§ 22

Slutrapport från långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040

HSN 2021-2001

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.

Långtidsutredningen tackar förvaltningen för ett väl utfört arbete.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga Slutrapport Hälsa och vård 2040

Beslut

Långtidsutredningen beslutar att föreslå att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:
Slutrapport från långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040 anmäls.

Deltar ej i beslut

Tove Sander (S) deltar ej i beslut.

Särskilt uttalande

Jonas Lindberg (V) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga).

Paragrafen är justerad

Expedieras till
Akten

SÄRSKILT UTTALANDE
2022-05-19

RS HSN 2021–2001

Långtidsutredningen
Ärende 6

Slutrapport från långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040

Vänsterpartiet har under den gångna mandatperioden varit en del i långtidsutredningen 2040 för sjukvården. Vi ser på rapporten som ett viktigt underlag med olika tänkbara scenarios inför framtiden och att det är upp till politiken att agera med åtgärder och reformer på det faktaunderlag som nu finns. Vi vill ändå i detta uttalande understryka en del aspekter vi ser som särskilt viktiga inför framtiden. Den tidigare framtidens hälso-sjukvårdsplan (FHS), som togs fram på ett liknande sätt, innehöll konkreta rekommendationer, viljeriktning och tydlighet i hur man skulle jobba framåt. Det gör inte denna slutrapport från Långtidsutredningen. I detta fall var avsikten att utredningens slutsatser ska ligga till grund för formulering av framtida uppdrag och beslut.

Utredningen presenterar prognoser, utmaningar och fokusområden för att stärka patientens ställning i vården, möta framtidens hälsoutmaningar, modernisera vården, stärka kompetensen och möta patientens vårdbehov. Men det återstår att se om slutrapporten bli en ”hyllvärmare” eller att ligga till grund för nämndens förslag på styrningen av den framtida hälso- och sjukvården.

I rapporten nämns vid flera tillfällen att framtiden kommer att kräva större prioriteringar och att det säkerligen kommer uppstå mycket diskussioner kring vad som ska ingå i det offentliga åtagandet. Vänsterpartiets uppfattning är att Sverige och Stockholm idag är rikt på resurser, även om resurserna är ojämnt fördelade. Att ha en stor offentligt finansierad sjukvård som omfattar alla medborgare har historiskt visat sig tjäna oss väl med god kvalitet. I andra länder där man i högre grad harolika försäkringslösningar eller privat egenfinansiering ser vi snarare mer byråkrati och högre kostnader – trots att sjukvården inte når alla på ett jämlikt sätt. Vi vill därför understryka vikten av att ha en solidariskt finansierad sjukvård där andra former av ”finansiering” fasas ut. Det som öppnat dörren för mer egen finansiering och privata sjukvårdsförsäkringar har varit utvecklingen med fler privatiseringar av driften av sjukvården. Då kommer i slutändan också förslagen om ökad privat egenfinansiering. Vill man ha ökad ojämlikhet i ohälsa är det vägen att gå. Men det vill inte Vänsterpartiet. Vi ser snarare behov av att ha ett sjukvårdssystem som är organiserat och styrt på ett sätt som korrelerar med hälso-sjukvårdslagen. Då blir prioriteringar lättare och mer behovsstyrda. Den utveckling region Stockholm tagit - med en stor del konkurrensutsatt sjukvård och valfrihet

och etableringsfrihet för vårdbolag - försvårar de facto just prioriteringar. Dessutom driver den fria etableringsrätten en stor byråkratisering vilket gör att stora resurser går till helt felaktiga saker. Likaså är marknadsinslagen i vår offentliga sjukvård i form av köp och säljsystem kostnadsdrivande och medför ökad administration.

Vi menar att framtiden måste innebära att vi rör oss ifrån sådana här styrsystem, likt man gjort i Skottland med stor politisk enighet. Vi menar också att när utvecklingen i medicinska framsteg går fort och nya behandlingar och åtgärder införs, till ibland höga kostnader och oklar nytta, måste vården kontinuerligt kunna fasa ut åtgärder och behandlingar som inte visat sig medföra någon nytta. Ett mer aktivt utfasningsarbete är därför centralt. Som exempel kan nämnas att Socialstyrelsen redan 2012 inom ramen för det nationella riktlinjearbetet slog fast att kirurgisk titthålsoperation vid artros inte bör utföras. Det är dyrt och medför ingen patientnytta. Ändå görs detta till stora kostnader idag, tex inom vårdval ortopedi i Region Stockholm. Likaså får inte ambitionerna om att bli världsledande i Life science medföra att beslutsfattare ställer sig okritiskt positiva till alla former av nya behandlingar och innovationer som industrin propagerar för. Det måste fortsatt finnas gedigna vetenskapliga underlag om nytta och kostnader innan viktiga förändringar genomförs.

Vänsterpartiet saknar också gedigna analyser, skrivningar och rekommendationer rörandesjukvård som beredskap. Pandemin satte verkligen ljuset på att detta är ett av Region Stockholms större problem. Beredskap handlar om vårdplatser, tillgång till rätt vårdpersonal, vårdutrymmen, material- och läkemedelsförsörjning med mera. I långtidsutredningens slutrapport står att regionen klarat av pandemin rätt väl vilket vi anser delvis stämmer tack vare heroiska insatser från vårdpersonalen. Men man nämner inte att antalet fysiska intensivvårdsplatser faktiskt minskat innan pandemin med 7% på en tioårsperiod och likaså vanliga slutensomatiska vårdplatser. VI hade i regionen 2016 fler vårdplatser på akutsjukhusen än idag och även 5% fler geriatriska vårdplatser. I slutrapporten står också att behovet av både slutenvård och öppenvård kommer öka framåt. Därför skulle vi gärna se att nämnden inom kort presenterar förslaget att region Stockholm bör ha som mål att ha lika många vårdplatser och IVA-platser som våra grannländer har. Ett annat förslag gäller behovet av ytterligare ett sjukhus i regionen. Kompetensförsörjning och forskning berörs delvis i slutrapporten och vi skulle gärna se mer offensiva åtgärder även här. Det uppfattas som om

regionen i många avseenden förhåller sig rätt passiva just när det gäller kompetensförsörjning och hur den ska säkras framåt. Vårdstrukturen och styrningen av vården påverkar i stor grad möjligheterna till just denna fråga.

Digitalisering är ett område som i rapporten får stort utrymme. Digitalisering innebär många saker. Dels handlar det om välfungerande journalsystem som är kompatibla. Det handlar om AI och det handlar om möjligheter för patienter via digitala kanaler att få kontakt och dialog med vården. Dels handlar det om patientdata och vem som ska ha tillgång till den – och utifrån vilka intressen. Vi vet att ungefär 80% av vårdens resurser går till äldre och multisjuka patienter. Det är den grupp som ofta har minst möjligheter att nyttja digitala kanaler i kommunikationen med vården. Digitalisering - anser Vänsterpartiet är något väldigt viktigt och centralt i vården idag men det måste göras på rätt sätt, finnas bra underlag och införas för att förbättra – inte för besparing Vi har dessvärre återkommande sett exempel på regioner som landar i oerhört dyra och dåliga upphandlingar av IT-infrastruktur och även regioner som utelämnat patientuppgifter till utländska bolag utan etisk prövning. Nätläkarnas intåg i svensk sjukvård visar också att digitalisering som arbetssätt kan innebära oerhörda kostnader och en ökad vårdkonsumtion för redan friska människor om det inte regleras och styrs bättre.

Mycket av hybrisen som råder kring digitalisering i vården är sprungen ur en stor konsultrapport från McKinsey som kom 2016. Enligt den rapporten, som i princip saknar underlag och källor, kan regioner göra stora besparingar om man satsar stort på digitalisering. Det är dessa krafter som också ligger bakom att mer data ska delas till aktörer som av rena ekonomiska intressen vill komma in i svenska kvalitetsregister. För oss är det centralt att patientuppgifter inte lämnas ut utan patienters medgivande till andra intressen än rent medicinska och som handlar om att patienten ska få bra vård. Vi vill att det ska finnas en nationell IT-plattform för vården där patienter själva äger sin data och där journalsystem kan tala med varandra. Det är centralt att detta sker när också mer vård blir nationellt högspecialiserad och patienter kommer åka mer över landet för att få vård. Slutligen vill vi beröra den nära vården och behovet av kontinuitet. I den allmänna debatten idag finns en konsensus om att vårdcentralerna måste förstärkas och hela primärvården byggas ut. Det är enligt WHO en av dom viktigaste åtgärderna för att kunna öka jämlikheten i hälsa. Men samtidigt händer för lite i denna fråga i konkreta beslut och framför allt när det gäller resurser. Primärvårdens andel av den totala sjukvårdsbudgeten ligger stadigt runt 19%. Andra jämförbara länder avsätter ca 30%, ibland mer. Här

borde det finnas en tydligare viljeriktning i rapporten om att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten måste öka vilket ställer stora krav på prioriteringar från t.ex. byråkrati, fragmentiserade vård genom vårdval eller andra former av nya vårdnivåer som på senare tid kastats in. Allt detta kan inte pågå samtidigt. Om mer resurser avsätts så fler kan få fast läkarkontakt och vårdcentralers uppdrag kan begränsas så blir vården säkrare och mer effektiv. Å andra sidan ser vi hur mer och mer uppdrag idag åläggs primärvården. Vi efterlyser här en diskussion och resonemang om vad vi faktiskt ska begära av primärvården och vad som är möjligt.

Jonas Lindberg (V)