Den digifysiska hälso- och sjukvårdens dilemman

Förhoppningarna är stora att digitaliseringen påtagligt ska bidra med verksamhetsutveckling i framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är dock förknippat med ett antal dilemman eftersom vi är oförberedda ekonomiskt, socialt, institutionellt, tekniskt och etiskt. I den nyutgivna *Seniorboken – Senior i det smarta samhället* fördjupas bilden med seniorfakta från stora seniorundersökningar.

Digifysisk var ett av årets nyord 2018 enligt Språkrådet och Språktidningen. Det handlar om en kombination mellan digital och fysisk närvaro. Uttrycket används bland annat om sjukvård där läkare dels kan träffa de vårdsökande digitalt, exempelvis genom videolänk, och dels genom ett fysiskt möte mellan vårdpersonal och patient på en vårdinrättning. Motsvarande gäller för vård och omsorg i hemmet, eller *hälso- och sjukvård i hemmet* som nära vård-utredningen föreslår att det ska heta.

Allt pekar på att det är den digifysiska ordningen som gäller i den nya utvecklingsvågen. Även inom hälso- och sjukvården. Drivkrafterna är många och har formulerats i ett flertal utredningar och rapporter inom områden som välfärdsekonomiska utmaningar, den tekniska utvecklingen, digitaliseringen, den demografiska utvecklingen och utmaningarna i personalförsörjningen.

Med corona-katapult och brutal kraft slungades världens nationer och befolkningar in i en situation där det digitala eller förmågan att hantera en dator och vara on-line blev en skiljelinje.

CORONAPANDEMIN – RAKETBRÄNSLE FÖR DEN DIGITALA TRANSFORMATIONEN

Pandemin blev den avgörande katalysatorn till den nya utvecklingsvågen. Med corona-katapult och brutal kraft slungades världens nationer och befolkningar in i en situation där det digitala eller förmågan att hantera en dator och vara online blev en skiljelinje. De aktörer och individer som på något sätt hade förutsättningar för digital hantering lyckades snabbt anpassa sig, medan andra blev efter.

Inte minst i Sveriges regioner var man under våren 2020 mycket aktiva med att kabla ut hur snabbt allt plötsligt gick att implementera och genomföra i utvecklingsarbetet. I pressmeddelandena pratade man i termer av att det var *”rekordsnabb digital utveckling i vården under coronapandemin” och att man nu var övertygad om att ” fortsätta bygga ut den digitala vården.”*

VÅRDEN FLYTTAR HEM TILL DIG

I svensk vård och omsorg hade man de senaste åren gjort en del förberedelser för att vara på nätet eller online, vilket vi även kallar för digitalisering. Mycket av detta hade gått trögt beroende på en hel del förståeligt motstånd från en del grupperingar i organisationen. Man har ju alltid träffat en patient fysiskt så det var väl inte självklart att ändra på det. Den utstakade utvecklingen mot alltmer nära vård och vård på distans, oftast i hemmet, fick med pandemin raketbränsle för de verksamhetsdelar och lösningar som var tillräckligt klara att driftsättas. Flerårsplanerna för arbetet att introducera dessa nya arbetssätt reducerades snabbt till några få veckor. Och plötsligt var det så mycket enklare att åstadkomma beslut i förverkligandet och samarbeten mellan aktörer i den offentliga och privata sektorn.

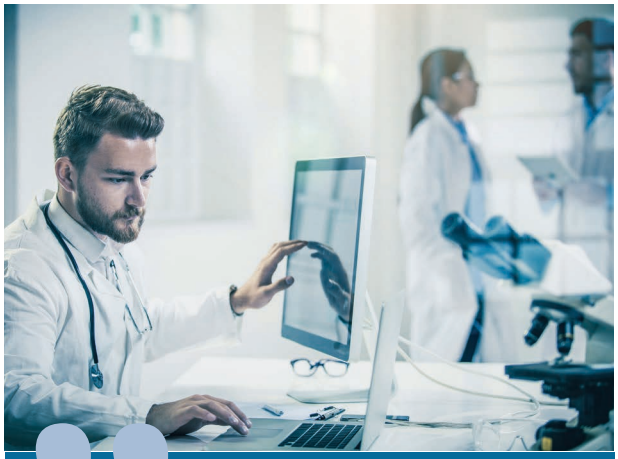
Den 1 april 2020, mitt i den första intensiva pandemivågen, presenterades regeringsutredningen *God och nära vård – en primärvårdsreform*. 60 år av utredningar kring primärvårdens betydelse för den svenska hälso- och sjukvården hade med denna avverkats och nu var det dags för omtaget. Alla verkade överens om att omstruktureringen var nödvändig. Och i regeringens proposition från den 28 maj 2020 – *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård, en primärvårdsreform* – säger man att *”primärvården ska vara navet i vården och omsorgen och samspela både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.”*

HINDER PÅ VÄGEN TILL DEN FULLA EXPANSIONEN

Digitalisering inom vård och omsorg kan innebära stora möjligheter till effektiviseringar och kvalitetsförbättringar. Med relativt enkla åtgärder kan man vinna mycket när det gäller exempelvis tillgänglighet, tidsbesparingar och reducerade kostnader. Ny teknik för trygghet, vård och rehabilitering i hemmen underlättar till exempel egenvård och kan ge högre livskvalitet för personer med kroniska sjukdomar. En brasklapp är dock att mycket återstår att göra och än så länge är det de lågt hängande frukterna man skördar. I huvudsak lösningar som inte kräver samordning mellan olika aktörer och datasystem.

För en fullskalig expansion och implementering eller införande och därpå uppnådda kostnadsvinster krävs så mycket mer. För det första har produktiviteten i vården, enligt SKR, sjunkit med 12 procent de senaste fem åren. Givetvis måste de digitala arbetssätten kunna kompensera för såväl det som för det faktum att regionernas och kommunernas kostnader ständigt ökar. Det medför i sin tur svårigheter att göra de adekvata investeringar och satsningar som behövs i utvecklingsarbetet.

För det andra, tredje och fjärde saknas det fortfarande ett enhetligt system för hur ersättningar till verksamheten ska betalas ut vid digital vård, överenskomna principer för hur



Flerårsplanerna för arbetet att introducera dessa nya arbetssätt reducerades snabbt till några få veckor.

vårdinformationen ska delas mellan de inblandade aktörerna samt lagstiftning och regelverk som stödjer samverkan och samordning mellan privata och offentliga aktörer. För att vi ska kunna realisera de verkligt stora vinsterna, för allt möjligt mellan ekonomiska till livskvalitetsmässiga vinster för patienter och omsorgsmottagare, krävs mod, framsynthet och stor investeringsvilja på den politiska nivån. Och där är vi inte än. Den frågan har snurrat runt i åtskilliga år.

OCH DET FINNS FLER DILEMMAN

Med nära vård blir det mer av avancerad vård i hemmet och då krävs nytänkande på flera fronter. Ett problem är att vårdplatsen i hemmet sällan har diskuterats med vare sig fastighetsägaren eller den som bor där. Bostadsbolagen är knappt medvetna om den omfattning som vård i hemmet har fått. I mina möten med exempelvis kommunala bostadsbolag brukar deltagarna bli tämligen förvånade över hur mycket det kan vara som berörs.

Det kan handla om fastighetens och bostadens konstruktion. Och minst lika mycket handlar det om fastighetens läge i förhållande till parkeringsplatser, möjligheter till av- och pålastning av hjälpmedel, förbrukningsartiklar, sjukhussängar, mat och medicinsk utrustning.

Hur underlättar man de regelbundna transporterna av stora mängder förbrukningsartiklar för hemdialys? Hur förvarar man sprutor, kanyler och läkemedel för cancervård och hur hanteras riskavfallet?

Ett annat dilemma gäller den service och support som måste tillhandahållas för att den digifysiska vården ska fungera. Är det särskild personal från regioner och kommuner som ska stå för dessa delar? Eller är det kompetensutveckling av sjuksköterskor och hemtjänstpersonal som ska säkra den typen av resurs? Vad kan man räkna med från den sidan och vad måste anhöriga eller patienter själva hantera? Du kan ju till att börja med fundera över vad som krävs för att hålla igång din smarta klocka eller ditt aktivitetsarmband om du har sådana prylar. Har du alltid koll på versionshanteringen, laddningsstatus och parkopplingen? Och hur lång tids användning krävs för att sådana rutiner ska sitta i ryggmärgen? Hur har det sett ut för dig och tycker du att du alltid får det att funka i den dagliga användningen?

EN VANLIG DAG PÅ JOBBET – KAN DU ÖPPNA DÖRREN?

För att få vardagen att fungera för såväl den som bor i det aktuella hemmet som den som tillhandahåller tjänster är det en helhetslösning som måste åstadkommas. Det är fyra komponenter som är särskilt viktiga i denna helhet: Den boende, hälsosituationen, personalinsatserna och distributionen. I ett talande reportage i Fastighetstidningen februari 2020 skrivet av Erik Hörnkvist och Andreas Ericson, blev jag intervjuad kring dessa frågor vilket inspirerade dem att åka med sjuksköterskan Sofia Achatius, ASiH Stockholm Södra, under en dag på jobbet.[1]

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) innebär till stor del palliativ vård, vilket innebär vård i livets slutskede. Det är mycket utrustning Sofia behöver ha med sig.

Sofia berättar att de är 180 medarbetare, uppdelade på team, i den södra delen av Region Stockholm. Varje team består av en rad olika kompetenser som exempelvis läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, dietister, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och kuratorer. Hembesöken utförs främst vardagar på ordinarie arbetstid men det kan också ske på andra tider. Huvuddelen av patienterna har cancer men det är också vanligt med andra kroniska sjukdomar. Oftast innebär det att bostaden måste anpassas både för att den som bor där ska få ett drägligt liv och att de 25–30 personer, från såväl hemtjänsten som vården, som besöker personen varje vecka, ska kunna jobba där.

”Det är ett minisjukhus här i väskan, berättar Sofia och visar den stora väskan som hon släpar med sig överallt. Utöver mediciner och sjukvårdsutrustning finns där tunga påsar med dropplösning, blod för transfusioner och inte sällan en våg då många inte har råd med en egen hemma.”

Sofia berättar med värme i rösten om möten med patienter där vårdinsatserna i princip betyder allt för att skapa livskvalitet de dagar, månader eller möjligen år som återstår. Det är tydligt att hon trivs i sitt jobb.

Ibland blir det problem när inte fastighetsägaren eller förvaltaren vill lämna ut nyckel. Hur kommer man in i huset – med vanlig nyckel eller digitalt lås? Det kan låta som en självklarhet men det är inte givet att i tillräcklig omfattning få tillgång till nycklar eller brickor till porten.

Sofia drar sig inte för att kalla på hjälp från brandkåren för att vid akutfall kunna ta sig in i huset.

”Vår viktigaste uppgift är ju ändå att lindra smärta, både fysisk och existentiell, säger Sofia och tillägger, ibland går det inte att skilja dem åt. Men smärta som smärta, har man ont så ska man få hjälp att lindra den.”

Bland pionjärseniorerna är 50 procent utpräglade användare av den smarta mobilen och 80 procent rankar den som viktig eller mycket viktig i det dagliga livet.

Finns det hiss eller är det ett av de vanliga trevåningshusen utan hiss? Hur ordnas leveranser och förvaring av hjälpmedel och förbrukningsartiklar? Frågorna blir många och rör sig i hela spannet mellan det som är relativt enkelt att lösa till stora åtgärdsprogram som blir styrelsefrågor för bostadsbolagen.

SENIOR I DET SMARTA SAMHÄLLET

I den nypublicerade *Seniorboken – Senior i det smarta samhället* beskriver jag frågor av detta slag när det gäller boende, konsumtion, vård och omsorg i en ny tid. Hur behöver vi tänka och agera för att få det att fungera för den ökande seniorpopulationen? I boken varvas omvärldsbeskrivningarna med Seniorfakta, som utgörs av resultat från seminarier och enkäter med upp till cirka 11 000 deltagare. Främst pionjärseniorer – de seniorer som är mycket aktiva när det gäller det digitala och som vi kan lära av och förmedla till andra seniorer.

I de studier vi genomfört bland pionjärseniorer de senaste åren finns exempelvis utvärderingen *De bästa digitala prylarna och lösningarna jag använder* och där är fem-i-topp: Swish, smart mobil, internetbank, mejl och dator. Den smarta mobiltelefonen är en av grundstenarna för att den egna digitala utvecklingen ska bli framgångsrik. Bland pionjärseniorerna är 50 procent utpräglade användare av den smarta mobilen och 80 procent rankar den som viktig eller mycket viktig i det dagliga livet.

Man pratar ofta om att dagens seniorer är mycket aktiva och kunniga när det gäller digitala prylar. Verkligheten ser inte riktigt ut på det sättet. Hela skalan seniorer finns representerad mellan de mycket initierade, pionjärseniorer, och de seniorer som aldrig varit i närheten av vare sig mejl, aktivitetsarmband eller smarta telefoner. De är olika rustade för, och intresserade av, digitaliseringen med dess prylar och applikationer. Pionjärseniorerna har visat vägen och nu behöver rörelsen bli bredare och omfatta övriga seniorer och andra som ännu inte tagit steget till det självorganiserande nätverkssamhället. En viktig del i det pussel som ska läggas för att den digifysiska hälso- och sjukvården ska fungera.

MATS OLSSON
Framtidsstrateg, Kairos Future

REFERENSER

1. Fastighetstidningen nr 1 2020, https://fastighetstidningen.se/3d-flip-book/nr-1-20/

Artikeltexten är ett bearbetat utdrag ur den nypublicerade boken Seniorboken – Senior i det smarta samhället. Om boende, konsumtion, vård och omsorg i en ny tid. Boken är baserad på omfattande studier med seniorer.

Författare: Mats Olsson

Bokens hemsida: www.pionjarsenior.se

Boken kan köpas på samma adress.