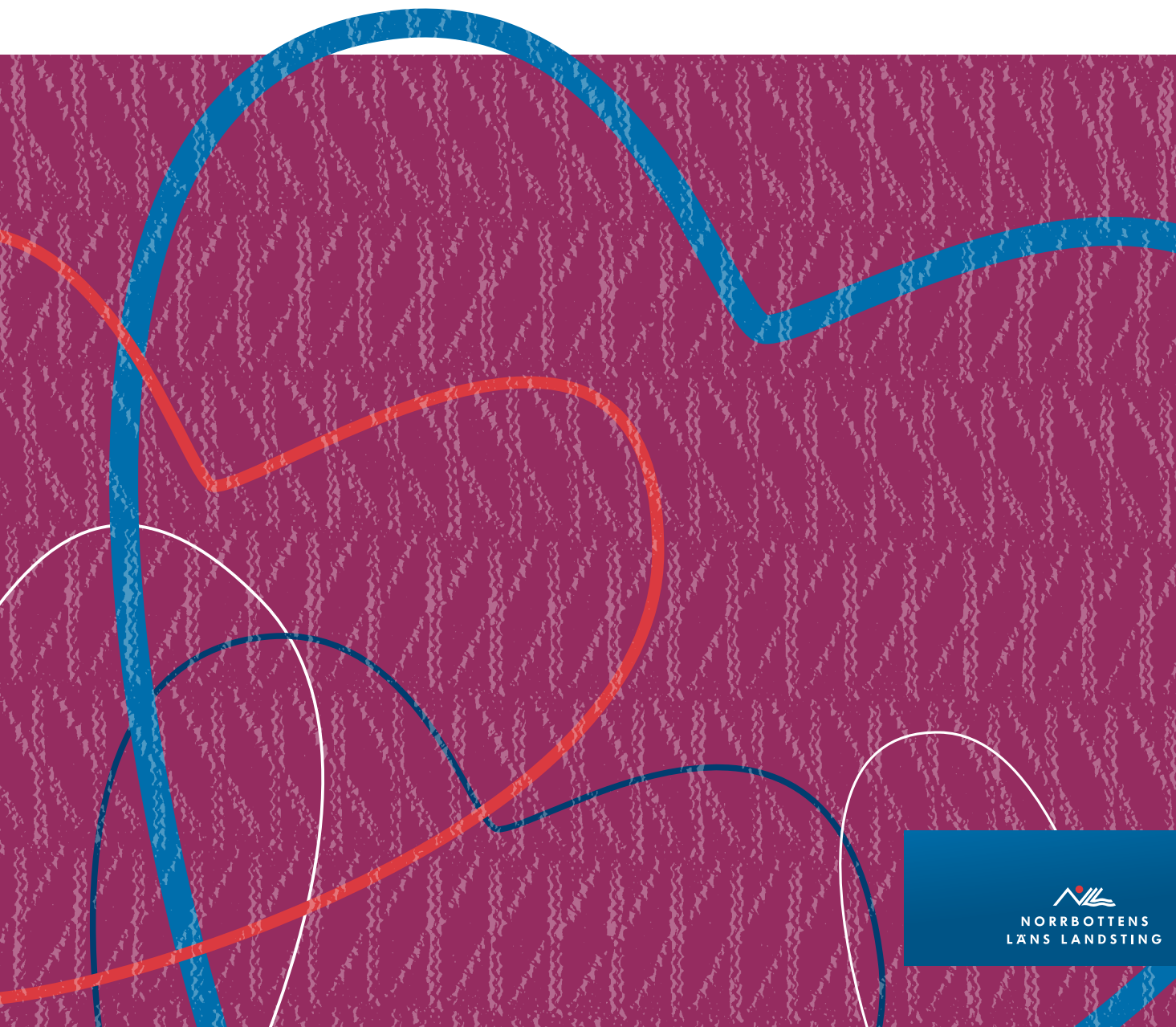


Bra sjukvård kan bli bättre





En sammanfattning baserad på Närsjukvårdsutredningens rapport

**”Framtidens hälso- och sjukvård i Norrbotten
– hot, möjligheter och vägval inför år 2020”**



Att möta framtiden

Du håller i din hand en kortfattad version av Närsjukvårdsutredningens rapport ”Framtidens hälso- och sjukvård i Norrbotten”. Här beskrivs några av de hot, möjligheter och vägval som norrbottnisk hälso- och sjukvård står inför.

Utredningens analys och förslag bygger på ett mycket omfattande underlag. En viktig slutsats som dras av faktamaterialet är att hälso- och sjukvården som den är organiserad idag inte är långsiktigt hållbar. Landstinget står inför utmaningar som kräver nya lösningar.

Meningen är att rapporten ska stimulera till öppna och breda diskussioner mellan norrbottningarna och landstingets förtro-

endevalda politiker om olika vägval. Alla norrbottningar liksom föreningar, kommuner och organisationer kommer att få möjlighet att lämna synpunkter på utredningens slutsatser och förslag.

Jag vill betona att inga politiska beslut är fattade. Först under hösten 2011 kommer de förtroendevalda att ta ställning till hur framtidens närsjukvård i vårt län ska utvecklas i perspektivet 2020.

Den fullständiga rapporten finns på landstingets hemsida www.nll.se/narsjukvard. Här finns också mer material från utredningen samt information om hur remissbehandlingen går till.

Norrbotten i januari 2011

Elisabeth Holmgren, Landstingsdirektör

Vad är närsjukvård?

Enligt landstingets direktiv ska översynen av hälso- och sjukvården i Norrbotten inriktas på att införa närsjukvård i länet. Vad är då närsjukvård?

I **Norrbotten står begreppet** för en ambition att tillgodose vanliga och ofta förekommande sjukvårdsbehov nära människorna där de bor och verkar – under förutsättning att det är ekonomiskt rimligt och kompetensmässigt möjligt.

Det handlar om att bygga vidare på det som redan finns. En stor del av närsjukvården utgörs idag av den verksamhet som bedrivs vid vårdcentralerna (primärvården) respektive medicinklinikerna vid samtliga

länets sjukhus. Närsjukvårdens innehåll kommer successivt att förändras som en följd av de medicinska framstegen.

För att närsjukvården ska utvecklas framgångsrikt ställs det allt större krav på samarbete och samordning av olika delar av vården; mellan sjukhusen, vårdcentralerna och den kommunala äldreomsorgen. Att fördjupa detta samarbete och se till patienternas samlade behov oavsett ansvarsgränser är en ständig utmaning.

Sjukvård under ständig förändring

Hälsa- och sjukvården har genomgått stora och banbrytande förändringar de senaste tjugo åren och uppnår allt bättre resultat. Svensk – och norrbottnisk – sjukvård utmärks av hög kvalitet och hävdar sig väl enligt olika internationella jämförelser.

Allt fler äldre kan behandlas

En stor förändring är att sjukhussängen inte behövs i samma utsträckning som tidigare. Många patienter behandlas numera utan att läggas in på sjukhus. Nya diagnos- och behandlingsmetoder samt nya läkemedel har radikalt förändrat patientarbetet. Ett tydligt exempel är att patienter med magsår medicineras istället för att opereras. För-

ändrade operationstekniker har också förkortat vårdtiderna. År 1992 utfördes tre av tio operationer av ljumskbråck i så kallad dagkirurgi, utan att patienten behövde läggas in. Femton år senare hade andelen ökat till nästan åtta av tio. Den här utvecklingen fortsätter och gäller många typer av ingrepp. Tack vare skonsamma moderna metoder är det också möjligt att operera och behandla patienter högt upp i åldrarna.

Koncentration av viss vård till de större sjukhusen

En annan tydlig utvecklingslinje är att behandlingen av svåra fall, akuta operationer och förlossningsvård koncentrerats till de större sjukhusen. De mindre sjukhusen finns oftast kvar, men har fått ett nytt innehåll. Samtidigt som de mer specialiserade sjukhusen blivit färre, har ambulanssjukvården förbättrats med välutbildad personal och avancerad mobil teknik. Därför är det möjligt att redan under färden ställa diagnos och inleda behandling. Detta har

bidragit till att överlevnaden vid hjärtinfarkt kraftigt förbättrats.

Trots den positiva utvecklingen finns det ett antal problem som Sverige i stor utsträckning delar med andra länder. Det handlar framför allt om:

- Att vården inte – i tillräcklig utsträckning – utgår från patientens hela behov.
- Att vården gynnar vissa grupper och missgynnar andra.
- Att vården borde satsa mer tid och resurser på att förebygga sjukdomar och ohälsa.

Hur bra är egentligen Norrbottens sjukvård?

Frågan är svår att besvara. En viss vägledning ger dock den årliga rapporten "Öppna jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet" som tas fram av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) och Socialstyrelsen. Av den framgår att Norrbotten, liksom andra landsting, ibland ligger bättre till än genomsnittet för riket, ibland sämre. Här är några exempel:

- **Medellivslängden** är kortare för både kvinnor och män i Norrbotten, än i flertalet landsting. Samtidigt ökar medellivslängden i hela landet.
- **Två tredjedelar av** Norrbottens vuxna befolkning bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som gott. Andelen är högre bland män (72 %) än bland kvinnor (66 %). Siffrorna ligger nära genomsnittet för riket.
- **Antibiotikaresistens** är ett mycket allvarligt problem. Statistiken visar att andelen upptäckta resistenta fall i Norrbotten är lägst i hela landet.
- **Vårdrelaterade infektioner** drabbar ungefär var tionde patient som vårdas i slutenvård i Sverige. Andelen i Norrbotten är näst lägst i hela landet.

- **Allmänhetens förtroende för vården** vid vårdcentraler (52 % för kvinnor och 55 % för män) är mindre än förtroendet för vården vid sjukhus (64 % för kvinnor och 65 % för män). Tre av fyra norrbottningar instämmer i påståendet ”Jag har tillgång till den vård jag behöver”. Det är något under genomsnittet för riket.

- **62 procent av patienterna** tycker att det är lätt att komma fram per telefon till sin vårdcentral. Det är en klar försämring mot mätningen året innan. Andelen patienter som får komma på läkarbesök till primärvården inom sju dagar (enligt vårdgarantin) är 86,4 procent. Det är den tredje sämsta noteringen i landet.

- **Andelen patienter som väntat** mer än 90 dagar på besök i specialiserad vård är betydligt färre i Norrbotten än i flertalet län och innebär en markant förbättring mot föregående mätning. Även andelen som väntat mer än 90 dagar på behandling är mindre till antal i vårt län, jämfört med riket som helhet.

- **I Norrbotten dör** var tredje man inom 28 dagar efter hjärtinfarkt, mot var fjärde

kvinnor. Dödligheten bland män är betydligt högre än genomsnittet för riket, vilket inte gäller för kvinnor.

- **5-årsöverlevnaden vid** bröstcancer är högst i Norrbotten av alla län i landet.

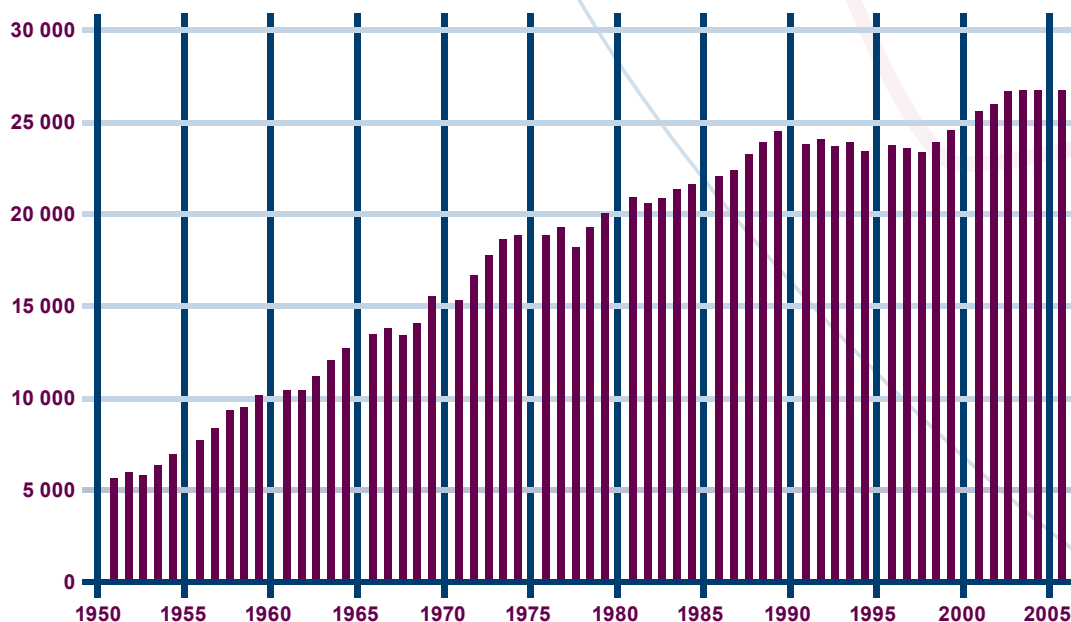
Samtidigt har Norrbotten landets högsta kostnad för hälso- och sjukvård per invånare. Den ligger på drygt tio procent över riksgenomsnittet. Tar man även hänsyn till faktorer som landstinget inte kan påverka, exempelvis befolkningens sammansättning och sjukligheten, blir skillnaderna betydligt mindre; cirka fyra procent högre än genomsnittet för riket.

Inom länet finns ganska stora variationer mellan vad sjukhusvården av en genomsnittlig patient kostar. Sunderby sjukhus och Piteå älvåls sjukhus har kostnader som ligger i nivå med riksgenomsnittet, medan sjukhusen i Kiruna och Gällivare ligger betydligt över och sjukhuset i Kalix något över riket i övrigt. Den höga kostnaden för sjukhusen i Malmfälten beror till stor del på att patientunderlaget är förhållandevis litet.

Myten om ständiga besparingar

I den offentliga debatten blir lätt intrycket att hälso- och sjukvården ständigt måste spara. I verkligheten är det inte så. Med undantag för några enstaka år har den svenska hälso- och sjukvården under de senaste femtio åren fått allt mer resurser, vilket nedanstående diagram tydligt visar.

Hälso- och sjukvårdens kostnader per invånare, 2005 års priser



År 2001 uppgick landstingets hälso- och sjukvårdskostnader i Norrbotten till 15 338 kronor per invånare. Motsvarande siffra år 2009 var 20 400 kronor, det vill säga en ökning med drygt 33 procent (exklusive läkemedel och tandvård). För riket som helhet var ökningen ännu större; drygt 40 procent under samma period.

De stora framsteg som skett inom till exempel hjärtsjukvård, cancervård, ortopedi och ögonsjukvård hade inte varit möjliga utan en medveten satsning från landstingens sida. Nya läkemedel som introduceras skapar bättre möjligheter för patienterna, men kostar också många gånger mer.

Ett talande exempel är Lucentis, ett läkemedel som injiceras i ögonen för att behandla problem med gula fläcken. Varje behandling kostar cirka 9 000 kronor per öga. En behandlingsomgång kräver minst tre och upp till 18 injektioner per öga över en period på tre till fyra år. Landstingets kostnad för behandling med Lucentis väntas stiga från 1,6 miljoner kronor 2007 till 5,5 miljoner kronor år 2012.

Utredningens slutsats:

Befolkningsförändringarna mot allt fler äldre samt den medicinska och tekniska utvecklingen innebär att kostnaderna för hälso- och sjukvården kommer att fortsätta att öka.

Gapet mellan landstingets intäkter och kostnaderna gör det allt svårare att kunna tillgodose norrbottningarnas behov av hälso- och sjukvård.

Tre viktiga förbättringsområden

Den norrbottniska sjukvården står sig väl och tål att jämföras med övriga Sverige. Trots detta finns det områden som måste förbättras för att kunna möta förändrade krav och eftersatta vårdbehov, nämligen:

1. Vården av äldre.
2. Förebyggande av sjukdom och ohälsa.
3. Psykisk ohälsa bland ungdomar, särskilt kvinnor.

1. Vården av äldre – vår största framtida utmaning

Vården av sjuka äldre är den viktigaste faktorn att ta hänsyn till när morgondagens sjukvård ska formas. Idag är nio procent av Norrbottens befolkning 75 år eller äldre. Dessa svarar för nästan hälften av alla inläggningar i slutenvård på sjukhus. Antalet i den åldersgruppen kommer ock-

så att öka dramatiskt under de närmaste tjugo åren.

Dagens äldre är friskare än tidigare generationer och lever längre. Sjukligheten har förskjutits till högre åldrar och många har flera sjukdomar samtidigt. Den medicinska utvecklingen har inneburit att vården specialiserats mer och mer. En positiv utveckling för den som bara har en

sjukdom i taget. För de som har många sjukdomar blir konsekvensen snarare den motsatta.

Brist på samverkan inom vården medför att patientens samlade behov i många fall inte uppmärksammas tillräckligt. Risken är då att patienterna ”faller mellan stolarna”. Det leder i sin tur till onödiga inläggningar, onödiga – ibland, till och med motverkande – medicineringar och onödiga sjukresor.

Kommunikation och samverkan mellan sjukhusen, vårdcentralerna och kommunernas äldreomsorg behöver utvecklas för att förbättra vården för den äldre delen av den norrbottniska befolkningen.

Utredningens slutsats:

Här är några exempel på tänkbara åtgärder som diskuteras i utredningen.

- Att göra det möjligt för distriktsläkare att lägga in äldre patienter på sjukhus utan att de behöver bedömas på akutmottagningen.
- Att erfarna läkare bedömer patienterna på sjukhusens akutmottagningar. Idag är det inte ovanligt att underläkare (AT-läkare) gör den första medicinska bedömningen.
- Att inrätta ett geriatriskt (läran om äldrevård) centrum vid Sunderby sjukhus.
- Att stärka stödet till anhöriga, som redan idag står för en stor del av omsorgsarbetet för äldre.
- Att använda distansöverbyggande teknik, så kallad e-hälsa eller telemedicin. Tekniken kan bland annat minska behovet av många långa och ansträngande resor för äldre i länet.

2. Livsstilen spelar stor roll

Sjukdomsförebyggande insatser kan ge stora vinster för både den enskilde och samhället. Mödra- och barnhälsovården har varit en föregångare genom att arbeta med sådana insatser. Ett bredare förebyggande arbete skulle vara betydelsefullt för att motverka sjukdomar som är relaterade till livsstilen. Ett bra exempel på det är att minst två tredjedelar av alla hjärtinfarkter skulle kunna undvikas genom mer hälsosamma levnadsvanor.

Utredningens slutsats:

Utred möjligheten att inrätta ett särskilt kunskapscentrum i samverkan med länets kommuner. Centret skulle fungera som motor, inspiratör och kunskapsspridare för det breda folkhälsoarbetet.

3. Psykisk ohälsa alltför vanligt hos flickor

Det finns många tecken på att folkhälsan utvecklas positivt; vi lever allt längre och stora grupper är nöjda med sitt liv. Tyvärr finns det oroande undantag. Allt fler ungdomar mår inte bra psykiskt. Det menar ungdomarna själva och det visar också statistik från den psykiatriska vården. Mer än var tionde flicka i gymnasiet säger att de ofta, eller alltid, känner sig ledsna eller nedstämda. Det är tre gånger så vanligt som bland pojkarna i samma ålder.

Utredningens slutsats:

Sjukvården spelar en viktig roll i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa oavsett ålder. Förhållandet att så många unga, särskilt flickor, mår psykiskt dåligt är en utmaning som måste tas på största allvar. Lands-tinget och länets kommuner har tillsammans tagit många bra initiativ med koppling till barns och ungdomars hälsa. Det arbetet behöver utvecklas ytterligare.

Kan vi fortsätta som idag?

Hälso- och sjukvården i vårt län arbetar under mycket speciella förutsättningar. Norrbotten täcker en fjärdedel av Sveriges yta och har samtidigt en relativt liten befolkning – knappt 250 000 invånare. Unga och medelålders flyttar från länet, antalet äldre och vårdbehövande blir allt fler. Särskilt besvärligt är det för en del glesbygdskommuner och trenden ser ut att fortsätta.

Redan idag är det svårt att rekrytera kvalificerad personal till en del orter och vissa delar av sjukvården. Problemet förstärks genom att pensionsavgångarna bland många yrkesgrupper i sjukvården ökar markant under den närmaste 10-årsperioden. Samtidigt fortsätter den medicinska

och tekniska utvecklingen. Vården blir allt mer specialiserad. Därför behövs det ofta ett större patientunderlag för att personalen ska kunna behålla en redan hög kompetens och samtidigt utvecklas. Vissa behandlingar måste då centraliseras. Detta är en ofrånkomlig och återkommande ut-

maning för ett så stort och glest befolkat län som Norrbotten.

Nya läkemedel och förändrade diagnos- och behandlingsmetoder gör att allt mer kan göras för allt fler. Det gör att sjukvårdens kostnader skjuter i höjden.

I den andra vågskålen finns landstingets ekonomi som försämras inte minst för att skatteintäkterna minskar som en följd av utflyttningen från länet. Gapet mellan vad som är möjligt att göra och vad landstinget har råd att göra blir därför allt större.

Utredningens slutsats:

- Dagens utformning av hälso- och sjukvården i Norrbotten är inte långsiktigt hållbar för att kunna möta förändrade krav och behov.
- Varken pengarna eller personalen kommer att räcka till – om vi fortsätter som idag!

Går det att göra annorlunda?

Hur ska hälso- och sjukvården utvecklas för att vara långsiktigt mer hållbar? Kan den utformas på ett annat sätt till en rimligare kostnad men med fortsatt god kvalitet? Något svar på de frågorna ger utredningen inget bestämt svar på – ännu.

Däremot presenteras i rapporten ett utvecklingsscenario – en tänkbar framtidsbild – som bygger på att primärvården får en betydligt starkare roll i den norrbottenska hälso- och sjukvården.

Scenariot bygger på de direktiv för utredningen som landstingsstyrelsen beslutade om i april 2009, det vill säga att

- ”Primärvården ska ges ett ökat ansvar i det samlade sjukvårdssystemet” samt att

- ”antalet patienter som hänvisas till den specialiserade sjukhusvården minimeras”.

En viktig utgångspunkt är att de mest sjuka äldre i så stor utsträckning som möjligt ska kunna erbjudas vård vid en vårdcentral på eller nära hemorten eller på närmaste sjukhus.

Scenariot skulle innebära ganska stora förändringar under de närmaste tio åren. Men det rör sig inte om ett färdigt förslag.

Istället vill närsjukvårdsutredningen göra en risk- och konsekvensanalys av framtidsbildens för- och nackdelar. Först därefter går det att säga om den är praktiskt genomförbar. Kanske visar ett sådant arbete att det finns andra och bättre lösningar?

Viktiga områden som måste analyseras

Om landstingets politiker ger klartecken för en sådan analys kommer framför allt följande områden att belysas.

- Patient- och behovsperspektivet; medicinsk kvalitet och säkerhet.
- Ekonomi.
- Kompetens- och personalförsörjning.
- Möjligheten att stödja närsjukvårdens utveckling med hjälp av distansöverbryggande teknik.

Här är framtidsbildens viktigaste utgångspunkter

Så här skulle vården kunna vara organiserad år 2020:

- Det har skett en omfördelning av patienter och resurser – inklusive läkartjänster – från sjukhusvård till primärvård.
- Det finns fortfarande fem sjukhus i länet.
- Sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå är närsjukhus med vårdplatser för akut och planerad vård för patienter som i första hand kan behandlas av specialister i allmänmedicin (distriktsläkare).
- Även sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare fungerar som närsjukhus för det lokala upptagningsområdet. Vid dessa sjukhus får primärvården tillgång till egna vårdplatser eller kan lägga in patienter direkt utan att dessa behöver bedömas på akutmottagningen.
- Sjukvård som ställer krav på mer specialiserade resurser bedrivs vid sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare.

Den tekniska utvecklingen i form av vård på distans väntas underlätta en utveckling av det här slaget. Målet är att minska behovet av resor framför allt för dem som ofta måste söka sjukhusvård.

Samtidigt blir följderna att fler kommer att behöva vårdas vid sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare. Detta gäller för mer ovanliga eller komplicerade sjukdomar som närsjukvården inte har kompetens eller resurser att ta hand om. Framför allt rör det sig om patienter som inte behöver behandlas så ofta.

- Det gäller helt enkelt att hitta den rätta balansen mellan behovet av geografisk närhet samt medicinsk kvalitet och patientsäkerhet.

Debatt först – därefter beslut

Den föreslagna analysen skulle kunna genomföras så att landstingets politiker kan fatta beslut under hösten 2011 om hur närsjukvården ska utvecklas med siktet inställt på år 2020. Fram till dess är förhoppningen att rapporten ska stimulera en bred och öppen debatt mellan norrbottningarna och landstingets politiker.



Text: Närsjukvårdsutredningen
Form: Weinz at Work
Tryck: Luleå Grafiska januari 2011

... i framtidens närsjukvård

www.nll.se