

4

Slutrappport från
långtidsutredningen
Hälso- och sjukvården
2040
HSN 2021-2001

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utredning och beställarstöd
Yvonne Lettermark

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-05

HSN 2021-2001

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Slutrapport från långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040

Ärendebeskrivning

Slutrapporten speglar process och resultat av det arbete som utförts inom ramen för långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040. Den innehåller framtidsprognoser, explorativa scenarier och analys av desamma. Den innehåller också, som en konsekvens av genomförd analys, fokusområden som Region Stockholm i närtid behöver hantera för att i framtiden säkra en god hälso- och sjukvård på lika villkor för alla. I och med anmälan av slutrapporten är utredningens uppdrag slutfört och det är upp till nämnden att använda utredningen som underlag för formulering av uppdrag och beslut.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga Slutrapport Hälsa och vård 2040

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i långtidsutredningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Slutrapport från långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040 anmäls.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i maj 2018 (HSN 2018-0387) om utredningsdirektiv för en utredning om hälso- och sjukvårdens utveckling

fram till 2040. Nämnden har därefter beslutat om ett reviderat utredningsdirektiv i augusti 2019 (HSN 2018–0387).

Utredningens syfte är att, utifrån hälso- och sjukvårdslagens inriktning om god vård på lika villkor och Region Stockholms målbild år 2025, beskriva och analysera förutsättningarna för hälso- och sjukvård 2040.

Utredningen har i maj 2020 skriftligt avrapporterat det då hittills genomförda arbetet till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2018-0387). Därutöver gjordes i maj 2021 en muntlig föredragning för nämnden.

Utvecklingen i världen har varit dramatisk de senaste åren med covid-19-pandemin och det förändrade säkerhetsläge i Europa. Utredningen pekar på vikten av att förbereda hälso- och sjukvården för oväntade händelser som ställer stora akuta krav på vården. Samtidigt är långsiktiga prognoser viktiga att beakta då hälso- och sjukvården måste planeras för att klara stora akuta påfrestningar samtidigt som ordinarie vårdverksamhet upprätthålls.

Utredningens direktiv

Utredningens konkretisering tydliggörs i utredningsdirektivet. Utredningen ska utifrån en nulägesbeskrivning och fakta identifiera behov och utmaningar samt visa på hur dessa kan mötas. Efter att utredningen slutförts kan beslut fattas baserade på slutrapporten. Det kan gälla att ta fram strategier och förslag till konkreta förändringar.

I direktivet anges att utredningens sammantagna resultat ska presenteras i en rapport. Rapporten ska beskriva och analysera olika perspektiv på hälso- och sjukvårdens möjligheter och innehåll samt identifiera prioriterade frågeställningar inför det fortsatta arbetet mot en god och jämlik hälso- och sjukvård.

Överväganden

Utredningens arbete har delats in i två huvudsakliga faser:

Den första fasen var en upptäcker- och kartläggningsfas under 2019–2020 då frågor identifierades, bakgrundsfakta samlades in och analyserades. Konkreta leveranser gjordes i form av faktaunderlag, seminarier, och kommunikationsinsatser. Åtta perspektivrapporter som speglar viktiga aspekter av hälso- och sjukvårdens planering och genomförande togs fram:

- Patienten invånaren och behoven
- Vården struktur
- Finansiering
- Styrning av hälso- och sjukvården
- Kompetensförsörjning
- Hälso- och sjukvårdens kvalitet
- Verksamhetsutveckling och digitalisering
- Läkemedel och medicinteknik

Perspektivrapporterna har utgått från hur utvecklingen varit de senaste 20 åren, för att sedan skriva fram denna utveckling till de kommande 20 åren. Därefter diskuteras vad som kan påverka trenden och på det sättet försöka komma fram till en trolig utveckling. Varje rapport har utifrån denna faktagrund landat i ett antal slutsatser. Det samlade materialet i dessa perspektivrapporter ligger till grund för denna slutrapport.

Innan perspektivrapporterna och denna slutrapport färdigställts, har de gått ut på ”digital delning”, vilket kan beskrivas som en informell remiss där olika intressenter har haft möjlighet att lämna synpunkter.

Till varje perspektivrapport har det tagits fram stödmaterial syftande till att kort presentera innehåll och bidra till diskussioner, bland annat i de politiska partierna.

Den andra fasen, vilken pågick under 2021 och första kvartalet 2022, bestod av arbete med sammanfattande analys och utveckling av scenarier baserat på resultat från upptäckarfasen. Vägval och ställningstaganden har diskuterats, bland annat med den parlamentariska gruppen. Utmaningar och fokusområden har formulerats och förankrats.

Under utredningens andra fas genomfördes ett flertal dialogmöten med olika interna och externa referensgrupper. Syftet var att inhämta reflektioner om framtidsprognoser, scenarier och slutsatser. Resultatet från dialogmötena har delvis legat till grund för avslutande analyser och slutsatser i denna slutrapport.

Exempel på de grupper som medverkat vid dialogmötena är patient- och pensionärsorganisationer, samtliga fack inom samverkan, Storsthlm – nätverk med kommunerna, representanter för sjukvårdsregional kunskapsstyrning samt olika ledningsgrupper och nätverk inom Region Stockholm.

Den parlamentariska gruppen långtidsutredningen

Utredningen har hela tiden rapporterat till, processat och förankrat sitt arbete i den parlamentariskt tillsatta *långtidsutredningen* sedan 2019. I början av 2021 tydliggjordes att denna grupp formellt är en beredning under hälso- och sjukvårdsnämnden. Långtidsutredningen har sammanträtt ungefär sex gånger per år.

Perspektivrapporterna och slutrapporten

Stora delar av utredningens arbete har alltså redovisats i de åtta perspektivrapporter som belyser många olika aspekter på hälso- och sjukvården och dess villkor i samhälle och omvärld. Slutrapporten bygger på dessa perspektivrapporter, de processer som varit runt dem och ytterligare underlag som utredningen tagit fram som en del av arbetet.

- Fördjupat faktaunderlag och framtidsbeskrivningar finns i perspektivrapporter.
- Slutrapporten refererar till perspektivrapporterna.
- Slutrapporten är en sammanvägning och bygger på en fördjupad analys.

Slutrapportens innehåll

I direktivet anges att slutrapporten ska beskriva och analysera olika perspektiv på hälso- och sjukvårdens möjligheter och innehåll samt identifiera prioriterade frågeställningar inför det fortsatta arbetet mot en god och jämlik hälso- och sjukvård.

Slutrapporten speglar såväl process som resultat av det arbete som utförts inom ramen för utredningen. Eftersom det ligger i utredningens uppdrag att dess arbete ska karakteriseras av stor delaktighet och en bred förankring av utredningens slutsatser och rekommendationer är en beskrivning av utredningens process en del av slutrapporten.

Utredningen konstaterar att själva grunduppdraget för den regionsfinansierade hälso- och sjukvården, att säkra god sjukvård på lika villkor för alla, kommer att bestå. År 2040 kommer Region Stockholm att ha en än större befolkning än idag, som liksom idag kommer att ha behov av hälso- och sjukvård. Hälsan kommer sannolikt generellt fortsätta förbättras, men befolkningstillväxten kommer trots det att medföra ett ökat behov av hälso- och sjukvårdens tjänster. Till detta kommer att antalet äldre ökar påtagligt, där vårdbehoven är som störst. Det är också för dem det är särskilt angeläget att skapa smidiga, sömlösa, övergångar mellan olika vårdformer och olika huvudmän.

Särskilt viktigt är detta i samarbetet med kommunerna som står för en betydande del av hälso- och sjukvård och omsorg för de äldre.

Ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan kommer att vara viktigt bland såväl yngre som äldre för att så långt möjligt förhindra allvarliga sjukdomar. Inte minst kan det finnas betydande hälsopotential i att genomföra förebyggande satsningar bland dem som är 80 och äldre. Kroniska sjukdomar kan dock ändå komma att öka. Personer som drabbas av dessa sjukdomar kommer att ha behov av längre, bestående relationer med vården, särskilt med den nära vården. Samtidigt kan attityder och förväntningar i befolkningen öka trycket ytterligare på snabb och effektiv tillgång till vård. Detta kan tala för att digitaliseringens roll inom hela hälso- och sjukvården kommer att öka i takt med teknikutvecklingen, liksom vårdens förmåga att ta till sig digitaliseringens fördelar. Likaså kommer möjligheterna att erbjuda nya behandlingar öka tack vare förväntade framsteg inom artificiell intelligens, diagnostik och läkemedelsutveckling.

Hälso- och sjukvårdens utveckling kommer att kosta, men också bidra till effektivisering och möjligheter att få mer och bättre vård för pengarna. En god ekonomisk utveckling i regionen ökar möjligheterna att ta tillvara framtidens landvinningar och erbjuda alla invånare god vård på lika villkor. De ekonomiska prognoserna har hittills varit positiva, men utvecklingen under 2022 har skapat osäkerhet kring dem.

De närmaste åren kommer att visa om prioriteringsarbetet inom hälso- och sjukvården måste skärpas för att Sverige ska klara de utmaningar som landet kan komma att ställas inför. Samtidigt måste hälso- och sjukvården också öka sin beredskap att klara oplanerade belastningar som kan uppstå med kort varsel. För landet som helhet ställs det nu stora krav på att planering och beredskap av hälso- och sjukvård ska vara både långsiktig och flexibel. En nyckelresurs är personal, en resurs som varit bristfällig i vissa verksamheter. Att säkra långsiktighet i tillgången till motiverad personal med rätt kompetens är centralt för att klara framtidens hälso- och sjukvård.

I utredningens slutrapport presenteras fyra scenarier som utgår från hälso- och sjukvårdens förhållningssätt till tillgång till personal och möjligheterna att utnyttja digitaliseringen. Scenarierna pekar på beslutsvägar som måste beträdas för att situationen med avseende på dessa två nyckelfaktorer blir den bästa möjliga i framtiden.

Fokusområden som utredningen identifierar

Utredningen identifierar sex områden som särskilt viktiga att fokusera på i de kommande årens arbete för att klara utmaningarna fram till år 2040. De är Vård och hälsa efter behov, Arbetsformer och digitalisering, Kompetensförsörjning och kompetensutveckling, Nya läkemedel och ny medicinteknik, Forskning och innovation samt Finansiering av det offentliga åtagandet. Allt arbete måste också genomsyras av ett hållbarhetsperspektiv där sociala, ekonomiska och miljömässiga konsekvenser av planer och beslut beaktas.

Styrning av framtidens vård står inför en utmaning. Å ena sidan slår hälso- och sjukvårdslagen fast att vården ska ges på lika villkor och att den med största medicinska behov ska ges företräde till vård. Det förutsätter en styrning som kan åstadkomma det. Å andra sidan utmanas detta av en rad faktorer som driver fram variation och gränsöverskridande i hur vården drivs och tillgängliggörs. Inom en rad områden som berörs i utredningen ses hur styrningen utsätts för denna spänning mellan vård på lika villkor och variation. Att landa rätt med framtidens styrformer är en förutsättning för att kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården i Region Stockholm ställs inför, såväl i nutid som i framtid.

Slutrapporten som underlag för kommande beslut

Slutrapportens fokusområden adresserar områden som - enligt fullmäktiges reglemente - andra nämnder än hälso- och sjukvårdsnämnden, ansvarar för. Utredningens resultat likväl som de senaste årens händelser visar på ett förstärkt behov av en samlad strategisk planering för framtiden, med en stabil bas i kombination med beredskap för det oväntade. Långsiktig hållbarhet fordrar utrymme för olika typer av handlingsberedskap. Detta faktum förstärker snarare än minskar behovet av att arbeta strukturerat med strategisk styrning och planering.

Utredningens uppdrag har varit att beskriva och analysera olika perspektiv på hälso- och sjukvårdens möjligheter och innehåll samt identifiera prioriterade frågeställningar inför det fortsatta arbetet mot en god och jämlik hälso- och sjukvård. I och med anmälan av slutrapporten är utredningens uppdrag slutfört. Nu återstår för nämnden att använda utredningen som underlag för formulering av uppdrag och beslut.

Konsekvenser för forskning, kompetensförsörjning och utbildning

Anmälan av slutrapporten i sig medför inte några direkta konsekvenser för forskning, kompetensförsörjning och utbildning.

Ekonomiska konsekvenser

Anmälan av slutrapporten i sig medför inte några direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Anmälan av slutrapporten i sig medför inte några direkta konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Anmälan av slutrapporten i sig medför inte några direkta konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Anmälan av slutrapporten i sig medför inte några direkta konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Anmälan av slutrapporten i sig medför inte några direkta konsekvenser för vårdgivarnas administration.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Akten

PRELIMINÄR

Hälsa och vård 2040

SLUTRAPPORT FRÅN LÅNGTIDSUTREDNINGEN



Slutrapport från långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040

Projektledare: Yvonne Lettermark, hälso- och sjukvårdsförvaltningen,
Region Stockholm, yvonne.lettermark@regionstockholm.se

Projektgrupp: Gustaf Befrits, Ann-Christine Berg, Birger Forsberg,
Julia Forssmed, Marie Hellström, Katja Ulvstedt-Stadius och Anne Siltamäki.

Grafisk form: Luxlucid

Maj 2022

PRELIMINÄR

Innehåll

Vi lyfter blicken mot framtiden	5
Sammanfattning	6
1 Om utredningen	8
1.1 Utredningens direktiv	8
1.2 Utredningens faser	9
1.3 Parlamentarisk grupp och dialogmöten	11
2 Hälsa- och sjukvården i samhälle och omvärld	12
2.1 Säkerhet och krisberedskap	13
3 Hållbarhet inom hälso- och sjukvården	14
4 Folkhälsa inom hälso- och sjukvården	16
4.1 Hälsa, sjukdom och behov	16
4.2 Ansvar och samordning	17
5 Åt det här hållet går utvecklingen mot 2040	18
5.1 Faktorer som påverkar utvecklingen	18
5.2 Aktuellt läge och framtidsprognoser	19
6 Scenarier ger olika framtidsbilder 2040	29
6.1 Att beskriva framtiden – explorativa scenarier som metod	29
6.2 Osäkra faktorer inför framtiden	30
6.3 Två centrala osäkerheter	31
6.4 Fyra tänkbara scenarier 2040	31
6.5 Styrning och tänkbara framtida scenarier	36
7 Fokusområden för att möta framtida utmaningar	38
7.1 Utmaningar inför framtiden	38
7.2 Fokusområden inför fortsatt förbättringsarbete	40
7.2.1 Vård och hälsa efter behov	40
7.2.2 Arbetsformer och digitalisering	42
7.2.3 Kompetensförsörjning och kompetensutveckling	42
7.2.4 Nya läkemedel och ny medicinteknik	44
7.2.5 Forskning och innovation	45
7.2.6 Finansiering och det offentliga åtagandet	46
8 Slutdiskussion	47
8.1 Vad kan vi säga om framtiden?	47
8.2 Ett försök till en summerad framtidsbild	47
8.3 Styrning – ett tema som utmanar helheten	48
8.4 Nu återstår beslut och förändringsarbete	49
Bilaga 1. Utredningens direktiv	50
Bilaga 2. Perspektivrapporter och stödmaterial	51
Bilaga 3. Genomförda dialogmöten	52
Bilaga 4. SWOT-analys av respektive scenario	53
Källförteckning	56



Vi lyfter blicken mot framtiden

Denna rapport ska hjälpa oss att *lyfta blicken några år mot framtiden* – till 2040. Då lever invånarna i länet i en värld som på olika sätt skiljer sig från den som vi lever i idag. Detta gäller också villkoren för vården.

Blicka 20 år tillbaka i tiden! Vardagen levdes då utan smarta mobiler och sociala medier. En globalisering pågick som på många sätt utvecklades snabbt. Få, om någon, såg finanskraschen 2008 komma. Klimatkrisen hade ännu inte gripit tag i världen: vid en EU-mätning 2021 visade det sig att de sju åren fram till 2021 var de varmaste som någonsin tidigare uppmätts. Bara för att ta några exempel.

År 2040 kommer invånarna att uppleva minst lika stora skillnader, när de blickar 20 år tillbaka till idag. Förändringstakten fortsätter. Detta kommer att ställa vården inför många tydliga utmaningar.

Till detta kan okända faktorer och händelser på vägen mot 2040 kasta mycket över ända. Två sådana händelser har skett i närtid: covid-19-pandemin och förändrat säkerhetsläge i Europa. Båda väcker frågor om samhällets sårbarhet och vårdens förmåga att klara av snabba förändringar.

Digital teknik kommer ha tagit ytterligare språng – vilket fortsatt påverkar vardagen för de allra flesta. Vården kommer möta förändrade värderingar och beteenden hos invånare och patienter. *Antalet äldre kommer att ha ökat påtagligt.* Nya, mer, *sofistikerade läkemedel och ny medicinteknik* kommer att tas i bruk. *Utvecklingen kan gå fort, vilket covid-19-pandemin visat.* Utvecklingen av vacciner mot viruset förvånade många med sin hastighet.

Vården kommer att behöva ha *ökad potential för att göra mer, samtidigt som behoven ökar.* Och det ska ske i en omgivning som förändras, som ger nya förutsättningar och som ställer nya krav. Hur vården lyckas möta utmaningarna *inför 2040 avgörs till stor del av vilka beslut som fattas idag*, då många av dem har bäring 20 år framåt och längre.

Rapporten presenterar *prognoser*, som det finns goda skäl att anta kommer att forma villkoren för framtidens vård. Den tar också hänsyn till osäkerheter. Vad händer om vården inte lyckas nyttja ny teknik i tillräcklig omfattning eller om den tvärtom inför ny teknik snabbare än väntat? Vad händer vid god respektive bristande tillgång till kompetens i vården? *Fyra scenarier* presenteras där vården 2040 varierar kraftigt beroende på vilket som blir svaret på dessa båda frågor.

Planeringen för 2040 måste vila på en bild av 2040. Syftet med denna rapport är att ge denna framtidsbild och att med ett *antal fokusområden* som presenteras ge god vägledning i det fortsatta arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i Region Stockholm.



PRELIMINÄR

Sammanfattning

Hur kommer framtiden att se ut för de närmaste decennierna? Vilken hälso- och sjukvård kommer befolkningen i Stockholms län att behöva 2040? Det är frågor som långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040 försökt besvara. Förutsättningarna för utredningens prognosarbete har förändrats flera gånger under utredningens gång och osäkerheten kan kännas större än på länge. Situationen kräver ödmjukhet inför framtiden, men det långsiktiga planeringsarbetet kring hälso- och sjukvården kan inte avstanna.

Syfte

Denna rapport utgör slutrapport för ett utredningsarbete med övergripande syfte att utifrån hälso- och sjukvårdslagens inriktning om god vård på lika villkor och Region Stockholms målbild 2025, beskriva och analysera förutsättningarna för hälso- och sjukvården 2040. Arbetet har bedrivits i nära samarbete med en parlamentarisk grupp.

Arbetsätt

Utredningen har som grundläggande arbetsätt valt att studera trender över de senaste 20 åren och göra bedömningar av hur dessa trender kan tänkas utvecklas över nästa 20 år. Utifrån det har ett antal utmaningar kartlagts och sex områden identifierats som kräver särskilt fokus i de kommande årens arbete för att möta utmaningarna.

Hälso- och sjukvårdens grunduppdrag består

Utredningen konstaterar att själva grunduppdraget för den regionsfinansierade hälso- och sjukvården, att säkra god sjukvård på lika villkor för alla, kommer att bestå. År 2040 kommer Region Stockholm att ha en än större befolkning än idag, som liksom idag kommer att ha behov av hälso- och sjukvård. Hälsan kommer sannolikt generellt fortsätta förbättras, men befolkningstillväxten kommer trots det att medföra ett ökat behov av hälso- och sjukvårdens tjänster. Till detta kommer att antalet äldre, bland vilka vårdbehoven är som störst, ökar påtagligt. Det är också för dem det är särskilt angeläget att skapa smidiga, sömlösa, övergångar mellan olika vårdformer och olika huvudmän. Särskilt viktigt är detta i samarbetet med kommunerna som står för en betydande del av hälso- och sjukvård och omsorg för de äldre.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan kommer att vara viktigt bland såväl yngre som äldre för att så långt möjligt förhindra allvarliga sjukdomar. Inte minst kan det finnas betydande hälsopotential i att genomföra förebyggande satsningar bland dem som är 80 år och äldre.

Omställning till nära vård och ny teknik

Kroniska sjukdomar kan dock ändå komma att öka. Personer som drabbas av dessa sjukdomar kommer att ha behov av längre, bestående relationer med vården, särskilt med den nära vården. Samtidigt kan attityder och förväntningar i befolkningen öka trycket ytterligare på snabb och effektiv tillgång till vård. Detta kan tala för att digitaliseringens roll inom hela hälso- och sjukvården kommer att öka i takt med teknikutvecklingen, liksom vårdens förmåga att ta till sig digitaliseringens fördelar. Likaså kommer möjligheterna att erbjuda nya behandlingar öka tack vare förväntade framsteg inom artificiell intelligens, diagnostik och läkemedelsutveckling.

Resurser och prioriteringar

Hälso- och sjukvårdens utveckling kommer att kosta, men också bidra till effektivisering och möjligheter att få mer och bättre vård för pengarna. En god ekonomisk utveckling i regionen ökar möjligheterna att ta tillvara framtidens landvinningar och erbjuda alla invånare god vård på lika villkor. De ekonomiska prognoserna för regionen har hittills varit positiva, men utvecklingen under 2022 har skapat osäkerhet kring dem.

De närmaste åren kommer att visa om prioriteringsarbetet inom hälso- och sjukvården måste skärpas för att Sverige ska klara de utmaningar som landet kan komma att ställas inför. Samtidigt måste hälso- och sjukvården också öka sin beredskap att klara oplanerade belastningar som kan uppstå med kort varsel. För landet som helhet ställs det nu stora krav på att planering och beredskap av hälso- och sjukvård ska vara både långsiktig och flexibel. Att säkra långsiktighet i tillgången till motiverad personal med rätt kompetens är centralt för att klara framtidens hälso- och sjukvård.

PRELIMINÄR

Scenarier pekar på beslutsvägar

I denna slutrapport presenteras fyra scenarier som utgår från tillgången till personal och möjligheterna att utnyttja digitaliseringen i hälso- och sjukvården. Scenarierna pekar på beslutsvägar som måste beträdas för att situationen ska bli den bästa möjliga i framtiden med tanke på dessa två nyckelfaktorer.

Fokusområden i kommande planering

Som en följd av utredningens situationsanalys och framtidsspaning har sex områden identifierats som särskilt viktiga att fokusera på i de kommande årens arbete: vård och hälsa efter behov, arbetsformer och digitalisering, kompetensförsörjning och kompetensutveckling, nya läkemedel och ny medicinteknik, forskning och innovation samt finansiering av det offentliga åtagandet. Allt arbete måste också genomsyras av ett hållbarhetsperspektiv där sociala, ekonomiska och miljömässiga konsekvenser av planer och beslut beaktas.

Styrning av framtidens vård

Styrningen av framtidens vård står inför en utmaning. Å ena sidan slår hälso- och sjukvårdslagen fast att

vården ska ges på lika villkor och att den med största medicinska behov ska ges företräde till vård. Det förutsätter en styrning som kan åstadkomma det. Å andra sidan utmanas detta av en rad faktorer som driver fram variation och gränsöverskridande i hur vården drivs och tillgängliggörs. Inom en rad områden som berörs i utredningen ses hur styrningen utsätts för denna spänning mellan vård på lika villkor och variation. Att landa rätt med framtidens styrformer är en förutsättning för att kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården i Region Stockholm ställs inför, såväl i nutid som i framtid.

Beredskap i en föränderlig värld

Utvecklingen i världen har varit dramatisk de senaste åren med covid-19-pandemin och det förändrade säkerhetsläge i Europa. Utredningen pekar på vikten av att förbereda hälso- och sjukvården för oväntade händelser som ställer stora akuta krav på vården. Samtidigt är långsiktiga prognoser viktiga att beakta då hälso- och sjukvården måste planeras för att klara stora akuta påfrestningar, samtidigt som ordinarie vårdverksamhet upprätthålls.

Områden som är viktiga att fokusera på för att möta framtidens utmaningar.



PRELIMINÄR

1 Om utredningen

Denna slutrapport speglar såväl utredningens process som resultatet av det arbete som utförts av utredningen.

Hälsa- och sjukvården i Region Stockholm berör 2,4 miljon människor som är bosatta och vistas i länet. Omkring 44 000 personer är anställda i Region Stockholms egna verksamheter och utöver det arbetar ett stort antal personer i verksamheter som finansieras av regionen. Omkring 70 miljarder kronor omsätts årligen för att driva hälso- och sjukvården.

En vanlig dag i Region Stockholms hälso- och sjukvård:

- 224 000 besök på 1177 Vårdguiden på webben.
- 1 400 besöker en akutmottagning.
- 1 000 besöker en närakut.
- 12 900 patienter tas emot på husläkarmottagningar (HLM).
- 4 000 har distanskontakt med HLM.
- 10 400 besök görs inom basal hemsjukvård.
- 3 000 är inskrivna i avancerad sjukvård i hemmet (ASiH).
- 800 är inlagda på geriatrisk enhet.
- 200 vårdas i palliativ slutenvård.
- 80 barn föds på någon av de sex förlossningsenheterna.

Det är en stor uppgift som ligger på Region Stockholm och dess ledning. Det kräver en långsiktig och hållbar planering för invånarnas framtida behov av hälso- och sjukvård. Den demografiska och hälsorelaterade utvecklingen och medicinska framsteg innebär förändrade behov som påverkar vårdens organisation och resursfördelning.

1.1 Utredningens direktiv

Det övergripande syftet med utredningen har varit att utifrån hälso- och sjukvårdslagens inriktning om god vård på lika villkor och regionens målbild 2025, beskriva och analysera förutsättningarna för Region Stockholms hälso- och sjukvård 2040.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade i maj 2018 om en långtidsutredning om hälso- och sjukvårdens utveckling fram till 2040.

I november 2018 tog dåvarande landstingsfullmäktige beslut om en ny politisk organisation (LS 2018–0680), en parlamentarisk grupp till vilken tjänstemännens långtidsutredning skulle rapportera.

I budget 2019 (LS 2017–1455) specificerades uppdraget för utredningen på följande sätt:

”Regionplanering inom hälso- och sjukvården utgör en viktig strategisk uppgift för hälso- och sjukvårdsnämnden. Under mandatperioden ska planeringen för vårdens utveckling fram till 2040 genomföras inom ramen för en parlamentariskt tillsatt långtidsutredning. Långtidsutredningen ska bland annat innefatta analys av den medicinska och medicintekniska samt den demografiska utvecklingen, medborgarnas behov, klimatförändringars påverkan på hälso- och sjukvården samt sjukvårdens organisatoriska förutsättningar”.

Utifrån detta förtydligades utredningsdirektivet av HSN 2019, se bilaga 1. Utredningen skulle utifrån en nulägesbeskrivning och fakta identifiera behov och utmaningar samt visa på hur dessa kan mötas. I direktivet betonades också att utredningen skulle utgå från Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUF 2050).

Utredningens konkretisering tydliggörs i utredningsdirektivet. När utredningen har slutförts kan slutrapporten användas som underlag inför strategiska diskussioner och beslut inför hälso- och sjukvården 2040.

Utredningen har haft i uppdrag att fokusera på följande:

- Stärka patientens ställning i vården genom att främja kontinuitet, tillgänglighet, egenvård och reell möjlighet till valfrihet av vårdgivare.
- Möta framtidens hälsoutmaningar genom att belysa prevention och tidig upptäckt av sjukdomar, de större folksjukdomarna såväl som den ökande psykiska ohälsan samt framtida hälsohot i form av epidemier och pandemier, antibiotikaresistens, nya sjukdomar och effekter av ett förändrat klimat.

PRELIMINÄR

- Modernisera vården, vårdutbudet och medarbetarnas arbetsmiljö genom att tillgängliggöra digitala hjälpmedel och innovationer.
- Säkra kvalitet och kompetens genom att värna och attrahera de bästa medarbetare och att stimulera forskning och utbildning i hela vården.
- Vård ska ges utifrån patientens behov, där den med störst behov ges företräde. Därför ska styrningen av vården säkra en långsiktigt ekonomiskt och ekologiskt hållbar resurshållning av den offentliga hälso- och sjukvården genom nödvändiga prioriteringar.

Avslutningsvis så angavs i direktivet att utredningens sammantagna resultat ska presenteras i en slutrapport som ska beskriva och analysera olika perspektiv på hälso- och sjukvårdens möjligheter samt identifiera prioriterade frågeställningar inför det fortsatta arbetet mot en god och jämlik hälso- och sjukvård.

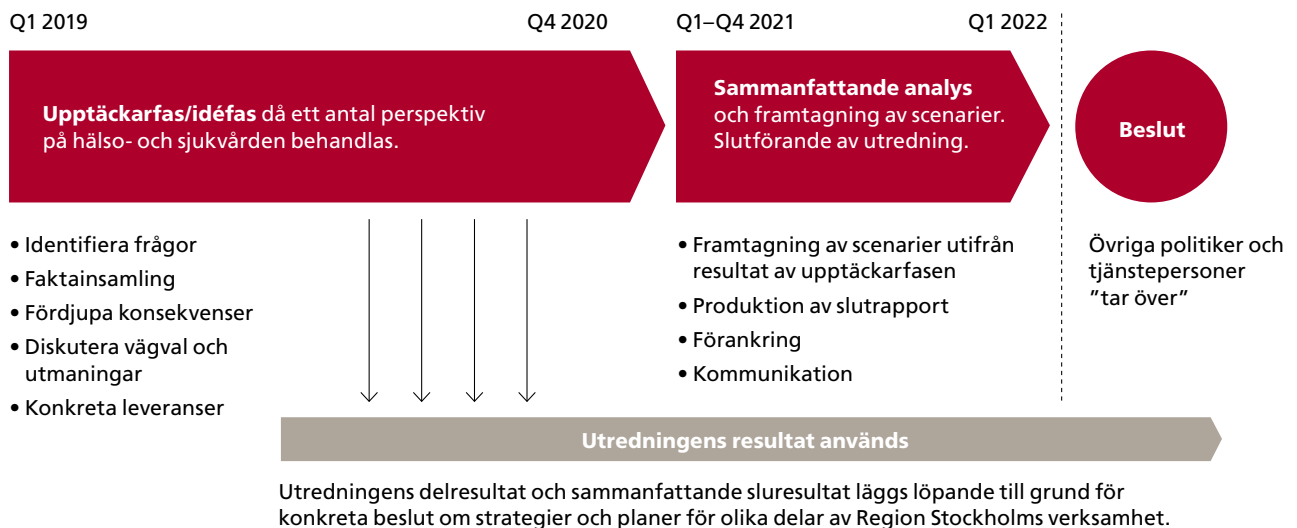
1.2 Utredningens faser

Arbetet inleddes 2018 med planering och förberedelser. Utformningen av arbetet har skett i nära samarbete med den parlamentariska gruppen. Utredningen har genomförts i två faser (figur 1).

Den första fasen var en upptäcker- och kartläggningsfas som pågick under 2019–2020. Frågor om såväl nuläge som framtid identifierades och bakgrundsfakta samlades in och analyserades. Denna fas innebar konkreta leveranser i form av faktaunderlag, seminarier, kommunikationsinsatser och följande åtta perspektivrapporter (figur 2):

- Patienten, invånaren och behoven
- Vårdens struktur
- Finansiering
- Styrning av hälso- och sjukvården
- Kompetensförsörjning
- Hälso- och sjukvårdens kvalitet
- Verksamhetsutveckling och digitalisering
- Läkemedel och medicinteknik

Figur 1. Utredningens olika faser.



PRELIMINÄR

Perspektivrapporterna har utgått från hur utvecklingen varit de senaste 20 åren och skriver fram utvecklingen de kommande 20 åren. Varje perspektivrapport är ett försök att diskutera vad som kan påverka trender och komma fram till en trolig utveckling. Varje rapport har utifrån denna faktagrund landat i ett antal slutsatser som ligger till grund för denna slutrapport.

Innan perspektivrapporterna och denna slutrapport färdigställts, har de gått ut på så kallad digital delning, en informell remiss där olika intressenter har haft möjlighet att lämna synpunkter.









Till varje perspektivrapport har det tagits fram kompletterande material som kort presenterar innehåll, tillgängliggör slutsatser och stödjer diskussioner

om olika frågeställningar. Materialen kan användas i politiska organ, internt inom förvaltningar samt i dialog med brukar- och patientorganisationer, fackförbund, vårdgivare och allmänhet, se bilaga 2.

Den andra fasen, vilken pågick under 2021 och första kvartalet 2022, bestod av arbete med sammanfattande analys och utveckling av scenarier baserat på resultat från upptäckarfasen. Vägval och ställningstaganden har diskuterats, bland annat med den parlamentariska gruppen. Utmaningar och fokusområden har formulerats och förankrats. Dialogmöten med olika grupperingar har genomförts inför slutarbetet av denna slutrapport.

Figur 2. Översikt av innehåll i perspektivrapporterna.

Perspektiv	Analysområden
Patienten, invånaren och behoven	<ul style="list-style-type: none"> • Hälsans bestämningfaktorer • Demografi • Hållbarhet och klimatfrågor • Sjukdomsburda och vårdbehov • Globalisering
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdstruktur och samverkan • Patient-/personcentrering • Medicinteknik och läkemedel • Vårdproduktion • Egenvård
Finansiering	<ul style="list-style-type: none"> • Samhällsekonomisk utveckling • Investeringsbehov • Vårdens finansieringskällor • Kostnadsstruktur och kostnadsutveckling
Styrning	<ul style="list-style-type: none"> • System för styrmodeller • Förutsättningar för styrning på systemnivå • Organisation och ledarskap • Erfarenheter av framtidsplanen
Kompetens	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensfrågor • Personalförsörjning
Kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitet • Forskning och utveckling
Verksamhetsutveckling och digitalisering	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsstruktur • Omvärldsutveckling • Tillämpning av digitala verktyg • Innovation
Läkemedel och medicinteknik	<ul style="list-style-type: none"> • Läkemedelsförbrukning och deras användning • Medicinteknik och dess utveckling • Hållbar användning

PRELIMINÄR

1.3 Parlamentarisk grupp och dialogmöten

Utredningen har bedrivits i projektform inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En styrgrupp för projektet har letts av hälso- och sjukvårdsdirektören tillsammans med ett antal representanter för olika funktioner inom Region Stockholms förvaltningar.

Utredningen har haft i uppdrag att rapportera till en parlamentarisk grupp bestående av två ledamöter från varje parti i regionfullmäktige, utsedda av HSN. Utredningens metodik, arbetssätt och slutsatser har under hela utredningstiden stämts av med den parlamentariska gruppen. Det har getts möjlighet för varje parti att lämna synpunkter på arbetsprocessen såväl under som mellan gruppens sammanträden.

Eftersom det är HSN som beslutat om utredningen och är mottagare av denna slutrapport gjordes en skriftlig delrapportering till nämnden i maj 2020. Därmed fick HSN även en formell möjlighet att lämna synpunkter under utredningstiden. I maj 2021 gavs även en muntlig föredragning och ytterligare en lägesrapport om utredningen för HSN.

Under utredningens andra fas genomfördes ett flertal dialogmöten med olika interna och externa referensgrupper. Syftet var att inhämta reflektioner om

framtidsprognoser, scenarier och slutsatser. Resultatet från dialogmötena har delvis legat till grund för avslutande analyser och slutsatser i denna slutrapport.

Exempel på de grupper som medverkat vid dialogmötena är patient- och pensionärsorganisationer, samtliga fack inom samverkan, Storsthlm – nätverk med kommunerna, delar av den sjukvårdsregionala kunskapsstyrningen där vården är representerad, branschrådet samt olika ledningsgrupper och nätverk inom Region Stockholm, se bilaga 3.



Möte med den parlamentariska gruppen.

PRELIMINÄR

2 Hälsa- och sjukvården i samhälle och omvärld

Hälsa- och sjukvården behöver vara väl integrerad i samhället, såväl lokalt som globalt. Omvärldsbevakning och riskanalyser är nödvändiga liksom en robust krisberedskap.

Aktiv omvärldsbevakning med riskanalyser samt konsekvensbedömningar för hälsa- och sjukvården är nödvändigt för att planera en sjukvård som fortlöpande möter krav på såväl långsiktighet som flexibilitet och stabilitet.

Många faktorer i omvärlden påverkar hälsa- och sjukvården. De mer framträdande är den ekonomiska utvecklingen, arbetsmarknaden, befolkningens attityder och värderingar, teknikutvecklingen, politisk utveckling samt klimatfrågan (figur 3).

Hälsa- och sjukvården är beroende av regionens ekonomiska utveckling, genom den inkomstbaserade regionskattens betydande roll för hälsa- och sjukvårdens finansiering. Export har betydelse för regionens ekonomi och den ekonomiska utvecklingen är mycket beroende av världsekonomin utveckling.

Arbetsmarknadens utveckling har relevans för tillgången till kompetens inom hälsa- och sjukvården.

Unga som ska utbilda sig bedömer framtiden utifrån arbetslivets villkor och förutsättningarna att få arbete. Hälsa- och sjukvården hävdar sig väl men måste konkurrera med andra sektorer.

Attityder och åsikter i olika grupper i befolkningen påverkar efterfrågan av och förväntningar på hälsa- och sjukvården. De medicinska behoven kan te sig objektiva, men hur de uttrycks influeras av tidsanda och inställning till kropp och själ. Hälsa- och sjukvården har inte alltid fullständig kunskap eller tillräckliga resurser för att möta efterfrågan och förväntningar.

En fortlöpande migration ställer krav på hälsokontroller och vård av sjukdomar och skador bland nyanlända.

Informationsteknik och medicinteknisk utveckling samt digitala lösningar påverkar hela hälsa- och sjukvården i allt från utformningen av vårdstrukturen och professionernas arbetssätt till invånarens möjligheter att ha kontakt med vården.

Figur 3. Hälsa- och sjukvård i omvärlden.



PRELIMINÄR



Ömsesidiga behov och beroenden samt komplexa påverkansförhållanden är många och viktiga inom hälso- och sjukvården. Komplexiteten i hälso- och sjukvården ökar, liksom behovet av samspel mellan politik, tjänstemän och professioner på statlig, regional och kommunal nivå. Hur lagar, direktiv och bindande regler utformas har också stor inverkan på hälso- och sjukvårdens organisation och arbete.

Media, lobbyister, forskare, opinionsbildare och andra med intressen i vården påverkar den offentliga debatten om hälso- och sjukvården. Det krävs idag stora satsningar på press- och kommunikationsinsatser för att nå allmänheten om vårdens uppdrag och dess genomförande.

Hälso- och sjukvården behöver vara uppmärksam på attityder och värderingar i samhället för att kunna bidra med faktabaserad information och motverka desinformation, till exempel om vaccin, som sprids aktivt genom sociala medier och manifestationer.

Klimatutveckling har betydelse för hälso- och sjukvården. När värmen stiger riskerar fler, framför allt äldre, att drabbas av uttorkning och värmeslag. Indirekta effekter av värmen kan medföra ökad förekomst av luftburna partiklar, pollen och smittor samt tillväxt av bakterier i mat och dricksvatten. Försämrade luftkvalitet medför ökad risk för hjärt-, kärl- och lungsjukdomar samt allergiska besvär. Förändringar i klimatet kan orsaka nya infektionssjukdomar.

2.1 Säkerhet och krisberedskap

Den långsiktiga trenden för vilka vårdbehov en befolkning har, står sig nästan alltid stark. Prognoser kan variera kraftigt över kortare eller längre perioder vid oväntade och dramatiska händelser.

Under utredningens arbete drabbades världen och Sverige av en hälsokris av ett slag som inte setts på många år. Covid-19-pandemin belastade hälso- och sjukvården akut och resurser fick mobiliseras eller omdirigeras på många sätt för att klara de utmaningar som vården ställdes inför. En oberoende utvärdering av hur pandemin bemötts (RS 2020–0384) kunde konstatera att Region Stockholm överlag hanterade situationen väl och att det visades förmåga till anpassningar i organisation och arbetssätt på alla nivåer. Snabba beslut fick fattas om att skjuta upp planerad vård och införa restriktioner för att minska smittspridningen samt för att kommunicera till befolkningen hur och när vården kunde och skulle kontaktas.

Lärdomar från covid-19-pandemi är värdefulla och kan ligga till grund för att ytterligare förbättra krisberedskapen inom hälso- och sjukvården inför händelser av olika slag som kan förväntas uppstå i framtiden. Detta kommer att vara en prioriterad uppgift de närmaste åren. Naturkatastrofer såsom stormar, bränder och översvämningar kräver att grundläggande funktioner som transporter, logistik, information och energiförsörjning säkras. Sådana katastrofer medför även risker för människors hälsa och levnadsvillkor. Hälso- och sjukvården måste planeras så att den kan klara stora akuta påfrestningar parallellt med den ordinarie sjukvården.

Både Estonias förlisning och tsunamin i Thailand har visat att många kan drabbas samtidigt av katastrofer. Det kräver omhändertagande i en omfattning som ställer stora anspråk på en robust hälso- och sjukvård. Krig och det förändrade säkerhetsläget i Europa samt terrorhandling är andra händelser som kan skapa oväntade och höga krav på vården. Hälso- och sjukvården behöver ha kapacitet att snabbt agera med adekvata och tillräckliga resurser i sådana situationer.

PRELIMINÄR

3 Hållbarhet inom hälso- och sjukvården

Region Stockholm är en viktig aktör i att upprätthålla ett samhälle som är hållbart för såväl dagens invånare som framtida generationer.

Genom ansvar för bland annat hälso- och sjukvård och regional utveckling bidrar Region Stockholm till att upprätthålla ett hållbart samhälle. Ambitioner om ett sammanhållet hållbarhetsarbete ligger till grund för Region Stockholms hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi. Här anges styrande principer som integreras i Region Stockholms övergripande styrmodell. De visar inriktningen på arbetet där social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet integreras med varandra. Hållbarhetsarbetet bidrar också till målen i RUF5 2050, de globala målen i Agenda 2030 (figur 4) och Parisavtalet.

I Agenda 2030 finns 17 globala hållbarhetsmål. Sju av dem är särskilt viktiga för hälsan: ingen fattigdom (1), god utbildning (4), jämställdhet (5), rent vatten och sanitet (6), anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt (8), hållbar industri, innovation och infrastruktur (9) samt fredliga och inkluderande samhällen (16).

Hälso- och sjukvården kan och behöver bidra till att de globala hållbarhetsmålen nås. Stora mängder energi, material och produkter, så som läkemedel och livsmedel, går åt för att bedriva hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska vara delaktig i att främja en hållbar konsumtion och produktion av varor och tjänster.

Figur 4. Globala hållbarhetsmål, i Agenda 2030, varav de sju inringade är särskilt viktiga för hälsan.





PRELIMINÄR

4 Folkhälsa inom hälso- och sjukvården

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård och samverkan med andra aktörer kan ge viktiga bidrag till en förbättrad folkhälsa.

Hälso- och sjukvården har möjlighet att påverka invånarnas hälsa genom att verka hälsofrämjande. I samverkan med andra aktörer kan Region Stockholm stödja bredare insatser för förbättring av folkhälsan. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete drivs på tvären av samhällssektorerna och ska utgöra en integrerad del av den dagliga verksamheten bland alla aktörer vars aktiviteter påverkar hälsan. Av särskilt stor betydelse är kommunala verksamheter som skolor, miljö, vatten och sanitet, trafik samt offentliga rum och miljöer.

Folkhälsopolicyn *God hälsa och minskade hälso- klyftor i befolkningen (RS 2020–0535)* gäller för Region Stockholm från 2021. Därigenom integreras kunskap om folkhälsa i Region Stockholms ledning och styrning. Region Stockholm har dessutom en strategi för *Främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022–2030 (RS 2020–0457)*.

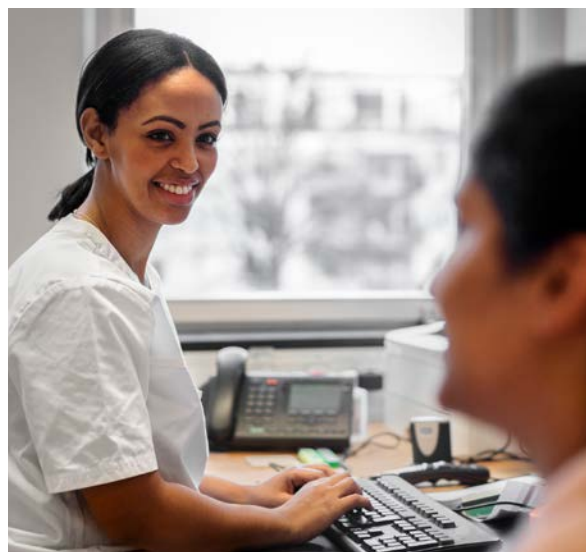
4.1 Hälsa, sjukdom och behov

Hälsa definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”. Region Stockholms folkhälsopolicy fastlägger att ”en god hälsa, både fysisk och psykisk, är en viktig förutsättning för att människor ska kunna göra det de vill i livet”.

Människor förväntar sig och hoppas generellt på god livskvalitet, ett tillstånd som innefattar mer än frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. I hälso- och sjukvården ligger fokus på just sjukdom och funktionsnedsättning. Det kan uppstå en spänning mellan invånarnas förväntningar på vården att bidra bredare till förbättringar av livskvaliteten och vårdens fokus på att lindra och bota. Det hälsofrämjande uppdraget för hälso- och sjukvården är därför särskilt viktigt.

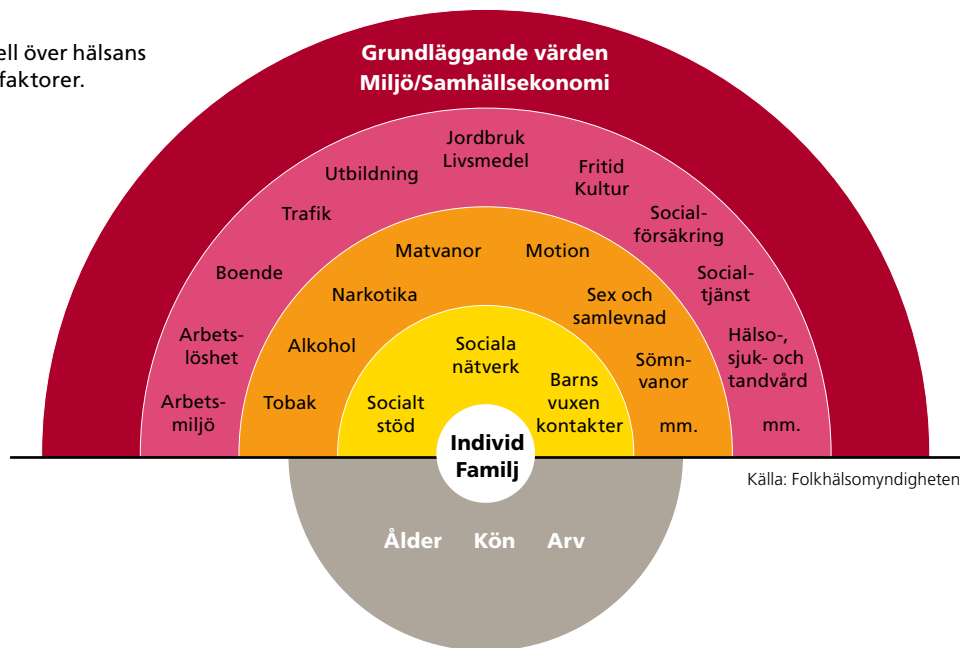
Hälso- och sjukvården har möjligheter att bidra till människornas livskvalitet genom att beakta individens samlade situation och sätta den i centrum. Hälso- och sjukvården kan skapa trygghet genom att vara tillgänglig när den behövs, vara personcentrerad och tillhandahålla saklig information om sjukdomar och vara hälsofrämjande.

För individen är faktorer som mat, sömn, kärlek, sex och samlevnad samt social gemenskap och stöd av stor betydelse för hälsan. Ekonomi, utbildning, politik och miljö påverkar dessa faktorer (figur 5). Människan kan påverka sin hälsa genom att undvika påtagliga riskfaktorer för ohälsa, såsom tobaksbruk och alkohol, och välja goda levnadsvanor som skyddar mot ohälsa, såsom rörelse och hälsosamma matvanor. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård har ett ansvar att förmedla kunskap till patienter och befolkning om hur dessa och andra faktorer påverkar hälsan.



PRELIMINÄR

Figur 5. Modell över hälsans bestämningsfaktorer.

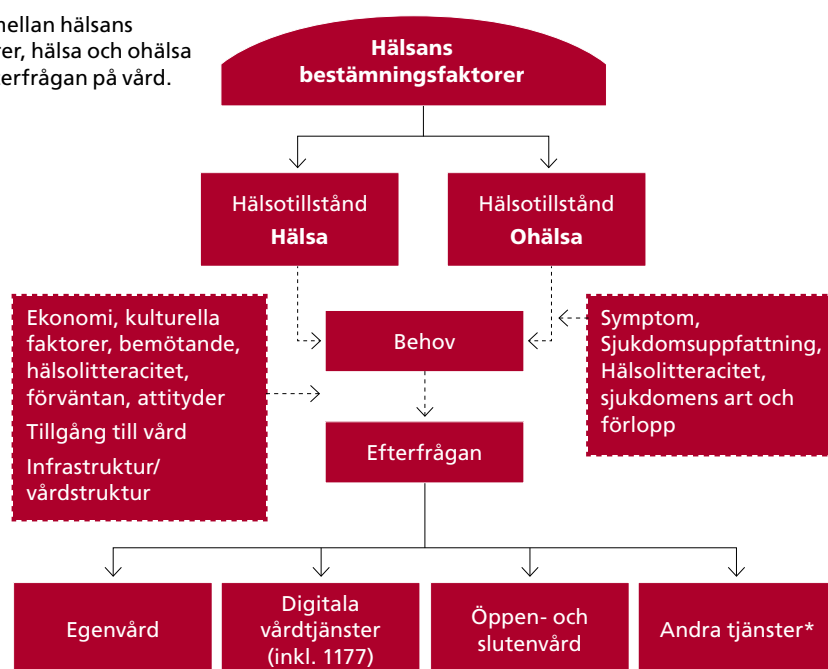


När individen upplever sjukdom eller ohälsa uppstår ett behov av stöd. Hur detta kanaliseras är beroende av många faktorer (figur 6). En del personer väljer egenvård och en del vänder sig till andra aktörer än hälso- och sjukvården. De som söker sig till hälso- och sjukvården använder sig av olika ingångar, alltifrån digital kontakt till akutmottagning på ett sjukhus. Hälso- och sjukvården behöver arbeta mer med att identifiera befolkningens behov och förväntningar på hälso- och sjukvården och göra det möjligt att möta individens samlade behov på lämpligaste nivå och bästa möjliga sätt.

4.2 Ansvar och samordning

Ansvaret för en god och jämlik hälsa delas mellan myndigheter, det civila samhället och näringslivet i samverkan med utbildnings- och forskningsinstitutioner. Invånarna har också eget ansvar för sin hälsa. Region Stockholm har ett regionalt utvecklingsuppdrag som handlar om driva flera viktiga frågor i dialog med länets aktörer. Ett är att samordna folkhälsoarbetet som ska säkerställa kunskap om hälsa i befolkningen och att integrera denna kunskap i strategiska utvecklingsfrågor.

Figur 6. Samband mellan hälsans bestämningsfaktorer, hälsa och ohälsa samt behov och efterfrågan på vård.



*till exempel apotek, alternativ medicin

Källa: perspektivrapport, Patienten, invånaren och behovet. HS 2040

PRELIMINÄR

5 Åt det här hållet går utvecklingen mot 2040

Detta kapitel lyfter fram faktorer som driver på utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Här presenteras också de mest sannolika framtidsprognoserna fram till 2040.

Utredningen har använt en arbetsmodell som utgår från en faktabaserad grundplattform, vilken är byggd på data och historik från de senaste två decennierna fram till nuläget. Det samlade materialet har analyserats och i denna slutrapport presenteras möjliga vägval för utvecklingen av en framtida hälso- och sjukvård.

5.1 Faktorer som påverkar utvecklingen

Det finns olika faktorer och skeenden som påverkar utvecklingen inom hälso- och sjukvården, varav en del har beskrivits i kapitel två. Det finns också okända faktorer som inte går att förutse och som potentiellt kan få allvarliga konsekvenser. En del faktorer sätter ramar och driver på en förändring som hälso- och sjukvården har svårare att påverka men behöver förhålla sig till. Utredningen har varit medveten om och uppmärksam på förekomsten av sådana osäkerheter. I kapitel sex presenteras flera av dem som också utforskas och möts i fyra alternativa framtidsscenarioer.

Ramen för hälso- och sjukvården fastslås av de grundläggande bestämmelser som finns i Hälso- och sjukvårdslagen. Målet med hälso- och sjukvården definieras där som en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Den politiska färdriktningen för hälso- och sjukvården från nationell nivå ger indikationer om vilken utveckling som önskas från statens sida och är en faktor som har stor betydelse på regional nivå. Riksdagen stiftar nya lagar eller reviderar befintliga samt utfärdar föreskrifter och förordningar för hälso- och sjukvården. Statliga myndigheter reglerar och följer upp hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens kvalitetsbegrepp ”God Vård” anger att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, tillgänglig, individanpassad, jämlik och effektiv. Detta leder och driver på utvecklingen av hälso- och

sjukvården. Statliga uppdrag till bland andra Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och e-hälsomyndigheten har betydelse för hur hälso- och sjukvården i Region Stockholm kommer att utvecklas.

Statens offentliga utredningar (SOU) styr hälso- och sjukvårdens inriktning. En omfattande utredning på senare år är *Samordnad utveckling för god och nära vård*. Utredningen bedömer att hälso- och sjukvården är i behov av reformering. Resurser ska styras till de delar som har förutsättningar att hantera närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. En stark och adekvat resurssatt primärvård som bas anses vara ett steg på vägen i utvecklingen av en modern och tillgänglig hälso- och sjukvård.

RUFS 2050 har inriktning på att skapa en Stockholmsregion som är hållbar över lång tid och kan anpassas till olika förändringar. Grundläggande mål i RUFS 2050 är att peka ut en samarbetsplan för kommunerna, regionen och andra aktörer för att främja varandras roller som samhällsbyggare över sektorsgränser. Ur RUFS 2050 har långtidsutredningen identifierat följande trender med koppling till hälso- och sjukvården.

- Globalisering: internationella beroenden och utbyten.
- Demografisk omstrukturering: större andel äldre, fortsatt urbanisering.
- Kunskapsmässig och teknisk utveckling: snabb digitalisering generellt.
- Värderingar: fortsatt individualisering och större socioekonomiska skillnader.
- Klimatförändring och miljö: omställning med början på lokal nivå.

I de följande prognoserna om vårdens utveckling framgår vilken slags påverkan dessa trender kan ha på hälso- och sjukvårdens utveckling till 2040. Denna slutrapport ansluter till RUFS 2050 och flera andra viktiga inriktningsdokument för Region Stockholm, såsom Life-Science strategin, forsknings- och utvecklingsstrategin samt innovationsstrategin.

PRELIMINÄR

5.2 Aktuellt läge och framtidsprognoser

Här följer sammanfattningar, under sex delområden, om aktuellt läge och sannolika prognoser för utvecklingen av hälso- och sjukvården fram till 2040 i Region Stockholm. Uppskattningar av den kommande utvecklingen benämns här framtidsprognoser.

Grundmaterialet till framtidsprognoserna finns i utredningens åtta faktabaserade perspektivrapporter, där källor och referenser finns återgivna. För fördjupad information, se bilaga 2.

Stöd för prognoserna har hämtats genom att styrka hur utvecklingen har sett ut 20 år bakåt i tiden och sedan skriva fram denna utveckling 20 år, under antagandet att trenden fortsätter framåt i ytterligare två decennier. Utfallen har sedan analyserats, i vissa fall reviderats och därefter diskuterats vid de dialogmöten som beskrivits i tidigare kapitel.

Framtidsprognoserna utgör sammantaget underlag för den fortsatta strategiska inriktningen för hälso- och sjukvården. De kan också peka på problemområden och osäkra faktorer som är relevanta och som kan påverka framtidsbilden, vilket beskrivs mer i kapitel sex.

Omvärlds- och befolkningsutveckling

Utredningen har visat hur de senaste decennierna präglats av en ökad globalisering, tillväxt av internationell handel och ökad global migration. Detta har medverkat till att Stockholmsregionen alltmer kännetecknas av internationella kontakter, mångfald och blandning av olika kulturer. Det är sannolikt att den utvecklingen fortsätter.

Befolkningen i Region Stockholm har vuxit påtagligt de senaste decennierna, med cirka 1,6 procent årligen. Befolkningstillväxten kan förväntas fortsätta, om än i lägre takt än tidigare. Figur 7 visar den faktiska befolkningen i Stockholms län 2000 och 2020 och en framskrivning till 2040 för befolkningen i fem-årsgrupper, baserad på demografiska förändringar

fram till 2020. Den största relativa förändringen sker inom åldersgrupperna över 85 år där antalet personer kommer att mer än fördubblas. Hela gruppen 85 år och äldre kommer enligt dessa framskrivningar att öka från cirka 94 000 till cirka 178 000 personer. För befolkningen som helhet är den förväntade befolkningssökningen 16 procent, vilket resulterar i en totalbefolkning på 2 786 346 personer 2040.

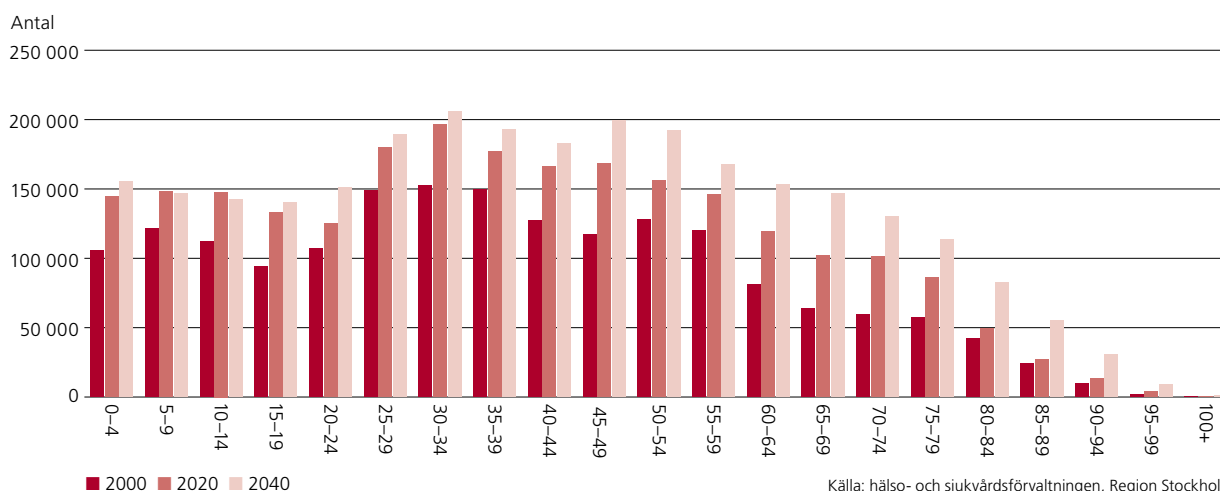
Viktiga bestämningsfaktorer för befolkningstillväxten är migration, tillgången till bostäder och arbetsmarknadens utveckling. Nya tendenser under senare år är att en del barnfamiljer flyttar från regionen till grannregioner, en utveckling som kan komma att fortsätta. Oavsett utvecklingen i de yngre åldersgrupperna kommer den äldre befolkningen att finnas kvar och öka i antal i takt med att stora årskullar från 40-talet och åren därefter blir allt äldre. Vårdbehoven skjuts uppåt i åldrarna, men de stora årskullarna gör ändå att allt fler kommer att leva med kroniska sjukdomar och behandlingar för dessa.

Utredningen har lyft fram de negativa klimateffekter som setts under de gångna decennierna och som kan tänkas förstärkas ytterligare framöver. Hållbarhetsfrågorna, uttryckta i Agenda 2030, kommer sannolikt att bli än viktigare framöver.

Mest sannolika prognos för omvärlds- och befolkningsutvecklingen

Fortsatt ökad globalisering och tillväxt av internationell handel och rörlighet. God ekonomisk tillväxt i regionen och fortsatt befolkningstillväxt, om än i mindre omfattning än tidigare, med en större andel äldre. Samhället som helhet kommer att prioritera att motverka global uppvärmning och miljöpåverkan med följd att hållbarhetsfrågorna kommer att vara högt prioriterade.

Figur 7. Antal invånare i fem-årsklasser 2000, 2020 och prognos 2040.



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm

PRELIMINÄR

Invånarnas hälsa och behov

Hälsan för invånarna i Stockholms län har fortlöpande förbättrats i takt med högre utbildningsnivå, godare ekonomi, högre sysselsättningsgrad och förbättrade levnadsvanor. Samtidigt har de samlade vårdbehoven ökat på grund av en växande befolkning och antalet vårdkontakter, inte minst digitalt, per individ har ökat trots minskande sjukdomsbörda.

Hälsa, ohälsa och behovet av att söka vård påverkas av många faktorer. Hög ålder är den enskilt viktigaste riskfaktorn för ohälsa. Sjukligheten skjuts allt längre upp i åldrarna. Samtidigt är hela befolkningen beroende av hälso- och sjukvården. Alla kan drabbas av ohälsa när som helst och tryggheten att sjukvården finns tillhands när den behövs är viktig för alla.

Sjukdomsbördan har under de senaste decennierna minskat per capita, men ändå ökat totalt sett till följd av befolkningsökningen. En liknande utveckling kan förväntas framöver, även om den troligen kommer att ske i något lugnare takt. Sjukdomsmönstret blir generellt sannolikt detsamma som de senaste decennierna: hjärt-kärlsjukdomar kommer fortsatt att minska medan fetma/obesitas, diabetes, cancer och psykiska hälsoproblem fortsätter att öka (figur 8).

Nya typer av infektionssjukdomar, inklusive nya pandemier, kan uppstå och kräva betydande insatser av hälso- och sjukvården.

Invånare som lever under sämre socioekonomiska villkor tenderar att ha sämre hälsa och mer riskfyllda levnadsvanor än övriga. Från 2012 till 2020 ökade gapet i Sverige i förväntad återstående livslängd mellan personer med förgymnasial och dem med eftergymnasial utbildning, från 4,6 år till 5,3 år vid 30 års ålder och från 3 till 3,5 år vid 60 års ålder. Den senast dokumen-

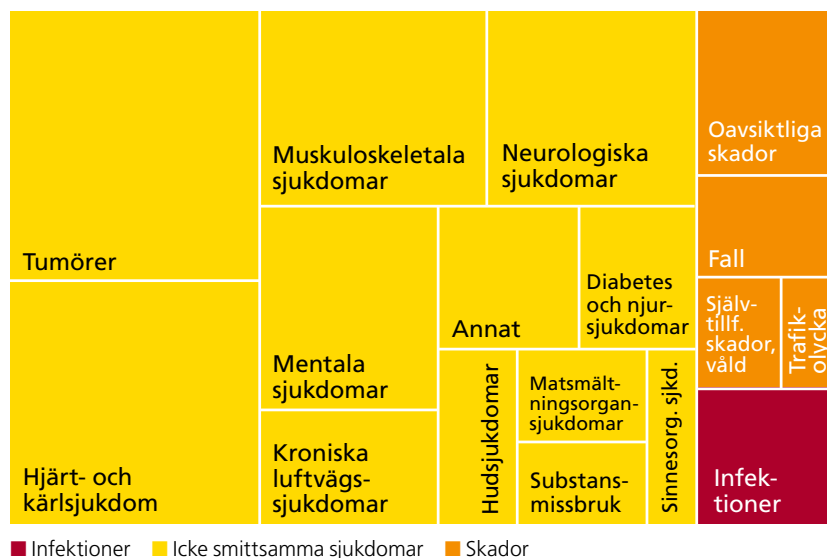
terade skillnaden mellan dessa grupper i Stockholms län, 2016–2020, var 6,9 år vid 30 års ålder respektive 4,5 år vid 60 års ålder. Särskilda hälsofrämjande och preventiva insatser för att nå dem med sämre förutsättningar att få en god hälsa blir allt viktigare.

Det har skett ett ökat engagemang för egenvård i samhället. Såväl myndigheter och apotek som hälso-kostaffärer har bidragit till det. Allt fler läkemedel kan idag köpas receptfritt på apoteken. Människornas intresse för hälsa och behandling kan förväntas öka, liksom deras önskan om stöd i detta från hälso- och sjukvården och andra aktörer. Egenvården kan medverka till att minska medicinska behov av vård, men också skapa nya frågor och behov som riktas mot hälso- och sjukvården.

Den medicinska kvaliteten i vården är generellt god, men kan fortsatt förbättras. Möjligheterna till diagnostik och behandling har fortsatt att öka under 2000-talet. Väntetider till vård har varit en viktig fråga över hela perioden. Tillgängligheten har successivt förbättrats, om än inte i all verksamhet. I vården har betoning lagts på ökad personcentrering och patientdelaktighet. Bedömningen är att den medicinska kvaliteten i vården fortsatt kommer att vara god och komma fler till del samt att tillgängligheten sannolikt kommer att förbättras ytterligare. Regionernas nya system för kunskapsstyrning har därtill potential att bidra till en förbättrad kvalitetsstyrning och ökad personcentrering.

Det strukturella arbetet inom hälso- och sjukvården kommer att ha fokus på att påverka utvecklingen för en mer jämlik och individanpassad vård. Servicekvaliteten i vården kommer att utvecklas mot än större patientdelaktighet där information och medbestämmande är viktiga inslag. I en sammanhållen vård

Figur 8. Sjukdomsbördans fördelning i olika sjukdomsgrupper och sjukdomar i Stockholms län 2017.



Källa: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

PRELIMINÄR

behöver det finnas tillgång till information genom olika kanaler i gemensam vårdinformationsmiljö och rådgivning samt självservice.

Utredningen visar att vårdbehoven per capita har ökat för öppenvården och minskat för slutenvården. Samtidigt har befolkningsökningen medfört att den totala vårdkonsumtionen ökat över hela perioden. Den medicintekniska utvecklingen och tillgängligheten till läkemedel och behandlingar kommer att påverka både vårdbehov och vårdutbud. I framtiden behöver det finnas balans mellan utbud och efterfrågan så att patienten får lämpligaste vård utifrån sitt behov, inom rimlig tid och inom lämpligaste vårdform.

Mest sannolika prognos för utvecklingen av invånarnas hälsa och behov

Förbättrad hälsa men totalt sett ökade medicinska vårdbehov, vilket är ett mönster i linje med utvecklingen de senaste decennierna. Kroniska sjukdomar dominerar. Den psykiska ohälsan får hög prioritet. Risk för växande hälsoklyftor mellan olika grupper kvarstår. Intresset för både hälsofrämjande levnadsvanor och egenvård i befolkningen kan förväntas öka. Kvaliteten i vården fortsätter att utvecklas positivt. Personcentrering och patientdelaktighet växer i betydelse, när vården fokuserar på de resurser varje person har och planerar vården utifrån dem.

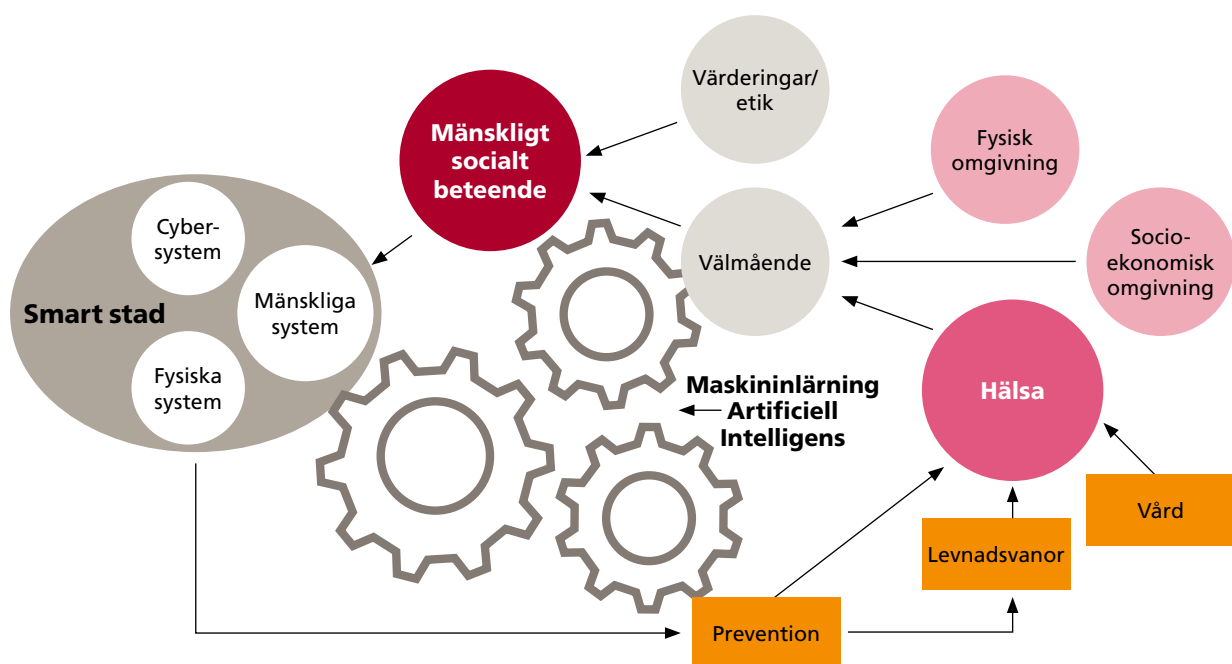
Digitalisering och läkemedel/medicinteknik

Infrastrukturen för information och kommunikation har haft en hög utvecklingstakt och kommer kontinuerligt att påverka samhället och vården. Tillämpningen av digitala verktyg har genomgått stora förändringar under de senaste 20 åren. Existerande lagar och olika tolkningar av dem försvårar och begränsar ibland kontinuiteten och användningen av informationsteknik.

Det sker digitalisering av städer, ofta benämnt ”smart och uppkopplad stad”, där ny teknik tas i anspråk och nya digitala tjänster tillgängliggörs för invånare. Den tekniska och digitala utvecklingen kommer att fortgå och ha inverkan på hälso- och sjukvården. Teknikföretag och andra aktörer kommer att fortsätta utveckla smarta digitala produkter och tjänster ämnade för hälso- och sjukvård. Artificiell intelligens, AI, innebär att maskiner kan komma att kunna göra delar av det som människor kan göra. När omfattande satsningar görs på AI i samhället så påverkar det även vården (figur 9). Utveckling och användning av AI kommer leda till behov av etiska ställningstaganden såväl inom samhället som i vården.

Digitalisering ökar invånarens tillgång till rådgivning, självservice och vård. Det kommer att finnas stora mängder data och förväntningarna kommer att öka på att de används för att förbättra patientens medverkan och vården. Det finns en risk för förskjutning av gränsdragningar och kontroll över insamling, analys och användning av hälsodata – från hälso- och sjukvården till aktörer i andra sektorer.

Figur 9. Artificiell intelligens kan vara en möjlig teknisk drivkraft och del av det framtida samhället.



Källa: perspektivrapport Verksamhetsutveckling och digitalisering

PRELIMINÄR

Användningen av digitala verktyg gör en del effektiviseringar möjliga. Hälsa- och sjukvården måste dock rustas för att kunna skörda vinsterna av effektivisering i takt med andra samhällssektorer. Organisationer och verksamheter kan komma att utvecklas med AI och digitala funktioner, men detta kräver att professionen ges möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling för att ta emot och använda ny teknik. Kommunikation mellan olika aktörer inom hälsa- och sjukvården har också möjlighet att förbättras med stöd av befintliga och nya digitala verktyg.

Nya läkemedel, precisionsmedicin och medecintekniska produkter gör det möjligt att rädda ännu fler liv och förbättra livskvaliteten.

Precisionsmedicin och AI kommer ha en konkret påverkan på framtidens vård. AI och möjligheten att processa stora datamängder ger alltmer stöd till funktioner och processer samt stöd för att förbättra vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Tillgången till data ger vården möjligheter till kontinuerlig uppföljning som kan återföras till arbetet med kvalitetsförbättringar. Patienter och profession har stora förväntningar på och ett intresse av medicinska och tekniska framsteg med smarta digitala vårdtjänster. Inflytandet för patienten kommer att tillta genom att hälsodata blir alltmer tillgängliga och användbara. Det finns samtidigt risk för ojämlikhet om en del personer väljer bort ny teknik eller har svårigheter att hantera den.

Mest sannolika prognos för utvecklingen av digitalisering och läkemedel/medicinteknik

Infrastrukturen för information utvecklas, likasom tillämpningen av digitala verktyg. Innovationstakten i hälsa- och sjukvården blir hög och verksamheter utvecklas med digitala funktioner, till exempel med hjälp av AI, automatisering och robotisering. Stora mängder data kommer att finnas vilket ger underlag för forskning och förbättringsarbete som kan komma patienter till godo, men som också medför utmaningar för patientsekretess och datahantering. Medicinteknik och nya läkemedel kommer liksom tidigare att utvecklas snabbt och positivt. Detta tillsammans med en växande satsning på precisionsmedicin gör det möjligt att rädda ännu fler liv och förbättra livskvaliteten.

Kompetensförsörjning och medarbetare

Den förväntade demografiska förändring som tidigare nämnts visar på fortsatt ökade behov av offentligt finansierade tjänster, bland annat inom hälsa- och sjukvård samt social omsorg. Tillgången på personal under de senaste decennierna har i huvudsak varit god, men påtagliga brister har funnits inom en del verksamhetsområden. Vad gäller prognos fram till år 2035, se tabell 1 som visar aktuellt och förväntat arbetsmarknadsläge för personal inom hälsa- och sjukvården samt social omsorg. Situationen kan förändras, men också fortgå. Det behövs nära samverkan mellan regioner och staten för att skapa en balans mellan behov och utbud av utbildad arbetskraft.

Det kommer att utvecklas nya kompetenser för att bedriva sjukvård i patientens hem, inom primärvård, hälsofrämjande och rehabiliterande vård samt inom logistik och teknik.



PRELIMINÄR

Tabell 1. Prognoser för högskoleutbildade.¹

Yrken	Dagens arbetsmarknadsläge*	Arbetsmarknadsläge 2035
Apotekare	Balans	Balans
Arbetssterapeuter	Brist	Risk för ökad brist
Biomedicinska analytiker	Brist	Risk för ökad brist
Fysioterapeuter	Brist	Risk för fortsatt brist
Läkare	Varierat**	Varierat
Receptarier	Brist	Balans
Sjuksköterskor, grundutbildade	Brist	Risk för ökad brist
Specialsjuksköterskor	Brist	Risk för ökad brist
Barnmorskor	Brist	Risk för fortsatt brist
Röntgensjuksköterskor	Brist	Risk för ökad brist
Socionomer	Balans	Risk för överskott
Tandläkare	Brist	Risk för fortsatt brist

Källa: Universitetskanslersämbetet

Region Stockholm har som arbetsgivare och som huvudfinansiär av vården ett övergripande ansvar för att kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården är optimal. Nya modeller för kompetensförsörjning kommer sannolikt att utvecklas, inte minst för att attrahera personal till delar i vården som kräver bemanning dygnet runt. Det är centralt med en arbetsmiljö där medarbetare mår bra, får ansvar och ges handlingsutrymme så att de stimuleras att stanna i verksamheten. Det kan också locka andra att utbilda sig till yrken i vården.

Kontinuerlig kompetensutveckling under hela yrkeslivet blir allt vanligare i samhället och kommer troligen att bli än viktigare framöver. Utökade resurser kan krävas för att klara framtidens krav på kompetensutveckling. Det är viktigt att sjukvårdens framtida organisation beaktar behovet av goda miljöer för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande.

Vården kommer att vara än mer specialiserad och stå under ständigt förändringstryck, inte minst till följd av den medicintekniska och digitala utvecklingen.

Det kommer att finnas behov av intensifierad interprofessionell samverkan för att förhindra subspecialisering som bidrar till sämre samordning av patienternas vård. Utvecklingen av framtidens vård kommer att ske bland vårdgivare i samverkan, en utveckling som underlättas av tydliga mandat och ansvar för denna utveckling.

Mest sannolika prognos för utvecklingen av kompetensförsörjning

Fortsatt brist på många kompetenser. Kontinuerligt arbete för att möta kompetensbrist blir högt prioriterat, i synnerhet för att attrahera kompetenser till delar i vården som kräver bemanning dygnet runt. Livslång kompetensutveckling blir nödvändig, inte minst på grund av teknikutveckling och ökad specialisering. Interprofessionell samverkan blir nödvändig.

¹ * Dagens arbetsmarknadsläge är baserat på arbetsgivarnas bedömningar om tillgång till nyexaminerad arbetskraft utifrån Arbetskraftsbarometern 2020.

** Ett varierat arbetsmarknadsläge kan tolkas som en situation där arbetsgivarnas bedömningar om tillgång till arbetskraft varierar starkt. Fyra av tio arbetsgivare angav i Arbetskraftsbarometern 2020 att det är brist på nyutexaminerad läkare och sju av tio uppgav brist på yrkeserfarna.

PRELIMINÄR



Vårdstruktur

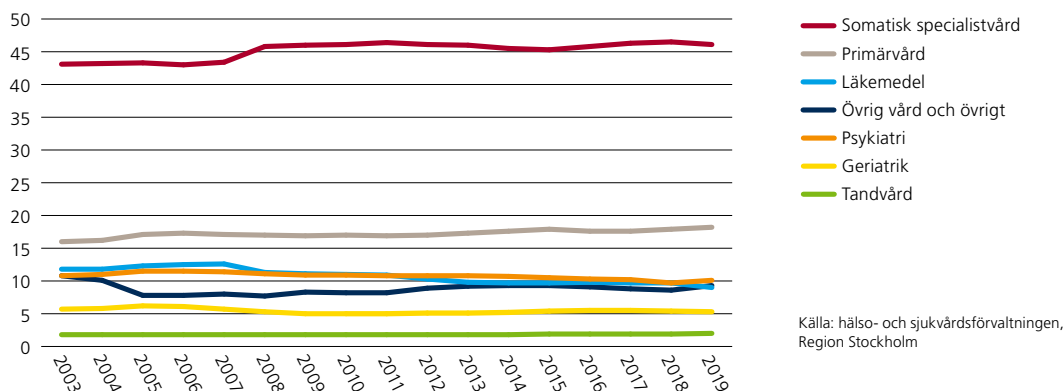
Vårdstrukturens komplexitet har ökat genom ökad specialisering. Antalet husläkarmottagningar har blivit fler liksom privata specialister i öppenvård. Antalet akutsjukhus har varit oförändrat de senaste decennierna. Ett av sjukhusen har blivit inriktat på högspecialiserad vård. Digital rådgivning, digifysiska vårdkontakter och vård utvecklats snabbt och så även sjukvård i hemmet. Besök i öppenvård har ökat markant.

Som framgår av figur 10 var fördelningen av resurser mellan olika vårdgrenar ungefär densamma under åren 2003 till 2017. Framöver kan strukturen komma att utvecklas mot nära vård, med primärvården som nav och en ökande andel somatisk specialistvård i öppenvård.

Det kan förväntas att behoven av slutenvård minskar per invånare framöver. Till följd av den ökande befolkningen behöver ändå slutenvården expandera och med det antalet disponibla vårdplatser, (figur 11). Samtidigt kan en del slutenvård, även mer avancerad vård, komma att överföras från akutsjukhus till den nära vården eller till vård i hemmet.

Sjukvård i hemmet blir allt vanligare och sannolikt växer även nya vårdformer fram för den åldrande befolkningen inom regionfinansierad hälso- och sjukvård eller i kommunal regi. Oavsett vårdform kommer slutenvården att behöva utökas för att möta den växande befolkningen, inklusive antal äldre.

Figur 10. Vårdgrenarnas andel av den offentligt finansierade hälso- och sjukvårdens totala kostnader i Region Stockholm i procent, 2003–2019.



PRELIMINÄR

Utredningen har i perspektivrapport *Vårdens struktur* lyft fram att en framskrivning som baseras på konsumtionsmönstren i vården för 2018 kommer att ge en ökning av slutenvårdstillfällena med cirka 45 procent (figur 12). Ökningen av öppenvården blir med samma metod cirka 40 procent. Båda beräkningarna är enbart baserade på den befolkningsökning till 2040 som prognostiserades 2018. Den har nu (2022) skrivits ner med cirka 200 000 invånare varför konsumtionsökningen kan förväntas bli något mindre än de nämnda prognossiffrorna. Samtidigt är det viktigt att framhålla att förändringar i vårdstruktur, vårdutbud, befolkningens hälsa och det kommunala stödet till vård och omsorg är faktorer som utöver befolkningstillväxten påverkar utvecklingen av den faktiska vårdkonsumtionen.

Antalet akutsjukhus förväntas förbli detsamma, men mer av avancerad specialiserad vård kommer att kunna ges utanför akutsjukhusen. Den högspecialiserade vården blir i allt högre grad nationellt styrd. Sannolikt kommer Karolinska Universitetssjukhuset att få en växande roll i den högspecialiserade vården i Sverige.

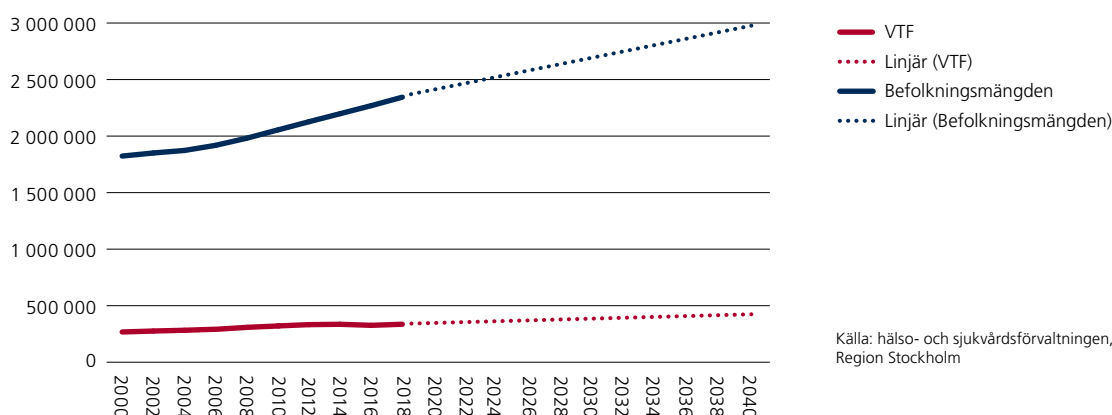
Detta kommer att kräva god samordning inom vården i Region Stockholm.

Samverkan mellan olika specialister i den nära vården och specialister vid akutsjukhus blir allt starkare och kommer att ske med engagemang av patienter och närstående. Gränsdragningen mellan fysiska strukturer kan komma att suddas ut och vården bli mer platsberoende.

Mest sannolika prognos för utvecklingen av vårdstrukturen

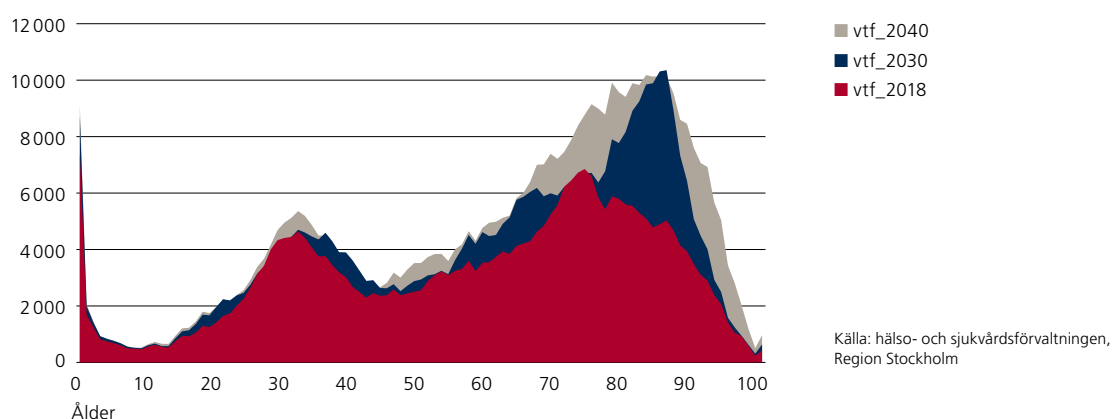
Vårdstrukturen utvecklas mot nära vård. Vården blir mer digifysisk och platsberoende. Akutsjukhusen spelar fortsatt en viktig roll i hälso- och sjukvården, men en del slutenvård och även mer avancerad vård överförs från akutsjukhusen till den nära vården. Sjukvård i hemmet växer och sannolikt kommer nya vårdformer att utvecklas för den åldrande befolkningen.

Figur 11. Utveckling av slutenvårdstillfällena (VTF) och befolkningsmängden, faktisk för 2000–2018 och linjär framskrivning för 2019–2040.



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm

Figur 12. Antal vårdtillfällen i Region Stockholm 2018 per årsgrupp. Faktiskt värde för 2018 och framskrivning av det värdet för 2030 och 2040 baserad på förväntad demografisk utveckling.



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm

PRELIMINÄR

Ekonomi och kostnadsutveckling

Den samhällsekonomisk utvecklingen har varit positiv över de senaste 20 åren, och gett cirka 1,5 procent årlig realtillväxt i regionen. Kostnadsutvecklingen i hälso- och sjukvården har dock varit högre än den ekonomiska tillväxten, cirka 3,5 procent per år. Icke desto mindre, har uppdraget att leverera vård av god kvalitet till invånarna klarats av med oförändrad regionskatt sedan 2008.

Invånarna kommer fortsätta att prioritera välfärd, främst hälsa, vård, och omsorg, med åtföljande krav på hälso- och sjukvården. Samtidigt förväntas den ekonomiska utvecklingen vara god. Det kan göra det möjligt att fortsatt möta vårdbehoven inom den offentligt finansierade vården.

Ett antal större investeringar i hälso- och sjukvården har gjorts under den gångna 20-årsperioden. Investeringsbehoven kommer att fortsätta vara betydande framöver.

Kostnadsutvecklingen kommer att vara högre än den ekonomiska tillväxten. Kostnaderna domineras av personal. Andra kostnadsdrivande faktorer är läkemedel och den medicintekniska utvecklingen. Digitalisering och AI kräver investering och resurser, men kan leda till effektivare vård.

Tabell 2 visar en jämförelse i nettokostnader för hälso- och sjukvård per invånare mellan landets tre största regioner. Tabellen visar att den totala nettokostnaden per invånare är högst för Region Stockholm, liksom för primärvård och psykiatrisk vård. För somatisk specialistvård ligger Region Skåne högst. Jämförelser som dessa kan vara värdefulla att analysera för att öka kunskapen om kostnadsdrivande inslag i vården. Kostnaderna i hälso- och sjukvården påverkas av många faktorer, såsom löner och vårdens kostnadseffektivitet.

Åtgärder för hög kostnadseffektivitet kommer fortsatt att vara prioriterade för att klara det politiska vårdåtagandet.

Den offentliga vårdens huvudsakliga finansieringskällor kommer troligen fortsatt att vara en regional inkomstskatt, statliga bidrag och patientavgifter.

Mest sannolika prognos för utvecklingen av ekonomi och kostnadsutveckling

God realtillväxt i Region Stockholms ekonomi. Kostnadsutvecklingen i hälso- och sjukvården förblir högre än den ekonomiska tillväxten. Det kommer fortsatt att läggas fokus på effektivisering och prioriteringar i hälso- och sjukvården.



PRELIMINÄR

Tabell 2. Nettokostnader per invånare för valda kostnadsvariabler, 2018. Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Sverige.²

Variabel	Region Stockholm	Västra Götalandsregionen	Region Skåne	Sverige
Nettokostnad för hälso- och sjukvård	26 492	25 127	25 229	25 479
Nettokostnad för primärvård	4 649	4 970	4 243	4 546
Nettokostnad för psykiatrisk vård	2 851	2 153	2 092	2 263
Nettokostnad för somatisk vård ³	14 597	12 652	14 613	13 940

Källa: Värden i siffror

Styrning och samverkan

Under de senaste decennierna har det pågått en trend av ökad statlig styrning via nationell koncentration av den högspecialiserade vården, samordnad nationell kunskapsstyrning, etablering av nationella riktlinjer för personcentrerade sammanhållna vårdförlopp samt prioritering till nära vård. Framledes kommer den nationella styrningen och tillsynen sannolikt att öka.

Den nationella kunskapsstyrningen utvecklar vårdens kvalitet och bidrar till att patienter får en mer likvärdig och evidensbaserad vård över hela landet.

Tillitsbaserad styrning och ledning har börjat ta form som en del av flera samverkande styrmodeller med olika kombinerade styrinsatser. Tillit innebär att utveckla vården med minskad detaljstyrning och att viktiga beslut fattas nära verksamheterna. Det är dock svårt att överblicka hur styrformer och styrmodeller utvecklas framöver och om någon form kommer att dominera alternativt att fasas ut.

Erfarenheterna av styrning utifrån Framtidsplanen i Region Stockholm är positiva och dess intentioner är till stora delar genomförd. Förutsättningar för styrning på systemnivå har varit utmanande i en vårdstruktur med flera vårdformer, olika vårdnivåer och många vårdgivare. Därtill kommer samverkan och gränsdragning med kommunal vård och omsorg som i sig har en mångfald av aktörer.

Samordningen mellan regioner och kommuner har ökat över tid. Den utvecklingen kommer sannolikt att fortsätta. Att samordningen med andra länder inom EU är en viktig framtidsfråga har visats, inte minst i samband med covid-19-pandemin där bland annat stängningar av gränser och smittskyddsåtgärder varierade mellan olika länder.

Förutsättningar för styrning på systemnivå, i en alltjämt sammansatt vårdstruktur, kräver såväl flexibilitet som stabilitet. Ställningstaganden som påverkar

hälso- och sjukvården utifrån gemensamma principer för prioritering kommer att få större fokus i styrningen. Frågor om vilken vård som ska ges och var kommer fortsatt att vara framträdande.

Samordning och samplanering mellan olika aktörer och huvudmän kommer att utvecklas och vara nödvändig, vilket kräver en tydlighet i roller och ansvarsfördelning. Samverkan med kommunal vård och omsorg förbättras i takt med att de kommunala vårdinsatserna växer i betydelse. Samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv blir än viktigare för att skapa ett klimat där nya idéer och utveckling stimuleras.

Organisationen kommer att utvecklas och ledarskap blir mer angeläget för att skapa riktning och orientering i vårdstrukturen och i vården. Det verksamhetsnära ledarskapet kommer att bygga på medarbetarnas kompetens, motivation och drivkraft. Ansvar och mandat görs tydligare på alla nivåer och inom alla områden inom hälso- och sjukvården.

Mest sannolika prognos för utvecklingen för styrning och samverkan

Ökad nationell samordning, styrning och tillsyn. Samverkande modeller för styrning och styrinsatser som helhet växer fram, där kunskapsstyrning och tillitsbaserad styrning får en större plats. Det är svårt att bedöma hur framtida styrformer utvecklas. Ledarskap på alla nivåer utvecklas och stärks för att skapa riktning. Samordning och samplanering mellan olika aktörer och huvudmän är nödvändiga och ökar, inte minst mellan regionsjukvården och kommunal vård och omsorg. Samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv blir än viktigare för att skapa ett klimat där nya idéer och utveckling stimuleras.

² Kostnadsbegreppet som används är nettokostnad, det vill säga verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter. Med nettokostnad avses den kostnad som ska finansieras med regionskatt, generella statsbidrag och finansnetto. Kostnader för privat vård i den egna regionen som ersätts av det offentliga, liksom den vård som befolkningen konsumerar i annan region ingår. Källa: Värden i siffror



PRELIMINÄR

6 Scenarier ger olika framtidsbilder 2040

Utöver de sannolika prognoser som beskrivits tidigare finns osäkra faktorer som kan påverka framtiden. I detta kapitel utforskas de och möts i fyra alternativa framtidsscenarier.

Föregående kapitel har presenterat utredningens prognoser för sannolik utveckling inom ett antal områden. I detta kapitel utforskas några av de osäkerheter för framtiden som har identifierats. Förutsättningarna för utredningens prognosarbete har förändrats flera gånger under arbetets gång och osäkerheter inför framtiden kan kännas större än på länge. Osäkerheterna påverkas praktiskt taget varje dag av händelser i världen och i Sveriges närområde. Detta kräver ödmjukhet och bör hållas i åtanke vid bedömning av utredningens prognoser.

Den grundfråga som utredningen i det följande ska försöka belysa i olika scenarier är: ”Vilka är förutsättningarna för hälso- och sjukvården i Region Stockholm 2040?”

De mest sannolika prognoserna som beskrivits i kapitel fem är kategoriserade i följande områden: omvärlds- och befolkningsutveckling, invånarnas hälsa och behov, digitalisering och läkemedel/medicinteknik, kompetensförsörjning och medarbetare, vårdstruktur,

ekonomi och kostnadsutveckling samt styrning och samverkan.

För att kunna dra ännu säkrare slutsatser inför framtiden är det angeläget att få en uppfattning om vilka osäkerheter som finns och deras potentiella påverkan. Utredningen har därför valt att med hjälp av en scenariometod beskriva olika möjliga utfall till år 2040. Den valda metoden följer en modell för framtidsscenario som används inom andra områden. Utredningen har därutöver genomfört en så kallad SWOT-analys för respektive scenario, se bilaga 4. Avsikten med denna är att visa på interna ”styrkor” och ”svagheter”, respektive externa ”möjligheter” och ”hot”. På så sätt har ytterligare frågor som behöver hanteras i framtiden identifierats.

Vid de tidigare nämnda dialogmöten som har genomförts, som del av utredningens resultat, har de mest sannolika prognoserna, osäkra faktorer, scenarier och SWOT-analys testats och diskuterats.

6.1 Att beskriva framtiden – explorativa scenarier som metod

Det finns olika sätt att förhålla sig till framtiden. Ett sätt är att presentera och styra mot en vision (hur vi vill att det ska bli). Ett annat sätt är att beskriva en prognos (hur vi tror att det ska bli). Ett tredje sätt är att skildra olika scenarier (hur det kan bli).

Många långtidsutredningar brukar avslutas med en summering av prognoser för framtiden. Då hälso- och sjukvården påverkas av många olika faktorer känns det angeläget att fundera extra kring möjliga och troliga vägar. Utredningen har därför valt att använda så kallade explorativa scenarier för att beskriva olika varierande framtidstillstånd som underlag för dialog med utredningens intressenter.

Explorativa scenarier är en metod för att utforska och ställa olika osäkerheter och osäkra utfall mot varandra. Explorativa scenarier är fiktiva beskrivningar, inte strategier eller tänkta handlingsplaner. De skiljer sig mot normativa scenarier, vilka beskriver en önskad eller en föredragen framtid, hur ett visst mål ska nås.



PRELIMINÄR

De scenarier som här presenteras är inte heller förutsägelser eller något som visar vad som sannolikt kommer att hända.

Explorativa scenarier belyser det relevanta och möjliga samt försöker besvara frågan – vad *skulle kunna hända*? Och vad skulle det betyda för förutsättningarna för hälso- och sjukvården i Region Stockholm år 2040?

6.2 Osäkra faktorer inför framtiden

I föregående kapitel beskrivs ett antal sannolika framtidsprognoser inom sex olika områden. Utredningen har även bedömt vilka osäkra faktorer som finns inför framtiden inom respektive område. Sannolika prognoser och osäkerheter i ett och samma område kan sägas vara två sidor av samma mynt. De osäkra faktorerna kan påverka utredningens prognoser och framtidsbild. De kan dessutom påverka händelseutvecklingen och ge upphov till alternativa framtider.

Omvärlds- och befolkningsutveckling – osäkra faktorer

Det kan uppstå ett förändrat säkerhetsläge och/eller handelskrig som påverkar världshandeln negativt. Det har negativa konsekvenser för Sverige och Region Stockholm som båda är starkt exportberoende. Fortsatta variationer av internationell migration som påverkar befolkningstillväxten i regionen kommer att uppstå. Utvecklingen av den globala negativa klimatförändringen kan bli än snabbare än väntat, vilket leder till högre temperaturer i regionen och potentiellt ökad sjuklighet i klimatrelaterade sjukdomar.

Invånarnas hälsa och behov – osäkra faktorer

Utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster på marknaden ökar och leder till att befolkningen kräver ett bredare utbud i den offentliga hälso- och sjukvården. Befolkningens förväntan på hög service och tillgänglighet leder till krav och efterfrågan som hälso- och sjukvården inte kan möta. Trots förbättrad kvalitet i vården upplevs den bli allt sämre på grund av patientens förväntningar och ökade insyn. De socio-ekonomiska klyftorna i samhället växer och leder till ojämlikhet i vård och hälsa, vilket gör att det grundläggande systemet för hälso- och sjukvården i regionen och landet utmanas.

Digitalisering och läkemedel/medicinteknik – osäkra faktorer

Utvecklingen är långsammare än väntat. Lagar, regelverk och en tröghet i vårdorganisationen riskerar att fördröja utvecklingen. Bristande kompetens inom professionen och/eller liten möjlighet för patient och invånare att ta till sig ny teknik fördröjer en möjlig utveckling. Andra aktörer än hälso- och sjukvårdens tar över ledningen av data och utvecklar olika tjänster som attraherar invånarna. Den medicintekniska utveck-

lingen blir snabb och svårstyrd, vilket kan leda till ökat kostnadstryck samt förstärkt behov av prioriteringar. Det finns läkemedel som riskerar att bli ineffektiva och läkemedel som patienterna inte får tillgång till, vilket kan ge ett gap mellan sjukdomsburda och behandling.

Kompetensförsörjning och medarbetare – osäkra faktorer

Försämringar i arbetsmiljö och arbetsvillkor i vården leder till utflöde av kompetenser från hälso- och sjukvården till andra sektorer. Immigrationen blir lägre än väntat och därmed också den potentiella tillgången till ny arbetskraft. I båda fallen kan det leda till betydande rekryteringsproblem. Bristen på arbetskraft kan driva på kostnadsutvecklingen inom vården. Bristen på arbetskraft leder till snabb effektivisering med ökat inslag av teknik och digitala funktioner inom vården, vilket i sig kan leda till nya förhållanden på arbetsmarknaden.

Vårdstruktur – osäkra faktorer

Utvecklingen mot nära vård eller andra vårdformer än slutenvården vid akutsjukhus kan gå långsammare än förväntat. Den medicintekniska och högspecialiserade vårdens utveckling leder till en fortsatt dominans av akutsjukhusen i förhållande till den nära vården. Andelen disponibla vårdplatser minskar mer än behoven, vilket riskerar leda till spänningar i vården och stora krav på en än mer tillgänglig kommunal vård och omsorg.

Ekonomi och kostnadsutveckling – osäkra faktorer

Den ekonomiska utvecklingen kan bli sämre än väntat, vilket skapar utmaningar i att klara åtagandet för hälso- och sjukvården och kräver gemensamma principer för prioriteringar. Genomgripande reformer av svensk hälso- och sjukvård leder till nya finansieringsformer. Den medicintekniska utvecklingen och stor efterfrågan på arbetskraft driver upp kostnaderna.

Styrning och samverkan – osäkra faktorer

Förändringar på den politiska nivån, regionalt och nationellt, gör att hälso- och sjukvården inte får en konsekvent uthållig ledning och organisation. Det blir därmed ovisst hur styrformer utvecklas, avvecklas eller samordnas framöver. Målkonflikter i styrningen kan uppstå om olika styrinsatser, värden och målsättningar blir för många, omöjliga att förena och förverkliga. Det kan bli svårigheter att rekrytera och behålla chefer och ledare med hög kompetens, vilket skapar osäkerhet i organisationen. Utvecklingen av vård, teknik och omvärld kan innebära utmaningar att styra vården i önskad riktning.

PRELIMINÄR

6.3 Två centrala osäkerheter

Två av de osäkra faktorer som presenterats har bedömts som särskilt centrala att analysera. Valet av dem har skett utifrån i vilken grad de kan anses vara möjliga, konsekventa, relevanta, utmanande och trovärdiga i arbetet med att identifiera möjliga vägar inför framtiden. Osäkerheterna har även diskuterats i dialogmöten med olika intressenter.

En kombination av dessa båda centrala osäkerheter är basen för de fyra tänkbara framtidsscenarioer som utredningen tagit fram med den metod som tidigare beskrivits.

Central osäkerhet 1: digitalisering och medicinteknik

I vilken omfattning kommer hälso- och sjukvården att kunna nyttja möjligheterna med den digitala utvecklingen?

Begreppet digitalisering innebär att använda teknik och tekniska verktyg som hjälpmedel, i motsats till att göra det manuellt och analogt med till exempel papper och penna. I denna utredning används begreppet digitalisering i vid mening för att även omfatta kommande teknologier och tekniksprång, som till exempel artificiell intelligens, inom såväl IT som medicinteknik.

Central osäkerhet 2: kompetensförsörjning: Hur kommer tillgången till kompetens att vara?

Med kompetensförsörjning avses här alla de kompetenser som behövs för en fungerande hälso- och sjukvård i framtiden. Det omfattar många olika roller inom områden såsom hälsofrämjande, teknik, ekonomi och logistik kombinerat med kunskaper om mötet med patienten i centrum.

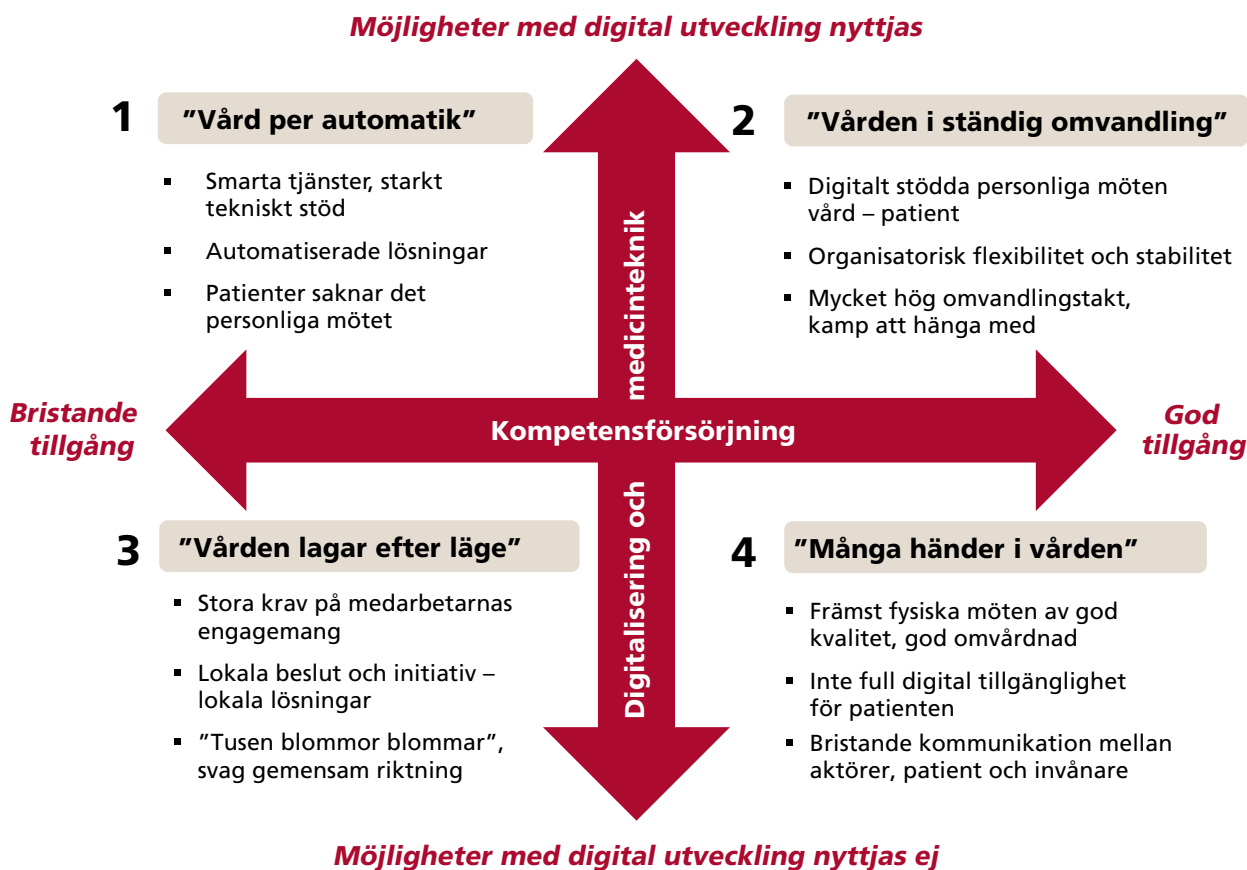
6.4 Fyra tänkbara scenarier 2040

Här beskrivs fyra alternativa tänkbara framtidsscenarioer för hälso- och sjukvården i Region Stockholm år 2040. De kan läsas i vilken ordning som helst. Numreringen är endast till för att underlätta läsningen. Scenarierna runt de två centrala osäkerheterna sammanfattas i figur 13.

De röda pilarna bildar ram för samtliga scenarier, vilka blir olika beroende på om det finns tillgång till eller brist på kompetensförsörjning samt om möjligheterna med digital utveckling nyttjas eller inte.

Ett sätt att illustrera hur väsentliga delar påverkas vid olika utfall, är med berättelser. Därför beskrivs respektive scenario i en fiktiv nyhetstext om hur den tänkta framtiden skulle kunna komma att se ut om den blev verklighet år 2040.

Figur 13. Sammanfattade bild av fyra tänkbara framtidsscenarioer.



PRELIMINÄR

Scenario 1 – "vård per automatik"

Detta scenario kännetecknas av:

- Bristande tillgång till kompetens inom olika områden.
- Möjligheter med digital utveckling nyttjas.

Scenariot gestaltas i följande fiktiva tidningsartikel som är tänkt att ha publicerats år 2040.

Vård per automatik

År 2040 erbjuder hälso- och sjukvården i Region Stockholm fler smarta digitala produkter och tjänster än någonsin. Digitalisering kompenseras för bristande tillgång till vårdpersonal. Detta leder samtidigt till att en del invånares tillgång till personlig vård minskar.

För cirka tjugo år sedan kring 2020, togs en rad politiska beslut om investeringar i ny teknologi och avtal om nya arbetssätt. Det har medfört att artificiell intelligens flyttat in som naturliga resurser i vårdens verksamheter. Digitalisering genom-syrar såväl förvaltning som vårdens verksamheter.

Allt fler digitala produkter och tjänster innebär också att dagens patienter har stora möjligheter att vara medskapare i sin egen vård och därmed avlasta den ansträngda personalsituationen. Med hjälp av appar och smarta produkter kan de mäta, bedöma och skicka uppgifter om sina tillstånd till sin vårdgivare som med innovativ teknik kan ställa diagnos och skraddarsy behandling.

Region Stockholms målinriktade samarbete med det tekniskt drivande näringslivet har gett resultat och nya smarta tjänster och produkter används. Det underlättar både för vårdens medarbetare och patienter.

– Vi har säkerställt juridiska och etiska förut-sättningar för att kunna nyttja medicintekniska lösningar fullt ut, säger regionens upphandlings-ansvarige jurist. Det är A och O när patientdata förmedlas mellan privatpersoner, vårdgivare, laboratorier och forskande företag.

Detta gäller bland annat styrning och upphand-ling. Krav på pedagogiska och användarvänliga nya tekniska lösningar för vård och patienter har också säkerhetsställts i upphandling och ramavtal med leverantörer.

– Både invånare och medarbetare inom vården vittnar dock om att de saknar det personliga mötet som har blivit mindre vanligt, säger en företrädare från regionen. Bristen på medarbete inom vården innebär också att en del patienter inte får det personliga stöd de kan behöva för att använda digitala produkter och tjänster maximalt.

De många tekniska lösningar som införs kontinuerligt ställer stora krav på medarbetarna. Parallellt med det dagliga arbetet har många svårt att hinna lära sig hantera ny teknik och införa nya arbetssätt. Det blir motsägelsefullt i vissa avseenden eftersom tanken är att tekniken ska förenkla och avlasta. ●

PRELIMINÄR

Scenario 2 för år 2040 – "vården i ständig omvandling"

Detta scenario kännetecknas av:

- God tillgång till kompetens inom olika områden.
- Möjligheter med digital utveckling nyttjas.

Scenariot gestaltas i följande fiktiva tidningsartikel som är tänkt att ha publicerats år 2040.

Vården i ständig omvandling

En genomtänkt flerårig satsning på digitalisering och medicinsk kompetens har år 2040 resulterat i ett effektivt digifysiskt vårdssystem med stabil personaltillgång och delaktiga patienter. Det finns dock viss risk att Region Stockholm inte riktigt kan hänga med i den snabba tekniska utvecklingen, då det bland annat är viktigt att nya arbetssätt och tekniska lösningar blir kvalitetssäkrade.

För cirka 20 år sedan togs en rad strategiska beslut av Region Stockholm för att skapa en mer jämlik, god och resurseffektiv vård för invånarna. Med en åldrande befolkning och sedan länge sämre hälsa i vissa delar av länet var det nödvändigt att göra något genomgripande.

Inriktningen var att satsa långsiktigt och genomgripande på digitalisering och kompetensutveckling. Även beslut om mandat och roller för digitalisering ur helhetsperspektiv genomfördes. Den genomgripande satsningen var något som har visat sig ge resultat. Idag genomsyrar digitaliseringen både förvaltning och vårdgivares verksamheter.

Besluten innebar också att vårdgivarna blev mer delaktiga i att utveckla och använda smarta digitala produkter och tjänster för vård och behandling. Dessutom gav det möjligheterna till samverkan en skjuts, vilket idag sker strukturerat och smidigt, till exempel mellan olika vårdgivare samt mellan vårdgivare och patient.

– Det innebär att vi nu har en oerhört flexibel men också stabil hälso- och sjukvård där invånarna kan få god vård på det sätt som passar dem själva och deras behov, säger regionens företrädare. Samtidigt som det finns mängder av digitala alternativ har vårdgivarna gott om tid för personliga möten med patienterna och för att säkerställa en personcentrerad vård.

Länets patienter har tillgång till ett tydligt och enhetligt system av digitala möjligheter som är enkla att använda för egenvård i hemmet och i kontakt med vårdgivaren. Smarta tjänster har även bidragit till att

det blivit lättare att tillgodogöra sig information för levnadsvanor och egenvård.

Primärvården har också verkligen blivit det nav för patienterna som Region Stockholm arbetat för under många år. Här finns kontaktpersoner som känner till patientens individuella behov, behandlingar och vårdflöden. Patienterna upplever att vården är tillgänglig med möjlighet till kontakt såväl digitalt eller fysiskt som digifysiskt.

– Vi kan bland annat se att satsningarna har resulterat i att hälsan förbättrats och medellivslängden ökat bland invånarna i de delar av länet där detta har behövts, säger den ansvarige för regionens folkhälsa. Den psykiska ohälsan som länge varit betydande, särskilt bland kvinnor, har också minskat.

Diagnostik, vård och behandling effektiviseras med hjälp av AI och sammansmältningar av olika teknologier. Den nya tekniken och användbara data gör att precisionsmedicin är en del av vardagen för vården och patienter. Region Stockholm har även investerat ytterligare i vårdbyggnader med slutenvårdsplatser för patienter. Det blev dock mindre antal disponibla vårdplatser än förväntat i slutändan som ett resultat av ny teknik och nya arbetssätt.

Nya digitala produkter och tjänster införs kontinuerligt och strukturerat i hälso- och sjukvården. Smarta verktyg som dyker upp på marknaden och används av invånarna beaktas för att eventuellt införas som resurser i den digitala vården. Det ställer ständigt höga krav på förmågan att prioritera och utvärdera att det är patientsäkert och att data är tillgängligt för regionens medarbetare.

Det finns dock vissa orosmoln som diskuteras. Uthållighet är ett. Den tekniska utvecklingen rasar på i så hög takt att det finns risk för att ledning och medarbetarna trots allt inte hinner tillvara den på ett kvalitativt vis.

Det finns också skillnader mellan de patienter som hänger med i teknikutvecklingen och de som inte hänger med i samma tempo. De nås till exempel inte av senaste rönen för levnadsvanor och en god hälsa är att tekniken ska förenkla och avlasta. ●

PRELIMINÄR

Scenario 3 för år 2040 – "vården lagar efter läge"

Detta scenario kännetecknas av:

- Bristande tillgång till kompetens inom olika områden.
- Möjligheter med digital utveckling nyttjas ej.

Scenariot gestaltas i följande fiktiva tidningsartikel som är tänkt att ha publicerats år 2040.

Vården lagar efter läge

År 2040 fortsätter den medicintekniska utvecklingen att blomstra och invånarna har tillgång till allt fler smarta digitala produkter. Dessvärre förmår inte Region Stockholm att tillvara detta på ett strukturerat sätt. Det råder också brist på personal inom vården. Medarbetares lojalitet och ork stretchas för att upprätthålla vårdkvaliteten. Bristen ger också upphov till funktionella kreativa lösningar.

Ny innovativ teknik som kan underlätta arbetet inom hälso- och sjukvården blir allt smartare, mer automatiserad och mer robotiserad. Kombinationer av teknologier kan öka möjligheterna att analysera data, diagnostisera och fatta beslut om individanpassad behandling. Marknaden svämmar också över av digitala produkter för invånarna att själva mäta och analysera kroppens olika funktioner. Region Stockholm saknar dock en samlad strategi för att ta tillvara alla dessa möjligheter. Samtidigt lider hälso- och sjukvården av brist på personal.

Detta innebär att varken invånare eller vårdpersonals förväntningar att kunna utnyttja möjligheterna med digitala produkter och tjänster kan tillfredsställas. Det är också svårt att få tid för personliga möten mellan patient och vårdgivare. Arbetsbelastningen för befintlig personal är hög och de måste till stor del ägna sina insatser

åt att upprätthålla vårdkvalitet snarare än åt verksamhets- och kompetensutveckling.

– Det är en pressad situation men den har också skapat engagemang och gemenskap bland många medarbetare för att ge så god vård som möjligt till sina patienter utifrån rådande förutsättningar, säger regionens företrädare för HR-frågor. Ledning, styrning och insatser från HR har blivit centralt för att ge medarbetarna stöd i detta.

Trots att det fortsatt uppfattas vara betydelsefullt att arbeta inom vård och omsorg har Region Stockholm sedan flera år svårt att behålla och rekrytera vårdpersonal. Det beror bland annat på att det inte finns en genomtänkt strategi för arbete på obekvämt arbetstid och på att det saknas nytänkande kring arbetssätt och digitalisering. Medarbetare som vill ha utrymme att arbeta i framkant tappar sugen och söker sig till arbetsgivare som kan erbjuda detta. Den bristande satsningen på digitalisering har också gjort att grundläggande samverkan mellan kommun och region fortfarande inte har kommit till stånd.

– Region Stockholm har potential att göra något åt situationen men det behöver göras mer innan det börjar bli allt för svårt att springa ikapp framtiden, säger regionens digitaliseringsansvarige. Det är en skyldighet mot invånarna och de medarbetare som vill ta till vara alla möjligheter att göra skillnad för sina patienter. ●

PRELIMINÄR

Scenario 4 för år 2040 – "många händer i vården"

Detta scenario kännetecknas av:

- God tillgång till kompetens inom olika områden.
- Möjligheter med digital utveckling nyttjas ej.

Scenariot gestaltas i följande fiktiva tidningsartikel som är tänkt att ha publicerats år 2040.

Många händer i vården

År 2040 finns det gott om medarbetare inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Invånarna har stora möjligheter att boka personliga möten med vården. Däremot väntar många fortfarande på att det ska införas fler digitala tjänster och medicintekniska produkter som underlättar såväl egenvård som diagnostik och behandling.

Att vården ska vara patientsäker och tillgänglig är centrala krav i de lagar som styr hälso- och sjukvården. Och det är något som Region Stockholm på ett sätt lever upp till. Tack vare en rad strategiska beslut, till exempel om prioriteringar av behov och kompetensförsörjning, som togs för tjugo år sedan, är medarbetarna inom hälso- och sjukvården många. Medarbetare har också den kompetens som behövs för att tillfredsställa invånarnas medicinska behov. Att få en tid inom primärvården eller för specialistvård enligt vårdgaranti är idag fullt möjligt.

Vad som däremot satt hinder i utvecklingen mot en än mer jämlik och god vård är Region Stockholms bristande förmåga att utnyttja den explosiva utveckling av ny teknologi som pågår sedan decennier. Sedan tjugo år har andelen äldre i befolkningen vuxit och efterfrågan på vård ökat. Utbudet av nya innovativa produkter och tjänster för vård och behandling har dock inte ökat i samma takt. Hälso- och sjukvården fungerar i stort sett som den alltid har gjort, om än med gott om personal. Kostnaderna för hälso- och sjukvården domineras av löner. Behovet av investeringar i lokaler för att bedriva vård växer också i takt med att den åldrande befolkningen och multisjukas behov.

– Gapet mellan hur omvärlden och vården fungerar har vuxit sig allt större de senaste tjugo åren, säger regionens digitaliseringsansvarige. Både invånare och medarbetare lever i en värld som i hög grad är digitaliserad med teknik som underlättar i allt från fritid och underhållning till viktiga planer och beslut.

En effekt av detta är att en hög andel patienter som förväntar sig en mer digitaliserad vård numera hellre vänder sig till privata vårdgivare eller andra regioner där den tekniska utvecklingen sedan länge är högre. Här erbjuds den flexibilitet som många önskar sig, en mix av fysiska möten och digitala tjänster kopplade mot smarta produkter som kan mäta kroppens olika funktioner.

En annan effekt av att Region Stockholm inte hängt med i utvecklingen är att vården saknar mycket av den medicinteknik som finns tillgänglig på marknaden. Nya arbetssätt och teknologier som skulle kunna effektivisera medarbetarnas arbete saknas, så de får de hålla till godo med ett basutbud av medicintekniskt stöd för diagnostik och behandling. Luften tycks också ha gått ur de planer på ökad samordning, samverkan och kontinuitet i patienternas vårdflöden som skulle ha lösts med hjälp av digitaliseringens olika möjligheter.

– Visserligen har medarbetarna gott om tid för kompetensutveckling, men många börjar tröttna på det omoderna arbetssätt som tycks ha cementerats inom Region Stockholms hälso- och sjukvård, säger regionens HR-ansvarige. Vi ser tyvärr en tendens att medarbetare börjar söka sig till andra arbetsgivare som bättre hänger med i utvecklingen. ●

PRELIMINÄR

6.5 Styrning och tänkbara framtida scenarier

Som det har poängterats är de scenarier som presenterats ovan helt fiktiva. Noteras bör att om styrningsfrågan förs in i de olika scenarierna kan det antas att styrning och önskad effekt kan variera för samtliga. Det kan även uppstå andra effekter, vilket beskrivs i SWOT-analysen i bilaga 4.

I de scenarier där den digitala utvecklingen nyttjas i stor omfattning, och arbetssätt förväntas förändras, såsom i scenario 1 "vård per automatik" och i scenario 2 "vård i ständig omvandling", kan det innebära större inslag av samskapande. Detta genom direkt eller indirekt interaktion mellan vårdgivare/leverantör och patient/brukare.

Styrning påverkas även i de scenarier där den digitala utvecklingen nyttjas i mindre omfattning, i scenario 3 "vården lagar efter läge" och scenario 4 "många händer i vården". I "vården lagar efter läge" kan det finnas stora inslag av så kallad "ad hoc-kraft" och behov av ständiga beslut för att "släcka bränder". En högre grad av professionsstyrning kan antas vara extra påtaglig i scenariot "många händer i vården".

Oavsett om något av de fiktiva scenarierna inträffar, eller delar av något scenario alternativt en kombination av scenarier infaller, så ställs hälso- och sjukvården inför ett antal utmaningar. Genom att scenarier analyserats var för sig och ställts mot varandra har det gett insikter inför de utmaningar och fokusområden som presenteras av utredningen i kapitel 7.





PRELIMINÄR

7 Fokusområden för att möta framtida utmaningar

Sannolika prognoser och osäkra faktorer inför framtiden innebär utmaningar som behöver mötas. I detta kapitel presenteras områden som Region Stockholm bör fokusera på.

Hälso- och sjukvården har som utgångspunkt hälso- och sjukvårdslagen med dess portalparagraf om allas rätt till en god hälso- och sjukvård på lika villkor. Hälso- och sjukvården måste vara av hög kvalitet och lika tillgänglig för alla invånare i regionen. Som vägledning för den dagliga verksamheten har riksdagen antagit en etisk plattform för hälso- och sjukvården (Proposition 1996/97:60 samt riksdagens betänkande 1996/97: SoU14). Här framgår att den med störst behov av vård ska ges företräde till vården. Plattformen betonar också kostnadseffektivitetsprincipen och understryker att hälso- och sjukvården ska drivas så kostnadseffektivt som möjligt, för att det mesta möjliga ska fås ut av tillgängliga resurser. Detta utgör grunden för utredningens avslutande resonemang.

Denna utredning har skapat en grundplattform av fakta utifrån vilken slutsatser om en möjlig utveckling av hälso- och sjukvården fram till 2040 kunnat dras. Vidare har ett antal sannolika prognoser samt osäkra faktorer identifierats och några scenarier beskrivits och diskuterats.

Sammanfattningen av de sannolika prognoser som påverkar framtidens hälso- och sjukvård som presenteras i kapitel 5 kombinerat med analysen av olika scenarier i kapitel 6 leder till de utmaningar och fokusområden som beskrivs i detta kapitel. De utmaningar som utredningen identifierat har diskuterats i dialogmöten med vårdens nyckelintressenter. Region Stockholm måste i utvecklingsarbete inför framtiden fokusera på insatser som kan möta dessa utmaningar.

7.1 Utmaningar inför framtiden

Stora framsteg har gjorts inom hälso- och sjukvården under de senaste decennierna. Diagnostik och behandlingar har förbättrats och fler invånare har kunnat få hjälp till bot, lindring och bättre livskvalitet, utan att de grundläggande principerna för den etiska plattformen ruckats. Det har skett en expansion av hälso- och

sjukvård i Region Stockholm, som har gått i takt med befolkningstillväxten. Allt fler patienter får vård med allt högre medicinsk kvalitet. Samtidigt har vården under lång tid brottats med en del strukturella problem som inte kunnat åtgärdas fullt ut under de gångna decennierna. Bland dem kan nämnas svårigheter att kommunicera över vårdgränserna, osmidiga vårdövergångar, koncentration av en del patientflöden till den somatiska specialistvården och akutmottagningar i stället för till primärvården samt allt för långa väntetider till en del verksamheter. Tio utmaningar är avgörande att hantera i utvecklingen framöver.



Tio utmaningar som utredningen anser vara avgörande att hantera i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvården.

Behoven av sjukvård kommer att öka på grund av befolkningsökningen

Utredningen gör bedömningen att det behövs ökade resurser till både slutet och öppen vård, såväl specialistvård som primärvård, även om potentiella effektiviseringar kan åstadkommas. Hur ska alla åtaganden klaras av ekonomiskt i den offentliga vården? Behöver skatten höjas? De statliga bidragen öka? Egenfinansieringen av vården öka?

Ökade krav och åtaganden kommer att kräva tydliga prioriteringar

Hur säkra att de med störst behov i första hand får vård? Hur säkra jämlik vård och jämlik tillgång till vård utifrån medicinska behov? Ska en del vårdtjänster lyftas ut ur Region Stockholms utbud och finansiering för att begränsa det offentliga åtagandet?

Vårdbehoven kan påverkas

Det ligger en utmaning i att motivera satsningar på stöd till hälsofrämjande och prevention när effekterna av sådana insatser först faller ut längre fram. Hur motivera omfördelningar av medel i hälso- och sjukvårdsbudgeten från kortsiktiga till sådana långsiktiga insatser?

Sömlösa vårdövergångar för patienten mellan olika aktörer behöver stärkas

Samarbete mellan Region Stockholms aktörer och kommunalt finansierad vård och omsorg kommer att krävas för att ge patienten ett säkert omhändertagande. Hur säkra god och ändamålsenlig samordning av regionfinansierad vård tillsammans med patienten? Hur säkerställa samverkan mellan regionfinansierad vård och kommunalt finansierad vård och omsorg?

Tillräcklig kompetens i vården och rätt kompetens på rätt plats är centralt

Hur säkra goda villkor och god arbetsmiljö så att kompetent personal kan rekryteras och stannar inom vården? Hur säkra att varje kompetens används optimalt?

Teknisk och medicinsk utveckling kräver kontinuerlig kompetensutveckling

En utmaning är att säkra resurser för denna kompetensutveckling. Det kräver både ekonomiska resurser och skicklig personalplanering där personalen upp-

muntras och ges möjligheter till kompetensutveckling och belönas för den. Hur följa med i forskning och medicinsk utveckling för att säkra att patienterna får tillgång till bästa möjliga medicinska vård?

Dra nytta av digitaliseringen, centralt och lokalt

Digitalisering ökar invånarens tillgång till rådgivning och vård. Det är en utmaning att skapa välfungerande och sömlösa kommunikations- och stödsystem för patienten så att digitaliseringens möjligheter kan nyttjas fullt ut. En utmaning är också att satsningar på digitalisering sker för ensidigt utan hänsyn till dem som inte kan nyttja tekniska möjligheter på grund av exempelvis försämrade motorik, kognitiva nedsättningar eller språksvårigheter. Digitaliseringen stödjer vårdens arbetssätt och effektivisering men möjligheterna med den nyttjas inte fullt ut. Hur skapa stödstrukturer så att medarbetarna i vården orkar och kan ta till sig möjligheter med digital utveckling? Modeller för digitalisering och standardisering samt likriktning kan öka patientens möjlighet till inflytande över sin vård och behandling.

Innehåll och struktur i vårdens stödsystem blir alltmer komplexa och behöver ensas

Vårdens stödsystem måste fungera friktionsfritt och ändamålsenligt. Ensade stödsystem ökar effektiviteten, förbättrar arbetsmiljön och gör livet lättare för patienterna och vårdgivarna. Samtidigt måste den administrativa belastningen i all verksamhet vara rimlig. Hur utveckla stödsystem som förbättrar vårdens verksamhet och underlättar det dagliga arbetet?

Vårdens ökade komplexitet kräver ökad uppmärksamhet på styrning.

Det kommer att krävas utvecklade och nya styrmodeller samt metoder för samverkan för att säkra en god vård på lika villkor för alla 2040. Hur säkra att vården arbetar mot uppställda mål och att resurserna används på bästa möjliga sätt?

Hållbar utveckling behöver säkras

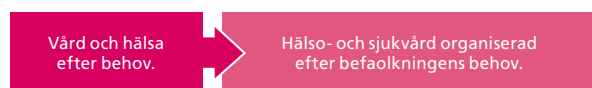
Hälso- och sjukvården måste ägna uppmärksamhet åt både ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet inom verksamheterna. Hur säkra en hållbar utveckling av en hälso- och sjukvård som är i ständig utveckling och satt under stor press att leverera?

PRELIMINÄR

7.2 Fokusområden inför fortsatt förbättringsarbete

För att möta de utmaningar som beskrivits på föregående sida behöver utvecklingsarbetet inför framtiden fokusera på områden som utredningen har bedömt vara särskilt prioriterade för att säkerställa en god hälso- och sjukvård på lika villkor för alla i framtiden. Områdena sammanfattas i figur 14.

Figur 14. Fokusområden för att möta framtidens utmaningar.



7.2.1 Vård och hälsa efter behov

Fokus i arbetet mot framtidens vård kommer att formas av övergången från gamla till nya flexibla sätt att möta invånaren i en ständigt föränderlig omvärld. Trots den successiva utvecklingen mot öppnare vårdformer upptas fortfarande en betydande del av hälso- och sjukvårdens resurser i Region Stockholm av akutsjukhusen.

Vården ställs i en ny, delvis virtuell, struktur som är rörlig och flexibel med möjlighet till snabba omställningar. Den digifysiska vården kommer att erbjuda många möjligheter utifrån såväl patientens som vårdens behov. Mellan denna nya struktur och akutsjukhusen ligger den nära vården som erbjuds inom primärvård och övrig specialiserad öppenvård. I denna nära vård kan även mer avancerad och specialiserad vård ges, vilket ger ökade möjligheter för patienten att vara delaktig i sin vård. Denna utveckling har stor betydelse för planeringen av framtidens hälso- och sjukvård som blir alltmer platsberoende och där ny

teknik och medicinteknik nyttjas i allt högre grad. Planering och investeringar ska utgå från befolkningens och vårdens behov.

Vård och behandling ska ges utifrån patientens förutsättningar och styras av god etik i alla led. Patienten och närstående ska vara delaktiga och utgöra en resurs med inflytande i vården. Patientens vård ska vara säker och sömlös vid övergången från en vårdgivare till en annan. Närstående ska ges bästa möjliga förutsättningar att ge stöd till både vård och omsorg i hemmet.

Vården ska prioriteras till dem med de största medicinska behoven och till de insatser som gör störst nytta. Tillgänglighet till vård innebär att det ska vara möjligt för alla, vid behov och på lika villkor, att få tillgång till såväl tjänster som lokaler med stöd av tolk eller ledsagning. En jämlik vård kommer fortsatt vara ett av de övergripande målen för hälso- och sjukvården.

Det krävs en ökad samverkan mellan olika vårdgivare och professioner tillsammans med patienten. Samverkan bygger på tydlighet i uppdrag, roller och ansvarsfördelning mellan olika aktörer och huvudmän. Utvecklingskraften hos vårdens aktörer ska tas till vara. Uppdragen behöver bli tydligare, vara kopplade till

PRELIMINÄR



transparens kring resultat och ges med större mandat och frihetsgrader. Föreningar och intresseorganisationer för patienter, personer med funktionsnedsättning och pensionärer behöver inkluderas i olika samarbeten.

Befolkningen i Region Stockholm kommer i ännu högre grad än idag att präglas av mångfald och mångkultur. Professionens kompetens i att säkra att alla invånare med samma medicinska vårdbehov behandlas lika kan behöva stärkas och underbyggas kontinuerligt.

Befolkningen växer och de äldre blir allt fler. De allra äldstas behov kan kräva särskilda lösningar med nya vårdformer och rehabilitering där Region Stockholm och kommuner samordnar sig än mer än idag.

Det krävs en tydlighet i vad som är vårdens uppdrag. Vårdutbudet, som ur ett patientperspektiv ska vara nära, behöver definieras och den vård som är sällan förekommande avgränsas och koncentreras till få verksamheter. Därtill måste vården utvecklas i samspel med tydliga strategier för kompetensförsörjningen.

Den nära vården behöver byggas ut med god bemanning för att möta en växande befolknings behov. Den bör organiseras som en bred och väldefinierad bas med primärvården och husläkarverksamheten som nav. God kontinuitet i primärvården förbättrar hälsan, för såväl äldre som yngre, och minskar behoven att söka vård på till exempel en akutmottagning. En nära och sammanhållen vård ska erbjudas i hemmet för

kroniskt sjuka och äldre i samordning med kommun och andra aktörer. Samtidigt har utredningen visat på växande behov av slutenvård. Den tillgängliga kapaciteten behöver fördelas mellan öppenvård och slutenvård så att öppenvården kan spela en central roll. Resurserna behöver säkras så att vårdplatserna är väl bemannade och räcker till.

Den nära vården ska kunna möta psykisk ohälsa och föra de patienter som är i behov av psykiatrisk specialistvård vidare. Personer med psykisk ohälsa har oftare somatiska åkommor än övriga befolkningen. Det är därför angeläget att den somatiska hälsan hos dem ges särskild uppmärksamhet i den nära vården.

Tillgången till vårdtjänster och kontinuitet för patienter med störst medicinska behov behöver säkras och garanteras. Samtidigt behövs det en strategi för att ta hand om individer med enklare åkommor på ett resurseffektivt sätt, så att upplevda behov möts optimalt.

Det hälsofrämjande bör lyftas fram på olika sätt för att minska befolkningens framtida sjuklighet och vårdbehov. Hälso- och sjukvården bör medverka till att patientens kunskaper om och motivation till hälsofrämjande levnadsvanor och egenvård stärks.

Sammantaget ställs den framtida hälso- och sjukvården i Region Stockholm inför behov av stora förändringar för att leva upp till kraven på vård efter behov från lagstiftare och befolkning.

PRELIMINÄR



Arbetsformer
och digitalisering.

Nya arbetsformer och digitalisering –
till patienters och verksamheters nytta.

7.2.2 Arbetsformer och digitalisering

Inom detta fokusområde bör uppmärksamhet riktas på behov av att förbättra tjänster, service och tillgänglighet för invånare och patienter samt medarbetares arbetsmiljöer. Invånare kommer fortsatt ha olika förutsättningar vad gäller digitalisering. Inom detta fokusområde krävs nya arbetssätt och tekniksprång som öppnar för förbättringar för patienter och personal. Samtidigt kan det bli aktuellt med förändring och till och med avveckling av vissa IT-system, för att förbättra arbetsmiljö och öka kostnadseffektiviteten. Det krävs investeringar i den framtida digitaliseringen. Region Stockholm måste följa utvecklingen inom digital teknik och artificiell intelligens för att göra det möjligt för hälso- och sjukvården att nyttja de framsteg som görs inom dessa områden.

På nationell nivå sker en utveckling mot gemensamma tjänster för alla regioner och vårdgivare. Region Stockholm bör ha fokus på denna utveckling och bistå den så långt som möjligt. Det kan finnas behov av en gemensam nationell infrastruktur vilken tar hänsyn till regionala anpassningar. Frågan om solidariska finansieringsmodeller är öppen. Region Stockholm är genom sin storlek en ledande aktör inom området och kan medverka till en generellt förbättrad IT-infrastruktur inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Stockholm bör underlätta för vårdgivarna att nyttja tekniksprång i dagligt arbete för en långsiktig positiv utveckling av vården. Det bör ställas tydliga krav och ges förutsättningar för alla samverkande vårdgivares digitala förmåga. Genom det kan

gemensam informatik och kontinuitet förstärkas.

IT-styrningen inom vård och omsorg behöver utvecklas. Det behövs en förstärkt samlad förmåga hos alla för att data ska bli tillgängliga och användbara. AI innebär ett tekniksprång som kommer att leda till förändrade arbetssätt. En blandning av kompetenser som spänner över yrkesgränser inom vård och teknik är viktiga för att nyttja utvecklingens möjligheter.

Medarbetarnas dagliga arbete behöver förenklas för att minska administrativt dubbelarbete i digitala system. Isolerade IT-öar bör undvikas och kommunikationen mellan regionala och nationella IT-system bör vara friktionsfri.

Digitalisering ger möjligheter till ökat deltagande i hälso- och sjukvården för invånare och patienter genom självservice och informationsdelning kring den egna hälsan. Förmågan att nyttja hem-monitorerad och assisterande teknik behöver stärkas. Region Stockholm bör ha fokus på denna utveckling och göra det möjligt för invånare att ha tillgång till digitala tjänster utifrån sin förmåga. Detta kan motverka och, så långt det är möjligt, förhindra utanförskap i den digitala världen.

Digitalisering innebär inte bara möjligheter utan även risker och hot. Hög säkerhet inom informationssystem och intern kommunikation kommer att ha hög prioritet inom framtidens hälso- och sjukvård. Region Stockholm måste stå robust mot digitala angrepp och missbruk för att minska sårbarheten i en digital värld. Det bör även satsas på handlingsberedskap mot teknikavbrott.

Ändamålsenlig upphandling och uppföljning är en grundpelare i ett framgångsrikt arbete med digitalisering. Region Stockholm bör säkra resurser, samordning och högsta möjliga kompetens inom organisationen för hög kvalitet i detta arbete.

Kompetens-
försörjning och
kompetensutveckling.

Hållbart arbetsliv för medarbetarna.
Kompetensförsörjning synkroniserad med
såväl vårdens som teknikens utveckling.

7.2.3 Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Tillvägagångssätten för att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare behöver utvecklas. De bör också integreras i all verksamhet och ges ett samlat stöd från regionens ledning.

Staten ansvarar, genom universitet och högskolor, för de utbildningar som leder till yrkesexamen vilka ligger till grund för legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården. För att lärosätena ska kunna genomföra sina utbildningar krävs ett nära samarbete med sjukvårdshuvudmännen, vilket fastlagts i olika avtal mellan staten och regionerna för lärosätenas räkning. En avgörande faktor för vårdens kompetensförsörjning är att regionernas framtida behov av kompetens är tydligt. Region Stockholm behöver kunna prognostisera

PRELIMINÄR



framtida behov av olika yrkesgrupper. Regionen behöver också utifrån dessa prognoser ha möjlighet till dialog med utbildningsanordnarna gällande framtida behov av utbildningsplatser.

Kompetensutveckling och kompetensöverföring bör vara framträdande inslag i alla hälso- och sjukvårdsstrategier. Kontinuerlig kompetensutveckling ska vara en integrerad del av varje medarbetares arbetsliv. Möjligheterna till vidareutbildning måste vara goda.

Framtidens personalstrategi ska syfta till att möjliggöra flexibilitet och arbetsrotation i en verksamhet där teamarbetet är centralt. En tydlig plan behövs för hur både individers och teamens kompetenser kan utvecklas och tillvaratas fullt ut. Detta bör kombineras med en tydlig plan för olika karriärvägar inom hälso- och sjukvården och Region Stockholms övriga verksamheter.

God kompetensförsörjning kräver ett verksamhetsnära ledarskap som prioriterar en god arbetsmiljö. Personalen bör ha möjlighet att i stor utsträckning själva planera och organisera sitt arbete. Engagemanget för gemensamma mål och gemensam riktning

skapar samhörighet och bidrar till god arbetsmiljö för medarbetare och team. Flexibilitet och öppenhet bör vara ledord i ett personalorienterat förhållningssätt där respekt för den anställde är ledstjärna. Att bemöta var och en utifrån deras förutsättningar är viktigt för såväl chefer och ledare som för övriga medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens professioner är ofta drivna av värderingar och engagemang, något som ska värdesättas och understödjas. Det kan vara en avgörande faktor för att säkra kompetensen till hälso- och sjukvården i en omvärld där många andra samhällssektorer erbjuder intressanta möjligheter.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården måste säkra medarbetares förmåga att möta många olika människor på deras villkor, samtidigt som de behöver behärska teknik som ofta är avancerad. Den digitala tillgängligheten och ny teknik kan möjliggöra att kompetensförsörjningen i större utsträckning kan omfatta personer med funktionsnedsättning. Utvecklingstakten inom båda

PRELIMINÄR

områdena kan förväntas bli hög med vetenskapliga landvinningar som kräver ny kunskap och driver på tekniken. Det ställer stora krav på rekrytering och kontinuerlig kompetensutveckling i framtidens hälso- och sjukvård. Adekvata kunskaps- och systemstöd för bemanning och kompetensförsörjning behöver utformas och användas.

En strategi bör utformas för kompetensförsörjning och bemanning, med planer för de arbetsuppgifter där teknik helt eller delvis kan avlasta medarbetarna. Befintliga roller och grupper bör utvecklas jämte nya och tillkommande, så att de med senaste kunskap ger stöd i införandet av AI.

Framtidens arbetsmarknad kräver kompetens att hantera olika anställningsformer och -villkor. Det kan öppna möjligheter att lösa en del rekryteringsproblem, såsom inom dygnet-runt-verksamhet (24/7).

Nya läkemedel och ny medicinteknik.

Ny utveckling räddar liv och förbättrar livskvaliteten – men det kostar.

7.2.4 Nya läkemedel och ny medicinteknik

Den medicinska och tekniska utvecklingen går framåt i snabb takt. Den vilar på de enorma framsteg som gjorts inom många områden, så som informationshantering, artificiell intelligens (AI), digitalisering, ”Big Data” som samlar stora mängder individinformation, samt DNA-analys. Kombinerar möjligheterna inom dessa områden kan det uppstå stora och tidigare oanade nya metoder för diagnostik, genbaserad behandling och läkemedelsbehandling. Vården kommer att kunna ta hand om stora grupper av patienter på nya sätt.

Svåra tillstånd kan bli möjliga att behandla eller till och med bota. Det kan komma nya läkemedel och medicintekniska produkter som ger nya möjligheter för patienter som idag saknar behandlingsalternativ.

Denna utveckling skapar ett antal komplicerade, men delvis sammanhängande, utmaningar som kräver nya angreppssätt och arbetssätt. Hälso- och sjukvården måste rustas så att verksamheterna kan ta emot och använda precisionsmedicin och automatiserad och robotiserad teknik på ett kostnadseffektivt sätt, så att vårdkvalitet och patientsäkerhet förbättras.

Förmågan att hantera stora mängder data, datadriven utveckling samt teknisk utveckling behöver stärkas och samlas. Resurser behöver nyttjas gemensamt och resultat göras tillgängliga för många. Gemensamma förmågor och modell/-er för framtidspaning (horisontskanning), prioritering och bortprioritering av läkemedel som Region Stockholm redan besitter, behöver behållas och utvecklas.

Användningen av läkemedel och medicinteknik måste vara ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbar. Upphandlingar måste göras kostnadseffektivt och följas upp. Bedömningar måste göras av en bred flora av medicintekniska produkter. Avvägningar behöver göras mellan lokala beslutsmandat att välja utrustning och värdet av att centralisera upphandlingsprocesser regionalt eller nationellt.

Life Science är en tvärvetenskaplig forskningsgren som handlar om studier av biologiskt liv samt inre och yttre förutsättningar för fortsatt liv. Det är ett stort och snabbt växande utvecklingsområde som har stark representation i Stockholmsregionen.



PRELIMINÄR



Det kommer att krävas kompetens och stöd för att ta emot landvinningarna från Life Science och se till att de används i diagnostik och behandling till nytta för patienterna.

Forskning och innovation.

Samarbete och integration mellan olika aktörer, vård, akademi, patienter och myndigheter är centralt.

7.2.5 Forskning och innovation

Forskning och innovation är grundläggande inslag i hälso- och sjukvården. För Region Stockholm har detta särskilt stor betydelse genom att det finns ett stort antal lärosäten i länet. Den medicinska forskningen är omfattande och en förutsättning för många kliniska framsteg. Mot bakgrund av intensiteten i den medicinska utvecklingen, nu och framöver, kan det förväntas att denna forskning kommer att öka. Den kan också komma att omfatta hela vården mer än vad den gör idag, när den framför allt drivs på sjukhus i specialiserad eller högspecialiserad vård. Region Stockholm kan stödja denna utveckling genom att underlätta för vårdgivare på alla nivåer att skapa miljöer som underlättar forskning, utveckling och innovation. Forskning och utbildning bör utgöra integrerade delar av vården.

Innovationstakten i vården förväntas bli hög och ställa betydande krav på förmågan till utveckling inom

hela hälso- och sjukvården. Kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen bör organiseras så möjligheterna till forskning och utbildning säkras för att attrahera medarbetare.

För att säkra de hälsovinster som följer med förbättrad diagnostik och behandling krävs investeringar i personal, teknik och material. Forskning och innovation kräver resurser för förvaltning, stöd och support av verksamheten samt spridning och tillämpning av forskningsresultat.

Forskning och innovation måste få utrymme i en hälso- och sjukvård där den vardagliga verksamheten kräver stora resurser. Avvägningar måste göras mellan satsningar för framtidens vård och underhåll av den befintliga vården.

Gemensamma strategier och satsningar i samarbete med andra aktörer kommer att bli centrala. Samarbete mellan vården, universiteten, forskarsamfundet, patientföreträdare, näringsliv och myndigheter är vägen framåt när forskningsresultat ska omsättas till testade och användbara produkter och tjänster. Vidare behövs det en tydlig strategi för fördelning av finansiella och personella forskningsresurser samt en systematisk och etablerad uppföljning av medel och effekter.

Organisationen måste riggas och incitament skapas i syfte att mobilisera verksamheternas intresse och möjlighet att sprida och tillgängliggöra forskning-

PRELIMINÄR



resultat till andra aktörer, så att de kan användas fullt ut i vården. Kunskapsstyrning bör vara integrerad i det dagliga arbetet och nya innovativa arbetssätt för lärande och kunskapsinhämtning bör uppmuntras.

Framtidens forskning och innovationsutveckling kommer i än högre grad än idag att ske tvärprofessionellt och kräva angreppssätt och tankar från många olika discipliner.

Finansiering och det offentliga åtagandet.

Prioriterad och balanserad hushållning – för långsiktig hållbarhet.

7.2.6 Finansiering och det offentliga åtagandet

En framgångsrik hälso- och sjukvård grundar sig på en god ekonomi. Den ekonomiska utvecklingen i länet har varit god från 2000 fram till 2020. Det har varit positivt för Region Stockholm, vars främsta intäktskälla är den regionala inkomstskatt som invånarna betalar. Den goda ekonomiska utvecklingen har möjliggjort mycket inom Region Stockholm, bland annat stora investeringar i infrastruktur och hög tillgänglighet till sjukvården.

Långsiktigt är de ekonomiska utsikterna för Region Stockholm fortsatt goda, men den ekonomiska osäkerheten har ökat de senaste åren på grund av covid-19-pandemin och den politiska utvecklingen i Europa och världen.

Befolkningstillväxten, befolkningens förväntningar och den medicintekniska utvecklingen kräver fortsatta insatser, oavsett ekonomiskt läge. Driftkostnaderna för verksamheten är omfattande. Det kommer fortlöpande att finnas en konkret risk att kostnaderna överstiger intäkterna.

De kommande åren kommer det att ställas höga krav på prioriteringar inom den offentligt finansierade vården för att dämpa kostnadernas ökningstakt. Detta kan åstadkommas med omprioriteringar. Det kan också lösas genom ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till att skapa ett sömlöst samarbete mellan alla aktörer och olika nivåer i vården. Digitalisering, AI och Life Science kostar, men kan också ge högre kostnadseffektivitet i vården.

Patientens egen medverkan i vården är av stor vikt för att hushålla väl med de gemensamma resurserna. Efterfrågan på vård kan påverkas genom information till invånarna om god egenvård och om att söka vård på lämpligaste nivå.

Prioriteringar och optimal resursallokering av vårdens resurser är och förblir en viktig uppgift för planering och styrning av hälso- och sjukvården. Resurserna ska användas där de behövs bäst utifrån varje enskild persons behov.

I arbetet med finansieringen måste intäktskällorna bedömas utifrån deras långsiktiga hållbarhet, potential och optimala fördelning. Det gäller i första hand region-skatten, de statliga bidragen och patientavgifterna.

Kostnaderna kräver fortsatt stor uppmärksamhet. Det behövs fortsatt strävan efter optimal resursanvändning med särskild uppmärksamhet på smidigare patientflöden och sömlösa övergångar mellan olika vårdformer, avvägningar mellan kostnader för utveckling och dess nytta. Över de närmaste decennierna kommer utvecklingen av hälso- och sjukvårdens kostnader med stor sannolikhet att tvinga fram diskussioner om prioriteringar och om vilken hälso- och sjukvård som ska täckas av det offentliga.

PRELIMINÄR

8 Slutdiskussion

Utredningen ger underlag för beslut som kan ta Region Stockholm ett steg närmare en modern, tillgänglig och ändamålsenlig vård.

Det övergripande syftet med utredningen har varit att, utifrån hälso- och sjukvårdslagens inriktning om god vård på lika villkor och regionens målbild år 2025, beskriva och analysera förutsättningarna för Region Stockholms hälso- och sjukvård 2040.

Utredningens uppdrag har varit annorlunda jämfört med andra uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, eftersom arbetet kontinuerligt rapporterats och diskuterats med en parlamentarisk grupp. Utöver detta har utredningen också haft i uppdrag att genomföra arbetet med en hög grad av samverkan och i bred dialog med företrädare för profession och patienter samt andra intressenter. Fram till politisk beredning har hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarat för slutförandet av utredningen.

Denna slutrapport speglar såväl process som resultat av det arbete som utförts inom ramen för utredningen. Utgångspunkt för arbetet har varit att i åtta perspektivrapporter belysa hur utvecklingen varit de senaste 20 åren. Baserat på den faktagrund som ingått i respektive perspektivrapport har analyser gjorts kring vad som kan påverka framtidsprognozen. På det sättet har utredningen kommit fram till den, i nuläget, mest troliga utveckling som presenteras i slutrapporten.

Som beskrivits tidigare innehåller slutrapporten framtidsprognozer, explorativa scenarier och analyser. Den förmedlar också, som en konsekvens av genomförd analys, slutsatser om utmaningar och fokusområden som Region Stockholm behöver hantera för att säkra en god hälso- och sjukvård på lika villkor för alla i framtiden.

8.1 Vad kan vi säga om framtiden?

Löpande under utredningen har synpunkter framförts om att vi inte kan **säga** något om framtiden. Ännu mindre **veta** något om den. Framtidsspaningar innehåller förvisso ett varierande mått av osäkerheter.

Den senaste tidens händelser har aktualiserat frågor om robusthet, flexibilitet och förmåga att hantera förändringar. Långsiktig hållbarhet fordrar utrymme för olika typer av handlingsberedskap. Detta faktum förstärker, snarare än minskar, behovet av att arbeta

strukturerat med strategisk planering, byggd på olika former av framtidsbilder. Det är av stor vikt att dessa framtidsbilder tas fram på ett faktabaserat och strukturerat sätt, även om de är behäftade med osäkerheter.

Det finns olika sätt att förhålla sig till framtiden. Ett sätt är att presentera en vision (hur vi vill att det ska bli). Ett annat sätt är att beskriva en prognos (hur vi tror att det ska bli). Ett tredje sätt är att skildra olika scenarier (hur det kan bli). Utredningen Hälso- och sjukvården 2040 är en kombination av de två sistnämnda.

I arbetet med att genomföra utredningen har metoder och angreppssätt tillämpats som använts i liknande arbeten inom andra sektorer. Förhoppningsvis kan denna utredning tjäna som startpunkt och metod för en samlad, kontinuerlig långsiktspå planering för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm.

8.2 Ett försök till en summerad framtidsbild

Det går alltså inte att göra helt säkra framtidsprognozer. Det finns ingen kristallkula att titta i som kan visa exakt hur framtiden kommer att se ut. Men det har kanske aldrig varit viktigare än nu att föra strategiska diskussioner om säkra, möjliga och osäkra trender som påverkar hälso- och sjukvården.

Utvecklingen av nya läkemedel, ny medicinteknik, AI, smarta tekniska hjälpmedel och robotisering pågår i snabb takt. Invånarna blir alltmer vana vid digitala lösningar som förenklar deras vardag och som gör dem delaktiga i sin egen hälsa. Det är nödvändigt för Region Stockholm att ta ställning till hur utvecklingen framöver ska tas till vara för att säkra en god och jämlik vård som stöds av en hållbar kompetensförsörjning.

Summering av nyckeltrender

Följande framtidsbild kan tjäna som summering av nyckeltrender som påverkar och kommer att påverka hälso- och sjukvården.

Nya beteenden och förväntningar kommer att uppstå hos invånare och patienter när samhället som helhet fortsätter att digitaliseras. En del patienter söker sig

PRELIMINÄR

till digitala vårdleverantörer för mindre avancerad vård. Samtidigt ökar behoven av vård till följd av den demografiska utvecklingen. En virtuell hälso- och sjukvård där tekniken möter patienter på distans och i hemmet kommer att etableras. Telemedicin och mobila hälsoappar möjliggör distansmonitorering och virtuella mottagningar.

Som konsekvens behöver hälso- och sjukvården genomgå en digital transformation för att driva utveckling av positiv patientupplevelse, tillgänglighet och kvalitet i vården. Hälso- och sjukvården behöver också investera i rätt blandning av kompetens för att kunna svara upp mot patienternas förväntningar och framtida behov. Hälso- och sjukvården behöver dessutom förbereda sig för att arbeta mer målinriktat med att samla in data och med analys förutse sannolikhet för insjuknande.

Allt detta sammanfattas i en illustrerad trolig framtidsbild (figur 15).

8.3 Styrning – ett tema som utmanar helheten

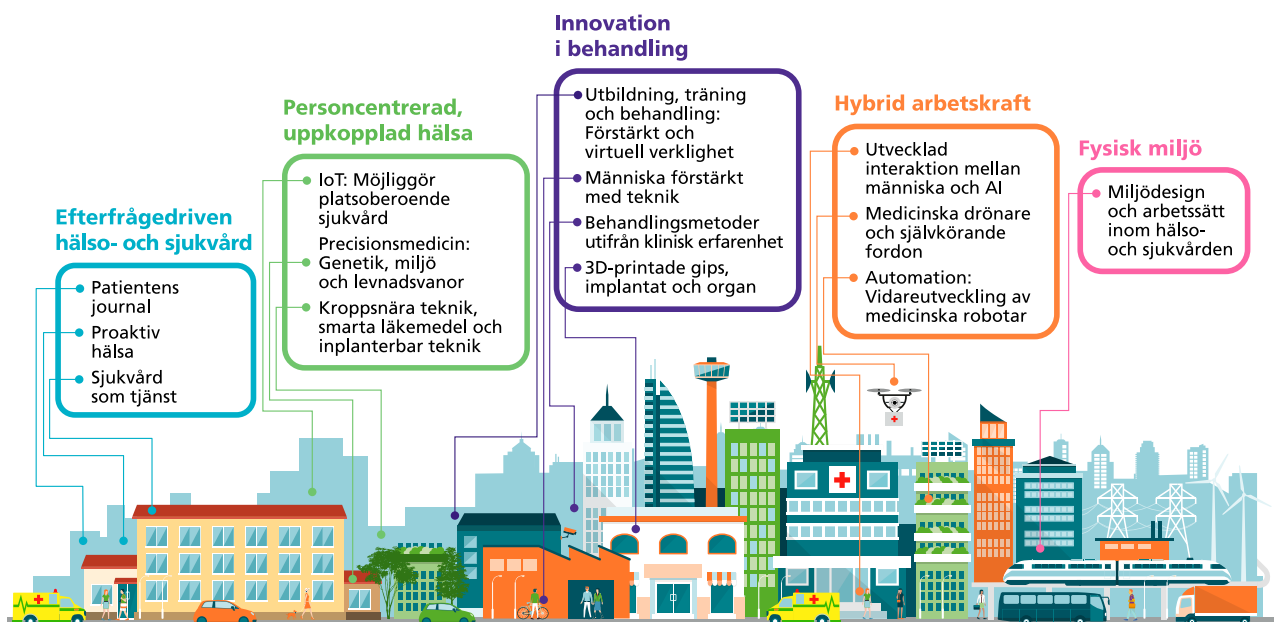
I direktivet för denna utredning nämns ett antal specifika frågeområden. De har beaktats särskilt under arbetet med att identifiera de fokusområden som bedöms vara prioriterade att hantera och som presenteras i kapitel 7. Urval och omfattning av dessa fokusområden har

också skett utifrån kunskapen om att möjligheterna till styrning riskerar att begränsas av en alltför stor detaljeringsgrad.

Styrningen av framtidens vård står inför en utmaning. Å ena sidan har vi en hälso- och sjukvårdslag som slår fast att vården ska ges på lika villkor och att den med största medicinska behov ska ges företräde till vård. Vilket förutsätter en styrning som kan åstadkomma det. Å andra sidan utmanas detta av en rad faktorer som driver fram variation och gränsöverskridande i hur vården skapas och tillgängliggörs. Utredningen har identifierat en rad områden där styrningen utsätts för denna spänning mellan vård på lika villkor och variation.

Digitaliseringen har förändrat och fortsätter att förändra relationerna mellan vården och patienten. Den förändrar också existerande strukturer för hur vårdtjänster skapas, utförs och erbjuds. En framtida vård kommer att utföras på många platser och i många rum, där vårdtjänster kommer att skapas av många olika aktörer, inklusive av patienten själv. Patienterna spelar en allt aktivare roll för sin egen hälsa, i samspel med vården. Det uppstår allt fler aktörer inom både vård- och hälsotjänster. De ökade möjligheterna till vård i hemmet kan ses som ett sätt att hantera de demografiska utmaningarna. Allt detta sammantaget bidrar dock till en ökad komplexitet i hälso- och sjukvården.

Figur 15. Illustration av en trolig framtidsbild³.



³ Bearbetning av en illustration från KPMG.

PRELIMINÄR

Nya produktions- och leveransmodeller kommer sannolikt påverka invånarnas förväntningar om enkelhet, kund- och patientfokus och snabbhet i omställningen. Hur påverkar sådana förväntningar, i kombination med att patienten tar en roll som delaktig medskapare, förhållandet mellan aktörer och samverkande parter i hälso- och sjukvården? Hur påverkas besluten och styrningen när olika moment och insatser i ett och samma uppdrag fördelas på flera? Hur ska beställaren agera? Hur ska leverantören agera? Hur sker styrningen på olika nivåer, tillsammans och i samverkan, inom och mellan olika huvudmän? Om arbetet med prevention ska öka, vilka former av styrning behövs? Vad kan uppnås i dagens budgetsystem där intäkter och kostnader ska balanseras varje år, men där nyttan av prevention kan hämtas hem långt senare?

Hur ska inköp i termer av vårdavtal och vårdöverenskommelser i en komplex ”vårdmiljö” utformas? Hur ska uppdrag som tillåter flexibilitet och smidiga anpassningar formuleras och styras i önskad riktning? Hur ska ersättningsmodeller och ersättningsnivåer utarbetas när utförandet av en vårdtjänst delas på flera aktörer, fysiska och digitala, och även kanske av ett AI-verktyg? Hur kan Region Stockholm som beställare säkerställa adekvata verktyg och stöd för styrningen av en sådan utveckling? Och hur kan Region Stockholm säkerställa den nödvändiga kvantitativa och kvalitativa uppföljningen av en alltmer komplex vård för vilken

hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf fortsatt gäller?

Det är motiverat att, utifrån de utmaningar och uppgifter som hälso- och sjukvården står inför, lägga särskilt fokus på hur framtidens styrning ska utformas. Att lösa frågan om framtidens styrformer, som också diskuteras i kapitel 6, är en förutsättning för att ambitioner och mål för framtiden ska kunna förverkligas.

8.4 Nu återstår beslut och förändringsarbete

Att gå i takt med utvecklingen kan kräva såväl små snabbfotade insatser som större omvälvande reformer. Ibland kan det handla om stora omställningar som rör såväl övergripande nivå och förvaltning som enskilda vårdgivare. Region Stockholm samverkar redan idag på olika sätt med civilsamhällets organisationer, ett viktigt arbete som bör fortsätta. Ömsesidigt beroende inom hälso- och sjukvården blir allt större vilket fordrar att Region Stockholm samplanerar med andra aktörer och över regiongränser.

Utredningen presenterar prognoser, utmaningar och fokusområden för att stärka patientens ställning i vården, möta framtidens hälsoutmaningar, modernisera vården, stärka kompetensen och möta patientens vårdbehov. Nu återstår det för beslutsfattare att använda utredningen som underlag för formulering av uppdrag och beslut som tar Region Stockholm ett steg närmare målet om en modern, tillgänglig och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.



PRELIMINÄR

Bilaga 1. Utredningens direktiv

Bilaga 1. Utredningens direktiv

Utredningens direktiv, HSN 2018–0387, återfinns på regionstockholm.se

PRELIMINÄR

Bilaga 2. Perspektivrapporter och stödmaterial

Utredningen har tagit fram åtta rapporter som innehåller nuläges- och framtidsanalyser om åtta olika perspektiv på hälso- och sjukvården:

- Patienten, invånaren och behoven
- Vårdens struktur
- Finansiering
- Styrning av hälso- och sjukvården
- Kompetensförsörjning
- Hälso- och sjukvårdens kvalitet
- Verksamhetsutveckling och digitalisering
- Läkemedel och medicinteknik

Varje perspektivrapport kompletteras med en sammanfattande PowerPoint-presentation samt material som stöd för diskussioner och arbetsmöten.

Rapporter och stödmaterial finns på regionstockholm.se



PRELIMINÄR

Bilaga 3. Genomförda dialogmöten

I enlighet med direktivets krav att utredningen ska involvera en mängd intressenter och aktörer så genomfördes en rad dialogmöten under november och december 2021.

Utifrån ett inläsningsmaterial som deltagarna fick på förhand ställdes följande frågor under dialogmötena.

1. Vilka är era tre viktigaste reflektioner mot bakgrund av de prognoser som presenterats?
2. Mot bakgrund av de prognoser och osäkerheter som diskuterats samt de scenarier som presenterats: vilka är de tre främsta utmaningarna för hälso- och sjukvården i Region Stockholm som ni kan se?

Följande intressenter och/eller aktörer deltog i dialogmöten:

- Olika ledningsgrupper och nätverk inom Region Stockholm
 - Direktorsgruppen
 - Ekonomidirektörsnätverk

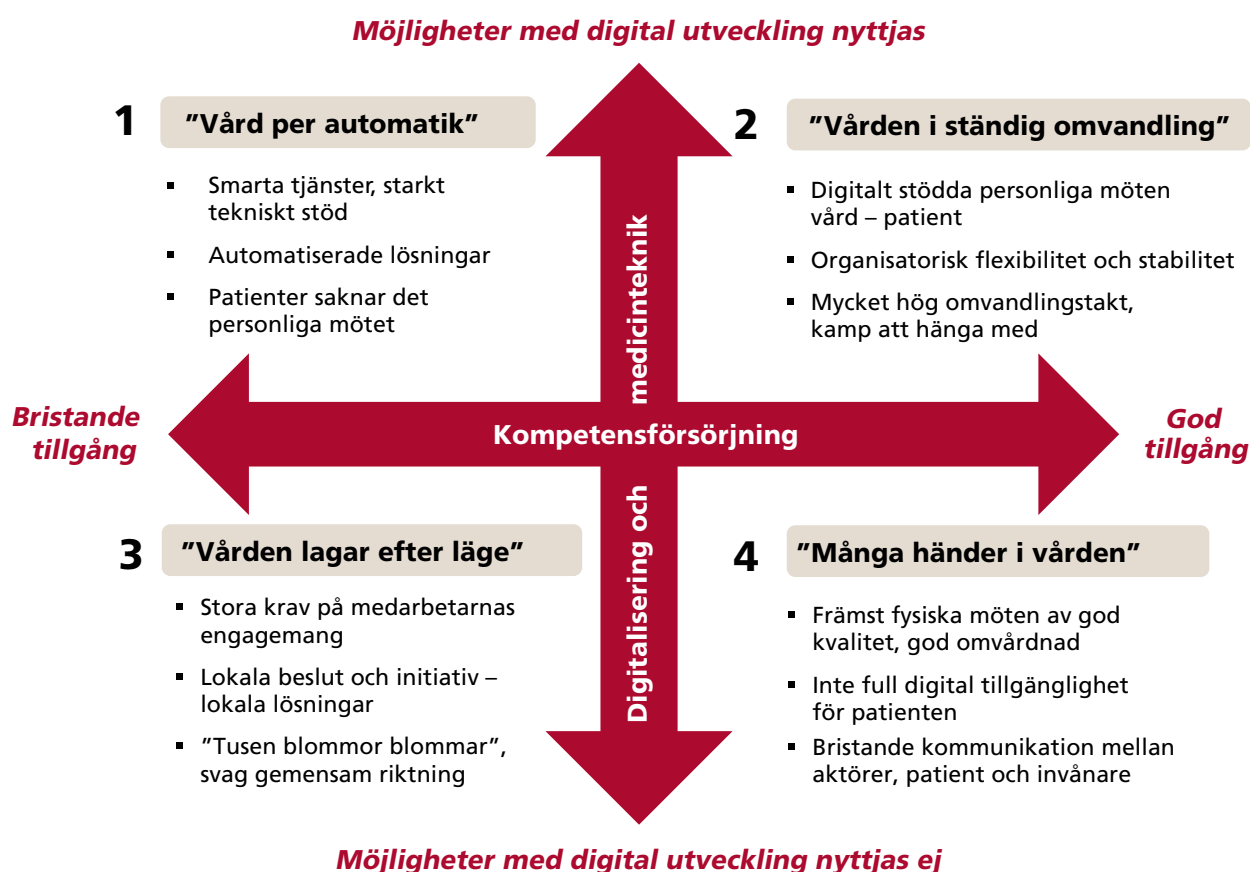
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG
- Samtliga fack inom samverkan: Vårdförbundet, Vision, Kommunal och SACO
- Samverkansgrupper för patient- och pensionärsorganisationerna
- Storsthlm – nätverk med kommunerna
- Representanter för kunskapsstyrningsorganisationen
- Branschrådet
- Ledamöter och suppleanter i hälso- och sjukvårdsnämnden respektive vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Utöver dessa genomfördes två kortare dialogmöten med Karolinska Institutet, dels med ledningsgruppen för KI/Region Stockholm, dels med KI/KLIN (kliniska dekanerna, de kliniska prefekterna, tema- och funktionsprefekterna samt personer med särskilda uppdrag i samarbetet KI-Region Stockholm).

PRELIMINÄR

Bilaga 4. SWOT-analys av respektive scenario

De framtidsscenarioer som presenteras i kapitel 6 kompletteras här med en fördjupade analys, så kallad SWOT-analys. Avsikten är att visa på interna "styrkor", "svagheter", respektive externa "möjligheter" och "hot" för respektive framtidsscenario.



PRELIMINÄR

Tänkbara styrkor, svagheter, möjligheter och hot med scenario 1: "vård per automatik"

Interna styrkor:	Interna svagheter:
<ul style="list-style-type: none"> • Platsoberoende digital vård för rutinärenden. • Professionens yrkeskunnande upprätthåller vårdkvalitet. • Hem-monitorerad, automatiserad, assisterande och förstärkande ny teknik tas i anspråk. • Digitalisering kan bidra till teamwork över vårdgränser kring patient vid ett och samma tillfälle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient och personal saknar det mellanmänniska mötet och personlig vård. • Beroende av att digitala verktyg fungerar. • Behov av nya angreppssätt och arbetssätt, för att klara av bristande bemanning. • Tryck på HR i bemanningsfrågan. • Prioriterar bort till exempel prevention samt samordning med skola och kommun. • Svårt med disponibla vårdplatser.
Externa möjligheter:	Externa hot:
<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan med näringslivet kan stödja utvecklingen. • Digitala lösningar och appar för hälsa och vård skapar tillgänglighet, stöd, råd och trygghet om/när vården verkligen behöver anlitas. • Artificiell intelligens är ett exempel på ett tekniksprång som kommer att bidra till nya effektiva arbetssätt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vården klarar inte av att ställa om sig till digitalisering i den takt/omfattning som befolkningen önskar och förväntar sig. • Invånare och patienter tappar förtroende för vården och kräver till exempel privata lösningar. • Skillnader mellan de patienter och medarbetare som hänger med i teknikutvecklingen och de som inte hänger med. • Okända faktorer som påverkar vården, tekniska fel, cyberattacker, desinformation.

Tänkbara styrkor, svagheter, möjligheter och hot med scenario 2: "vård i ständig omvandling"

Interna styrkor:	Interna svagheter:
<ul style="list-style-type: none"> • Platsoberoende digital vård för rutinärenden. • Hälsa- och sjukvårdens utbud av smarta tjänster och digital tillgänglighet. • Professioners kombinerade yrkeskunnande, vård och teknik tas tillvara. • Disponibla vårdplatser. • Möjlighet att attrahera medarbetare med teknisk kompetens som vill arbeta med modern teknik. • Prioritering av sammansatt vård, prevention och samordning med skola och kommun etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Den tekniska utvecklingen går snabbt, nästan för snabbt så att medarbetare inte hinner med och organisationen blir förändringstrött. • Parallella system utvecklas med digital vård och fysisk vård. • HR måste fokusera på att hitta nya personalkategorier, till exempel ingenjörer.
Externa möjligheter:	Externa hot:
<ul style="list-style-type: none"> • Näringslivet, utveckling och samverkan. • Forskningsresultat används. • Nya digitala kunskapsstöd används. • Digitala lösningar och appar för hälsa och vård skapar tillgänglighet, stöd, råd och trygghet om/när vården verkligen behöver anlitas. • Artificiell intelligens är ett exempel på ett tekniksprång som kommer att bidra till nya och effektiva arbetssätt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förmåga att hantera okända faktorer, oväntade händelser och situationer, vilka ofta innebär mer manuella rutiner och personalintensiva lösningar. • Vården klarar inte av att ställa om sig till digitalisering i den takt/omfattning som befolkningen önskar och förväntar sig. • Den snabba utvecklingen ställer stora krav på organisationer som inte är riggade för ständiga uppdateringar och upphandlingar. • Utbildningar/vidareutbildningar behöver ha likvärdigt snabbt förändringstempo. • Behov av att löpande anpassa inriktning styrning efter vårdens omvandling och utveckling. • Teknikleveranser sker i tekniska stuprör, vilket försvårar införande och kontinuitet. • Okända faktorer som påverkar vården, tekniska, cyberattacker, desinformation med mera.

PRELIMINÄR

Tänkbara styrkor, svagheter, möjligheter och hot med scenario 3: "vården lagar efter läge"

Interna styrkor:	Interna svagheter:
<ul style="list-style-type: none"> • Professionens yrkeskunnande och lojalitet upprätthåller vårdkvalitet. • Tillitsstyrning bidrar till möjlighet med att fatta lokala beslut och lokala åtgärder. • Nyttjar kompetens och kreativt förhållningssätt för utveckling och genomslag av prioriteringar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten saknar det mellanmänniska mötet, personlig vård och smarta digitala tjänster/tillgänglighet. • Hem-monitorerad, automatiserad, assisterande och förstärkande ny teknik tas inte i anspråk i någon större omfattning. • Prioriterar bort till exempel prevention och samordning med skola och kommun. • Ojämlighet mellan de som har råd och de som inte har råd att se om sin hälsa. • Ständigt stort tryck på HR.
Externa möjligheter:	Externa hot:
<ul style="list-style-type: none"> • Brist-situationer kan driva fram kreativa lösningar. • Artificiell intelligens är ett exempel på ett tekniksprång som kommer att ställa om arbetssätt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Att systemet inte klarar av att hålla vården öppen i den utsträckning som behövs. • Den snabbfotade patienten vänder sig till andra digitala aktörer. • Okända faktorer, utmanade att hantera oväntade situationer klara av mer manuella rutiner och personalintensiva lösningar.

Tänkbara styrkor, svagheter, möjligheter och hot med scenario 4: "många händer i vården"

Interna styrkor:	Interna svagheter:
<ul style="list-style-type: none"> • Patientens möjlighet till mellanmänniska mötet och personlig vård. • Professionens yrkeskunnande upprätthåller vårdkvalitet. • Disponibla vårdplatser. • HR kan fokusera på annat än att säkerhetsställa personaltillgång. • Möjlighet att prioritera prevention och samordning med skola och kommun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riskerar att inte nyttja digitalisering för rutinärenden, som kan medverka till tillgängligheten. • Brist på digital kontinuitet och patientens möjlighet att vara involverad. • Kostnadsstruktur domineras fortsatt främst av personal. • Behov av lokaler för att bedriva vård växer med befolkningen och äldre, multisjukas behov. • Att attrahera medarbetare med teknisk kompetens.
Externa möjligheter:	Externa hot:
<ul style="list-style-type: none"> • Viss förmåga att hantera oväntade situationer (vilka ofta innebär mer manuella rutiner och personalintensiva lösningar). • Tid för dialog mellan vård och näringslivet, för utveckling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artificiell intelligens är ett exempel på ett tekniksprång som kommer att ställa om arbetssätt. Ingår i produkter men med låg grad av nyttjande. • Kostnadseffektivitet, analys av kostnader medarbetare och digitalisering samt vad som skapar patientnytta. • Den snabbfotade patienten vänder sig till andra digitala aktörer. • Explosionen av hälso-appar skapar oro och ökad efterfrågan på vård. • Okända faktorer som påverkar vården, tekniska, cyberattacker, desinformation med mera.

PRELIMINÄR

Källförteckning

1. Agenda 2030. (2021). Globalportalen.
2. Allebeck P, Burström B, Hensing G, Kristenson M. (2015). Socialmedicin. Individ, hälsa och samhälle. Studentlitteratur.
3. Berlin J, Kastberg G. (2011). Styrning av hälso- och sjukvård. Studentlitteratur.
4. Bruzelius L H, Skärvad P. (2018). Management: Att leda människor och verksamhet. Studentlitteratur.
5. Carlsson P, Waldau S. (2013). Att välja rättvist. Studentlitteratur.
6. Dahlborg E, Lyckhage G, Tengelin E. (2015). Jämlig vård. Studentlitteratur.
7. Eurostat. (2020). Two-thirds of deaths under 75 could have been avoided.
8. Folkhälsomyndigheten. (2021a). Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?
9. Folkhälsomyndigheten. (2021b). Långtidsarbetslöshet.
10. Folkhälsomyndigheten. (2021c). Hälsokonsekvenser av klimatförändring i Sverige.
11. Folkhälsomyndigheten. (2021d). De åtta målområdena inom politiken.
12. Folkhälsomyndigheten. (2021e). Folkhälsodata.
13. Folkhälsomyndigheten. (2021f). Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021.
14. Forsberg B, Holmer H. (2022). Hälsa- och sjukvårdsplanering. Studentlitteratur.
15. Gralén K, Hjalte F, Persson U. (2019). Hälsa- och sjukvårdsutgifternas utveckling i Sverige.
16. Hertting A, Kristenson M. (2012). Hälsöfrämjande möten: från barnhälsovård till palliativ vård. Studentlitteratur.
17. Kairos Future. (2019). Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.
18. Karlberg I. (2011). Från Vasa till vårdval: om ansvar och styrning av svensk hälso- och sjukvård. Studentlitteratur.
19. Karlsson T. (2017). New public management. Studentlitteratur.
20. Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting. (2017). Samverkan i vårdens gränssnitt.
21. McKinsey & Company. (2019). Fit for the future: The common challenges facing healthcare systems – and how to meet them.
22. Medin J, Alexandersson K. (2001). Hälsa och hälsofrämjande. Studentlitteratur.
23. Nordens välfärdscenter. (2019). Vård och omsorg på distans – 24 praktiska exempel från Norden.
24. OECD. (2019). Sweden. Health at a Glance.
25. Region Stockholm. (2019a). Hälsa- och sjukvården i Stockholms län. En marknadsanalys, HSN 2019–0644.
26. Region Stockholm. (2019b). Kunskapsunderlag om primärvården i Region Stockholm – nuläge och trender, HSN 2019–0945 / VKN 2019–0221.
27. Region Stockholm. (2019c). Personal och Utbildning: Uppföljningsrapport 2018, RS 2019–0625.
28. Region Stockholm. (2019d). Primärvårdens roll i sjukvårdssystemet, HSN 2019–2256.
29. Region Stockholm. (2019e). Styrning av hälso- och sjukvård. Slutrapport HSN 2019–1461.
30. Region Stockholm. (2020). Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården, HSN 2020–0214.
31. Region Stockholm. (2020). God hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen, RS 2020–0535.
32. Region Stockholm. (2020). Främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022–2030, RS 2020–0457.
33. Regionala Cancercentrum i samverkan. (2015). Nationell plan för kompetensförsörjning inom cancervården.
34. Ringsberg K, Olander E, Tillgren P. (2020). Health literacy. Studentlitteratur.
35. Rönnberg L. (2020). Hälsa- och sjukvårdsrätt. Studentlitteratur.
36. Sandman L, Kjellström S. (2018). Etikboken. Studentlitteratur.

PRELIMINÄR

37. SBU. (2017). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. SBU Rapport 260/2017.
38. SCB. (2018). Arbetskraftsbarometern.
39. SCB. (2020). Trender och prognoser 2020. Befolkning, utbildning, arbetsmarknad. Med sikte på 2035.
40. SCB. (2022). Livslängden i Sverige 2011–2020.
41. SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag.
42. SFS 1985:125. Tandvårdslag.
43. SFS 1991:1128. Lag om psykiatrisk tvångsvård. SFS 2020:354. Lag om ändring i lagen 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård.
44. SFS 1993:387. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.
45. SFS 2008:962. Lag om valfrihetssystem. Ändrad SFS 2019:934.
46. SFS 2010:349. Förordning om vårdgaranti.
47. SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.
48. SFS 2014:821. Patientlag.
49. SFS 2016:1145. Lag om offentlig upphandling. Ändrad SFS 2019:970.
50. SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag.
51. SFS 2017:725. Kommunallagen. Ändrad SFS: 2019:835.
52. SKL. (2012). Landstings och regioners styrsystem i Sverige.
53. SKL. (2019). Personalen i välfärden, Personalstatistik för kommuner och regioner 2018.
54. SKL. (2019). Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet.
55. SKR. (2020). Att stärka samverkan med hjälp av Samordnad individuell plan, SIP.
56. SKR. (2021a). Valfrihetssystem i regioner, beslutsäge.
57. SKR. (2021b). Hälso- och sjukvårdsbarometern.
58. SKR. (2021c). Nationell patientenkät.
59. SKR. (2021d). Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.
60. SKR. (2021e). Nationella kvalitetsregister.
61. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. (2019a). Framtidens vårdkompetens: Prognoser på nationell och regional nivå över yrkesutbildningar på högskolenivå inom hälso- och sjukvården.
62. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. (2019b). Framtidens vårdkompetens: Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov.
63. Socialstyrelsen. (2016). Lägesrapport om hälso- och sjukvården och tandvården.
64. Socialstyrelsen. (2017). Att nivåstrukturera nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsens förslag till arbetsprocess.
65. Socialstyrelsen. (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet.
66. Socialstyrelsen. (2020). Nationella planeringsstödet.
67. Socialstyrelsen (2021a). Öppna jämförelser.
68. Socialstyrelsen (2021b). Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal.
69. SOU 2015:98. Träning ger färdighet – att koncentrera vården för patientens bästa.
70. SOU 2016:2. Effektiv vård.
71. SOU 2017:4. För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.
72. SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa: Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.
73. SOU 2017:56: Jakten på den perfekta ersättningsmodellen.
74. SOU 2018:47. Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn. Huvudbetänkande av Tillitsdelegationen.
75. SOU 2018:55. Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv – kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning.
76. SOU 2020:19. God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.
77. Statens medicin-etiska råd. (2019). Styrmodeller i hälso- och sjukvården – förslag till modell för etisk analys.
78. Statskontoret. (2019). Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och landsting.
79. Stockholms läns landsting. (2009). Huvudrapport från långtidsutredningen om hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Behov, pengar och effektivitet – en utredning om framtidens hälso- och sjukvård.
80. Stockholms läns landsting. (2011). Framtidsplan för hälso- och sjukvården. LS 1104–0624.
81. Stockholms läns landsting. (2014). Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet, LS 1409–1068.
82. Stockholms läns landsting. (2016). Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården, LS 2016–1244.
83. Stockholms läns landsting. (2017a). #frånförtillmed – Plan för partnerskap med patienter. HSN 2017–1545.

PRELIMINÄR

84. Stockholms läns landsting. (2017b). Spaning på partnerskap – Från för till med: partnerskap med patienter. HSN 2017–1545.
85. Stockholms läns landsting. (2018:10). Läget i Stockholmsregionen 2018 - uppföljningen av RUF5 2050, TRN 2018-0137.
86. Stockholms läns landsting. (2018). Geriatrikplan för Stockholms län.
87. Storsthlm och Region Stockholm. (2018). Förutsättningar för ett ”hälso- och sjukvårdsavtal” i Stockholms län 2019 och framåt.
88. Sveriges riksdag. (1997). Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Prop. 1996/97:60.
89. Ungdomsbarometern. (2020). Generation Z.
90. Universitetskanslersämbetet. (2019). Framtidens behov av högskoleutbildade.
91. Vård- och omsorgsanalys. (2014a). Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård
92. Vård- och omsorgsanalys. (2014b). Strukture reformer i hälso- och sjukvårdssystem – Erfarenheter från Danmark, Norge, England och Nederländerna.
93. Vård- och omsorgsanalys. (2017a). Primärvården i Europa.
94. Vård- och omsorgsanalys. (2017b). Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft
95. Vård- och omsorgsanalys. (2019). Åt samma håll – Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården.
96. Vård- och omsorgsanalys. (2020a). Styra mot horisonten – Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar.
97. Vård- och omsorgsanalys. (2020b). Privata sjukförsäkringar.
98. Vård- och omsorgsanalys. (2021). Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och andra länder.
99. Vården i siffror. (2021). Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet.
100. Vårdgivarguiden. (2019). Aktuella vårdavtalsområden.
101. Vårdgivarguiden. (2019). Samverkan kommuner och region.
102. WHO. (1948). Constitution of the World Health Organization.
103. World Commission on Environment and Development. (1988). Vår gemensamma framtid.

Långtidsutredningen Hälsa-och sjukvården 2040 har genomförts med syftet att, utifrån hälso- och sjukvårdslagens inriktning om god vård på lika villkor och Region Stockholms målbild 2025, beskriva och analysera förutsättningarna för hälso- och sjukvården år 2040.

Information, rapporter och övrigt material från utredningen finns på regionstockholm.se