappland**. **Ideala vårdlösningar med processbeskrivningar** skisseras fram och **därefter utvecklas de vårduppdrag, avtalsformer, styr- och ledningssystem samt ersättningsmodeller** som på bästa sätt kan stödja denna verksamhet. Angreppssättet innebär att **glesbygdsvården får ett delvis annat upplägg** än de vårdsystem som definieras utifrån mer tätbefolkade områden.



GENOMFÖRDA INTERVJUER

Peter Berggren, Strategisk rådgivare till hälso- och sjukvårdsdirektören, tid. Områdeschef Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Region Västerbotten

Roland Bång, Projektledare Nära vård Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Region Västerbotten

Erika From, Verksamhetschef, Storumans & Tärnaby sjukstugor, Region Västerbotten

Roland Gustafsson, Projektkoordinator, Glesbygdsmedicinskt Centrum, Region Västerbotten

Jennie Härgestam, Sjuksköterska, Storumans sjukstuga, Region Västerbotten

Rebecca Mörtzell, Sjuksköterska, Hemsjukvården, Storumans kommun

Peter Thorén, Verksamhetschef, Medicinskt Centrum Södra Lappland, Lycksele lasarett, Region Västerbotten

