Region Stockholm
Regionstyrelsen
Rotel IV och VII

REMISS
2025-06-19 RS 2024-0509

Mottagare:
Fastighets- och servicenämnden
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde
Akutsjukhusnämnden
Folktandvården
Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
CSG

Remiss av Målbild och strategisk plan för hälso- och sjukvården 2040

Rotel IV och VII remitterar för yttrande bilagt förslag Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården.

I remissen ligger att roteln vill ha remissinstansernas synpunkter på förslaget. I remissvaren bör framgå vilka eventuella ekonomiska konsekvenser som förslaget kan komma att medföra för verksamheten och varför.

Remissen är ett led i beredningen av ett ärende avsett att beslutas vid regionfullmäktiges sammanträde den 9 december 2025.
Mer information om förslaget finns i bilagda protokoll och tjänsteutlåtanden från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

Remisstiden sträcker sig till den 19 september 2025.

För att svara på remissen använd funktionen Svara på remiss i Edit. Bifoga handlingarna i PDF/A-format, bilägg inte remissen. För er som inte har Edit skicka ert svar till registrator.rlk@regionstockholm.se. Ange diarienummer RS 2024-0509.

Frågor kring remissen kan besvaras av Elisabet Angelov, senior analytiker, elisabet.angelov@regionstockholm.se.

Rozgar Watmani
Kanslichef

Lars Rottem Krangnes
Kanslichef

Bilagor:
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag - Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande - Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården inklusive bilagor

Primärvårdsnämndens protokollsutdrag - Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande - Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården inklusive bilagor

§ 123

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

PVN 2025-0030

Sammanfattning

Ärendet innehåller förslag till målbild 2040 samt strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. I ärendet föreslås regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att besluta att godkänna förslaget.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården – rapport
Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt
Bilaga 2 Kunskapsunderlag och regionala styrande dokument
Bilaga 3 Kunskapssammanställning
Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet
Bilaga 5 Plan för att uppnå målet 25 procent primärvård

Beslut

Primärvårdsnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att besluta följande:

1. Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården, med tillhörande bilagor, godkänns.

2. Framtidsplan för hälso- och sjukvården (LS 1104-0624), Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet (LS 1109-1229),
   Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527) och
   Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068) upphör att gälla.

3. Uppdra åt berörda nämnder att, inom ramen för ordinarie budget- och bokslutsprocess, planera för att verkställa och följa upp målbild 2040 och strategisk plan med tillhörande bilagor.

Primärvårdsnämnden beslutar för egen del följande:

4. Primärvårdsstratregi 2019-2025 (HSN 2019-0945) och Genomförandeplan för nära vård (HSN 2021-1966) upphör att gälla förutsatt beslut om målbild 2040 och strategisk plan i regionfullmäktige.

5. Ärendet justeras omedelbart.

Särskilt uttalande

Edvin Bernhardsson (KD) och Charlotte Broberg (M) för M-ledamöterna lämnar ett gemensamt särskilt uttalande, (bilaga).
Gary Aelius (SD) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).

Deltar ej i beslut
Edvin Bernhardsson (KD) anmäler att KD-ledamöterna inte deltar i beslutet.
Charlotte Broberg (M) anmäler att M-ledamöterna inte deltar i beslutet.
Gary Aelius (SD) deltar inte i beslutet.

Paragrafen är justerad

Skickas till
Regionstyrelsen
Akten

Moderaterna
Kristdemokraterna

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-06-17

PVN 2025–0030

Primärvårdsnämnden
Ärende 4

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Moderaterna och Kristdemokraterna delar ambitionen att skapa en långsiktig och hållbar utveckling för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Dock anser vi att den föreliggande målbilden och strategiska planen brister i flera avseenden när det gäller tydlighet, genomförbarhet och förankring i det reformarbete som redan pågår, särskilt i ljuset av den politik vi driver för en mer tillgänglig, nära och effektiv vård.

Moderaterna och Kristdemokraterna har själva varit med och sjösatt såväl som implementerat den Plan för Framtidens Hälso- och sjukvård som nu enligt förslag till beslut upphör att gälla. En plan som vid dåtiden 2011 beslutades i bred politisk enighet. Hur beaktansvärt och positivt det än är att planera långt fram i tiden, lika svårt är det att sia om framtiden, därigenom också att följa planen. Den tidigare framtidsplanen baserades dock på tre genomförandesteg, där akutsjukhusen successivt renodlades till sitt högspecialiserade uppdrag och vård som inte fordrade akutsjukhusens resurser flyttades ut från sjukhusen och närmre invånarna via vårdval, lagen om offentlig upphandling såväl som egenregiverksamheter. Trots att den plan beslutades i konsensus vid 2011 vittnade valrörelserna både 2018 och 2022 om valrörelser där flera partier gick till val på politik som gick tvärs emot framtidsplanen. Efter valet 2022 ser vi redan nu konkretisering av detta då öppenvård som tidigare flyttat ut från sjukhusen, nu flyttar tillbaka igen, vårdvalsområden upphör samtidigt som antalet öppenvårdsmottagningar minskar till förmån för förre och större mottagningar. Detta är i sig inget konstigt. Få politiker och tjänstemän som var med och tog beslutet 2011 är kvar i samma position 10-15 år senare, politik och omvärld förändras. Utifrån detta perspektiv avstår därför Moderaterna och Kristdemokraterna från att delta i beslutet om den strategiska planen och målbilden för hälso- och sjukvården, som sträcker sig 15 år framåt i tiden.

Utöver det anger planen en inriktning som på flera håll står i kontrast till den politikutveckling som vi borgerliga partier bedrivet och vill se framgent. Ett axplock av detta redogörs nedan för att exemplifiera delar av den inriktning som vi hellre hade velat se framgent.

1. Avsaknad av konkretisering kring personlig läkares roll

Moderaterna och Kristdemokraterna har länge verkat för ett tydligt fokus på kontinuitet i vården, bland annat genom införandet av en personlig/fast läkare som huvudkontaktpunkt för patienten. Trots att målbilden talar om ökad tillgänglighet och stärkt patientcentrering, saknas tydliga strategier för hur en personlig läkarfunktion ska realiseras inom ramen för systemet. I stället riskerar planen att cementera vårdcentralernas roll utan att ta höjd för den förändring som krävs för att skapa verklig kontinuitet i relationen

mellan patienten och den valda läkaren. Vi ställer oss tvekande till att cementera utvecklingen där vårdcentralerna alltmer kommer att likna minisjukhus istället för det nära läkarhuset dit patienterna enkelt kan vända sig. Vi menar att den personliga läkarens roll bör integreras tydligt i vårdens struktur och styrning, inte bara nämnas i förbifarten. Vården måste fokusera mer på de som behandlar patienterna och mindre på de hus där vården bedrivs. Målet att primärvården ska utgöra 25 procent av hälso- och sjukvårdsnämndens budget är i grunden lovvärt. Men det är fortfarande innehållet som måste stå i centrum, inte bara siffrorna. Vi ser med viss oro på tendenser att uppnå målet genom att omdefiniera vad som räknas som primärvård, snarare än att faktiskt stärka dess kärnverksamhet. Det riskerar att bli 25 procent på pappret, utan att det motsvaras av en reell resursförstärkning där den behövs mest – till möjliggörandet av fler allmänläkare och patientens faktiska möjlighet att kunna välja en personlig husläkare.

2. Otillräcklig prioritering av vård utanför akutsjukhusen
Planen erkänner visserligen behovet av att avlasta akutsjukhusen, men konkreta åtgärder för fortsatt polikliniserig, att flytta vård som inte behöver akutsjukhusens resurser till närsjukvård, geriatrik och primärvård lyser med sin frånvaro. Akutsjukhusen behöver avlastning, beroendet av dessa för enklare vårdinsatser är inte hållbart och effektivt. Här behöver planen i större utsträckning stödja en verklig kraftförskjutning till vårdformer som möter patienterna där de bor. Det både med hänvisning till den medicintekniska utvecklingen, där mer vård kommer vara möjligt att genomföra närmre hemmet men också att akutsjukhusen kommer kunna behandla och bota allt svårare sjukdomar, men vilket tar stora resurser i anspråk.

3. Brist på styrning och uppföljningsbara mål
Ett avgörande problem med dokumentet är frånvaron av mätbara och tidsatta delmål eller genomförandeprocesser, så som exempelvis framtidsplanens tre steg var utformande. Det gör det svårare att följa och förstå hur arbetet strategiskt kommer genomföras över tid, mer än möjligtvis målet om primärvårdens andel om 25%. I likhet med den kritik som regionrevisorerna lyfte i sin granskning av omställningen till god och nära vård saknas i Målbild 2040 tydliga mål för hur vårdcentralerna ska bli navet i sjukvården För att skapa en trovärdig strategisk plan krävs att man tydligt kan följa upp och utvärdera framsteg. Det är en brist som underminerar möjligheten att faktiskt styra vården mot de mål som anges, vilket riskerar att urholka både effektiviteten och förtroendet för planen.

4. Risk för centralisering och minskad valfrihet
Vi ser också en risk att visionen om jämlik vård och samordning, som i sig kan vara god, leder till en ökad centralstyrning som försvårar den mångfald av vårdgivare och det självbestämmande som Stockholm varit ledande i.

En central framgångsfaktor i Region Stockholms vårdmodell har varit den mångfald av vårdgivare som fått växa fram genom valfrihet och konkurrens på lika villkor. Det har stimulerat innovation, ökat tillgängligheten och gjort det möjligt för patienterna att i högre grad hitta vårdgivare som möter deras behov.

Målbild 2040 framstår i detta avseende som alltför vag. Den erkänner visserligen vikten av samverkan och styrning, men saknar en tydlig analys av hur en mångfald av utförare inom såväl privat som offentlig regi aktivt kan bidra till en mer dynamisk, patientnära och kvalitetssäkrad vård. Detta riskerar att försvaga drivkrafterna för utveckling och förbättring.

Det är också en fråga om arbetsmiljö och attraktivitet. Medarbetare i vården har olika preferenser vad gäller arbetsformer, ledarskap och möjligheter till inflytande. En vårdsektor med olika typer av utförare möjliggör valfrihet även för dem, något som i längden stärker kompetensförsörjningen och ökar engagemanget bland vårdens yrkesutövare. Att inte tydligt ta fasta på detta i målbilden är en missad möjlighet att mobilisera hela vårdens utvecklingskraft för framtidens behov.

Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och stöd
Fanny Reuter

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-06-03

PVN 2025-0030

Primärvårdsnämnden

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till målbild 2040 samt strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. I ärendet föreslås regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att besluta att godkänna förslaget.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården – rapport
Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt
Bilaga 2 Kunskapsunderlag och regionala styrande dokument
Bilaga 3 Kunskapssammanställning
Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet
Bilaga 5 Plan för att uppnå målet 25 procent primärvård

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att besluta följande:

1. Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården, med tillhörande bilagor, godkänns.

2. Framtidsplan för hälso- och sjukvården (LS 1104-0624),
   Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet (LS 1109-1229),
   Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527) och
   Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068)
   upphör att gälla.

3. Uppdra åt berörda nämnder att, inom ramen för ordinarie budget- och bokslutsprocess, planera för att verkställa och följa upp målbild 2040 och strategisk plan med tillhörande bilagor.

Primärvårdsnämnden beslutar för egen del följande:

4. Primärvårdsstratregi 2019-2025 (HSN 2019-0945) och Genomförandeplan för nära vård (HSN 2021-1966) upphör att gälla förutsatt beslut om målbild 2040 och strategisk plan i regionfullmäktige.

5. Ärendet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I budgeten för 2024 (RS 2023-0160) uppdrogs hälso- och sjukvårdsnämnden att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården. I budgeten för 2025 (RS 2024-0217) förtydligades uppdraget med några mindre justeringar och det fastslogs att arbetet ska slutföras under 2025.

Överväganden

Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den ska vara vägledande för regionen inom ramen för ordinarie planering och beslutsprocesser samt utgöra grunden för alla nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtidens vårdbehov och uppnå de övergripande målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa. Samtidigt ska långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställas.

Planering och genomförande

Inledningen av 2024 ägnades åt förberedande arbete i form av en kunskapssammanställning, där underlaget från den tidigare utredningen hälso- och sjukvården 2040 utgjorde en viktig del, och att kartlägga pågående strategiska initiativ inom Region Stockholm. Därutöver gjordes en intressentanalys. Därefter påbörjades konkret arbetet med att ta fram en målbild och strategisk plan. I detta utgjorde dialog med intressenter en viktig del, vilket beskrivs i nästa stycke. Inledningen av 2025 ägnades åt att färdigställa förslaget.

Dialog med vårdens intressenter

En utgångspunkt för arbetet har varit att arbetet ska ske i bred dialog med vårdens intressenter. Därför planerades tre olika workshops under 2024. Dessa utökades med ytterligare en i januari 2025.

Till dessa inbjöds olika grupper att utse företrädare. Ungefär 30 företrädare bjöds in som representerade förtroendevalda, fackliga organisationer, pensionärsorganisationer, organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning, kunskapsstyrningsorganisationen, nationella minoriteter, Branschrådet (privata vårdgivare), Karolinska institutet, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), sjukhusen samt forskning och innovation på regionledningskontoret.

Att samla olika företrädare i samma workshopar hade flera syften. Dels för att få ta del av olika perspektiv och få dessa att mötas i en konstruktiv dialog, dels att samla in konkreta förslag på önskvärda förbättringar. Ett ytterligare syfte var att förankra både innehåll och process, med utgångspunkten att en gemensamt framtagen målbild och strategisk plan har större sannolikhet att få genomslag vid den kommande implementeringen.

Dessa workshopar har kompletterats med dialog i andra forum, såsom Samverkansrådet, Pensionärsrådet, Branschrådet och forum för samverkan med nationella minoriteter. Vidare har dialog skett med representanter från akutsjukhusen på Sjukhusgemensamt möte, representanter för vårdval vårdcentral, de fackliga organisationerna, Sjukvårdsledningsgruppen samt patient- och närståenderåd vid sjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Även den politiska styrgruppen VIS (Vård i samverkan) samt tjänstestyrgruppen för densamma, Region Stockholms centrumbildningar, Regiondirektören och andra berörda på regionledningskontoret, såsom sjukvårdsdirektören samt representanter för ekonomi och finans, hållbarhet, forskning och innovation och strategisk HR, har involverats. Slutligen har också internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts i form av bland annat workshopar i olika forum.

Projektgruppen deltog även på Järvaveckan 2024 i syfte att fånga in ungas tankar om sjukvården.

Rapportens innehåll

Efter en inledande beskrivning med utgångspunkter för uppdraget presenteras förslag till målbild. Därefter följer den strategiska planen som utgörs av fem fokusområden enligt följande:

1. Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård.
2. Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav.
3. En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas.
4. Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov.
5. Ett hållbart, anpassningsbart och robust hälso- och sjukvårdssystem.

Därefter finns en beskrivning av arbetet framåt med målbild och strategisk plan samt rekommendationer kring styrande dokument.

Slutligen finns ett antal bilagor i form en beskrivning av hur arbetet har utförts, en kunskapssammanställning, kunskapsunderlag och regionala styrande dokument som använts, plan för långsiktig slutenvårdskapacitet och plan för att uppnå målet att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut innebär inga omedelbara ekonomiska konsekvenser. Eventuella ekonomiska konsekvenser aktualiseras först vid efterföljande beslut.
I den strategiska planen anges att allt beslutsfattande ska genomsyras av långsiktigt god ekonomisk hushållning och Region Stockholm ska fortlöpande arbeta med att minska kostnadsutvecklingstakten och effektivisera hälso- och sjukvårdsystemet. Utifrån en samlad analys av hela regionens vård ska tydliga prioriteringar göras i den årliga budgetprocessen med målet att vårdens resurser används så att de ger bästa möjliga hälsa och livskvalitet utifrån befolkningens behov och skapa en jämlik och tillgänglig vård efter behov.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms på sikt kunna få positiva konsekvenser för patientsäkerheten genom bland annat förslag om ökat samarbete och koordinering mellan vård- och omsorgsgivare samt systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms på sikt kunna få positiva effekter på jämlik och jämställd vård, genom bland annat förslag om en väl utbyggd primärvård med fokus med på de med störst behov, tillgänglighet och insatser särskilt riktade till utsatta grupper och att medicinska genombrott fördelas jämlikt.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms på sikt kunna få positiva effekter för miljön då det tydligt bland annat anges att optimerade vårdprocesser med resurseffektiva produkt- och materialflöden, fortsatt arbete för att reducera de direkta utsläppen exempelvis för medicinska gaser samt att arbeta personcentrerat och sjukdomsförebyggande och därmed minska vissa typer av vårdbehov, är några av de aspekter som kan bidra till att minska hälso- och sjukvårdens negativa påverkan på miljö och klimat eftersom konsumtion av vård, inklusive läkemedel och förbrukningsartiklar, har en miljö- och klimatpåverkan.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut innebär inte några direkta konsekvenser för vårdgivarnas administration. Förslaget bedöms på sikt kunna ge positiva effekter. Genom att bland annat automatisera repetitiva och tidskrävande processer inom områden som diagnostik, beslutsstöd och administration, kan medarbetarnas resurser omfördelas till mer värdeskapande och patientnära arbetsuppgifter.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-06-03

Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2025-03-11
Diarienummer: HSN 2024-0499 PVN 2025-0030

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Fanny Reuter
fanny.reuter@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 4
Bakgrund 5
Inledning 5
Framtidsspaningar 6
Utgångspunkter 7
Styrkor och möjligheter att bygga vidare på 10
Målbild 2040 12
Strategisk plan 14
Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård 16
Patient och närstående ska ges möjlighet att vara medskapare i vården 16
Stärkta möjligheter att ta ansvar för sin hälsa och vård 17
Det ska vara enkelt att komma i kontakt och att interagera med vården 18
Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav 19
Rikta insatser till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och särskilt utsatta grupper 19
Ett effektivt hälso- och sjukvårdsystem med primärvården som utgångspunkt 21
Vårdcentralen ska ha ett tydligt uppdrag som nav i hälso- och sjukvården 22
En större andel vård ska bedrivas i hemmet 24
Samarbetet och koordineringen mellan vård- och omsorgsgivare ska stärkas 25
Region Stockholm ska ha en samlad vårdinformationsmiljö 26
Systematisera arbetet med att förebygga ohälsa för minskat vårdbehov 27
Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas 29
Behålla och attrahera kompetenta medarbetare 29
Rätt kompetens i rätt tid där patienter med störst behov prioriteras 30
Kompetens och arbetssätt utvecklas kontinuerligt 32
Ett starkt ledarskap på alla nivåer 33
Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov 34
Utveckling som möjliggör en sammanhållen och effektiv hälso-och sjukvård 34
En stark forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsförmåga i alla delar av hälso- och sjukvården 36
Vård av hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap 37
Fokusområde 5: Ett hållbart och robust hälso- och sjukvårdssystem 39
Långsiktig hållbarhet genom prioriterad och balanserad resursanvändning 39
Skapa förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov 42
Arbetet framåt med målbild och strategisk plan 45
Rekommendationer 46

Bilageförteckning.....47

Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt
Bilaga 2 Kunskapsunderlag och regionala styrande dokument som använts i arbetet per strategiskt område
Bilaga 3 Kunskapssammanställning
Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet
Bilaga 5 Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Sammanfattning

Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den strategiska planen bygger på aktuell kunskap och innehåller fokusområden som lyfter fram de viktigaste inriktningarna för vårdsystemets framtida utveckling.

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt, vilket leder till att vårdbehoven växer i en snabbare takt än den totala befolkningsökningen. Detta skapar utmaningar att kompetensförsörja vården samtidigt som minskade skatteintäkter påverkar finansieringen. Parallellt skapar den snabba utvecklingen inom läkemedel och medicinteknik nya möjligheter, men ställer också krav på förändrade arbetssätt och ett mer anpassningsbart hälso- och sjukvårdssystem. För att möta framtidens behov är det därför avgörande att säkerställa en samlad förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov.

Målsättningen är att invånarna i Region Stockholm ska ha ett högt förtroende för hälso- och sjukvården, som ska vara jämlik, tillgänglig och av hög kvalitet. Vården ska präglas av ett personcentrerat förhållningssätt, där invånarna ges möjlighet att ta ansvar och vara delaktiga i sin hälsa och vård. Särskilda insatser ska riktas till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov samt till särskilt utsatta grupper.

Det ska vara enkelt att komma i kontakt och interagera med vården. En digital samlingsplats för invånarens interaktion med vården ska säkerställas och digitala lösningar ska ofta vara vägen in. Samtidigt ska goda alternativ erbjudas så som telefonkontakt, fysiska besök och funktionella ombudsmöjligheter.

Region Stockholm ska ha ett sammanhållet och effektivt hälso- och sjukvårdssystem med vårdcentralen som nav. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt som bidrar till god kontinuitet och samordnade insatser. Sammanhållna vårdkedjor och att vård bedrivs på rätt nivå, med en ökad andel insatser i hemmet, ska säkerställas genom nära samarbete mellan primärvård, specialiserad vård och kommuner. En grundläggande förutsättning är att säkra en samlad vårdinformationsmiljö som möjliggör att hälsodata och information delas säkert och effektivt mellan vårdens aktörer, patienter och närstående.

En attraktiv och hållbar arbetsplats, där både kompetens och arbetssätt kontinuerligt utvecklas, kommer att vara avgörande för att säkerställa tillgången till kompetenta medarbetare. I alla delar av vården ska starka forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsmiljöer finnas. Evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder ska löpande implementeras, medan ineffektiva insatser med svag risk-nyttobalans ska fasas ut.

Bakgrund

Inledning

I Region Stockholms budget för 2024 (RS 2023-0160) uppdrogs hälso- och sjukvårdsnämnden att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården.

Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den ska vara vägledande för regionen inom ramen för ordinarie planering och beslutsprocesser samt utgöra grunden för alla nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtidens vårdbehov och uppnå de övergripande målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa. Samtidigt ska långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställas.

Att förutse och planera för framtidens hälso- och sjukvård över ett tidsperspektiv på 15 år är en komplex uppgift och det finns flera faktorer som är svåra att förutse. Hälso- och sjukvården och tandvården är en integrerad del av samhället och påverkas av en rad omvärldsfaktorer, såsom ekonomisk utveckling, arbetsmarknadens situation, befolkningens attityder och hälsotillstånd, teknologiska framsteg, politiska förändringar, globala konflikter samt klimatförändringar.

De senaste 15 åren har kännetecknats av teknologiska genombrott, med framväxten av smarta mobiler, sociala medier och AI, vilket har omformat både samhället och vården. Inom hälso- och sjukvården har exempelvis e-hälsotjänster förändrat arbetssätt och nya mediciner som mRNA-vacciner har snabbt tagits i bruk. Samtidigt har klimatförändringarnas effekter blivit alltmer påtagliga, med ökade temperaturer, extremväder och ett växande fokus på hållbarhet. Globaliseringen har också förändrats med ekonomiska kriser och förändrat säkerhetsläge i världen. Covid-19-pandemin visade på vårdens sårbarhet och behovet av krisberedskap, men visade också dess förmåga att hantera oförutsedda händelser och påskyndade innovationer inom vård och vaccinframställning.

Fram till 2040 förväntas en fortsatt snabb förändringstakt med betydande teknologiska och medicinska framsteg. Vården kommer behöva ha en ökad kapacitet att hantera en åldrande befolkning och växande vårdbehov på samma gång som den anpassar sig till en föränderlig omgivning med nya förutsättningar och krav.

Den strategiska planen bygger på aktuell kunskap och innehåller fokusområden som lyfter fram de viktigaste inriktningarna för vårdsystemets framtida utveckling, där kända osäkerheter också har vägts in. Även vikten av att bygga

ett flexibelt och anpassningsbart system som kan möta framtidens möjligheter och utmaningar lyfts.

För att säkerställa att så många perspektiv som möjligt belyses har arbetet skett dialogbaserat med vårdens intressenter. Tillsammans med invånarna kommer Region Stockholms aktörer att under de kommande 15 åren ha en central roll i att driva regionens utveckling och möta kommande utmaningar.

Framtidsspaningar

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Antalet personer som är 80 år och äldre förväntas till år 2032 ha ökat med 51 procent jämfört med år 2022 i Region Stockholm. Trots att personer som är 85 år och äldre endast utgjorde 2 procent av länets totala befolkning år 2022, stod de för cirka 14 procent av alla öppenvårdsbesök och 16 procent av alla slutenvårdsdygn. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen, till följd av en allt äldre befolkning. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre medför även särskilda utmaningar kopplade till tandhälsan. Samtidigt bidrar nya, mer effektiva behandlingsmetoder och ökad kunskap till tidigare identifiering av sjukdomar eller risker för sjukdom. Sammantaget innebär detta att befolkningen kan förväntas leva längre med olika kroniska och mer komplexa sjukdomar och tillstånd.

Under samma tid kommer en minskning av andelen i befolkningen som är i arbetsför ålder ske, vilket förväntas medföra svårigheter att säkerställa en tillräcklig kompetensförsörjning inom vårdrelaterade yrkesgrupper, där behovet av kvalificerad personal redan är stort. För att möta dessa utmaningar behöver nya mer kompetenseffektiva arbetssätt utvecklas och konsekvent prioriteras samt kontinuerlig kompetensutveckling säkerställas.

Den nationella inriktningen är att vårdstrukturen ska utvecklas mot en nära vård som ska genomsyra hela vårdkedjan från primärvården till den högspecialiserade vården. Målet är en mer personcentrerad vård anpassad efter patientens individuella förutsättningar och behov.

Teknik, innovation och digitalisering förväntas fortsätta förändra samhället inte minst hälso- och sjukvården. Artificiell intelligens (AI) kan exempelvis komma att få omvälvande inverkan på hur sjukvård tillhandahålls och konsumeras samt hur ny kunskap tas fram. Teknisk utveckling förväntas bland annat utöka möjligheterna till egenmonitorering, övervakning av patienter på distans och mer sjukvård i hemmet. Därtill antas nya läkemedel och andra medicinska innovationer kunna bidra till både förlängd livslängd och förbättrad livskvalitet för patienter med idag svårbehandlade eller obotliga sjukdomar. Exakt hur denna utveckling kommer att se ut är dock omöjligt att förutse. Hur väl hälso- och sjukvården kan dra nytta av kommande framsteg kommer i hög grad att bero på dess förmåga att anpassa sig.

Digitaliseringen ökar effektiviseringspotentialen men medför också konkurrens om kompetens samt krav på säkra, digitala lösningar i vården. Med den ökande komplexiteten i världen, de pågående geopolitiska hoten och Sveriges medlemskap i Nato ökar behovet av att förstärka det civila försvaret och säkerheten, inklusive hanteringen av cyberhot.

Kostnaderna för hälso- och sjukvården och tandvården förväntas öka till följd av befolkningstillväxt, en åldrande befolkning och ökade krav på tillgänglighet samtidigt som personer i yrkesverksam ålder behöver försörja allt fler. Teknologiska framsteg och medicinska innovationer medför ofta ökade kostnader och ökad konsumtion, åtminstone initialt. Region Stockholm behöver därför understödja teknologiska och medicinska landvinningar som även leder till kostnadseffektiviseringar. Med budgetbegränsningar och krav på effektiviseringar blir förmågan att prioritera resurser på ett hållbart sätt avgörande.

Trender och framtidsspaningar beskrivs närmare i Bilaga 3 *Kunskapssammanställning*.

Utgångspunkter

Målbilden och den strategiska planen tar sin utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) med målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Samma målsättning har formulerats i lagstiftningen för tandvården (1985:125). I hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa, att den med störst behov ska ges företräde och ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Den strategiska planen utgår även från Patientlagen (2014:821) med syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet[1].

Regionerna har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och ska verka för en god hälsa hos befolkningen. Målbild 2040 och strategisk plan hanterar primärt det regionala ansvaret för hälso- och sjukvård. Det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna hanteras i huvudsak genom huvudöverenskommelsen (HÖK), länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) och överenskommelser.

Regionen ansvarar även för tandvård som omfattar barn och ungdomar samt tandvård för vuxna inom ramen för Region Stockholms särskilda tandvårdsstöd. Region Stockholm har också ett övergripande ansvar för planeringen av invånarnas tillgång till tandvård. Den resterande delen av tandvård, för personer 20 år och äldre, är ett statligt uppdrag som administreras av Försäkringskassan.

[1] Tandvården omfattas inte av Patientlagen (2014:821)

Den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) utgör tillsammans med En god och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (Prop. 2017/18:249) en grund för målbilden och den strategiska planens riktning. Region Stockholms arbete med omställningen till nära vård beskrivs mer i avsnittet *Region Stockholm arbete med omställningen till nära vård*.

Rekommendationer för att justera gällande styrande dokument eller komplettera med nya för att uppnå målbilden presenteras i kapitlet *Rekommendationer*. En sammanfattning av kunskapsunderlaget återfinns i bilaga 3 och en översikt över de använda kunskapsunderlag samt strategiska riktningar återfinns i bilaga 2.

Regionfullmäktige har, genom policydokumentet *God ekonomisk hushållning*, fastställt riktlinjer som syftar till att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet och en effektiv användning av regionens skattemedel. Målet är att inte enbart bibehålla värdet på regionens tillgångar och eget kapital, utan också undvika att kommande generationer belastas av dagens beslut. Med en växande andel äldre och kroniskt sjuka i befolkningen, samtidigt som andelen arbetsföra minskar, blir förändringar och effektiviseringar i vården avgörande för att upprätthålla kvaliteten. Det är avgörande att varje reform, satsning och initiativ tar hänsyn till dessa utmaningar.

Region Stockholms vårdutbud består av många verksamma vårdgivare både inom offentlig och privat regi. Denna mångfald skapar möjligheter till valfrihet samt förutsättningar för innovation och nya arbetssätt. Samtidigt skapar det utmaningar att ge en sammanhållen vård och ökar krav på koordinering. Samordning och samarbete mellan olika aktörer och huvudmän behöver öka, inte minst mellan regionsjukvården och kommunal vård och omsorg. Digital och teknisk utveckling ska utgå från invånarens perspektiv vilket betyder att den ska främja samarbete, koordinering och egenvård, snarare än att fokusera på enskilda vårdgivares kontakter med patienten. De digitala och tekniska verktygen behöver även vara användarvänliga för att underlätta medarbetarnas arbete och frigöra mer tid för patienterna.

Region Stockholms arbete med omställningen till nära vård

I regionens budget 2019 fattade regionfullmäktige beslut om att det skulle presenteras en övergripande primärvårdsstrategi, med en strategisk inriktning och mål för en stärkt primärvård; Primärvårdsstrategi 2019-2025. Den beslutades i HSN i juni 2019 (HSN 2019-0945) och följdes av en plan för genomförande som beslutades 2022 (Genomförandeplan för nära vård, HSN 2021-1966). Utöver det har Region Stockholm en tydlig långsiktig målsättning att primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdskostnaden ska uppgå till 25 procent till år 2030. Det fortsatta arbetet med omställningen till nära vård efter 2025 införlivas i Målbild och strategisk plan 2040.

Omställningen till nära vård berör hela hälso- och sjukvårdsystemet, såväl primärvård som specialiserad vård. I omställningen är det viktigt hur hälso- och sjukvården bedrivs snarare än att forma en ny vårdnivå. Syftet är att patienterna

ska få ett mer personcentrerat och sammanhållet omhändertagande i hälso- och sjukvården med utgångspunkt i individens behov och förutsättningar. Nära vård innehåller flera aspekter såsom både digitala och fysiska arbetssätt, hög tillgänglighet, geografisk närhet, möjlighet till egenvård, personlig kontakt och kontinuitet samt patientupplevd tillgänglighet. För att möjliggöra dessa arbetssätt behöver även tekniska förutsättningar finnas på plats.

I Region Stockholm är inriktningen att primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvårdssystemet och att det är vårdcentralen som utgör navet. En väl utbyggd primärvård med fokus på dem med störst behov ger bra förutsättningar för att nå en mer jämlik vård och hälsa. Omställningen syftar också till att utforma primärvården så att hög medicinsk kvalitet bibehålls och utvecklas för alla patientgrupper.

Genom att underlätta enkla kontaktvägar och utforma arbetssätt för ökad samverkan mellan primärvård och specialiserad vård, ökar möjligheterna för att den specialiserade vården kan komplettera primärvården på det sätt som är mest lämpligt utifrån patientens behov och primärvårdens förutsättningar.
I samverkan mellan regionen och kommunerna har en gemensam handlingsplan tagits fram för god och nära vård och omsorg i Stockholms län. Den utgör också en viktig del i omställningen, och samverkan behöver fortsätta stärkas för att nå målet om en mer samordnad vård och omsorg. Här spelar de samordnande vårdcentralerna i varje kommun i länet, respektive stadsdel i Stockholms stad en viktig roll.[2]

Primärvården ska stärkas för att vara utgångspunkt

Strukturella förändringar i Region Stockholms utbud och verksamhet är avgörande för att möjliggöra omfattande satsningar på nära vård och primärvård. Målet är att skapa en hälso- och sjukvård som är både tillgänglig och kostnadseffektiv, med en primärvård som kan hantera en större andel av befolkningens vårdbehov. För att nå detta mål ska primärvårdens olika verksamheter stärkas, och den långsiktiga politiska ambitionen är att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030. 2025 budgeterades primärvården stå för 21,7% av hälso- och sjukvårdens samlade kostnader.

Vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser och fler fasta läkare[3] kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet

---

[2] Storsthlm och Region Stockholm, 2023. *Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024–2030*. Hämtad från: https://www.storsthlm.se/media/u3nnnftd/handlingsplan-f%c3%b6r-god-och-n%c3%a4ra-v%c3%a5rd-och-omsorg-i-stockholms-l%c3%a4n-2024-2030.pdf

[3] Lakartidningen.se 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[4].

För att frigöra resurser till denna utveckling behöver även den relativa andel av regionens budget som idag går till den specialiserade vården successivt minskas. Det innebär att den specialiserade vården ska fortsätta utvecklas så att den fokuserar på vård som behöver den specialiserade vårdens kompetens och resurser samt på att stötta primärvården.

Denna förflyttning innebär dock en utmaning, givet att det finns verksamhetsmässiga utmaningar att utöka primärvårdens verksamhet i den takt som krävs för att minska behovet av specialiserad vård och därmed bromsa kostnadsutvecklingen. Ytterligare åtgärder för att stödja denna förflyttning behöver utredas vidare.

Primärvårdens utveckling beskrivs närmare i fokusområde 2 samt i bilaga 5 *Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården*.

Styrkor och möjligheter att bygga vidare på

För att kunna möta framtidens utmaningar och nå uppsatta mål behöver regionens aktörer bygga vidare på, och stärka, de styrkor som finns, bland annat:

- **God folkhälsa**: Folkhälsan i Stockholmsregionen är god, både i förhållande till riket och internationellt sett. Befolkningens hälsa har fortlöpande förbättrats i takt med högre utbildningsnivå, bättre ekonomi, högre sysselsättningsgrad och förbättrade levnadsvanor.
- **Infrastruktur och resurser**: Regionen har en välutvecklad infrastruktur inom hälso- och sjukvården med flera stora sjukhus och en bredd av vårdgivare inom den specialiserade vården och primärvården. Regionen har ett brett vårdutbud samt tillstånd att bedriva högspecialiserad vård inom ett stort antal områden.
- **Kompetent vårdpersonal**: Inom regionen finns en bredd av välutbildad, kompetent och erfaren vårdpersonal. Deras expertis och engagemang är avgörande för att säkerställa att patienterna får den vård de behöver. Region Stockholm är en av Sveriges största arbetsgivare med nästan 45 000 medarbetare i den regionägda vården. Utöver detta finns ett stort antal medarbetare som arbetar inom den privata regin, vilka står för en tredjedel av den offentligt finansierade vården i regionen.
- **Teknologisk innovation**: Stockholm är känt för sin innovation inom teknik och vetenskap, och detta inkluderar också hälso- och sjukvårdssektorn. Genom att använda avancerad teknik och digitala

[4] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

lösningar kan regionen effektivisera vårdprocesser, förbättra patientupplevelsen och patientsäkerheten samt optimera resursanvändningen.

- **Forsknings- och utvecklingsmiljö**: Regionen har en stark forsknings- och utvecklingsmiljö inom hälso- och sjukvården, med flera framstående medicinska institutioner och forskningscentra samt ett konkurrenskraftigt näringsliv och ett dynamiskt innovationsklimat. Life Science är den tredje största branschen i Stockholmsregionens näringsliv, vilket gör den till en motor för både huvudstadens och hela landets tillväxt och internationella attraktionskraft. Detta gör det möjligt för regionen att ligga i framkant när det gäller medicinsk forskning och innovativa behandlingsmetoder.
- **Samverkan och nätverk**: Region Stockholm har goda möjlighet att samarbeta med andra aktörer inom hälso- och sjukvården, både med kommuner som med aktörer nationellt och internationellt. Genom att dela kunskap och erfarenheter kan regionen dra nytta av bästa praxis och utbyta idéer för att förbättra vården ytterligare.

Målbild 2040

Region Stockholm har i över 15 år arbetat med att genomföra satsningen Framtidens hälso- och sjukvård (FHS), med en målbild för 2025. Den nya målbilden för hälso- och sjukvården tar nu vid där FHS slutade. Målbild 2040 och den tillhörande strategiska planen ska skapa förutsättningar för styrning och en gemensam riktning för länets hälso- och sjukvård med sikte på 2040.

Målbilden ska fungera som en vägvisare för olika aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet. Ambitionen är att ge stöd och vägledning till beslutsfattare, vårdgivare och andra berörda aktörer, så att de tillsammans kan bidra till att förverkliga målbilden för 2040.

Målbilden är framtagen tillsammans med både förtroendevalda och vårdens intressenter och ses i sin helhet nedan.

Tillsammans för din hälsa och vård.

Vi erbjuder dig en sammanhållen hälso- och sjukvård som utgår från dina behov och förutsättningar.

- Du får stöd för att kunna ta ansvar och vara delaktig i din hälsa och vård. Det är lätt att nå oss när du behöver vård och du kan enkelt ta del av vad vi kommit överens om.
- Inom hälso- och sjukvården arbetar vi tillsammans för att erbjuda en jämlik och tillgänglig vård av hög kvalitet där du känner dig trygg i livets alla skeden.
- Medarbetarna är hälso- och sjukvårdens största tillgång. Vi utvecklar vården kontinuerligt så att den baseras på bästa möjliga kunskap och kan möta förändrade behov.

Definitioner

Sammanhållen vård

Sammanhållen vård bygger på helhetssyn och nära samarbete över professions- och organisationsgränser. Vård ska ges på rätt nivå och planering, samverkan och insatser ska ske med patientdelaktighet och utifrån behov.

Jämlik vård

En jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, socioekonomisk status, födelseland, sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och etnisk eller religiös tillhörighet.

Tillgänglig vård

Tillgänglighet handlar om balansen mellan invånarnas behov av vård och vårdens kapacitet och resurser att möta dessa. En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges inom rimlig tid. Tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, behovsanpassade öppettider, gott bemötande och möjligheter till digitala kontaktlösningar med vården. Vidare innebär tillgänglighet att hälso- och sjukvården ska utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov, som exempelvis personer med funktionsnedsättningar eller personer som har ett annat modersmål än svenska.

Strategisk plan

Utifrån den övergripande målbilden har fem fokusområden identifierats. För varje fokusområde finns strategiska inriktningar som tydliggör den nödvändiga utvecklingen för att skapa en sammanhållen, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet – en vård som invånarna i Region Stockholm har stort förtroende för. De strategiska inriktningarna beskrivs under respektive fokusområde.

Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård

Strategiska inriktningar

- Patient och närstående ska vara medskapare i vården
- Stärkta möjligheter att ta ansvar och vara delaktig i sin hälsa och vård
- Det ska vara enkelt att komma i kontakt och att interagera med vården

Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav

Strategiska inriktningar

- Rikta insatser till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och särskilt utsatta grupper
- Ett effektivt hälso- och sjukvårdsystem med primärvården som utgångspunkt
- Vårdcentralen ska ha ett tydligt uppdrag som nav i hälso- och sjukvården
- En större andel vård ska bedrivas i hemmet
- Region Stockholm ska ha en samlad vårdinformationsmiljö
- Arbetet med att förebygga ohälsa för minskat vårdbehov ska systematiseras

Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsplats där kompetensen ständigt utvecklas

Strategiska inriktningar

- Alla arbetsgivare ska arbeta aktivt med att behålla och attrahera kompetenta medarbetare
- Rätt kompetens i rätt tid där patienter med störst behov prioriteras
- Kompetens och arbetssätt utvecklas kontinuerligt
- Ett starkt ledarskap på alla nivåer

Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov

Strategiska inriktningar

- Utveckling som möjliggör en sammanhållen och effektiv hälso- och sjukvård
- En stark forsknings- och innovationsförmåga i alla delar av hälso- och sjukvården
- Vård av hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap

Fokusområde 5: Ett hållbart, anpassningsbart och robust hälso- och sjukvårdssystem

Strategiska inriktningar

- Långsiktig hållbarhet genom prioriterad och balanserad resursanvändning
- Skapa förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov

Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård

Fokusområde 1 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Ett personcentrerat förhållningssätt och arbetssätt präglar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vården sker i samverkan med patienten och utgår från dennes behov och förutsättningar.
- Invånarna i Region Stockholm har möjlighet att ta ansvar för sin hälsa och vård, från enklare egenvård till avancerade insatser, med stöd av information, digitala och tekniska lösningar samt med stöd av vårdpersonal. De som har förutsättningar och önskar kan självständigt sköta en betydande del av sin vård, med stöd av tekniska lösningar och i dialog med hälso- och sjukvården. När patienten önskar och när förutsättningar finns kan närstående vara delaktiga i vården.
- Kontaktvägarna till hälso- och sjukvården är enkla och tydliga samt utformade efter invånarnas olika förutsättningar och behov.
- Det finns en digital samlingsplats för invånarens interaktion med vården och digitala lösningar är ofta vägen in. Det finns goda alternativ så som telefon eller fysiska besök samt funktionella ombudsmöjligheter.

Patient och närstående ska ges möjlighet att vara medskapare i vården

Patienten och närstående som medskapare i vården innebär att patienten och närstående är delaktiga på varje nivå i vårdsystemet, i mötet mellan patienten och personalen samt på regional och nationell nivå. Patienten och närstående behöver också göras delaktiga vid planering av nya vårduppdrag/vårdtjänster eller utveckling av hälso- och sjukvård, i utbildningen av vårdpersonal, i forskningen och i utformning av policys och reglering av hälso- och sjukvård.

Personcentrerad vårdplanering innebär att patienten, ofta tillsammans med närstående, ges möjlighet att vara fullt insatt i och delaktig i planeringen av sin

vård utifrån sina förutsättningar och önskemål.[5] Detta gäller både före, under, mellan och efter vårdmöten och vårdkontakter. Patienterna ska enkelt kunna förstå hur olika insatser hänger ihop och vad nästa steg i vården är.

Även närståendes delaktighet är central i vården, både för att ge stöd till patienten och för att bidra med viktig information om patientens livssituation, när patienten så önskar. Närståendes roll förväntas bli viktigare i takt med att mer vård i hemmet och på distans utvecklas. Samtidigt är det viktigt att ge stöd till närstående som utför omfattande insatser men även ta hänsyn till det stora antalet ensamhushåll inom länet, där möjligheten till närståendes stöd är begränsad.

Stärkta möjligheter att ta ansvar för sin hälsa och vård

Stärkt hälsokommunikation och vägledning för ökad egenvård

Individers förmåga att få tag på, förstå, kommunicera, värdera och använda sig av information kring hälsa anses stärka invånarens förmåga till egenvård[6]. Den förmågan kan variera över livet och beroende på den situation invånaren befinner sig i.

För att möta det ökade vårdbehovet krävs även en bättre förmåga att informera, bedöma och vägleda patienter till rätt vårdnivå. Med rätt stöd kan invånare i större utsträckning hantera besvär och åkommor på egen hand, vilket gör att vårdens resurser kan riktas dit de behövs som mest. Därför ska samtliga vårdaktörer använda det gemensamma hänvisningsstödet, främja möjligheter för egenmonitorering och tillämpa triageringsverktyg som underlättar ett effektivt sökbeteende. Region Stockholm ska även säkerställa att egenvårdsråd fortsätter att vara lättillgängliga via 1177.se.

Hälso- och sjukvården ska aktivt arbeta med att göra information och kommunikation lättillgänglig och förståeligt. Det gäller såväl kallelser och information på webb eller broschyr som i mötet med patienten och vid mer avancerade egenvårdsinsatser.

Främja egenvård på alla vårdnivåer

Alla patienter ska, utifrån sina förutsättningar och behov, ges möjlighet att ta ett självständigt ansvar för sin hälsa och vård, oavsett vårdnivå. Det kan handla om att ta ordinerade läkemedel, rapportera värden digitalt, genomgå internetbaserade behandlingar, självmonitorera symtom, ta hand om sin munhälsa eller förändra levnadsvanor. För vissa innebär det även mer avancerad egenvård, såsom hemdialys eller respiratorvård i hemmet.

---

[5] Göteborgs universitet. *Om personcentrerad vård* [internet]. Tillgänglig från: Om personcentrerad vård | Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet

Personcentrerad vård innebär att individen tillskrivs både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården. För att möjliggöra detta ska vårdgivare främja vårdpersonalens möjligheter att aktivt stödja sina patienter till egenvård när så är lämpligt och förutsättningar finns. Vårdgivare på alla nivåer ska aktivt arbeta för att implementera och främja digitala verktyg och tekniska lösningar som stärker patienternas delaktighet och möjligheten till egenvård. Utvecklingen ska inriktas på områden där patient- och effektnyttan är som störst, vilket i sin tur kan frigöra resurser för dem med störst behov.

Det ska vara enkelt att komma i kontakt och att interagera med vården

För många ska digitala lösningar vara vägen in, men det ska finnas bra alternativ såsom telefon, digitala ombud, brev eller fysiska besök, där så behövs.

En digital samlingsplats för invånaren

För att invånaren ska uppleva vården som tillgänglig, jämlik och sammanhållen behövs en digital samlingsplats som garanterar invånaren tillgång till det den behöver, även om andra digitala tjänster finns parallellt. Invånarna enkelt hitta rätt utan förkunskaper. På samlingsplatsen ska invånaren ha tillgång till digitala tjänster och information som rör den egna hälsan och vården, oavsett vilken vård- eller omsorgsgivare som är eller har varit involverad.

Det sammantagna utbudet av digitala invånartjänster i Region Stockholm ska vara utformat så att alla som kan hantera enklare digitala tjänster också ska kunna interagera digitalt med hälso- och sjukvården.

Invånarens interaktion med hälso- och sjukvården ska utgå från tre grundläggande principer:

1. Det ska finnas en digital samlingsplats för invånarens interaktion med hälso- och sjukvården.
2. Invånarens digitala information ska följa med invånaren och vara tillgänglig i de tjänster där den behövs.
3. Det ska finnas goda alternativ och funktionella ombudsmöjligheter för dem som saknar digitala eller kognitiva förutsättningar.

Målet är att i så stor utsträckning som möjligt tillgängliggöra information till invånaren genom en samlingsplats som är nationell, som förses med regional information från regionala lösningar. Inriktningen är fortsatt att Region Stockholm står bakom målbild för 1177 och behöver följa utvecklingen som sker nationellt samt sträva mot att nyttja nationella ramverk, standarder och infrastruktur.

Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav

Fokusområde 2 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Insatser riktas till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov samt särskilt utsatta grupper.
- Primärvården är utgångspunkten för hälso- och sjukvården med vårdcentralen som nav. Alla har en fast läkarkontakt som bidrar till god kontinuitet och samordnade insatser.
- Region Stockholm har ett sammanhållet och resurseffektivt hälso- och sjukvårdssystem. Genom nära samarbete mellan primärvård, specialiserad vård och kommuner säkerställs sammanhållna vårdförlopp, säkra vårdövergångar och att vård bedrivs på rätt nivå, med en ökad andel insatser i hemmet.
- En större andel av vården utförs i hemmet med stöd av hälso-och sjukvårdspersonal och med hjälp av digitala verktyg, mobila vårdteam och avancerad medicinsk teknik.
- Regionen har en samlad vårdinformationsmiljö som möjliggör att hälsodata och information kan delas mellan vårdens aktörer, patienter och närstående.
- Hälso- och sjukvården arbetar systematiskt med evidensbaserade samt hälsoekonomiskt effektiva hälsofrämjande och förebyggande insatser. Dessa bidrar till att förbättra individens hälsa och livskvalitet samt till att minska de ökade vårdbehoven på befolkningsnivå.

Rikta insatser till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och särskilt utsatta grupper

Att fokusera på invånare med störst vårdbehov och särskilt utsatta grupper innebär att aktivt prioritera resurser och insatser till de grupper av patienter som behöver mest vård samt till invånare som vården har svårt att nå.

Trygg, sammanhållen, nära vård för patientgrupper med omfattande och komplexa vårdbehov

För patienter med omfattande och komplexa vårdbehov, såsom multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, är kontinuitet avgörande. Därför ska dessa patienter prioriteras i det långsiktiga arbetet med att uppnå målet om att alla patienter ska få en fast läkarkontakt och vårdkontakt med ansvar för att samordna och koordinera deras vårdinsatser. För patienter med flera vårdkontakter ska även en dokumenterad överenskommelse mellan patient och vårdgivare fungera som stöd för samordning och planering. Syftet är att säkerställa kvalitet på vården, öka tydlighet i ansvarsfördelning samt minska risk för dubbelarbete genom en sammanhållen, gemensam planering med effektiva informationsflöden, såväl mellan olika vård- och omsorgsgivare som mellan vårdgivare och patient och närstående.

Som beskrivs i avsnittet *Samarbetet och koordineringen mellan vård- och omsorgsgivare ska stärkas* ska samarbetsstrukturerna mellan primärvård, specialiserad vård, kommunala vårdtjänster och andra relevanta aktörer utformas. I detta arbete ska vårdkedjor för patienter med omfattande vårdbehov och kroniska sjukdomar särskilt prioriteras. Samarbetsstrukturerna ska utgå från patientens vårdbehov och inkludera alla vårdgivare som är involverade i patientens vård. Exempelvis kan det handla om samordning mellan vårdcentraler, psykiatri, äldreomsorg och rehabilitering.

De vårdområden som möter dessa patientgrupper behöver även ges särskild prioritet, både vad gäller resurser, utveckling och möjligheter till kompetensförsörjning.

Förbättra tillgången till vård för särskilt utsatta grupper

Hälsan är ojämlikt fördelad i länet och skiljer sig mellan grupper i befolkningen. Det finns grupper som är särskilt socialt och ekonomiskt utsatta, exempelvis personer med vissa funktionsnedsättningar, med migrationsbakgrund eller personer som lever i hemlöshet, där hälsoproblem är särskilt vanligt förekommande.

Den geografiska närheten, tillgängligheten, till vårdgivaren har i studier visat sig ha större påverkan på benägenheten att söka vård för personer med lägre socioekonomi. För att främja jämlik vård och hälsa behöver tillgången till primärvård, särskilt vårdcentraler, säkerställas i områden med stora behov.

För de personer som vården har svårt att nå ut till behövs riktade och anpassade insatser. Det kan handla om uppsökande verksamhet, lågtröskelverksamheter, riktade kallelser och insatser som görs i samverkan med kommun och civilsamhälle.

Ett effektivt hälso- och sjukvårdsystem med primärvården som utgångspunkt

Grundläggande principer

Ett effektivt vårdsystem bygger på gemensamma mål, enkelt och flexibelt samarbete samt att rätt resurser finns på rätt plats i rätt tid. Vårdbehovsanalyser och de geografiska principerna ska ligga till grund för planering av vårdutbudet i syfte att ge vård efter behov.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv. Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna ska ha ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

Primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvårdssystemet och vårdcentralen navet. Förskjutningen från slutenvård till öppenvård ska fortsätta och medicinsk samt teknisk utveckling ska utnyttjas för att möjliggöra mer vård i hemmet, både inom primärvården och den specialiserade vården. Vilken vårdform som är mest effektiv beror dock på patientens individuella behov och förutsättningar. Kostnadseffektiva och kompetenseffektiva arbetssätt ska konsekvent prioriteras på alla nivåer. För att säkerställa att patienterna får rätt vård på rätt nivå, och att den specialiserade vårdens resurser används för de mest komplexa fallen, behöver samordningen stärkas. Detta innebär att konsultation och rådgivning mellan vårdnivåerna förbättras, så att patienter smidigt kan få adekvat hjälp och vägledning.

I takt med den medicinska och tekniska utvecklingen blir det successivt möjligt att vårda och bota allt svårare sjuka patienter, där behandlingsmöjligheterna tidigare varit begränsade. Detta ökar den totala arbetsbördan för vården, såväl i primärvården som i den specialiserade vården. När nya diagnosmetoder och behandlingsalternativ introduceras, möjliggörs viss överföring av vård till primärvården men samtidigt väntas även ett ökat tillflöde av patienter från primärvården till den specialiserade vården. Överföring av vård och horisontella prioriteringar behöver därför ske gemensamt och på ett systematiskt sätt för att säkra att patienten tas om hand på bästa sätt. Insatserna på respektive vårdnivå behöver kontinuerligt effektiviseras, samspelet mellan vårdnivåerna stärkas och vårdavtal/vårduppdrag anpassas i enlighet med utvecklade behov och förutsättningar.

Nuvarande vårdstruktur samt en analys av vårdplatsbehovet fram till 2032 finns beskrivet i Bilaga 4 *Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet*.

Primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvården med vårdcentralen som nav

Primärvården består av bland annat vårdcentraler, barn- och mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar, logopedi samt rehabiliterings- och habiliteringsverksamheter. För att uppfylla sitt syfte behöver dessa verksamheter vara lättillgängliga, både geografiskt och sett till väntetider, så att patienter kan få rätt vård i rätt tid.

För att primärvården ska kunna vara utgångspunkten i vården och tillgodose en bredare variation av vårdbehov krävs en sammanhållen och effektiv användning av dess samlade resurser. Detta förutsätter en nära samverkan mellan vårdcentralerna, övriga verksamheter i primärvården och primärvårdens olika yrkesgrupper samt en kontinuerlig kompetensutveckling.

Förutsättningar för kompetensförsörjning, utbildning och forskning ska säkerställas

I utvärderingen av Framtidsplanen (HSN 2023-0495) framgår att förutsättningarna för kompetensförsörjning, utbildning och forskning inom Region Stockholms decentraliserade vård inte varit optimala och har i stor utsträckning behövt utvecklas efter hand. Detta innebär att vård kan behöva utföras på en högre vårdnivå (så som akutsjukhus) med hänvisning till andra värden än kostnadseffektivitet. Det kan till exempel handla om att säkra långsiktigt hållbara förutsättningar för utbildning, kompetensförsörjning och forskning. För en långsiktigt hållbar utveckling bör dessa aspekter ges större prioritet i utvecklingen av den specialiserade vården framåt.

Den prehospitala vården ska stödja hela vårdsystemet

Den prehospitala vården utgör en central del av vårdkedjan för både patienterna och hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Den prehospitala vården ska ges utifrån patientens medicinska behov och vara jämlik, sammanhållen och tillgänglig. För att uppnå detta behöver de prehospitala resurserna användas effektivt. De prehospitala resurserna behöver i högre grad samordnas och samverkan med alla vårdnivåer behöver stärkas. Centralt är också sammanhållna digitala system.

När vården i allt större utsträckning flyttas till andra vårdformer, såsom patientens hem, kan detta leda till ett ökat behov av transportresurser. Detta är en viktig faktor att beakta vid utvecklingen av vård i hemmet och planeringen av den prehospitala vården, både för att säkerställa kostnadseffektivitet på systemnivå och för att garantera tillräcklig prehospital kapacitet.

Den prehospitala verksamheten ska medverka till att hitta olika lösningar såsom att styra patienter till rätt vårdnivå i rätt tid eller samordnade insatser där mobila lösningar nyttjas med stöd av digital teknik. Samverkan mellan ambulans, jourläkarbilar, vårdcentraler, hemsjukvård och ASIH behöver stärkas för att en större andel patienter ska kunna få oplanerade medicinska bedömningar där de befinner sig samt att vårdplaner följs.

Vårdcentralen ska ha ett tydligt uppdrag som nav i hälso- och sjukvården

Invånarna ska känna till att vårdcentralen är navet i hälso- och sjukvården och ska vara den självklara första kontakten vid behov av vård – oavsett om det gäller akuta besvär, kroniska tillstånd eller förebyggande insatser. Vårdcentralen ska erbjuda en lättillgänglig och samordnad vård inklusive både planerad och oplanerad vård. Detta omfattar rådgivning, förebyggande insatser, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. Vårdcentralerna ska ha ett helhetsansvar att prioritera och omhänderta de patientgrupper som har störst behov.

Medarbetarna på vårdcentralen ska ha en helhetssyn på patientens medicinska situation, livsvillkor och aktuella vårdbehov. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt och vårdkontakt med hög kontinuitet som ansvarar för samordning och koordinering av patientens samlade vårdbehov.

Säkerställ en god tillgång till fast läkarkontakt med hög kontinuitet

Vårdcentralens roll som nav förutsätter en god tillgång till fast läkarkontakt med hög kontinuitet. Regionen har beslutat om handlingsplan för fast läkarkontakt som beskriver ett antal insatsområden för att successivt uppnå målet om Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården på 1100 invånare i snitt per färdig specialistläkare och 550 invånare i snitt per ST-läkare. Det handlar bland annat om en utökad ekonomisk ram för att möjliggöra anställning av fler specialister och ST-läkare i allmänmedicin, insatser för förbättrad arbetsmiljö, insatser för förbättrad uppföljning av utvecklingen mot riktvärdet, utvecklad kravställning i avtal som bidrar till successivt färre antal listade per läkare och insatser som skapar förutsättningar för vårdcentralerna att vara navet i sjukvårdssystemet[7].

Vårdcentralerna ska ha en hög tillgänglighet

Det ska vara enkelt att komma i kontakt och få hjälp av sin vårdcentral. Vårdcentralen ska erbjuda olika kontaktvägar, anpassade efter invånarens behov och förutsättningar. Det kan exempelvis ske via fysiska besök, telefon, video eller genom chatt och meddelandefunktioner.

Vårdutbudets placering och tillgänglighet är viktigt för att främja jämlik vård och för att vårdbehov ska tillgodoses. Därför ska tillgången till vårdcentraler fortsätta säkerställas i områden med stora behov. Vårdcentralen ska vara väl förankrad i sitt geografiska närområde. Detta innebär att känna till hälsoläget bland sina patienter och att samarbeta med aktörer i närområdet.

Förbättra konsultationsmöjligheterna mellan primärvård och specialiserad vård

För att vårdcentralen ska kunna fungera som nav i vården krävs ett stärkt samarbete mellan primärvården och den specialiserade vården. Genom att

[7] Region Stockholm, 2024. *Handlingsplan för fast läkarkontakt* (PVN 2024-0144).

förenkla kontaktvägar och utveckla effektiva arbetssätt för konsultation och samarbete kan vårdcentralerna tillgodose en större andel av befolkningens behov. Stöd från den specialiserade vården ska kunna ges direkt i samband med eller i nära anslutning till patientmöten inom primärvården.

Vårdcentralernas förutsättningar för framtidens vårduppdrag ska stärkas

Vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka och äldre med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[8].

För att möjliggöra detta krävs ett kontinuerligt fokus på att utveckla primärvårdens uppdrag, säkra kompetensförsörjningen och tillgodose tillräckliga resurser. I takt med att antalet medarbetare på vårdcentralerna ökar kan även behovet av större och mer ändamålsenliga lokaler uppstå. Dessutom behöver kompetensen inom primärvården löpande stärkas för att möta behoven hos sina patienter. För äldre blir det blir särskilt viktigt att satsa på insatser för äldre som främjar livskvalitet och självständighet samt förebygger ohälsa, vilket kräver ett nära samarbete mellan flera yrkesgrupper inom primärvården, såväl på vårdcentralerna som i andra primärvårdsverksamheter.

En större andel vård ska bedrivas i hemmet

Vård i hemmet innebär bland annat att ge vård på distans, underlätta egenvård och förebygga försämring vid kroniska och svåra sjukdomar.

Att vårdas i hemmet medför många fördelar för både patienter och vårdgivare. Patienter upplever ofta större trygghet och bekvämlighet i sin hemmiljö, vilket bidrar till en bättre patientupplevelse och snabbare återhämtning. Dessutom minskar risken för vårdrelaterade infektioner. Digital monitorering underlättar kontakten med vårdgivare, ökar tryggheten och kan minska antal resor för kontroller och onödiga akutbesök. För vården frigörs resurser och vårdplatser för patienter med större behov, vilket bidrar till en mer kostnadseffektiv och hållbar vård över tid.

I Region Stockholm finns redan idag en väl utbyggd vård som bedrivs i patientens hemmiljö, både inom primärvården och den specialiserade vården. Utvecklingen av vård i hemmet behöver fortsätta och omfatta samtliga vårdnivåer och vårdformer, med särskilt fokus på att säkerställa en sammanhållen och jämlik vård. Flera utvecklings- och samarbetsprojekt pågår redan i regionen. Utöver projektet Hospital@home drivs bland annat ett egenmonitoreringsprojekt inom basal hemsjukvård, i samverkan med

[8] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). För att möjliggöra utvecklingen måste spridning av pågående och framgångsrika utvecklingsprojekt säkerställas.

ASIH är en vårdform som ökat kraftigt de senaste åren. Ökningen är i linje med omställningen till nära vård där ASIH är en central aktör i patientflödet från akutsjukhusen till vården utanför sjukhus. För att kunna fortsätta utveckla vårdformen så att den kan gå i linje med behovet av att kunna erbjuda en patientsäker och god vård med större volymer ska vårdformen utvecklas och byggas ut ytterligare. Det kan till exempel handla om att tydliggöra vilka patientgrupper som omfattas och skapa nya samverkansformer.

Utvecklingen mot ökad vård i hemmet måste ske kontrollerat för att undvika överlappande vårduppdrag och säkerställa en tydlig ansvarsfördelning mellan vård- och omsorgsgivare, samt för att garantera en sammanhållen vård och omsorg. Kortare medelvårdtider på sjukhus ställer ökade krav på att andra processer behöver fungera snabbare och smidigare. För att säkerställa en trygg och säker hemkomst behövs en nära samverkan med berörda aktörer, exempelvis akutsjukhus, primärvård, hemsjukvård, rehabilitering, biståndshandläggning och hemtjänst. Detta innebär bland annat att stödstrukturer och nya samverkansformer behöver utvecklas.

En utgångspunkt är att den vård som ges i hemmet måste vara mer resurs- och/eller kostnadseffektiv jämfört med vård på till exempel sjukhus, annan klinik eller vårdcentral. Kommunernas verksamhet och kapacitet bör också beaktas vid utveckling och överföring av vård till hemmet. Den behöver även utgå från patientens möjlighet att med stöd från den kommunala omsorgen eller närstående tillgodogöra sig vården.

Samarbetet och koordineringen mellan vård- och omsorgsgivare ska stärkas

Region Stockholms vårdutbud består av många verksamma vårdgivare både inom offentlig respektive privat regi. Denna mångfald skapar möjligheter till valfrihet samt förutsättningar för innovation och nya arbetssätt. Samtidigt skapar det utmaningar att ge en sammanhållen vård och ökar krav på koordinering.

Stärk samarbetet för att säkerställa att patienter omhändertas på rätt vårdnivå

Förutsättningen för en sammanhållen och patientsäker vård är ett välfungerande samarbete mellan vård- och omsorgsgivare. Det handlar både om samarbete vid vårdövergångar, möjlighet till konsultationer och vårdplanering samt att vårdgivare har kännedom om vårdstrukturen och möjlighet att enkelt få kontakt med andra vård- och omsorgsgivare. För att kunna utveckla ett gott samarbete behövs möjlighet att bygga förtroendefulla relationer med vård- och omsorgsgrannar och därigenom kunna utveckla gemensamma arbetssätt.

Vårdavtal och vårduppdrag ska utformas så att de stödjer patientens väg genom vårdsystemet. På samma gång ska vårdgivarna som arbetar på uppdrag av Region Stockholm prioritera en sammanhållen vård före den egna organisatoriska effektiviteten och verka för lokala samarbeten.

Det måste också vara enkelt för medarbetare inom vården att kontakta och konsultera andra medarbetare hos vårdgivare samt veta vilken vårdgivare de ska kontakta. Detta kräver så väl teknisk utveckling och anpassning som en vilja att prioritera samlade och koordinerade vårdtjänster.

Förändringar i ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna kan komma att ske. Oavsett ansvarsfördelning måste samarbetet och samverkan mellan regionen och kommunerna prioriteras och stärkas för att uppnå en sammanhållen vård och omsorg. Genom huvudöverenskommelsen (HÖK) mellan kommunerna och regionen samt den länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) finns en gemensam målbild och flera planerade aktiviteter för att stärka samarbetet.

Vidareutveckla vården utifrån geografiska principer

Tillämpning av de beslutade geografiska principerna, i kombination med geografiskt samordnande vårdcentraler (GSA) ökar förutsättningar för samverkan mellan vårdens och omsorgens olika aktörer inom geografiska områden. Tillämpningen kan därmed bidra till en mer sammanhållen vård och omsorg samt bidra till en mer patientsäker vård. När ansvarsområden stämmer överens geografiskt, och med kommun- och stadsdelsgränser, ökar möjligheten att utveckla relationer mellan aktörerna och de kan långsiktigt utveckla gemensamma arbetssätt. GSA har en central roll för att utveckla samverkan med vård- och omsorgsgivare lokalt där de är belägna. Inom kommunerna finns utsedda funktioner som har ett kommunalt samordningsansvar (KSA). GSA:s roll ska utvecklas för att fortlöpande kunna förbättra den lokala samverkan samt identifiera hur uppdrag och ersättning, regler, rutiner, kunskap och digitalt stöd/IT kan utvecklas för att skapa förbättrade samverkansformer med kommunerna.

Region Stockholm ska ha en samlad vårdinformationsmiljö

En förutsättning för att uppnå den önskade utvecklingen mot en sammanhållen vård är en samlad vårdinformationsmiljö där hälsodata och information kan delas mellan vårdens aktörer samt patienter och närstående. Den information som en gång lämnats ska finnas tillgänglig för både patient och efterföljande vårdaktörer, efter patientens medgivande.

När det gäller hälsodata pågår även större reformer på såväl EU-nivå som nationell nivå. Lagstiftningen utvecklas vad gäller skyldigheter att samla in och dela information för vårdgivare, samtidigt som individens integritet fortsatt ska skyddas. I Sverige har utredningen "Ett nytt regelverk för hälsodataregister" nyligen avslutats, där förslag om förbättrad datainsamling och regler för att

stärka vård och forskning samtidigt som integritet skyddas presenterades. Inom EU utvecklas det europeiska hälsodatadataområdet European Health Data Space (EHDS), som syftar till att underlätta datadelning mellan medlemsländer för forskning och vård, med fokus på rörlighet och integritet. Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att korta handläggningstider för tillgång till hälsodata för forskning. Region Stockholm behöver säkerställa att den utveckling som sker utvecklas i takt med nationella initiativ för att säkerställa stordriftsfördelar.

För att underlätta informationsdelning krävs gemensamma standarder för hälsodata. Alla vårdgivare som har avtal med Region Stockholm ska samarbeta för att utveckla och implementera sådana standarder och följa arbetet som görs nationellt.

Region Stockholm driver ett flertal projekt som ska bidra till en bättre IT-miljö inom vårdens olika verksamhetsområden. Bland annat ska information om en patient kunna flöda mellan olika system, så att den är tillgänglig där den behövs i vårdkedjan. Data från systemen ska också enklare kunna användas för forskning och kvalitetsuppföljning. För att möjliggöra detta måste vårdens olika system vara interoperabla, vilket innebär att de kan kommunicera och utbyta data på ett standardiserat sätt.

Alla regionägda vårdverksamheter ska använda det nya huvudjournalsystemet från och med 2030. Inriktningen är att samtliga vårdgivare, både regionägda och de som har avtal med Region Stockholm, ska ansluta sig till huvudjournalsystemet. Dock behöver förutsättningar och konsekvenser utredas vidare.

Systematisera arbetet med att förebygga ohälsa för minskat vårdbehov

Förebyggande insatser, även kallat prevention, är en viktig del i den nära vården och syftar till att bibehålla och förbättra hälsa och livskvalitet. Skillnaderna i hälsa och vårdbehov är en utmaning som inte enbart kan lösas av hälso- och sjukvården, men vården ska ha kapacitet att möta invånarnas varierande behov och förutsättningar och bidra till att minska skillnaderna i hälsa.

Det förebyggande arbetet ska bedrivas på både befolknings- och individnivå. Utgångspunkten är invånarnas livsvillkor, hälsotillstånd och risk för ohälsa. På befolkningsnivå handlar det om att kartlägga hälsoläget i befolkningen, analysera behov i olika grupper och geografiska områden, anpassa insatserna efter invånarnas behov och förutsättningar samt säkerställa att omotiverade skillnader i hälsa inte uppstår. Primärvården har en nyckelroll och ska arbeta befolkningsinriktat i lokalområdet, särskilt i områden med högre förekomst av ohälsa och riskfaktorer.

För att det förebyggande arbetet ska bli effektivt och långsiktigt hållbart är det även avgörande med en strategisk samverkan med kommun och civilsamhälle.

På individnivå ska det förebyggande arbetet präglas av ett personcentrerat arbetssätt. Genom att patienten och deras närstående är delaktiga och aktiva medskapare i vården skapas förutsättningar för att erbjuda insatser utifrån patientens behov.

Universella insatser för hela målgruppen behöver kombineras med riktade insatser för specifika grupper och individer. Detta arbetssätt används framgångsrikt inom områden som mödra- och barnhälsovården samt tandvården, men det finns potential att vidareutveckla och bredda arbetssättet till fler områden. Särskilda resurser ska avsättas för att öka primärvårdens möjlighet att arbeta med förebyggande insatser i områden med högre förekomst av ohälsa och riskfaktorer.

För att effektiva preventiva insatser och arbetssätt ska kunna bidra till systemeffekter, såsom kostnadsbesparande effektiviseringar, ska det ingå som en självklar del i vårdkedjan och bedrivas med långsiktighet och jämlikhet i fokus. Det innebär att evidensbaserad och hälsoekonomiskt effektiv prevention ska vara integrerad i hälso- och sjukvårdens strukturer, processer och rutiner.

Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas

Fokusområdet 3 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Attraktiva arbetsplatser med hållbar arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter.
- Nya kompetenser införs så att potentialen i nya verktyg och metoder nyttjas fullt ut och allas kompetens kan användas på bästa sätt.
- Kompetenseffektiva arbetssätt premieras och skapar förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö för de som arbetar i vården.
- Medarbetarna utvecklas under hela yrkeslivet och är med och utvecklar verksamheten.
- Digitala verktyg och AI-baserade lösningar i vården skapar nytta och en hållbar arbetsmiljö.

Behålla och attrahera kompetenta medarbetare

Tillgång till kompetenta medarbetare som trivs på arbetet är en förutsättning för att kunna möta invånarnas behov av patientsäker och högkvalitativ vård på lika villkor och för att främja en god hälsa. Hälso- och sjukvårdssystemet behöver utformas så att arbetsgivarna i sjukvården ska kunna arbeta aktivt med kompetensförsörjning och att utveckla kompetensen utifrån verksamheternas behov.

Hållbara förutsättningar för kompetensförsörjning

Vid utvecklingen av stöd och styrning inom regionen bör hänsyn tas till hur olika förändringar kan påverka arbetsmiljön. Åtgärder som förbättrar förutsättningarna för vårdgivarna att skapa en hållbar och god arbetsmiljö för sina medarbetare bör prioriteras. Detta ger vårdgivarna bättre möjligheter att ta sitt arbetsgivaransvar och utveckla organisationen, säkerställa kompetensförsörjning samt planera för kompetensutveckling och utbildning. Genom att arbeta med arbetsmiljö, utveckling och moderna arbetssätt och verktyg, kan medarbetarnas trivsel och engagemang stärkas.

Hållbart och långsiktigt arbetsliv

Ett hållbart och långsiktigt arbetsliv förutsätter att medarbetare ges tillräckligt med utrymme för återhämtning. Styrningen av hälso- och sjukvården ska utformas för att möjliggöra hållbar schemaläggning och främja hälsosamma arbetsplatser. Samtidigt måste verksamhetens bemanningsbehov balanseras med medarbetarnas behov av återhämtning för att säkerställa en god arbetsmiljö och möjlighet att ge vård av hög kvalitet.

En säker fysisk miljö är en grundläggande förutsättning för trygghet på arbetsplatsen. Verksamhetens utformning och den fysiska miljön måste planeras med fokus på att förebygga och hantera hot och våld inom hälso- och sjukvården. Detta kräver att kompetens och kunskap om förebyggande åtgärder och hantering av hotfulla situationer finns på alla nivåer inom hälso- och sjukvården.

Framöver kan allt friskare äldre samt höjda åldersgränser i pensionssystemet leda till att en växande grupp ”yngre äldre” blir en viktig tillgång på arbetsmarknaden och bidra att kompetens inom hälso- och sjukvården bibehålls. Det bör säkerställas att förutsättningar finns för att tillvarata denna potential.

Utvecklings- och karriärmöjligheter

För att säkerställa långsiktig kompetens som kan driva utvecklingen och möta framtidens vårdbehov behöver regionen skapa goda förutsättningar för utveckling och karriärmöjligheter. Detta omfattar inte bara specialisering inom det egna yrkesområdet utan även möjligheter att ta sig an andra roller, exempelvis inom ledarskap, forskning eller andra stödjande funktioner.

Rätt kompetens i rätt tid där patienter med störst behov prioriteras

Hälso- och sjukvården behöver ha kapacitet till att både ta hand om dagens patienter och förbereda sig på att möta de patienter som kommer att behöva vård i framtiden. Genom att använda kompetensen rätt kan hälso- och sjukvården ännu bättre möta förändrade vårdbehov.

Uppgifts- och kompetensväxla där det är möjligt och lämpligt

Nya arbetsuppgifter kan påverka både befintliga och nya yrkesgrupper på flera sätt. Det kan innebära att behovet av vissa yrkeskategorier minskar, att vissa arbetsuppgifter överförs från en yrkesgrupp till en annan eller att helt nya personalkategorier introduceras i verksamheten[9]. Genom uppgiftsväxling renodlas arbetsuppgifter så att yrkesgrupper kan fokusera på sina kärnuppgifter och fördjupa sin kompetens. Kompetensväxling innebär kunskapsöverföring mellan generationer, omskolning till nya roller eller omfördelning av arbetsuppgifter mellan befintliga och nya yrkesgrupper. Målet med dessa förändringar är att säkerställa att rätt kompetens används på rätt plats, vilket i sin tur frigör tid för medarbetarna att fokusera mer på patienterna.

Utveckla nya kompetenser

Vårdsektorn kommer behöva nya kompetenser, inom exempelvis samordning och koordinering av vård, AI och medicinteknisk utrustning. Behovet av kompetens för att exempelvis bedriva sjukvård i patientens hem, inom primärvård, hälsofrämjande och rehabiliterande vård samt inom logistik och teknik kommer att öka.

Kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen måste organiseras så att möjligheter för forskning och utbildning säkras. För att skapa en balans mellan behov och utbud av utbildad arbetskraft behövs nära samverkan mellan hälso- och sjukvården och alla utbildningsanordnare som till exempel universitet, högskolor samt yrkeshögskolor. Avvägningar måste dock göras mellan satsningar på framtidens vård och underhåll av den befintliga vården. Gemensamma strategier och satsningar i samarbete med olika aktörer ska fortsätta utvecklas.

Rikta fokus på kompetensutveckling inom områden med störst behov

För att hälso- och sjukvården ska kunna möta framtidens vårdbehov är det avgörande att rikta fokus på utbildning och kompetensutveckling inom de områden där behovet är som störst.

Med en allt äldre befolkning kommer efterfrågan på vård att öka. Detta kräver att vårdpersonal har kompetens inom områden som åldrande, kroniska sjukdomar, onkologi och palliativ vård. För att uppnå målet om vårdcentralen som nav krävs att antalet allmänläkare ökar, i enlighet med handlingsplanen för

[9] Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2018. *Använd kompetensen rätt – en guide för sjukvården*. Tillgänglig från: anvand-kompetensen-ratt-svj.pdf

en fast läkarkontakt och plan för dimensionering av ST-läkare inom allmänmedicin[10].

För att avlasta vårdpersonal från administrativa uppgifter och ge dem mer tid för patientvård är det viktigt att dra nytta av automatisering och AI. Effektiva arbetsprocesser som minskar den administrativa belastningen är en förutsättning för att vården ska kunna möta framtidens behov. Därför bör digital kompetens för att både använda och tillämpa moderna teknologier vara en grundläggande del av vårdutbildning och kontinuerlig kompetensutveckling.

Förutsättningar för en långsiktig kompetensförsörjning

Utformningen av hälso- och sjukvårdens struktur påverkar kompetensförsörjningen över tid samt vilka kompetenser som behövs. Nämnder och bolag som beställer hälso- och sjukvård har ett särskilt ansvar att beakta effekter på kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården som helhet i länet. Inför köp av tjänster från privata vårdgivare, upphandlingar och vårdval, ska alltid en analys göras avseende effekter på kompetensförsörjningen i hela hälso- och sjukvårdssystemet över tid. Beställningar av hälso- och sjukvård från privata utförare ska vara utformade på ett sådant sätt att kompetensen hos medarbetarna som utför uppdraget upprätthålls och används effektivt, att utbildningsuppdraget säkerställs och att kompetensförsörjningen för den samlade hälso- och sjukvården beaktas[11].

Kompetens och arbetssätt utvecklas kontinuerligt

Kompetensförsörjning och kontinuerligt lärande

Kompetensförsörjning och kontinuerligt lärande är centralt för en hållbar och framåtriktad vårdorganisation. Alla medarbetare bör ha tillgång till kompetensutvecklingsmöjligheter som är relevanta för deras specifika yrkesroll och kompetensområde med utgångspunkt i verksamhetens behov, genom hela yrkeslivet.

Medarbetare ska bidra i utbildningen av studerande och nya medarbetare. Att vara delaktig i utbildning av studenter och nya kollegor är en viktig del av kompetensöverföringen och bidrar till att föra vidare kunskap till framtidens vårdpersonal.

Anpassa arbetssätt och ta tillvara teknikens möjligheter

Framtidens vård ska bli alltmer personcentrerad vilket kräver nya arbetssätt och ett ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper. Nya former för teamarbete behöver utvecklas, där flera yrkesgrupper arbetar tillsammans för att skapa effektivare vårdkedjor med hög kvalitet.

---

[10] Region Stockholm, 2023. *Plan för dimensionering av ST-tjänster i allmänmedicin 2024 till 2034* (HSN 2023-0517).
[11] Region Stockholm, 2024. *Kompetensförsörjningsstrategi* (RS 2023–0226).

Alla verksamheter bör arbeta systematiskt för att hitta nya arbetssätt och teknik som stödjer en effektiv resursanvändning och utveckling av verksamheten[12]. Region Stockholm ska arbeta aktivt med att ta bort detaljstyrning som hindrar utveckling och nya arbetssätt och kompetenseffektiva arbetssätt ska prioriteras på alla nivåer. Teknik samt användning av data för verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättring är en förutsättning för en hållbar utveckling och ska underlätta arbetet och beslutsfattande.[13]

För att vårdpersonal ska kunna hålla sig uppdaterade med den snabba utvecklingen inom medicin och teknik krävs möjligheter till fortbildning. För att fullt ut dra nytta av de tekniska framstegen behövs innovationsmiljöer där vårdpersonal kan testa och utvärdera ny teknik och digitala arbetsmetoder samt möjlighet att testa ny teknik i liten skala i den dagliga verksamheten. Det är även avgörande att ha en blandning av kompetenser som sträcker sig över yrkesgränser inom både vård och teknik.

Ett starkt ledarskap på alla nivåer

För att säkerställa att hälso- och sjukvården kan möta framtidens vårdbehov och samtidigt skapa en trygg arbetsmiljö krävs kompetenta chefer och ledare. För att bygga ett starkt ledarskap behöver chefer och ledare på alla nivåer i organisationen ges rätt stöd och förutsättningar för att leda mot uppsatta mål.

En trygg och inkluderande arbetsmiljö med trygga chefer och medarbetare är en förutsättning för att kunna göra kloka prioriteringar och ta svåra beslut.

[12] Region Stockholm, 2022. *Hälsa och vård 2040 – Slutrapport från Långtidsutredningen* (HSN 2021–2001).
[13] Region Stockholm, 2024. *Kompetensförsörjningsstrategi* (RS 2023–0226).

Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov

Fokusområde 4 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Den digitala, tekniska och biomedicinska utvecklingen möjliggör en mer sammanhållen och effektiv hälso- och sjukvård.
- Invånarens vårdbehov, perspektiv och upplevelse prioriteras i all digital utveckling.
- Digitala och teknologiska framsteg har förenklat och effektiviserat medarbetarnas dagliga arbete.
- Klinisk forskning omfattar såväl de mest komplexa och svåra tillstånden som de stora folksjukdomarna och områden av betydelse för individers hälsa.
- Karolinska Institutet och högskolornas utbildningar inom medicin och vård i samverkan med Region Stockholm säkerställer en hög kompetensnivå och bidrar till att rätt kompetens finns på rätt plats i rätt tid.
- Hälso- och sjukvården ges med hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap.
- Vårdinsatser som är ineffektiva, har en svag risk-nyttobalans eller inte har tillräcklig evidens fasas ut löpande.

Utveckling som möjliggör en sammanhållen och effektiv hälso-och sjukvård

Region Stockholm måste aktivt delta i utvecklingen inom digitalisering, teknologi och medicin för att säkerställa att hälso- och sjukvården kan dra nytta av de framsteg som görs inom dessa områden.

Förutsättningar för utveckling ska skapas

Utvecklingen av hälso- och sjukvården förutsätter att vårdens aktörer har goda digitala förmågor samt kapacitet att kunna dra nytta av biomedicinska framsteg. För att hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen fortsatt ska ligga i framkant behöver innovation främjas på alla nivåer. Digital och teknologisk utveckling

som bidrar till en mer sammanhållen, tillgänglig och resurseffektiv vård ska särskilt prioriteras. Detta innefattar exempelvis effektiviseringar med hjälp av AI och automation, konsultationer på distans, samt utökade möjligheter till egen- och distansmonitorering. Medicinska framsteg, såsom utveckling av effektiva behandlingar, precisionsmedicin och vacciner behöver tas till vara. Kostnaderna för detta förväntas dock, framför allt initialt, bli höga vilket ställer krav på prioriteringar i kombination med andra insatser, se fokusområde 5.

Vid beslut om att utveckla eller upphandla regionövergripande tjänster eller ansluta till nationella tjänster, ska samtliga vårdgivare anpassa sina system eller ansluta sig i enlighet med regionens beslut. För att skapa goda planeringsförutsättningar för vårdgivarna behöver Region Stockholm bedriva ett långsiktigt och strategiskt arbete inom detta område. Hänsyn behöver även tas till mindre, privata vårdgivare som till exempel inte upplever sig ha kompetens och resurser för att själva hantera den typen av inköp.

Förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete

För att förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete är det av stor vikt att integrera teknologiska lösningar såsom AI och automation. Genom att automatisera repetitiva och tidskrävande processer inom områden som diagnostik, beslutsstöd och administration, kan medarbetarnas resurser omfördelas till mer värdeskapande och patientnära arbetsuppgifter. AI kan förbättra noggrannheten i diagnostiska bedömningar, erbjuda beslutsstöd samt optimera prioriteringen av arbetsuppgifter. Genom att systematiskt identifiera och implementera nya arbetsmetoder och teknologiska lösningar kan verksamheter säkerställa en effektiv resursanvändning och främja långsiktig organisatorisk utveckling. En förutsättning för att teknologi ska kunna ge önskad effektiviseringspotential är att nya tekniska system är intuitiva, användarvänliga och enkla att förstå.

Nya läkemedel, medicinteknik och precisionsmedicin

Utvecklingen av läkemedel och medicintekniska produkter är omfattande och den teknologiska utvecklingen gör att det i framtiden finns stora möjligheter till förbättrad diagnostik och behandling.

Precisionsmedicin kan förändra vårdens sätt att arbeta och medför att läkemedel och medicinsk diagnostik i allt högre grad är delar av samma behandling. En utmaning är dock att utarbeta effektiva tekniska verktyg och nya regelverk för datadelning för forskning, innovation och utveckling av hälso- och sjukvården samt omsorgen. Det sker även en snabb utveckling inom vaccinationsområdet där nya vaccin och rekommendationer möjliggör att förebygga fler sjukdomar.

En stark forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsförmåga i alla delar av hälso- och sjukvården

Cirka 45 procent av den akademiska medicinska forskningen i Sverige bedrivs inom Stockholmsregionen. Karolinska Institutet är den största utbildningssamordnaren inom vård och hälsa och har ett nära samarbete med Region Stockholm som regleras i ALF-avtalet.

Universitetssjukvårdsenheter är vårdgivare som bedriver forskning, utbildning, utveckling och innovation (FoUUI), som en del av kärnverksamheten och väl integrerat i vården. I Region Stockholm finns universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) vid Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus, S:t Görans sjukhus, Ersta sjukhus samt Stockholms sjukhem. USV-enheter finns också inom centrumbildningarna vid Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Akademiskt primärvårdscentrum är en av universitetssjukvårdsenheterna och de har en tät koppling till de så kallade universitetsvårdcentralerna.

Dessa USV-enheter har som uppdrag att bedriva forskning, utbildning och att utveckla sjukvården. Life Science är den tredje största branschen i Stockholmsregionens näringsliv, vilket gör den till en motor för både huvudstadens och hela landets tillväxt och internationella attraktionskraft. Detta gör det möjligt för regionen att ligga i framkant när det gäller medicinsk forskning och innovativa behandlingsmetoder.

Forskning, utbildning, utveckling och innovation ska möjliggöras på alla vårdnivåer

FoUUI behöver aktivt prioriteras i en hälso- och sjukvård där den vardagliga verksamheten kräver stora resurser och ska i så stor utsträckning som möjligt integreras i den kliniska vardagsverksamheten. Genom att vårdgivare på alla vårdnivåer medverkar vid planering, finansiering och genomförande av forskning kan fler patienter från alla vårdnivåer inkluderas i kliniska studier och utvecklingsprojekt. En avgörande faktor är att patienter kan medverka i forskning från alla nivåer inom vården. Detta innebär att det på varje vårdnivå ska det finnas funktioner som har ett tydligt fokus på forskning, utbildning, utveckling och innovation. Det krävs tydliga uppdrag, resurser och ett ledarskap som aktivt stöttar FoUUI-arbetet inom hela vårdsystemet. Det behövs även ett strukturerat arbete som möjliggör för verksamheterna att sprida och tillgängliggöra forskningsresultat till andra aktörer, så att de kan användas fullt ut i vården.

Klinisk forskning måste omfatta allt från de stora folksjukdomarna till de mest komplexa och svåra tillstånden och de områden av betydelse för individers hälsa som forskning och innovation inte når idag. Satsningar på klinisk forskning bör inte riktas specifikt till en vårdnivå, utan utformas för att stimulera samverkan inom och mellan alla delar av vårdsystemet, inklusive kommunal sektor.

Universitetens och högskolornas forskning och utbildning inom hälso- och sjukvård är centrala för att utveckla ny diagnostik och nya behandlingsmetoder. De är även viktiga aktörer vad gäller bemanningen av hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats i rätt tid med utgångspunkt i invånarnas och patienternas behov.

En stark samverkan mellan sjukvård, universitet och näringsliv

Många aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet samarbetar redan med externa parter, inklusive Karolinska Institutet (KI), Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Stockholms universitet (SU), Handelshögskolan (HHS), samt nationella och internationella organisationer. Dessutom ingår ett stort antal företag och forskningsfinansiärer i detta nätverk. En stark samverkan mellan sjukvård, universitet och näringsliv är en nyckelfaktor för att stärka FoUUI-kapaciteten under de kommande decennierna.

Stöd kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete

För att möta framtidens ökande och föränderliga vårdbehov krävs ett kontinuerligt och systematiskt arbete med utveckling och förbättring i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Detta innebär att alla aktörer inom vården – från ledning till medarbetare – aktivt engagerar sig i att identifiera, analysera och genomföra förändringar som stärker vårdens kvalitet, effektivitet och tillgänglighet. Genom att arbeta proaktivt med förbättringsarbete kan vården både hantera dagens utmaningar och rustas för att möta framtidens behov.

För att möjliggöra detta behöver vården främja lärande och innovation, basera beslut på data, involvera patienter, stärka medarbetare och samverka över vårdnivåer för en effektiv och sammanhållen vårdkedja.

Vård av hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap

All hälso- och sjukvård ska baseras på bästa möjliga kunskap. Kunskapsmängden ökar hela tiden som en följd av den höga utvecklingstakten globalt. System för kunskapsstyrning på nationell och regional nivå har en nyckelroll för att säkra kvalitet, prioriteringar och utveckling inom hela sjukvården. Kunskapsstyrning syftar till att tillgängliggöra aktuell kunskap i varje patientmöte vilket bidrar till en kunskapsbaserad, resurseffektiv och jämlik vård av hög kvalitet. En utvecklad och välfungerande kunskapsstyrning är också en förutsättning för att stärka kompetensen hos medarbetarna i vården.

Säkerställ kunskapsbaserad vård och fasa ut insatser som är ineffektiva, har en svag risk-nyttobalans eller inte har tillräcklig evidens

I det nationella systemet för kunskapsstyrning tar regionerna gemensamt fram kunskapsunderlag och respektive region arbetar sedan för att kunskapen införs

och används. De regionala programområdena (RPO), som speglar de nationella programområdena (NPO), tillgängliggör kunskapsstöd i mötet mellan vårdens medarbetare och patienten, följer upp och analyserar behandlingsprogram och verkar för förbättringar i vårdens verksamheter.

En viktig del av de regionala och nationella programområdenas arbete är att identifiera och stödja implementeringen av evidensbaserade, kostnadseffektiva metoder i vården. Det innebär även att identifiera och minska vårdinsatser som är ineffektiva, har en svag risk-nyttobalans eller inte har tillräcklig evidens. Syftet med att fasa ut denna typ av vård är att säkerställa att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt och att vården förblir jämlik och av hög kvalitet. Arbetet sker i linje med modellen Kloka kliniska val och Socialstyrelsens riktlinjer för att minska vårdinsatser som inte bidrar till patientens hälsa. Utfasningen kräver ett aktivt och strukturerat arbetssätt samt ledarskap och kollegialt stöd i vården.

Kvalitetsdata som källa till förbättringar

Under de senaste 20 åren har ett stort antal (150) kvalitetsregister byggts upp. Dessa kvalitetsregister utgör idag en central del av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Registren samlar individbaserade data som används för att kontinuerligt utveckla kvaliteten i vården samt för forskning och innovation. Genom registren kan vårdgivare följa sina resultat i realtid, och de möjliggör även uppföljning av hur vården bedrivs på olika nivåer.

Prioriterade utvecklingsområden på cirka fem års sikt innebär fortsatt utveckling av kvalitetsregistren, exempelvis harmonisering av registerstrukturen, automatisering av dataregistrering, integration av register med huvudjournalsystemet samt förbättrad datatillgänglighet för forskning och verksamhetsutveckling. På längre sikt är utvecklingen av registerstrukturen mer osäker men hälsodata förväntas få en allt större betydelse för kvalitetsarbete, forskning och innovation. Det förutspås att data kommer att kunna hämtas direkt från primärsystem och delas mellan olika verksamheter och länder, exempelvis inom ramen för EHDS. Dock kommer juridiska, tekniska och etiska förutsättningar sannolikt att påverka och begränsa utvecklingstakten.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Den snabba medicinska utvecklingen bidrar till att nya och tidigare okända risker för patientsäkerheten kan uppstå varför kunskap om patientsäkerhet är en nödvändighet både i den patientnära verksamheten och i vårdens ledning och styrning.

Vårdskador orsakar inte bara onödigt lidande och i värsta fall dödsfall, utan leder också till höga kostnader och minskat förtroende för vården. Vårdgivare ska fortsatt arbeta systematiskt för att öka patientsäkerheten och minska undvikbara vårdskador. En avgörande del i detta arbete är att systematiskt utreda alla avvikelser som uppstår, analysera orsakerna och omsätta resultaten i konkreta förbättringsförslag för att stärka patientsäkerheten ytterligare.

Fokusområde 5: Ett hållbart och robust hälso- och sjukvårdssystem

Fokusområde 5 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Hälso- och sjukvården är resurseffektiv, klimatneutral och anpassningsbar till förändringar i demografi, teknik och samhällsbehov, vilket innebär att systemet effektivt nyttjar tillgängliga resurser. Samtidigt kan vården anpassa sig efter nya behov, som en äldre befolkning eller nya sjukdomar, och ta till sig nya teknologier och behandlingsmetoder.
- Hälso- och sjukvården erbjuder en jämlik, trygg och tillgänglig vård som utgår ifrån invånarnas vårdbehov och främjar delaktighet och inkludering. Detta bidrar till att invånarna har högt förtroende för vården.
- Hälso- och sjukvården har förmågan att upprätthålla vård och motstå påfrestningar även vid avbrott i normal verksamhet, oavsett om orsaken är smittspridning, störningar i vatten- eller elförsörjning, extremväder, sabotage, bemanningsutmaningar eller arbetsmiljöproblem.
- Medarbetarna är förberedda och har den nödvändiga kompetensen och beredskapen för att hantera situationer vid höjd beredskap, terrorangrepp, kris eller krig.

Långsiktig hållbarhet genom prioriterad och balanserad resursanvändning

Social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet är inbördes beroende av varandra och ingen del kan nås på bekostnad av en annan.

Ekonomisk hållbarhet – effektiv resursanvändning och strategiska prioriteringar

Ekonomisk hållbarhet syftar till att upprätthålla och främja en stabil och långsiktig ekonomisk utveckling så att även framtida generationer har möjlighet att tillgodose sina behov. För att uppnå detta identifieras och prioriteras de åtgärder som ger störst samhällsnytta och måluppfyllelse inom ramen för tillgängliga skattemedel.

Med en växande andel äldre och kroniskt sjuka i befolkningen och en minskande andel arbetsföra, blir förändringar och effektiviseringar i vården avgörande för att bibehålla kvaliteten. Det krävs nya, mindre personalintensiva

lösningar, fortsatt utveckling av tekniska verktyg, ökade möjligheter för invånarna att ta ansvar för sin egen hälsa och vård samt ökat fokus på förebyggande vård som minskar vårdbehovet.

För att bromsa kostnadsutvecklingen behöver Region Stockholm, tillsammans med samverkansparters, säkra att välfärdens samlade resurser används klokt oberoende av huvudman och vårdgivargränser. Personalens kompetens och engagemang måste fortsatt tas till vara i nödvändiga förändringsprocesser för en förbättrad och än effektivare vård.

Allt beslutsfattande ska genomsyras av långsiktigt god ekonomisk hushållning. Alla aktörer inom Region Stockholm ska sträva efter en ekonomi i balans och följsamhet till den budget som är beslutad av fullmäktige. Detta innebär bland annat att fortlöpande arbeta med att minska kostnadsutvecklingstakten och effektivisera hälso- och sjukvårdsystemet. Utifrån en samlad analys av hela regionens vård ska tydliga prioriteringar göras för att vårdens resurser används så att de ger bäst möjliga hälsa och livskvalitet utifrån befolkningens behov och skapa en jämlik och tillgänglig vård efter behov.

Miljömässig hållbarhet – minskad miljö- och klimatpåverkan

Miljömässig hållbarhet innefattar klimatpåverkan, naturresursanvändning, biologisk mångfald, ekosystemtjänster, miljö- och hälsoskadliga utsläpp, giftfri miljö och buller.[14] Region Stockholms miljö- och klimatpåverkan behöver fortsatt minska för att nå klimatneutralitet och verksamheterna behöver vara robusta och klimatanpassade.

Region Stockholm har länge arbetat för en ökad resurseffektivitet, förlängd livslängd för produkter, minskade utsläpp från förbrukningsmaterial, utrustning, textilier och livsmedel samt för ökad cirkularitet, men arbetet behöver kontinuerligt utvecklas och intensifieras för att nå klimatneutralitet. Optimerade vårdprocesser med resurseffektiva produkt- och materialflöden, fortsatt arbete för att reducera de direkta utsläppen exempelvis för medicinska gaser samt att arbeta personcentrerat och sjukdomsförebyggande och därmed minska vissa typer av vårdbehov, är några av de aspekter som kan bidra till att minska hälso- och sjukvårdens negativa påverkan på miljö och klimat.

Konsumtion av vård, inklusive läkemedel och förbrukningsartiklar, har en miljö- och klimatpåverkan. Med en åldrande befolkning och växande vårdbehov finns en risk för att utsläppen från hälso- och sjukvårdssektorn i stället ökar, vilket ytterligare understryker behovet av att reducera utsläpp.

Som samhällsviktig verksamhet finns högt ställda krav på att hälso- och sjukvården ska vara robust och anpassningsbar för att möta olika utmaningar och kriser som exempelvis stora olyckor, pandemier och naturkatastrofer, vilket bland annat kräver en stärkt försörjningsberedskap. Detta ger ytterligare komplexitet i arbetet med att minska den negativa påverkan på miljö och klimat.

[14] Region Stockholm, 2021. *Hållbarhetspolicy* (RS 2019–0857)

Social hållbarhet – en jämlik vård som är tillgänglig för alla

Ett socialt hållbart samhälle innebär ett jämlikt och jämställt samhälle utan orättfärdiga skillnader, där människor lever ett liv med god hälsa och har hög tolerans och förtroende för varandra och samhället i stort. För hälso- och sjukvården innebär det att erbjuda en jämlik, trygg och tillgänglig vård som utgår ifrån invånarnas vårdbehov och främjar delaktighet och inkludering.

Jämlik vård innebär att alla, vid behov och på lika villkor, ska ha tillgång till hälso- och sjukvård. Detta betyder inte att vården ska erbjudas på samma sätt och i samma utsträckning till alla, utan den behöver anpassas efter individuella behov och förutsättningar. Genom att arbeta med universell utformning, där lösningar utformas så att de från början fungerar för så många som möjligt, minskar behovet av särlösningar. Samtidigt behövs individuella och anpassade lösningar som komplement för att möta de ojämlika förutsättningarna för hälsa. Tjänsterna behöver utvecklas i samarbete med invånare och patienter för att på bästa sätt möta deras varierande behov och förutsättningar.

Tillgänglighet är avgörande för en jämlik vård. Möjligheterna att nå hälso- och sjukvården ska vara likvärdiga oavsett personliga förutsättningar. Tillgänglighet omfattar mer än väntetider och köer. Det inkluderar även geografisk närhet, digital tillgänglighet, anpassade öppettider och fysisk tillgänglighet. I begreppet ingår också ett gott bemötande, trygghet i kontakt med vården, samt att hälso- och sjukvården är utformad så att den inte begränsar eller utestänger någon.

Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården har starka samband med upplevelsen av att ha tillgång till den vård man behöver, men det finns stora skillnader i förtroendet mellan olika grupper i samhället. Satsningar på ökad tillgänglighet, god kontinuitet och personcentrering som stärker patientens delaktighet krävs för att nå en mer jämlik vård som är tillgänglig för alla. Det är särskilt viktigt för sårbara grupper och personer med långvarig ohälsa.

Arbetet med social hållbarhet inkluderar också att motverka diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna samt att ge särskild uppmärksamhet till grupper med förstärkta rättigheter. Dessa är barn, personer med funktionsnedsättningar samt nationella minoriteter.

Ett strukturerat prioriteringsarbete för att säkerställa kostnadskontroll och jämlik vård

Principen om vård efter behov ska genomsyra beslutsfattande på alla nivåer i hälso- och sjukvården – från politiska beslut till de beslut som vårdprofessionerna fattar. Kunskapsbaserad prioritering av tillgängliga resurser samt evidensbaserad och datadriven styrning är centralt för att uppnå en hållbar och effektiv hälso- och sjukvård.

Genom horisontella prioriteringar mellan vårdområden och patientgrupper enligt den etiska plattformen kan resurser fördelas mer effektivt inom hälso- och sjukvården. Det innebär att insatser anpassas efter befolkningens behov och ges på bästa effektiva omhändertagandenivå. Effektivare resursanvändning kan även uppnås genom att ersätta behandlingar och andra vårdåtgärder med billigare alternativ, som ger likvärdig eller större patientnytta.

Jämlik vård innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. För att säkerställa att vården fördelar sina resurser där de gör störst nytta, krävs en hög grad av prioriteringsförmåga. Prioritering kan innebära allt från övergripande politisk resursprioritering till de beslut som fortlöpande tas i den kliniska vardagen. När det gäller prioriteringar av enskilda patienter är varje fall unikt och måste bedömas utifrån den enskilde patientens behov och de unika förutsättningarna i just den situationen, med vägledning av de etiska principerna.[15]

De prioriteringar som görs för att fördela resurser inom en sjukdomsgrupp kallas vertikala prioriteringar. Här är personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för olika diagnoser och hälsoekonomiska analyser viktiga verktyg som gör att vården kan säkerställa att insatserna fokuserar på det som ger störst nytta för patienterna. Exempelvis kan vården använda prediktiv analys för att identifiera patienter som löper risk att utveckla kroniska sjukdomar och sätta in förebyggande åtgärder i ett tidigt skede.

Många strategier kan leda till kostnadsbesparande effektiviseringar men dessa kan också bidra till ambitionshöjningar.[16] Till exempel kan ny teknik och nya behandlingsmetoder bidra med effektiviseringar och hälsovinster men kan också skapa en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård. Införande av ny teknik riskerar även att gynna individer med goda socioekonomiska förhållanden[17]. Införandet av nya tekniska lösningar och metoder inom hälso- och sjukvården ska därför utgå från olika gruppers och individers behov och förutsättningar. Detta innebär dock inte att vården ska erbjudas på samma sätt eller i samma omfattning för alla. För vissa kan tekniska lösningar vara mer ändamålsenliga, medan ett fysiskt besök kan vara mer lämpligt för andra. Genom att utnyttja de möjligheter som tekniken erbjuder kan resurser frigöras och omfördelas till dem som behöver dem mest.

Skapa förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov

Som beskrivs i fokusområde 3 förväntas stora framsteg inom områden som digitalisering, teknologi och medicin. Exakt hur denna utveckling kommer att se ut är dock omöjligt att förutse. Hur väl hälso- och sjukvården kan dra nytta av dessa framsteg kommer i hög grad att bero på dess förmåga att anpassa sig till förändrade förutsättningar.

Hälso- och sjukvården påverkas i hög grad av samhälleliga händelser och måste därför vara rustad att hantera invånarnas vårdbehov i både förutsägbara och

[15] De etiska principerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen, kostnadseffektivitetsprincipen.
[16] Vård- och omsorgsanalys, 2024. *Redo för framtiden? Rapport 2024:1*. Tillgänglig från: https://www.vardanalys.se/digital-publikation/redo-for-framtiden/
[17] Poli, Ariana, 2021. *A Divided Old Age through Research on Digital Technologies*. Tillgänglig från: A Divided Old Age through Research on Digital Technologies

oförutsedda kriser. Genom att vara flexibel och proaktiv kan vården inte bara möta utmaningarna utan också anpassa sig till en alltmer osäker omvärld.

En anpassningsbar och resilient hälso- och sjukvård

I stället för att försöka eliminera de osäkerheter som präglar framtiden bör fokus ligga på att utveckla effektiva mekanismer för att hantera dem, såsom strategisk framsyn och anpassningsförmåga. Genom att acceptera osäkerhet som en naturlig del av verksamheten och satsa på att bygga anpassningsbarhet och resiliens kan både individer och organisationer bättre navigera i en föränderlig och komplex värld.

Resiliens kan beskrivas som förmågan att hantera förändringar men också att återhämta sig och utvecklas vidare trots motgångar och påfrestningar. För att stärka denna förmåga bör Region Stockholm dra nytta av trender och erfarenheter från tidigare kriser och förändringar. Genom att systematiskt arbeta med lärande och förändring kan verksamheterna bygga en robust förmåga att hantera förändringar, stå emot kriser och möta förutsedda och oförutsedda utmaningar.

Säkerställ de viktigaste samhällsfunktionerna och nödvändig försörjning

I det senaste försvarsbeslutet[18] betonas vikten av att hälso- och sjukvården har en robust kapacitet för att hantera skadade och döda i krigssituationer. Det är avgörande för att skydda civilbefolkningen, upprätthålla förtroendet för myndigheterna, och bevara stridsviljan hos både militär personal och allmänheten. Vården behöver särskilt förbereda sig för att kunna omhänderta allvarliga, svåra eller kritiska traumaskador inklusive epidemier och användning av massförstörelsevapen. Prioriteringsförmågan i vården kommer att skärpas ytterligare och kapaciteten för akutkirurgi och intensivvård behöver kunna utökas betydligt vilket ställer stora krav på tillgång till personal, lokaler, läkemedel, sjukvårdsmaterial och medicinteknisk utrustning men också på förmåga till ledning, koordinering och beslut. Beslutet understryker också vikten av att säkerställa försörjningsberedskapen för exempelvis läkemedel och sjukvårdsmaterial under minst tre månader vid kris.

Förbered vårdens medarbetare

För att regionen ska vara en trygg plats att leva och bo i och för att minska störningar i hälso- och sjukvården, måste grundläggande kontinuitetsplanering, kris- och katastrofberedskap, it- och informationssäkerhet vara en naturlig del i varje medarbetares vardag. Vetskapen kring vad som förväntas av medarbetare i vardag och händelse av kris eller krig behöver vara uppdaterad och tydlig. Samhällsbärande aktörer som exempelvis hälso- och sjukvården behöver ständigt öva inför olika krisscenarion.

Bygg kapacitet genom långsiktig investering i infrastruktur

Regionens vårdfastigheter är till delar äldre och i behov av omfattande upprustning och modernisering, och de krav som ställs på arbetet med att

[18] Försvarsutskottets betänkande, 2024/25:FöU2. *Totalförsvaret 2025-2030*. Hämtad från C9BDDDB4-4C05-402B-904D-8DD381BF1733

stärka Region Stockholms verksamhetsskydd och beredskap kräver robusthetshöjande investeringar och åtgärder.

Region Stockholms fastigheter ska vara robusta och utformade så att de ger förutsättningar att upprätthålla verksamheten i samband med störningar, kriser och krig. Det ska finnas redundans i kritiska fastighetstekniska system, liksom förutsättningar till snabbt återställande.

När nya fastigheter byggs och då fastigheter och lokaler byggs om är det viktigt att säkerställa att det byggs in en flexibilitet i fastigheten/lokalen för eventuellt förändrade behov av nyttjande. Investeringarna ska även synkroniseras mer med befolkningens vårdbehov samt med planeringen och beställningen av sjukvård. Vägledande principer och en övergripande bedömning av behovet för upprustning och byggnation av vårdlokaler beskrivs i Bilaga 4 *Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet*.

Arbetet framåt med målbild och strategisk plan

Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den ska vara vägledande för regionen inom ramen för ordinarie planering och beslutsprocesser samt utgöra grunden för alla nya och reviderade styrande dokument. Den är riktad till framför allt hälso- och sjukvårdens beslutsfattare och ledare inom regionen och syftar till att ska skapa förutsättningar för styrning och gemensam riktning för att kunna möta framtidens vårdbehov.

För att lyckas nå målbilden till 2040 måste arbetet påbörjas nu och ske såväl strategiskt och taktiskt som operativt och förändringar i kultur och arbetssätt behöver genomföras. En förutsättning för att lyckas med en förändring är att förtroendevalda, ledare och chefer bär ansvaret och stödjer förändringen på den nivå de verkar.

Målbilden och den strategiska planen kommer att kommuniceras i många olika forum. Målet är att alla som verkar i Region Stockholms vårdsystem ska känna till målbilden och riktningen framåt. Det är viktigt för att kunna ta medvetna beslut, kunna prioritera och därmed välja bort delar som inte leder oss mot målbilden.

Uppföljning av målbilden ska i huvudsak ske i ordinarie uppföljning. Dock behöver de nuvarande indikatorerna ses över, och vid behov ska nya indikatorer utvecklas.

Rekommendationer

Som tidigare nämnts baseras målbilden och den strategiska planen i huvudsak på befintliga kunskapsunderlag och styrande dokument. En genomlysning av styrande dokument har gjorts och styrande dokument som behöver justeras, avskaffas eller kompletteras redovisas nedan. Kunskapsunderlag och styrande dokument som använts som underlag redovisas i bilaga 2.

Den sammantagna bedömningen är att den majoriteten av befintliga styrande dokument går i linje med den nya målbilden och strategiska planen. Nedan redovisas föreslagna förändringar samt prioriterade utredningar för att nå målbilden.

Styrande dokument som föreslås avskaffas

Målbild 2040 och strategisk plan föreslås ersätta den tidigare Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av detta föreslås Framtidsplanen och tillhörande genomförandeplaner avskaffas.

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården (LS 1104-0624)
- Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet (LS 1109-1229)
- Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527)
- Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068)

I regionens budget 2019 fattade regionfullmäktige beslut om att det skulle presenteras en övergripande primärvårdsstrategi, med en strategisk inriktning och mål för en stärkt primärvård; Primärvårdsstrategi 2019-2025. Den beslutades i HSN i juni 2019 och följdes av en plan för genomförande som beslutades 2022. Både primärvårdsstratregin och genomförandeplanen sträcker sig till 2025 och de viktigaste strategierna för en omställning till nära vård bedöms täckas av den strategiska planen. Därför föreslås det fortsatta arbetet med omställningen till nära vård efter 2025 införlivas i Målbild 2040 och strategisk plan och att primärvårdsstrategin och tillhörande genomförandeplan avskaffas:

- Primärvårdsstrategi 2019-2025 (HSN 2019-0945)
- Genomförandeplan för nära vård (HSN 2021-1966).

Bilageförteckning

Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt

Bilaga 2 Kunskapsunderlag och regionala styrande dokument som använts i arbetet per strategiskt område

Bilaga 3 Kunskapssammanställning

Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet

Bilaga 5 Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Bilaga 1.
Uppdrag och arbetssätt

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Om uppdraget

I Region Stockholms budget för 2023 (RS 2022-0123) beslutades att under mandatperioden ta fram en uppdaterad framtidsplan för hälso- och sjukvården. I budget 2024 (RS 2023-0160) uppdrogs hälso- och sjukvårdsnämnden att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2024 (HSN 2023-0262) beskrevs uppdraget närmare. I budgeten för 2025 (RS 2024-0217) återupprepades uppdraget med några mindre justeringar och det fastslogs att arbetet ska slutföras under 2025.

Avgränsningar

Målbild 2040 och strategisk plan hanterar primärt det regionala ansvaret för hälso- och sjukvård. Det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna hanteras i huvudsak genom huvudöverenskommelsen (HÖK), länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) och överenskommelser.

Arbetssätt

Arbetet 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.

Planering och genomförande

Inledningen av 2024 ägnades åt förberedande arbete i form av en kunskapssammanställning, där underlaget från den tidigare utredningen hälso- och sjukvården 2040 utgjorde en viktig del, och att kartlägga pågående strategiska initiativ inom Region Stockholm. Detta gjordes genom en genomgång av styrande dokument. I dessa identifierades vilka inriktningar som är beslutade, av vem och i förekommande fall hur länge de är giltiga. Även pågående strategiska arbeten listades och kontakter etablerades. Därutöver gjordes en intressentanalys.

Efter detta gjordes detaljerad planering för det fortsatta arbetet och under hösten mer konkret arbete att ta fram en målbild och strategisk plan. I detta utgjorde dialog i olika former en viktig del i arbetet där fyra workshops med en brett sammansatt grupp var grunden, se nedan.

Mot slutet av 2024 gjordes en avstämning gentemot det arbete som gjordes under fasen med kartläggning under början av året. Den strategiska planen stämdes av mot styrande dokument i syfte att se om det behövs nya sådana alternativt om något behöver kompletteras alternativt kan avskaffas.

Inledningen av 2025 ägnades åt att färdigställa förslag till målbild och strategisk plan. Därefter förberedelser för den formella beslutsprocessen.

Dialog med vårdens intressenter

Workshopar med utsedda representanter

En utgångspunkt har varit att arbetet ska ske i bred dialog med vårdens intressenter. Därför planerades tre olika workshops under 2024. Dessa utökades med ytterligare en i januari 2025.

Till dessa inbjöds olika grupper att utse företrädare. Ungefär 30 företrädare bjöds in som representerade förtroendevalda, fackliga organisationer, pensionärsorganisationer, organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning, kunskapsstyrningsorganisationen, nationella minoriteter, Branschrådet (privata vårdgivare), Karolinska institutet, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), sjukhusen samt forskning och innovation på regionledningskontoret.

Att samla olika företrädare i samma workshopar hade flera syften. Dels för att få ta del av olika perspektiv och få dessa att mötas i en konstruktiv dialog, dels att samla in konkreta förslag på önskvärda förbättringar. Ett ytterligare syfte var att förankra både innehåll och process, med utgångspunkten att en gemensamt framtagen målbild och strategisk plan har större sannolikhet att få genomslag vid den kommande implementeringen.

Den första workshopen fokuserade övergripande på målbilden, var vill vi vara 2040 samt en avstämning av kunskapssammanställningen för att säkerställa att viktiga perspektiv inte hade missats. Den andra handlade om att fortsätta formulera målbilden samt identifiera de frågor eller områden som är viktiga för att nå målbilden. Det tredje tillfället fokuserade på avstämning av förslag till målbild och fortsatt arbete med innehåll till den strategiska planen. Det fjärde tillfället syftade till förankring och justering av framtaget förslag.

Övrig dialog

Dessa workshopar har kompletterats med dialog i andra forum, såsom Samverkansrådet, Pensionärsrådet, Branschrådet och forum för samverkan med nationella minoriteter. Vidare har dialog skett med representanter från akutsjukhusen på Sjukhusgemensamt möte, representanter för vårdval vårdcentral, de fackliga organisationerna, Sjukvårdsledningsgruppen samt patient- och närståenderåd vid sjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Även den politiska styrgruppen VIS (Vård i samverkan) samt tjänstestyrgruppen för densamma, Region Stockholms

centrumbildningar, Regiondirektören och andra berörda på regionledningskontoret, såsom sjukvårdsdirektören samt representanter för ekonomi och finans, hållbarhet, forskning och innovation och strategisk HR, har involverats. Slutligen har också internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts i form av bland annat workshopar i olika forum. Slutligen har också internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts i form av bland annat workshopar i olika forum.

Projektgruppen deltog även på Järvaveckan 2024 i syfte att fånga in ungas tankar om sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Bilaga 2.
Regionala styrande dokument samt kunskapsunderlag som använts i arbetet

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Inledning

Målbild 2040 och strategisk plan baseras i huvudsak på befintliga kunskapsunderlag och styrande dokument. Denna bilaga sammanställer de regionala styrande dokument och kunskapsunderlag som har använts i arbetet. De styrande dokumenten är indelade efter fokusområden och redovisas endast en gång, även om vissa är relevanta för flera områden.

Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård

Egenvårdsstrategi	HSN 2019-1650
Regionalt ställningstagande till nationell målbild för 1177	HSN 2022-0552

Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav

Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025	HSN 2019-0945
Genomförandeplan för nära vård	HSN 2021-1966
Handlingsplan för fast läkarkontakt	PVN 2024-0114
Geografiska principer för hälso- och sjukvården (riktlinje)	HSN 2023-0772
Plan för vårdplatser som möter behovet	HSN 2023–0879
Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024-2030	PVN 2023-1119

Specifika vårdgrenar/patientgrupper

Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024-2027	HSN 2023-0304
Handlingsplan för fast läkarkontakt	PVN 2024-0114
Prognos och kapacitetsplan för förlossningsvården i Region Stockholm 2025-2028	HSN 2024-0672
Beställarplan vård av äldre	HSN 2022-0364
Sammanhållen vård i hemmet - rapport	HSN 2023-0819
Beställarplan - specialistpsykiatri för vuxna	HSN 2023-0204
Nivåstruktur för ätstörningsvården och konsekvenser för framtida beställningar	HSN 2023-0303

Folkhälsa

Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022-2030	RS 2020-0457

Strategi för suicidprevention	RS 2020-0469, RS 2020-0456

Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas

Kompetensförsörjningsstrategi	RS 2023-0226
Plan för dimensionering av ST-tjänster i allmänmedicin 2024 till 2034	HSN 2023-0517

Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov

Policy för innovation och digitalisering	LS 2015-0833
Innovationsstrategi för Region Stockholm	RS 2019-0672
Life science-strategi för Stockholmsregionen	RS 2019-0751
Regional läkemedelsstrategi 2023-2026	VKN 2022-0161
Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategi 2021-2024	RS 2019-0750

Fokusområde 5: Ett hållbart och robust hälso- och sjukvårdssystem

Ledning, styrning och ekonomi

Region Stockholms budget 2025	RS 2024-0217
Policy och riktlinje för god ekonomisk hushållning	RS 2023-0414

Hållbar regional utveckling

RUFS 2050	RS 2019-0533
Hållbarhetsstrategi 2022-2027	RS 2020-0779
Hållbarhetspolicy	RS 2019-0857

Säkerhet och krisberedskap

Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet	RS 2023-0520
Policy för verksamhetsskydd	RS 2020-0147

Krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan	RS 2019-1092
Epidemi- och pandemiplan för Region Stockholm	RS 2022-0548

Kunskapsunderlag

En sammanställning av befintlig kunskap som utgjort basen för arbetet redovisas i bilaga x Kunskapssammanställning.

Hälso- och sjukvården 2040	HSN 2021-2001
Utvärdering framtidsplanen	HSN 2023-0495
Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm	HSN 2023–0709
Regionala programområdens mål och insatsplaner 2024-2025	HSN 2024-0236
Kommissionen för arbetsmiljön i hälso- och sjukvården - slutrapport	RS 2023-0233
Region Stockholms trendanalys[1]	
Utbildnings- och arbetsmarknadsprognos till 2035[2]	
Folkhälsorapport 2023[3]	

[1] https://www.regionstockholm.se/490461/contentassets/191377c3ecdd41f9aca1472a07b5ad20/trendanalys-2023/
[2] https://www.regionstockholm.se/statistik-och-fakta/arbetsmarknad-och-utbildning/utbildning/#level-2
[3] https://www.folkhalsorapportstockholm.se/

Bilaga 3.

Kunskapssammanställning

Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2025-03-10
Diarienummer: HSN 2024-0499 PVN 2025-0030

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Fanny Reuter
fanny.reuter@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 4
1 Inledning 5
1.1 Dokumentets syfte, innehåll och disposition 5
1.2 Grundläggande lagar och principer för hälso- och sjukvård 5
2 Hälso- och sjukvården i samhälle och omvärld 7
2.1 Trender som påverkar hälso- och sjukvården 7
2.2 Hälso- och sjukvården behöver vara robust och resilient 8
2.3 Kriminalitet och välfärdsbrottslighet 9
2.4 Trender i styrning av hälso- och sjukvården 10
2.5 Befolkningsutveckling 11
2.6 Sammanfattning hälso- och sjukvården i samhället och omvärld 13
3 Invånarnas hälsa och behov 14
3.1 Folkhälsan är god med det finns inomregionala skillnader 14
3.2 Hälso- och sjukvården har ökat fokus på hälsofrämjande arbete 15
3.3 Vårdkonsumtion och tillgänglighet 15
3.4 Personcentrerad vård 17
3.5 Vården ur befolkningens perspektiv 17
3.6 Förändringar i sjukdomsbördan kräver förändringar i hälso- och sjukvården 18
3.7 Sammanfattning invånarnas hälsa och behov 19
4 Region Stockholms vårdstruktur 21
4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden styr och beställer vården i Region Stockholm 21
4.2 Genomförandet av Framtidsplanen innebar förändringar av regionens vårdstruktur 22
4.3 De ökande vårdbehoven behöver mötas på nya sätt 22
4.4 Fortsatt förflyttning mot en nära vård 23
4.5 Sömlösa vårdövergångar för patienten mellan olika aktörer behöver stärkas 24
4.6 Sammanfattning Region Stockholms vårdstruktur 25
5 Kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling 26
5.1 Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs 26
5.2 Fortsatt brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner 27
5.3 Forskning och innovation 27
5.4 Sammanfattning kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling 28
6 Teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik 29
6.1 Nya verktyg innebär nya möjligheter, nya förväntningar och krav på nya ställningstaganden 29
6.2 Nya läkemedel, medicinteknik och precisionsmedicin 30
6.3 Sammanfattning teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik 31
7 Ekonomi och kostnadsutveckling 33

7.1 Kostnadsutvecklingstakten är hög....33
7.2 Regionens vårdfastigheter behöver rustas upp och utökas....33
7.3 Framtida fastighetsinvesteringar behöver följa den strategiska inriktningen för vården 34
7.4 Hållbar utveckling behöver säkras 34
7.5 Sammanfattning ekonomi och kostnadsutveckling 35
8 Styrkor och möjligheter att bygga vidare på....36

Sammanfattning

Denna rapport sammanfattar den kunskap som ligger till grund för Målbild 2040 och strategisk plan.

Befolkningen blir allt friskare, men utvecklingen med en växande grupp äldre innebär att sjukdomsbördan och vårdbehoven ökar totalt sett. Det finns samtidigt betydande skillnader i hälsa och vårdsökande mellan olika grupper. Slutenvårdsbehoven per invånare förväntas fortsatt minska samtidigt som den demografiska utvecklingen kommer innebära ett ökat antal patienter med komplexa vårdbehov.

Inriktningen är att vårdstrukturen utvecklas mot en nära vård vilket förväntas genomsyra hela vårdkedjan – från primärvården till den högspecialiserade vården. Vården förväntas bli mer personcentrerad och utvecklingen går mot att ge patienter vård som är skräddarsydd efter patientens egna förutsättningar och behov. Teknisk utveckling möjliggör fjärrkonsultationer, övervakning av patienter på distans och mer sjukvård i hemmet. Nya läkemedel och medicintekniska produkter gör det möjligt att förlänga livet och förbättra livskvaliteten för de som idag har svårbehandlade eller obotliga sjukdomar.

Klimatförändringarna påverkar och när temperaturen stiger riskerar fler att drabbas av extremväder. Digitaliseringen ökar effektiviseringspotentialen men medför också konkurrens om kompetens samt krav på säkra, digitala lösningar i vården. Med den ökande komplexiteten i världen, geopolitiska hot och Sveriges Natomedlemskap ökar behovet av att förstärka det civila försvaret och säkerheten, inklusive hanteringen av cyberhot. Välfärdsbrottsligheten väntas fortsätta ta sig nya uttryck och former i takt med ökad digitalisering och andra omvärldsförändringar och i sjukvårdens organisering. Trenden mot ökad statlig styrning bedöms fortsätta.

Sannolikt finns det fortsatt brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner. För att attrahera, behålla och utveckla personal behövs attraktiva arbetsgivare, nya arbetssätt och löpande kompetensutveckling.

Kostnaderna kommer att öka i takt med befolkningsökningen, den åldrande befolkningen samt ökade krav på kvalitet och tillgänglighet. Samtidigt kommer personer i yrkesverksam ålder behöva försörja allt fler personer som gått i pension i och med den demografiska utvecklingen. Teknologiska framsteg och medicinska innovationer kan också leda till ökade kostnader, åtminstone initialt. Region Stockholm kommer sannolikt att ställas inför budgetbegränsningar och krav på effektiviseringar, vilket ökar kraven på prioriteringar.

Förtroendet för vården är något lägre i Region Stockholm än för riket som helhet. Befolkningens förtroende och tillit till den offentliga hälso- och sjukvården påverkar benägenheten att söka vård och är viktigt för vårdens legitimitet och upprätthållande på lång sikt.

1 Inledning

1.1 Dokumentets syfte, innehåll och disposition

Detta dokument syftar till att utgöra kunskapsbasen för Region Stockholms Målbild 2040 och strategisk plan. Dokumentet beskriver trender inom ett antal centrala påverkansområden. För varje avsnitt finns tillbakablickande och beskrivande delar samt framåtblickande delar.

Den information som presenteras i detta dokument baseras i huvudsak på nedanstående dokument. När informationen hämtas från andra källor hänvisas till dessa.

- Långtidsutredningen – Hälso- och sjukvården 2040 (HSN 2021-2001)
- Utvärdering av Framtidsplanen (HSN 2023-0495)
- Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm (HSN 2023–0709)
- RUFS 2050 inkl. Region Stockholms trendanalys 2023
- Folkhälsorapport 2023
- Region Stockholms utveckling mot Nära vård genom primärvårdsstrategin och dess genomförandeplan (HSN 2019-0945)

1.2 Grundläggande lagar och principer för hälso- och sjukvård

Tillgång till hälso- och sjukvård är en grundläggande mänsklig rättighet[1] och en viktig faktor för att upprätthålla social jämlikhet och minska hälsoklyftor i samhället[2]. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659) samt patientdatalagen (2008:355) utgör grundpelarna för regleringen och upprätthållandet av en trygg, kvalitativ och personcentrerad hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdslagen fastställer målet om god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för individens värdighet och behov. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Hälso- och

[1] Världshälsoorganisationen (WHO), 2014. The Right to Health: Fact sheet No. 323. Hämtad från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-right-to-health
[2] Marmot, M, 2015. The health gap: The challenge of an unequal world. London: Bloomsbury Publishing.

sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Tandvårdslagen reglerar tandvården och är liknande till sin karaktär som hälso- och sjukvårdslagen, fast för tandvården specifikt. Den fastställer principer för tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet inom tandvården.

Patientlagen reglerar patientens rättigheter och ställning i vården genom att bland annat fastställa rätten till information, delaktighet i beslut och valfrihet av vårdgivare.

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja säkerheten inom vården genom att uppmuntra till lärande av misstag och systematiskt förbättringsarbete för att förebygga skador på patienter. Den innefattar också regler för rapportering och hantering av vårdskador.

Patientdatalagen reglerar hanteringen av patienters personuppgifter inom hälso- och sjukvården och innehåller bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Lagen syftar till att säkerställa att patienters integritet och rättigheter skyddas när deras personuppgifter behandlas inom vården.

2 Hälso- och sjukvården i samhälle och omvärld

2.1 Trender som påverkar hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är en integrerad del av samhället och påverkas av många faktorer i omvärlden. För att möta dessa krävs omvärldsbevakning och riskanalyser liksom en robust krisberedskap. Forskning har visat att aktiv omvärldsbevakning inom hälso- och sjukvården är avgörande för att anpassa sig till förändringar i samhället och möta ökande vårdbehov[3]. Några av de faktorer som påverkar hälso- och sjukvården är ekonomisk utveckling, arbetsmarknadens situation, befolkningens attityder och hälsotillstånd, teknikutveckling, politiska förändringar och klimatförändringar (figur 1).



Figur 1 Hälso- och sjukvård i omvärlden.

Hälso- och sjukvården har begränsade möjligheter att påverka de sociala och ekonomiska förutsättningarna för hälsa, men måste ha kapacitet att förebygga ohälsa samt identifiera och behandla dem som behöver vård.

Långtidsutredningen hälso- och sjukvården 2040 belyser att 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. Attityder och värderingar påverkar även förtroendet för vården.

[3] Thomas, L. S., & Sargent, L. D, 2016. The future of health care: Is it in the home? Journal of Healthcare Management, 61(6), 413-427

Klimatförändringarna orsakar redan idag hälsorisker och påverkar hälso- och sjukvården. När temperaturen stiger riskerar fler att drabbas av extrema väderhändelser, där äldre och marginaliserade grupper riskerar att drabbas hårdast. Indirekta effekter av värmen kan medföra ökad förekomst av luftburna partiklar, pollen och smittor samt tillväxt av bakterier i mat och dricksvatten. Försämrad luftkvalitet medför ökad risk för hjärt-, kärl- och lungsjukdomar samt allergiska besvär. Nya infektionssjukdomar kan spridas. Region Stockholms trendanalys visar att minskad klimatpåverkan och klimatanpassning fortsatt kommer vara i fokus framöver. En hållbar energiförsörjning för ökad elektrifiering behövs då en eventuell elbrist riskerar att påverka driften av samhällsnödvändig verksamhet.

Trendanalysen indikerar att globaliseringen håller på att bromsas upp och att en ny typ av globalisering växer fram, med fokus på den västliga marknaden och mer hemtagning av produktion.

Digitaliseringen förändrar samhället med omställning som påverkar allt ifrån hur städer är uppbyggda till individens beteende. Digitaliseringen ökar effektiviseringspotentialen men medför också konkurrens om kompetens samt ökade krav på säkra, digitala lösningar i vården.

En åldrande befolkning utmanar välfärden och ökar vårdbehovet, vilket ställer krav på en hållbar kompetensförsörjning. Både Folkhälsorapporten och Trendanalysen lyfter länets inomregionala skillnader i hälsa och livsvillkor med risk för minskande samhälleligt engagemang och tillit som följd. De senaste årens utveckling och den geopolitiska hotbilden medför ökade krav på civilt försvar och robusthet, inklusive cybersäkerhet. Kriminalitet och minskad trygghet kan få konsekvenser på samhällsnivå och utmanar demokratin.

2.2 Hälso- och sjukvården behöver vara robust och resilient

Med den ökande komplexiteten i världen, de pågående geopolitiska hoten och Sveriges medlemskap i Nato är behovet av att förstärka det civila försvaret och säkerheten stort. Detta inkluderar att förbättra utbildning och träning för både civila och olika sektorer inom samhället. Infrastrukturen behöver stärkas för att kunna fungera även under extrema förhållanden, och samarbetet mellan olika aktörer måste intensifieras. Dessutom krävs investeringar i teknologi och innovation för att öka skyddet mot cyberattacker och andra hot mot säkerheten.

Hälso- och sjukvården måste vara robust och anpassningsbar för att möta olika utmaningar, inklusive kriser såsom stora olyckor eller pandemier, och katastrofer. Det senaste försvarsbeslutet[4] betonar vikten av att hälso- och sjukvården har en robust kapacitet för att hantera skadade och döda i krigssituationer, både svenska invånare och allierade. Det är avgörande för att

[4] Riksdagen, 2024. Totalförsvaret 2025–2030. Hämtad från C9BDDDB4-4C05-402B-904D-8DD381BF1733

skydda civilbefolkningen, upprätthålla förtroendet för myndigheterna, och bevara stridsviljan hos både militär personal och allmänheten. Vården behöver särskilt behöver förbereda sig för att kunna omhänderta allvarliga, svåra eller kritiska traumaskador inklusive epidemier och användning av massförstörelsevapen. Prioriteringar i vården kommer att vara nödvändiga, och kapaciteten för akutkirurgi och intensivvård behöver kunna utökas betydligt vilket ställer stora krav på tillgång till personal, lokaler, läkemedel, sjukvårdsmaterial och medicinskteknisk utrustning men också på förmåga till ledning, koordinering och beslut. I försvarsbeslutet aviserades att det finns behov av att förtydliga hur vård ska prioriteras under höjd beredskap och att regeringen avsåg återkomma i ärendet. Sedan tidigare har Socialstyrelsen[5] tagit fram ett kunskapsstöd för prioriteringar i händelse av katastrofer och krig.

Försvarsberedningen[6] ansåg att regionerna ska ha möjligheten att vid krig kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med fredstid, med en bemanning och tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel som är möjlig under sådana förhållanden. Beredningen underströk också behovet av att säkerställa försörjningsberedskapen för mediciner och sjukvårdsmaterial under minst tre månader vid kris.

Utöver att rustas för kris och krig behöver sjukvårdslokaler även klimatanpassas för att kunna ha motståndskraft mot exempelvis skyfall, översvämningar och värme.

2.3 Kriminalitet och välfärdsbrottslighet

Kriminalitet och välfärdsbrottslighet är ett växande problem i Stockholmsregionen enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Ökningar har observerats särskilt inom områden som cyberbrott och narkotikarelaterad brottslighet. Under 2023 och 2024 har Sverige och Stockholmsregionen utmanats av en brottsvåg och ökat gängvåld. Länsstyrelsens senaste lägesbild om livsvillkor, brott, narkotika samt otrygghet i Stockholms län[7] visar att den grova brottsligheten i form av skjutningar och sprängningar har fått en stor påverkan på samhället. Även om antalet skjutningar har halverats sedan 2020, har allvaret i händelserna ökat. Det är fler minderåriga pojkar som är involverade i sådana brott och fler oskyldiga drabbas av konsekvenserna. Lägesbilden visar att känslan av otrygghet minskat sedan 2020 men att resultaten varierar mellan områden och grupper. De sammanhang och platser

---

[5] Socialstyrelsen, 2022. Nationellt programstöd för kunskapsstyrning i vården: Nationellt programstöd för kunskapsstyrning i vården. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7984.pdf

[6] Regeringen, 2023. Kraftsamling – Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret. Hämtad från Kraftsamling - Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret

[7] Länsstyrelsen i Stockholms län, 2025. Regional lägesbild: Om livsvillkor, brott, narkotika och otrygghet i Stockholms län 2024. Hämtad från: Regional lägesbild - om livsvillkor, brott, narkotika och otrygghet 2024

där flest upplever rädsla och otrygghet är i centrala Stockholm och i samband med resor i kollektivtrafiken. Dock är många oroade över brottslighetens utveckling och 50 procent av de svarande uppgav att de var oroliga för brottsligheten i samhället.

Välfärdsbrottslighet, det vill säga att enskilda personer eller utförare på felaktiga grunder tillskansar sig pengar eller tjänster från välfärdssystemen, har på senare tid uppmärksammats allt mer. Brottsligheten riktad mot välfärdssystemen har blivit mer avancerad och företag används i större utsträckning som brottsverktyg. Detta sker även i Region Stockholm, som förutom bedrägerier utnyttjas för exempelvis narkotikabrott eller som möjliggörare för annan brottslighet genom intyg och felaktig förskrivning.

Välfärdsbrottsligheten väntas fortsätta ta sig nya uttryck och former i takt med ökad digitalisering och andra förändringar i omvärld och i sjukvårdens organisering. Detta kräver att regionen även fortsättningsvis kan agera proaktivt och samordnat för att förebygga och förhindra angrepp mot våra hälso- och sjukvårdssystem, tillika upprätthålla ett högt förtroende för hälso- och sjukvården.

2.4 Trender i styrning av hälso- och sjukvården

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. Samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv blir än viktigare. Organisationen kommer att utvecklas och ledarskapet 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.

Den politiska inriktningen för hälso- och sjukvården på nationell nivå ger riktlinjer för önskad utveckling från statens sida och har en betydande påverkan på regional nivå. Detta syns i lagstiftning, föreskrifter och förordningar, statsbidrag liksom uppdrag till och tillsyn av myndigheter.

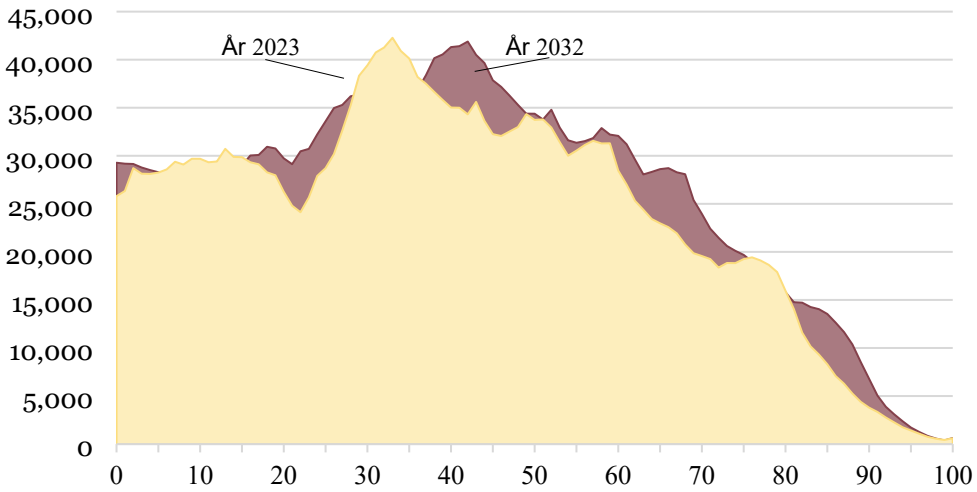
Under de senaste decennierna har det pågått en trend av ökad statlig styrning via nationell koncentration av den högspecialiserade vården, etablering av nationella riktlinjer för personcentrerade sammanhållna vårdförlopp samt prioritering till nära vård. Socialstyrelsen har även bland annat fått i uppdrag att ta fram nationella riktvärden för fast läkarkontakt i primärvården samt för antalet vårdplatser. Framledes kommer den nationella styrningen och tillsynen sannolikt att öka.

2.5 Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen har stor påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet. Åldersstrukturen i befolkningen är central för att bedöma behov av hälso- och sjukvård och påverkas framför allt av hur länge vi lever, barnafödande och migration. De kommande decennierna sker flera förändringar i befolkningens åldersstruktur. Antalet och andelen äldre i befolkningen ökar, samtidigt som det är ett historiskt lågt barnafödande och det så kallade fruktsamhetstalet har sjunkit i både länet och riket sedan 2010. Det har även skett stora förändringar i migrationspolitiken.

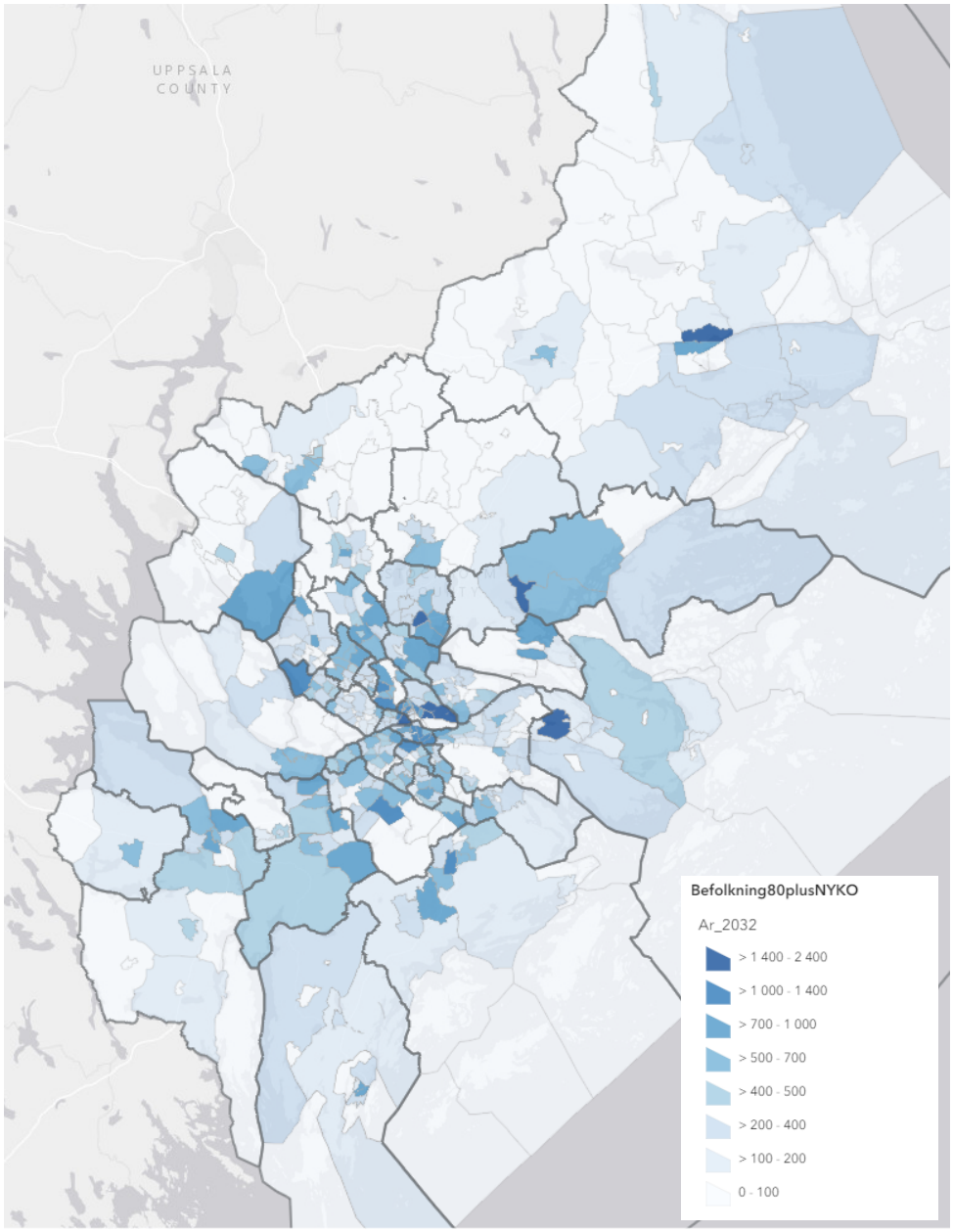
De senaste decennierna har befolkningen i Region Stockholm vuxit påtagligt, med cirka 1,6 procent årligen. Till år 2032 antas befolkningen i Stockholms län öka med drygt 170 000 invånare jämfört med år 2023, en ökning med knappt 7 procent.

Figur 2 illustrerar fördelningen av befolkningen i Stockholms län år 2022 respektive år 2032. Den äldre delen av befolkningen ökar mer än den yngre. Invånare yngre än 60 år antas öka med drygt 3 procent, eller 67 000 personer, samtidigt som invånare 60 år och äldre antas öka med 20 procent, eller 106 000 personer. Störst procentuell ökning står de allra äldsta för. Åldersgruppen 85 år och äldre antas öka med 66 procent till år 2032 och med 90 procent fram till år 2040 i den framskrivning som gjorts för Stockholms län. De åldersgrupper som förväntas minska något är 6–15 år, 29–36 år samt 76–80 år. Detta beror framför allt på att antalet födda barn historiskt varierat mellan åren.



Figur 2 Antal personer i befolkningen efter ålder år 2023 samt framskrivning 2032

Befolkningsutvecklingen skiljer sig åt i olika delar av länet. Figur 3 visar hur många personer över 80 år som förväntas bo i olika kommundelar år 2032. Mest ökar antal personer över 80 år i delar av Stockholms stad, Norrtälje och Nacka.



Figur 3 Antal personer i befolkningen över 80 år per kommundel år 2032

Sammantaget blir befolkningen allt friskare, men utvecklingen med en växande grupp äldre innebär att sjukdomsbördan och vårdbehoven ökar totalt sett, samtidigt som den arbetsföra delen av befolkningen enbart ökar marginellt. Det innebär utmaningar både vad gäller kompetensförsörjning och skatteunderlag. För att hantera befolkningsutvecklingen och kompetensutmaningen behöver hälso- och sjukvården och omsorgen utvecklas.

2.6 Sammanfattning hälso- och sjukvården i samhället och omvärld

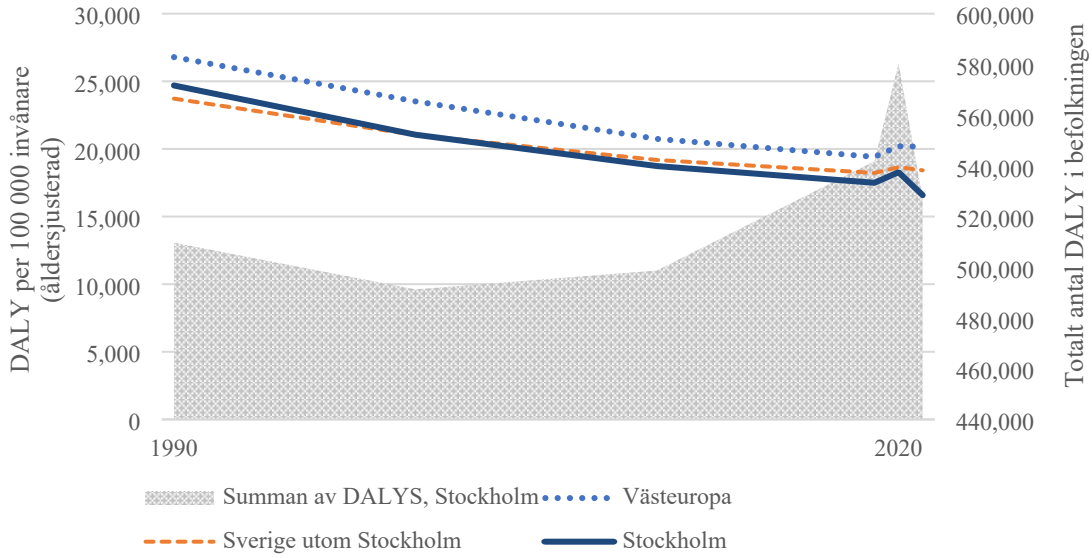
1. **Teknologins och digitaliseringens framsteg:** Teknologiska och digitala innovationer och medicinska framsteg förväntas förändra samhället och hälso- och sjukvården genom potentiella effektiviseringar, men även genom att öka behovet av digitala lösningar och säkerhet.
2. **Klimatförändringarnas påverkan:** Klimatförändringar förväntas påverka hälso- och sjukvården genom ökad risk för värmeslag, försämrad luftkvalitet och ökad förekomst av vissa sjukdomar. Minskad klimatpåverkan och klimatanpassning kommer att vara fortsatt viktiga fokusområden.
3. **Ökad resiliens och robusthet:** Hälso- och sjukvården behöver stärka sin robusthet och förmåga att hantera olika typer av kriser och samhällsutmaningar, inklusive genom civilt försvar och cybersäkerhet.
4. **Ökad statlig styrning:** Den nationella styrningen av hälso- och sjukvården förväntas öka, med fortsatt fokus på nationell koncentration av högspecialiserad vård och prioritering av nära vård.
5. **Befolkningsökning och åldrande befolkning:** Prognoser pekar på en fortsatt ökning av befolkningen i Region Stockholm framför allt ses en markant ökning av äldre vilket innebär att sjukdomsbördan och vårdbehoven ökar totalt sett. Samtidigt ökar den arbetsföra delen av befolkningen enbart marginellt.

3 Invånarnas hälsa och behov

3.1 Folkhälsan är god med det finns inomregionala skillnader

Folkhälsan i Stockholmsregionen är generellt god. De senaste decennierna har medellivslängden stadigt ökat och sjukdomsbördan per capita minskat, vilket medför att det finns en allt friskare men åldrande befolkning.

Samtidigt som sjukdomsbördan per capita har sjunkit har den totala sjukdomsbördan ökat till följd av befolkningsutvecklingen (figur 3). Denna utveckling förväntas fortsätta.



Figur 4 Sjukdomsbördans utveckling över tid

Samtidigt som folkhälsan på genomsnittet är god finns betydande skillnader mellan olika grupper. För i princip varje typ av hälsoutfall som kan studeras finns skillnader mellan kvinnor och män samt mellan olika socioekonomiska grupper. Exempelvis förväntas den femtedel med lägst inkomst vid 30 års ålder leva 6,7 år kortare än femtedelen med högst inkomst.

Den socioekonomiska segregationen i länet innebär att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt mellan olika geografiska områden. I kommuner med sämre socioekonomiska förutsättningar har invånarna bland annat en högre förekomst av övervikt och obesitas, en sämre tandhälsa, en lägre andel som skattar den egna hälsan som god och en lägre vaccinationstäckning. Sämre livsvillkor i kombination med en högre förekomst av ohälsosamma levnadsvanor för personer med lägre socioekonomi ger en sammantaget högre sjukdomsbörda.

Metabola riskfaktorer, som högt blodtryck, högt BMI och högt blodsocker, samt rökning tillhör de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsbördan i länet. Daglig rökning har minskat kraftigt i befolkningen över tid, men det finns stora skillnader mellan socioekonomiska grupper. Trots den kraftigt minskade förekomsten var rökning den enskilda riskfaktor som bidrog mest till sjukdomsbördan i länet 2021.

Det finns stora mörkertal för flera av de stora folksjukdomarna. Detta gäller exempelvis för metabola riskfaktorer, diabetes, ångestsyndrom, depression och KOL. Med effektivare metoder för upptäckt av riskfaktorer och sjukdomar med stora mörkertal kan fler få behandling.

3.2 Hälso- och sjukvården har ökat fokus på hälsofrämjande arbete

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att individens delaktighet i sin egen vård är utgångspunkt för planering och genomförande av insatser, inklusive stöd till egenvård. Det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården har utvecklats över tid med fokus på levnadsvanor och patientdelaktighet.

Utvecklingen går mot att hälsofrämjande arbete och förebyggande insatser ses som nyckelkomponenter för att klara av vårdbehoven. Utöver personalens stöd kan teknologiska innovationer spela en central roll genom ökad användning av digitala hälsoplattformar, applikationer och sensorer för övervakning av hälsa och individanpassade råd och interventioner. Utvecklingen kan potentiellt bidra till att minska vissa typer av vårdbehov, men också skapa nya frågor och behov som riktas mot hälso- och sjukvården. Digitalisering och ny teknik är för många patienter ett stöd och en förenkling, för några en avgörande förbättring, men för ytterligare några försvårar digitaliseringen kontakten med vården.

Åtgärder för att nå grupper med störst behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser prioriteras alltmer, till exempel genom särskilda befolkningsinriktade uppdrag i primärvården.

Framtida hälsofrämjande insatser förutspås bli alltmer individualiserade och målinriktade, med användning av data och teknologi för att identifiera riskgrupper och leverera skräddarsydda interventioner anpassade till individuella behov. Särskilda hälsofrämjande och preventiva insatser för att nå dem med sämre förutsättningar till god hälsa blir allt viktigare för att motverka att hälsoklyftorna ökar ytterligare.

3.3 Vårdkonsumtion och tillgänglighet

Under det senaste decenniet har antalet öppenvårdsbesök följt befolkningsutvecklingen medan slutenvårdsvolymerna har minskat, både relativt sett och i absoluta tal. Detta beror på utvecklingen av nya vårdformer

och förändrade arbetssätt. För beskrivning av prognoser för vårdbehovsutvecklingen, se kapitel 4.3 och 4.4.

Fram till 2018 hade Region Stockholm en strängare vårdgaranti för primärvården än den nationella. Kravet var att medicinskt motiverade nybesök hos läkare skulle erbjudas inom fem dagar. Mellan 2014–2018 fick mellan 84 och 92 procent av patienterna nybesök inom vårdgarantin. Från 2019 och framåt tillämpas i stället den nationella vårdgarantin inom primärvården, vilket innebär att medicinsk bedömning ska ske inom tre dagar av legitimerad vårdpersonal. Mellan 90 och 93 procent av patienterna har fått en bedömning inom tre dagar. År 2024 var andelen 96 procent. Vårdcentralerna registrerar en tredjedel av besöken som vårdgarantibesök.[8]

Inom den planerade specialiserade vården ska patienter i Region Stockholm få ett första besök inom 30 dagar från beslut om remiss. Under perioden 2019–2024 har både medel- och medianväntetider totalt sett ökat till första besök inom den somatiska vården. Andel väntande inom och antal väntande över vårdgarantigränsen skiljer sig mellan olika vårdområden. Högst antal väntande över 30 dagar i november 2024 fanns inom ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukvård samt hudsjukvård. Utvecklingen med ökade väntetider sågs innan covid-19-pandemin men har förstärkts ytterligare.

Väntetiderna till psykiatrisk vård är över lag längre än för somatisk vård, främst på grund av ett ökat antal väntande och långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar.

Inom den akuta vården har stora förändringar skett år 2017-2018 med öppnande av närakuter och intensivakuten. Det har bland annat medfört förändringar i väntetider på akutmottagningarna. Närakuterna omhändertar patienter med akuta men mindre allvarliga tillstånd vilka tidigare omhändertogs på akutmottagningar, vilket medfört att patienterna som omhändertas på akutmottagningarna generellt har större ohälsa, såsom multisjuka äldre. Denna patientgrupp behöver i större utsträckning utredas och läggas in på avdelning, men som på grund av vårdplatsbrist istället blir kvar på akutmottagningen.

Mellan 2015 och 2019 låg medianväntetiden till läkarbedömning vid akutmottagningar ganska konstant på strax under en timme på vuxenakutmottagningarna, med en tydlig förbättring år 2020 troligtvis på grund av färre patienter till följd av pandemin. Efter detta steg medianväntetiden och låg år 2023 på 63 minuter. Under 2024 har utvecklingen brutits och medianväntetiden till bedömning minskade till 55 minuter.

[8] Det finns kritik mot att måttet *Andel medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården* inte visar tillgängligheten till vårdcentralen på ett relevant sätt och det finns osäkerheter kring hur vårdcentraler registrerar väntetiderna.

3.4 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett förhållningssätt inom hälso- och sjukvården och en viktig del av förflyttningen mot en god och nära vård, se även kapitel 4.4. Det innebär att alla som är involverade i patientens behandling, rehabilitering eller omsorg samarbetar i ett partnerskap. Det grundläggande är att ha ett holistiskt synsätt, att lyssna på individen och att se till den unika personens förmågor, behov och förutsättningar i alla delar av vård- och omsorgsprocessen och inte enbart se personen som en patient. Det innebär att hälso- och sjukvården organiseras kring individen som då får en stärkt roll och ett större inflytande över sin behandlingsplan, samt att vården ger stöd till patienters egenvård. För att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och för att vården ska upplevas som sammanhållen är en väl utvecklad informationshantering viktig, och det är därför viktigt att patienten kan ta del av den egna journalinformationen, instruktioner, rekommendationer och planeringen framåt. Forskning visar också att ett personcentrerat arbetssätt kan bidra till kostnadsbesparingar och positiva effekter för både patienter och personalen[9].

Närståendes delaktighet och involvering är viktig och innebär att involvera patientens närstående, såsom familjemedlemmar eller vänner, i vårdbeslut och vårdprocessen. Närstående kan ge viktig information om patientens hälsa och livssituation, samt erbjuda emotionellt och praktiskt stöd för patienten. Genom att inkludera närstående i vården kan man skapa en mer sammanhållen och stödjande vårdmiljö för patienten. Närstående är även en viktig del i själva vården och omsorgen, och det finns anhöriga som gör omfattande insatser för en närstående. Det är därför viktigt att även den närstående får information och möjlighet till stöd. Till följd av befolkningsutvecklingen förväntas närståendes delaktighet bli allt viktigare, framför allt när vården alltmer flyttar in i hemmet. Dock behöver även hänsyn tas till det stora antalet ensamhushåll inom länet, där möjligheten till närståendes stöd är begränsad.

3.5 Vården ur befolkningens perspektiv

Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården påverkas av ett flertal faktorer, som attityder och inställning till demokratin, mellanmänsklig tillit, demografiska bakgrundsfaktorer, bemötande och tillgänglighet.

Den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) undersöker hur svenskar upplever att vården fungerar jämfört med nio andra OECD-länder[10]. I Vård- och omsorgsanalys sammanfattning av 2023 års resultat framkommer att Sverige presterar sämre än andra länder inom

[9] Göteborgs Universitet, GPCC. "Om vår forskning." Hämtad från: https://www.gu.se/gpcc/om-var-forskning

[10] Vård- och omsorgsanalys. Vården ur befolkningens perspektiv. Hämtad från https://www.vardanalys.se/digital-publikation/varden-ur-befolkningens-perspektiv/

kontinuitet, personcentrering och tillgänglighet inom vården, vilket indikerar att målen för en god och nära vård ännu inte har uppnåtts.

Undersökningen visar att Sverige har de sämsta resultaten när det gäller att bli orättvist behandlad eller inte tagen på allvar inom vården. Trots att Sverige har hög användning av digitala verktyg och tjänster är både patienter och läkare mindre nöjda med vård på distans jämfört med i de andra länderna. Nederländerna utmärker sig som ledande inom personcentrering, kontinuitet och tillgänglighet, medan Sverige visar större brister på dessa områden. Den nationella patientenkäten visar dock att Region Stockholm har ett något högre resultat än övriga regioner avseende kontinuitet och koordinering. God kontinuitet är förknippat med högre vårdkvalitet, patientnöjdhet och bättre hälsoutfall, liksom lägre nyttjande av vård på sjukhus och högre produktivitet.[11]

Det finns tydliga skillnader mellan olika grupper i befolkningen när det gäller erfarenheter av vården. Personer med kroniska sjukdomar och låg självskattad hälsa har generellt sett sämre erfarenheter av vården. Yngre personer, personer med utländsk bakgrund och personer med kort utbildning har också mer negativa erfarenheter av vården jämfört med genomsnittet. Däremot har personer med fast läkarkontakt bättre erfarenheter av vården än de som till exempel endast har en ordinarie mottagning de brukar gå till. I IHP uppgav 82 procent av de svarande i Sverige att de hade en fast mottagning, och 32 procent att de hade en fast läkarkontakt. Det finns också en liten andel av invånarna i länet som i enkätundersökningar angivit att de avstått från att söka hälso- och sjukvård på grund av dålig ekonomi.

Utvärderingen av Framtidsplanen konstaterar att drygt sex av tio invånare har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet, vilket är något lägre än för Sverige totalt. Under pandemiåren ökade förtroendet men är nu tillbaka på samma nivåer. Drygt hälften av invånarna i länet uppfattar att vården ges på lika villkor. Män har generellt högre förtroende för vården än kvinnor, och det finns även socioekonomiska skillnader.

Benägenheten att söka vård påverkas av förtroendet för hälso- och sjukvården. På lång sikt är befolkningens förtroende och tillit till den offentliga hälso- och sjukvården en förutsättning för dess legitimitet.

3.6 Förändringar i sjukdomsbördan kräver förändringar i hälso- och sjukvården

Befolkningsutvecklingen, den i allmänhet förbättrade hälsan och medicinska framsteg påverkar sjukdomsbördan. Med en åldrande befolkning kommer förekomsten av vissa sjukdomar och skador öka. Sjukligheten och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har tack vare prevention och medicinska framsteg minskat snabbare än för andra sjukdomar, vilket medför en förskjutning av

[11] Region Stockholm, Stockholm centrum för hälsoekonomi, 2025. PM: Vad utmärker hälso- och sjukvårdsystem med en stark primärvård och jämlik vård?

sjukdomsbördan mot cancersjukdomar, smärtproblematik samt psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Till följd av befolkningsutvecklingen förväntas även fallskador och demenssjukdomar öka. Konsekvenser väntas även inom tandvården då äldre behåller allt fler tänder uppåt i åldrarna vilket kan kräva fler behandlare som tar hand om patientgruppen.

En äldre befolkning innebär därtill en högre sårbarhet för smittsamma sjukdomar, både för individen och samhället som helhet. Många äldre personer har komplexa vård- och omsorgsbehov med behov av stöd och behandling för flera olika tillstånd samtidigt. Nya och innovativa läkemedel ökar livslängden men innebär samtidigt ofta ett liv med nedsatt hälsa och livskvalitet.

Högt BMI är bland de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsbördan i Stockholms län och trenden de senaste 20 åren visar på en kontinuerligt ökande förekomst. På grund av detta förväntas sjukdomsbördan av sjukdomar som är relaterade till högt BMI, däribland diabetes, öka över tid.

Smärta är en mycket vanlig orsak till besök i primärvården och sjukskrivning. Det kommande decenniet förväntas smärta i allmänhet och smärta i rörelseorganen i synnerhet medföra fortsatt hög sjukdomsbörda.

Utvecklingen över tid är att en allt större andel av befolkningen söker vård för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykisk ohälsa och självmordstankar är även vanligt förekommande bland äldre personer, vilket med en åldrande befolkning kan innebära ökade vårdbehov.

Besvär i form av smärta och psykisk hälsa leder inte sällan till att förfrågningar om olika former av intyg till exempelvis skolor, arbetsplatser eller andra myndigheter åläggs vården. Till följd av att dessa besvär förväntas öka förväntas även vården behöva hantera fler intygsärenden vilket leder till att fokus flyttas från att avhjälpa besvären.

Klimatförändringarna orsakar redan idag hälsorisker i Sverige. Folkhälsomyndigheten bedömer att de största hälsoriskerna till följd av klimatförändringarna i Sverige är värmeböljor och vektorburna infektioner. Med hög sannolikhet leder klimatförändringen även till förändring av pollenallergier, fler översvämningar, sämre dricksvattenkvalitet samt mer vatten- och livsmedelsburen smitta. Myggburna infektioner och skogsbränder har en lägre sannolikhet att inträffa, men bedöms kunna få mer allvarliga hälsokonsekvenser.

3.7 Sammanfattning invånarnas hälsa och behov

1. **Regionala skillnader i hälsa**: Befolkningens hälsa är god men det finns stora skillnader som inte minskar över tid. Den socioekonomiska segregationen innebär att hälsa, livsvillkor, vårdbehov och tillgång och tillgänglighet till hälso- och sjukvård fördelar sig ojämnt geografiskt.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att nå dem med sämre förutsättningar blir allt viktigare.

2. **Förtroende för vården**: Förtroendet för vården är något lägre i Region Stockholm än för riket som helhet. Befolkningens förtroende och tillit till den offentliga hälso- och sjukvården påverkar benägenheten att söka vård och är viktigt för vårdens legitimitet och upprätthållande på lång sikt.
3. **Tillgänglighet till vård**: Tillgängligheten till vården har i delar försämrats, fler patienter väntar över vårdgarantins gräns 2023 jämfört med i början 2019 både till första besök och operation/behandling. Inom primärvården ligger tillgängligheten på en stabilt hög nivå. Befolkningens upplevelse av tillgänglighet har samband med förtroendet för vården.
4. **Förändringar i sjukdomsbördan**: Till följd av befolknings-utvecklingen kommer förekomsten av vissa sjukdomar och skador öka. Hjärt-kärlsjukdomar förväntas fortsatt minska medan obesitas, diabetes, cancer och psykiska hälsoproblem fortsätter öka. Klimatförändringarna orsakar hälsorisker.

4 Region Stockholms vårdstruktur

4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden styr och beställer vården i Region Stockholm

HSN och PVN Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) samt primärvårdsnämnden (PVN) och utövar systemansvaret. Genom att genomföra vårdbehovsanalyser och planera vården utifrån nivåstrukturering och geografiska principer organiseras vården i regionen.

HSN samt PVN beslutar hur vården ska organiseras och beställer vård genom avtal/överenskommelser som förvaltas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Den vård som beställs delas in i olika avtalsområden. Dessa har olika avtalsformer, där vården upphandlas av privata leverantörer enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) eller avtalas genom lagen om valfrihetssystem (LOV), även kallat vårdval. Med regionägda vårdgivare tecknas i stället överenskommelser. Inom vissa vårdval finns även valbara uppdrag som förvaltas som egna avtalsområden. Övriga avtalsformer är bland annat samverkansavtal.

Avtalen/överenskommelserna är i slutet av 2024 på cirka 1700 unika avtal, varav en fjärdedel gäller tandvård, inom cirka 135 olika avtalsområden och har ingåtts med runt 970 unika organisationsnummer, inklusive Region Stockholm.[12]

Region Stockholm har ett universitetssjukhus, fem akutsjukhus, åtta närsjukhus[13], 11 närakuter samt knappt 250 vårdcentraler (inklusive Norrtälje).

Utöver den vård som Region Stockholm planerar och beställer utifrån invånarnas behov verkar även 120 läkare och 270 fysioterapeuter i länet som arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF).

[12] Analysrapport vårdkonsumtion och väntetider, 2024

[13] På närsjukhusen bedrivs delar av den slutenvård som bedrivs utanför regionens akutsjukhus, såsom geriatrisk slutenvård och specialiserad palliativ slutenvård, (samt psykiatrisk slutenvård vid t.ex. Nacka sjukhus). Det bedrivs även primärvård, öppen specialiserad vård och medicinsk diagnostik vid närsjukhusen.

4.2 Genomförandet av Framtidsplanen innebar förändringar av regionens vårdstruktur

I linje med Framtidsplanens[14] intention har en förflyttning av vården skett i Region Stockholm under det senaste decenniet. Väsentligt större delar av den specialiserade vården genomförs nu utanför akutsjukhusen, både inom öppen- och slutenvård. Vården utförs i högre grad i dagvård, öppenvård och i patienternas hem och mer vård utförs också inom ramen för den geriatriska vården utanför akutsjukhusen. Resursintensiv slutenvård har växlats mot mer kostnadseffektiv öppenvård. Samtidigt har vårdcentralernas uppdrag stärkts och förutsättningarna för samverkan med kommunerna utvecklats, både genom nationell lagstiftning och genom samarbete inom länet. Med allt fler kanaler för att söka kontakt med vården har också valmöjligheterna för patienter ökat.

Den högspecialiserade vården har i hög grad centraliserats på Karolinska Universitetssjukhuset, medan icke högspecialiserad vård har utökats hos andra vårdgivare. Akutsjukhusens uppdrag har renodlats för att fokusera på patienter som behöver akutsjukhusens resurser, samtidigt har nya vårdnivåer utvecklats bland annat genom att patienter med mindre akuta åkommor tas om hand på närakuter eller husläkarmottagningar.

Utvecklingen mot ökad öppenvård och vård utanför akutsjukhusen har även bidragit till en ökad fragmentisering av vårdutbudet. Mängden vägar in i vården har också inneburit utmaningar för att ge patienten en sammanhållen och tydlig upplevelse av vården. Utmaningar kvarstår gällande samverkan och sammanhållenhet i vården, dels på grund av den ökade decentraliseringen och specialiseringen, dels det ökade antalet vårdgivare involverade i vården av varje patient- och vårdkedja.

4.3 De ökande vårdbehoven behöver mötas på nya sätt

Utvecklingen av antalet öppenvårdsbesök under det senaste decenniet följer befolkningsutvecklingen, medan antalet slutenvårdstillfällen, i förhållande till befolkningen såväl som i absoluta tal, har minskat. Vårdtillfällena inom somatisk slutenvård har minskat med cirka 19 000, men nedgången har avstannat vilket tyder på att utvecklingen inte längre kompenserar för befolkningsförändringar. Antalet vårdtillfällen inom psykiatrisk slutenvård har legat stabilt. Den geriatriska slutenvården har ökat vilket framför allt beror på fler äldre i befolkningen. Antalet slutenvårdsplatser har över tid minskat såväl i Region Stockholm som riket som helhet, men minskningen i Region Stockholm har inte varit lika kraftig som för riket vilket lett till att antalet disponibla platser nu ligger över snittet i jämförelse med övriga regioner. Samtidigt som antalet

[14] LS 1104-0624, HSN 0910-1366, beslutad av regionfullmäktige 2011.

slutenvårdsplatser per individ har minskat, har antalet personer inskrivna i avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) ökat.

Det framtida behovet av geriatrisk slutenvård har analyserats inom *Beställarplan för vård av äldre*. Analysen visar på ett successivt ökande behov av geriatrisk slutenvård. För den psykiatriska slutenvården har vissa framskrivningar genomförts, men dessa har till skillnad från analyserna av geriatrisk slutenvård ännu inte varit föremål för kvalitativa bedömningar. Framskrivningarna visar att antalet vårdtillfällen inom psykiatrisk slutenvård fortsätter vara relativt konstant. Antalet vårdtillfällen i slutenvård påverkas dock i hög grad av hur många vårdplatser som finns tillgängliga.

I långtidsutredningen hälso- och sjukvården 2040 bedömde regionen att det behövs ökade resurser till både sluten och öppen vård, såväl specialistvård som primärvård, även om potentiella effektiviseringar kan åstadkommas.

Även i hälso- och sjukvårdsförvaltningens vårdbehovsanalyser konstateras att behovet av vård för de patientgrupper som idag tas omhand inom slutenvård förväntas öka i framtiden. Med den pågående utvecklingen mot mer öppenvård och hemsjukvård är det inte givet att det ökade behovet kräver inneliggande vård i samma utsträckning. Förutsatt att hög kvalitet i vård och omhändertagande kan upprätthållas, kan fortsatt överföring av vård från slutenvård till öppenvård och vård i patienternas hem vara en väg möjlig framåt för att möta ett ökande behov med begränsade resurser. För att möjliggöra denna förflyttning krävs att hela hälso- och sjukvårdssystemet arbetar mot samma mål i kombination med att primärvården stärks för att kunna ha tillräcklig kapacitet för att möta behovet. I och med de förändringar som vården står inför behöver behoven kontinuerligt följas upp och inriktningar revideras vid behov.

Den geopolitiska hotbilden med påföljande nationella beslut kan komma att ställa ytterligare krav på kapaciteten inom hälso- och sjukvården. Exempelvis anser Försvarsberedningen att regionerna ska ha möjligheten att vid krig kunna dubblera antalet vårdplatser jämfört med fredstid.

4.4 Fortsatt förflyttning mot en nära vård

Inriktningen är att hälso- och sjukvården ska utvecklas mot en nära vård, med primärvården som nav. En ökande andel somatisk specialistvård kommer bedrivas i öppenvård. Denna övergång kommer vara nödvändig bland annat sett till den framtida kompetensförsörjningen. Samtidigt kommer den högspecialiserade vården bli alltmer specialiserad. Personcentrering och patientdelaktighet växer i betydelse, när vården fokuserar på de resurser varje person har och planerar vården utifrån dem. Patientens egen medverkan i vården är av stor vikt för att hushålla med de gemensamma resurserna. Information till invånarna om egenvård och om att söka vård på lämpligaste nivå kan i viss mån påverka efterfrågan på vård.

Antalet akutsjukhus förväntas förbli detsamma, men samtidigt kan en del slutenvård, även mer avancerad vård, komma att överföras från akutsjukhus till en mer nära vård 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. Den demografiska utvecklingen förväntas även bidra till att personer med kroniska sjukdomar kommer behöva en större del av resurserna.

Vårdvolymmässiga ökningar förväntas till störst del ske inom primärvården och geriatriken men omfattningen av ASIH förväntas också öka framöver. Även tandvården och den kommunala vården och omsorgen kommer behöva utvecklas för att möta den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning. En god och nära vård innebär även att det finns en tillgänglig tandvård som möter de olika patientgruppernas behov. Det kan exempelvis handla om ökad kunskap hos vård- och omsorgspersonal om tandhälsa, samt samverkan mellan tandvård, omsorg, skola och hälso- och sjukvård.

Utvecklingen mot ökad platsoberoende och digital vård förväntas fortsätta, utvecklingen inom bland annat distansmonitorering kan också innebära en ökad möjlighet till vård i anslutning till patienternas hem.

4.5 Sömlösa vårdövergångar för patienten mellan olika aktörer behöver stärkas

I utvärderingen av Framtidsplanen framkommer att förflyttningen till att mer vård utförs utanför akutsjukhusen medför svårigheter att ge en sammanhållen vård och ökar krav på koordinering. Samordning och samverkan mellan olika aktörer och huvudmän är nödvändiga och ökar, inte minst mellan regionsjukvården och kommunal vård och omsorg. En nivåstrukturerad vård med många verksamma vårdgivare gör till exempel att det är en utmaning med god kommunikation mellan berörda vårdgivare. Den enskilda patientens vård kan inbegripa flera vårdövergångar vilka i sig anses medföra patientsäkerhetsrisker[15].

En effektiv samverkan mellan olika vårdområden och mellan region och kommuner är avgörande för att den enskilde ska få en god, patientsäker, sömlös och personcentrerad vård, särskilt för äldre multisjuka och andra sårbara patientgrupper med omfattande och komplexa vårdbehov. Lokala samverkansytor har potential att förbättras genom arbetet med exempelvis geografiska principer, geografiskt samordningsansvar och det länsgemensamma arbetet med nära vård.

Möjligheten till samarbete och konsultationer mellan primärvården och den specialiserade vården är avgörande för ett effektivt omhändertagande. Denna

[15] Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024-2026 (RS 2023-0520)

förmåga kommer behöva utvecklas och stärkas i takt med den demografiska utvecklingen och begränsade resurser.

Hälso- och sjukvårdsarbetet förändras i snabb takt och ställer allt större krav på tekniska färdigheter för ett säkert patientnära arbete. Andelen äldre och multisjuka i regionen ökar och nya behandlingsmetoder och läkemedel tillkommer. Den snabba medicinska utvecklingen bidrar till att nya och tidigare okända risker för patientsäkerheten kan uppstå varför kunskap om patientsäkerhet är en nödvändighet både i den patientnära verksamheten och i vårdens ledning och styrning.

I den snabba förändringstakt som sker kommer det krävas en god samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv för att skapa ett klimat där nya idéer och utveckling stimuleras och växer fram. På samma gång behöver hänsyn tas till lagar och regler som reglerar informationsdelning av exempelvis patientuppgifter.

4.6 Sammanfattning Region Stockholms vårdstruktur

1. **Slutenvårdsbehovet förändras:** Slutenvårdsbehoven per invånare förväntas minska samtidigt som den demografiska utvecklingen kommer innebära ett ökat antal patienter med komplexa vårdbehov. Vård för de patientgrupper som idag tas omhand inom slutenvård förväntas öka i framtiden. Med den pågående utvecklingen mot mer öppenvård och hemsjukvård är det inte givet att det ökade behovet kräver inneliggande vård i samma utsträckning.
2. **Ökat omhändertagande öppenvården:** Utvecklingen av vården kommer innebära att fler patienter kan tas omhand inom öppenvården
3. **Förflyttning mot en nära vård**: Inriktningen är att vårdstrukturen ska utvecklas mot en nära vård vilket förväntas genomsyra hela vårdkedjan från primärvården till den högspecialiserade vården. Vården förväntas bli mer personcentrerad, individanpassad och skräddarsydd enligt patientunika förutsättningar och behov.
4. **Vården blir mer platsoberoende:** Teknisk utveckling möjliggör fjärrkonsultationer, övervakning av patienter på distans och mer sjukvård i hemmet.
5. **Samverkan är fortsättningsvis prioriterat:** Ett stort antal vårdgivare inom olika vårdområden ställer höga krav på samverkan. Samordning och samverkan mellan olika aktörer och huvudmän, inte minst mellan regionsjukvården och kommunal vård och omsorg kommer att krävas för att ge patienten ett säkert omhändertagande. Utmaningar med samverkan förväntas fortsatt vara avgörande för ett möta de förändrade behoven och hantera de resursmässiga förutsättningarna.

5 Kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling

5.1 Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs

Tillgång till välutbildade medarbetare som trivs är en förutsättning för att kunna möta invånarnas behov av patientsäker och högkvalitativ vård på lika villkor och för att främja en god hälsa.

I dagsläget finns det enligt tillgänglig nationell statistik ett lågt antal sjuksköterskor per invånare i Stockholms län jämfört med övriga Sverige, men däremot ett högre antal läkare per invånare. Det kan också konstateras att antalet sjuksköterskor per invånare minskar i Stockholms län, samtidigt som antalet läkare och undersköterskor har ökat.

I utvärderingen av Framtidsplanen framkommer att möjligheterna till kompetensförsörjning, utbildning och forskning inte har varit optimala och har behövt utformas efter hand.

Hälso- och sjukvården behöver ha kapacitet till att både ta hand om dagens patienter, och förbereda sig på att möta de patienter som kommer att behöva vård i framtiden. För det krävs ett kontinuerligt arbete med att dels utbilda framtidens vårdpersonal, dels utveckla förutsättningarna för att diagnostisera, bota och lindra genom ny forskning.

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.

Under de senaste decennierna har kraven i arbetet inom hälso- och sjukvården ökat, samtidigt som de psykosociala resurserna minskat[16]. Arbetsgivarna i sjukvården behöver bli mer attraktiva så att människor vill arbeta i sjukvården och sedan stanna kvar och utvecklas i vårdyrket. Det behöver planeras exempelvis hur kompetensutveckling ska ske samt hur arbetet kommer att förändras till exempel när mycket av vården flyttas in i hemmet hos patienten. Det är centralt med en arbetsmiljö där medarbetare mår bra, får ansvar,

[16] Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2023. En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården. Tillgänglig från: En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården – Myndigheten för arbetsmiljökunskap

utvecklingsmöjligheter och ges handlingsutrymme så att de vill stanna i verksamheten.

5.2 Fortsatt brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner

Bedömningen från Universitetskanslersämbetets långtidsprognos är att det kommer att finnas en brist på specialistsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter samt läkare[17] i Sverige framöver. Trots att svensk sjukvård generellt uppvisar en hög läkartäthet, är andelen specialistläkare inom allmänmedicin ur ett internationellt perspektiv väsentligt lägre [18]. Utvecklingen tyder inte heller på någon relativ ökning av antalet allmänläkare.

Nya modeller för kompetensförsörjning behöver utvecklas, inte minst för att attrahera personal till delar i vården som kräver bemanning dygnet runt.

Vården kommer att vara än mer specialiserad och stå under ständigt förändringstryck, inte minst till följd av den medicintekniska och digitala utvecklingen. Att arbeta på nya sätt samt att vara rörlig och kunna ta till sig av ny kunskap är ett krav som kommer att ställas på framtidens medarbetare. Det kommer att finnas behov av kompetensutveckling som möjliggör nyttjande av ny teknik samt ökat samarbetet mellan olika yrkesgrupper för att förhindra subspecialisering och säkerställa en välfungerande samordning av patienternas vård. Det kommer även att utvecklas nya kompetenser för att bedriva sjukvård i patientens hem, inom primärvård, hälsofrämjande och rehabiliterande vård samt inom logistik och teknik. Den digitala utvecklingen kan kräva nya kompetenser som vanligtvis inte hittas i sjukvården såsom tekniker, IT-arkitekter, AI-ingenjörer, systemutvecklare och utvecklare.

5.3 Forskning och innovation

Forskning och innovation är grundläggande inslag i hälso- och sjukvården. För Region Stockholm har detta särskilt stor betydelse eftersom 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 kan det förväntas att denna forskning kommer att öka. Idag går endast en liten andel av forskningsmedlen till forskning om primärvård och prevention, och det saknas också en stark forskningskultur och därmed de strukturer som finns på universitetssjukhus. För att möjliggöra en förstärkt primärvård måste även forskningen följa med ut från sjukhusen.

[17] Universitetskanslersämbetet anger inte något specifikt om olika specialiteter
[18] Region Stockholm, Stockholm centrum för hälsoekonomi, 2025. PM: Vad utmärker hälso- och sjukvårdsystem med en stark primärvård och jämlik vård?

Innovationstakten i vården förväntas vara hög och ställa krav på förmågan till utveckling inom hela hälso- och sjukvården. Kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen bör organiseras så möjligheterna till forskning och utbildning säkras.

Forskning och innovation bör 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.

Det behövs organisation och incitament som möjliggör verksamheternas möjlighet att sprida och tillgängliggöra forskningsresultat till andra aktörer, så att de kan användas fullt ut i vården.

Framtidens forskning och innovationsutveckling kommer i än högre grad än idag att ske tvärprofessionellt.

5.4 Sammanfattning kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling

1. **Brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner:** Sannolikt finns det fortsatt brist på flera typer av hälso- och sjukvårdsprofessioner, inklusive specialistsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter och läkare. Det förväntas att nya modeller för kompetensförsörjning kommer utvecklas för att möta denna brist.
2. **Attraktivitet och kontinuerlig kompetensutveckling:** För att attrahera, behålla och utveckla personal behövs attraktiva arbetsgivare, nya arbetssätt och löpande kompetensutveckling för att kunna applicera och nyttja ny teknik och nya arbetssätt i sin vardag. En ökad interprofessionell samverkan behövs för att bättre samordna vården för patienterna. Hälso- och sjukvården förväntas bli än mer specialiserad och stå under ständigt förändringstryck, främst till följd av medicinteknisk och digital utveckling.
3. **Mer forskning och innovation:** Den medicinska forskningen förväntas öka, och det förutsätts att innovationstakten inom vården kommer att vara hög och ställa krav på utveckling inom hela hälso- och sjukvården. Utvecklingen kommer i än högre grad än idag att ske tvärprofessionellt.
4. **Kompetensförsörjning, utbildning och forskning i ett stort hälso- och sjukvårdssystem:** Ett stort hälso- och sjukvårdssystem med många aktörer ställer höga krav på samverkan och samplanering för att säkerställa möjligheterna till kompetensförsörjning, utbildning och forskning.

6 Teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik

6.1 Nya verktyg innebär nya möjligheter, nya förväntningar och krav på nya ställningstaganden

Infrastrukturen för information och kommunikation har haft och kommer fortsätta ha en hög utvecklingstakt och kommer kontinuerligt att påverka samhället och vården. Utvecklingen och användningen av AI kommer leda till behov av etiska och säkerhetsmässiga ställningstaganden såväl inom samhället som i vården.

Digitalisering ökar patienters och närståendes delaktighet i vården genom bland annat tillgång till rådgivning, egenvård, distansmonitorering och andra digitala verktyg. Mycket vård kommer i framtiden att ske i hemmet eller på distans och digitaliseringen i sig är en möjliggörare för det.

Det kommer att finnas stora mängder data och förväntningarna kommer att öka på att den används för att förbättra patientens medverkan och vården. Dessa mängder data ökar risken att kontrollen, insamlingen, analysen samt användningen av den inte endast kommer hälso- och sjukvården till del, utan att den kan användas av andra aktörer i andra syften.

Digitaliseringen skapar nya förutsättningar för vården och användningen av digitala verktyg gör en del effektiviseringar möjliga. Hälso- och sjukvården måste dock rustas för att kunna skörda vinsterna av effektivisering i takt med andra samhällssektorer. Införandet behöver ske kontrollerat utifrån evidens samt uppföljning och utvärdering av eventuella effekter. Hänsyn behöver tas till existerande lagar och olika tolkningar av dem som ibland försvårar och begränsar kontinuiteten och användningen av informationsteknik. Hänsyn behöver även tas till mindre privata vårdgivare som till exempel inte upplever sig ha kompetens och resurser för att själva hantera den typen av inköp.

Det är en utmaning att skapa välfungerande och sömlösa kommunikations- och stödsystem för patienter och vårdgivare så att digitaliseringens möjligheter kan nyttjas fullt ut. Innehållet och strukturen i vårdens stödsystem blir alltmer komplexa och behöver ensas och kopplas ihop med varandra. System som kan dela data med varandra ökar effektiviteten, förbättrar arbetsmiljön och underlättar för patienter och vårdgivare. Med system som kommunicerar med varandra kan även den administrativa belastningen minskas.

Kommunikation mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården har också möjlighet att förbättras med stöd av befintliga och nya digitala verktyg. Det finns dock en risk att satsningar på digitalisering sker för ensidigt utan hänsyn till dem som inte kan nyttja tekniska möjligheter på grund av exempelvis försämrad motorik, kognitiva nedsättningar eller språksvårigheter.

Användningen av AI i hälso- och sjukvården kommer att öka och möjligheten att processa stora datamängder kommer ge mer stöd till funktioner och processer. AI-tekniker, såsom maskininlärning förväntas underlätta diagnostik, behandling och patientövervakning. Medarbetarnas dagliga arbete behöver förenklas för att minska administrativt dubbelarbete i digitala system. Kommunikationen mellan exempelvis mellan regionala och nationella IT-system behöver fungera.

AI medför stora möjligheter att utveckla och förbättra vårdens kvalitet och patientsäkerhet, men innebär också utmaningar, inte minst etiska och säkerhetsmässiga. Ett flertal vägledningar och handböcker har tagits fram för att stödja användningen av olika AI-lösningar. Däremot saknas en aktör med övergripande ansvar, som kan stötta regionernas AI-användning från nationell nivå. För att möjligheterna med teknikutvecklingen och AI ska bli verklighet kräver det även att professionen ges möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling för att ta emot och använda ny teknik.

6.2 Nya läkemedel, medicinteknik och precisionsmedicin

Det finns flera utmaningar inom läkemedelsområdet idag. En är ökad antibiotikaresistens i kombination med att utveckling av nya antibiotika sker i liten omfattning. Samtidigt kan exempelvis pandemier uppstå, vilket kan kräva snabb utveckling av nya läkemedel såsom vaccin. På senare år har brist på befintliga läkemedel ökat i omfattning. Läkemedelsbrister orsakas främst av att läkemedelsföretag tillfälligt inte kan tillhandahålla ett läkemedel. Det kan till exempel bero på problem i tillverkningen, brist på verksamt ämne eller en oväntat hög efterfrågan på läkemedlet.

Läkemedelsmarknaden har även delvis ändrat karaktär med allt fler biologiska läkemedel och nya cell- och genterapier. Det introduceras idag allt fler läkemedel för sällsynta sjukdomar med färre patienter som målgrupp för behandlingen. Trots detta finns fortfarande många sjukdomar där vi inte har tillgång till effektiv behandling. Orsakerna till denna brist kan vara både avsaknaden av läkemedel och det faktum att läkemedelsföretag ofta tar ut höga priser, vilket hindrar tillgången till befintliga läkemedel.

Samtidigt sker en snabb introduktion av relativt kostsamma läkemedel vid folksjukdomar såsom hjärtsvikt, diabetes och övervikt. Även kostnaden för behandling vid neuropsykiatriska tillstånd samt hjälpmedel vid diabetes har ökat påtagligt.

I framtiden kommer nya läkemedel och medicintekniska produkter göra det möjligt att förlänga livet och förbättra livskvaliteten för patienter som idag har svårbehandlade eller obotliga sjukdomar. Kostnaderna för detta förväntas dock bli höga och tillsammans med ett ökat behov bland en åldrande befolkning kommer detta att utmana den offentliga finansieringen av hälso- och sjukvården. Det sker även en snabb utveckling inom vaccinationsområdet där nya vaccin och rekommendationer möjliggör att förebygga fler sjukdomar men initialt kommer innebära höga kostnader. Detta ställer krav på prioriteringar, i kombination med andra insatser.

Många av utmaningarna, såsom antibiotikaresistens, pandemier och läkemedelsbrister, kräver globala lösningar. Det krävs dock oavsett ett aktivt läkemedelsarbete på nationell och regional nivå.

Tillämpningen av digitalisering och artificiell intelligens möjliggör ett paradigmskifte för hälso- och sjukvården. De nya förutsättningarna att använda anonymiserade, strukturerade hälsodata kan leda till en mer individanpassad prevention och behandling med förbättrad hälsa. Utvecklingen går mot en alltmer skräddarsydd behandling utifrån varje individs ålder, kön, sjukdomsuppsättning, genuppsättning, miljöfaktorer och livsstil. Precisionsmedicin kan förväntas förändra vårdens sätt att arbeta och medför att läkemedel och medicinsk teknologi i allt högre grad är delar av samma behandling. En utmaning är dock att utarbeta effektiva tekniska verktyg och nya regelverk för datadelning för forskning, innovation och utveckling av hälso- och sjukvården – samt omsorgen. Patienten har idag begränsade möjligheter att donera hälsodata till forskning och utveckling.

Framtidens medicintekniska produkter kommer med största sannolikhet vara omfattande. Den teknologiska utvecklingen går så fort att det i framtiden finns stora möjligheter till förbättrad diagnostik och behandling. Spaningar som görs handlar om smarta implanterbara läkemedel, digitala distansbehandlingar och nyttjande av AI i vården.

6.3 Sammanfattning teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik

1. **Ökad digitalisering** Digitaliseringen skapar nya förutsättningar för vården och användningen av digitala verktyg gör en del effektiviseringar möjliga. 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.
2. **Framsteg inom läkemedel och medicinteknik:** I framtiden kommer troligtvis nya läkemedel och medicintekniska produkter göra det möjligt att förlänga livet och förbättra livskvaliteten för patienter som idag har svårbehandlade eller obotliga sjukdomar. Kostnaderna för detta förväntas dock bli höga vilket ställer krav på prioriteringar.

3. **Precisionsmedicin blir alltmer centralt**: Utvecklingen går mot en alltmer skräddarsydd behandling utifrån varje individs ålder, kön, sjukdomsuppsättning, genuppsättning, miljöfaktorer och livsstil.

7 Ekonomi och kostnadsutveckling

7.1 Kostnadsutvecklingstakten är hög

Den ekonomiska utvecklingen i länet har varit god sedan år 2000 fram till 2020. Utvecklingen har möjliggjort mycket, bland annat stora investeringar i infrastruktur och hög tillgänglighet till sjukvården.

Hälso- och sjukvården har, räknat som strukturjusterad kostnad per invånare, under perioden 2011-2022 varit dyrare i Region Stockholm än det svenska genomsnittet. Enligt utvärderingen av Framtidsplanen kan driftsättning av ovan nämnda investeringar och omställningar i vårdstrukturen vara faktorer som bidragit till detta. Senare analyser tyder dock på att mönstret med högre kostnader per invånare nu har vänt, och att Region Stockholm närmar sig riksgenomsnittet för strukturjusterade kostnader[19]. När kostnaderna relateras till prestationer och vårdutnyttjande uppvisar Region Stockholm en högre produktivitet än övriga regioner.

Den höga inflationen har ökat pensionskostnaderna samt kostnadsutvecklingstakten inom hälso- och sjukvården. Detta i kombination med att nivån på statsbidrag har sänkts efter kraftiga bidrag under pandemiåren har lett till ett ansträngt ekonomiskt läge för alla regioner, inte minst Region Stockholm.

Hälso- och sjukvårdens kostnader har ökat mer än den ekonomiska tillväxten i länet de senaste 20 åren. Det finns anledning tro att det blir så även framöver. Hälso- och sjukvården finansieras till största del av skatter, patientavgifter täcker endast ca 3%. Att vi har en åldrande befolkning och den lägsta nativiteten sedan 1990 gör frågor om hälso- och sjukvårdens långsiktiga finansiering och dess prioriteringar centrala.

7.2 Regionens vårdfastigheter behöver rustas upp och utökas

Behovet av fastigheter att bedriva vård i växer i takt med att befolkningen ökar och de äldre blir allt fler. Då regionens bestånd av vårdfastigheter till delar är äldre finns det behov av att genomföra upprustningar och moderniseringar för att kunna möta vårdens krav på ändamålsenliga lokaler. Det finns behov av så väl investeringar i befintliga fastigheter som nyinvesteringar. Att investera i det

[19] Region Stockholm, Stockholm centrum för hälsoekonomi, 2025. PM: Skiljer sig kostnadsutvecklingen för större vårdområden inom Region Stockholm i jämförelse med övriga regioner?

befintliga fastighetsbeståndet behövs för att kunna upprätthålla ändamålsenliga lokaler åt hälso- och sjukvården och nyinvesteringar för att kunna tillskapa nya vårdlokaler som kan möta hälso- och sjukvårdens behov.

Investering i och upprustning av regionens fastigheter är viktigt för regionen för att långsiktigt kunna bedriva den vård som behövs. Vid upprustning av fastigheter behöver även klimatanpassning tas i beaktande.

7.3 Framtida fastighetsinvesteringar behöver följa den strategiska inriktningen för vården

En erfarenhet från arbetet med Framtidsplanen är att det behövs konkreta inriktningsplaner med korta tidshorisonter i genomförandefasen, för att kunna korrigera styrningen i förhållande till huvudstrategierna. Investeringarna behöver synkroniseras än starkare med befolkningens vårdbehov samt med planeringen och beställningen av sjukvård. Investeringar med långa planeringsperioder riskerar annars att bli det som styr inriktningen i stället för vårdbehov och vårdens utveckling och innovation.

7.4 Hållbar utveckling behöver säkras

Framtidsprognoser pekar på en fortsatt utmaning där kostnaderna för hälso- och sjukvården förväntas öka i högre takt än den ekonomiska tillväxten. I och med den demografiska utvecklingen kommer personer i yrkesverksam ålder behöva försörja allt fler personer som gått i pension. Personalutgifterna utgör den största delen av kostnaderna, följt av läkemedel och medicinteknisk utveckling. Digitalisering och AI innebär behov av investeringar och resurser, som på sikt potentiellt kan bidra till att effektivisera vården och minska kostnaderna på lång sikt, men öka kostnaderna på kort sikt.

Dessutom måste hälso- och sjukvården främja ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet i sina verksamheter. De kommande åren ställer höga krav på prioriteringar, såväl horisontellt som vertikalt. Med ökat tryck på systemen blir det alltmer nödvändigt att arbeta på ett hållbart och resurseffektivt sätt. Det kan inkludera att integrera miljöhänsyn i vården genom exempelvis minskad användning av engångsprodukter, minska onödiga resor till vårdinrättningar genom digitala alternativ och optimera resursanvändningen genom smarta sjukhusbyggnader. En hållbar hälso- och sjukvård kan inte bara gynna miljön utan även ge ekonomiska fördelar[20].

För att minska kostnadsutvecklingen behöver Region Stockholm, tillsammans med samverkansparters, säkra att välfärdens samlade resurser används klokt oberoende huvudman och vårdgivargränser. Personalens kompetens och

[20] Whitmee, S., et al. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Lancet Commission on Health and Climate Change. The Lancet, 386(10006), 1973-2028.

engagemang måste tas till vara i nödvändiga förändringsprocesser för en förbättrad och än effektivare vård.

Efterfrågan på vård kan i viss mån påverkas genom information till invånarna om god egenvård och om att söka vård på rätt vårdnivå. Region Stockholm måste även arbeta aktivt för att minska vårdbehoven genom ökade satsningar på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

I Region Stockholms ekonomi förväntas en fortsatt positiv realtillväxt. Åtgärder för hög kostnadseffektivitet kommer att fortsätta vara prioriterade för att klara av vårdåtagandet. De huvudsakliga finansieringskällorna för den offentliga vården förväntas fortsatt vara regional inkomstskatt, statliga bidrag och patientavgifter.

7.5 Sammanfattning ekonomi och kostnadsutveckling

1. **Ökande kostnader:** En generell förväntan att kostnaderna inom hälso- och sjukvården kommer att öka i takt med befolkningsökningen, den åldrande befolkningen samt ökade krav på vårdkvalitet och tillgänglighet. Teknologiska framsteg och medicinska innovationer kan också leda till ökade kostnader, åtminstone initialt.
2. **Budgetbegränsningar:** Region Stockholm kommer sannolikt att ställas inför budgetbegränsningar och krav på effektiviseringar. Detta innebär behov av att prioritera resurser och fatta svåra beslut om vårdprioriteringar. För att hantera kostnadsökningar förväntas en ökad satsning på egenvård, förebyggande vård och att primärvården kan ta ett helhetsansvar för invånarnas vårdbehov.
3. **Initiala kostnader, långsiktiga vinningar:** Framsteg inom digital hälsa och medicinsk teknik kan bidra till att effektivisera vården och minska kostnaderna på lång sikt, men öka kostnaderna på kort sikt. Det ligger även en utmaning i att motivera satsningar på stöd till hälsofrämjande och prevention, när effekterna av sådana insatser först faller ut längre fram.
4. **Behovet av vårdfastigheter växer i takt med att befolkningen ökar:** I takt med att befolkningen ökar och de äldre blir allt fler växer även behovet av ändamålsenliga lokaler att bedriva vård i. Investering i och upprustning av regionens fastigheter är viktigt för regionen för att långsiktigt kunna bedriva bland annat cancervård, geriatrisk och psykiatrisk vård.
5. **Hållbar utveckling behöver säkras:** Hälso- och sjukvården behöver främja ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet i sina verksamheter.

8 Styrkor och möjligheter att bygga vidare på

För att kunna möta framtidens utmaningar och nå uppsatta mål behöver regionens aktörer bygga vidare på, och stärka, de styrkor som finns, bland annat:

- **God folkhälsa:** Folkhälsan i Stockholmsregionen är god, både i förhållande till riket och internationellt sett. Befolkningens hälsa har fortlöpande förbättrats i takt med högre utbildningsnivå, godare ekonomi, högre sysselsättningsgrad och förbättrade levnadsvanor. Den positiva utvecklingen medför att det finns en allt friskare men åldrande befolkning vilket hälso- och sjukvården behöver kunna möta.
- **Infrastruktur och resurser**: Regionen har en välutvecklad infrastruktur inom hälso- och sjukvården med flera stora sjukhus och en bredd av vårdgivare inom den specialiserade vården och primärvården. Regionen har ett brett vårdutbud samt tillstånd att bedriva högspecialiserad vård inom ett stort antal områden. Dessutom finns det en betydande mängd vårdpersonal och resurser tillgängliga för att tillhandahålla högkvalitativ vård till invånarna.
- **Kompetent vårdpersonal**: Inom regionen finns en bredd av välutbildad, kompetent och erfaren vårdpersonal. Deras expertis och engagemang är avgörande för att säkerställa att patienterna får den vård de behöver. Region Stockholm är en av Sveriges största arbetsgivare med nästan 45 000 medarbetare i den egna regin. Utöver detta finns ett stort antal medarbetare som arbetar inom den privata regin, vilka står för en tredjedel av vården i regionen.
- **Teknologisk innovation**: Stockholm är känt för sin innovation inom teknik och vetenskap, och detta inkluderar också hälso- och sjukvårdssektorn. Genom att använda avancerad teknik och digitala lösningar kan regionen effektivisera vårdprocesser, förbättra patientupplevelsen och patientsäkerheten samt optimera resursanvändningen.
- **Forsknings- och utvecklingsmiljö**: Regionen har en stark forsknings- och utvecklingsmiljö inom hälso- och sjukvården, med flera framstående medicinska institutioner och forskningscentra samt ett konkurrenskraftigt näringsliv och ett dynamiskt innovationsklimat. Life Science är den tredje största branschen i Stockholmsregionens näringsliv, vilket gör den till en motor för både huvudstadens och hela landets tillväxt och internationella attraktionskraft. Detta gör det möjligt för regionen att ligga i framkant när det gäller medicinsk forskning och innovativa behandlingsmetoder.

- **Samverkan och nätverk**: Region Stockholm har goda möjlighet att samarbeta med andra aktörer inom hälso- och sjukvården, både med kommuner som med aktörer nationellt och internationellt. Genom att dela kunskap och erfarenheter kan regionen dra nytta av bästa praxis och utbyta idéer för att förbättra vården ytterligare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Bilaga 4.
Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Innehållsförteckning

Sammanfattning....3
Bakgrund....6
Vårdutbud och vårdens kapacitet....7
Vårdutbud och vård i Region Stockholms lokaler....7
Del 1. Hälso- och sjukvårdens vårdstruktur....9
Hälso- och sjukvården idag....9
Vårdstrukturen i Region Stockholm....11
Del 2. Utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion i slutenvård....17
Sammanfattning av vårdbehov och vårdkonsumtion....17
Övergripande utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion....19
Bedömning av det framtida slutenvårdsbehovet....21
Somatisk slutenvård (exklusive geriatrik)....22
Geriatrisk slutenvård....24
Psykiatrisk slutenvård....28
Del 3. Fastigheter och investeringsbehov....32
Region Stockholms egenägda vårdfastigheter....32
Universitetssjukhus....33
Akutsjukhus....34
Region Stockholms närsjukhus....36
Samlad bedömning av investeringsbehovet i Region Stockholms vårdlokaler....41
Del 4. Övergripande och styrande principer vid planering och utformning av Region Stockholms vårdlokaler....45
Uppföljning av plan för långsiktig slutenvårdskapacitet och investeringar....47

Sammanfattning

Denna plan är en fristående del av arbetet inom ramen för Målbild 2040 och strategisk plan. Planen utgör en grund för att omhänderta invånarnas vårdbehov i enlighet med den strategiska planens riktning. Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv. Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Genom nära samarbete mellan primärvård, specialiserad vård och kommuner ska sammanhållna vårdförlopp, säkra vårdövergångar och att vård bedrivs på rätt nivå, med en ökad andel insatser i hemmet säkerställas. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna ska ha ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

Syftet med planen är att redogöra för nuvarande vårdstruktur och framtida slutenvårdsbehov, med fokus på det sammantagna behovet av slutenvårdskapacitet och vårdplatser på lång sikt. Analyserna av slutenvårdsbehovet sträcker sig fram till 2031–33, beroende på vilken befolkningsprognos som använts. Planen ska kunna användas vid planering av upprustning och eventuell utbyggnad av Region Stockholms vårdlokaler. Den innehåller även principer som ska vara vägledande vid upprustning och byggnation av vårdlokaler.

Den demografiska utvecklingen ställer nya krav på hälso- och sjukvården. För att möta det föränderliga vårdbehovet behöver vårdstrukturen ha en flexibel utformning för att nyttjas på bästa sätt. Primärvårdens roll som bas i hälso- och sjukvården behöver stärkas och förutsättningarna för att bedriva en mer platsoberoende vård, till exempel på distans och i patienternas hem, behöver förbättras. Den långsiktiga politiska ambitionen är att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030. Samtidigt behöver Region Stockholm säkerställa att den vård som fortsättningsvis behöver bedrivas på akut- och närsjukhus har ändamålsenliga lokaler.

Planens slutsatser i korthet:

- Utifrån vad som är känt idag förväntas behovet av somatisk slutenvård öka något med cirka 2–5 procent till 2032, vilket bedöms motsvara cirka 50–130 vårdplatser. Bedömningen är att hälso- och sjukvårdssystemet kommer klara av att utvecklas för att omhänderta en sådan ökning med befintliga vårdbyggnader, under förutsättning att de är ändamålsenliga.

- Behovet av geriatrisk slutenvård förväntas öka på ett sätt som kräver upprustning av befintliga lokaler samt eventuell utbyggnad, vilket framför allt berör närsjukhusen. År 2031 kan behovet av disponibla vårdplatser öka med uppemot 30 procent jämfört med 2023. Det totala behovet av geriatrisk vård förväntas vara som störst i de geografiska ansvarsområdena Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst och Centrala kärnan väst. Störst procentuell ökning av slutenvårdsdygn förväntas ske i de geografiska ansvarsområdena Centrala kärnan öst, Centrala kärnan syd, Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg.

- En ökad förflyttning av vård till mer öppna vårdformer samt till patienternas hem kan bidra till att möta det växande vårdbehovet, trots begränsade resurser. Även införandet av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras kommer att påverka utvecklingen. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att kontinuerligt följa och analysera vårdbehovet. Detta görs bland annat i den årliga vårdbehovsanalysen som hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram.

- För att skapa robusthet och resiliens i sjukvårdssystemet, kunna bidra till omställningen till nära vård och möta de ökande vårdbehoven, framför allt av geriatrisk vård, behöver det säkerställas att närsjukhusen har ändamålsenliga lokaler. Vid upprustning av närsjukhus behöver de närsjukhus som ligger i områden med stor ökning av geriatriska behov prioriteras.

- Behovet inom den psykiatriska slutenvården bedöms i stort följa befolkningsutvecklingen, som förväntas öka med 5–6 procent till 2033. En utveckling mot vård som bedrivs på annat sätt, såsom intensiv öppenvård och dagvård, samt ökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvård, kan bidra till att minska vissa slutenvårdsbehov. Slutenvårdspsykatrins lokaler behöver dock finnas i närhet till akut- eller närsjukhus och behöver mer ändamålsenliga lokaler än idag.

- Inom rättspsykiatrin är det ett nationellt problem att många verksamheter har fullbelagda kliniker. Region Stockholm kan idag inte möta behovet av rättspsykiatriska vårdplatser inom länet och behöver därför köpa vårdplatser i andra regioner. Cirka 40 procent av dagens rättspsykiatriska patienter får vård som bedrivs utanför länet. Analysen visar att gapet mellan antalet beställda och faktiska vårdplatser år 2024 var över 100 platser. Sammantaget finns det behov av att utöka antalet rättspsykiatriska vårdplatser i ändamålsenliga vårdlokaler.

- Det finns behov av nödvändiga investeringar i strålkapaciteten. Region Stockholm har bedömt att det till år 2032 behövs fyra nya linjäracceleratorer för att tillmötesgå behovet. Bedömningen är att strålbehandling ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och vid Södersjukhuset.

- Antalet avlidna per år i länet kommer att öka med cirka 21 procent till 2032 och 35 procent fram till 2040. Region Stockholm behöver därför säkerställa att bårhuskapaciteten klarar att möta det ökade behovet. Bårhuset vid Danderyds sjukhus är i behov av upprustning.

- För att möta utvecklingen med ökande vårdbehov behöver de vårdfastigheter som Region Stockholm äger behållas. Bedömningen utgår från att den slutenvårdskapacitet som idag bedrivs i lokaler som ägs och förvaltas av andra än Region Stockholm bibehålls.

- Den geografiska placeringen av Region Stockholms vårdfastigheter i form av akutsjukhus och närsjukhus motsvarar den regionala bebyggelsestrukturen, vilket ger goda förutsättningar för geografisk tillgänglighet till vård.

- Norra Hagastadens framväxt väntas påverka hela vårdsystemet. Flera byggnader där det i dag bedrivs vård ska antingen rivas för att ge plats för en ny stadsbild eller användas för andra ändamål. Det kommer krävas samordning mellan flera vårdgivare och Locum AB för att säkerställa att den vård som i dag utförs på området får andra ändamålsenliga lokaler. Regionledningskontoret kommer etablera ett särskilt programkontor för att leda arbetet.

När investeringar i Region Stockholms vårdlokaler genomförs behöver utgångspunkten vara att lokalerna ska hålla under lång tid. Lokalerna behöver därtill vara generiskt utformade för att kunna ha flexibilitet att användas för ändamål som idag inte kan förutses. Det kan handla om att vårdutbudet behöver justeras utifrån förändrade behov, förändrade vårdverksamheter och nya krav på vårdlokaler, samt utifrån ett robusthets- och beredskapsperspektiv.

Region Stockholm behöver fortsatt balansera ökade vårdbehov mot begränsade resurser. Det krävs strategiska satsningar, modernisering och anpassning av fastigheter och lokaler, tillsammans med en effektiv omställning till nära vård, för att Region Stockholm fortsatt ska ha ett robust, resilient och hållbart hälso- och sjukvårdssystem som möter befolkningens vårdbehov på lång sikt.

Bakgrund

Den här planen är en fristående del av arbetet inom ramen för Målbild och strategisk plan 2040. Planen utgör en grund för att omhänderta invånarnas vårdbehov i enlighet med den strategiska planens riktning. Slutsatserna i planen utgår från den information som funnits tillgänglig i februari 2025.

I planen redogörs för nuvarande vårdstruktur. Det redogörs även för det långsiktiga slutenvårdsbehovet med fokus på att ge en sammantagen bedömning av behov av slutenvårdskapacitet och vårdplatser. Här är tidshorisonten fram till 2031–33, beroende på vilken befolkningsprognos som använts i analyserna. Planen ska kunna användas vid planering av upprustning och eventuell utbyggnad av Region Stockholms vårdlokaler. Den innehåller även principer som ska vara vägledande vid upprustning och byggnation av vårdlokaler.

Sambandet mellan hälso- och sjukvårdsstrukturen, vårdbehoven och vårdlokaler är ömsesidigt beroende. Vårdstrukturen, det vill säga hur vården är uppbyggd, behöver vara utformad för att möta de vårdbehov som finns i befolkningen. När vårdbehoven förändras behöver det därför finnas en flexibilitet i vårdstrukturen för att kunna möta de förändrade behoven. Vårdstrukturen påverkar även hur väl vårdbehovet tillgodoses och uppfattas av invånarna. Vårdens lokaler spelar en avgörande roll i detta samspel. Kapacitet i form av lokaler och utrustning liksom lokalisering är faktorer som påverkar vårdens förmåga att hantera befolkningens vårdbehov på ett effektivt sätt.

Begrepp som används i planen

- Slutenvårdstillfälle: En vårdkontakt inom slutenvården. Ett slutenvårdstillfälle varierar i tid och kan exempelvis sträcka sig över flera vårddygn.
- Vårddygn: Den tid som en patient vårdas per vårdtillfälle.
- Vårdplats: Ligg- eller sittplats på vårdenhet som kan användas för vård och behandling.
- Disponibel vårdplats: Vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- Beläggningsgrad: Andelen disponibla vårdplatser som är belagda av patienter vid en viss tidpunkt. Genomsnittlig beläggningsgrad är andelen disponibla vårdplatser som är belagda av patienter över en tidsperiod.

Vårdutbud och vårdens kapacitet

Den historiska utvecklingen av befolkningens vårdkonsumtion skiljer sig mellan olika vårdformer och vårduppdrag. Detta beror till stor del på vårdutbudet och vårdens kapacitet. På en övergripande nivå har utvecklingen av antalet öppenvårdsbesök följt befolkningsutvecklingen under det senaste decenniet. Däremot har antalet slutenvårdstillfällen och antal slutenvårdsplatser, både i förhållande till befolkningen och i absoluta tal, minskat under samma period. Samtidigt har antalet personer som är inskrivna i ASIH och antal besök per person inom basal hemsjukvård ökat.

Vårdutbud och vård i Region Stockholms lokaler

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att planera och beställa vård utifrån invånarnas behov på både kort och lång sikt. Detta kräver en helhetssyn där nämnden behöver säkerställa att vården möter både nuvarande och framtida vårdbehov, samtidigt som god ekonomisk hushållning upprätthålls. Vid beställning av vård behöver även hälso- och sjukvårdens kapacitet och kompetensförsörjning beaktas för att säkerställa en hållbar vård av hög kvalitet.

För att dimensionera behovet av slutenvård uppskattar Region Stockholm bland annat behovet av antalet slutenvårdstillfällen. Ett slutenvårdstillfälle är en vårdkontakt inom slutenvården, och denna kan variera i tid. Det är vårdgivarens ansvar att dimensionera sin verksamhet, sina personella resurser och sina lokaler för att möta beställningen av vårdtillfällen.

Socialstyrelsen har flera regeringsuppdrag som syftar till att säkerställa tillgängligheten till vård, däribland uppdraget att ta fram en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Region Stockholm rapporterar till Socialstyrelsen och har som huvudman uppdrag att säkerställa antalet vårdplatser. En vårdplats kan betyda olika beroende på i vilket sammanhang frågan hanteras. I rapporteringen till Socialstyrelsen utgår Region Stockholm från begreppet disponibel vårdplats, det vill säga en plats med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vårdplats är därmed inte det samma som ett rum eller en vårdlokal där vård kan bedrivas.

Behovet av vårdplatser skiljer sig åt mellan verksamheter, mellan sjukhus och mellan regioner. Hur sjukvården är utformad, vilka uppdrag som olika verksamheter har, arbetssätt och upptagningsområden har stor betydelse. Behovet varierar över tid, både på kort och lång sikt – över dygnet och över året.

Majoriteten av den slutenvård som bedrivs i länet sker i lokaler som ägs av Region Stockholm och förvaltas av Locum AB[1]. Öppenvård bedrivs både på akutsjukhus och närsjukhus vars lokaler ägs av Region Stockholm, men även i lokaler som Region Stockholm inte äger.

I Region Stockholm bedrivs vård i egen regi, enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt enligt Lagen om valfrihet (LOV). Vården bedrivs både i Region Stockholms egna lokaler och i lokaler med externa fastighetsägare.

I de fall vården bedrivs inom ramen för LOV har Region Stockholm begränsade möjligheter att styra över var vårdutbudet lokaliseras. Vårdgivare inom LOV har fri etableringsrätt och kan bedriva vård där de önskar, under förutsättning att de uppfyller avtalskraven.

[1] Locum AB är Region Stockholms helägda bolag. Locum har ett förvaltningsuppdrag som innebär att Locum planerar, bygger, hyr ut, förvaltar och underhåller de fastigheter som används för Region Stockholms hälso- och sjukvård.

Del 1. Hälso- och sjukvårdens vårdstruktur

I detta avsnitt ges en övergripande beskrivning av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms län i dess nuvarande form. Syftet med målbild 2040 och strategisk plan har inte varit att bedöma behovet av strukturella förändringar i vårdstrukturen men där den strategiska planen anger en riktning, redovisas detta. Eftersom detta dokument främst handlar om slutenvård i fysiska lokaler, ligger fokus på den specialiserade vården.

Hälso- och sjukvården idag

Hälso- och sjukvården i Stockholms län är uppbyggd kring webbplatsen 1177.se och 1177 på telefon, primärvård, specialistmottagningar samt akutsjukhus och universitetssjukhus. Cirka en tredjedel av vården utförs av privata vårdgivare. En del av vården bedrivs på något av Region Stockholms närsjukhus eller på privatägda sjukhus. Se även planens del 3.

Tabell 1. Öppenvårdsbesök i Region Stockholm 2024.

	Antal öppenvårdskontakter	**Andel öppenvårdskontakter**
Primärvård	15 500 000	64,4 %
Somatisk specialistvård	5 300 000	22 %
Psykiatri	2 270 500	9,4 %
Geriatrik	68 700	0,3 %
ASIH	570 000	2,4 %
Övrigt	360 000	1,5 %
Total	**24 074 120**	**100 %**

Två tredjedelar av öppenvårdsbesöken görs i primärvården. Under ett år har ungefär 72 procent av invånarna kontakt med primärvården. Antalet kontakter per invånare är i genomsnitt åtta per år. I Region Stockholm finns det nästan 250 vårdcentraler. Av dessa drivs nästan åttio procent privat inom vårdvalet för vårdcentraler (exklusive Norrtälje).

Under år 2024 registrerades drygt 24 miljoner öppenvårdskontakter. Av dessa var 5,3 miljoner öppenvårdskontakter inom den somatiska specialistvården varav 2,6 miljoner på akutsjukhusen. Slutenvård bedrivs till stor del av akutsjukhusen, men också inom psykiatri, geriatrik, palliativ vård och somatisk specialistvård utanför akutsjukhus. I länet registrerades omkring 360 000 slutenvårdstillfällen år 2024. Besöken på länets akutmottagningar var 538 000 och på närakuterna 407 000. I genomsnitt är 3400 patienter dagligen inskrivna i ASIH.

Tabell 2. Slutenvårdstillfällen i Region Stockholm 2024.

	Antal slutenvårdstillfällen	Andel slutenvårdstillfällen
Akutsomatisk vård*	270 000	74,7 %
Geriatrik	57 300	15,9 %
Psykiatri	34 100	9,4 %
Total	**361 400**	**100 %**

* Somatisk specialistvård exklusive geriatrik

Allt fler operationer och behandlingar genomförs i öppenvård. I Region Stockholm utförs 45 procent av öppenvårdskontakterna i den somatiska specialistvården av privata utförare. Flera av de privata utförarna har verksamhet där också operationer kan utföras. En del av dessa verksamheter erbjuder dygnsvård i samband med utredning eller operation.

En del av sjukvården klassas som högspecialiserad. Karolinska universitetssjukhuset ansvarar för en stor andel av den högspecialiserade vården inom Region Stockholm.

Omkring 120 specialister har privatmottagning med etablering enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL). Dessa läkare med privat etablering ersätts av Region Stockholm för sin verksamhet utifrån ett nationellt fastställt ersättningssystem. Cirka 270 fysioterapeuter är verksamma enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF). Vård enligt LOL och LOF minskar över tid.

Sammanfattning av hälso- och sjukvården 2040 enligt målbild och strategisk plan

Hur hälso- och sjukvården kommer att utföras 2040 är svårt att förutse. Fram till 2040 förväntas en fortsatt snabb förändringstakt med en åldrande befolkning, växande vårdbehov samt betydande teknologiska och medicinska framsteg. Vården kommer behöva ha ökad kapacitet och på ett effektivare sätt omhänderta ökade vårdbehov. För att hantera denna utveckling måste hälso- och sjukvården vara flexibel och anpassningsbar, där strukturer och ansvarsfördelning kontinuerligt utvärderas och justeras.

Målsättningen är att invånarna i Region Stockholm ska ha ett stort förtroende för hälso- och sjukvården och att den ska vara jämlik, tillgänglig och av hög kvalitet. Hälso- och sjukvården ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är delaktig i vården och vården anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Insatser ska särskilt riktas till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov samt särskilt utsatta grupper.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv.

Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna ska ha ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

Vårdbehovsanalyser och de geografiska principerna (HSN 2023–0772) ska ligga till grund för planering av vårdutbudet i syfte att ge vård efter behov.

Primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvårdssystemet och vårdcentralen navet. Förskjutningen från slutenvård till öppenvård ska fortsätta, och medicinsk samt teknisk utveckling ska utnyttjas för att möjliggöra mer vård i hemmet, både inom primärvården och den specialiserade vården. Vilken vårdform som är mest lämplig beror dock på patientens individuella behov och förutsättningar. Den specialiserade vården ska stödja primärvården genom möjligheten till konsultativt stöd.

Aktörer ska kunna dela hälsodata genom en samlad vårdinformationsmiljö för att säkerställa kontinuitet och effektivitet. Vårdens utformning och strukturering ska ta hänsyn till att möjligheterna till forskning och utbildning säkerställs samt att kompetensförsörjningen för den samlade hälso- och sjukvården beaktas. Alla vårdnivåer har ansvar för forskning och utveckling samt utbildning av personal.

Vårdstrukturen i Region Stockholm

Nedan ges en övergripande beskrivning av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms län i dess nuvarande form. Där den strategiska planen anger en riktning, redovisas detta.

Stöd för vårdsystemet

1177 är det nationella telefonnumret för sjukvårdsrådgivning och drivs på nationell nivå av det samägda företaget Inera. Varje region ansvarar för den regionala driften av tjänsten och i Region Stockholm bedrivs verksamheten i egen regi. Sjuksköterskor på 1177 på telefon bedömer behov av vård, ger råd och vägleder till lämplig vårdmottagning när så behövs, dygnet runt.

På webbplatsen 1177.se finns information om olika sjukdomar och besvär, stöd till egenvård samt tips på vad invånaren kan göra själv för att främja sin hälsa. Där finns även olika e-tjänster. I inloggat läge finns flera olika e-tjänster, till exempel förnya recept, läsa journalanteckningar samt boka, omboka eller avboka tider hos vården.

Utöver 1177:s tjänster finns det i Region Stockholm, med sina många verksamma vårdgivare, ett stort utbud av andra digitala kanaler (tex. appar, websidor), utformade på olika sätt och med olika gränssnitt. Dessa innehåller

likt 1177.se tjänster där invånarna kan interagera med aktörer inom hälso- och sjukvården digitalt och till exempel se sina bokade tider eller förnya recept.

Den strategiska planen anger att en digital samlingsplats där invånaren bland annat kan få en överblick över tillgängliga vårdgivare och deras tjänster, med information om till exempel kallelser, bokade besök, provsvar, journal och pågående vårdinsatser behöver säkerställas.

Invånaren ska även kunna ta ett större ansvar för sin hälsa och vård. De som har förutsättningar och önskar kan självständigt sköta en betydande del av sin vård, med stöd av tekniska lösningar och i dialog med hälso- och sjukvården. För att möjliggöra denna utveckling krävs välfungerande stödsystem som underlättar och främjar övergången.

För att säkerställa att vården är samordnad och effektiv ska det vara enkelt för medarbetare inom vården att kontakta och konsultera andra vårdgivare. För att undvika onödiga besök och vårdövergångar ska den specialiserade vården kunna bistå med expertkunskap genom konsultativa insatser och stöd direkt eller i nära anslutning till patientmöten. Detta kräver så väl teknisk utveckling och anpassning som en vilja att prioritera samlade och koordinerade vårdtjänster.

En förutsättning för att kunna uppnå de mål som beskrivs i den strategiska planen är en samlad vårdinformationsmiljö som möjliggör att hälsodata säkert kan delas mellan patient, närstående och vårdgivare. Det gäller allt från klinisk information i patientjournaler, vårdplanering, e-recept, bilddiagnostik, utskrivningsanteckningar till laboratorieresultat som är relevant för hälsa, vård, och behandling. Detta beskrivs närmare i den strategiska planen.

Vård i hemmet/platsoberoende vård
I Region Stockholm finns idag en väl utbyggd vård som bedrivs i patientens hemmiljö, både inom primärvården och den specialiserade vården. Riktningen i den strategiska planen är att en större andel vård ska bedrivas i hemmet och att särskilt fokus ska läggas på utvecklingen av Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Egenmonitorering och distansövervakning ska användas inom både primär- och specialiserad vård, och patienten ska få stöd till egenvård av vårdpersonal på distans, med fysiska besök vid behov.

Primärvård
Primärvården omfattar öppenvård och ska svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering.

Vårdcentral
Vårdcentralen ska vara navet i hälso- och sjukvården och vara den självklara första kontakten vid behov av vård – oavsett om det gäller akuta besvär, kroniska tillstånd eller förebyggande insatser. Vårdcentralen ska erbjuda en lättillgänglig och samordnad vård inklusive både planerad och oplanerad vård. Detta omfattar rådgivning, förebyggande insatser, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. Vårdcentralerna erbjuder kontinuitet och ska ha ett helhetsansvar att prioritera och omhänderta de patientgrupper som har störst behov.

I den strategiska planen framgår att vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka och äldre med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser och fler fasta läkare[2] kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[3]. Vårdcentralerna ska ligga geografiskt nära invånarna och ha hög tillgänglighet för såväl fysiska besök som på telefon och digitalt, till exempel genom video eller chatt. Medarbetarna på vårdcentralen ska ha en helhetssyn på patientens medicinska situation, livsvillkor och aktuella vårdbehov. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt och vårdkontakt med hög kontinuitet som ansvarar för samordning och koordinering av patientens samlade vårdbehov.

Övrig primärvård
Utöver vårdcentraler består primärvården av bland annat barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar, rehabiliteringsverksamheter och habilitering. En förutsättning för att primärvården ska kunna hantera framtidens vårdbehov är att primärvårdens samlade resurser används effektivt genom nära samverkan med primärvårdens yrkesgrupper samt den specialiserade vården. Primärvårdsverksamheter som har ett tydligt utpekat uppdrag att finnas nära invånarna, förutom vårdcentraler, är barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar och primärvårdsrehabilitering.

---

[2] Storsthlm och Region Stockholm, 2023. *Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024–2030*. Hämtad från: https://www.storsthlm.se/media/u3nnnftd/handlingsplan-f%c3%b6r-god-och-n%c3%a4ra-v%c3%a5rd-och-omsorg-i-stockholms-l%c3%a4n-2024-2030.pdf

[3] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

Närakut
Närakuter hanterar akuta men icke-livshotande tillstånd, som inte kräver den omfattande resursnivå som finns på sjukhusens akutmottagningar. De ska geografiskt finnas nära akutsjukhus och/eller närsjukhus och geriatriska kliniker.

Somatisk specialistvård
Vid specialistvården träffar patienten läkare som är specialister inom andra områden än allmänmedicin, exempelvis ögonläkare, hudläkare eller gynekolog. Somatisk specialistvård innefattar specialiserad och högspecialiserad somatisk vård av barn och vuxna som ges i hemmet, på mottagning eller på avdelning. Inom den somatiska specialistvården bedrivs avancerad diagnostik och behandling som kräver specialkompetens.

Riktningen i den strategiska planen är att den specialiserade vården i allt högre grad ska kunna bistå primärvården med expertkunskap genom konsultativa insatser och stöd direkt eller i nära anslutning till patientmöten. När det finns medicinska skäl eller potential att effektivisera vården, bör koncentrering av vård eller överföring av vård till andra vårdnivåer övervägas. Dock behöver förutsättningarna för kompetensförsörjning, utbildning och forskning säkerställas. Detta innebär att även om det finns effektiviseringspotential eller det medicinskt är möjligt att överföra vården till andra vårdnivåer, kan det finnas skäl att fortsätta bedriva vården på en högre vårdnivå, till exempel ett eller flera akutsjukhus.

Specialiserad vård som ges sällan kan bedrivas på få platser, exempelvis strålbehandling samt knä- och höftoperationer.

Specialiserad vård utanför akutsjukhus/specialistmottagningar
Ungefär hälften av alla besök inom den somatiska specialistvården sker utanför akutsjukhusen i Region Stockholm. Vården bedrivs i stor utsträckning av privata vårdgivare genom vårdval eller upphandlade avtal. Viss specialiserad vård bedrivs inom akademiska specialistcentra. En del av vården bedrivs på något av Region Stockholms närsjukhus eller på privatägda sjukhus. Den framtida riktningen för närsjukhusen beskrivs i del 3.

Akutsjukhus
Akutsjukhusens primära uppdrag är att dygnet runt ta emot patienter som kräver akut omhändertagande och är i behov av akutsjukhusens resurser samt bedriva planerad specialiserad sjukvård. På akutsjukhusen finns akutmottagningar för vuxna och tre av regionens sjukhus har akutmottagning för barn. Dessa tar emot personer med allvarliga och livshotande tillstånd. Akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna är en

intensivakut och tar inte emot självsökande patienter. I länet finns också specialistakuter för psykiatri, ögon, gynekologi och tandvård.

Geriatrik
Geriatriken innefattar specialiserad vård av vuxna som ges på geriatrisk mottagning eller avdelning. Geriatrisk sjukvård är specialiserad på akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av högre ålder. I den geriatriska vården ingår både medicinsk behandling och rehabilitering. De flesta som vårdas på geriatriken är äldre som har drabbats av en akut försämring, men också yngre med liknande besvär kan behöva geriatrisk vård. Geriatrisk vård bedrivs på de flesta av Region Stockholms närsjukhus, på två idéburna sjukhus och på vissa akutsjukhus.

Psykiatrisk vård
Den psykiatriska vården innefattar specialiserad psykiatrisk vård av barn och vuxna som ges på psykiatrisk mottagning eller avdelning.
Psykiatriverksamheten inom Region Stockholm arbetar för att tillgodose invånarnas behov av vård inom områdena vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt ätstörningsvård.
Vårdcentralerna har ett uppdrag inom insatser för psykisk hälsa men vid svårare tillstånd och problem kan patienterna bli remitterade till, eller själva söka, en psykiatrisk verksamhet.

Rättspsykiatri
Inom rättspsykiatrin vårdas personer som av domstolen dömts och överlämnats till vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Även andra frihetsberövade personer i behov av psykiatrisk vård kan vårdas inom rättspsykiatrin. Det är regionernas ansvar att placera och omhänderta de som döms på rättspsykiatriska kliniker. I Region Stockholm bedrivs både öppen och sluten rättspsykiatrisk vård. Rättspsykiatri bedrivs i tre säkerhetsnivåer:

Säkerhetsnivå 1 – mycket hög säkerhet
Säkerhetsnivå 2 – hög säkerhet
Säkerhetsnivå 3 – godtagbar säkerhet

Prehospital vård
Prehospital vård är den vård som utförs mellan det att ett vårdbehov uppstått för patienten och att patienten förts till en vårdinrättning, t.ex. akutsjukhus. Den prehospitala vården innefattar bland annat ambulanser, sjuktransporter, psykiatrisk ambulans, neonatalambulans, helikoptrar, akutläkare och sjukvårdsledning. Den prehospitala vården ska ges utifrån patientens medicinska behov och vara jämlik, sammanhållen och tillgänglig. För att uppnå detta behöver de prehospitala resurserna användas effektivt. De prehospitala

resurserna behöver i högre grad samordnas och samverkan med alla vårdnivåer behöver stärkas. Centralt är också sammanhållna digitala system.

Medicinsk diagnostik
Medicinsk diagnostik innefattar till exempel laboratorie- och bildundersökningar och utgör ett diagnostiskt stöd till vårdgivare i deras utredningar. Det finns geografisk spridning i länet. Det primära uppdraget är att utföra analyser och tolkningar av enskilda prover/undersökningar utifrån en remiss. Provtagning sker vanligtvis i öppenvården.

Tandvård
Region Stockholm ansvarar för tandvård som omfattar barn och ungdomar samt tandvård för vuxna inom ramen för regionens särskilda tandvårdsstöd. Region Stockholm har också ett övergripande ansvar för planeringen av invånarnas tillgång till tandvård. Den resterande delen av tandvård, för personer 20 år och äldre, är ett statligt uppdrag som administreras av Försäkringskassan.

Kommunal vård och omsorg
Kommunerna ansvarar för att en god hälso- och sjukvård och omsorg erbjuds invånarna. Det handlar exempelvis om personer som har insatser enligt SoL eller LSS och bor i särskilda boendeformer eller har dagverksamhet eller hemtjänst, men även sådant som anhörigstöd och elevhälsa (när kommunen är huvudman). Läkaransvaret i särskilt boende åligger Region Stockholm. I Stockholms län ansvarar Region Stockholm för hemsjukvården, en lösning som skiljer sig från resten av landet. Kommunerna har även central roll i folkhälsoarbetet som ansvarig för en stor del av välfärdstjänsterna och samhällsservicen, där det finns stora möjligheter att arbeta både hälsofrämjande och förebyggande. Det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna hanteras primärt genom huvudöverenskommelsen (HÖK), länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) och överenskommelser.

Del 2. Utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion i slutenvård

I avsnitt 2 görs en bedömning av hur vårdbehovet utvecklas på lång sikt, och för hur behovet av slutenvård förväntas utvecklas inom somatisk specialistvård, geriatrik och psykiatri. På grund av att befolkningsprognosen som de flesta analyser är grundade på sträcker sig till 2032 sträcker sig även bedömningarna som görs här mot detta år, men i vissa fall anges även 2031 och 2033 beroende vilket år analysen har genomförts. Avsnittet bygger i stora delar på rapporten: Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm[4]. I den återfinns fördjupad information. Rapporten uppdateras årligen.

Sammanfattning av vårdbehov och vårdkonsumtion

Folkhälsa, vårdbehov och efterfrågan på vård

Folkhälsan är över lag god i Stockholms län. Befolkningen blir allt friskare och lever längre, vilket avspeglas i befolkningsutvecklingen där den äldre delen av befolkningen ökar mest. Samtidigt som folkhälsan på genomsnittet är god finns betydande skillnader mellan olika grupper. Den socioekonomiska segregationen innebär att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt mellan olika geografiska områden. Var befolkningen bor har även betydelse för var och vilken typ av vård som efterfrågas. Det blir till exempel en högre efterfrågan på barnsjukvård i områden med fler barn och på samma sätt en högre efterfrågan på geriatrisk vård där fler äldre bor.

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Antalet personer som är 80 år och äldre förväntas år 2032 öka med 51 procent jämfört med år 2022 i Region Stockholm. Trots att personer som är 85 år och äldre endast utgjorde 2 procent av länets totala befolkning år 2022, stod de samma år för cirka 14 procent av alla öppenvårdsbesök och 16 procent av alla slutenvårdsdygn. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen, till följd av en allt äldre befolkning. Samtidigt bidrar nya, mer effektiva behandlingsmetoder och ökad kunskap till tidigare identifiering av sjukdomar eller risker för sjukdom. Sammantaget innebär detta att befolkningen kan förväntas leva längre med olika kroniska och mer komplexa sjukdomar och tillstånd.

[4] bilaga-till-budgetunderlag-2025.pdf

För att möta framtidens vårdbehov behöver primärvårdens roll som utgångspunkt i hälso- och sjukvårdssystemet stärkas där vårdcentralen ska vara navet. Det krävs också fortsatt samordning och samarbete med andra aktörer inom hälso- och sjukvård och kommunal omsorg, samt i det förebyggande arbetet. En ökad förflyttning av vård till mer öppna vårdformer och till vård i patienternas hem, kan också bidra till att möta det ökande behovet trots begränsade resurser. Även införandet av nya arbetssätt, teknisk och medicinteknisk utveckling samt hur vården organiseras kommer att påverka utvecklingen. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att kontinuerligt följa och analysera vårdbehovet. Detta sker bland annat genom den årliga vårdbehovsanalys som tas fram av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Slutenvårdskonsumtionens utveckling
Behovet av vård för de patientgrupper som i dag tas omhand inom slutenvård förväntas öka framöver. Det beror bland annat på att befolkningen blir äldre och att antalet invånare med samsjuklighet och kroniska sjukdomar bedöms öka.

- Inom den somatiska slutenvården kan ökningen av vårddagar fram till 2032 bli runt 2–5 procent, vilket bedöms motsvara cirka 50–130 vårdplatser. Bedömningen är att hälso- och sjukvårdssystemet kan klara av att utvecklas för att omhänderta ett eventuellt ökat behov.

- Behovet av geriatriska vårdplatser kan öka uppemot 30 procent fram till 2031 jämfört med 2023. Det totala behovet av geriatrisk vård den kommande tioårsperioden förväntas vara som störst i de geografiska ansvarsområdena Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst och Centrala kärnan väst. Störst procentuell ökning kommer att ske i de geografiska ansvarsområdena Centrala kärnan öst, Centrala kärnan syd, Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg.

- Inom den psykiatriska slutenvården bedöms utvecklingen av antalet vårdtillfällen i stort följa befolkningsutvecklingen, som förväntas öka med 5–6 procent till år 2033. Inom rättspsykiatrin är situationen ansträngd. Det fanns år 2024 ett gap mellan antalet fastställda och antalet faktiska vårdplatser på över 100 platser och cirka 40 procent av Region Stockholms patienter fick vård som bedrevs utanför länet. Sammantaget är kapaciteten för rättspsykiatrisk vård låg inom länet och behöver öka.

Geografisk placering
Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården vara lätt tillgänglig, både i tid och geografiskt. Den geografiska tillgängligheten påverkar hur och i vilken

utsträckning människor söker sig till vården när de upplever sig ha ett vårdbehov, och har särskild betydelse för benägenheten att söka vård för personer med lägre socioekonomisk status.

Befolkningens kontakter med vården sker framför allt i närområdet och med primärvården. Vårdutbudets placering och tillgänglighet är därför viktig för att vårdbehov ska tillgodoses. Samtidigt behöver Region Stockholm förhålla sig till de större vårdfastigheterna som regionen besitter eftersom det finns få markreserver att bygga på. De begränsningar som finns i att styra lokalisering av vården inom LOV, där det råder etableringsfrihet, är ytterligare en faktor som behöver beaktas.

Övergripande utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion

Relationen mellan vårdbehov och vårdkonsumtion är komplex och involverar många faktorer. Vårdkonsumtion speglar inte alltid ett faktiskt vårdbehov. Utvecklingen av vårdkonsumtion mellan olika vårdformer beror till stor del på vårdens utbud, kapacitet och strukturella beslut. Därför är det svårt att med exakthet bedöma framtida vårdbehov och vårdkonsumtion.

På en övergripande nivå har besöksutvecklingen inom primärvården under lång tid följt befolkningsutvecklingen. Förändringar i vårdsystemet, såsom den successiva utvecklingen mot nära vård, kommer sannolikt innebära en ökning av antal vårdkontakter i primärvården framöver.

Slutenvården har däremot totalt sett minskat i relation till befolkningen den senaste tioårsperioden. Under 2022 och 2023 hade Region Stockholm ett genomsnitt på cirka 4 000 disponibla vårdplatser[5]. Den årsgenomsnittliga beläggningsgraden låg på cirka 92–93 procent. I Plan för vårdplatser som möter behovet (HSN 2023–0879) angavs att vårdgivarna under 2024 planerade för cirka 4 200 disponibla vårdplatser samt en beläggningsgrad på 87 procent.

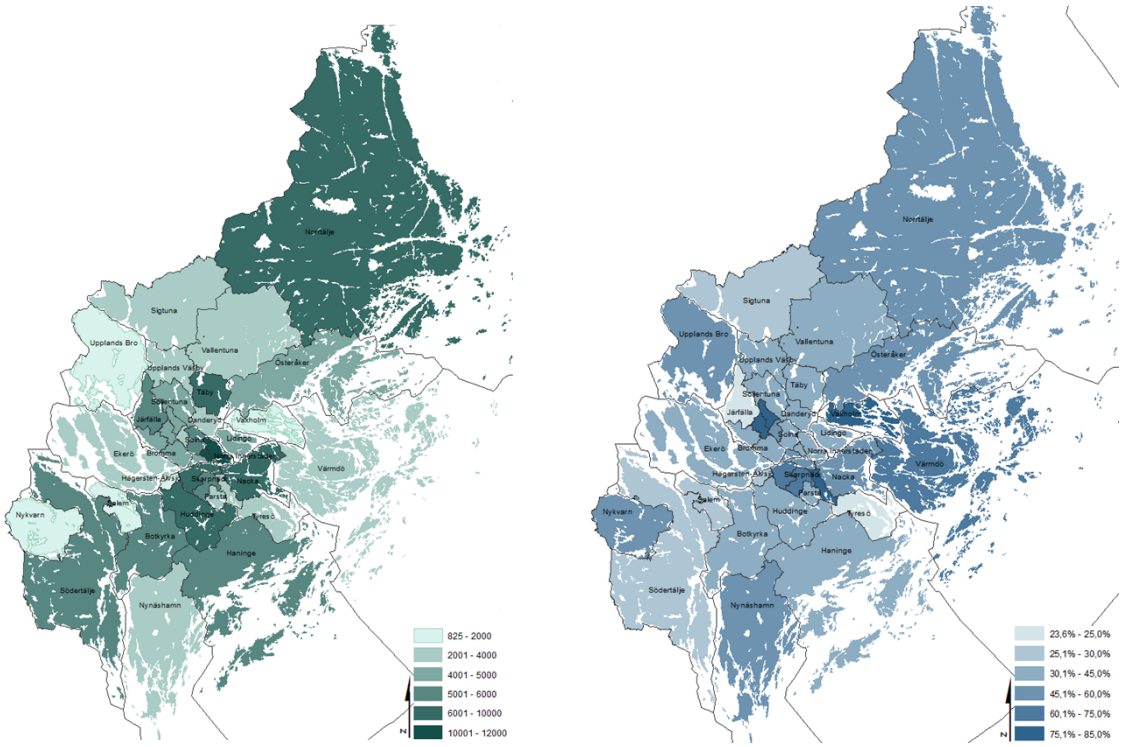
Vid framtagande av 2025 års budgetunderlag bedömdes att behovet av inneliggande vård kommer öka något under den närmaste tioårsperioden till följd av den åldrande befolkningen. Inom den somatiska slutenvården, som är den största slutenvårdsgrenen, bedömdes ökningen av antalet vårddygn kunna bli uppemot 2–5 procent fram till 2032, vilket motsvarar cirka 50–130 vårdplatser. Utvecklingen bedömdes dock till stor del påverkas av införande av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras.

[5] Inom somatisk specialistvård, geriatrik och psykiatri

Befolkningsutveckling

Region Stockholms senaste befolkningsprognos sträcker sig till 2033. Då förväntas befolkningen ha ökat med 6 procent jämfört med 2023. År 2033 förväntas flest personer över 80 år bo i norra innerstaden, på Södermalm samt i Nacka och Norrtälje. Den största ökningen av personer över 80 år förväntas däremot ske i Skarpnäck, Vaxholm, Järva, Enskede-Årsta-Vantör och Värmdö. I alla dessa områden förväntas ökningen vara över 70 procent jämfört med 2023. Det är dock viktigt att beakta att åldersrelaterad ohälsa i genomsnitt inträder vid yngre åldrar för socioekonomiskt svagare grupper.

Figur 1. Antal personer i befolkningen över 80 år per kommun/stadsdel år 2033 (vänster) samt ökningen i procent jämfört med 2023 (höger).



Socioekonomiska förhållanden har stor betydelse för hälsan. En konsekvens av den socioekonomiska segregationen i länet är att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt över geografiska områden. Tabell 3 nedan visar hur stora andelar av befolkningen i olika socioekonomiska grupper som fått vård under 2023.

Tabell 3. Andel av befolkningen i respektive socioekonomisk grupp (utifrån Livsvillkorindex) som sökt vård någon gång under år 2023. Källa: VAL.

	Sårbara livsvillkor				Goda livsvillkor	
	1A	**1B**	**2A**	**2B**	**3A**	**3B**
Primärvård	80%	83%	81%	78%	77%	74%
Somatisk öppenvård	49%	53%	52%	51%	51%	49%
Somatisk slutenvård	**6%**	**7%**	**6%**	**6%**	**6%**	**6%**
Psykiatrisk öppenvård	7%	9%	8%	7%	6%	5%
Psykiatrisk slutenvård	**0,8%**	**0,8%**	**0,6%**	**0,5%**	**0,4%**	**0,3%**

Gruppen 1B (låg socioekonomisk status) är den grupp som för alla vårdgrenar söker mest vård. Gruppen 1A, som har lägst socioekonomisk status söker däremot mindre vård jämfört med grupp 1B, och i flera fall även mindre än grupperna med högre socioekonomi, samtidigt som de baserat på socioekonomiska data borde ha ett högre vårdbehov. Detta kan bero på många faktorer, till exempel att vissa grupper efterfrågar vård i högre eller lägre utsträckning, eller att de som får kontakt med vården gör fler besök när de väl är inne i systemet. Befolkningen i gruppen med lägst socioekonomisk status (1A) är också något yngre än övriga grupper och generellt ökar antalet vårdkontakter i högre åldrar.

Bedömning av det framtida slutenvårdsbehovet

Metod

För att bedöma det framtida slutenvårdsbehovet används framskrivningar[6] som grund. Framskrivningar kan generellt också användas som en bas för att utarbeta mer träffsäkra prognoser över framtida vårdkonsumtion. Vid framtagning av prognoser behöver dock flera andra avvägningar göras för att omhänderta de inbyggda svagheter som finns i en framskrivning, till exempel genom att justera för medicinteknisk utveckling samt förändringar i folkhälsa, vårdstruktur och nya arbetssätt.

Metoden beskrivs närmare i rapporten Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm.

[6] En rak framskrivning innebär att vårdkonsumtionen för en individ med vissa egenskaper (här kön, ålder och boendeort) antas vara konstant. En trendframskrivning innebär en framskrivning av vårdkonsumtionen med samma konsumtionsförändring som ägt rum under en given historisk period, i kombination med befolkningsutveckling.

Bedömningen i denna plan bygger på flera rapporter som i olika grad har gjort kvalificerade bedömningar av framskrivningarna. När sådana bedömningar inte gjorts kommenteras det i texten.

Produktions- och kapacitetsplanering
Region Stockholm håller för närvarande på att vidareutveckla processer och arbetssätt för den gemensamma produktions- och kapacitetsplaneringen (PKS). Syftet är ett förbättrat resursutnyttjande genom ökad samordning och koordinering av resurser. Utvecklingsarbetet kan bidra till förbättrade förutsättningar för planering och dimensionering av slutenvårdskapaciteten i länet på kort- och medellång sikt.

Somatisk slutenvård (exklusive geriatrik)

Sjukhus
Sedan 2013 har slutenvården minskat i relation till befolkningen. Under 2022 och 2023 hade Region Stockholm ett genomsnitt på cirka 2700 disponibla vårdplatser på akutsjukhusen. I Plan för vårdplatser som möter behovet (HSN 2023–0879) angavs att akutsjukhusen under 2024 planerade för cirka 2 800 disponibla vårdplatser.

Dagens utformning av vårdbeställningar i Region Stockholm innebär att avtalen specificerar en målvolym av vård, baserat på de behov av vård som har identifierats. Vårdplatser på sjukhusen beställs därmed inte explicit. Det är sedan upp till sjukhusen att tillgodose vårdplatser utifrån det behov som identifierats. Det gör att det finns en flexibilitet i systemet och möjlighet för varje enskilt sjukhus att anpassa antalet vårdplatser efter bland annat säsongsvariationer.

Framtida utveckling
I Plan för vårdplatser som möter behovet gjordes bedömningen att antalet disponibla vårdplatser på medellång sikt, fram till 2028, ligger strax över Socialstyrelsens riktvärde. Förvaltningen menar dock i samma plan att behovet av slutenvårdsplatser, till skillnad från Socialstyrelsens bedömning, inte kommer minska utan öka. Som nämndes ovan har även en initial bedömning gjorts i samband med budgetunderlaget 2025 om att antalet vårddagar i somatisk slutenvård förväntas öka med 2–5 procent fram till 2032. Det motsvarar ungefär 50–130 vårdplatser. Det är dock stor skillnad på olika typer av vårdplatser och behoven skiljer sig sannolikt åt mellan dessa.

För att göra en bedömning om det framtida slutenvårdsbehovet skiljer sig åt i länet har en rak framskrivning på antalet slutenvårdsdygn inom somatisk slutenvård per kommun/stadsdel genomförts. Framskrivningen har inte

justerats för kvalitativa faktorer utan är enbart till för att ge en riktning kring var behovet av slutenvård kan öka mest.

Framskrivningen visar att antalet slutenvårdsdygn förväntas öka i alla kommuner, vilket speglar att befolkningen både växer och blir äldre. Skillnaderna mellan kommunerna är stora. Den procentuella ökningen förväntas vara som störst i Vaxholm, Järva, Värmdö, Upplands-Bro samt Österåker. I antal slutenvårdsdagar är ökningen som störst i Järva, Enskede-Årsta-Vantör, Norrtälje, Hägersten-Älvsjö samt Nacka.

ASIH
Viss vård som idag kräver slutenvård kan sannolikt framöver utföras med lika god kvalitet i hemmet. I Region Stockholm finns avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) som under åren 2022 och 2023 i snitt hade över 3 100 patienter inskrivna dagligen, vilket är en ökning med över 30 procent sedan år 2016. År 2024 var snittet 3400 patienter. Patienter inskrivna i ASIH får avancerad behandling som ett komplement eller alternativ till slutenvård, vilket behöver beaktas vid bedömning av framtida behov av vårdplatser. Hur vårdformen ska utvecklas utreds för närvarande.

Övrig specialiserad somatisk slutenvård utanför sjukhus
I Region Stockholm finns även somatisk slutenvård med vårdplatser inom ett antal vårdval, utöver geriatriken. Majoriteten av vårdplatserna finns inom vårdval specialiserad rehabilitering samt specialiserad palliativ slutenvård. Det finns utöver detta även ett mindre antal vårdplatser inom vårdval ortopedi, vårdval urologi, vårdval höft- och knäproteskirurgi, vårdval gynekologi samt vårdval ryggkirurgi.

Det är svårt att få en bild över exakt antal disponibla vårdplatser inom den specialiserade vården utanför sjukhus. Detta beror bland annat på att det inte har funnits ett gemensamt system för vårdgivarna att registrera data. I Plan för vårdplatser som möter behovet bedömdes antalet disponibla platser uppgå till 507 platser år 2022 och planen för 2024 var 570 platser.

Det har inte gjorts någon beräkning av det framtida behovet av vårdplatser för denna vård.

Förlossning
Fruktsamhetstalet har sjunkit både i länet och riket sedan år 2010. I SCB:s senaste prognos väntas fruktsamheten fortsätta att sjunka ett par år till, för att därefter röra sig något uppåt. Antalet födda barn väntas sjunka fram till år 2027. På sikt ökar antalet födda barn för att enligt prognosen vara tillbaka på 2021 års nivå igen om cirka tio år.

Utgångspunkten för behovet av kapacitet inom förlossningsvården är Region Stockholms förlossningsprognos (HSN 2024-0672). Tillsammans med förlossningsklinikerna tas årligen kapacitetsplaner per klinik fram som förhåller sig till förlossningsprognosen. Prognosen visar på en fortsatt nedgång till 25 500 förväntade förlossningar år 2025, 25 300 förlossningar år 2026 och 25 100 förlossningar år 2027. Från och med år 2028 ser det ut att vända svagt uppåt igen med 25 300 förväntade förlossningar.

Sammanfattande bedömning somatisk specialistvård
Inom den somatiska specialistvården bedöms behovet av slutenvård totalt sett öka även om andra vårdformer, såsom vård i hemmet, fortsätter utvecklas. Fram till 2032 kan ökningen av vårdagar bli runt 2–5 procent, vilket bedöms motsvara runt 50–130 vårdplatser. Bedömningen är att det finns kapacitet i systemet att omhänderta ett ökat behov i denna storleksordning. Behoven skiljer sig sannolikt åt mellan olika typer av slutenvårdsplatser.

För att kunna omhänderta de framtida vårdbehoven är det dock av stor vikt att primärvårdens roll som bas med vårdcentralen som nav i hälso- och sjukvårdssystemet stärks. En annan förutsättning är att samordning och samarbete mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och kommunal omsorg fortsätter utvecklas liksom vård i hemmet. Även införandet av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras kan komma att påverka utvecklingen, liksom kompetensförsörjning.

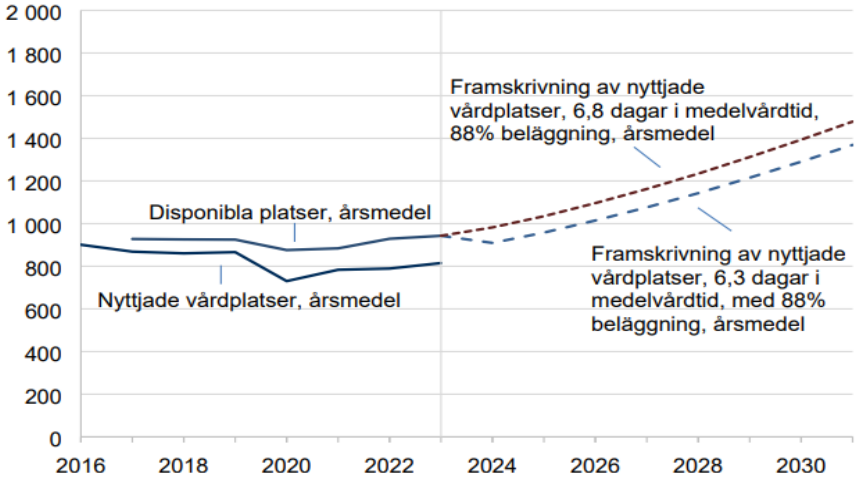
Geriatrisk slutenvård

Under de senaste åren har det planerats för 900–1000 disponibla vårdplatser inom geriatriken och beläggningsgraden har haft ett årsmedel på omkring 88 procent. År 2025 planeras det, enligt Beställarplan vård av äldre (HSN 2022-0364), för ca 1040 vårdplatser[7]. Av dessa finns ca 300 vårdplatser hos privata eller idéburna vårdgivares lokaler.

I Beställarplan vård av äldre prognosticerades det framtida geriatriska slutenvårdsbehovet, med sikte på 2031. Prognosen baserades på utvecklingen av vårdtid och den sjunkande medelvårdtiden. Bedömningen var att behovet förväntas öka framöver, vilket grundades på att det inte ansågs rimligt att anta en fortsatt minskning av medelvårdtid i samma takt de kommande åren, och att medelvårdtiden fram till 2031 därför skulle ligga på lite över 6 dygn. Samtidigt bedömdes antalet slutenvårdstillfällen fortsätta öka och att den totala vårdtiden, och därmed behovet av geriatriska vårdplatser, skulle öka något.

[7] I Plan för vårdplatser som möter behovet angavs att det planerades för ca 1100 platser 2024. Skillnaderna beror på olika urval av vårdgivare samt urval av tidsperioder.

Figur 2. Trendframskrivning av geriatriska slutenvårdsplatser baserat på 6,3 respektive 6,8 dygn i medelvårdtid samt 88 procents beläggning. Från Beställarplan vård av äldre.



Bedömningen i beställarplanen var att befintligt vårdutbud med omkring 1 000–1 050 disponibla vårdplatser skulle vara tillräckligt för att omhänderta vårdbehovet de närmsta åren. På längre sikt förväntades vårdbehovet öka i takt med att antalet äldre ökar. Brytpunkten för när behovet överstiger kapaciteten bedömdes vara svår att förutse. Det scenario som visas i trendframskrivningen (figur 2) utgick från att behovet kommer öka linjärt utifrån befolkningsförändringen, samt att alla andra påverkansfaktorer är beständiga. Om inget oförutsett inträffar skulle brytpunkten för när vårdbehovet överstiger befintlig kapacitet kunna inträffa omkring år 2027–2028. Förändringen från 2023 till 2031 skulle innebära en ökning med cirka 30 procent. Såväl medicinskt omhändertagande som arbetssätt och teknisk utveckling samt kapaciteten hos exempelvis vårdcentraler, ASIH och SÄBO bedömdes vara faktorer som kan påverka utvecklingen, men prognosen ger en riktning för hur många vårdplatser som kan komma att behövas i framtiden.

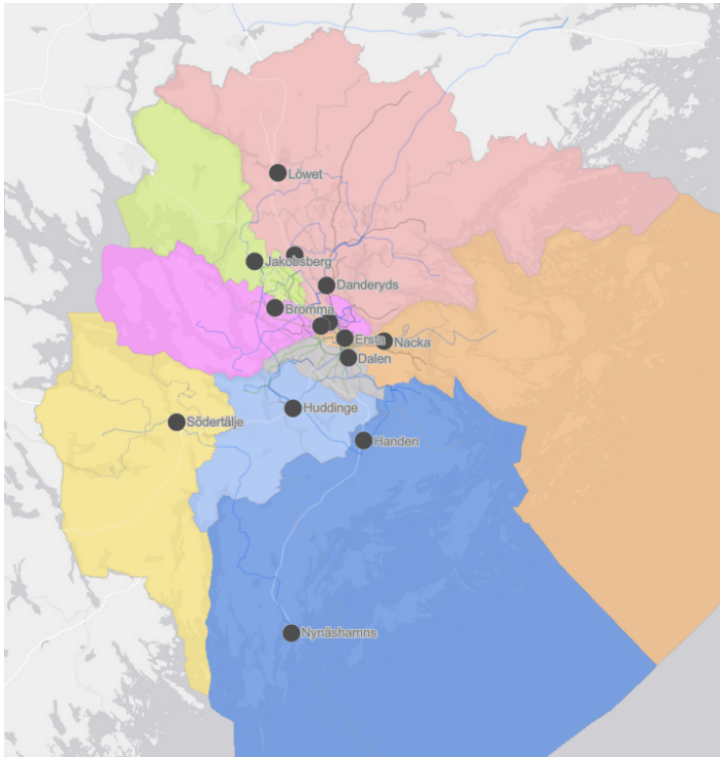
En uppföljning av prognosen har genomförts till 2026 års budgetunderlag. Den visar att medelvårdtiden har fortsatt sjunka och att den för 2024 redan låg något under det förväntade, medan antalet vårdtillfällen ökat mer än förväntat. Ökningen av antalet vårdtillfällen och den totala vårdtiden under den senaste tvåårsperioden beror på att flera geriatriska kliniker utökat antalet vårdplatser under 2024. Bedömningen är att kapaciteten inom den geriatriska slutenvården i dagsläget är god och att beläggningsgraden är relativt sett låg.

Om nuvarande trend håller i sig kommer antalet vårdtillfällen och slutenvårdsdagar ligga över prognosen som gjordes i Beställarplan vård av äldre. En genomlysning av det geriatriska uppdraget pågår dock och eventuella förändringar i vårduppdrag och ersättningsmodeller kommer sannolikt ha stor

påverkan på utvecklingen. I bilagan till 2026 års budgetunderlag rekommenderas att det genomförs en mer detaljerad uppföljning och analys av behovet av geriatrisk vård samt uppdatering av prognos när genomlysningen av det geriatriska uppdraget är färdigt.

För att undersöka hur det framtida behovet av geriatrikplatser kan komma att fördela sig i länet har även en kompletterande rak framskrivning gjorts för denna plan. Framskrivningen har inte justerats för kvalitativa faktorer utan är enbart till för att ge en riktning kring var behovet av slutenvård kan öka mest. Den är baserad på den senaste befolkningsprognosen och sträcker sig till 2033. I den har kommunerna grupperats utifrån geriatrikens geografiska ansvarsområden (se figur 3 och tabell 4).

Figur 3. Geografiska ansvarsområden för geriatriken. Från Beställarplan vård av äldre.



Tabell 4. Geografiska ansvarsområden inom geriatriken.

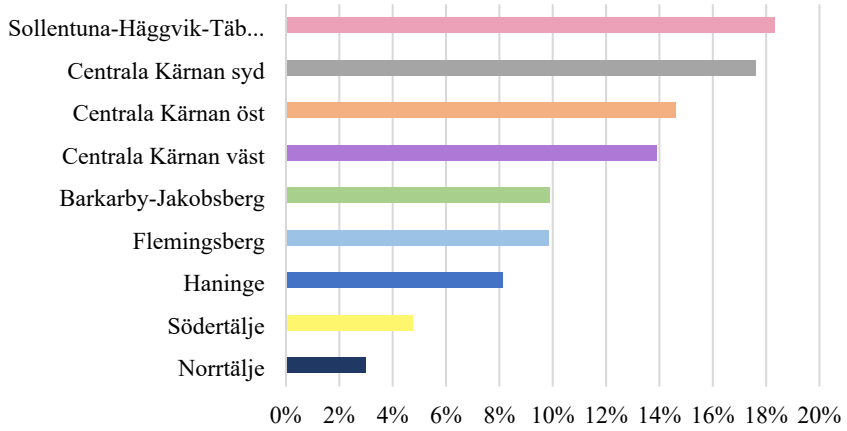
Ansvarsområde	Kommuner/stadsdelar	Geriatrisk klinik
Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge	Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, Solna, Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby, Lidingö	Danderyd, Löwenströmska, Sollentuna

Barkarby-Jakobsberg	Upplands-Bro, Järfälla, Järva, Sundbyberg	Jakobsberg
Centrala kärnan väst	Hässelby-Vällingby, Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norra Innerstaden	Bromma, Kungsholmen, Sabbatsberg
Centrala kärnan syd	Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck, Hägersten-Älvsjö, Skärholmen	Dalen
Centrala kärnan öst	Värmdö, Nacka, Södermalm	Nacka, Ersta
Haninge	Nynäshamn, Haninge, Tyresö	Handen, Nynäshamn
Flemingsberg	Botkyrka, Huddinge	Huddinge
Södertälje	Salem, Nykvarn, Södertälje	Södertälje

Framskrivningen visar att behovet av geriatrikplatser ökar inom alla kommuner och samtliga geografiska ansvarsområden fram till 2033. Störst procentuell ökning från 2023–2033 sker i ansvarsområdena Centrala kärnan öst, Centrala kärnan syd, Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg.

Det totala behovet av geriatrikplatser år 2033 fördelas enligt framskrivningen som i figur 4. Behovet förväntas då vara som störst i Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst samt Centrala kärnan väst.

Figur 4. Fördelning av behovet av geriatrikvårdplatser till år 2033, utifrån geriatrikens geografiska ansvarsområden. Staplarna summerar tillsammans till 100 procent.



Sammanfattande bedömning geriatrik

Utvecklingen inom sjukvården skapar möjligheter att erbjuda allt fler avancerade medicinska insatser till en växande äldre befolkning. En betydande del av dessa insatser förväntas i framtiden kunna utföras i patientens hem. Utvecklingen är dock avhängig välfungerande samverkansformer mellan aktörerna runt patienten. Den kommunala vården och omsorgens kapacitet,

särskilt inom områden som hemtjänst och särskilda boenden, spelar en avgörande roll för att möta behoven hos äldre patienter. Därför behöver kommunernas förutsättningar särskilt tas i beaktande vid utveckling av vård för äldre.

Den äldre delen av befolkningen ökar dock i en sådan takt att mycket pekar på att behovet av geriatrikvårdplatser ökar framöver. Prognosen i Beställarplan äldre visar att behovet till 2031 kan öka med uppemot 30 procent jämfört med 2023. I prognosen framhålls dock att en mängd faktorer kan komma att påverka utvecklingen, däribland att medelvårdtiden fortsätter att sjunka och att förmågan att omhänderta patienter i hemmet ökar. En uppföljning visar också att medelvårdtiden har fortsatt sjunka mer än förväntat, men också att antalet vårdtillfällen ökat mer än förväntat. Kapaciteten bedöms i dagsläget som god. I beställarplanen bedömdes det även finnas kapacitet i form av lokaler och utrustning hos vissa verksamheter för att utöka antalet vårdplatser. Kapaciteten behöver dock säkerställas, exempelvis genom upprustning och eventuell utbyggnad, framför allt vid närsjukhusen. Vid ombyggnationer behövs större ytor för att uppfylla Arbetsmiljöverkets krav, något som behöver beaktas vid planering av kapaciteten.

Behovet av geriatrisk vård den kommande tioårsperioden förväntas vara som störst i de geografiska ansvarsområdena Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst och Centrala kärnan väst. Procentuellt ökar även behoven i Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg mycket.

Psykiatrisk slutenvård

Invånarna i Stockholms län har en hög total psykiatrisk vårdkonsumtion i jämförelse med resten av landet. Den ökning av vårdkonsumtion som har skett de senaste åren berör framför allt tillstånd som omhändertas i öppenvård, medan förekomsten av de diagnoser som är vanliga inom slutenvården ligger mer stabilt.

Inom den psykiatriska slutenvården har det genomsnittliga antalet vårdtillfällen per unik individ legat relativt konstant på runt två slutenvårdstillfällen per år, medan den genomsnittliga vårdtiden de senaste åren har minskat från 13,2 dygn till 11,4 dygn. Under perioden 2017–2019 utökades antalet vårdplatser för vuxna med cirka 20 procent. Sedan dess har antalet vårdplatser justerats. Från och med 2025 bedrivs all psykiatrisk slutenvård av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och det finns totalt cirka 1030 psykiatriska slutenvårdsplatser.

Det har tidigare gjorts trendframskrivningar av vårdkonsumtionen inom psykiatrin, men ingen kvalitativ bearbetning av resultatet har gjorts. Den analys

som genomfördes inom ramen för Beställarplan för vuxenpsykiatrin (HSN 2023-0204) visade dock att Region Stockholm har ett högt antal slutenvårdsplatser i relation till befolkningen jämfört med övriga landet, samt att beläggningsgrad och vårdtider skiljde sig åt mellan vårdgivare. Bedömningen i beställarplanen var att det fanns utrymme för att omhänderta behovet av inneliggande vård på andra sätt, såsom intensiv öppenvård och dagvård, samt genom utökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvården. Genom att utveckla dessa delar bedömdes att antalet vårdplatser på sikt kan justeras.

För att komplettera den bedömning som gjordes i Beställarplan för vuxenpsykiatrin har en rak framskrivning[8] av behov av psykiatrisk slutenvård gjorts per kommun. Framskrivningarna visar att behovet i stort följer befolkningsutvecklingen, som fram till 2033 förväntas öka med 5–6 procent.

Bedömningen är att det samlade psykiatriska vårdbehovet ökar. Den största ökningen sker dock bland diagnoser som oftast inte kräver slutenvård. Prevalensen för de diagnoser som är vanligare i slutenvården, såsom schizofreni, är mer stabil över tid och utvecklingen av de behov som idag omhändertas inom slutenvården bedöms därför i stort följa befolkningsökningen. Hur slutenvårdsbehoven bäst omhändertas framöver behöver analyseras ytterligare men inriktningen i Beställarplan vuxenpsykiatri, med en fortsatt utveckling av vårdformer mellan öppen- och slutenvård, kan bidra till att förebygga och omhänderta behov mer effektivt. En patientgrupp som det är särskilt angeläget att utveckla arbetssätt för är personer med samsjuklighet, där bland annat en ökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvård, kan bidra till att omhänderta vissa behov.

Rättspsykiatri
Behovet av rättspsykiatriska vårdplatser grundar sig i hur många som av domstol döms till rättspsykiatrisk vård. Det är därför svårt att prognostisera behovet av denna vård då inflödet av patienter kan variera stort.[9] Det är regionernas ansvar att placera och omhänderta de patienter som överlämnas från domstol till rättspsykiatrisk tvångsvård. Nationellt har behovet av rättspsykiatrisk vård ökat de senaste åren. Enligt SKR ökade antalet inskrivna i rättspsykiatrin med 15 procent mellan 2017–2023. Under samma period ökade befolkningen i riket med 4 procent. Situationen är i nuläget ansträngd med hög beläggning i hela landet.

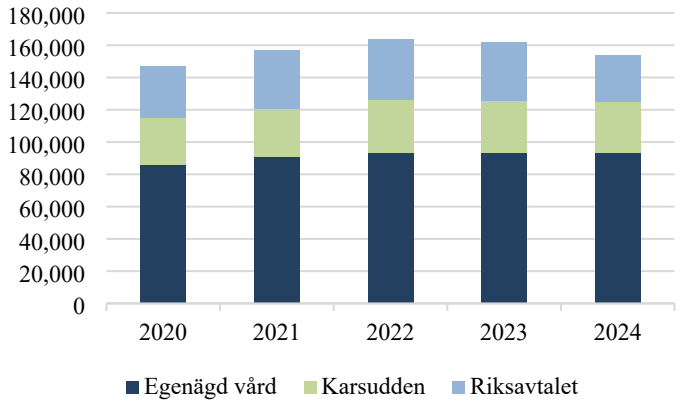
I Region Stockholm bedrivs rättspsykiatrisk vård på Helix på nivå 1 (mycket hög säkerhet) och nivå 2 (hög säkerhet) medan Löwenströmska och Huddinge

[8] Vilket bygger på historisk konsumtion och förväntad befolkningsutveckling
[9] Vårdbehov och underlag för lokalplanering för den psykiatriska slutenvården, (HSN 2020-0214)

sjukhus har vård på nivå 3 (godtagbar säkerhet). Därutöver har Region Stockholm ett avtal om vårdplatser med Region Sörmland (ca 90 platser) och Region Västernorrland (idag ca 45 platser och ca 60 platser från september 2025). Utöver vård i regionägd regi samt vårdavtal med andra regioner förlitar sig Region Stockholm idag i stor utsträckning på riksavtalet för att tillgodose behovet av vårdplatser. Det pågår en utökning av antalet vårdplatser vid Helix, som när den är färdig innebär ytterligare ca 60 vårdplatser.

Region Stockholms patienter hade under 2024 totalt[10] cirka 150 000 vårddygn i rättspsykiatrisk vård, se figur 5. Med en beläggningsgrad på 100 procent motsvarar det cirka 420 vårdplatser. Antalet fastställda vårdplatser var under samma år cirka 310 (exklusive avtalet med Västernorrland). Det motsvarar ett gap mellan antalet fastställda och antalet beräknade vårdplatser på över 100 platser. Detta gap löses bland annat genom att köpa platser genom riksavtalet. Utomlänsvården motsvarar ungefär 40 procent av den rättspsykiatriska vården för Stockholmspatienter, se figur 5.

Figur 5. Totalt antal vårddygn rättspsykiatri år 2020-2024. I figuren är Västernorrland inkluderat i Riksavtalet.



En rak framskrivning av antalet vårddygn för rättspsykiatriska patienter i Stockholm visar att den förväntade befolkningsutvecklingen har en marginell inverkan på framtida behov av rättspsykiatrisk slutenvård. Ett ökat behov i intervallet 15–25 vårdplatser till 2033 är ett rimligt antagande. Detta är utöver den utökning som planeras vid Helix. Analysen har inte inkluderat behovet för de personer som är placerade på häkten och anstalter och som har behov av mer tillfällig och/eller akut rättspsykiatrisk vård.

[10] Egen regi, avtal med Region Sörmland, Riksavtalet (inklusive Västernorrland)

Sammantaget visar analysen att behovet av rättspsykiatriska vårdplatser samt lokaler för denna vård är stort. Behovet är ett nationellt problem vilket innebär att det är svårt att hitta lämpliga platser även i andra regioner. I nuläget är det i princip fullbelagt på alla rättspsykiatriska vårdenheter i landet. Analysen har inte heller inkluderat de personer som har behov av tillfällig eller akut rättspsykiatrisk vård, och behovet kan således vara något större än vad denna analys visar. På sikt behöver Region Stockholm sträva efter att omhänderta en större andel patienter som överlämnas till rättspsykiatrisk tvångsvård inom regionen. För att det ska bli möjligt behöver ytterligare vårdplatser tillskapas i länet. Det pågående arbetet för att utreda hur detta kan genomföras behöver prioriteras.

Sammanfattande bedömning psykiatrisk slutenvård
Inom den psykiatriska slutenvården bedöms utvecklingen av antalet vårdtillfällen i stort följa befolkningsutvecklingen, som förväntas öka med 5–6 procent. En utveckling mot vård som bedrivs på annat sätt, såsom intensiv öppenvård och dagvård, samt ökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvård, kan bidra till att omhänderta vissa behov.

Inom rättspsykiatrin är situationen ansträngd och cirka 40 procent av dagens rättspsykiatriska patienter får vård som bedrivs utanför länet. Analysen visar också att gapet mellan antalet beställda och faktiska vårdplatser år 2024 var över 100 platser. Den kommande tioårsperioden kan behovet av vårdplatser öka med ytterligare 15–25 platser. Sammantaget visar analysen att kapaciteten inom Region Stockholm är låg och behöver öka.

Del 3. Fastigheter och investeringsbehov

I avsnitt 3 görs en översiktlig bedömning av Region Stockholms vårdlokaler utifrån ett systemperspektiv. En bedömning görs av vilka investeringar som behövs för att möta det vårdbehov som redogjorts för i avsnitt 2.

Behov att säkerställa Region Stockholms lokaler för vård
Region Stockholms vårdfastigheter har renoverats i olika takt de senaste 15 åren inom ramen för den dåvarande framtidsplanen. Alla akutsjukhus (utom Norrtälje) har relativt nyrenoverade akutmottagningar. I vissa delar av akutsjukhusen finns dock fortsatta utmaningar med att möta Arbetsmiljöverkets krav på hur vårdmiljön ska utformas för att ge en god arbetsmiljö. En kritisk del i vården på akutsjukhusen är moderna och framtidssäkrade operationssalar.

Utifrån dagens och framtidens vårdbehov är det viktigt att de vårdfastigheter som Region Stockholm idag äger fortsatt finns i regionens ägo. De behöver även ha en god fastighetsstatus och kvalitet för att vård ska kunna bedrivas i byggnaderna.

Katastrofmedicinsk beredskap och plan för höjd beredskap
Region Stockholms vårdkapacitet ska i händelse av kris, höjd beredskap och ytterst krig kraftigt kunna utöka antalet befintliga vårdplatser för att omhänderta ett ökat och förändrat vårdbehov. Vårdplatser och lokaler ska vara flexibla och kunna anpassas för att bedriva en god och säker vård, på både högre och lägre vårdnivåer än vad som utförs vid normalläge.

Region Stockholms egenägda vårdfastigheter

Region Stockholm äger bland annat följande vårdfastigheter:

- Ett universitetssjukhus: Karolinska Universitetssjukhuset med lokalisering i Huddinge och Solna.
- Fem akutsjukhus: Danderyds sjukhus, Norrtälje sjukhus, Sankt Görans sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus. Dessa har god geografisk spridning. I den norra delen finns det mindre akutsjukhuset i Norrtälje och i de södra delarna finns Södertälje sjukhus. I de centrala delarna, som även har upptagning från länets östra och västra delar, finns Danderyds sjukhus, Sankt Görans sjukhus och Södersjukhuset.
- Åtta närsjukhus: Dalens sjukhus, Handens sjukhus, Jakobsbergs sjukhus, Löwenströmska sjukhuset, Nacka sjukhus, Rosenlunds sjukhus, Sabbatsbergs sjukhus och Sollentuna sjukhus.

Region Stockholm äger även andra vårdlokaler som förvaltas av Locum. Det finns också andra mindre sjukhus som ägs och drivs i annan regi, till exempel

Ersta sjukhus och Stockholms sjukhem. Denna rapport behandlar inte dessa lokaler.

Universitetssjukhus

På universitetssjukhus bedrivs sjukvård med nära koppling till medicinsk forskning och utbildning. I Region Stockholm har Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna detta uppdrag. Sjukhusen tar dygnet runt emot patienter som kräver akut omhändertagande och är i behov av sjukhusens resurser.

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är en del av Karolinska Universitetssjukhuset tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Tillsammans med Karolinska Institutet utgör sjukhuset ett medicinskt centrum i länet. Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är ett av norra Europas största sjukhus. Sjukhuset ligger på Södertörn i Huddinge kommun, invid Flemingsberg, en av länets utpekade regionala stadskärnor som ska utvecklas till 2050. Bredvid sjukhuset finns ett campus med högskolor och universitet med inriktning mot Life Science. SLSO bedriver psykiatri vid sjukhusområdet. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Den nybyggda delen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna är länets mest högteknologiska och avancerade sjukhus, och är ansvarig för viss nationell högspecialiserad vård. Akutmottagningen på sjukhuset är en intensivakut som inte tar emot självsökande patienter. Byggnaden förvaltas av Swedish Hospital Partners med ett avtal som löper fram till 2040. Fastighets- och servicenämnden ansvarar för OPS-avtalet som reglerar driften av sjukhuset på ett mer utförligt sätt än övriga driftavtal. Locum ansvarar således inte för den dagliga driften av byggnaderna.

Byggnader som fanns innan nybyggnationen och som hänger ihop med det äldre beståndet nyttjas även idag av den nybyggda delen. Bland dessa kan försörjningskvarteren, N-kvarteret, L-kvarteret, K-kvarteret och Q-kvarteret nämnas. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset. På det område där Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedriver verksamhet finns även andra vårdgivare.

Norra Hagastadens utveckling och de äldre delarna av Solna sjukhusområde

Från tidigt 2000-tal (i Sverigeförhandlingen och Stockholmsförhandlingen) har en lång rad politiska beslut fattats som ligger till grund för planeringen och utvecklingen av Karolinskas gamla sjukhusområde. Norra Hagastaden ska byggas på Karolinskas gamla sjukhusområde och delar som inte är strategiska

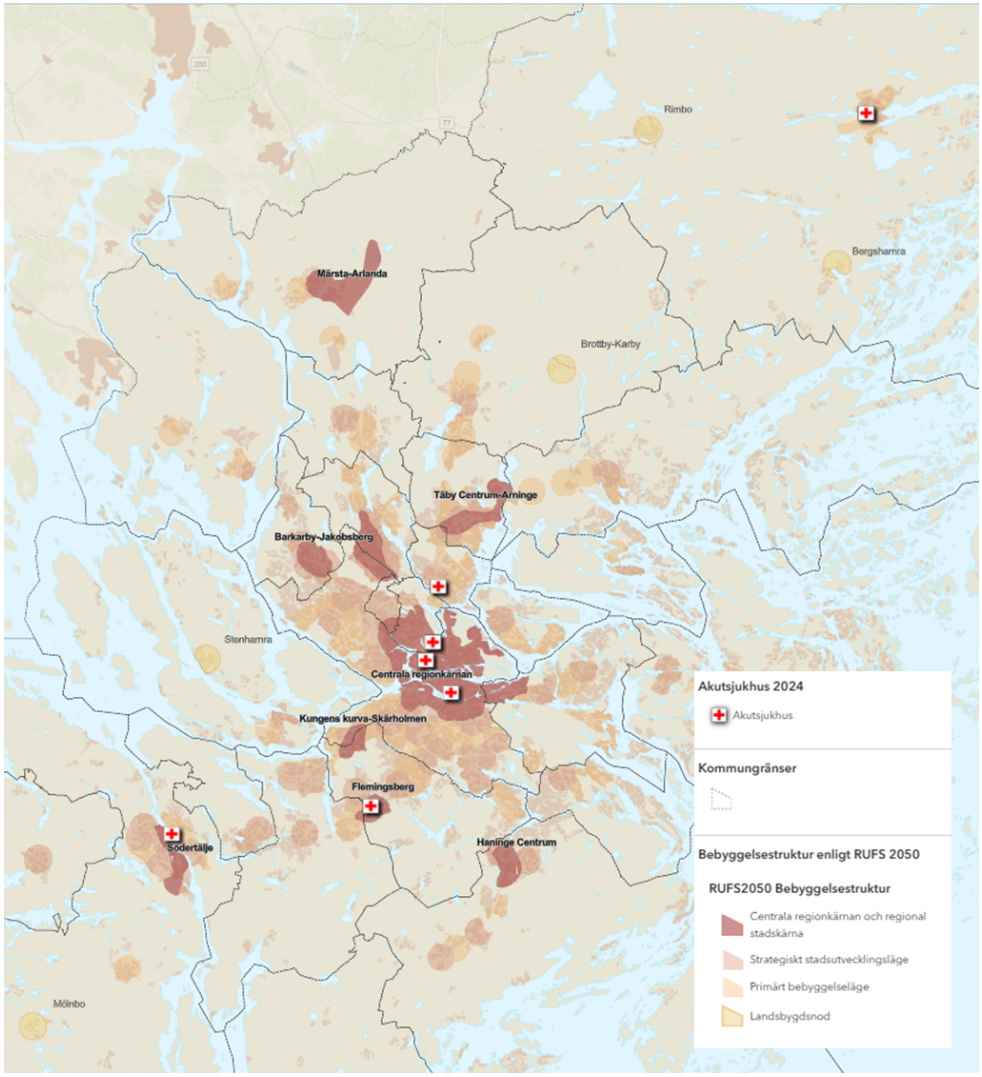
ska säljas. Gamla byggnader kommer att få andra användningsområden, nya ska byggas och gröna sociala ytor skapas.

Norra Hagastadens framväxt väntas påverka hela vårdsystemet eftersom flera byggnader där det i dag bedrivs vård antingen ska rivas för att ge plats för en ny stadsbild eller användas för andra ändamål. Regionledningskontoret kommer etablera ett särskilt programkontor för att leda arbetet.

Akutsjukhus

Region Stockholms akutsjukhus tar dygnet runt emot patienter som kräver akut omhändertagande och är i behov av akutsjukhusens resurser. Akutsjukhusen bedriver också planerad specialiserad sjukvård. I länet finns fem akutsjukhus. Region Stockholm äger samtliga fastigheter.

Figur 6. Region Stockholms akutsjukhus och universitetssjukhus.



Danderyds sjukhus
Danderyds sjukhus är ett stort akutsjukhus som ligger i sydvästra Danderyd, söder om Mörby centrum. Här bedrivs akutsjukvård, förlossningsvård och en omfattande utbildningsverksamhet. Vidare bedrivs verksamhet inom bland annat kardiologi, geriatrik och infektion. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset.

2019 färdigställdes den nya akut- och behandlingsbyggnaden. Akutmottagningen är specialiserad på invärtes medicin, hjärtmedicin, ortopedi, kirurgi och akutsjukvård. Det finns flera vårdgivare verksamma på Danderyd. Akut och planerad somatisk vård drivs av Danderyds sjukhus liksom geriatrisk vård. Psykiatrisk vård drivs av SLSO. Karolinska Universitetssjukhuset är också verksamt på Danderyds sjukhus.

Fastighetsbeståndet vid Danderyds sjukhus har varierande kvalitet. För att bli fullt fungerande med vårdlokaler som når upp till Arbetsmiljöverkets krav krävs ytterligare åtgärder. Det gäller inte minst de lokaler där SLSO bedriver psykiatrisk slutenvård och bårhuset som finns på sjukhusområdet och som drivs av Karolinska.

Norrtälje sjukhus
Norrtälje sjukhus ligger vid Norrtäljeån i centrala Norrtälje. Verksamheten drivs av bolaget TioHundra AB som samägs av Region Stockholm och Norrtälje kommun genom Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON).

Norrtälje sjukhus är ett mindre akutsjukhus som tillhandahåller akutsjukvård (ej förlossning) samt specialistmottagningar. Intensivvårdsavdelning, röntgenklinik, operationsavdelning, närakut samt landningsplats för helikopter finns på sjukhuset. Sjukhuset är integrerat med primärvården och samverkar med TioHundras vårdcentraler. Två av dessa finns på sjukhusområdet. Under sommaren tredubblas befolkningen i kommunen vilket påverkar inflödet av patienter.

Fastighetsbeståndet är av varierande kvalitet och framför allt akutmottagningen behöver renoveras för att klara de framtida vårdbehoven.

Sankt Görans sjukhus
S:t Görans sjukhus ligger på Kungsholmen, i stadsdelen Stadshagen. S:t Görans sjukhus är ett akutsjukhus. Capio AB är upphandlat att driva vården på S:t Görans sjukhus. På sjukhuset finns akutmottagning för vuxna och specialistmottagningar såsom hjärtklinik, medicinklinik, röntgen, förlossning, ortopedi, anestesi, smärtklinik och fysiologisk klinik. SLSO bedriver psykiatrisk verksamhet inklusive en psykiatrisk akutmottagning.

Sjukhuset har genomgått omfattande ny- och ombyggnad under de senaste åren och ytterligare byggnader är under uppförande. Under 2023 invigdes ny förlossningsavdelning.

Södersjukhuset
Södersjukhuset är ett av länets mest centrala sjukhus och är beläget på Södermalm i Stockholm. Södersjukhuset är ett av Sveriges största akutsjukhus. Här bedrivs akutsjukvård för både barn- och ungdomar och för vuxna, förlossningsvård och omfattande utbildningsverksamhet. Sjukhuset har en ny vuxenakut sedan 2020, 24 nya operationssalar och plats för Sveriges största obduktionsverksamhet. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset. Karolinska universitetssjukhuset och SLSO bedriver även vård på sjukhuset.

Den nyligen genomförda utbyggnaden av Södersjukhuset var en av de största satsningarna någonsin inom Region Stockholm. Stor operationskapacitet tillfördes sjukhuset samt en vårdbyggnad med enkelrum för patienter. Det pågår också en modernisering av vårdplatser i två etapper.

Södertälje sjukhus
Södertälje sjukhus, som ligger centralt i Södertälje, är ett akutsjukhus med planerad specialist- och förlossningsvård, geriatrik, palliativ vård och ASIH. Specialistvård erbjuds inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, obstetrik-gynekologi och pediatrik. SLSO bedriver även psykiatri vid sjukhuset. Närakut finns också på sjukhuset.

På Södertälje sjukhus pågår en påbyggnad på en av byggnaderna. Närakuten behöver nya lokaler eftersom det råder platsbrist på akuten där närakuten idag är lokaliserad.

Region Stockholms närsjukhus
För att klara omställningen till god och nära vård, skapa robusthet i sjukvårdssystemet och säkerställa det framtida vårdbehovet, behöver Region Stockholm säkerställa att länets närsjukhus har ändamålsenliga lokaler.

I Region Stockholm finns åtta närsjukhus. Dessa skiljer sig åt i både utbud och skick på lokalerna. Flera av närsjukhusen har under en längre tid varit klassade som marknadsfastigheter. Med marknadsfastighet menas att Region Stockholm inte har bedömt att fastigheten är strategisk för att säkerställa Region Stockholms uppdrag. Några större strategiska upprustningar av lokalerna har därför inte skett, vilket betyder att dessa vårdlokaler har ett behov av upprustning för att kunna bli ändamålsenliga idag och i framtiden. De fastigheter som inte är marknadsfastigheter är strategiska fastigheter.

I budget för 2025 fick Fastighets- och servicenämnden i uppdrag att utföra förstudier för Handens sjukhus, Jakobsbergs sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus. Förstudierna ska handla om inriktning, användning och eventuell omklassificering kopplat till verksamhetsinnehåll och framtida behov. Det finns sedan tidigare beslut, ett uppdrag att också utföra en förstudie på Dalens sjukhus.

Definition, utbud och inriktning av vården på närsjukhusen
Det finns idag några gemensamma nämnare för de flesta av Region Stockholms närsjukhus. De är konstruerade med möjlighet till öppen- och slutenvårdsdelar. Det finns geriatrisk öppen- och slutenvård på samtliga närsjukhus utom Rosenlunds sjukhus. Det finns medicinsk diagnostik (laboratoriemedicin och radiologi) på samtliga närsjukhus. På Nacka sjukhus finns även psykiatrisk slutenvård.

Att utbudet varierar något beror på att vårdstrukturen vuxit fram successivt. En del av vårdutbudet kan Region Stockholm styra över genom att anvisa upphandlade utförare lokaler att verka i. I andra fall kan regionen inte styra över vårdutbudet i vårdlokalerna, till exempel inom de vårdområden som har vårdval. Då kan vårdaktörer fritt välja var de vill etablera sin verksamhet.[11]

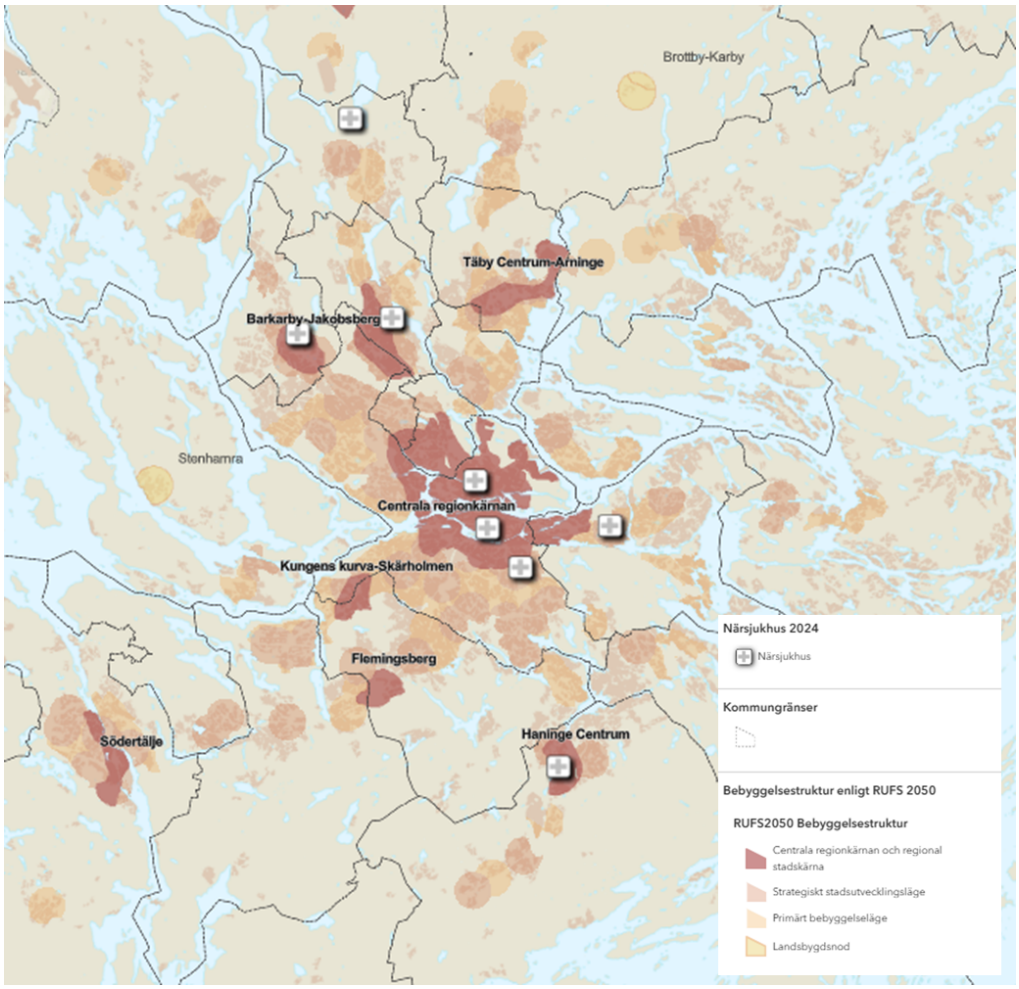
Det finns ett antal grundkrav för att klassas som ett närsjukhus. Sjukhuset ska:

- ägas av Region Stockholm
- kunna bedriva både öppen- och slutenvård
- kunna bedriva både primärvård och specialiserad vård
- ha medicinsk diagnostik (laboratoriemedicin, radiologi)
- kunna ha vård i egen regi och vård som bedrivs enligt LOU och LOV
- vara tillgängligt, i nära anslutning till kollektivtrafik och med möjlighet till parkering
- kunna ställa om vården vid kris, höjd beredskap och ytterst krig

Vid några närsjukhus (Löwenströmska, Nacka och Sabbatsberg) bedrivs det kirurgi. Det är angeläget att dessa operationssalar består ur ett robusthetsperspektiv.

[11] Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att vårdgivarna har fri etableringsrätt och kan bedriva vård där de önskar. Region Stockholm kan därför inte fullt ut styra över det vårdutbud som finns på närsjukhusen.

Figur 7. Region Stockholms närsjukhus.



Dalens sjukhus (strategisk fastighet)

Dalens sjukhus är beläget i södra delen av länet och har en bruttoarea (BTA) på 39 498 kvm. Vid Dalens sjukhus bedrivs bland annat geriatrisk vård, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet, barnavårdscentral, primärvårdsrehabilitering, vårdcentral, primär hörselrehabilitering, radiologi, laboratoriemedicin, ortopedteknik.

Sjukhuset är i behov av omfattande upprustning, delar av lokalerna är stängda för att exempelvis stammarna inte klarar mer påfrestning. Upprustning krävs för att säkerställa ändamålsenliga lokaler och för att primärt möta behovet av geriatrisk vård. Dalen har en av länets största geriatriska kliniker. Region Stockholm, med ledning av Locum, har påbörjat en förstudie.

Handens sjukhus (marknadsfastighet)
Handens sjukhus ligger i Haninge kommun och har en BTA på 30 041 kvm. Vid Handens sjukhus bedrivs vård inom olika områden med exempelvis geriatrik, närakut, primärvårdsrehabilitering, radiologi, laboratoriemedicin, vårdcentral, specialiserad palliativ slutenvård, endoskopimottagning, avancerad sjukvård i hemmet, urologimottagning och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

Sjukhuset är i behov av upprustning. Det pågår ett uppdrag att se över sjukhuset och en förstudie pågår.

Jakobsbergs sjukhus (marknadsfastighet)
Jakobsbergs sjukhus ligger i norra delen av länet i Järfälla kommun och har en BTA på 25 443 kvm. Vid Jakobsbergs sjukhus bedrivs vård inom olika områden inom exempelvis geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, logopedi, primär hörselrehabilitering, ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukvård, klinisk fysiologi samt allmäntandvård.

Sjukhuset har behov av upprustning och Region Stockholm, med ledning av Locum, har påbörjat en förstudie.

Löwenströmska sjukhuset (strategisk fastighet)
Löwenströmska sjukhuset ligger i Upplands Väsby kommun och har en BTA på 59 468 kvm. På Löwenströmska finns flera olika verksamheter bland annat geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet, rättspsykiatri, ögonsjukvård, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, dialysmottagning, ryggkirurgi, höft- och knäprotesoperationer och ortopedteknik.

Markområdena kring Löwenströmska är stor (en del omfattar dock vatten), och därmed utgör Löwenströmska en del av Region Stockholms markreserv. För byggnad 02, där rättspsykiatrin bedrivs, pågår en upprustning av lokalen. Byggnad 01 renoverades 2012–2017 (dock ej operation).

Nacka sjukhus (strategisk fastighet)
Nacka sjukhus ligger i östra Stockholm strax söder om Värmdöleden. Sjukhuset har en BTA på 46 431 kvm. Vid sjukhuset bedrivs psykiatrisk slutenvård, geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet, närakut, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, ortopedi, ryggkirurgi, höft- och knäprotesoperationer, gynekologi, försäkringsmedicinska utredningar, primärvårdsrehabilitering, logopedi och barn- och ungdomsmottagning.

En ombyggnation och upprustning har skett av den norra höghusdelen av byggnaden, men den södra höghusdelen är fortfarande i behov att upprustning. Region Stockholm planerar för en upprustning av stammar i de lägre delarna.

Rosenlunds sjukhus (strategisk fastighet)
Rosenlunds sjukhus ligger på Södermalm nära Södersjukhuset och har en BTA på 59 933 kvm. Vid Rosenlunds sjukhus bedrivs bland annat närakut, radiologi, laboratoriemedicin, vårdcentral, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, hörselhabilitering och utvidgad hörselrehabilitering, habilitering, barnmorskemottagning, logopedi, njurmedicin, öron-, näs- och halssjukvård, gynekologi, allmäntandvård samt beroendevård och psykiatri.

Verksamheten på Rosenlund består idag till största del av öppenvård och mottagningar samt administration. Det är en blandning av verksamheter och till skillnad från de flesta övriga närsjukhus saknar den geriatrisk slutenvård och/eller specialiserad palliativ slutenvård.

Sabbatsbergs sjukhus (marknadsfastighet)
Sabbatsbergs sjukhus ligger i Vasastan i centrala Stockholm. Sjukhuset har en BTA på 83 138 kvm. På sjukhuset bedrivs det bland annat geriatrik, vägburen ambulanssjukvårdstjänst, primärvårdsrehabilitering, habilitering, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, ortopedi, kardiologi, kirurgi, sömnverksamhet, gynekologi, ögonmottagning, öron-, näs- och halssjukvård och allmäntandvård.

I dagsläget utgör delar av Sabbatsberg den enda större markreserven i innerstaden. Sjukhuset har behov av upprustning och Region Stockholm med ledning av Locum har påbörjat en förstudie.

Sollentuna sjukhus (strategisk fastighet)
Sollentuna sjukhus ligger norr om Stockholm på gångavstånd från Sollentuna centrum. Sjukhuset har en BTA på 42 385 kvm. Vid sjukhuset bedrivs vård inom geriatrik, närakut, radiologi, specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, laboratoriemedicin, specialiserad palliativ slutenvård, ögonsjukvård och klinisk fysiologi. Sollentuna sjukhus är nyligen renoverat.

Samlad bedömning av investeringsbehovet i Region Stockholms vårdlokaler

Region Stockholm har ett omfattande men varierande behov av att renovera sina vårdlokaler. Behovet av ändamålsenliga lokaler för såväl operation, behandlingsrum och slutenvårdsplatser kommer att öka. För att det samlade vårdbehovet ska kunna mötas behöver akutsjukhusen till viss del, och närsjukhusen till stor del rustas upp. Lokalerna behöver vara i sådant skick att vård kan bedrivas i fredstid men också vara flexibla nog att ställa om för att bedriva vård vid kris, höjd beredskap och krig.

Region Stockholms investeringsram för fastigheter och lokaler, med primärt fokus på vårdlokaler, uppgår år 2025 till cirka 3 miljarder kronor. För den kommande tioårsperioden planeras och pågår investeringar motsvarande totalt 21,1 miljarder kronor.

Region Stockholm har identifierat ytterligare investeringsbehov inom sitt arbete med investeringar. Dessa omfattar ännu ej finansierat underhåll och förvaltning av befintliga lokaler på akutsjukhus och närsjukhus, samt satsningar inom områden som psykiatri, geriatrik, strålkapacitet och rättspsykiatri. En närmare beskrivning följer nedan.

Akutsjukhusen

Som en del av framtidsplanen genomgick akutsjukhusen upprustningar och renoveringar i varierande grad. Alla akutsjukhus utom Norrtälje har nya akutmottagningar. I vissa delar av akutsjukhusen finns dock fortsatta utmaningar med att möta Arbetsmiljöverkets krav på hur vårdmiljön ska utformas för att ge en god arbetsmiljö. Ju mer teknikintensiv vården blir desto större blir kraven på lokalerna och dessa måste också anpassas efter det.

Närsjukhusen

För att skapa robusthet och resiliens i sjukvårdssystemet, kunna bidra till omställningen till nära vård och möta de ökande vårdbehoven, framför allt av geriatrisk vård, behöver det säkerställas att närsjukhusen har ändamålsenliga lokaler. Flera av närsjukhusen har under en längre tid varit klassade som marknadsfastigheter, vilket har inneburit att satsningar och upprustning har uteblivit.

Geriatriken på närsjukhusen

För att kunna möta en ökning med uppemot 30 procent till 2031 behöver Region Stockholm rusta upp befintliga närsjukhus men också utöka antalet vårdplatser. Vid upprustningar görs exempelvis fyrbäddsrum om till en- och tvåbäddsrum för att öka kvaliteten för patienterna och uppfylla Arbetsmiljöverkets krav på vårdytor.

Analysen i del 2 visar att behovet av geriatrikplatser förväntas öka i alla geografiska ansvarsområden fram till 2033. Behovet av geriatrikplatser förväntas år 2033 vara som störst i Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge där Sollentuna sjukhus och Löwenströmska sjukhuset finns, i Centrala kärnan syd där Dalens sjukhus finns, i Centrala kärnan öst där Nacka sjukhus finns samt i Centrala kärnan väst där Sabbatsbergs sjukhus finns. De närsjukhus som bedöms behöva upprustning är Dalens sjukhus, Handens sjukhus, Nacka sjukhus, Jakobsbergs sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus.

Flexibilitet, robusthet och beredskap
När nya lokaler planeras och byggs behöver de bli så generiska som möjligt för att kunna ställa om lokalerna vid ändrade vårdbeställningar, kriser, höjd beredskap och ytterst krig. För att kunna stärka motståndskraften inom hälso- och sjukvården behöver vårdinrättningar säkerställa robusthöjande åtgärder. Robusthöjande åtgärder omfattar bland annat en god försörjningsberedskap samt skyddsrum men även säkerställandet av de grundläggande behoven såsom vattenförsörjning och el.

Region Stockholms fastigheter ska vara robusta, resilienta och utformade så att de ger förutsättningar att upprätthålla verksamheten i samband med störningar, kriser och krig, i enlighet med relevanta styrande dokument och beslut. Det ska finnas redundans i kritiska fastighetstekniska system, liksom förutsättningar till snabbt återställande.

Behov av prehospitala lokaler
En långsiktig och stabil lokalförsörjning är en grundförutsättning för att säkerställa en stabil, robust och tillgänglig prehospital vård. Under en tioårsperiod ska Region Stockholm successivt etablera stationer enligt den dimensionering och lokalisering som beskrivs i *Regionalt inriktningsdokument Prehospitala lokaler i Region Stockholm*. Sammanfattningsvis ska tre typer av ambulansstationer – ambulanscentral, ambulansstation och beredskapsstation – etableras inom utpekade geografiska områden. För att säkerställa en god och stabil kapacitet och beredskap i händelse av kris eller krig är utgångspunkten att varje enskilt geografiskt område bör försörjas av ett kluster av ambulansstationer och ett akut-/närsjukhus samt viktiga transportleder.

Behov av upprustning av lokaler för psykiatrisk slutenvård
Behovet inom den psykiatriska slutenvården bedöms i stort följa befolkningsutvecklingen. Slutenvårdspsykatrins lokaler behöver finnas i närhet till akut- eller närsjukhus och behöver mer ändamålsenliga lokaler än idag.

Behov av rättspsykiatriska lokaler
Inom rättspsykiatrin är situationen ansträngd och cirka 40 procent av dagens rättspsykiatriska patienter får vård i andra regioner än Stockholm. Gapet mellan

antalet fastställda och faktiska vårdplatser i Region Stockholm år 2024 var över 100 platser. I Region Stockholm används även 30 platser från den allmänpsykiatriska slutenvården i Huddinge till rättspsykiatrisk vård. Om behovet av rättspsykiatrisk vård följer befolkningsutvecklingen, kan behovet den kommande tioårsperioden öka med ytterligare 15–25 platser. Sammantaget är lokalkapaciteten för att bedriva rättspsykiatrisk vård inom Region Stockholm låg och behöver öka.

Behov av nödvändiga investeringar i strålkapaciteten
Cancer är en av våra stora folksjukdomar och både incidensen och prevalensen ökar. Strålning är en viktig del av behandlingen. Region Stockholm har bedömt att det till 2032 år behövs fyra nya linjäracceleratorer för att tillmötesgå behovet. Linjäracceleratorer kan endast installeras i särskilt förstärkta lokaler vilket försvårar processen. Region Stockholm bedömer att strålbehandling ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och vid Södersjukhuset. Vid båda platserna är behovet av att byta ut befintliga linjäracceleratorer samt utöka befintlig kapacitet stor.

Behov att säkerställa bårhuskapaciteten
Antalet avlidna i länet kommer att öka framöver. Till 2032 förväntas antalet öka med ca 21 procent och till 2040 med 35 procent. Majoriteten av de som avlider i Stockholms län transporteras till något av Region Stockholms bårhus.[12] I länet finns sju fullvärdiga[13] bårhus som är placerade vid akutsjukhusen. Det finns även två bårhus med reservkapacitet – Dalen och Bromma – som kan användas som extra kapacitet under perioder med hög belastning samt vid extraordinära händelser då de ordinarie platserna inte räcker till.

År 2024 fanns det 1474 förvaringsplatser i länet, inklusive Dalen och Bromma. Januari är den månad med flest antal avlidna. För att bedöma behovet av antal bårhusplatser behöver liggtiden tas i beaktan. I Sverige är den lagstadgade maximala liggtiden 30 dagar. I december-januari ökar vanligtvis liggtiderna. Tabell 5 visar hur behoven av bårhusplatser såg ut i januari 2023, beräknat med 80 procents beläggningsgrad, samt en prognos av behovet år 2033.

Tabell 5. Behov av bårhusplatser januari 2023 samt uppskattat behov i januari 2033.

Medelliggtid, 80 % beläggning	Behov januari 2023	Uppskattat behov januari 2033
15 dagar	990	1230
20 dagar	1320	1640

[12] Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län antogs av Landstingsfullmäktige november 2018
[13] Utöver förvaringsplatser finns där även lokaler för obduktion, donation (hornhinnor), balsamering, tvagning, visning och svepning och kistläggning.

Region Stockholm behöver säkerställa att bårhuskapaciteten klarar att möta det ökade behovet. Bårhuslokalerna vid Danderyds sjukhus har betydande fastighetsmässiga brister och stora brister vad gäller arbetsmiljön. Bårhuset på Karolinskas gamla område i Solna kommer att rivas och nya lokaler behöver iordningställas på området. Bårhuset på Karolinska Solna är idag ett av de största bårhusen i länet.

Norra Hagastadens utveckling skapar behov av nya investeringar
Utvecklingen av Norra Hagastaden är en del av den nationella överenskommelsen som fastslagits i Sverigeförhandlingen och Stockholmsförhandlingen. Norra Hagastadens framväxt väntas påverka hela vårdsystemet och kommer att innebära nya investeringar. Flera byggnader där det i dag bedrivs vård ska antingen rivas för att ge plats för en ny stadsbild eller användas för andra ändamål. Det befintliga bårhuset på Karolinskas gamla område i Solna behöver rivas och nya eller ombyggda lokaler behöver iordningställas på området. Regionledningskontoret kommer etablera ett särskilt programkontor för att leda arbetet med Norra Hagastaden och det är centralt att dess påverkan på hela vårdsystemet beaktas samlat i det arbetet.

Del 4. Övergripande och styrande principer vid planering och utformning av Region Stockholms vårdlokaler

I planeringen av såväl vårdutbud som fastighetsbestånd och vårdlokaler behöver flera aspekter tas i beaktande. Nedan redogörs för de principer som ska beaktas i vårdens utformning och som i sin tur har eller kan ha påverkan på Region Stockholms vårdfastigheter och dess utveckling.

Principer för vårdsamband

- **Slutenvårdspsykiatri ska bedrivas i nära anslutning till akut- eller närsjukhus** på grund av att samsjukligheten mellan psykiatrisk och somatisk sjukdom är stor.
- **Geriatrisk vård ska helst bedrivas i anslutning till medicinsk diagnostik** (laboratoriemedicin och radiologi). Detta möjliggör en snabbare diagnos, initiering av adekvat behandling samt att kunna behålla och utreda en geriatrisk patient vid försämring. Det är av särskild vikt för de äldre sköra och multisjuka att de inte behöver transporteras till ett annat sjukhus för exempelvis en medicinsk radiologiundersökning. I annat fall måste patienten föras över från geriatriken till akutsjukvården, vilket i sin tur kan medföra patientsäkerhetsrisker både genom uppbrutna vårdkedjor och patienttransporter.
- **Grundprincipen för lokalisering av närakuter är att de har anknytning till akutsjukhus och/eller närsjukhus, geriatrisk klinik**.

Dessa principer behöver beaktas vid eventuella avyttringar av fastigheter, vid ombyggnationer och nybyggnationer eller vid förändrade vårdbeställningar.

Principer för nära vård eller accepterat avstånd

- **Närhetsprincip – viss vård behöver bedrivas geografiskt nära patienten för att underlätta samverkan** med såväl annan vård som kommunal vård och omsorg (och för att underlätta för patientens närstående). Exempel på detta är geriatrik som bland annat bedrivs vid Region Stockholms närsjukhus. Detta är i linje med de geografiska principerna för hälso- och sjukvården, där principen om samverkan och sammanhållen vård anger att vårdgivarna ska samverka med andra vårdgivare samt kommuner och stadsdelsförvaltningar inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov.
- **Sällanvård behöver inte bedrivas nära patienterna**. Vård som patienter inte behöver ofta, tex strålbehandling, knä- och höftoperationer behöver inte bedrivas geografiskt nära patienten. Ur ett

helhets- och kvalitetsperspektiv, drifts-, rationalitetsperspektiv och ur ett lokal- och hållbarhetsperspektiv måste det accepteras att en enskild patient får en längre resa.

Dessa principer visar på behovet av slutenvårdsplatser på exempelvis Region Stockholms närsjukhus och i förlängningen behovet av att bibehålla fastigheterna så att vård kan fortsätta bedrivas i dem. Principerna visar även att det behöver finnas en tät dialog med Locum i utvecklingen av lokalerna.

Princip för robusthet

- **Hälso- och sjukvården behöver ha förmågan att ställa om vården i syfte att kunna bedriva hälso- och sjukvård under kriser, höjd beredskap och ytterst krig**. För att kunna stärka motståndskraften inom hälso- och sjukvården behöver vårdinrättningar säkerställa robusthöjande åtgärder. Robusthöjande åtgärder omfattar bland annat en god försörjningsberedskap samt skyddsrum men även säkerställandet av de grundläggande behoven såsom vattenförsörjning och el.

Princip för kostnadseffektiva och flexibla vårdlokaler

- **Region Stockholm ska vid nybyggnation/ombyggnation bygga generiska lokaler när det går**, tex vid byggnation av geriatriska, palliativa vårdplatser. Generiska lokaler, dvs lokaler som relativt enkelt kan ställas om till annan vård är angeläget utifrån ett robusthetsperspektiv men även ur ett ekonomiskt hållbarhetsperspektiv.

Dessa två principer ovan påverkar investeringar i fastigheter och lokaler samt vid om- och nybyggnation då det behöver byggas för att kunna ställa om vården i lokalerna.

Uppföljning av plan för långsiktig slutenvårdskapacitet och investeringar

Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet behöver löpande följas upp och vid behov revideras. Planen vilar på information som har funnits tillgänglig i början av 2025. Metoden att använda framskrivningar innebär vissa antaganden, men mycket kan påverka utvecklingen av både vårdbehov och vårdkonsumtion utöver befolkningsutvecklingen. De delar av planen som rör vårdbehov, inklusive slutenvårdskonsumtion, analyseras årligen i Region Stockholms övergripande vårdbehovsanalys.

Under 2025 förändras styrningen av den egenägda vården. En ny vårdutbudsprocess, integrerad med budgetprocessen, implementeras. Vårdutbudsplanering på kortare sikt är integrerad i den processen.

Planering av investeringar i vårdens lokaler behöver ske i nära dialog och samarbete med ansvariga nämnder: Fastighets- och servicenämnden, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Primärvårdsnämnden, Ambulanssjukvårdsnämnden (från 2026), Akutsjukhusnämnden och Karolinska Universitetssjukhusets nämnd samt Regionstyrelsen.

Arbetet med de långsiktiga investeringarna sker med ett 10-årsperspektiv. Att investera i vårdfastigheter är ett arbete som sker på lång sikt och det kan ta lång tid från att ett behov identifierats till genomförd investering. Inom ramen för budgetarbetet görs årligen prioriteringar och eventuella omprioriteringar för kommande 10-årsperiod.

Behovet av investeringar i vårdfastigheter är större än nuvarande investeringsram. För att Region Stockholm ska kunna göra rätt avvägningar och prioriteringar för framtiden behövs en tydlig övergripande prioriteringsprocess, ett systemperspektiv som utgår från invånarnas nuvarande och framtida behov av vård samt ett nära samarbete mellan samtliga inblandade aktörer.

Bilaga 5.
Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Inledning

Denna plan är en fristående del av arbetet inom ramen för Målbild 2040 och strategisk plan. I planen redogörs åtgärder för att uppnå *det långsiktiga politiska målet att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030*. 2025 budgeterades primärvården stå för 21,7% av hälso- och sjukvårdens samlade kostnader.

Primärvården är utgångspunkten i omställningen till en nära vård och framtidens vård ska byggas på en stark primärvård med vårdcentralen som nav. För att nå målet att skapa en hälso- och sjukvård som är både tillgänglig och kostnadseffektiv, med en primärvård som kan hantera en större andel av befolkningens vårdbehov och även nå målet om 25 procent till primärvården krävs strukturella förändringar i Region Stockholms utbud och verksamhet.

En väl utbyggd primärvård med fokus på de med störst behov ger bra förutsättningar för att nå en mer jämlik vård och hälsa. För att detta ska vara möjligt krävs dock att tillräckliga resurser tillförs i takt med det ökade ansvaret. Dessutom måste kompetensförsörjningen säkerställas genom kontinuerlig utbildning och rekrytering.

Folkhälsa, vårdbehov och efterfrågan på vård

Folkhälsan är över lag god i Stockholms län. Befolkningen blir allt friskare och lever längre, vilket avspeglas i befolkningsutvecklingen där den äldre delen av befolkningen ökar mest. Samtidigt som folkhälsan på genomsnittet är god finns betydande skillnader mellan olika grupper. Den socioekonomiska segregationen innebär att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt mellan olika geografiska områden. Var befolkningen bor har även betydelse för var och vilken typ av vård som efterfrågas. Det blir till exempel en högre efterfrågan på barnsjukvård i områden med fler barn och på samma sätt en högre efterfrågan på geriatrisk vård där fler äldre bor.

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Antalet personer som är 80 år och äldre förväntas till år 2032 ha ökat med 51 procent jämfört med år 2022 i Region Stockholm. Trots att personer som är 85 år och äldre endast utgjorde 2 procent av länets totala befolkning år 2022, stod de för cirka 14 procent av alla öppenvårdsbesök och 16 procent av alla slutenvårdsdygn. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen, till följd av en allt äldre befolkning. Samtidigt bidrar nya, mer effektiva behandlingsmetoder och ökad kunskap till tidigare identifiering av sjukdomar eller risker för sjukdom. Sammantaget innebär detta att befolkningen kan förväntas leva längre med olika kroniska och mer komplexa sjukdomar och tillstånd.

För att möta framtidens vårdbehov behöver primärvårdens roll som utgångspunkt i hälso- och sjukvårdssystemet stärkas där vårdcentralen ska vara navet. Det krävs också fortsatt samordning och samarbete med andra aktörer inom hälso- och sjukvården och kommunal omsorg. En ökad förflyttning av vård till mer öppna vårdformer och till vård i patienternas hem kan också bidra till att möta det ökande behovet trots begränsade resurser. Även införandet av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras kommer att påverka utvecklingen. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att kontinuerligt följa och analysera vårdbehovet. Detta sker bland annat genom den årliga vårdbehovsanalys som tas fram av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Primärvården och vårdcentralerna i den strategiska planen

Primärvården består av bland annat vårdcentraler som även ansvarar för insatser för psykisk hälsa, Malinamottagningar, barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar, rehabilitering och habilitering. Samtliga uppdragstyper inom primärvård redovisas i tabell 1. För att uppfylla sitt syfte behöver dessa verksamheter vara lättillgängliga, både geografiskt och sett till väntetider, så att patienter kan få rätt vård i rätt tid.

För att primärvården ska kunna vara utgångspunkten i vården och tillgodose en bredare variation av vårdbehov krävs en sammanhållen och effektiv användning av dess samlade resurser. Detta förutsätter en nära samverkan mellan vårdcentralerna och primärvårdens olika yrkesgrupper samt kontinuerlig kompetensutveckling.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv. Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna har ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

I takt med den medicinska och tekniska utvecklingen blir det successivt möjligt att vårda och bota allt svårare sjuka patienter, där behandlingsmöjligheterna tidigare varit begränsade. Detta ökar den totala arbetsbördan för vården, såväl i primärvården som i den specialiserade vården. När nya diagnosmetoder och behandlingsalternativ introduceras, möjliggörs viss överföring av vård till primärvården men samtidigt väntas även ett ökat tillflöde av patienter från primärvården till den specialiserade vården. Överföring av vård och horisontella prioriteringar behöver därför ske gemensamt och på ett systematiskt sätt för att

säkra att patienten tas om hand på bästa sätt. Insatserna på respektive vårdnivå behöver kontinuerligt effektiviseras, samspelet mellan vårdnivåerna stärkas och vårdavtal/vårduppdrag anpassas i enlighet med utvecklade behov och förutsättningar.

Vårdcentralen som nav

Invånarna ska känna till att vårdcentralen är navet i hälso- och sjukvården och vara den självklara första kontakten vid behov av vård, oavsett om det gäller akuta besvär, kroniska tillstånd eller förebyggande insatser. Vårdcentralen ska erbjuda en lättillgänglig och samordnad vård inklusive både planerad och oplanerad vård. Detta omfattar rådgivning, förebyggande insatser, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. Vårdcentralerna ska ha ett helhetsansvar att prioritera och omhänderta de patientgrupper som har störst behov.

Medarbetarna på vårdcentralen ska ha en helhetssyn på patientens medicinska situation, livsvillkor och aktuella vårdbehov. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt och vårdkontakt med hög kontinuitet som ansvarar för samordning och koordinering av patientens samlade vårdbehov.

För att uppnå vårdcentralen som nav har nedanstående prioriterade områden identifierats.

Säkerställ en god tillgång till fast läkarkontakt med hög kontinuitet

Vårdcentralen som nav förutsätter ett ökat antal allmänläkare, i linje med handlingsplanen för en fast läkarkontakt. Målet är att alla invånare ska ha möjlighet att få en fast läkarkontakt senast 2034. Genom fasta läkarkontakter med hög kontinuitet skapas trygghet, samordning och säkerhet för patienten, anhöriga och vårdens medarbetare. Studier har även visat att fast läkarkontakt kan innebära minskad belastning på vårdens akutmottagningar[1].

Handlingsplanen för fast läkarkontakt utgör en inriktning för Primärvårdsnämnden att fortsätta ge förutsättningar för vårdcentralerna i regionen att långsiktigt nå Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården på 1100 invånare i genomsnitt per färdig specialistläkare och 550 invånare i genomsnitt per ST-läkare, och är en del av det mer övergripande målet att stärka primärvårdens roll i sjukvårdssystemet och skapa förutsättningar för god och nära vård.

Handlingsplanen beskriver flera insatsområden för att successivt närma sig riktvärdet. Dessa inkluderar en utökad ekonomisk ram för att anställa fler specialister och ST-läkare, insatser för en bättre arbetsmiljö och förbättrad uppföljning av utvecklingen mot riktvärdet. Vidare ingår skärpta krav i avtal för att

[1] Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

gradvis minska antalet listade patienter per läkare samt åtgärder som stärker vårdcentralernas roll som navet i sjukvårdssystemet. Handlingsplanen utgår från den beslutade planen för dimensionering av ST-läkare. I denna framgår att antalet specialistläkare i allmänmedicin i Region Stockholm behöver öka kraftigt, från dagens drygt 1000 verksamma på vårdcentraler till drygt det dubbla, under den kommande tioårsperioden, för att verksamheterna ska kunna uppnå Socialstyrelsens riktvärde. Åtgärderna kommer att behöva utvärderas och kompletteras återkommande under tidsperioden.

Säkra en hög tillgänglighet till vårdcentralen
Det ska vara enkelt att komma i kontakt och få hjälp av sin vårdcentral. Vårdcentralen ska erbjuda olika kontaktvägar, anpassade efter invånarens behov och förutsättningar. Det kan exempelvis ske via fysiska besök, telefon, video eller genom chatt och meddelandefunktioner.

Vårdutbudets placering och tillgänglighet är viktigt för att främja jämlik vård och för att vårdbehov ska tillgodoses. Därför ska tillgången till vårdcentralsvård fortsätta säkerställas både i områden med stora behov och i mer glest befolkade delar av länet, såsom skärgården. Vårdcentralen ska vara väl förankrad i sitt geografiska närområde. Detta innebär att känna till hälsoläget bland sina patienter och att samarbeta med aktörer i närområdet.

Förbättra konsultationsmöjligheterna mellan primärvård och specialiserad vård
För att vårdcentralen ska kunna fungera som nav i vården krävs en stärkt samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården. Genom att förenkla kontaktvägar och utveckla effektiva arbetssätt för konsultation och samarbete kan vårdcentralerna tillgodose en större andel av befolkningens behov. Stöd från den specialiserade vården ska kunna ges direkt i samband med eller i nära anslutning till patientmöten inom primärvården.

Stärk vårdcentralernas förutsättningar för framtidens vårduppdrag
Vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka och äldre med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[2].

För att möjliggöra detta krävs ett kontinuerligt fokus på att utveckla primärvårdens uppdrag, säkra kompetensförsörjningen och tillgodose tillräckliga resurser. I takt

[2] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

med att antalet medarbetare på vårdcentralerna ökar kan även behovet av större och mer ändamålsenliga lokaler uppstå. Dessutom behöver kompetensen inom primärvården löpande stärkas för att bättre möta behoven hos sina patientgrupper. För äldre blir det blir särskilt viktigt att satsa på insatser som främjar livskvalitet och självständighet samt förebygger ohälsa såsom att förebygga fallolyckor, undernäring och förbättra utredning och uppföljning av kognitiv svikt. Det kräver ett nära samarbete mellan flera yrkesgrupper, både inom vårdcentralerna och andra primärvårdsverksamheter, exempelvis rehabilitering och särskilt boende för äldre (SÄBO).

Nuvarande kostnadsfördelning

För redovisning av vårdgrenar tillämpar Region Stockholm verksamhetsindelningen VI2000[3]. VI 2000 ett styrdokument som fastställdes av dåvarande Landstingsförbundet år 2000 och som idag förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i samarbete med Statistikmyndigheten SCB. VI2000 är en central struktur för insamling och analys av verksamhets- och ekonomistatistik inom regionerna, vilket möjliggör enhetliga och rättvisande jämförelser över tid och mellan olika regioner. För att säkerställa jämförbarhet och transparens är det avgörande att VI2000 följs konsekvent, oberoende av organisationsform och driftsstruktur. Statistiken bygger på ett produktionsperspektiv, där utförd verksamhet jämförs med dess kostnader för att följa utvecklingen över tid.

I verksamhetsindelningen delas hälso- och sjukvården in i sex huvudområden/områden: Primärvård, Specialiserad somatisk vård, Specialiserad psykiatrisk vård, Tandvård, Övrig hälso- och sjukvård samt Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård.

Enligt VI2000 är Primärvården de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Primärvården ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ansvarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Övriga vårdgrenar enligt VI2000 är specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård och övrig hälso- och sjukvård. I Region Stockholm har äldresjukvården brutits ut ur akutsomatisk vård och särredovisas i en separat vårdgren.

Enligt VI2000 räknas vård som utförs av en läkare som är specialist i allmänmedicin till primärvård, oavsett var vården sker. Till primärvård räknas även vård av läkare under allmän- eller specialisttjänstgöring (AT och ST) som arbetar inom

[3] VI2000 Verksamhetsindelning för regioner 2024

primärvården, distriktssköterskeverksamhet samt mödra- och barnhälsovård som inte är specialistmödravård. Verksamhet som bedrivs på en vårdcentral behöver inte alltid vara primärvård. Det betyder att specialistmottagningar lokaliserade vid vårdcentraler redovisas som specialiserad vård och att vård som klassas som primärvård men som utförs på till exempel sjukhus redovisas som primärvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförde 2023 en genomlysning av den ekonomiska redovisningen av kostnader för primärvård. Denna redovisades för regionledningskontoret och i budget 2024 gjordes en omklassificering där barn- och ungdomsmedicinska mottagningar flyttades från primärvård till specialistvård (minskning för primärvården), medan habilitering och hjälpmedel förskrivet i primärvården flyttats till primärvård (ökning av primärvården). Se även tabell 2.

Översynen resulterade i att samtliga nedan uppdragstyper inkluderas i vårdgren primärvård. Tabellen nedan visar även hur vårdgrenarna fördelar sig över respektive ansvarig nämnd:

Tabell 1 Uppdragstyper inkluderade i vårdgren primärvård fördelade per nämnd

Primärvårdsnämnden	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Vårdcentral inklusive utbildning*	Närakutverksamhet
Hemsjukvård kvällar och nätter	Barnmorskemottagning*
Läkarinsatser i Säbo*	Habilitering
Barnavårdscentraler*	Hjälpmedel som förskrivs inom habilitering
Primärvårdsrehabilitering*	Privata specialistläkare inklusive barnläkare ARV
Logopedi*	Utomlänsvård och vård enligt riksavtal
Hjälpmedel som förskrivs på vårdcentraler	Asylsjukvård och tillståndslösa
Specialiserad fysioterapi*	Läkemedel inom förmånen
Ungdomsmottagningar	Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom (upphör 31 mars 2025)*
Primär hörselrehabilitering*	
Privata fysioterapeuter ARV	
Vaccination*	
1177 på telefon	
Synrehabilitering	

** Bedrivs inom vårdval*

Budgeterade kostnader för primärvård uppgår till 13,5 miljarder kronor på PVN och 5,6 miljarder kronor på HSN vilket motsvarar 21,7% av hälso- och sjukvårdens samlade kostnader (budgetår 2025).

Åtgärder för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Handlingsplan för fast läkarkontakt
Vårdcentralerna behöver ges förutsättningar att anställa fler specialister i allmänmedicin. För detta krävs en utökad finansiering som är ramhöjande, långsiktig och förutsägbar.

I handlingsplanen för fast läkarkontakt finns beräkningar för hur medel ska fördelas för att successivt möta behovet av fast läkarkontakt och uppnå 1100 listade per läkare enligt Socialstyrelsens riktvärde. Nettoökningen ökar successivt ju fler specialistläkare och ST-läkare inom allmänmedicin som anställs i vårdvalet för vårdcentralerna. Det börjar på 186 miljoner 2025 för att sluta på 226 miljoner årligen 2034.

Tabell 2 Årlig nettokostnadsökning för att nå uppnå 1100 listade per läkare enligt Socialstyrelsens riktvärde

Nettoökning kostnad Specialistläkare och ST-läkare Allmänmedicin mnkr	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**
	164	186	190	213	176
	2029	**2030**	**2031**	**2032**	**2033**
	203	207	208	202	221
	2034				
	226				

Indexuppräkningar för vårdval inom primärvården
Primärvården är uppdelad i flera olika vårdområden och förväntan är att primärvården som helhet ska ta ansvar för fler patienter samt kunna möta flera av deras behov. Stort fokus har varit på och kommer framgent vara på ekonomiska förstärkningar av vårdcentralsuppdraget. Därutöver har flera vårdval inom primärvården inte räknats upp på flera år. För att skapa bättre planeringsförutsättningar för vårdgivarna inom primärvården och ge förutsättningar att bli basen i hälso- och sjukvården behövs långsiktiga ekonomiska förutsättningar.

Ett möjligt förslag är därför att införa en indexbaserad uppräkning som kan implementeras i samband med revidering av vårdval från 2026 och framåt. Index kan exempelvis vara en procentsats av landstingsprisindex, LPIK, vilket används i vårdval geriatrik, överenskommelser med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och i de flesta avtal upphandlade enligt lag om offentlig upphandling (LOU). En indexbaserad uppräkning inom vårdval skulle innebära mer stabila ekonomiska förutsättningar för såväl nämnd som vårdgivare.

Samtidigt finns ett behov av liknande insatser inom de specialiserade vårdvalen, vilket medför ökade kostnader och påverkar möjligheten att nå målet om 25 procent. Därför är det nödvändigt med en relativt högre uppräkning av vårdvalen inom primärvården jämfört med den specialiserade vården.

Nedanstående beräkningar baseras på Sveriges kommuner och regioners (SKR) prognos för LPIK våren 2025. Prognosen för 2026 angav då ett index exklusive läkemedel på 2,6 procent och för 2027 på 3,6 procent. Om uppräkningen skulle sättas till 70 procent av LPIK, skulle vårdval räknas upp med 1,82 procent 2026 och 2,52 procent 2027.

För primärvårdsnämnden skulle en indexering av vårdval inom primärvården innebära en kostnadsökning om sammanlagt 419 miljoner kronor för 2026 och 2027 (vårdval vårdcentral 314 miljoner kronor). För hälso- och sjukvårdsnämnden skulle införande av en indexering av vårdval inom primärvården för 2026 och 2027 innebära en kostnadsökning om cirka 22 miljoner kronor. Sammanlagt skulle det innebära en kostnadsökning om 441 miljoner kronor.

Dessa belopp är estimat av ungefärlig kostnadsökning för nämnden. Den faktiska kostnadsökningen påverkas i stor utsträckning av volymutvecklingen inom respektive vårdval samt modell för uppräkning. Den modell som är vanligt förekommande inom många befintliga avtal är exempelvis direkt beroende av utvecklingen av LPIK.

Dessa belopp är estimat av ungefärlig kostnadsökning för nämnden. Den faktiska kostnadsökningen påverkas i stor utsträckning av volymutvecklingen inom respektive vårdval samt modell för uppräkning. Den modell som är vanligt förekommande inom många befintliga avtal är exempelvis direkt beroende av utvecklingen av LPIK.

Stärk primärvårdens förutsättningar att möta den demografiska utvecklingen med ökat antal äldre

Den demografiska utvecklingen, med en ökande andel äldre, kommer behöva mötas genom flera olika åtgärder. En grundläggande förutsättning är en välfungerande samverkan mellan vård- och omsorgsgivare. Det handlar både om samarbete vid vårdövergångar, möjlighet till konsultationer och vårdplanering samt att vårdgivare har kännedom om vårdstruktur och möjlighet att enkelt få kontakt med andra vård- och omsorgsgivare.

Hemsjukvården ökar successivt, och möjligheten till förbättrad vård för inskrivna i hemsjukvården är ett område där ytterligare resursförstärkningar kan komma att behövas. Även antalet patienter på särskilda boenden förväntas öka och de läkarinsatser som regionen ansvarar för behöver utvecklas för att möta kommande

behov av både planerad och oplanerad vård. Därtill kan en stärkt koppling mellan primärvårdens hemsjukvård och ASIH behövas.

Ökad tillgänglighet
Utöver ökad läkarbemanning behöver andra satsningar göras som bidrar till att förbättra vårdcentralernas tillgänglighet löpande utifrån de möjligheter som finns. Om invånarnas behov av primärvård utanför kontorstid tillgodoses i högre grad kan det även bidra till att minska antalet onödiga akutbesök inom andra vårdformer.

Insatser för psykisk hälsa för barn och unga
Tidiga insatser är avgörande för att förebygga förvärrade symtom samt minska risken för psykisk ohälsa och negativ påverkan på skolgång, fritid och sociala relationer senare i livet. Det är därför av stor vikt att det främjande och förebyggande arbetet prioriteras för att stärka den psykiska hälsan hos barn och unga. Arbete med att säkerställa en jämlik vård och ökad tillgänglighet pågår och behöver fortsätta. Särskilda resurser ska avsättas för att stärka primärvårdens kapacitet att arbeta med psykisk hälsa hos barn och unga. Storleksordningen på ett sådant arbete behöver utredas vidare och utgå från uppföljning av införda åtgärder.

Förutsättningar att arbeta med förebyggande insatser
Särskilda resurser ska avsättas för att öka primärvårdens möjlighet att arbeta med förebyggande insatser i områden med högre förekomst av ohälsa och riskfaktorer i enlighet med den strategiska planen. Storleksordningen på ett sådant arbete behöver utredas vidare.

Satsning på utsatta områden
Att satsa ännu mer på primärvården i utsatta områden genom riktade satsningar och högre uppräkningar av Care Need Index (CNI), ett index som baseras på socioekonomiska faktorer, är också ett alternativ. Storleksordningen för ett sådant tillskott behöver utredas vidare.

Bromsa kostnadsutvecklingen inom den specialiserade akutsomatiska vården
Forskning visar att hög personlig läkarkontinuitet i primärvården leder till färre akutmottagningsbesök och sjukhusinläggningar. Bland annat har en svensk studie omfattande över 333 000 individer i Region Jönköpings län fann att patienter med hög kontinuitet hade 49 procent färre akutmottagningsbesök jämfört med de med låg kontinuitet. För yngre vuxna var minskningen hela 55 procent. Denna minskning i akuta vårdbesök indikerar en betydande besparingspotential inom den specialiserade vården vilket skulle kunna bidra till att en större andel resurser från den totala sjukvårdsbudgeten kunde tilldelas primärvården. För att realisera en eventuell besparingspotential behövs ett systematiskt arbete för att bromsa kostnadsutvecklingen inom den specialiserade akutsomatiska vården.

Utmaningar

En förstärkning av primärvården förväntas bidra till en avlastning av den specialiserade vården och andra delar av vårdsystemet. Samtidigt kommer behovet av resurser inom flera andra vårdområden kvarstå, vilket också måste tas i beaktande. Givet målsättningen att primärvården ska utgöra 25 procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten kommer det att kräva att anslagen och därmed kostnadsökningen för primärvården behöver öka i snabbare takt än övriga delar i vården. En relativt sett ökad andel tillskott är en förutsättning för att kunna rekrytera personal, stärka vårdcentralernas grunduppdrag samt för att möta ett ökat vårdbehov. Mot bakgrund av detta kommer det vara viktigt att följa den samlade kostnadsutvecklingen.

Slutsats

För att nå målet om 25 procent till primärvården behöver primärvårdens anslag successivt öka relativt övrig hälso- och sjukvård, allt annat lika. I detta ingår exempelvis finansiering av handlingsplanen för fast läkarkontakt och därutöver kan bland annat införande av indexbaserad uppräkning komma att ingå.

Sammantaget bedöms målet möjligt att nå med systematiska och riktade åtgärder. En avgörande förutsättning är att säkerställa kompetensförsörjningen inom primärvården. En långsiktigt hållbar utveckling förutsätter att hälso- och sjukvårdens samlade behov tas i beaktande. Överföring av vård och horisontella prioriteringar behöver ske gemensamt och på ett systematiskt sätt för att säkerställa att patienten tas omhand på bästa sätt.

§ 135

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

HSN 2024-0499

Sammanfattning

Ärendet innehåller förslag till målbild 2040 samt strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. I ärendet föreslås regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att besluta att godkänna förslaget.

Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
2. Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården
3. Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt
4. Bilaga 2 Regionala styrande dokument samt kunskapsunderlag som använts i arbetet
5. Bilaga 3 Kunskapssammanställning
6. Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet
7. Plan 5 Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Yrkanden

Ordförande Talla Alkurdi (S) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att besluta följande:

1. Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården, med tillhörande bilagor, godkänns.

2. Framtidsplan för hälso- och sjukvården (LS 1104-0624), Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet (LS 1109-1229), Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527) och Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068) upphör att gälla.

3. Uppdra åt berörda nämnder att, inom ramen för ordinarie budget- och bokslutsprocess, planera för att verkställa och följa upp målbild 2040 och strategisk plan med tillhörande bilagor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar för egen del följande:

4. Primärvårdsstratregi 2019-2025 (HSN 2019-0945) och Genomförandeplan för nära vård (HSN 2021-1966) upphör att gälla förutsatt beslut om målbild 2040 och strategisk plan i regionfullmäktige.

5. Ärendet justeras omedelbart.

Deltar ej i beslut
Britt-Mari Canhasi (SD) anmäler att SD-ledamöterna inte deltar i beslutet.
Axel Conradi (M) anmäler att M-ledamöterna inte deltar i beslutet.
Carl-Johan Schiller (KD) anmäler att KD-ledamöterna inte deltar i beslutet.
Amelie Tarschys Ingre (L) deltar inte i beslutet.

Särskilt uttalande
Britt-Mari Canhasi (SD) lämnar för SD-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga).
Axel Conradi (M) lämnar för M-ledamöterna, KD-ledamöterna och ledamoten för L ett gemensamt särskilt uttalande (bilaga).

Paragrafen är justerad

Skickas till
Regionstyrelsen

Region Stockholm

Sverigedemokraterna Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-06-17

HSN 2024-0499

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Ärende 4
Bilaga § 135 HSN 250617

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Målbild 2040 målar upp en tilltalande framtidsvision för vården i Region Stockholm men bakom de stora orden döljer sig en allvarlig brist på konkretion. Det saknas tydliga tidplaner, finansiering och ansvarsfördelning vilket gör att dokumentet snarare liknar en önskelista än en faktisk handlingsplan.

Trots att primärvården lyfts fram som vårdsystemets nav och målet är att 25 procent av sjukvårdsbudgeten ska tillfalla primärvården till år 2030 ligger andelen fortfarande kvar på 21,7 procent år 2025. Samtidigt visar beräkningar att det i nuvarande takt kan ta över 80 år innan regionen når Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt.

Vårdens kostnader fortsätter att öka i snabb takt men effektivitetsreformer lyser med sin frånvaro. Det saknas uppföljning av resultat, kontrollmekanismer och en systematisk genomlysning av administration och resursfördelning.

Vi från Sverigedemokraterna ser ett stort behov av att fokusera på vårdens kärnuppdrag där varje skattekrona ska göra nytta i det faktiska mötet mellan patient och vårdpersonal, inte försvinna i nya visionsdokument, projektorganisationer eller digitala konsultlösningar.

Moderaterna
Kristdemokraterna
Liberalerna

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-06-17

HSN 2024-0499

Hälso- och sjukvårdsnämnden
4
Bilaga § 135 HSN 250617

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Stockholm (HSN 2024-0499)

Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna delar ambitionen att skapa en långsiktig och hållbar utveckling för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Dock anser vi att den föreliggande målbilden och strategiska planen brister i flera avseenden när det gäller tydlighet, genomförbarhet och förankring i det reformarbete som redan pågår, särskilt i ljuset av den politik vi driver för en mer tillgänglig, nära och effektiv vård.

Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna har själva varit med och sjösatt såväl som implementerat den Plan för Framtidens Hälso- och sjukvård som nu enligt förslag till beslut upphör att gälla. En plan som vid dåtiden 2011 beslutades i bred politisk enighet. Hur beaktansvärt och positivt det än är att planera långt fram i tiden, lika svårt är det att sia om framtiden, därigenom också att följa planen. Den tidigare framtidsplanen baserades dock på tre genomförandesteg, där akutsjukhusen successivt renodlades till sitt högspecialiserade uppdrag och vård som inte fordrade akutsjukhusens resurser flyttades ut från sjukhusen och närmre invånarna via vårdval, lagen om offentlig upphandling såväl som egenregiverksamheter. Trots att den plan beslutades i konsensus vid 2011 vittnade valrörelserna både 2018 och 2022 om valrörelser där flera partier gick till val på politik som gick tvärs emot framtidsplanen. Efter valet 2022 ser vi redan nu konkretisering av detta då öppenvård som tidigare flyttat ut från sjukhusen, nu flyttar tillbaka igen, vårdvalsområden upphör samtidigt som antalet öppenvårdsmottagningar minskar till förmån för förre och större mottagningar. Detta är i sig inget konstigt. Få politiker och tjänstemän som var med och tog beslutet 2011 är kvar i samma position 10–15 år senare, politik och omvärld förändras. Utifrån detta perspektiv avstår därför Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna från att delta i beslutet om den strategiska planen och målbilden för hälso- och sjukvården, som sträcker sig 15 år framåt i tiden.

Utöver det anger planen en inriktning som på flera håll står i kontrast till den politikutveckling som vi borgerliga partier bedrivet och vill se framgent. Ett axplock av detta redogörs nedan för att exemplifiera delar av den inriktning som vi hellre hade velat se framgent.

1. Avsaknad av konkretisering kring personlig läkares roll

Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna har länge verkat för ett tydligt fokus på kontinuitet i vården, bland annat genom införandet av en personlig/fast läkare som huvudkontaktpunkt för patienten. Trots att målbilden talar om ökad tillgänglighet och stärkt patientcentrering, saknas

tydliga strategier för hur en personlig läkarfunktion ska realiseras inom ramen för systemet. I stället riskerar planen att cementera vårdcentralernas roll utan att ta höjd för den förändring som krävs för att skapa verklig kontinuitet i relationen mellan patienten och den valda läkaren. Vi ställer oss tvekande till att cementera utvecklingen där vårdcentralerna alltmer kommer att likna minisjukhus istället för det nära läkarhuset dit patienterna enkelt kan vända sig. Vi menar att den personliga läkarens roll bör integreras tydligt i vårdens struktur och styrning, inte bara nämnas i förbifarten. Vården måste fokusera mer på de som behandlar patienterna och mindre på de hus där vården bedrivs. Målet att primärvården ska utgöra 25 procent av hälso- och sjukvårdsnämndens budget är i grunden lovvärt. Men det är fortfarande innehållet som måste stå i centrum, inte bara siffrorna. Vi ser med viss oro på tendenser att uppnå målet genom att omdefiniera vad som räknas som primärvård, snarare än att faktiskt stärka dess kärnverksamhet. Det riskerar att bli 25 procent på pappret, utan att det motsvaras av en reell resursförstärkning där den behövs mest – till möjliggörandet av fler allmänläkare och patientens faktiska möjlighet att kunna välja en personlig husläkare.

2. Otillräcklig prioritering av vård utanför akutsjukhusen
Planen erkänner visserligen behovet av att avlasta akutsjukhusen, men konkreta åtgärder för fortsatt polikliniserings, att flytta vård som inte behöver akutsjukhusens resurser till närsjukvård, geriatrik och primärvård lyser med sin frånvaro. Akutsjukhusen behöver avlastning, beroendet av dessa för enklare vårdinsatser är inte hållbart och effektivt. Här behöver planen i större utsträckning stödja en verklig kraftförskjutning till vårdformer som möter patienterna där de bor. Det både med hänvisning till den medicintekniska utvecklingen, där mer vård kommer vara möjligt att genomföra närmre hemmet men också att akutsjukhusen kommer kunna behandla och bota allt svårare sjukdomar, men vilket tar stora resurser i anspråk.

3. Brist på styrning och uppföljningsbara mål
Ett avgörande problem med dokumentet är frånvaron av mätbara och tidsatta delmål eller genomförandeprocesser, så som exempelvis framtidsplanens tre steg var utformande. Det gör det svårare att följa och förstå hur arbetet strategiskt kommer genomföras över tid, mer än möjligtvis målet om primärvårdens andel om 25%. I likhet med den kritik som regionrevisorerna lyfte i sin granskning av omställningen till god och nära vård saknas i Målbild 2040 tydliga mål för hur vårdcentralerna ska bli navet i sjukvården För att skapa en trovärdig strategisk plan krävs att man tydligt kan följa upp och utvärdera framsteg. Det är en brist som underminerar möjligheten att faktiskt styra vården mot de mål som anges, vilket riskerar att urholka både effektiviteten och förtroendet för planen.

4. Risk för centralisering och minskad valfrihet
Vi ser också en risk att visionen om jämlik vård och samordning, som i sig kan vara god, leder till en ökad centralstyrning som försvårar den mångfald av vårdgivare och det självbestämmande som Stockholm varit ledande i.

En central framgångsfaktor i Region Stockholms vårdmodell har varit den mångfald av vårdgivare som fått växa fram genom valfrihet och konkurrens på lika villkor. Det har stimulerat innovation, ökat tillgängligheten och gjort det möjligt för patienterna att i högre grad hitta vårdgivare som möter deras behov.

Målbild 2040 framstår i detta avseende som alltför vag. Den erkänner visserligen vikten av samverkan och styrning, men saknar en tydlig analys av hur en mångfald av utförare inom såväl privat som offentlig regi aktivt kan bidra till en mer dynamisk, patientnära och kvalitetssäkrad vård. Detta riskerar att försvaga drivkrafterna för utveckling och förbättring.

Det är också en fråga om arbetsmiljö och attraktivitet. Medarbetare i vården har olika preferenser vad gäller arbetsformer, ledarskap och möjligheter till inflytande. En vårdsektor med olika typer av utförare möjliggör valfrihet även för dem, något som i längden stärker kompetensförsörjningen och ökar engagemanget bland vårdens yrkesutövare. Att inte tydligt ta fasta på detta i målbilden är en missad möjlighet att mobilisera hela vårdens utvecklingskraft för framtidens behov.

4

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

HSN 2024-0499

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och stöd
Fanny Reuter

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-06-04

HSN 2024-0499

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till målbild 2040 samt strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. I ärendet föreslås regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att besluta att godkänna förslaget.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården
Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt
Bilaga 2 Regionala styrande dokument samt kunskapsunderlag som använts i arbetet
Bilaga 3 Kunskapssammanställning
Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet
Plan 5 Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att besluta följande:

1. Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården, med tillhörande bilagor, godkänns.

2. Framtidsplan för hälso- och sjukvården (LS 1104-0624),
   Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet (LS 1109-1229),
   Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527) och
   Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068)
   upphör att gälla.

3. Uppdra åt berörda nämnder att, inom ramen för ordinarie budget- och bokslutsprocess, planera för att verkställa och följa upp målbild 2040 och strategisk plan med tillhörande bilagor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar för egen del följande:

4. Primärvårdsstratregi 2019-2025 (HSN 2019-0945) och Genomförandeplan för nära vård (HSN 2021-1966) upphör att gälla förutsatt beslut om målbild 2040 och strategisk plan i regionfullmäktige.

5. Ärendet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget
Bakgrund
I budgeten för 2024 (RS 2023-0160) uppdrogs hälso- och sjukvårdsnämnden att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården. I budgeten för 2025 (RS 2024-0217) förtydligades uppdraget med några mindre justeringar och det fastslogs att arbetet ska slutföras under 2025.

Överväganden
Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den ska vara vägledande för regionen inom ramen för ordinarie planering och beslutsprocesser samt utgöra grunden för alla nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtidens vårdbehov och uppnå de övergripande målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa. Samtidigt ska långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställas.

Planering och genomförande
Inledningen av 2024 ägnades åt förberedande arbete i form av en kunskapssammanställning, där underlaget från den tidigare utredningen hälso- och sjukvården 2040 utgjorde en viktig del, och att kartlägga pågående strategiska initiativ inom Region Stockholm. Därutöver gjordes en intressentanalys. Därefter påbörjades konkret arbetet med att ta fram en målbild och strategisk plan. I detta utgjorde dialog med intressenter en viktig del, vilket beskrivs i nästa stycke. Inledningen av 2025 ägnades åt att färdigställa förslaget.

Dialog med vårdens intressenter

En utgångspunkt för arbetet har varit att arbetet ska ske i bred dialog med vårdens intressenter. Därför planerades tre olika workshops under 2024. Dessa utökades med ytterligare en i januari 2025.

Till dessa inbjöds olika grupper att utse företrädare. Ungefär 30 företrädare bjöds in som representerade förtroendevalda, fackliga organisationer, pensionärsorganisationer, organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning, kunskapsstyrningsorganisationen, nationella minoriteter, Branschrådet (privata vårdgivare), Karolinska institutet, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), sjukhusen samt forskning och innovation på regionledningskontoret.

Att samla olika företrädare i samma workshopar hade flera syften. Dels för att få ta del av olika perspektiv och få dessa att mötas i en konstruktiv dialog, dels att samla in konkreta förslag på önskvärda förbättringar. Ett ytterligare syfte var att förankra både innehåll och process, med utgångspunkten att en gemensamt framtagen målbild och strategisk plan har större sannolikhet att få genomslag vid den kommande implementeringen.

Dessa workshopar har kompletterats med dialog i andra forum, såsom Samverkansrådet, Pensionärsrådet, Branschrådet och forum för samverkan med nationella minoriteter. Vidare har dialog skett med representanter från akutsjukhusen på Sjukhusgemensamt möte, representanter för vårdval vårdcentral, de fackliga organisationerna, Sjukvårdsledningsgruppen samt patient- och närståenderåd vid sjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Även den politiska styrgruppen VIS (Vård i samverkan) samt tjänstestyrgruppen för densamma, Region Stockholms centrumbildningar, Regiondirektören och andra berörda på regionledningskontoret, såsom sjukvårdsdirektören samt representanter för ekonomi och finans, hållbarhet, forskning och innovation och strategisk HR, har involverats. Slutligen har också internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts i form av bland annat workshopar i olika forum.

Projektgruppen deltog även på Järvaveckan 2024 i syfte att fånga in ungas tankar om sjukvården.

<u>Rapportens innehåll</u>
Efter en inledande beskrivning med utgångspunkter för uppdraget presenteras förslag till målbild. Därefter följer den strategiska planen som utgörs av fem fokusområden enligt följande:

1. Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård.
2. Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav.

3. En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas.
4. Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov.
5. Ett hållbart, anpassningsbart och robust hälso- och sjukvårdssystem.

Därefter finns en beskrivning av arbetet framåt med målbild och strategisk plan samt rekommendationer kring styrande dokument.

Slutligen finns ett antal bilagor i form en beskrivning av hur arbetet har utförts, en kunskapssammanställning, kunskapsunderlag och regionala styrande dokument som använts, plan för långsiktig slutenvårdskapacitet och plan för att uppnå målet att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut innebär inga omedelbara ekonomiska konsekvenser. Eventuella ekonomiska konsekvenser aktualiseras först vid efterföljande beslut.
I den strategiska planen anges att allt beslutsfattande ska genomsyras av långsiktigt god ekonomisk hushållning och Region Stockholm ska fortlöpande arbeta med att minska kostnadsutvecklingstakten och effektivisera hälso- och sjukvårdsystemet. Utifrån en samlad analys av hela regionens vård ska tydliga prioriteringar göras i den årliga budgetprocessen med målet att vårdens resurser används så att de ger bästa möjliga hälsa och livskvalitet utifrån befolkningens behov och skapa en jämlik och tillgänglig vård efter behov.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms på sikt kunna få positiva konsekvenser för patientsäkerheten genom bland annat förslag om ökat samarbete och koordinering mellan vård- och omsorgsgivare samt systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms på sikt kunna få positiva effekter på jämlik och jämställd vård, genom bland annat förslag om en väl utbyggd primärvård med fokus med på de med störst behov, tillgänglighet och insatser särskilt riktade till utsatta grupper och att medicinska genombrott fördelas jämlikt.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms på sikt kunna få positiva effekter för miljön då det tydligt bland annat anges att optimerade vårdprocesser med resurseffektiva produkt- och materialflöden, fortsatt arbete för att reducera de direkta

utsläppen exempelvis för medicinska gaser samt att arbeta personcentrerat och sjukdomsförebyggande och därmed minska vissa typer av vårdbehov, är några av de aspekter som kan bidra till att minska hälso- och sjukvårdens negativa påverkan på miljö och klimat eftersom konsumtion av vård, inklusive läkemedel och förbrukningsartiklar, har en miljö- och klimatpåverkan.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut innebär inte några direkta konsekvenser för vårdgivarnas administration. Förslaget bedöms på sikt kunna ge positiva effekter. Genom att bland annat automatisera repetitiva och tidskrävande processer inom områden som diagnostik, beslutsstöd och administration, kan medarbetarnas resurser omfördelas till mer värdeskapande och patientnära arbetsuppgifter.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-06-04

Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2025-03-11
Diarienummer: HSN 2024-0499 PVN 2025-0030

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Fanny Reuter
fanny.reuter@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 4
Bakgrund 5
Inledning 5
Framtidsspaningar 6
Utgångspunkter 7
Styrkor och möjligheter att bygga vidare på 10
Målbild 2040 12
Strategisk plan 14
Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård 16
Patient och närstående ska ges möjlighet att vara medskapare i vården 16
Stärkta möjligheter att ta ansvar för sin hälsa och vård 17
Det ska vara enkelt att komma i kontakt och att interagera med vården 18
Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav 19
Rikta insatser till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och särskilt utsatta grupper 19
Ett effektivt hälso- och sjukvårdsystem med primärvården som utgångspunkt 21
Vårdcentralen ska ha ett tydligt uppdrag som nav i hälso- och sjukvården 23
En större andel vård ska bedrivas i hemmet 24
Samarbetet och koordineringen mellan vård- och omsorgsgivare ska stärkas 25
Region Stockholm ska ha en samlad vårdinformationsmiljö 26
Systematisera arbetet med att förebygga ohälsa för minskat vårdbehov 27
Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas 28
Behålla och attrahera kompetenta medarbetare 29
Rätt kompetens i rätt tid där patienter med störst behov prioriteras 30
Kompetens och arbetssätt utvecklas kontinuerligt 31
Ett starkt ledarskap på alla nivåer 32
Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov 33
Utveckling som möjliggör en sammanhållen och effektiv hälso-och sjukvård 33
En stark forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsförmåga i alla delar av hälso- och sjukvården 35
Vård av hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap 36
Fokusområde 5: Ett hållbart och robust hälso- och sjukvårdssystem 38
Långsiktig hållbarhet genom prioriterad och balanserad resursanvändning 38
Skapa förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov 41
Arbetet framåt med målbild och strategisk plan 44
Rekommendationer 45

Bilageförteckning.....46

Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt
Bilaga 2 Kunskapsunderlag och regionala styrande dokument som använts i arbetet per strategiskt område
Bilaga 3 Kunskapssammanställning
Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet
Bilaga 5 Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Sammanfattning

Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den strategiska planen bygger på aktuell kunskap och innehåller fokusområden som lyfter fram de viktigaste inriktningarna för vårdsystemets framtida utveckling.

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt, vilket leder till att vårdbehoven växer i en snabbare takt än den totala befolkningsökningen. Detta skapar utmaningar att kompetensförsörja vården samtidigt som minskade skatteintäkter påverkar finansieringen. Parallellt skapar den snabba utvecklingen inom läkemedel och medicinteknik nya möjligheter, men ställer också krav på förändrade arbetssätt och ett mer anpassningsbart hälso- och sjukvårdssystem. För att möta framtidens behov är det därför avgörande att säkerställa en samlad förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov.

Målsättningen är att invånarna i Region Stockholm ska ha ett högt förtroende för hälso- och sjukvården, som ska vara jämlik, tillgänglig och av hög kvalitet. Vården ska präglas av ett personcentrerat förhållningssätt, där invånarna ges möjlighet att ta ansvar och vara delaktiga i sin hälsa och vård. Särskilda insatser ska riktas till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov samt till särskilt utsatta grupper.

Det ska vara enkelt att komma i kontakt och interagera med vården. En digital samlingsplats för invånarens interaktion med vården ska säkerställas och digitala lösningar ska ofta vara vägen in. Samtidigt ska goda alternativ erbjudas så som telefonkontakt, fysiska besök och funktionella ombudsmöjligheter.

Region Stockholm ska ha ett sammanhållet och effektivt hälso- och sjukvårdssystem med vårdcentralen som nav. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt som bidrar till god kontinuitet och samordnade insatser. Sammanhållna vårdkedjor och att vård bedrivs på rätt nivå, med en ökad andel insatser i hemmet, ska säkerställas genom nära samarbete mellan primärvård, specialiserad vård och kommuner. En grundläggande förutsättning är att säkra en samlad vårdinformationsmiljö som möjliggör att hälsodata och information delas säkert och effektivt mellan vårdens aktörer, patienter och närstående.

En attraktiv och hållbar arbetsplats, där både kompetens och arbetssätt kontinuerligt utvecklas, kommer att vara avgörande för att säkerställa tillgången till kompetenta medarbetare. I alla delar av vården ska starka forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsmiljöer finnas. Evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder ska löpande implementeras, medan ineffektiva insatser med svag risk-nyttobalans ska fasas ut.

Bakgrund

Inledning

I Region Stockholms budget för 2024 (RS 2023-0160) uppdrogs hälso- och sjukvårdsnämnden att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården.

Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den ska vara vägledande för regionen inom ramen för ordinarie planering och beslutsprocesser samt utgöra grunden för alla nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtidens vårdbehov och uppnå de övergripande målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa. Samtidigt ska långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställas.

Att förutse och planera för framtidens hälso- och sjukvård över ett tidsperspektiv på 15 år är en komplex uppgift och det finns flera faktorer som är svåra att förutse. Hälso- och sjukvården och tandvården är en integrerad del av samhället och påverkas av en rad omvärldsfaktorer, såsom ekonomisk utveckling, arbetsmarknadens situation, befolkningens attityder och hälsotillstånd, teknologiska framsteg, politiska förändringar, globala konflikter samt klimatförändringar.

De senaste 15 åren har kännetecknats av teknologiska genombrott, med framväxten av smarta mobiler, sociala medier och AI, vilket har omformat både samhället och vården. Inom hälso- och sjukvården har exempelvis e-hälsotjänster förändrat arbetssätt och nya mediciner som mRNA-vacciner har snabbt tagits i bruk. Samtidigt har klimatförändringarnas effekter blivit alltmer påtagliga, med ökade temperaturer, extremväder och ett växande fokus på hållbarhet. Globaliseringen har också förändrats med ekonomiska kriser och förändrat säkerhetsläge i världen. Covid-19-pandemin visade på vårdens sårbarhet och behovet av krisberedskap, men visade också dess förmåga att hantera oförutsedda händelser och påskyndade innovationer inom vård och vaccinframställning.

Fram till 2040 förväntas en fortsatt snabb förändringstakt med betydande teknologiska och medicinska framsteg. Vården kommer behöva ha en ökad kapacitet att hantera en åldrande befolkning och växande vårdbehov på samma gång som den anpassar sig till en föränderlig omgivning med nya förutsättningar och krav.

Den strategiska planen bygger på aktuell kunskap och innehåller fokusområden som lyfter fram de viktigaste inriktningarna för vårdsystemets framtida utveckling, där kända osäkerheter också har vägts in. Även vikten av att bygga

ett flexibelt och anpassningsbart system som kan möta framtidens möjligheter och utmaningar lyfts.

För att säkerställa att så många perspektiv som möjligt belyses har arbetet skett dialogbaserat med vårdens intressenter. Tillsammans med invånarna kommer Region Stockholms aktörer att under de kommande 15 åren ha en central roll i att driva regionens utveckling och möta kommande utmaningar.

Framtidsspaningar

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Antalet personer som är 80 år och äldre förväntas till år 2032 ha ökat med 51 procent jämfört med år 2022 i Region Stockholm. Trots att personer som är 85 år och äldre endast utgjorde 2 procent av länets totala befolkning år 2022, stod de för cirka 14 procent av alla öppenvårdsbesök och 16 procent av alla slutenvårdsdygn. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen, till följd av en allt äldre befolkning. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre medför även särskilda utmaningar kopplade till tandhälsan. Samtidigt bidrar nya, mer effektiva behandlingsmetoder och ökad kunskap till tidigare identifiering av sjukdomar eller risker för sjukdom. Sammantaget innebär detta att befolkningen kan förväntas leva längre med olika kroniska och mer komplexa sjukdomar och tillstånd.

Under samma tid kommer en minskning av andelen i befolkningen som är i arbetsför ålder ske, vilket förväntas medföra svårigheter att säkerställa en tillräcklig kompetensförsörjning inom vårdrelaterade yrkesgrupper, där behovet av kvalificerad personal redan är stort. För att möta dessa utmaningar behöver nya mer kompetenseffektiva arbetssätt utvecklas och konsekvent prioriteras samt kontinuerlig kompetensutveckling säkerställas.

Den nationella inriktningen är att vårdstrukturen ska utvecklas mot en nära vård som ska genomsyra hela vårdkedjan från primärvården till den högspecialiserade vården. Målet är en mer personcentrerad vård anpassad efter patientens individuella förutsättningar och behov.

Teknik, innovation och digitalisering förväntas fortsätta förändra samhället inte minst hälso- och sjukvården. Artificiell intelligens (AI) kan exempelvis komma att få omvälvande inverkan på hur sjukvård tillhandahålls och konsumeras samt hur ny kunskap tas fram. Teknisk utveckling förväntas bland annat utöka möjligheterna till egenmonitorering, övervakning av patienter på distans och mer sjukvård i hemmet. Därtill antas nya läkemedel och andra medicinska innovationer kunna bidra till både förlängd livslängd och förbättrad livskvalitet för patienter med idag svårbehandlade eller obotliga sjukdomar. Exakt hur denna utveckling kommer att se ut är dock omöjligt att förutse. Hur väl hälso- och sjukvården kan dra nytta av kommande framsteg kommer i hög grad att bero på dess förmåga att anpassa sig.

Digitaliseringen ökar effektiviseringspotentialen men medför också konkurrens om kompetens samt krav på säkra, digitala lösningar i vården. Med den ökande komplexiteten i världen, de pågående geopolitiska hoten och Sveriges medlemskap i Nato ökar behovet av att förstärka det civila försvaret och säkerheten, inklusive hanteringen av cyberhot.

Kostnaderna för hälso- och sjukvården och tandvården förväntas öka till följd av befolkningstillväxt, en åldrande befolkning och ökade krav på tillgänglighet samtidigt som personer i yrkesverksam ålder behöver försörja allt fler. Teknologiska framsteg och medicinska innovationer medför ofta ökade kostnader och ökad konsumtion, åtminstone initialt. Region Stockholm behöver därför understödja teknologiska och medicinska landvinningar som även leder till kostnadseffektiviseringar. Med budgetbegränsningar och krav på effektiviseringar blir förmågan att prioritera resurser på ett hållbart sätt avgörande.

Trender och framtidsspaningar beskrivs närmare i Bilaga 3 *Kunskapssammanställning*.

Utgångspunkter

Målbilden och den strategiska planen tar sin utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) med målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Samma målsättning har formulerats i lagstiftningen för tandvården (1985:125). I hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa, att den med störst behov ska ges företräde och ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Den strategiska planen utgår även från Patientlagen (2014:821) med syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet[1].

Regionerna har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och ska verka för en god hälsa hos befolkningen. Målbild 2040 och strategisk plan hanterar primärt det regionala ansvaret för hälso- och sjukvård. Det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna hanteras i huvudsak genom huvudöverenskommelsen (HÖK), länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) och överenskommelser.

Regionen ansvarar även för tandvård som omfattar barn och ungdomar samt tandvård för vuxna inom ramen för Region Stockholms särskilda tandvårdsstöd. Region Stockholm har också ett övergripande ansvar för planeringen av invånarnas tillgång till tandvård. Den resterande delen av tandvård, för personer 20 år och äldre, är ett statligt uppdrag som administreras av Försäkringskassan.

[1] Tandvården omfattas inte av Patientlagen (2014:821)

Den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) utgör tillsammans med En god och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (Prop. 2017/18:249) en grund för målbilden och den strategiska planens riktning. Region Stockholms arbete med omställningen till nära vård beskrivs mer i avsnittet *Region Stockholm arbete med omställningen till nära vård*.

Rekommendationer för att justera gällande styrande dokument eller komplettera med nya för att uppnå målbilden presenteras i kapitlet *Rekommendationer*. En sammanfattning av kunskapsunderlaget återfinns i bilaga 3 och en översikt över de använda kunskapsunderlag samt strategiska riktningar återfinns i bilaga 2.

Regionfullmäktige har, genom policydokumentet *God ekonomisk hushållning*, fastställt riktlinjer som syftar till att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet och en effektiv användning av regionens skattemedel. Målet är att inte enbart bibehålla värdet på regionens tillgångar och eget kapital, utan också undvika att kommande generationer belastas av dagens beslut. Med en växande andel äldre och kroniskt sjuka i befolkningen, samtidigt som andelen arbetsföra minskar, blir förändringar och effektiviseringar i vården avgörande för att upprätthålla kvaliteten. Det är avgörande att varje reform, satsning och initiativ tar hänsyn till dessa utmaningar.

Region Stockholms vårdutbud består av många verksamma vårdgivare både inom offentlig och privat regi. Denna mångfald skapar möjligheter till valfrihet samt förutsättningar för innovation och nya arbetssätt. Samtidigt skapar det utmaningar att ge en sammanhållen vård och ökar krav på koordinering. Samordning och samarbete mellan olika aktörer och huvudmän behöver öka, inte minst mellan regionsjukvården och kommunal vård och omsorg. Digital och teknisk utveckling ska utgå från invånarens perspektiv vilket betyder att den ska främja samarbete, koordinering och egenvård, snarare än att fokusera på enskilda vårdgivares kontakter med patienten. De digitala och tekniska verktygen behöver även vara användarvänliga för att underlätta medarbetarnas arbete och frigöra mer tid för patienterna.

Region Stockholms arbete med omställningen till nära vård

I regionens budget 2019 fattade regionfullmäktige beslut om att det skulle presenteras en övergripande primärvårdsstrategi, med en strategisk inriktning och mål för en stärkt primärvård; Primärvårdsstrategi 2019-2025. Den beslutades i HSN i juni 2019 (HSN 2019-0945) och följdes av en plan för genomförande som beslutades 2022 (Genomförandeplan för nära vård, HSN 2021-1966). Utöver det har Region Stockholm en tydlig långsiktig målsättning att primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdskostnaden ska uppgå till 25 procent till år 2030. Det fortsatta arbetet med omställningen till nära vård efter 2025 införlivas i Målbild och strategisk plan 2040.

Omställningen till nära vård berör hela hälso- och sjukvårdsystemet, såväl primärvård som specialiserad vård. I omställningen är det viktigt hur hälso- och sjukvården bedrivs snarare än att forma en ny vårdnivå. Syftet är att patienterna

ska få ett mer personcentrerat och sammanhållet omhändertagande i hälso- och sjukvården med utgångspunkt i individens behov och förutsättningar. Nära vård innehåller flera aspekter såsom både digitala och fysiska arbetssätt, hög tillgänglighet, geografisk närhet, möjlighet till egenvård, personlig kontakt och kontinuitet samt patientupplevd tillgänglighet. För att möjliggöra dessa arbetssätt behöver även tekniska förutsättningar finnas på plats.

I Region Stockholm är inriktningen att primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvårdssystemet och att det är vårdcentralen som utgör navet. En väl utbyggd primärvård med fokus på dem med störst behov ger bra förutsättningar för att nå en mer jämlik vård och hälsa. Omställningen syftar också till att utforma primärvården så att hög medicinsk kvalitet bibehålls och utvecklas för alla patientgrupper.

Genom att underlätta enkla kontaktvägar och utforma arbetssätt för ökad samverkan mellan primärvård och specialiserad vård, ökar möjligheterna för att den specialiserade vården kan komplettera primärvården på det sätt som är mest lämpligt utifrån patientens behov och primärvårdens förutsättningar.
I samverkan mellan regionen och kommunerna har en gemensam handlingsplan tagits fram för god och nära vård och omsorg i Stockholms län. Den utgör också en viktig del i omställningen, och samverkan behöver fortsätta stärkas för att nå målet om en mer samordnad vård och omsorg. Här spelar de samordnande vårdcentralerna i varje kommun i länet, respektive stadsdel i Stockholms stad en viktig roll.[2]

Primärvården ska stärkas för att vara utgångspunkt

Strukturella förändringar i Region Stockholms utbud och verksamhet är avgörande för att möjliggöra omfattande satsningar på nära vård och primärvård. Målet är att skapa en hälso- och sjukvård som är både tillgänglig och kostnadseffektiv, med en primärvård som kan hantera en större andel av befolkningens vårdbehov. För att nå detta mål ska primärvårdens olika verksamheter stärkas, och den långsiktiga politiska ambitionen är att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030. 2025 budgeterades primärvården stå för 21,7% av hälso- och sjukvårdens samlade kostnader.

Vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser och fler fasta läkare[3] kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet

---

[2] Storsthlm och Region Stockholm, 2023. *Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024–2030*. Hämtad från: https://www.storsthlm.se/media/u3nnnftd/handlingsplan-f%c3%b6r-god-och-n%c3%a4ra-v%c3%a5rd-och-omsorg-i-stockholms-l%c3%a4n-2024-2030.pdf

[3] Lakartidningen.se 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[4].

För att frigöra resurser till denna utveckling behöver även den relativa andel av regionens budget som idag går till den specialiserade vården successivt minskas. Det innebär att den specialiserade vården ska fortsätta utvecklas så att den fokuserar på vård som behöver den specialiserade vårdens kompetens och resurser samt på att stötta primärvården.

Denna förflyttning innebär dock en utmaning, givet att det finns verksamhetsmässiga utmaningar att utöka primärvårdens verksamhet i den takt som krävs för att minska behovet av specialiserad vård och därmed bromsa kostnadsutvecklingen. Ytterligare åtgärder för att stödja denna förflyttning behöver utredas vidare.

Primärvårdens utveckling beskrivs närmare i fokusområde 2 samt i bilaga 5 *Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården*.

Styrkor och möjligheter att bygga vidare på

För att kunna möta framtidens utmaningar och nå uppsatta mål behöver regionens aktörer bygga vidare på, och stärka, de styrkor som finns, bland annat:

- **God folkhälsa**: Folkhälsan i Stockholmsregionen är god, både i förhållande till riket och internationellt sett. Befolkningens hälsa har fortlöpande förbättrats i takt med högre utbildningsnivå, bättre ekonomi, högre sysselsättningsgrad och förbättrade levnadsvanor.
- **Infrastruktur och resurser**: Regionen har en välutvecklad infrastruktur inom hälso- och sjukvården med flera stora sjukhus och en bredd av vårdgivare inom den specialiserade vården och primärvården. Regionen har ett brett vårdutbud samt tillstånd att bedriva högspecialiserad vård inom ett stort antal områden.
- **Kompetent vårdpersonal**: Inom regionen finns en bredd av välutbildad, kompetent och erfaren vårdpersonal. Deras expertis och engagemang är avgörande för att säkerställa att patienterna får den vård de behöver. Region Stockholm är en av Sveriges största arbetsgivare med nästan 45 000 medarbetare i den regionägda vården. Utöver detta finns ett stort antal medarbetare som arbetar inom den privata regin, vilka står för en tredjedel av den offentligt finansierade vården i regionen.
- **Teknologisk innovation**: Stockholm är känt för sin innovation inom teknik och vetenskap, och detta inkluderar också hälso- och sjukvårdssektorn. Genom att använda avancerad teknik och digitala

[4] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

lösningar kan regionen effektivisera vårdprocesser, förbättra patientupplevelsen och patientsäkerheten samt optimera resursanvändningen.

- **Forsknings- och utvecklingsmiljö**: Regionen har en stark forsknings- och utvecklingsmiljö inom hälso- och sjukvården, med flera framstående medicinska institutioner och forskningscentra samt ett konkurrenskraftigt näringsliv och ett dynamiskt innovationsklimat. Life Science är den tredje största branschen i Stockholmsregionens näringsliv, vilket gör den till en motor för både huvudstadens och hela landets tillväxt och internationella attraktionskraft. Detta gör det möjligt för regionen att ligga i framkant när det gäller medicinsk forskning och innovativa behandlingsmetoder.
- **Samverkan och nätverk**: Region Stockholm har goda möjlighet att samarbeta med andra aktörer inom hälso- och sjukvården, både med kommuner som med aktörer nationellt och internationellt. Genom att dela kunskap och erfarenheter kan regionen dra nytta av bästa praxis och utbyta idéer för att förbättra vården ytterligare.

Målbild 2040

Region Stockholm har i över 15 år arbetat med att genomföra satsningen Framtidens hälso- och sjukvård (FHS), med en målbild för 2025. Den nya målbilden för hälso- och sjukvården tar nu vid där FHS slutade. Målbild 2040 och den tillhörande strategiska planen ska skapa förutsättningar för styrning och en gemensam riktning för länets hälso- och sjukvård med sikte på 2040.

Målbilden ska fungera som en vägvisare för olika aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet. Ambitionen är att ge stöd och vägledning till beslutsfattare, vårdgivare och andra berörda aktörer, så att de tillsammans kan bidra till att förverkliga målbilden för 2040.

Målbilden är framtagen tillsammans med både förtroendevalda och vårdens intressenter och ses i sin helhet nedan.

Tillsammans för din hälsa och vård.

Vi erbjuder dig en sammanhållen hälso- och sjukvård som utgår från dina behov och förutsättningar.

- Du får stöd för att kunna ta ansvar och vara delaktig i din hälsa och vård. Det är lätt att nå oss när du behöver vård och du kan enkelt ta del av vad vi kommit överens om.
- Inom hälso- och sjukvården arbetar vi tillsammans för att erbjuda en jämlik och tillgänglig vård av hög kvalitet där du känner dig trygg i livets alla skeden.
- Medarbetarna är hälso- och sjukvårdens största tillgång. Vi utvecklar vården kontinuerligt så att den baseras på bästa möjliga kunskap och kan möta förändrade behov.

Definitioner

Sammanhållen vård

Sammanhållen vård bygger på helhetssyn och nära samarbete över professions- och organisationsgränser. Vård ska ges på rätt nivå och planering, samverkan och insatser ska ske med patientdelaktighet och utifrån behov.

Jämlik vård

En jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, socioekonomisk status, födelseland, sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och etnisk eller religiös tillhörighet.

Tillgänglig vård

Tillgänglighet handlar om balansen mellan invånarnas behov av vård och vårdens kapacitet och resurser att möta dessa. En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges inom rimlig tid. Tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, behovsanpassade öppettider, gott bemötande och möjligheter till digitala kontaktlösningar med vården. Vidare innebär tillgänglighet att hälso- och sjukvården ska utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov, som exempelvis personer med funktionsnedsättningar eller personer som har ett annat modersmål än svenska.

Strategisk plan

Utifrån den övergripande målbilden har fem fokusområden identifierats. För varje fokusområde finns strategiska inriktningar som tydliggör den nödvändiga utvecklingen för att skapa en sammanhållen, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet – en vård som invånarna i Region Stockholm har stort förtroende för. De strategiska inriktningarna beskrivs under respektive fokusområde.

Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård

Strategiska inriktningar

- Patient och närstående ska vara medskapare i vården
- Stärkta möjligheter att ta ansvar och vara delaktig i sin hälsa och vård
- Det ska vara enkelt att komma i kontakt och att interagera med vården

Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav

Strategiska inriktningar

- Rikta insatser till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och särskilt utsatta grupper
- Ett effektivt hälso- och sjukvårdsystem med primärvården som utgångspunkt
- Vårdcentralen ska ha ett tydligt uppdrag som nav i hälso- och sjukvården
- En större andel vård ska bedrivas i hemmet
- Region Stockholm ska ha en samlad vårdinformationsmiljö
- Arbetet med att förebygga ohälsa för minskat vårdbehov ska systematiseras

Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsplats där kompetensen ständigt utvecklas

Strategiska inriktningar

- Alla arbetsgivare ska arbeta aktivt med att behålla och attrahera kompetenta medarbetare
- Rätt kompetens i rätt tid där patienter med störst behov prioriteras
- Kompetens och arbetssätt utvecklas kontinuerligt
- Ett starkt ledarskap på alla nivåer

Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov

Strategiska inriktningar

- Utveckling som möjliggör en sammanhållen och effektiv hälso- och sjukvård
- En stark forsknings- och innovationsförmåga i alla delar av hälso- och sjukvården
- Vård av hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap

Fokusområde 5: Ett hållbart, anpassningsbart och robust hälso- och sjukvårdssystem

Strategiska inriktningar

- Långsiktig hållbarhet genom prioriterad och balanserad resursanvändning
- Skapa förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov

Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård

Fokusområde 1 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Ett personcentrerat förhållningssätt och arbetssätt präglar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vården sker i samverkan med patienten och utgår från dennes behov och förutsättningar.
- Invånarna i Region Stockholm har möjlighet att ta ansvar för sin hälsa och vård, från enklare egenvård till avancerade insatser, med stöd av information, digitala och tekniska lösningar samt med stöd av vårdpersonal. De som har förutsättningar och önskar kan självständigt sköta en betydande del av sin vård, med stöd av tekniska lösningar och i dialog med hälso- och sjukvården. När patienten önskar och när förutsättningar finns kan närstående vara delaktiga i vården.
- Kontaktvägarna till hälso- och sjukvården är enkla och tydliga samt utformade efter invånarnas olika förutsättningar och behov.
- Det finns en digital samlingsplats för invånarens interaktion med vården och digitala lösningar är ofta vägen in. Det finns goda alternativ så som telefon eller fysiska besök samt funktionella ombudsmöjligheter.

Patient och närstående ska ges möjlighet att vara medskapare i vården

Patienten och närstående som medskapare i vården innebär att patienten och närstående är delaktiga på varje nivå i vårdsystemet, i mötet mellan patienten och personalen samt på regional och nationell nivå. Patienten och närstående behöver också göras delaktiga vid planering av nya vårduppdrag/vårdtjänster eller utveckling av hälso- och sjukvård, i utbildningen av vårdpersonal, i forskningen och i utformning av policys och reglering av hälso- och sjukvård.

Personcentrerad vårdplanering innebär att patienten, ofta tillsammans med närstående, ges möjlighet att vara fullt insatt i och delaktig i planeringen av sin

vård utifrån sina förutsättningar och önskemål.[5] Detta gäller både före, under, mellan och efter vårdmöten och vårdkontakter. Patienterna ska enkelt kunna förstå hur olika insatser hänger ihop och vad nästa steg i vården är.

Även närståendes delaktighet är central i vården, både för att ge stöd till patienten och för att bidra med viktig information om patientens livssituation, när patienten så önskar. Närståendes roll förväntas bli viktigare i takt med att mer vård i hemmet och på distans utvecklas. Samtidigt är det viktigt att ge stöd till närstående som utför omfattande insatser men även ta hänsyn till det stora antalet ensamhushåll inom länet, där möjligheten till närståendes stöd är begränsad.

Stärkta möjligheter att ta ansvar för sin hälsa och vård

Stärkt hälsokommunikation och vägledning för ökad egenvård

Individers förmåga att få tag på, förstå, kommunicera, värdera och använda sig av information kring hälsa anses stärka invånarens förmåga till egenvård[6]. Den förmågan kan variera över livet och beroende på den situation invånaren befinner sig i.

För att möta det ökade vårdbehovet krävs även en bättre förmåga att informera, bedöma och vägleda patienter till rätt vårdnivå. Med rätt stöd kan invånare i större utsträckning hantera besvär och åkommor på egen hand, vilket gör att vårdens resurser kan riktas dit de behövs som mest. Därför ska samtliga vårdaktörer använda det gemensamma hänvisningsstödet, främja möjligheter för egenmonitorering och tillämpa triageringsverktyg som underlättar ett effektivt sökbeteende. Region Stockholm ska även säkerställa att egenvårdsråd fortsätter att vara lättillgängliga via 1177.se.

Hälso- och sjukvården ska aktivt arbeta med att göra information och kommunikation lättillgänglig och förståeligt. Det gäller såväl kallelser och information på webb eller broschyr som i mötet med patienten och vid mer avancerade egenvårdsinsatser.

Främja egenvård på alla vårdnivåer

Alla patienter ska, utifrån sina förutsättningar och behov, ges möjlighet att ta ett självständigt ansvar för sin hälsa och vård, oavsett vårdnivå. Det kan handla om att ta ordinerade läkemedel, rapportera värden digitalt, genomgå internetbaserade behandlingar, självmonitorera symtom, ta hand om sin munhälsa eller förändra levnadsvanor. För vissa innebär det även mer avancerad egenvård, såsom hemdialys eller respiratorvård i hemmet.

---

[5] Göteborgs universitet. *Om personcentrerad vård* [internet]. Tillgänglig från: Om personcentrerad vård | Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet

Personcentrerad vård innebär att individen tillskrivs både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården. För att möjliggöra detta ska vårdgivare främja vårdpersonalens möjligheter att aktivt stödja sina patienter till egenvård när så är lämpligt och förutsättningar finns. Vårdgivare på alla nivåer ska aktivt arbeta för att implementera och främja digitala verktyg och tekniska lösningar som stärker patienternas delaktighet och möjligheten till egenvård. Utvecklingen ska inriktas på områden där patient- och effektnyttan är som störst, vilket i sin tur kan frigöra resurser för dem med störst behov.

Det ska vara enkelt att komma i kontakt och att interagera med vården

För många ska digitala lösningar vara vägen in, men det ska finnas bra alternativ såsom telefon, digitala ombud, brev eller fysiska besök, där så behövs.

En digital samlingsplats för invånaren

För att invånaren ska uppleva vården som tillgänglig, jämlik och sammanhållen behövs en digital samlingsplats som garanterar invånaren tillgång till det den behöver, även om andra digitala tjänster finns parallellt. Invånarna enkelt hitta rätt utan förkunskaper. På samlingsplatsen ska invånaren ha tillgång till digitala tjänster och information som rör den egna hälsan och vården, oavsett vilken vård- eller omsorgsgivare som är eller har varit involverad.

Det sammantagna utbudet av digitala invånartjänster i Region Stockholm ska vara utformat så att alla som kan hantera enklare digitala tjänster också ska kunna interagera digitalt med hälso- och sjukvården.

Invånarens interaktion med hälso- och sjukvården ska utgå från tre grundläggande principer:

1. Det ska finnas en digital samlingsplats för invånarens interaktion med hälso- och sjukvården.
2. Invånarens digitala information ska följa med invånaren och vara tillgänglig i de tjänster där den behövs.
3. Det ska finnas goda alternativ och funktionella ombudsmöjligheter för dem som saknar digitala eller kognitiva förutsättningar.

Målet är att i så stor utsträckning som möjligt tillgängliggöra information till invånaren genom en samlingsplats som är nationell, som förses med regional information från regionala lösningar. Inriktningen är fortsatt att Region Stockholm står bakom målbild för 1177 och behöver följa utvecklingen som sker nationellt samt sträva mot att nyttja nationella ramverk, standarder och infrastruktur.

Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav

Fokusområde 2 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Insatser riktas till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov samt särskilt utsatta grupper.
- Primärvården är utgångspunkten för hälso- och sjukvården med vårdcentralen som nav. Alla har en fast läkarkontakt som bidrar till god kontinuitet och samordnade insatser.
- Region Stockholm har ett sammanhållet och resurseffektivt hälso- och sjukvårdssystem. Genom nära samarbete mellan primärvård, specialiserad vård och kommuner säkerställs sammanhållna vårdförlopp, säkra vårdövergångar och att vård bedrivs på rätt nivå, med en ökad andel insatser i hemmet.
- En större andel av vården utförs i hemmet med stöd av hälso-och sjukvårdspersonal och med hjälp av digitala verktyg, mobila vårdteam och avancerad medicinsk teknik.
- Regionen har en samlad vårdinformationsmiljö som möjliggör att hälsodata och information kan delas mellan vårdens aktörer, patienter och närstående.
- Hälso- och sjukvården arbetar systematiskt med evidensbaserade samt hälsoekonomiskt effektiva hälsofrämjande och förebyggande insatser. Dessa bidrar till att förbättra individens hälsa och livskvalitet samt till att minska de ökade vårdbehoven på befolkningsnivå.

Rikta insatser till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och särskilt utsatta grupper

Att fokusera på invånare med störst vårdbehov och särskilt utsatta grupper innebär att aktivt prioritera resurser och insatser till de grupper av patienter som behöver mest vård samt till invånare som vården har svårt att nå.

Trygg, sammanhållen, nära vård för patientgrupper med omfattande och komplexa vårdbehov

För patienter med omfattande och komplexa vårdbehov, såsom multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, är kontinuitet avgörande. Därför ska dessa patienter prioriteras i det långsiktiga arbetet med att uppnå målet om att alla patienter ska få en fast läkarkontakt och vårdkontakt med ansvar för att samordna och koordinera deras vårdinsatser. För patienter med flera vårdkontakter ska även en dokumenterad överenskommelse mellan patient och vårdgivare fungera som stöd för samordning och planering. Syftet är att säkerställa kvalitet på vården, öka tydlighet i ansvarsfördelning samt minska risk för dubbelarbete genom en sammanhållen, gemensam planering med effektiva informationsflöden, såväl mellan olika vård- och omsorgsgivare som mellan vårdgivare och patient och närstående.

Som beskrivs i avsnittet *Samarbetet och koordineringen mellan vård- och omsorgsgivare ska stärkas* ska samarbetsstrukturerna mellan primärvård, specialiserad vård, kommunala vårdtjänster och andra relevanta aktörer utformas. I detta arbete ska vårdkedjor för patienter med omfattande vårdbehov och kroniska sjukdomar särskilt prioriteras. Samarbetsstrukturerna ska utgå från patientens vårdbehov och inkludera alla vårdgivare som är involverade i patientens vård. Exempelvis kan det handla om samordning mellan vårdcentraler, psykiatri, äldreomsorg och rehabilitering.

De vårdområden som möter dessa patientgrupper behöver även ges särskild prioritet, både vad gäller resurser, utveckling och möjligheter till kompetensförsörjning.

Förbättra tillgången till vård för särskilt utsatta grupper

Hälsan är ojämlikt fördelad i länet och skiljer sig mellan grupper i befolkningen. Det finns grupper som är särskilt socialt och ekonomiskt utsatta, exempelvis personer med vissa funktionsnedsättningar, med migrationsbakgrund eller personer som lever i hemlöshet, där hälsoproblem är särskilt vanligt förekommande.

Den geografiska närheten, tillgängligheten, till vårdgivaren har i studier visat sig ha större påverkan på benägenheten att söka vård för personer med lägre socioekonomi. För att främja jämlik vård och hälsa behöver tillgången till primärvård, särskilt vårdcentraler, säkerställas i områden med stora behov.

För de personer som vården har svårt att nå ut till behövs riktade och anpassade insatser. Det kan handla om uppsökande verksamhet, lågtröskelverksamheter, riktade kallelser och insatser som görs i samverkan med kommun och civilsamhälle.

Ett effektivt hälso- och sjukvårdsystem med primärvården som utgångspunkt

Grundläggande principer

Ett effektivt vårdsystem bygger på gemensamma mål, enkelt och flexibelt samarbete samt att rätt resurser finns på rätt plats i rätt tid. Vårdbehovsanalyser och de geografiska principerna ska ligga till grund för planering av vårdutbudet i syfte att ge vård efter behov.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv. Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna ska ha ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

Primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvårdssystemet och vårdcentralen navet. Förskjutningen från slutenvård till öppenvård ska fortsätta och medicinsk samt teknisk utveckling ska utnyttjas för att möjliggöra mer vård i hemmet, både inom primärvården och den specialiserade vården. Vilken vårdform som är mest effektiv beror dock på patientens individuella behov och förutsättningar. Kostnadseffektiva och kompetenseffektiva arbetssätt ska konsekvent prioriteras på alla nivåer. För att säkerställa att patienterna får rätt vård på rätt nivå, och att den specialiserade vårdens resurser används för de mest komplexa fallen, behöver samordningen stärkas. Detta innebär att konsultation och rådgivning mellan vårdnivåerna förbättras, så att patienter smidigt kan få adekvat hjälp och vägledning.

I takt med den medicinska och tekniska utvecklingen blir det successivt möjligt att vårda och bota allt svårare sjuka patienter, där behandlingsmöjligheterna tidigare varit begränsade. Detta ökar den totala arbetsbördan för vården, såväl i primärvården som i den specialiserade vården. När nya diagnosmetoder och behandlingsalternativ introduceras, möjliggörs viss överföring av vård till primärvården men samtidigt väntas även ett ökat tillflöde av patienter från primärvården till den specialiserade vården. Överföring av vård och horisontella prioriteringar behöver därför ske gemensamt och på ett systematiskt sätt för att säkra att patienten tas om hand på bästa sätt. Insatserna på respektive vårdnivå behöver kontinuerligt effektiviseras, samspelet mellan vårdnivåerna stärkas och vårdavtal/vårduppdrag anpassas i enlighet med utvecklade behov och förutsättningar.

Nuvarande vårdstruktur samt en analys av vårdplatsbehovet fram till 2032 finns beskrivet i Bilaga 4 *Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet*.

Primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvården med vårdcentralen som nav

Primärvården består av bland annat vårdcentraler, barn- och mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar, logopedi samt rehabiliterings- och habiliteringsverksamheter. För att uppfylla sitt syfte behöver dessa verksamheter vara lättillgängliga, både geografiskt och sett till väntetider, så att patienter kan få rätt vård i rätt tid.

För att primärvården ska kunna vara utgångspunkten i vården och tillgodose en bredare variation av vårdbehov krävs en sammanhållen och effektiv användning av dess samlade resurser. Detta förutsätter en nära samverkan mellan vårdcentralerna, övriga verksamheter i primärvården och primärvårdens olika yrkesgrupper samt en kontinuerlig kompetensutveckling.

Förutsättningar för kompetensförsörjning, utbildning och forskning ska säkerställas

I utvärderingen av Framtidsplanen (HSN 2023-0495) framgår att förutsättningarna för kompetensförsörjning, utbildning och forskning inom Region Stockholms decentraliserade vård inte varit optimala och har i stor utsträckning behövt utvecklas efter hand. Detta innebär att vård kan behöva utföras på en högre vårdnivå (så som akutsjukhus) med hänvisning till andra värden än kostnadseffektivitet. Det kan till exempel handla om att säkra långsiktigt hållbara förutsättningar för utbildning, kompetensförsörjning och forskning. För en långsiktigt hållbar utveckling bör dessa aspekter ges större prioritet i utvecklingen av den specialiserade vården framåt.

Den prehospitala vården ska stödja hela vårdsystemet

Den prehospitala vården utgör en central del av vårdkedjan för både patienterna och hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Den prehospitala vården ska ges utifrån patientens medicinska behov och vara jämlik, sammanhållen och tillgänglig. För att uppnå detta behöver de prehospitala resurserna användas effektivt. De prehospitala resurserna behöver i högre grad samordnas och samverkan med alla vårdnivåer behöver stärkas. Centralt är också sammanhållna digitala system.

När vården i allt större utsträckning flyttas till andra vårdformer, såsom patientens hem, kan detta leda till ett ökat behov av transportresurser. Detta är en viktig faktor att beakta vid utvecklingen av vård i hemmet och planeringen av den prehospitala vården, både för att säkerställa kostnadseffektivitet på systemnivå och för att garantera tillräcklig prehospital kapacitet.

Den prehospitala verksamheten ska medverka till att hitta olika lösningar såsom att styra patienter till rätt vårdnivå i rätt tid eller samordnade insatser där mobila lösningar nyttjas med stöd av digital teknik. Samverkan mellan ambulans, jourläkarbilar, vårdcentraler, hemsjukvård och ASIH behöver stärkas för att en större andel patienter ska kunna få oplanerade medicinska bedömningar där de befinner sig samt att vårdplaner följs.

Vårdcentralen ska ha ett tydligt uppdrag som nav i hälso- och sjukvården

Invånarna ska känna till att vårdcentralen är navet i hälso- och sjukvården och ska vara den självklara första kontakten vid behov av vård – oavsett om det gäller akuta besvär, kroniska tillstånd eller förebyggande insatser. Vårdcentralen ska erbjuda en lättillgänglig och samordnad vård inklusive både planerad och oplanerad vård. Detta omfattar rådgivning, förebyggande insatser, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. Vårdcentralerna ska ha ett helhetsansvar att prioritera och omhänderta de patientgrupper som har störst behov.

Medarbetarna på vårdcentralen ska ha en helhetssyn på patientens medicinska situation, livsvillkor och aktuella vårdbehov. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt och vårdkontakt med hög kontinuitet som ansvarar för samordning och koordinering av patientens samlade vårdbehov.

Säkerställ en god tillgång till fast läkarkontakt med hög kontinuitet

Vårdcentralens roll som nav förutsätter en god tillgång till fast läkarkontakt med hög kontinuitet. Regionen har beslutat om handlingsplan för fast läkarkontakt som beskriver ett antal insatsområden för att successivt uppnå målet om Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården på 1100 invånare i snitt per färdig specialistläkare och 550 invånare i snitt per ST-läkare. Det handlar bland annat om en utökad ekonomisk ram för att möjliggöra anställning av fler specialister och ST-läkare i allmänmedicin, insatser för förbättrad arbetsmiljö, insatser för förbättrad uppföljning av utvecklingen mot riktvärdet, utvecklad kravställning i avtal som bidrar till successivt färre antal listade per läkare och insatser som skapar förutsättningar för vårdcentralerna att vara navet i sjukvårdssystemet[7].

Vårdcentralerna ska ha en hög tillgänglighet

Det ska vara enkelt att komma i kontakt och få hjälp av sin vårdcentral. Vårdcentralen ska erbjuda olika kontaktvägar, anpassade efter invånarens behov och förutsättningar. Det kan exempelvis ske via fysiska besök, telefon, video eller genom chatt och meddelandefunktioner.

Vårdutbudets placering och tillgänglighet är viktigt för att främja jämlik vård och för att vårdbehov ska tillgodoses. Därför ska tillgången till vårdcentraler fortsätta säkerställas i områden med stora behov. Vårdcentralen ska vara väl förankrad i sitt geografiska närområde. Detta innebär att känna till hälsoläget bland sina patienter och att samarbeta med aktörer i närområdet.

Förbättra konsultationsmöjligheterna mellan primärvård och specialiserad vård

För att vårdcentralen ska kunna fungera som nav i vården krävs ett stärkt samarbete mellan primärvården och den specialiserade vården. Genom att

[7] Region Stockholm, 2024. *Handlingsplan för fast läkarkontakt* (PVN 2024-0144).

förenkla kontaktvägar och utveckla effektiva arbetssätt för konsultation och samarbete kan vårdcentralerna tillgodose en större andel av befolkningens behov. Stöd från den specialiserade vården ska kunna ges direkt i samband med eller i nära anslutning till patientmöten inom primärvården.

Vårdcentralernas förutsättningar för framtidens vårduppdrag ska stärkas

Vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka och äldre med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[8].

För att möjliggöra detta krävs ett kontinuerligt fokus på att utveckla primärvårdens uppdrag, säkra kompetensförsörjningen och tillgodose tillräckliga resurser. I takt med att antalet medarbetare på vårdcentralerna ökar kan även behovet av större och mer ändamålsenliga lokaler uppstå. Dessutom behöver kompetensen inom primärvården löpande stärkas för att möta behoven hos sina patienter. För äldre blir det blir särskilt viktigt att satsa på insatser för äldre som främjar livskvalitet och självständighet samt förebygger ohälsa, vilket kräver ett nära samarbete mellan flera yrkesgrupper inom primärvården, såväl på vårdcentralerna som i andra primärvårdsverksamheter.

En större andel vård ska bedrivas i hemmet

Vård i hemmet innebär bland annat att ge vård på distans, underlätta egenvård och förebygga försämring vid kroniska och svåra sjukdomar.

Att vårdas i hemmet medför många fördelar för både patienter och vårdgivare. Patienter upplever ofta större trygghet och bekvämlighet i sin hemmiljö, vilket bidrar till en bättre patientupplevelse och snabbare återhämtning. Dessutom minskar risken för vårdrelaterade infektioner. Digital monitorering underlättar kontakten med vårdgivare, ökar tryggheten och kan minska antal resor för kontroller och onödiga akutbesök. För vården frigörs resurser och vårdplatser för patienter med större behov, vilket bidrar till en mer kostnadseffektiv och hållbar vård över tid.

I Region Stockholm finns redan idag en väl utbyggd vård som bedrivs i patientens hemmiljö, både inom primärvården och den specialiserade vården. Utvecklingen av vård i hemmet behöver fortsätta och omfatta samtliga vårdnivåer och vårdformer, med särskilt fokus på att säkerställa en sammanhållen och jämlik vård. Flera utvecklings- och samarbetsprojekt pågår redan i regionen. Utöver projektet Hospital@home drivs bland annat ett egenmonitoreringsprojekt inom basal hemsjukvård, i samverkan med

[8] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). För att möjliggöra utvecklingen måste spridning av pågående och framgångsrika utvecklingsprojekt säkerställas.

ASIH är en vårdform som ökat kraftigt de senaste åren. Ökningen är i linje med omställningen till nära vård där ASIH är en central aktör i patientflödet från akutsjukhusen till vården utanför sjukhus. För att kunna fortsätta utveckla vårdformen så att den kan gå i linje med behovet av att kunna erbjuda en patientsäker och god vård med större volymer ska vårdformen utvecklas och byggas ut ytterligare. Det kan till exempel handla om att tydliggöra vilka patientgrupper som omfattas och skapa nya samverkansformer.

Utvecklingen mot ökad vård i hemmet måste ske kontrollerat för att undvika överlappande vårduppdrag och säkerställa en tydlig ansvarsfördelning mellan vård- och omsorgsgivare, samt för att garantera en sammanhållen vård och omsorg. Kortare medelvårdtider på sjukhus ställer ökade krav på att andra processer behöver fungera snabbare och smidigare. För att säkerställa en trygg och säker hemkomst behövs en nära samverkan med berörda aktörer, exempelvis akutsjukhus, primärvård, hemsjukvård, rehabilitering, biståndshandläggning och hemtjänst. Detta innebär bland annat att stödstrukturer och nya samverkansformer behöver utvecklas.

En utgångspunkt är att den vård som ges i hemmet måste vara mer resurs- och/eller kostnadseffektiv jämfört med vård på till exempel sjukhus, annan klinik eller vårdcentral. Kommunernas verksamhet och kapacitet bör också beaktas vid utveckling och överföring av vård till hemmet. Den behöver även utgå från patientens möjlighet att med stöd från den kommunala omsorgen eller närstående tillgodogöra sig vården.

Samarbetet och koordineringen mellan vård- och omsorgsgivare ska stärkas

Region Stockholms vårdutbud består av många verksamma vårdgivare både inom offentlig respektive privat regi. Denna mångfald skapar möjligheter till valfrihet samt förutsättningar för innovation och nya arbetssätt. Samtidigt skapar det utmaningar att ge en sammanhållen vård och ökar krav på koordinering.

Stärk samarbetet för att säkerställa att patienter omhändertas på rätt vårdnivå

Förutsättningen för en sammanhållen och patientsäker vård är ett välfungerande samarbete mellan vård- och omsorgsgivare. Det handlar både om samarbete vid vårdövergångar, möjlighet till konsultationer och vårdplanering samt att vårdgivare har kännedom om vårdstrukturen och möjlighet att enkelt få kontakt med andra vård- och omsorgsgivare. För att kunna utveckla ett gott samarbete behövs möjlighet att bygga förtroendefulla relationer med vård- och omsorgsgrannar och därigenom kunna utveckla gemensamma arbetssätt.

Vårdavtal och vårduppdrag ska utformas så att de stödjer patientens väg genom vårdsystemet. På samma gång ska vårdgivarna som arbetar på uppdrag av Region Stockholm prioritera en sammanhållen vård före den egna organisatoriska effektiviteten och verka för lokala samarbeten.

Det måste också vara enkelt för medarbetare inom vården att kontakta och konsultera andra medarbetare hos vårdgivare samt veta vilken vårdgivare de ska kontakta. Detta kräver så väl teknisk utveckling och anpassning som en vilja att prioritera samlade och koordinerade vårdtjänster.

Förändringar i ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna kan komma att ske. Oavsett ansvarsfördelning måste samarbetet och samverkan mellan regionen och kommunerna prioriteras och stärkas för att uppnå en sammanhållen vård och omsorg. Genom huvudöverenskommelsen (HÖK) mellan kommunerna och regionen samt den länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) finns en gemensam målbild och flera planerade aktiviteter för att stärka samarbetet.

Vidareutveckla vården utifrån geografiska principer

Tillämpning av de beslutade geografiska principerna, i kombination med geografiskt samordnande vårdcentraler (GSA) ökar förutsättningar för samverkan mellan vårdens och omsorgens olika aktörer inom geografiska områden. Tillämpningen kan därmed bidra till en mer sammanhållen vård och omsorg samt bidra till en mer patientsäker vård. När ansvarsområden stämmer överens geografiskt, och med kommun- och stadsdelsgränser, ökar möjligheten att utveckla relationer mellan aktörerna och de kan långsiktigt utveckla gemensamma arbetssätt. GSA har en central roll för att utveckla samverkan med vård- och omsorgsgivare lokalt där de är belägna. Inom kommunerna finns utsedda funktioner som har ett kommunalt samordningsansvar (KSA). GSA:s roll ska utvecklas för att fortlöpande kunna förbättra den lokala samverkan samt identifiera hur uppdrag och ersättning, regler, rutiner, kunskap och digitalt stöd/IT kan utvecklas för att skapa förbättrade samverkansformer med kommunerna.

Region Stockholm ska ha en samlad vårdinformationsmiljö

En förutsättning för att uppnå den önskade utvecklingen mot en sammanhållen vård är en samlad vårdinformationsmiljö där hälsodata och information kan delas mellan vårdens aktörer samt patienter och närstående. Den information som en gång lämnats ska finnas tillgänglig för både patient och efterföljande vårdaktörer, efter patientens medgivande.

När det gäller hälsodata pågår även större reformer på såväl EU-nivå som nationell nivå. Lagstiftningen utvecklas vad gäller skyldigheter att samla in och dela information för vårdgivare, samtidigt som individens integritet fortsatt ska skyddas. I Sverige har utredningen "Ett nytt regelverk för hälsodataregister" nyligen avslutats, där förslag om förbättrad datainsamling och regler för att

stärka vård och forskning samtidigt som integritet skyddas presenterades. Inom EU utvecklas det europeiska hälsodatadataområdet European Health Data Space (EHDS), som syftar till att underlätta datadelning mellan medlemsländer för forskning och vård, med fokus på rörlighet och integritet. Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att korta handläggningstider för tillgång till hälsodata för forskning. Region Stockholm behöver säkerställa att den utveckling som sker utvecklas i takt med nationella initiativ för att säkerställa stordriftsfördelar.

För att underlätta informationsdelning krävs gemensamma standarder för hälsodata. Alla vårdgivare som har avtal med Region Stockholm ska samarbeta för att utveckla och implementera sådana standarder och följa arbetet som görs nationellt.

Region Stockholm driver ett flertal projekt som ska bidra till en bättre IT-miljö inom vårdens olika verksamhetsområden. Bland annat ska information om en patient kunna flöda mellan olika system, så att den är tillgänglig där den behövs i vårdkedjan. Data från systemen ska också enklare kunna användas för forskning och kvalitetsuppföljning. För att möjliggöra detta måste vårdens olika system vara interoperabla, vilket innebär att de kan kommunicera och utbyta data på ett standardiserat sätt.

Alla regionägda vårdverksamheter ska använda det nya huvudjournalsystemet från och med 2030. Inriktningen är att samtliga vårdgivare, både regionägda och de som har avtal med Region Stockholm, ska ansluta sig till huvudjournalsystemet. Dock behöver förutsättningar och konsekvenser utredas vidare.

Systematisera arbetet med att förebygga ohälsa för minskat vårdbehov

Förebyggande insatser, även kallat prevention, är en viktig del i den nära vården och syftar till att bibehålla och förbättra hälsa och livskvalitet. Skillnaderna i hälsa och vårdbehov är en utmaning som inte enbart kan lösas av hälso- och sjukvården, men vården ska ha kapacitet att möta invånarnas varierande behov och förutsättningar och bidra till att minska skillnaderna i hälsa.

Det förebyggande arbetet ska bedrivas på både befolknings- och individnivå. Utgångspunkten är invånarnas livsvillkor, hälsotillstånd och risk för ohälsa. På befolkningsnivå handlar det om att kartlägga hälsoläget i befolkningen, analysera behov i olika grupper och geografiska områden, anpassa insatserna efter invånarnas behov och förutsättningar samt säkerställa att omotiverade skillnader i hälsa inte uppstår. Primärvården har en nyckelroll och ska arbeta befolkningsinriktat i lokalområdet, särskilt i områden med högre förekomst av ohälsa och riskfaktorer.

För att det förebyggande arbetet ska bli effektivt och långsiktigt hållbart är det även avgörande med en strategisk samverkan med kommun och civilsamhälle.

På individnivå ska det förebyggande arbetet präglas av ett personcentrerat arbetssätt. Genom att patienten och deras närstående är delaktiga och aktiva medskapare i vården skapas förutsättningar för att erbjuda insatser utifrån patientens behov.

Universella insatser för hela målgruppen behöver kombineras med riktade insatser för specifika grupper och individer. Detta arbetssätt används framgångsrikt inom områden som mödra- och barnhälsovården samt tandvården, men det finns potential att vidareutveckla och bredda arbetssättet till fler områden. Särskilda resurser ska avsättas för att öka primärvårdens möjlighet att arbeta med förebyggande insatser i områden med högre förekomst av ohälsa och riskfaktorer.

För att effektiva preventiva insatser och arbetssätt ska kunna bidra till systemeffekter, såsom kostnadsbesparande effektiviseringar, ska det ingå som en självklar del i vårdkedjan och bedrivas med långsiktighet och jämlikhet i fokus. Det innebär att evidensbaserad och hälsoekonomiskt effektiv prevention ska vara integrerad i hälso- och sjukvårdens strukturer, processer och rutiner.

Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas

Fokusområdet 3 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Attraktiva arbetsplatser med hållbar arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter.
- Nya kompetenser införs så att potentialen i nya verktyg och metoder nyttjas fullt ut och allas kompetens kan användas på bästa sätt.
- Kompetenseffektiva arbetssätt premieras och skapar förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö för de som arbetar i vården.
- Medarbetarna utvecklas under hela yrkeslivet och är med och utvecklar verksamheten.
- Digitala verktyg och AI-baserade lösningar i vården skapar nytta och en hållbar arbetsmiljö.

Behålla och attrahera kompetenta medarbetare

Tillgång till kompetenta medarbetare som trivs på arbetet är en förutsättning för att kunna möta invånarnas behov av patientsäker och högkvalitativ vård på lika villkor och för att främja en god hälsa. Hälso- och sjukvårdssystemet behöver utformas så att arbetsgivarna i sjukvården ska kunna arbeta aktivt med kompetensförsörjning och att utveckla kompetensen utifrån verksamheternas behov.

Hållbara förutsättningar för kompetensförsörjning

Vid utvecklingen av stöd och styrning inom regionen bör hänsyn tas till hur olika förändringar kan påverka arbetsmiljön. Åtgärder som förbättrar förutsättningarna för vårdgivarna att skapa en hållbar och god arbetsmiljö för sina medarbetare bör prioriteras. Detta ger vårdgivarna bättre möjligheter att ta sitt arbetsgivaransvar och utveckla organisationen, säkerställa kompetensförsörjning samt planera för kompetensutveckling och utbildning. Genom att arbeta med arbetsmiljö, utveckling och moderna arbetssätt och verktyg, kan medarbetarnas trivsel och engagemang stärkas.

Hållbart och långsiktigt arbetsliv

Ett hållbart och långsiktigt arbetsliv förutsätter att medarbetare ges tillräckligt med utrymme för återhämtning. Styrningen av hälso- och sjukvården ska utformas för att möjliggöra hållbar schemaläggning och främja hälsosamma arbetsplatser. Samtidigt måste verksamhetens bemanningsbehov balanseras med medarbetarnas behov av återhämtning för att säkerställa en god arbetsmiljö och möjlighet att ge vård av hög kvalitet.

En säker fysisk miljö är en grundläggande förutsättning för trygghet på arbetsplatsen. Verksamhetens utformning och den fysiska miljön måste planeras med fokus på att förebygga och hantera hot och våld inom hälso- och sjukvården. Detta kräver att kompetens och kunskap om förebyggande åtgärder och hantering av hotfulla situationer finns på alla nivåer inom hälso- och sjukvården.

Framöver kan allt friskare äldre samt höjda åldersgränser i pensionssystemet leda till att en växande grupp ”yngre äldre” blir en viktig tillgång på arbetsmarknaden och bidra att kompetens inom hälso- och sjukvården bibehålls. Det bör säkerställas att förutsättningar finns för att tillvarata denna potential.

Utvecklings- och karriärmöjligheter

För att säkerställa långsiktig kompetens som kan driva utvecklingen och möta framtidens vårdbehov behöver regionen skapa goda förutsättningar för utveckling och karriärmöjligheter. Detta omfattar inte bara specialisering inom det egna yrkesområdet utan även möjligheter att ta sig an andra roller, exempelvis inom ledarskap, forskning eller andra stödjande funktioner.

Rätt kompetens i rätt tid där patienter med störst behov prioriteras

Hälso- och sjukvården behöver ha kapacitet till att både ta hand om dagens patienter och förbereda sig på att möta de patienter som kommer att behöva vård i framtiden. Genom att använda kompetensen rätt kan hälso- och sjukvården ännu bättre möta förändrade vårdbehov.

Uppgifts- och kompetensväxla där det är möjligt och lämpligt

Nya arbetsuppgifter kan påverka både befintliga och nya yrkesgrupper på flera sätt. Det kan innebära att behovet av vissa yrkeskategorier minskar, att vissa arbetsuppgifter överförs från en yrkesgrupp till en annan eller att helt nya personalkategorier introduceras i verksamheten[9]. Genom uppgiftsväxling renodlas arbetsuppgifter så att yrkesgrupper kan fokusera på sina kärnuppgifter och fördjupa sin kompetens. Kompetensväxling innebär kunskapsöverföring mellan generationer, omskolning till nya roller eller omfördelning av arbetsuppgifter mellan befintliga och nya yrkesgrupper. Målet med dessa förändringar är att säkerställa att rätt kompetens används på rätt plats, vilket i sin tur frigör tid för medarbetarna att fokusera mer på patienterna.

Utveckla nya kompetenser

Vårdsektorn kommer behöva nya kompetenser, inom exempelvis samordning och koordinering av vård, AI och medicinteknisk utrustning. Behovet av kompetens för att exempelvis bedriva sjukvård i patientens hem, inom primärvård, hälsofrämjande och rehabiliterande vård samt inom logistik och teknik kommer att öka.

Kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen måste organiseras så att möjligheter för forskning och utbildning säkras. För att skapa en balans mellan behov och utbud av utbildad arbetskraft behövs nära samverkan mellan hälso- och sjukvården och alla utbildningsanordnare som till exempel universitet, högskolor samt yrkeshögskolor. Avvägningar måste dock göras mellan satsningar på framtidens vård och underhåll av den befintliga vården. Gemensamma strategier och satsningar i samarbete med olika aktörer ska fortsätta utvecklas.

Rikta fokus på kompetensutveckling inom områden med störst behov

För att hälso- och sjukvården ska kunna möta framtidens vårdbehov är det avgörande att rikta fokus på utbildning och kompetensutveckling inom de områden där behovet är som störst.

Med en allt äldre befolkning kommer efterfrågan på vård att öka. Detta kräver att vårdpersonal har kompetens inom områden som åldrande, kroniska sjukdomar, onkologi och palliativ vård. För att uppnå målet om vårdcentralen som nav krävs att antalet allmänläkare ökar, i enlighet med handlingsplanen för

[9] Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2018. *Använd kompetensen rätt – en guide för sjukvården*. Tillgänglig från: anvand-kompetensen-ratt-svj.pdf

en fast läkarkontakt och plan för dimensionering av ST-läkare inom allmänmedicin[10].

För att avlasta vårdpersonal från administrativa uppgifter och ge dem mer tid för patientvård är det viktigt att dra nytta av automatisering och AI. Effektiva arbetsprocesser som minskar den administrativa belastningen är en förutsättning för att vården ska kunna möta framtidens behov. Därför bör digital kompetens för att både använda och tillämpa moderna teknologier vara en grundläggande del av vårdutbildning och kontinuerlig kompetensutveckling.

Förutsättningar för en långsiktig kompetensförsörjning

Utformningen av hälso- och sjukvårdens struktur påverkar kompetensförsörjningen över tid samt vilka kompetenser som behövs. Nämnder och bolag som beställer hälso- och sjukvård har ett särskilt ansvar att beakta effekter på kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården som helhet i länet. Inför köp av tjänster från privata vårdgivare, upphandlingar och vårdval, ska alltid en analys göras avseende effekter på kompetensförsörjningen i hela hälso- och sjukvårdssystemet över tid. Beställningar av hälso- och sjukvård från privata utförare ska vara utformade på ett sådant sätt att kompetensen hos medarbetarna som utför uppdraget upprätthålls och används effektivt, att utbildningsuppdraget säkerställs och att kompetensförsörjningen för den samlade hälso- och sjukvården beaktas[11].

Kompetens och arbetssätt utvecklas kontinuerligt

Kompetensförsörjning och kontinuerligt lärande

Kompetensförsörjning och kontinuerligt lärande är centralt för en hållbar och framåtriktad vårdorganisation. Alla medarbetare bör ha tillgång till kompetensutvecklingsmöjligheter som är relevanta för deras specifika yrkesroll och kompetensområde med utgångspunkt i verksamhetens behov, genom hela yrkeslivet.

Medarbetare ska bidra i utbildningen av studerande och nya medarbetare. Att vara delaktig i utbildning av studenter och nya kollegor är en viktig del av kompetensöverföringen och bidrar till att föra vidare kunskap till framtidens vårdpersonal.

Anpassa arbetssätt och ta tillvara teknikens möjligheter

Framtidens vård ska bli alltmer personcentrerad vilket kräver nya arbetssätt och ett ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper. Nya former för teamarbete behöver utvecklas, där flera yrkesgrupper arbetar tillsammans för att skapa effektivare vårdkedjor med hög kvalitet.

---

[10] Region Stockholm, 2023. *Plan för dimensionering av ST-tjänster i allmänmedicin 2024 till 2034* (HSN 2023-0517).
[11] Region Stockholm, 2024. *Kompetensförsörjningsstrategi* (RS 2023–0226).

Alla verksamheter bör arbeta systematiskt för att hitta nya arbetssätt och teknik som stödjer en effektiv resursanvändning och utveckling av verksamheten[12]. Region Stockholm ska arbeta aktivt med att ta bort detaljstyrning som hindrar utveckling och nya arbetssätt och kompetenseffektiva arbetssätt ska prioriteras på alla nivåer. Teknik samt användning av data för verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättring är en förutsättning för en hållbar utveckling och ska underlätta arbetet och beslutsfattande.[13]

För att vårdpersonal ska kunna hålla sig uppdaterade med den snabba utvecklingen inom medicin och teknik krävs möjligheter till fortbildning. För att fullt ut dra nytta av de tekniska framstegen behövs innovationsmiljöer där vårdpersonal kan testa och utvärdera ny teknik och digitala arbetsmetoder samt möjlighet att testa ny teknik i liten skala i den dagliga verksamheten. Det är även avgörande att ha en blandning av kompetenser som sträcker sig över yrkesgränser inom både vård och teknik.

Ett starkt ledarskap på alla nivåer

För att säkerställa att hälso- och sjukvården kan möta framtidens vårdbehov och samtidigt skapa en trygg arbetsmiljö krävs kompetenta chefer och ledare. För att bygga ett starkt ledarskap behöver chefer och ledare på alla nivåer i organisationen ges rätt stöd och förutsättningar för att leda mot uppsatta mål.

En trygg och inkluderande arbetsmiljö med trygga chefer och medarbetare är en förutsättning för att kunna göra kloka prioriteringar och ta svåra beslut.

[12] Region Stockholm, 2022. *Hälsa och vård 2040 – Slutrapport från Långtidsutredningen* (HSN 2021–2001).
[13] Region Stockholm, 2024. *Kompetensförsörjningsstrategi* (RS 2023–0226).

Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov

Fokusområde 4 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Den digitala, tekniska och biomedicinska utvecklingen möjliggör en mer sammanhållen och effektiv hälso- och sjukvård.
- Invånarens vårdbehov, perspektiv och upplevelse prioriteras i all digital utveckling.
- Digitala och teknologiska framsteg har förenklat och effektiviserat medarbetarnas dagliga arbete.
- Klinisk forskning omfattar såväl de mest komplexa och svåra tillstånden som de stora folksjukdomarna och områden av betydelse för individers hälsa.
- Karolinska Institutet och högskolornas utbildningar inom medicin och vård i samverkan med Region Stockholm säkerställer en hög kompetensnivå och bidrar till att rätt kompetens finns på rätt plats i rätt tid.
- Hälso- och sjukvården ges med hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap.
- Vårdinsatser som är ineffektiva, har en svag risk-nyttobalans eller inte har tillräcklig evidens fasas ut löpande.

Utveckling som möjliggör en sammanhållen och effektiv hälso-och sjukvård

Region Stockholm måste aktivt delta i utvecklingen inom digitalisering, teknologi och medicin för att säkerställa att hälso- och sjukvården kan dra nytta av de framsteg som görs inom dessa områden.

Förutsättningar för utveckling ska skapas

Utvecklingen av hälso- och sjukvården förutsätter att vårdens aktörer har goda digitala förmågor samt kapacitet att kunna dra nytta av biomedicinska framsteg. För att hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen fortsatt ska ligga i framkant behöver innovation främjas på alla nivåer. Digital och teknologisk utveckling

som bidrar till en mer sammanhållen, tillgänglig och resurseffektiv vård ska särskilt prioriteras. Detta innefattar exempelvis effektiviseringar med hjälp av AI och automation, konsultationer på distans, samt utökade möjligheter till egen- och distansmonitorering. Medicinska framsteg, såsom utveckling av effektiva behandlingar, precisionsmedicin och vacciner behöver tas till vara. Kostnaderna för detta förväntas dock, framför allt initialt, bli höga vilket ställer krav på prioriteringar i kombination med andra insatser, se fokusområde 5.

Vid beslut om att utveckla eller upphandla regionövergripande tjänster eller ansluta till nationella tjänster, ska samtliga vårdgivare anpassa sina system eller ansluta sig i enlighet med regionens beslut. För att skapa goda planeringsförutsättningar för vårdgivarna behöver Region Stockholm bedriva ett långsiktigt och strategiskt arbete inom detta område. Hänsyn behöver även tas till mindre, privata vårdgivare som till exempel inte upplever sig ha kompetens och resurser för att själva hantera den typen av inköp.

Förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete

För att förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete är det av stor vikt att integrera teknologiska lösningar såsom AI och automation. Genom att automatisera repetitiva och tidskrävande processer inom områden som diagnostik, beslutsstöd och administration, kan medarbetarnas resurser omfördelas till mer värdeskapande och patientnära arbetsuppgifter. AI kan förbättra noggrannheten i diagnostiska bedömningar, erbjuda beslutsstöd samt optimera prioriteringen av arbetsuppgifter. Genom att systematiskt identifiera och implementera nya arbetsmetoder och teknologiska lösningar kan verksamheter säkerställa en effektiv resursanvändning och främja långsiktig organisatorisk utveckling. En förutsättning för att teknologi ska kunna ge önskad effektiviseringspotential är att nya tekniska system är intuitiva, användarvänliga och enkla att förstå.

Nya läkemedel, medicinteknik och precisionsmedicin

Utvecklingen av läkemedel och medicintekniska produkter är omfattande och den teknologiska utvecklingen gör att det i framtiden finns stora möjligheter till förbättrad diagnostik och behandling.

Precisionsmedicin kan förändra vårdens sätt att arbeta och medför att läkemedel och medicinsk diagnostik i allt högre grad är delar av samma behandling. En utmaning är dock att utarbeta effektiva tekniska verktyg och nya regelverk för datadelning för forskning, innovation och utveckling av hälso- och sjukvården samt omsorgen. Det sker även en snabb utveckling inom vaccinationsområdet där nya vaccin och rekommendationer möjliggör att förebygga fler sjukdomar.

En stark forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsförmåga i alla delar av hälso- och sjukvården

Cirka 45 procent av den akademiska medicinska forskningen i Sverige bedrivs inom Stockholmsregionen. Karolinska Institutet är den största utbildningssamordnaren inom vård och hälsa och har ett nära samarbete med Region Stockholm som regleras i ALF-avtalet.

Universitetssjukvårdsenheter är vårdgivare som bedriver forskning, utbildning, utveckling och innovation (FoUUI), som en del av kärnverksamheten och väl integrerat i vården. I Region Stockholm finns universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) vid Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus, S:t Görans sjukhus, Ersta sjukhus samt Stockholms sjukhem. USV-enheter finns också inom centrumbildningarna vid Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Akademiskt primärvårdscentrum är en av universitetssjukvårdsenheterna och de har en tät koppling till de så kallade universitetsvårdcentralerna.

Dessa USV-enheter har som uppdrag att bedriva forskning, utbildning och att utveckla sjukvården. Life Science är den tredje största branschen i Stockholmsregionens näringsliv, vilket gör den till en motor för både huvudstadens och hela landets tillväxt och internationella attraktionskraft. Detta gör det möjligt för regionen att ligga i framkant när det gäller medicinsk forskning och innovativa behandlingsmetoder.

Forskning, utbildning, utveckling och innovation ska möjliggöras på alla vårdnivåer

FoUUI behöver aktivt prioriteras i en hälso- och sjukvård där den vardagliga verksamheten kräver stora resurser och ska i så stor utsträckning som möjligt integreras i den kliniska vardagsverksamheten. Genom att vårdgivare på alla vårdnivåer medverkar vid planering, finansiering och genomförande av forskning kan fler patienter från alla vårdnivåer inkluderas i kliniska studier och utvecklingsprojekt. En avgörande faktor är att patienter kan medverka i forskning från alla nivåer inom vården. Detta innebär att det på varje vårdnivå ska det finnas funktioner som har ett tydligt fokus på forskning, utbildning, utveckling och innovation. Det krävs tydliga uppdrag, resurser och ett ledarskap som aktivt stöttar FoUUI-arbetet inom hela vårdsystemet. Det behövs även ett strukturerat arbete som möjliggör för verksamheterna att sprida och tillgängliggöra forskningsresultat till andra aktörer, så att de kan användas fullt ut i vården.

Klinisk forskning måste omfatta allt från de stora folksjukdomarna till de mest komplexa och svåra tillstånden och de områden av betydelse för individers hälsa som forskning och innovation inte når idag. Satsningar på klinisk forskning bör inte riktas specifikt till en vårdnivå, utan utformas för att stimulera samverkan inom och mellan alla delar av vårdsystemet, inklusive kommunal sektor.

Universitetens och högskolornas forskning och utbildning inom hälso- och sjukvård är centrala för att utveckla ny diagnostik och nya behandlingsmetoder. De är även viktiga aktörer vad gäller bemanningen av hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats i rätt tid med utgångspunkt i invånarnas och patienternas behov.

En stark samverkan mellan sjukvård, universitet och näringsliv

Många aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet samarbetar redan med externa parter, inklusive Karolinska Institutet (KI), Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Stockholms universitet (SU), Handelshögskolan (HHS), samt nationella och internationella organisationer. Dessutom ingår ett stort antal företag och forskningsfinansiärer i detta nätverk. En stark samverkan mellan sjukvård, universitet och näringsliv är en nyckelfaktor för att stärka FoUUI-kapaciteten under de kommande decennierna.

Stöd kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete

För att möta framtidens ökande och föränderliga vårdbehov krävs ett kontinuerligt och systematiskt arbete med utveckling och förbättring i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Detta innebär att alla aktörer inom vården – från ledning till medarbetare – aktivt engagerar sig i att identifiera, analysera och genomföra förändringar som stärker vårdens kvalitet, effektivitet och tillgänglighet. Genom att arbeta proaktivt med förbättringsarbete kan vården både hantera dagens utmaningar och rustas för att möta framtidens behov.

För att möjliggöra detta behöver vården främja lärande och innovation, basera beslut på data, involvera patienter, stärka medarbetare och samverka över vårdnivåer för en effektiv och sammanhållen vårdkedja.

Vård av hög kvalitet utifrån bästa möjliga kunskap

All hälso- och sjukvård ska baseras på bästa möjliga kunskap. Kunskapsmängden ökar hela tiden som en följd av den höga utvecklingstakten globalt. System för kunskapsstyrning på nationell och regional nivå har en nyckelroll för att säkra kvalitet, prioriteringar och utveckling inom hela sjukvården. Kunskapsstyrning syftar till att tillgängliggöra aktuell kunskap i varje patientmöte vilket bidrar till en kunskapsbaserad, resurseffektiv och jämlik vård av hög kvalitet. En utvecklad och välfungerande kunskapsstyrning är också en förutsättning för att stärka kompetensen hos medarbetarna i vården.

Säkerställ kunskapsbaserad vård och fasa ut insatser som är ineffektiva, har en svag risk-nyttobalans eller inte har tillräcklig evidens

I det nationella systemet för kunskapsstyrning tar regionerna gemensamt fram kunskapsunderlag och respektive region arbetar sedan för att kunskapen införs

och används. De regionala programområdena (RPO), som speglar de nationella programområdena (NPO), tillgängliggör kunskapsstöd i mötet mellan vårdens medarbetare och patienten, följer upp och analyserar behandlingsprogram och verkar för förbättringar i vårdens verksamheter.

En viktig del av de regionala och nationella programområdenas arbete är att identifiera och stödja implementeringen av evidensbaserade, kostnadseffektiva metoder i vården. Det innebär även att identifiera och minska vårdinsatser som är ineffektiva, har en svag risk-nyttobalans eller inte har tillräcklig evidens. Syftet med att fasa ut denna typ av vård är att säkerställa att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt och att vården förblir jämlik och av hög kvalitet. Arbetet sker i linje med modellen Kloka kliniska val och Socialstyrelsens riktlinjer för att minska vårdinsatser som inte bidrar till patientens hälsa. Utfasningen kräver ett aktivt och strukturerat arbetssätt samt ledarskap och kollegialt stöd i vården.

Kvalitetsdata som källa till förbättringar

Under de senaste 20 åren har ett stort antal (150) kvalitetsregister byggts upp. Dessa kvalitetsregister utgör idag en central del av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Registren samlar individbaserade data som används för att kontinuerligt utveckla kvaliteten i vården samt för forskning och innovation. Genom registren kan vårdgivare följa sina resultat i realtid, och de möjliggör även uppföljning av hur vården bedrivs på olika nivåer.

Prioriterade utvecklingsområden på cirka fem års sikt innebär fortsatt utveckling av kvalitetsregistren, exempelvis harmonisering av registerstrukturen, automatisering av dataregistrering, integration av register med huvudjournalsystemet samt förbättrad datatillgänglighet för forskning och verksamhetsutveckling. På längre sikt är utvecklingen av registerstrukturen mer osäker men hälsodata förväntas få en allt större betydelse för kvalitetsarbete, forskning och innovation. Det förutspås att data kommer att kunna hämtas direkt från primärsystem och delas mellan olika verksamheter och länder, exempelvis inom ramen för EHDS. Dock kommer juridiska, tekniska och etiska förutsättningar sannolikt att påverka och begränsa utvecklingstakten.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Den snabba medicinska utvecklingen bidrar till att nya och tidigare okända risker för patientsäkerheten kan uppstå varför kunskap om patientsäkerhet är en nödvändighet både i den patientnära verksamheten och i vårdens ledning och styrning.

Vårdskador orsakar inte bara onödigt lidande och i värsta fall dödsfall, utan leder också till höga kostnader och minskat förtroende för vården. Vårdgivare ska fortsatt arbeta systematiskt för att öka patientsäkerheten och minska undvikbara vårdskador. En avgörande del i detta arbete är att systematiskt utreda alla avvikelser som uppstår, analysera orsakerna och omsätta resultaten i konkreta förbättringsförslag för att stärka patientsäkerheten ytterligare.

Fokusområde 5: Ett hållbart och robust hälso- och sjukvårdssystem

Fokusområde 5 och dess strategiska inriktningar syftar till att uppnå följande mål:

- Hälso- och sjukvården är resurseffektiv, klimatneutral och anpassningsbar till förändringar i demografi, teknik och samhällsbehov, vilket innebär att systemet effektivt nyttjar tillgängliga resurser. Samtidigt kan vården anpassa sig efter nya behov, som en äldre befolkning eller nya sjukdomar, och ta till sig nya teknologier och behandlingsmetoder.
- Hälso- och sjukvården erbjuder en jämlik, trygg och tillgänglig vård som utgår ifrån invånarnas vårdbehov och främjar delaktighet och inkludering. Detta bidrar till att invånarna har högt förtroende för vården.
- Hälso- och sjukvården har förmågan att upprätthålla vård och motstå påfrestningar även vid avbrott i normal verksamhet, oavsett om orsaken är smittspridning, störningar i vatten- eller elförsörjning, extremväder, sabotage, bemanningsutmaningar eller arbetsmiljöproblem.
- Medarbetarna är förberedda och har den nödvändiga kompetensen och beredskapen för att hantera situationer vid höjd beredskap, terrorangrepp, kris eller krig.

Långsiktig hållbarhet genom prioriterad och balanserad resursanvändning

Social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet är inbördes beroende av varandra och ingen del kan nås på bekostnad av en annan.

Ekonomisk hållbarhet – effektiv resursanvändning och strategiska prioriteringar

Ekonomisk hållbarhet syftar till att upprätthålla och främja en stabil och långsiktig ekonomisk utveckling så att även framtida generationer har möjlighet att tillgodose sina behov. För att uppnå detta identifieras och prioriteras de åtgärder som ger störst samhällsnytta och måluppfyllelse inom ramen för tillgängliga skattemedel.

Med en växande andel äldre och kroniskt sjuka i befolkningen och en minskande andel arbetsföra, blir förändringar och effektiviseringar i vården avgörande för att bibehålla kvaliteten. Det krävs nya, mindre personalintensiva

lösningar, fortsatt utveckling av tekniska verktyg, ökade möjligheter för invånarna att ta ansvar för sin egen hälsa och vård samt ökat fokus på förebyggande vård som minskar vårdbehovet.

För att bromsa kostnadsutvecklingen behöver Region Stockholm, tillsammans med samverkansparters, säkra att välfärdens samlade resurser används klokt oberoende av huvudman och vårdgivargränser. Personalens kompetens och engagemang måste fortsatt tas till vara i nödvändiga förändringsprocesser för en förbättrad och än effektivare vård.

Allt beslutsfattande ska genomsyras av långsiktigt god ekonomisk hushållning. Alla aktörer inom Region Stockholm ska sträva efter en ekonomi i balans och följsamhet till den budget som är beslutad av fullmäktige. Detta innebär bland annat att fortlöpande arbeta med att minska kostnadsutvecklingstakten och effektivisera hälso- och sjukvårdsystemet. Utifrån en samlad analys av hela regionens vård ska tydliga prioriteringar göras för att vårdens resurser används så att de ger bäst möjliga hälsa och livskvalitet utifrån befolkningens behov och skapa en jämlik och tillgänglig vård efter behov.

Miljömässig hållbarhet – minskad miljö- och klimatpåverkan

Miljömässig hållbarhet innefattar klimatpåverkan, naturresursanvändning, biologisk mångfald, ekosystemtjänster, miljö- och hälsoskadliga utsläpp, giftfri miljö och buller.[14] Region Stockholms miljö- och klimatpåverkan behöver fortsatt minska för att nå klimatneutralitet och verksamheterna behöver vara robusta och klimatanpassade.

Region Stockholm har länge arbetat för en ökad resurseffektivitet, förlängd livslängd för produkter, minskade utsläpp från förbrukningsmaterial, utrustning, textilier och livsmedel samt för ökad cirkularitet, men arbetet behöver kontinuerligt utvecklas och intensifieras för att nå klimatneutralitet. Optimerade vårdprocesser med resurseffektiva produkt- och materialflöden, fortsatt arbete för att reducera de direkta utsläppen exempelvis för medicinska gaser samt att arbeta personcentrerat och sjukdomsförebyggande och därmed minska vissa typer av vårdbehov, är några av de aspekter som kan bidra till att minska hälso- och sjukvårdens negativa påverkan på miljö och klimat.

Konsumtion av vård, inklusive läkemedel och förbrukningsartiklar, har en miljö- och klimatpåverkan. Med en åldrande befolkning och växande vårdbehov finns en risk för att utsläppen från hälso- och sjukvårdssektorn i stället ökar, vilket ytterligare understryker behovet av att reducera utsläpp.

Som samhällsviktig verksamhet finns högt ställda krav på att hälso- och sjukvården ska vara robust och anpassningsbar för att möta olika utmaningar och kriser som exempelvis stora olyckor, pandemier och naturkatastrofer, vilket bland annat kräver en stärkt försörjningsberedskap. Detta ger ytterligare komplexitet i arbetet med att minska den negativa påverkan på miljö och klimat.

[14] Region Stockholm, 2021. *Hållbarhetspolicy* (RS 2019–0857)

Social hållbarhet – en jämlik vård som är tillgänglig för alla

Ett socialt hållbart samhälle innebär ett jämlikt och jämställt samhälle utan orättfärdiga skillnader, där människor lever ett liv med god hälsa och har hög tolerans och förtroende för varandra och samhället i stort. För hälso- och sjukvården innebär det att erbjuda en jämlik, trygg och tillgänglig vård som utgår ifrån invånarnas vårdbehov och främjar delaktighet och inkludering.

Jämlik vård innebär att alla, vid behov och på lika villkor, ska ha tillgång till hälso- och sjukvård. Detta betyder inte att vården ska erbjudas på samma sätt och i samma utsträckning till alla, utan den behöver anpassas efter individuella behov och förutsättningar. Genom att arbeta med universell utformning, där lösningar utformas så att de från början fungerar för så många som möjligt, minskar behovet av särlösningar. Samtidigt behövs individuella och anpassade lösningar som komplement för att möta de ojämlika förutsättningarna för hälsa. Tjänsterna behöver utvecklas i samarbete med invånare och patienter för att på bästa sätt möta deras varierande behov och förutsättningar.

Tillgänglighet är avgörande för en jämlik vård. Möjligheterna att nå hälso- och sjukvården ska vara likvärdiga oavsett personliga förutsättningar. Tillgänglighet omfattar mer än väntetider och köer. Det inkluderar även geografisk närhet, digital tillgänglighet, anpassade öppettider och fysisk tillgänglighet. I begreppet ingår också ett gott bemötande, trygghet i kontakt med vården, samt att hälso- och sjukvården är utformad så att den inte begränsar eller utestänger någon.

Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården har starka samband med upplevelsen av att ha tillgång till den vård man behöver, men det finns stora skillnader i förtroendet mellan olika grupper i samhället. Satsningar på ökad tillgänglighet, god kontinuitet och personcentrering som stärker patientens delaktighet krävs för att nå en mer jämlik vård som är tillgänglig för alla. Det är särskilt viktigt för sårbara grupper och personer med långvarig ohälsa.

Arbetet med social hållbarhet inkluderar också att motverka diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna samt att ge särskild uppmärksamhet till grupper med förstärkta rättigheter. Dessa är barn, personer med funktionsnedsättningar samt nationella minoriteter.

Ett strukturerat prioriteringsarbete för att säkerställa kostnadskontroll och jämlik vård

Principen om vård efter behov ska genomsyra beslutsfattande på alla nivåer i hälso- och sjukvården – från politiska beslut till de beslut som vårdprofessionerna fattar. Kunskapsbaserad prioritering av tillgängliga resurser samt evidensbaserad och datadriven styrning är centralt för att uppnå en hållbar och effektiv hälso- och sjukvård.

Genom horisontella prioriteringar mellan vårdområden och patientgrupper enligt den etiska plattformen kan resurser fördelas mer effektivt inom hälso- och sjukvården. Det innebär att insatser anpassas efter befolkningens behov och ges på bästa effektiva omhändertagandenivå. Effektivare resursanvändning kan även uppnås genom att ersätta behandlingar och andra vårdåtgärder med billigare alternativ, som ger likvärdig eller större patientnytta.

Jämlik vård innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. För att säkerställa att vården fördelar sina resurser där de gör störst nytta, krävs en hög grad av prioriteringsförmåga. Prioritering kan innebära allt från övergripande politisk resursprioritering till de beslut som fortlöpande tas i den kliniska vardagen. När det gäller prioriteringar av enskilda patienter är varje fall unikt och måste bedömas utifrån den enskilde patientens behov och de unika förutsättningarna i just den situationen, med vägledning av de etiska principerna.[15]

De prioriteringar som görs för att fördela resurser inom en sjukdomsgrupp kallas vertikala prioriteringar. Här är personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för olika diagnoser och hälsoekonomiska analyser viktiga verktyg som gör att vården kan säkerställa att insatserna fokuserar på det som ger störst nytta för patienterna. Exempelvis kan vården använda prediktiv analys för att identifiera patienter som löper risk att utveckla kroniska sjukdomar och sätta in förebyggande åtgärder i ett tidigt skede.

Många strategier kan leda till kostnadsbesparande effektiviseringar men dessa kan också bidra till ambitionshöjningar.[16] Till exempel kan ny teknik och nya behandlingsmetoder bidra med effektiviseringar och hälsovinster men kan också skapa en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård. Införande av ny teknik riskerar även att gynna individer med goda socioekonomiska förhållanden[17]. Införandet av nya tekniska lösningar och metoder inom hälso- och sjukvården ska därför utgå från olika gruppers och individers behov och förutsättningar. Detta innebär dock inte att vården ska erbjudas på samma sätt eller i samma omfattning för alla. För vissa kan tekniska lösningar vara mer ändamålsenliga, medan ett fysiskt besök kan vara mer lämpligt för andra. Genom att utnyttja de möjligheter som tekniken erbjuder kan resurser frigöras och omfördelas till dem som behöver dem mest.

Skapa förmåga till omställning vid förändrade förutsättningar och behov

Som beskrivs i fokusområde 3 förväntas stora framsteg inom områden som digitalisering, teknologi och medicin. Exakt hur denna utveckling kommer att se ut är dock omöjligt att förutse. Hur väl hälso- och sjukvården kan dra nytta av dessa framsteg kommer i hög grad att bero på dess förmåga att anpassa sig till förändrade förutsättningar.

Hälso- och sjukvården påverkas i hög grad av samhälleliga händelser och måste därför vara rustad att hantera invånarnas vårdbehov i både förutsägbara och

[15] De etiska principerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen, kostnadseffektivitetsprincipen.
[16] Vård- och omsorgsanalys, 2024. *Redo för framtiden? Rapport 2024:1*. Tillgänglig från: https://www.vardanalys.se/digital-publikation/redo-for-framtiden/
[17] Poli, Ariana, 2021. *A Divided Old Age through Research on Digital Technologies*. Tillgänglig från: A Divided Old Age through Research on Digital Technologies

oförutsedda kriser. Genom att vara flexibel och proaktiv kan vården inte bara möta utmaningarna utan också anpassa sig till en alltmer osäker omvärld.

En anpassningsbar och resilient hälso- och sjukvård

I stället för att försöka eliminera de osäkerheter som präglar framtiden bör fokus ligga på att utveckla effektiva mekanismer för att hantera dem, såsom strategisk framsyn och anpassningsförmåga. Genom att acceptera osäkerhet som en naturlig del av verksamheten och satsa på att bygga anpassningsbarhet och resiliens kan både individer och organisationer bättre navigera i en föränderlig och komplex värld.

Resiliens kan beskrivas som förmågan att hantera förändringar men också att återhämta sig och utvecklas vidare trots motgångar och påfrestningar. För att stärka denna förmåga bör Region Stockholm dra nytta av trender och erfarenheter från tidigare kriser och förändringar. Genom att systematiskt arbeta med lärande och förändring kan verksamheterna bygga en robust förmåga att hantera förändringar, stå emot kriser och möta förutsedda och oförutsedda utmaningar.

Säkerställ de viktigaste samhällsfunktionerna och nödvändig försörjning

I det senaste försvarsbeslutet[18] betonas vikten av att hälso- och sjukvården har en robust kapacitet för att hantera skadade och döda i krigssituationer. Det är avgörande för att skydda civilbefolkningen, upprätthålla förtroendet för myndigheterna, och bevara stridsviljan hos både militär personal och allmänheten. Vården behöver särskilt förbereda sig för att kunna omhänderta allvarliga, svåra eller kritiska traumaskador inklusive epidemier och användning av massförstörelsevapen. Prioriteringsförmågan i vården kommer att skärpas ytterligare och kapaciteten för akutkirurgi och intensivvård behöver kunna utökas betydligt vilket ställer stora krav på tillgång till personal, lokaler, läkemedel, sjukvårdsmaterial och medicinteknisk utrustning men också på förmåga till ledning, koordinering och beslut. Beslutet understryker också vikten av att säkerställa försörjningsberedskapen för exempelvis läkemedel och sjukvårdsmaterial under minst tre månader vid kris.

Förbered vårdens medarbetare

För att regionen ska vara en trygg plats att leva och bo i och för att minska störningar i hälso- och sjukvården, måste grundläggande kontinuitetsplanering, kris- och katastrofberedskap, it- och informationssäkerhet vara en naturlig del i varje medarbetares vardag. Vetskapen kring vad som förväntas av medarbetare i vardag och händelse av kris eller krig behöver vara uppdaterad och tydlig. Samhällsbärande aktörer som exempelvis hälso- och sjukvården behöver ständigt öva inför olika krisscenarion.

Bygg kapacitet genom långsiktig investering i infrastruktur

Regionens vårdfastigheter är till delar äldre och i behov av omfattande upprustning och modernisering, och de krav som ställs på arbetet med att

[18] Försvarsutskottets betänkande, 2024/25:FöU2. *Totalförsvaret 2025-2030*. Hämtad från C9BDDDB4-4C05-402B-904D-8DD381BF1733

stärka Region Stockholms verksamhetsskydd och beredskap kräver robusthetshöjande investeringar och åtgärder.

Region Stockholms fastigheter ska vara robusta och utformade så att de ger förutsättningar att upprätthålla verksamheten i samband med störningar, kriser och krig. Det ska finnas redundans i kritiska fastighetstekniska system, liksom förutsättningar till snabbt återställande.

När nya fastigheter byggs och då fastigheter och lokaler byggs om är det viktigt att säkerställa att det byggs in en flexibilitet i fastigheten/lokalen för eventuellt förändrade behov av nyttjande. Investeringarna ska även synkroniseras mer med befolkningens vårdbehov samt med planeringen och beställningen av sjukvård. Vägledande principer och en övergripande bedömning av behovet för upprustning och byggnation av vårdlokaler beskrivs i Bilaga 4 *Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet*.

Arbetet framåt med målbild och strategisk plan

Målbild 2040 och strategisk plan fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Den ska vara vägledande för regionen inom ramen för ordinarie planering och beslutsprocesser samt utgöra grunden för alla nya och reviderade styrande dokument. Den är riktad till framför allt hälso- och sjukvårdens beslutsfattare och ledare inom regionen och syftar till att ska skapa förutsättningar för styrning och gemensam riktning för att kunna möta framtidens vårdbehov.

För att lyckas nå målbilden till 2040 måste arbetet påbörjas nu och ske såväl strategiskt och taktiskt som operativt och förändringar i kultur och arbetssätt behöver genomföras. En förutsättning för att lyckas med en förändring är att förtroendevalda, ledare och chefer bär ansvaret och stödjer förändringen på den nivå de verkar.

Målbilden och den strategiska planen kommer att kommuniceras i många olika forum. Målet är att alla som verkar i Region Stockholms vårdsystem ska känna till målbilden och riktningen framåt. Det är viktigt för att kunna ta medvetna beslut, kunna prioritera och därmed välja bort delar som inte leder oss mot målbilden.

Uppföljning av målbilden ska i huvudsak ske i ordinarie uppföljning. Dock behöver de nuvarande indikatorerna ses över, och vid behov ska nya indikatorer utvecklas.

Rekommendationer

Som tidigare nämnts baseras målbilden och den strategiska planen i huvudsak på befintliga kunskapsunderlag och styrande dokument. En genomlysning av styrande dokument har gjorts och styrande dokument som behöver justeras, avskaffas eller kompletteras redovisas nedan. Kunskapsunderlag och styrande dokument som använts som underlag redovisas i bilaga 2.

Den sammantagna bedömningen är att den majoriteten av befintliga styrande dokument går i linje med den nya målbilden och strategiska planen. Nedan redovisas föreslagna förändringar samt prioriterade utredningar för att nå målbilden.

Styrande dokument som föreslås avskaffas

Målbild 2040 och strategisk plan föreslås ersätta den tidigare Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av detta föreslås Framtidsplanen och tillhörande genomförandeplaner avskaffas.

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården (LS 1104-0624)
- Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet (LS 1109-1229)
- Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527)
- Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068)

I regionens budget 2019 fattade regionfullmäktige beslut om att det skulle presenteras en övergripande primärvårdsstrategi, med en strategisk inriktning och mål för en stärkt primärvård; Primärvårdsstrategi 2019-2025. Den beslutades i HSN i juni 2019 och följdes av en plan för genomförande som beslutades 2022. Både primärvårdsstratregin och genomförandeplanen sträcker sig till 2025 och de viktigaste strategierna för en omställning till nära vård bedöms täckas av den strategiska planen. Därför föreslås det fortsatta arbetet med omställningen till nära vård efter 2025 införlivas i Målbild 2040 och strategisk plan och att primärvårdsstrategin och tillhörande genomförandeplan avskaffas:

- Primärvårdsstrategi 2019-2025 (HSN 2019-0945)
- Genomförandeplan för nära vård (HSN 2021-1966).

Bilageförteckning

Bilaga 1 Uppdrag och arbetssätt

Bilaga 2 Kunskapsunderlag och regionala styrande dokument som använts i arbetet per strategiskt område

Bilaga 3 Kunskapssammanställning

Bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet

Bilaga 5 Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Bilaga 1.
Uppdrag och arbetssätt

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Om uppdraget

I Region Stockholms budget för 2023 (RS 2022-0123) beslutades att under mandatperioden ta fram en uppdaterad framtidsplan för hälso- och sjukvården. I budget 2024 (RS 2023-0160) uppdrogs hälso- och sjukvårdsnämnden att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2024 (HSN 2023-0262) beskrevs uppdraget närmare. I budgeten för 2025 (RS 2024-0217) återupprepades uppdraget med några mindre justeringar och det fastslogs att arbetet ska slutföras under 2025.

Avgränsningar

Målbild 2040 och strategisk plan hanterar primärt det regionala ansvaret för hälso- och sjukvård. Det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna hanteras i huvudsak genom huvudöverenskommelsen (HÖK), länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) och överenskommelser.

Arbetssätt

Arbetet 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.

Planering och genomförande

Inledningen av 2024 ägnades åt förberedande arbete i form av en kunskapssammanställning, där underlaget från den tidigare utredningen hälso- och sjukvården 2040 utgjorde en viktig del, och att kartlägga pågående strategiska initiativ inom Region Stockholm. Detta gjordes genom en genomgång av styrande dokument. I dessa identifierades vilka inriktningar som är beslutade, av vem och i förekommande fall hur länge de är giltiga. Även pågående strategiska arbeten listades och kontakter etablerades. Därutöver gjordes en intressentanalys.

Efter detta gjordes detaljerad planering för det fortsatta arbetet och under hösten mer konkret arbete att ta fram en målbild och strategisk plan. I detta utgjorde dialog i olika former en viktig del i arbetet där fyra workshops med en brett sammansatt grupp var grunden, se nedan.

Mot slutet av 2024 gjordes en avstämning gentemot det arbete som gjordes under fasen med kartläggning under början av året. Den strategiska planen stämdes av mot styrande dokument i syfte att se om det behövs nya sådana alternativt om något behöver kompletteras alternativt kan avskaffas.

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Inledningen av 2025 ägnades åt att färdigställa förslag till målbild och strategisk plan. Därefter förberedelser för den formella beslutsprocessen.

Dialog med vårdens intressenter

Workshopar med utsedda representanter

En utgångspunkt har varit att arbetet ska ske i bred dialog med vårdens intressenter. Därför planerades tre olika workshops under 2024. Dessa utökades med ytterligare en i januari 2025.

Till dessa inbjöds olika grupper att utse företrädare. Ungefär 30 företrädare bjöds in som representerade förtroendevalda, fackliga organisationer, pensionärsorganisationer, organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning, kunskapsstyrningsorganisationen, nationella minoriteter, Branschrådet (privata vårdgivare), Karolinska institutet, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), sjukhusen samt forskning och innovation på regionledningskontoret.

Att samla olika företrädare i samma workshopar hade flera syften. Dels för att få ta del av olika perspektiv och få dessa att mötas i en konstruktiv dialog, dels att samla in konkreta förslag på önskvärda förbättringar. Ett ytterligare syfte var att förankra både innehåll och process, med utgångspunkten att en gemensamt framtagen målbild och strategisk plan har större sannolikhet att få genomslag vid den kommande implementeringen.

Den första workshopen fokuserade övergripande på målbilden, var vill vi vara 2040 samt en avstämning av kunskapssammanställningen för att säkerställa att viktiga perspektiv inte hade missats. Den andra handlade om att fortsätta formulera målbilden samt identifiera de frågor eller områden som är viktiga för att nå målbilden. Det tredje tillfället fokuserade på avstämning av förslag till målbild och fortsatt arbete med innehåll till den strategiska planen. Det fjärde tillfället syftade till förankring och justering av framtaget förslag.

Övrig dialog

Dessa workshopar har kompletterats med dialog i andra forum, såsom Samverkansrådet, Pensionärsrådet, Branschrådet och forum för samverkan med nationella minoriteter. Vidare har dialog skett med representanter från akutsjukhusen på Sjukhusgemensamt möte, representanter för vårdval vårdcentral, de fackliga organisationerna, Sjukvårdsledningsgruppen samt patient- och närståenderåd vid sjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Även den politiska styrgruppen VIS (Vård i samverkan) samt tjänstestyrgruppen för densamma, Region Stockholms

centrumbildningar, Regiondirektören och andra berörda på regionledningskontoret, såsom sjukvårdsdirektören samt representanter för ekonomi och finans, hållbarhet, forskning och innovation och strategisk HR, har involverats. Slutligen har också internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts i form av bland annat workshopar i olika forum. Slutligen har också internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts i form av bland annat workshopar i olika forum.

Projektgruppen deltog även på Järvaveckan 2024 i syfte att fånga in ungas tankar om sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Bilaga 2.
Regionala styrande dokument samt kunskapsunderlag som använts i arbetet

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Inledning

Målbild 2040 och strategisk plan baseras i huvudsak på befintliga kunskapsunderlag och styrande dokument. Denna bilaga sammanställer de regionala styrande dokument och kunskapsunderlag som har använts i arbetet. De styrande dokumenten är indelade efter fokusområden och redovisas endast en gång, även om vissa är relevanta för flera områden.

Fokusområde 1: Personcentrerad vård med stärkta möjligheter till egenvård

Egenvårdsstrategi	HSN 2019-1650
Regionalt ställningstagande till nationell målbild för 1177	HSN 2022-0552

Fokusområde 2: Sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav

Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025	HSN 2019-0945
Genomförandeplan för nära vård	HSN 2021-1966
Handlingsplan för fast läkarkontakt	PVN 2024-0114
Geografiska principer för hälso- och sjukvården (riktlinje)	HSN 2023-0772
Plan för vårdplatser som möter behovet	HSN 2023–0879
Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024-2030	PVN 2023-1119

Specifika vårdgrenar/patientgrupper

Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024-2027	HSN 2023-0304
Handlingsplan för fast läkarkontakt	PVN 2024-0114
Prognos och kapacitetsplan för förlossningsvården i Region Stockholm 2025-2028	HSN 2024-0672
Beställarplan vård av äldre	HSN 2022-0364
Sammanhållen vård i hemmet - rapport	HSN 2023-0819
Beställarplan - specialistpsykiatri för vuxna	HSN 2023-0204
Nivåstruktur för ätstörningsvården och konsekvenser för framtida beställningar	HSN 2023-0303

Folkhälsa

Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022-2030	RS 2020-0457

Strategi för suicidprevention	RS 2020-0469, RS 2020-0456

Fokusområde 3: En attraktiv och hållbar arbetsmiljö där kompetensen ständigt utvecklas

Kompetensförsörjningsstrategi	RS 2023-0226
Plan för dimensionering av ST-tjänster i allmänmedicin 2024 till 2034	HSN 2023-0517

Fokusområde 4: Forskning, utbildning, utveckling och innovation som stärker förmågan att möta framtidens vårdbehov

Policy för innovation och digitalisering	LS 2015-0833
Innovationsstrategi för Region Stockholm	RS 2019-0672
Life science-strategi för Stockholmsregionen	RS 2019-0751
Regional läkemedelsstrategi 2023-2026	VKN 2022-0161
Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategi 2021-2024	RS 2019-0750

Fokusområde 5: Ett hållbart och robust hälso- och sjukvårdssystem

Ledning, styrning och ekonomi

Region Stockholms budget 2025	RS 2024-0217
Policy och riktlinje för god ekonomisk hushållning	RS 2023-0414

Hållbar regional utveckling

RUFS 2050	RS 2019-0533
Hållbarhetsstrategi 2022-2027	RS 2020-0779
Hållbarhetspolicy	RS 2019-0857

Säkerhet och krisberedskap

Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet	RS 2023-0520
Policy för verksamhetsskydd	RS 2020-0147

Krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan	RS 2019-1092
Epidemi- och pandemiplan för Region Stockholm	RS 2022-0548

Kunskapsunderlag

En sammanställning av befintlig kunskap som utgjort basen för arbetet redovisas i bilaga x Kunskapssammanställning.

Hälso- och sjukvården 2040	HSN 2021-2001
Utvärdering framtidsplanen	HSN 2023-0495
Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm	HSN 2023–0709
Regionala programområdens mål och insatsplaner 2024-2025	HSN 2024-0236
Kommissionen för arbetsmiljön i hälso- och sjukvården - slutrapport	RS 2023-0233
Region Stockholms trendanalys[1]	
Utbildnings- och arbetsmarknadsprognos till 2035[2]	
Folkhälsorapport 2023[3]	

[1] https://www.regionstockholm.se/490461/contentassets/191377c3ecdd41f9aca1472a07b5ad20/trendanalys-2023/
[2] https://www.regionstockholm.se/statistik-och-fakta/arbetsmarknad-och-utbildning/utbildning/#level-2
[3] https://www.folkhalsorapportstockholm.se/

Bilaga 3.

Kunskapssammanställning

Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2025-03-10
Diarienummer: HSN 2024-0499 PVN 2025-0030

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Fanny Reuter
fanny.reuter@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 4
1 Inledning 5
1.1 Dokumentets syfte, innehåll och disposition 5
1.2 Grundläggande lagar och principer för hälso- och sjukvård 5
2 Hälso- och sjukvården i samhälle och omvärld 7
2.1 Trender som påverkar hälso- och sjukvården 7
2.2 Hälso- och sjukvården behöver vara robust och resilient 8
2.3 Kriminalitet och välfärdsbrottslighet 9
2.4 Trender i styrning av hälso- och sjukvården 10
2.5 Befolkningsutveckling 11
2.6 Sammanfattning hälso- och sjukvården i samhället och omvärld 13
3 Invånarnas hälsa och behov 14
3.1 Folkhälsan är god med det finns inomregionala skillnader 14
3.2 Hälso- och sjukvården har ökat fokus på hälsofrämjande arbete 15
3.3 Vårdkonsumtion och tillgänglighet 15
3.4 Personcentrerad vård 17
3.5 Vården ur befolkningens perspektiv 17
3.6 Förändringar i sjukdomsbördan kräver förändringar i hälso- och sjukvården 18
3.7 Sammanfattning invånarnas hälsa och behov 19
4 Region Stockholms vårdstruktur 21
4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden styr och beställer vården i Region Stockholm 21
4.2 Genomförandet av Framtidsplanen innebar förändringar av regionens vårdstruktur 22
4.3 De ökande vårdbehoven behöver mötas på nya sätt 22
4.4 Fortsatt förflyttning mot en nära vård 23
4.5 Sömlösa vårdövergångar för patienten mellan olika aktörer behöver stärkas 24
4.6 Sammanfattning Region Stockholms vårdstruktur 25
5 Kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling 26
5.1 Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs 26
5.2 Fortsatt brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner 27
5.3 Forskning och innovation 27
5.4 Sammanfattning kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling 28
6 Teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik 29
6.1 Nya verktyg innebär nya möjligheter, nya förväntningar och krav på nya ställningstaganden 29
6.2 Nya läkemedel, medicinteknik och precisionsmedicin 30
6.3 Sammanfattning teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik 31
7 Ekonomi och kostnadsutveckling 33

7.1 Kostnadsutvecklingstakten är hög....33
7.2 Regionens vårdfastigheter behöver rustas upp och utökas....33
7.3 Framtida fastighetsinvesteringar behöver följa den strategiska inriktningen för vården 34
7.4 Hållbar utveckling behöver säkras 34
7.5 Sammanfattning ekonomi och kostnadsutveckling 35
8 Styrkor och möjligheter att bygga vidare på....36

Sammanfattning

Denna rapport sammanfattar den kunskap som ligger till grund för Målbild 2040 och strategisk plan.

Befolkningen blir allt friskare, men utvecklingen med en växande grupp äldre innebär att sjukdomsbördan och vårdbehoven ökar totalt sett. Det finns samtidigt betydande skillnader i hälsa och vårdsökande mellan olika grupper. Slutenvårdsbehoven per invånare förväntas fortsatt minska samtidigt som den demografiska utvecklingen kommer innebära ett ökat antal patienter med komplexa vårdbehov.

Inriktningen är att vårdstrukturen utvecklas mot en nära vård vilket förväntas genomsyra hela vårdkedjan – från primärvården till den högspecialiserade vården. Vården förväntas bli mer personcentrerad och utvecklingen går mot att ge patienter vård som är skräddarsydd efter patientens egna förutsättningar och behov. Teknisk utveckling möjliggör fjärrkonsultationer, övervakning av patienter på distans och mer sjukvård i hemmet. Nya läkemedel och medicintekniska produkter gör det möjligt att förlänga livet och förbättra livskvaliteten för de som idag har svårbehandlade eller obotliga sjukdomar.

Klimatförändringarna påverkar och när temperaturen stiger riskerar fler att drabbas av extremväder. Digitaliseringen ökar effektiviseringspotentialen men medför också konkurrens om kompetens samt krav på säkra, digitala lösningar i vården. Med den ökande komplexiteten i världen, geopolitiska hot och Sveriges Natomedlemskap ökar behovet av att förstärka det civila försvaret och säkerheten, inklusive hanteringen av cyberhot. Välfärdsbrottsligheten väntas fortsätta ta sig nya uttryck och former i takt med ökad digitalisering och andra omvärldsförändringar och i sjukvårdens organisering. Trenden mot ökad statlig styrning bedöms fortsätta.

Sannolikt finns det fortsatt brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner. För att attrahera, behålla och utveckla personal behövs attraktiva arbetsgivare, nya arbetssätt och löpande kompetensutveckling.

Kostnaderna kommer att öka i takt med befolkningsökningen, den åldrande befolkningen samt ökade krav på kvalitet och tillgänglighet. Samtidigt kommer personer i yrkesverksam ålder behöva försörja allt fler personer som gått i pension i och med den demografiska utvecklingen. Teknologiska framsteg och medicinska innovationer kan också leda till ökade kostnader, åtminstone initialt. Region Stockholm kommer sannolikt att ställas inför budgetbegränsningar och krav på effektiviseringar, vilket ökar kraven på prioriteringar.

Förtroendet för vården är något lägre i Region Stockholm än för riket som helhet. Befolkningens förtroende och tillit till den offentliga hälso- och sjukvården påverkar benägenheten att söka vård och är viktigt för vårdens legitimitet och upprätthållande på lång sikt.

1 Inledning

1.1 Dokumentets syfte, innehåll och disposition

Detta dokument syftar till att utgöra kunskapsbasen för Region Stockholms Målbild 2040 och strategisk plan. Dokumentet beskriver trender inom ett antal centrala påverkansområden. För varje avsnitt finns tillbakablickande och beskrivande delar samt framåtblickande delar.

Den information som presenteras i detta dokument baseras i huvudsak på nedanstående dokument. När informationen hämtas från andra källor hänvisas till dessa.

- Långtidsutredningen – Hälso- och sjukvården 2040 (HSN 2021-2001)
- Utvärdering av Framtidsplanen (HSN 2023-0495)
- Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm (HSN 2023–0709)
- RUFS 2050 inkl. Region Stockholms trendanalys 2023
- Folkhälsorapport 2023
- Region Stockholms utveckling mot Nära vård genom primärvårdsstrategin och dess genomförandeplan (HSN 2019-0945)

1.2 Grundläggande lagar och principer för hälso- och sjukvård

Tillgång till hälso- och sjukvård är en grundläggande mänsklig rättighet[1] och en viktig faktor för att upprätthålla social jämlikhet och minska hälsoklyftor i samhället[2]. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659) samt patientdatalagen (2008:355) utgör grundpelarna för regleringen och upprätthållandet av en trygg, kvalitativ och personcentrerad hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdslagen fastställer målet om god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för individens värdighet och behov. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Hälso- och

[1] Världshälsoorganisationen (WHO), 2014. The Right to Health: Fact sheet No. 323. Hämtad från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-right-to-health
[2] Marmot, M, 2015. The health gap: The challenge of an unequal world. London: Bloomsbury Publishing.

sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Tandvårdslagen reglerar tandvården och är liknande till sin karaktär som hälso- och sjukvårdslagen, fast för tandvården specifikt. Den fastställer principer för tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet inom tandvården.

Patientlagen reglerar patientens rättigheter och ställning i vården genom att bland annat fastställa rätten till information, delaktighet i beslut och valfrihet av vårdgivare.

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja säkerheten inom vården genom att uppmuntra till lärande av misstag och systematiskt förbättringsarbete för att förebygga skador på patienter. Den innefattar också regler för rapportering och hantering av vårdskador.

Patientdatalagen reglerar hanteringen av patienters personuppgifter inom hälso- och sjukvården och innehåller bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Lagen syftar till att säkerställa att patienters integritet och rättigheter skyddas när deras personuppgifter behandlas inom vården.

2 Hälso- och sjukvården i samhälle och omvärld

2.1 Trender som påverkar hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är en integrerad del av samhället och påverkas av många faktorer i omvärlden. För att möta dessa krävs omvärldsbevakning och riskanalyser liksom en robust krisberedskap. Forskning har visat att aktiv omvärldsbevakning inom hälso- och sjukvården är avgörande för att anpassa sig till förändringar i samhället och möta ökande vårdbehov[3]. Några av de faktorer som påverkar hälso- och sjukvården är ekonomisk utveckling, arbetsmarknadens situation, befolkningens attityder och hälsotillstånd, teknikutveckling, politiska förändringar och klimatförändringar (figur 1).



Figur 1 Hälso- och sjukvård i omvärlden.

Hälso- och sjukvården har begränsade möjligheter att påverka de sociala och ekonomiska förutsättningarna för hälsa, men måste ha kapacitet att förebygga ohälsa samt identifiera och behandla dem som behöver vård.

Långtidsutredningen hälso- och sjukvården 2040 belyser att 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. Attityder och värderingar påverkar även förtroendet för vården.

[3] Thomas, L. S., & Sargent, L. D, 2016. The future of health care: Is it in the home? Journal of Healthcare Management, 61(6), 413-427

Klimatförändringarna orsakar redan idag hälsorisker och påverkar hälso- och sjukvården. När temperaturen stiger riskerar fler att drabbas av extrema väderhändelser, där äldre och marginaliserade grupper riskerar att drabbas hårdast. Indirekta effekter av värmen kan medföra ökad förekomst av luftburna partiklar, pollen och smittor samt tillväxt av bakterier i mat och dricksvatten. Försämrad luftkvalitet medför ökad risk för hjärt-, kärl- och lungsjukdomar samt allergiska besvär. Nya infektionssjukdomar kan spridas. Region Stockholms trendanalys visar att minskad klimatpåverkan och klimatanpassning fortsatt kommer vara i fokus framöver. En hållbar energiförsörjning för ökad elektrifiering behövs då en eventuell elbrist riskerar att påverka driften av samhällsnödvändig verksamhet.

Trendanalysen indikerar att globaliseringen håller på att bromsas upp och att en ny typ av globalisering växer fram, med fokus på den västliga marknaden och mer hemtagning av produktion.

Digitaliseringen förändrar samhället med omställning som påverkar allt ifrån hur städer är uppbyggda till individens beteende. Digitaliseringen ökar effektiviseringspotentialen men medför också konkurrens om kompetens samt ökade krav på säkra, digitala lösningar i vården.

En åldrande befolkning utmanar välfärden och ökar vårdbehovet, vilket ställer krav på en hållbar kompetensförsörjning. Både Folkhälsorapporten och Trendanalysen lyfter länets inomregionala skillnader i hälsa och livsvillkor med risk för minskande samhälleligt engagemang och tillit som följd. De senaste årens utveckling och den geopolitiska hotbilden medför ökade krav på civilt försvar och robusthet, inklusive cybersäkerhet. Kriminalitet och minskad trygghet kan få konsekvenser på samhällsnivå och utmanar demokratin.

2.2 Hälso- och sjukvården behöver vara robust och resilient

Med den ökande komplexiteten i världen, de pågående geopolitiska hoten och Sveriges medlemskap i Nato är behovet av att förstärka det civila försvaret och säkerheten stort. Detta inkluderar att förbättra utbildning och träning för både civila och olika sektorer inom samhället. Infrastrukturen behöver stärkas för att kunna fungera även under extrema förhållanden, och samarbetet mellan olika aktörer måste intensifieras. Dessutom krävs investeringar i teknologi och innovation för att öka skyddet mot cyberattacker och andra hot mot säkerheten.

Hälso- och sjukvården måste vara robust och anpassningsbar för att möta olika utmaningar, inklusive kriser såsom stora olyckor eller pandemier, och katastrofer. Det senaste försvarsbeslutet[4] betonar vikten av att hälso- och sjukvården har en robust kapacitet för att hantera skadade och döda i krigssituationer, både svenska invånare och allierade. Det är avgörande för att

[4] Riksdagen, 2024. Totalförsvaret 2025–2030. Hämtad från C9BDDDB4-4C05-402B-904D-8DD381BF1733

skydda civilbefolkningen, upprätthålla förtroendet för myndigheterna, och bevara stridsviljan hos både militär personal och allmänheten. Vården behöver särskilt behöver förbereda sig för att kunna omhänderta allvarliga, svåra eller kritiska traumaskador inklusive epidemier och användning av massförstörelsevapen. Prioriteringar i vården kommer att vara nödvändiga, och kapaciteten för akutkirurgi och intensivvård behöver kunna utökas betydligt vilket ställer stora krav på tillgång till personal, lokaler, läkemedel, sjukvårdsmaterial och medicinskteknisk utrustning men också på förmåga till ledning, koordinering och beslut. I försvarsbeslutet aviserades att det finns behov av att förtydliga hur vård ska prioriteras under höjd beredskap och att regeringen avsåg återkomma i ärendet. Sedan tidigare har Socialstyrelsen[5] tagit fram ett kunskapsstöd för prioriteringar i händelse av katastrofer och krig.

Försvarsberedningen[6] ansåg att regionerna ska ha möjligheten att vid krig kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med fredstid, med en bemanning och tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel som är möjlig under sådana förhållanden. Beredningen underströk också behovet av att säkerställa försörjningsberedskapen för mediciner och sjukvårdsmaterial under minst tre månader vid kris.

Utöver att rustas för kris och krig behöver sjukvårdslokaler även klimatanpassas för att kunna ha motståndskraft mot exempelvis skyfall, översvämningar och värme.

2.3 Kriminalitet och välfärdsbrottslighet

Kriminalitet och välfärdsbrottslighet är ett växande problem i Stockholmsregionen enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Ökningar har observerats särskilt inom områden som cyberbrott och narkotikarelaterad brottslighet. Under 2023 och 2024 har Sverige och Stockholmsregionen utmanats av en brottsvåg och ökat gängvåld. Länsstyrelsens senaste lägesbild om livsvillkor, brott, narkotika samt otrygghet i Stockholms län[7] visar att den grova brottsligheten i form av skjutningar och sprängningar har fått en stor påverkan på samhället. Även om antalet skjutningar har halverats sedan 2020, har allvaret i händelserna ökat. Det är fler minderåriga pojkar som är involverade i sådana brott och fler oskyldiga drabbas av konsekvenserna. Lägesbilden visar att känslan av otrygghet minskat sedan 2020 men att resultaten varierar mellan områden och grupper. De sammanhang och platser

[5] Socialstyrelsen, 2022. Nationellt programstöd för kunskapsstyrning i vården: Nationellt programstöd för kunskapsstyrning i vården. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7984.pdf

[6] Regeringen, 2023. Kraftsamling – Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret. Hämtad från Kraftsamling - Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret

[7] Länsstyrelsen i Stockholms län, 2025. Regional lägesbild: Om livsvillkor, brott, narkotika och otrygghet i Stockholms län 2024. Hämtad från: Regional lägesbild - om livsvillkor, brott, narkotika och otrygghet 2024

där flest upplever rädsla och otrygghet är i centrala Stockholm och i samband med resor i kollektivtrafiken. Dock är många oroade över brottslighetens utveckling och 50 procent av de svarande uppgav att de var oroliga för brottsligheten i samhället.

Välfärdsbrottslighet, det vill säga att enskilda personer eller utförare på felaktiga grunder tillskansar sig pengar eller tjänster från välfärdssystemen, har på senare tid uppmärksammats allt mer. Brottsligheten riktad mot välfärdssystemen har blivit mer avancerad och företag används i större utsträckning som brottsverktyg. Detta sker även i Region Stockholm, som förutom bedrägerier utnyttjas för exempelvis narkotikabrott eller som möjliggörare för annan brottslighet genom intyg och felaktig förskrivning.

Välfärdsbrottsligheten väntas fortsätta ta sig nya uttryck och former i takt med ökad digitalisering och andra förändringar i omvärld och i sjukvårdens organisering. Detta kräver att regionen även fortsättningsvis kan agera proaktivt och samordnat för att förebygga och förhindra angrepp mot våra hälso- och sjukvårdssystem, tillika upprätthålla ett högt förtroende för hälso- och sjukvården.

2.4 Trender i styrning av hälso- och sjukvården

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. Samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv blir än viktigare. Organisationen kommer att utvecklas och ledarskapet 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.

Den politiska inriktningen för hälso- och sjukvården på nationell nivå ger riktlinjer för önskad utveckling från statens sida och har en betydande påverkan på regional nivå. Detta syns i lagstiftning, föreskrifter och förordningar, statsbidrag liksom uppdrag till och tillsyn av myndigheter.

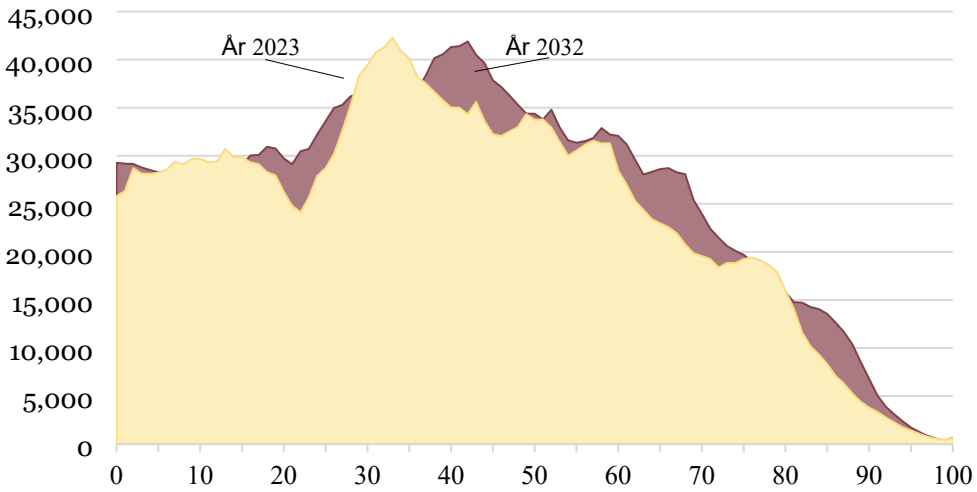
Under de senaste decennierna har det pågått en trend av ökad statlig styrning via nationell koncentration av den högspecialiserade vården, etablering av nationella riktlinjer för personcentrerade sammanhållna vårdförlopp samt prioritering till nära vård. Socialstyrelsen har även bland annat fått i uppdrag att ta fram nationella riktvärden för fast läkarkontakt i primärvården samt för antalet vårdplatser. Framledes kommer den nationella styrningen och tillsynen sannolikt att öka.

2.5 Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen har stor påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet. Åldersstrukturen i befolkningen är central för att bedöma behov av hälso- och sjukvård och påverkas framför allt av hur länge vi lever, barnafödande och migration. De kommande decennierna sker flera förändringar i befolkningens åldersstruktur. Antalet och andelen äldre i befolkningen ökar, samtidigt som det är ett historiskt lågt barnafödande och det så kallade fruktsamhetstalet har sjunkit i både länet och riket sedan 2010. Det har även skett stora förändringar i migrationspolitiken.

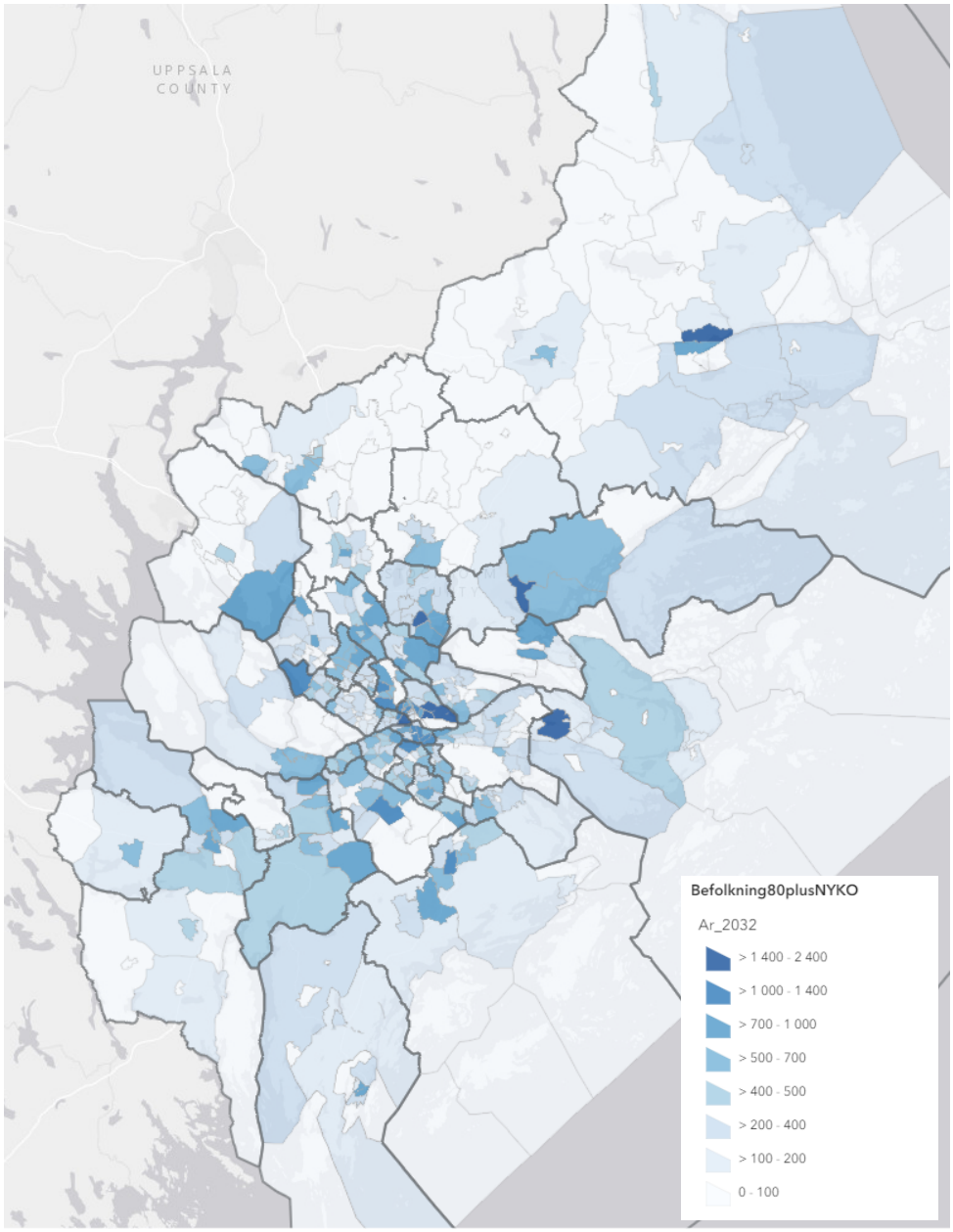
De senaste decennierna har befolkningen i Region Stockholm vuxit påtagligt, med cirka 1,6 procent årligen. Till år 2032 antas befolkningen i Stockholms län öka med drygt 170 000 invånare jämfört med år 2023, en ökning med knappt 7 procent.

Figur 2 illustrerar fördelningen av befolkningen i Stockholms län år 2022 respektive år 2032. Den äldre delen av befolkningen ökar mer än den yngre. Invånare yngre än 60 år antas öka med drygt 3 procent, eller 67 000 personer, samtidigt som invånare 60 år och äldre antas öka med 20 procent, eller 106 000 personer. Störst procentuell ökning står de allra äldsta för. Åldersgruppen 85 år och äldre antas öka med 66 procent till år 2032 och med 90 procent fram till år 2040 i den framskrivning som gjorts för Stockholms län. De åldersgrupper som förväntas minska något är 6–15 år, 29–36 år samt 76–80 år. Detta beror framför allt på att antalet födda barn historiskt varierat mellan åren.



Figur 2 Antal personer i befolkningen efter ålder år 2023 samt framskrivning 2032

Befolkningsutvecklingen skiljer sig åt i olika delar av länet. Figur 3 visar hur många personer över 80 år som förväntas bo i olika kommundelar år 2032. Mest ökar antal personer över 80 år i delar av Stockholms stad, Norrtälje och Nacka.



Figur 3 Antal personer i befolkningen över 80 år per kommundel år 2032

Sammantaget blir befolkningen allt friskare, men utvecklingen med en växande grupp äldre innebär att sjukdomsbördan och vårdbehoven ökar totalt sett, samtidigt som den arbetsföra delen av befolkningen enbart ökar marginellt. Det innebär utmaningar både vad gäller kompetensförsörjning och skatteunderlag. För att hantera befolkningsutvecklingen och kompetensutmaningen behöver hälso- och sjukvården och omsorgen utvecklas.

2.6 Sammanfattning hälso- och sjukvården i samhället och omvärld

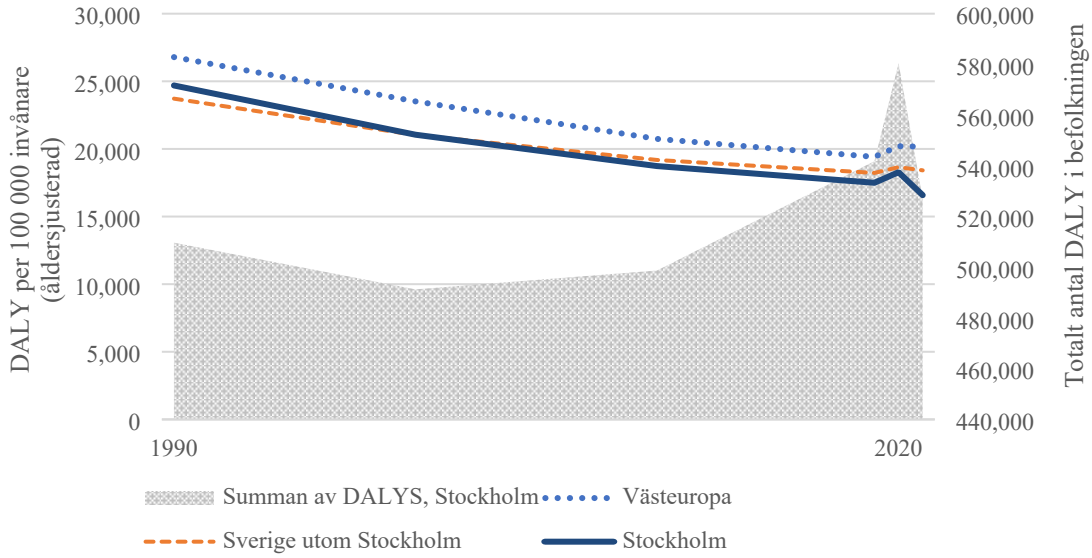
1. **Teknologins och digitaliseringens framsteg:** Teknologiska och digitala innovationer och medicinska framsteg förväntas förändra samhället och hälso- och sjukvården genom potentiella effektiviseringar, men även genom att öka behovet av digitala lösningar och säkerhet.
2. **Klimatförändringarnas påverkan:** Klimatförändringar förväntas påverka hälso- och sjukvården genom ökad risk för värmeslag, försämrad luftkvalitet och ökad förekomst av vissa sjukdomar. Minskad klimatpåverkan och klimatanpassning kommer att vara fortsatt viktiga fokusområden.
3. **Ökad resiliens och robusthet:** Hälso- och sjukvården behöver stärka sin robusthet och förmåga att hantera olika typer av kriser och samhällsutmaningar, inklusive genom civilt försvar och cybersäkerhet.
4. **Ökad statlig styrning:** Den nationella styrningen av hälso- och sjukvården förväntas öka, med fortsatt fokus på nationell koncentration av högspecialiserad vård och prioritering av nära vård.
5. **Befolkningsökning och åldrande befolkning:** Prognoser pekar på en fortsatt ökning av befolkningen i Region Stockholm framför allt ses en markant ökning av äldre vilket innebär att sjukdomsbördan och vårdbehoven ökar totalt sett. Samtidigt ökar den arbetsföra delen av befolkningen enbart marginellt.

3 Invånarnas hälsa och behov

3.1 Folkhälsan är god med det finns inomregionala skillnader

Folkhälsan i Stockholmsregionen är generellt god. De senaste decennierna har medellivslängden stadigt ökat och sjukdomsbördan per capita minskat, vilket medför att det finns en allt friskare men åldrande befolkning.

Samtidigt som sjukdomsbördan per capita har sjunkit har den totala sjukdomsbördan ökat till följd av befolkningsutvecklingen (figur 3). Denna utveckling förväntas fortsätta.



Figur 4 Sjukdomsbördans utveckling över tid

Samtidigt som folkhälsan på genomsnittet är god finns betydande skillnader mellan olika grupper. För i princip varje typ av hälsoutfall som kan studeras finns skillnader mellan kvinnor och män samt mellan olika socioekonomiska grupper. Exempelvis förväntas den femtedel med lägst inkomst vid 30 års ålder leva 6,7 år kortare än femtedelen med högst inkomst.

Den socioekonomiska segregationen i länet innebär att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt mellan olika geografiska områden. I kommuner med sämre socioekonomiska förutsättningar har invånarna bland annat en högre förekomst av övervikt och obesitas, en sämre tandhälsa, en lägre andel som skattar den egna hälsan som god och en lägre vaccinationstäckning. Sämre livsvillkor i kombination med en högre förekomst av ohälsosamma levnadsvanor för personer med lägre socioekonomi ger en sammantaget högre sjukdomsbörda.

Metabola riskfaktorer, som högt blodtryck, högt BMI och högt blodsocker, samt rökning tillhör de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsbördan i länet. Daglig rökning har minskat kraftigt i befolkningen över tid, men det finns stora skillnader mellan socioekonomiska grupper. Trots den kraftigt minskade förekomsten var rökning den enskilda riskfaktor som bidrog mest till sjukdomsbördan i länet 2021.

Det finns stora mörkertal för flera av de stora folksjukdomarna. Detta gäller exempelvis för metabola riskfaktorer, diabetes, ångestsyndrom, depression och KOL. Med effektivare metoder för upptäckt av riskfaktorer och sjukdomar med stora mörkertal kan fler få behandling.

3.2 Hälso- och sjukvården har ökat fokus på hälsofrämjande arbete

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att individens delaktighet i sin egen vård är utgångspunkt för planering och genomförande av insatser, inklusive stöd till egenvård. Det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården har utvecklats över tid med fokus på levnadsvanor och patientdelaktighet.

Utvecklingen går mot att hälsofrämjande arbete och förebyggande insatser ses som nyckelkomponenter för att klara av vårdbehoven. Utöver personalens stöd kan teknologiska innovationer spela en central roll genom ökad användning av digitala hälsoplattformar, applikationer och sensorer för övervakning av hälsa och individanpassade råd och interventioner. Utvecklingen kan potentiellt bidra till att minska vissa typer av vårdbehov, men också skapa nya frågor och behov som riktas mot hälso- och sjukvården. Digitalisering och ny teknik är för många patienter ett stöd och en förenkling, för några en avgörande förbättring, men för ytterligare några försvårar digitaliseringen kontakten med vården.

Åtgärder för att nå grupper med störst behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser prioriteras alltmer, till exempel genom särskilda befolkningsinriktade uppdrag i primärvården.

Framtida hälsofrämjande insatser förutspås bli alltmer individualiserade och målinriktade, med användning av data och teknologi för att identifiera riskgrupper och leverera skräddarsydda interventioner anpassade till individuella behov. Särskilda hälsofrämjande och preventiva insatser för att nå dem med sämre förutsättningar till god hälsa blir allt viktigare för att motverka att hälsoklyftorna ökar ytterligare.

3.3 Vårdkonsumtion och tillgänglighet

Under det senaste decenniet har antalet öppenvårdsbesök följt befolkningsutvecklingen medan slutenvårdsvolymerna har minskat, både relativt sett och i absoluta tal. Detta beror på utvecklingen av nya vårdformer

och förändrade arbetssätt. För beskrivning av prognoser för vårdbehovsutvecklingen, se kapitel 4.3 och 4.4.

Fram till 2018 hade Region Stockholm en strängare vårdgaranti för primärvården än den nationella. Kravet var att medicinskt motiverade nybesök hos läkare skulle erbjudas inom fem dagar. Mellan 2014–2018 fick mellan 84 och 92 procent av patienterna nybesök inom vårdgarantin. Från 2019 och framåt tillämpas i stället den nationella vårdgarantin inom primärvården, vilket innebär att medicinsk bedömning ska ske inom tre dagar av legitimerad vårdpersonal. Mellan 90 och 93 procent av patienterna har fått en bedömning inom tre dagar. År 2024 var andelen 96 procent. Vårdcentralerna registrerar en tredjedel av besöken som vårdgarantibesök.[8]

Inom den planerade specialiserade vården ska patienter i Region Stockholm få ett första besök inom 30 dagar från beslut om remiss. Under perioden 2019–2024 har både medel- och medianväntetider totalt sett ökat till första besök inom den somatiska vården. Andel väntande inom och antal väntande över vårdgarantigränsen skiljer sig mellan olika vårdområden. Högst antal väntande över 30 dagar i november 2024 fanns inom ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukvård samt hudsjukvård. Utvecklingen med ökade väntetider sågs innan covid-19-pandemin men har förstärkts ytterligare.

Väntetiderna till psykiatrisk vård är över lag längre än för somatisk vård, främst på grund av ett ökat antal väntande och långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar.

Inom den akuta vården har stora förändringar skett år 2017-2018 med öppnande av närakuter och intensivakuten. Det har bland annat medfört förändringar i väntetider på akutmottagningarna. Närakuterna omhändertar patienter med akuta men mindre allvarliga tillstånd vilka tidigare omhändertogs på akutmottagningar, vilket medfört att patienterna som omhändertas på akutmottagningarna generellt har större ohälsa, såsom multisjuka äldre. Denna patientgrupp behöver i större utsträckning utredas och läggas in på avdelning, men som på grund av vårdplatsbrist istället blir kvar på akutmottagningen.

Mellan 2015 och 2019 låg medianväntetiden till läkarbedömning vid akutmottagningar ganska konstant på strax under en timme på vuxenakutmottagningarna, med en tydlig förbättring år 2020 troligtvis på grund av färre patienter till följd av pandemin. Efter detta steg medianväntetiden och låg år 2023 på 63 minuter. Under 2024 har utvecklingen brutits och medianväntetiden till bedömning minskade till 55 minuter.

[8] Det finns kritik mot att måttet *Andel medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården* inte visar tillgängligheten till vårdcentralen på ett relevant sätt och det finns osäkerheter kring hur vårdcentraler registrerar väntetiderna.

3.4 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett förhållningssätt inom hälso- och sjukvården och en viktig del av förflyttningen mot en god och nära vård, se även kapitel 4.4. Det innebär att alla som är involverade i patientens behandling, rehabilitering eller omsorg samarbetar i ett partnerskap. Det grundläggande är att ha ett holistiskt synsätt, att lyssna på individen och att se till den unika personens förmågor, behov och förutsättningar i alla delar av vård- och omsorgsprocessen och inte enbart se personen som en patient. Det innebär att hälso- och sjukvården organiseras kring individen som då får en stärkt roll och ett större inflytande över sin behandlingsplan, samt att vården ger stöd till patienters egenvård. För att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och för att vården ska upplevas som sammanhållen är en väl utvecklad informationshantering viktig, och det är därför viktigt att patienten kan ta del av den egna journalinformationen, instruktioner, rekommendationer och planeringen framåt. Forskning visar också att ett personcentrerat arbetssätt kan bidra till kostnadsbesparingar och positiva effekter för både patienter och personalen[9].

Närståendes delaktighet och involvering är viktig och innebär att involvera patientens närstående, såsom familjemedlemmar eller vänner, i vårdbeslut och vårdprocessen. Närstående kan ge viktig information om patientens hälsa och livssituation, samt erbjuda emotionellt och praktiskt stöd för patienten. Genom att inkludera närstående i vården kan man skapa en mer sammanhållen och stödjande vårdmiljö för patienten. Närstående är även en viktig del i själva vården och omsorgen, och det finns anhöriga som gör omfattande insatser för en närstående. Det är därför viktigt att även den närstående får information och möjlighet till stöd. Till följd av befolkningsutvecklingen förväntas närståendes delaktighet bli allt viktigare, framför allt när vården alltmer flyttar in i hemmet. Dock behöver även hänsyn tas till det stora antalet ensamhushåll inom länet, där möjligheten till närståendes stöd är begränsad.

3.5 Vården ur befolkningens perspektiv

Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården påverkas av ett flertal faktorer, som attityder och inställning till demokratin, mellanmänsklig tillit, demografiska bakgrundsfaktorer, bemötande och tillgänglighet.

Den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) undersöker hur svenskar upplever att vården fungerar jämfört med nio andra OECD-länder[10]. I Vård- och omsorgsanalys sammanfattning av 2023 års resultat framkommer att Sverige presterar sämre än andra länder inom

[9] Göteborgs Universitet, GPCC. "Om vår forskning." Hämtad från: https://www.gu.se/gpcc/om-var-forskning
[10] Vård- och omsorgsanalys. Vården ur befolkningens perspektiv. Hämtad från https://www.vardanalys.se/digital-publikation/varden-ur-befolkningens-perspektiv/

kontinuitet, personcentrering och tillgänglighet inom vården, vilket indikerar att målen för en god och nära vård ännu inte har uppnåtts.

Undersökningen visar att Sverige har de sämsta resultaten när det gäller att bli orättvist behandlad eller inte tagen på allvar inom vården. Trots att Sverige har hög användning av digitala verktyg och tjänster är både patienter och läkare mindre nöjda med vård på distans jämfört med i de andra länderna. Nederländerna utmärker sig som ledande inom personcentrering, kontinuitet och tillgänglighet, medan Sverige visar större brister på dessa områden. Den nationella patientenkäten visar dock att Region Stockholm har ett något högre resultat än övriga regioner avseende kontinuitet och koordinering. God kontinuitet är förknippat med högre vårdkvalitet, patientnöjdhet och bättre hälsoutfall, liksom lägre nyttjande av vård på sjukhus och högre produktivitet.[11]

Det finns tydliga skillnader mellan olika grupper i befolkningen när det gäller erfarenheter av vården. Personer med kroniska sjukdomar och låg självskattad hälsa har generellt sett sämre erfarenheter av vården. Yngre personer, personer med utländsk bakgrund och personer med kort utbildning har också mer negativa erfarenheter av vården jämfört med genomsnittet. Däremot har personer med fast läkarkontakt bättre erfarenheter av vården än de som till exempel endast har en ordinarie mottagning de brukar gå till. I IHP uppgav 82 procent av de svarande i Sverige att de hade en fast mottagning, och 32 procent att de hade en fast läkarkontakt. Det finns också en liten andel av invånarna i länet som i enkätundersökningar angivit att de avstått från att söka hälso- och sjukvård på grund av dålig ekonomi.

Utvärderingen av Framtidsplanen konstaterar att drygt sex av tio invånare har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet, vilket är något lägre än för Sverige totalt. Under pandemiåren ökade förtroendet men är nu tillbaka på samma nivåer. Drygt hälften av invånarna i länet uppfattar att vården ges på lika villkor. Män har generellt högre förtroende för vården än kvinnor, och det finns även socioekonomiska skillnader.

Benägenheten att söka vård påverkas av förtroendet för hälso- och sjukvården. På lång sikt är befolkningens förtroende och tillit till den offentliga hälso- och sjukvården en förutsättning för dess legitimitet.

3.6 Förändringar i sjukdomsbördan kräver förändringar i hälso- och sjukvården

Befolkningsutvecklingen, den i allmänhet förbättrade hälsan och medicinska framsteg påverkar sjukdomsbördan. Med en åldrande befolkning kommer förekomsten av vissa sjukdomar och skador öka. Sjukligheten och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har tack vare prevention och medicinska framsteg minskat snabbare än för andra sjukdomar, vilket medför en förskjutning av

[11] Region Stockholm, Stockholm centrum för hälsoekonomi, 2025. PM: Vad utmärker hälso- och sjukvårdsystem med en stark primärvård och jämlik vård?

sjukdomsbördan mot cancersjukdomar, smärtproblematik samt psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Till följd av befolkningsutvecklingen förväntas även fallskador och demenssjukdomar öka. Konsekvenser väntas även inom tandvården då äldre behåller allt fler tänder uppåt i åldrarna vilket kan kräva fler behandlare som tar hand om patientgruppen.

En äldre befolkning innebär därtill en högre sårbarhet för smittsamma sjukdomar, både för individen och samhället som helhet. Många äldre personer har komplexa vård- och omsorgsbehov med behov av stöd och behandling för flera olika tillstånd samtidigt. Nya och innovativa läkemedel ökar livslängden men innebär samtidigt ofta ett liv med nedsatt hälsa och livskvalitet.

Högt BMI är bland de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsbördan i Stockholms län och trenden de senaste 20 åren visar på en kontinuerligt ökande förekomst. På grund av detta förväntas sjukdomsbördan av sjukdomar som är relaterade till högt BMI, däribland diabetes, öka över tid.

Smärta är en mycket vanlig orsak till besök i primärvården och sjukskrivning. Det kommande decenniet förväntas smärta i allmänhet och smärta i rörelseorganen i synnerhet medföra fortsatt hög sjukdomsbörda.

Utvecklingen över tid är att en allt större andel av befolkningen söker vård för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykisk ohälsa och självmordstankar är även vanligt förekommande bland äldre personer, vilket med en åldrande befolkning kan innebära ökade vårdbehov.

Besvär i form av smärta och psykisk hälsa leder inte sällan till att förfrågningar om olika former av intyg till exempelvis skolor, arbetsplatser eller andra myndigheter åläggs vården. Till följd av att dessa besvär förväntas öka förväntas även vården behöva hantera fler intygsärenden vilket leder till att fokus flyttas från att avhjälpa besvären.

Klimatförändringarna orsakar redan idag hälsorisker i Sverige. Folkhälsomyndigheten bedömer att de största hälsoriskerna till följd av klimatförändringarna i Sverige är värmeböljor och vektorburna infektioner. Med hög sannolikhet leder klimatförändringen även till förändring av pollenallergier, fler översvämningar, sämre dricksvattenkvalitet samt mer vatten- och livsmedelsburen smitta. Myggburna infektioner och skogsbränder har en lägre sannolikhet att inträffa, men bedöms kunna få mer allvarliga hälsokonsekvenser.

3.7 Sammanfattning invånarnas hälsa och behov

1. **Regionala skillnader i hälsa**: Befolkningens hälsa är god men det finns stora skillnader som inte minskar över tid. Den socioekonomiska segregationen innebär att hälsa, livsvillkor, vårdbehov och tillgång och tillgänglighet till hälso- och sjukvård fördelar sig ojämnt geografiskt.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att nå dem med sämre förutsättningar blir allt viktigare.

2. **Förtroende för vården**: Förtroendet för vården är något lägre i Region Stockholm än för riket som helhet. Befolkningens förtroende och tillit till den offentliga hälso- och sjukvården påverkar benägenheten att söka vård och är viktigt för vårdens legitimitet och upprätthållande på lång sikt.
3. **Tillgänglighet till vård**: Tillgängligheten till vården har i delar försämrats, fler patienter väntar över vårdgarantins gräns 2023 jämfört med i början 2019 både till första besök och operation/behandling. Inom primärvården ligger tillgängligheten på en stabilt hög nivå. Befolkningens upplevelse av tillgänglighet har samband med förtroendet för vården.
4. **Förändringar i sjukdomsbördan**: Till följd av befolknings-utvecklingen kommer förekomsten av vissa sjukdomar och skador öka. Hjärt-kärlsjukdomar förväntas fortsatt minska medan obesitas, diabetes, cancer och psykiska hälsoproblem fortsätter öka. Klimatförändringarna orsakar hälsorisker.

4 Region Stockholms vårdstruktur

4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden styr och beställer vården i Region Stockholm

HSN och PVN Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) samt primärvårdsnämnden (PVN) och utövar systemansvaret. Genom att genomföra vårdbehovsanalyser och planera vården utifrån nivåstrukturering och geografiska principer organiseras vården i regionen.

HSN samt PVN beslutar hur vården ska organiseras och beställer vård genom avtal/överenskommelser som förvaltas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Den vård som beställs delas in i olika avtalsområden. Dessa har olika avtalsformer, där vården upphandlas av privata leverantörer enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) eller avtalas genom lagen om valfrihetssystem (LOV), även kallat vårdval. Med regionägda vårdgivare tecknas i stället överenskommelser. Inom vissa vårdval finns även valbara uppdrag som förvaltas som egna avtalsområden. Övriga avtalsformer är bland annat samverkansavtal.

Avtalen/överenskommelserna är i slutet av 2024 på cirka 1700 unika avtal, varav en fjärdedel gäller tandvård, inom cirka 135 olika avtalsområden och har ingåtts med runt 970 unika organisationsnummer, inklusive Region Stockholm.[12]

Region Stockholm har ett universitetssjukhus, fem akutsjukhus, åtta närsjukhus[13], 11 närakuter samt knappt 250 vårdcentraler (inklusive Norrtälje).

Utöver den vård som Region Stockholm planerar och beställer utifrån invånarnas behov verkar även 120 läkare och 270 fysioterapeuter i länet som arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF).

[12] Analysrapport vårdkonsumtion och väntetider, 2024

[13] På närsjukhusen bedrivs delar av den slutenvård som bedrivs utanför regionens akutsjukhus, såsom geriatrisk slutenvård och specialiserad palliativ slutenvård, (samt psykiatrisk slutenvård vid t.ex. Nacka sjukhus). Det bedrivs även primärvård, öppen specialiserad vård och medicinsk diagnostik vid närsjukhusen.

4.2 Genomförandet av Framtidsplanen innebar förändringar av regionens vårdstruktur

I linje med Framtidsplanens[14] intention har en förflyttning av vården skett i Region Stockholm under det senaste decenniet. Väsentligt större delar av den specialiserade vården genomförs nu utanför akutsjukhusen, både inom öppen- och slutenvård. Vården utförs i högre grad i dagvård, öppenvård och i patienternas hem och mer vård utförs också inom ramen för den geriatriska vården utanför akutsjukhusen. Resursintensiv slutenvård har växlats mot mer kostnadseffektiv öppenvård. Samtidigt har vårdcentralernas uppdrag stärkts och förutsättningarna för samverkan med kommunerna utvecklats, både genom nationell lagstiftning och genom samarbete inom länet. Med allt fler kanaler för att söka kontakt med vården har också valmöjligheterna för patienter ökat.

Den högspecialiserade vården har i hög grad centraliserats på Karolinska Universitetssjukhuset, medan icke högspecialiserad vård har utökats hos andra vårdgivare. Akutsjukhusens uppdrag har renodlats för att fokusera på patienter som behöver akutsjukhusens resurser, samtidigt har nya vårdnivåer utvecklats bland annat genom att patienter med mindre akuta åkommor tas om hand på närakuter eller husläkarmottagningar.

Utvecklingen mot ökad öppenvård och vård utanför akutsjukhusen har även bidragit till en ökad fragmentisering av vårdutbudet. Mängden vägar in i vården har också inneburit utmaningar för att ge patienten en sammanhållen och tydlig upplevelse av vården. Utmaningar kvarstår gällande samverkan och sammanhållenhet i vården, dels på grund av den ökade decentraliseringen och specialiseringen, dels det ökade antalet vårdgivare involverade i vården av varje patient- och vårdkedja.

4.3 De ökande vårdbehoven behöver mötas på nya sätt

Utvecklingen av antalet öppenvårdsbesök under det senaste decenniet följer befolkningsutvecklingen, medan antalet slutenvårdstillfällen, i förhållande till befolkningen såväl som i absoluta tal, har minskat. Vårdtillfällena inom somatisk slutenvård har minskat med cirka 19 000, men nedgången har avstannat vilket tyder på att utvecklingen inte längre kompenserar för befolkningsförändringar. Antalet vårdtillfällen inom psykiatrisk slutenvård har legat stabilt. Den geriatriska slutenvården har ökat vilket framför allt beror på fler äldre i befolkningen. Antalet slutenvårdsplatser har över tid minskat såväl i Region Stockholm som riket som helhet, men minskningen i Region Stockholm har inte varit lika kraftig som för riket vilket lett till att antalet disponibla platser nu ligger över snittet i jämförelse med övriga regioner. Samtidigt som antalet

[14] LS 1104-0624, HSN 0910-1366, beslutad av regionfullmäktige 2011.

slutenvårdsplatser per individ har minskat, har antalet personer inskrivna i avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) ökat.

Det framtida behovet av geriatrisk slutenvård har analyserats inom *Beställarplan för vård av äldre*. Analysen visar på ett successivt ökande behov av geriatrisk slutenvård. För den psykiatriska slutenvården har vissa framskrivningar genomförts, men dessa har till skillnad från analyserna av geriatrisk slutenvård ännu inte varit föremål för kvalitativa bedömningar. Framskrivningarna visar att antalet vårdtillfällen inom psykiatrisk slutenvård fortsätter vara relativt konstant. Antalet vårdtillfällen i slutenvård påverkas dock i hög grad av hur många vårdplatser som finns tillgängliga.

I långtidsutredningen hälso- och sjukvården 2040 bedömde regionen att det behövs ökade resurser till både sluten och öppen vård, såväl specialistvård som primärvård, även om potentiella effektiviseringar kan åstadkommas.

Även i hälso- och sjukvårdsförvaltningens vårdbehovsanalyser konstateras att behovet av vård för de patientgrupper som idag tas omhand inom slutenvård förväntas öka i framtiden. Med den pågående utvecklingen mot mer öppenvård och hemsjukvård är det inte givet att det ökade behovet kräver inneliggande vård i samma utsträckning. Förutsatt att hög kvalitet i vård och omhändertagande kan upprätthållas, kan fortsatt överföring av vård från slutenvård till öppenvård och vård i patienternas hem vara en väg möjlig framåt för att möta ett ökande behov med begränsade resurser. För att möjliggöra denna förflyttning krävs att hela hälso- och sjukvårdssystemet arbetar mot samma mål i kombination med att primärvården stärks för att kunna ha tillräcklig kapacitet för att möta behovet. I och med de förändringar som vården står inför behöver behoven kontinuerligt följas upp och inriktningar revideras vid behov.

Den geopolitiska hotbilden med påföljande nationella beslut kan komma att ställa ytterligare krav på kapaciteten inom hälso- och sjukvården. Exempelvis anser Försvarsberedningen att regionerna ska ha möjligheten att vid krig kunna dubblera antalet vårdplatser jämfört med fredstid.

4.4 Fortsatt förflyttning mot en nära vård

Inriktningen är att hälso- och sjukvården ska utvecklas mot en nära vård, med primärvården som nav. En ökande andel somatisk specialistvård kommer bedrivas i öppenvård. Denna övergång kommer vara nödvändig bland annat sett till den framtida kompetensförsörjningen. Samtidigt kommer den högspecialiserade vården bli alltmer specialiserad. Personcentrering och patientdelaktighet växer i betydelse, när vården fokuserar på de resurser varje person har och planerar vården utifrån dem. Patientens egen medverkan i vården är av stor vikt för att hushålla med de gemensamma resurserna. Information till invånarna om egenvård och om att söka vård på lämpligaste nivå kan i viss mån påverka efterfrågan på vård.

Antalet akutsjukhus förväntas förbli detsamma, men samtidigt kan en del slutenvård, även mer avancerad vård, komma att överföras från akutsjukhus till en mer nära vård 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. Den demografiska utvecklingen förväntas även bidra till att personer med kroniska sjukdomar kommer behöva en större del av resurserna.

Vårdvolymmässiga ökningar förväntas till störst del ske inom primärvården och geriatriken men omfattningen av ASIH förväntas också öka framöver. Även tandvården och den kommunala vården och omsorgen kommer behöva utvecklas för att möta den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning. En god och nära vård innebär även att det finns en tillgänglig tandvård som möter de olika patientgruppernas behov. Det kan exempelvis handla om ökad kunskap hos vård- och omsorgspersonal om tandhälsa, samt samverkan mellan tandvård, omsorg, skola och hälso- och sjukvård.

Utvecklingen mot ökad platsoberoende och digital vård förväntas fortsätta, utvecklingen inom bland annat distansmonitorering kan också innebära en ökad möjlighet till vård i anslutning till patienternas hem.

4.5 Sömlösa vårdövergångar för patienten mellan olika aktörer behöver stärkas

I utvärderingen av Framtidsplanen framkommer att förflyttningen till att mer vård utförs utanför akutsjukhusen medför svårigheter att ge en sammanhållen vård och ökar krav på koordinering. Samordning och samverkan mellan olika aktörer och huvudmän är nödvändiga och ökar, inte minst mellan regionsjukvården och kommunal vård och omsorg. En nivåstrukturerad vård med många verksamma vårdgivare gör till exempel att det är en utmaning med god kommunikation mellan berörda vårdgivare. Den enskilda patientens vård kan inbegripa flera vårdövergångar vilka i sig anses medföra patientsäkerhetsrisker[15].

En effektiv samverkan mellan olika vårdområden och mellan region och kommuner är avgörande för att den enskilde ska få en god, patientsäker, sömlös och personcentrerad vård, särskilt för äldre multisjuka och andra sårbara patientgrupper med omfattande och komplexa vårdbehov. Lokala samverkansytor har potential att förbättras genom arbetet med exempelvis geografiska principer, geografiskt samordningsansvar och det länsgemensamma arbetet med nära vård.

Möjligheten till samarbete och konsultationer mellan primärvården och den specialiserade vården är avgörande för ett effektivt omhändertagande. Denna

[15] Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024-2026 (RS 2023-0520)

förmåga kommer behöva utvecklas och stärkas i takt med den demografiska utvecklingen och begränsade resurser.

Hälso- och sjukvårdsarbetet förändras i snabb takt och ställer allt större krav på tekniska färdigheter för ett säkert patientnära arbete. Andelen äldre och multisjuka i regionen ökar och nya behandlingsmetoder och läkemedel tillkommer. Den snabba medicinska utvecklingen bidrar till att nya och tidigare okända risker för patientsäkerheten kan uppstå varför kunskap om patientsäkerhet är en nödvändighet både i den patientnära verksamheten och i vårdens ledning och styrning.

I den snabba förändringstakt som sker kommer det krävas en god samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv för att skapa ett klimat där nya idéer och utveckling stimuleras och växer fram. På samma gång behöver hänsyn tas till lagar och regler som reglerar informationsdelning av exempelvis patientuppgifter.

4.6 Sammanfattning Region Stockholms vårdstruktur

1. **Slutenvårdsbehovet förändras:** Slutenvårdsbehoven per invånare förväntas minska samtidigt som den demografiska utvecklingen kommer innebära ett ökat antal patienter med komplexa vårdbehov. Vård för de patientgrupper som idag tas omhand inom slutenvård förväntas öka i framtiden. Med den pågående utvecklingen mot mer öppenvård och hemsjukvård är det inte givet att det ökade behovet kräver inneliggande vård i samma utsträckning.
2. **Ökat omhändertagande öppenvården:** Utvecklingen av vården kommer innebära att fler patienter kan tas omhand inom öppenvården
3. **Förflyttning mot en nära vård**: Inriktningen är att vårdstrukturen ska utvecklas mot en nära vård vilket förväntas genomsyra hela vårdkedjan från primärvården till den högspecialiserade vården. Vården förväntas bli mer personcentrerad, individanpassad och skräddarsydd enligt patientunika förutsättningar och behov.
4. **Vården blir mer platsoberoende:** Teknisk utveckling möjliggör fjärrkonsultationer, övervakning av patienter på distans och mer sjukvård i hemmet.
5. **Samverkan är fortsättningsvis prioriterat:** Ett stort antal vårdgivare inom olika vårdområden ställer höga krav på samverkan. Samordning och samverkan mellan olika aktörer och huvudmän, inte minst mellan regionsjukvården och kommunal vård och omsorg kommer att krävas för att ge patienten ett säkert omhändertagande. Utmaningar med samverkan förväntas fortsatt vara avgörande för ett möta de förändrade behoven och hantera de resursmässiga förutsättningarna.

5 Kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling

5.1 Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs

Tillgång till välutbildade medarbetare som trivs är en förutsättning för att kunna möta invånarnas behov av patientsäker och högkvalitativ vård på lika villkor och för att främja en god hälsa.

I dagsläget finns det enligt tillgänglig nationell statistik ett lågt antal sjuksköterskor per invånare i Stockholms län jämfört med övriga Sverige, men däremot ett högre antal läkare per invånare. Det kan också konstateras att antalet sjuksköterskor per invånare minskar i Stockholms län, samtidigt som antalet läkare och undersköterskor har ökat.

I utvärderingen av Framtidsplanen framkommer att möjligheterna till kompetensförsörjning, utbildning och forskning inte har varit optimala och har behövt utformas efter hand.

Hälso- och sjukvården behöver ha kapacitet till att både ta hand om dagens patienter, och förbereda sig på att möta de patienter som kommer att behöva vård i framtiden. För det krävs ett kontinuerligt arbete med att dels utbilda framtidens vårdpersonal, dels utveckla förutsättningarna för att diagnostisera, bota och lindra genom ny forskning.

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.

Under de senaste decennierna har kraven i arbetet inom hälso- och sjukvården ökat, samtidigt som de psykosociala resurserna minskat[16]. Arbetsgivarna i sjukvården behöver bli mer attraktiva så att människor vill arbeta i sjukvården och sedan stanna kvar och utvecklas i vårdyrket. Det behöver planeras exempelvis hur kompetensutveckling ska ske samt hur arbetet kommer att förändras till exempel när mycket av vården flyttas in i hemmet hos patienten. Det är centralt med en arbetsmiljö där medarbetare mår bra, får ansvar,

[16] Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2023. En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården. Tillgänglig från: En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården – Myndigheten för arbetsmiljökunskap

utvecklingsmöjligheter och ges handlingsutrymme så att de vill stanna i verksamheten.

5.2 Fortsatt brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner

Bedömningen från Universitetskanslersämbetets långtidsprognos är att det kommer att finnas en brist på specialistsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter samt läkare[17] i Sverige framöver. Trots att svensk sjukvård generellt uppvisar en hög läkartäthet, är andelen specialistläkare inom allmänmedicin ur ett internationellt perspektiv väsentligt lägre [18]. Utvecklingen tyder inte heller på någon relativ ökning av antalet allmänläkare.

Nya modeller för kompetensförsörjning behöver utvecklas, inte minst för att attrahera personal till delar i vården som kräver bemanning dygnet runt.

Vården kommer att vara än mer specialiserad och stå under ständigt förändringstryck, inte minst till följd av den medicintekniska och digitala utvecklingen. Att arbeta på nya sätt samt att vara rörlig och kunna ta till sig av ny kunskap är ett krav som kommer att ställas på framtidens medarbetare. Det kommer att finnas behov av kompetensutveckling som möjliggör nyttjande av ny teknik samt ökat samarbetet mellan olika yrkesgrupper för att förhindra subspecialisering och säkerställa en välfungerande samordning av patienternas vård. Det kommer även att utvecklas nya kompetenser för att bedriva sjukvård i patientens hem, inom primärvård, hälsofrämjande och rehabiliterande vård samt inom logistik och teknik. Den digitala utvecklingen kan kräva nya kompetenser som vanligtvis inte hittas i sjukvården såsom tekniker, IT-arkitekter, AI-ingenjörer, systemutvecklare och utvecklare.

5.3 Forskning och innovation

Forskning och innovation är grundläggande inslag i hälso- och sjukvården. För Region Stockholm har detta särskilt stor betydelse eftersom 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 kan det förväntas att denna forskning kommer att öka. Idag går endast en liten andel av forskningsmedlen till forskning om primärvård och prevention, och det saknas också en stark forskningskultur och därmed de strukturer som finns på universitetssjukhus. För att möjliggöra en förstärkt primärvård måste även forskningen följa med ut från sjukhusen.

[17] Universitetskanslersämbetet anger inte något specifikt om olika specialiteter
[18] Region Stockholm, Stockholm centrum för hälsoekonomi, 2025. PM: Vad utmärker hälso- och sjukvårdsystem med en stark primärvård och jämlik vård?

Innovationstakten i vården förväntas vara hög och ställa krav på förmågan till utveckling inom hela hälso- och sjukvården. Kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen bör organiseras så möjligheterna till forskning och utbildning säkras.

Forskning och innovation bör 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.

Det behövs organisation och incitament som möjliggör verksamheternas möjlighet att sprida och tillgängliggöra forskningsresultat till andra aktörer, så att de kan användas fullt ut i vården.

Framtidens forskning och innovationsutveckling kommer i än högre grad än idag att ske tvärprofessionellt.

5.4 Sammanfattning kompetensförsörjning, forskning, utbildning och utveckling

1. **Brist på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner:** Sannolikt finns det fortsatt brist på flera typer av hälso- och sjukvårdsprofessioner, inklusive specialistsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter och läkare. Det förväntas att nya modeller för kompetensförsörjning kommer utvecklas för att möta denna brist.
2. **Attraktivitet och kontinuerlig kompetensutveckling:** För att attrahera, behålla och utveckla personal behövs attraktiva arbetsgivare, nya arbetssätt och löpande kompetensutveckling för att kunna applicera och nyttja ny teknik och nya arbetssätt i sin vardag. En ökad interprofessionell samverkan behövs för att bättre samordna vården för patienterna. Hälso- och sjukvården förväntas bli än mer specialiserad och stå under ständigt förändringstryck, främst till följd av medicinteknisk och digital utveckling.
3. **Mer forskning och innovation:** Den medicinska forskningen förväntas öka, och det förutsätts att innovationstakten inom vården kommer att vara hög och ställa krav på utveckling inom hela hälso- och sjukvården. Utvecklingen kommer i än högre grad än idag att ske tvärprofessionellt.
4. **Kompetensförsörjning, utbildning och forskning i ett stort hälso- och sjukvårdssystem:** Ett stort hälso- och sjukvårdssystem med många aktörer ställer höga krav på samverkan och samplanering för att säkerställa möjligheterna till kompetensförsörjning, utbildning och forskning.

6 Teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik

6.1 Nya verktyg innebär nya möjligheter, nya förväntningar och krav på nya ställningstaganden

Infrastrukturen för information och kommunikation har haft och kommer fortsätta ha en hög utvecklingstakt och kommer kontinuerligt att påverka samhället och vården. Utvecklingen och användningen av AI kommer leda till behov av etiska och säkerhetsmässiga ställningstaganden såväl inom samhället som i vården.

Digitalisering ökar patienters och närståendes delaktighet i vården genom bland annat tillgång till rådgivning, egenvård, distansmonitorering och andra digitala verktyg. Mycket vård kommer i framtiden att ske i hemmet eller på distans och digitaliseringen i sig är en möjliggörare för det.

Det kommer att finnas stora mängder data och förväntningarna kommer att öka på att den används för att förbättra patientens medverkan och vården. Dessa mängder data ökar risken att kontrollen, insamlingen, analysen samt användningen av den inte endast kommer hälso- och sjukvården till del, utan att den kan användas av andra aktörer i andra syften.

Digitaliseringen skapar nya förutsättningar för vården och användningen av digitala verktyg gör en del effektiviseringar möjliga. Hälso- och sjukvården måste dock rustas för att kunna skörda vinsterna av effektivisering i takt med andra samhällssektorer. Införandet behöver ske kontrollerat utifrån evidens samt uppföljning och utvärdering av eventuella effekter. Hänsyn behöver tas till existerande lagar och olika tolkningar av dem som ibland försvårar och begränsar kontinuiteten och användningen av informationsteknik. Hänsyn behöver även tas till mindre privata vårdgivare som till exempel inte upplever sig ha kompetens och resurser för att själva hantera den typen av inköp.

Det är en utmaning att skapa välfungerande och sömlösa kommunikations- och stödsystem för patienter och vårdgivare så att digitaliseringens möjligheter kan nyttjas fullt ut. Innehållet och strukturen i vårdens stödsystem blir alltmer komplexa och behöver ensas och kopplas ihop med varandra. System som kan dela data med varandra ökar effektiviteten, förbättrar arbetsmiljön och underlättar för patienter och vårdgivare. Med system som kommunicerar med varandra kan även den administrativa belastningen minskas.

Kommunikation mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården har också möjlighet att förbättras med stöd av befintliga och nya digitala verktyg. Det finns dock en risk att satsningar på digitalisering sker för ensidigt utan hänsyn till dem som inte kan nyttja tekniska möjligheter på grund av exempelvis försämrad motorik, kognitiva nedsättningar eller språksvårigheter.

Användningen av AI i hälso- och sjukvården kommer att öka och möjligheten att processa stora datamängder kommer ge mer stöd till funktioner och processer. AI-tekniker, såsom maskininlärning förväntas underlätta diagnostik, behandling och patientövervakning. Medarbetarnas dagliga arbete behöver förenklas för att minska administrativt dubbelarbete i digitala system. Kommunikationen mellan exempelvis mellan regionala och nationella IT-system behöver fungera.

AI medför stora möjligheter att utveckla och förbättra vårdens kvalitet och patientsäkerhet, men innebär också utmaningar, inte minst etiska och säkerhetsmässiga. Ett flertal vägledningar och handböcker har tagits fram för att stödja användningen av olika AI-lösningar. Däremot saknas en aktör med övergripande ansvar, som kan stötta regionernas AI-användning från nationell nivå. För att möjligheterna med teknikutvecklingen och AI ska bli verklighet kräver det även att professionen ges möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling för att ta emot och använda ny teknik.

6.2 Nya läkemedel, medicinteknik och precisionsmedicin

Det finns flera utmaningar inom läkemedelsområdet idag. En är ökad antibiotikaresistens i kombination med att utveckling av nya antibiotika sker i liten omfattning. Samtidigt kan exempelvis pandemier uppstå, vilket kan kräva snabb utveckling av nya läkemedel såsom vaccin. På senare år har brist på befintliga läkemedel ökat i omfattning. Läkemedelsbrister orsakas främst av att läkemedelsföretag tillfälligt inte kan tillhandahålla ett läkemedel. Det kan till exempel bero på problem i tillverkningen, brist på verksamt ämne eller en oväntat hög efterfrågan på läkemedlet.

Läkemedelsmarknaden har även delvis ändrat karaktär med allt fler biologiska läkemedel och nya cell- och genterapier. Det introduceras idag allt fler läkemedel för sällsynta sjukdomar med färre patienter som målgrupp för behandlingen. Trots detta finns fortfarande många sjukdomar där vi inte har tillgång till effektiv behandling. Orsakerna till denna brist kan vara både avsaknaden av läkemedel och det faktum att läkemedelsföretag ofta tar ut höga priser, vilket hindrar tillgången till befintliga läkemedel.

Samtidigt sker en snabb introduktion av relativt kostsamma läkemedel vid folksjukdomar såsom hjärtsvikt, diabetes och övervikt. Även kostnaden för behandling vid neuropsykiatriska tillstånd samt hjälpmedel vid diabetes har ökat påtagligt.

I framtiden kommer nya läkemedel och medicintekniska produkter göra det möjligt att förlänga livet och förbättra livskvaliteten för patienter som idag har svårbehandlade eller obotliga sjukdomar. Kostnaderna för detta förväntas dock bli höga och tillsammans med ett ökat behov bland en åldrande befolkning kommer detta att utmana den offentliga finansieringen av hälso- och sjukvården. Det sker även en snabb utveckling inom vaccinationsområdet där nya vaccin och rekommendationer möjliggör att förebygga fler sjukdomar men initialt kommer innebära höga kostnader. Detta ställer krav på prioriteringar, i kombination med andra insatser.

Många av utmaningarna, såsom antibiotikaresistens, pandemier och läkemedelsbrister, kräver globala lösningar. Det krävs dock oavsett ett aktivt läkemedelsarbete på nationell och regional nivå.

Tillämpningen av digitalisering och artificiell intelligens möjliggör ett paradigmskifte för hälso- och sjukvården. De nya förutsättningarna att använda anonymiserade, strukturerade hälsodata kan leda till en mer individanpassad prevention och behandling med förbättrad hälsa. Utvecklingen går mot en alltmer skräddarsydd behandling utifrån varje individs ålder, kön, sjukdomsuppsättning, genuppsättning, miljöfaktorer och livsstil. Precisionsmedicin kan förväntas förändra vårdens sätt att arbeta och medför att läkemedel och medicinsk teknologi i allt högre grad är delar av samma behandling. En utmaning är dock att utarbeta effektiva tekniska verktyg och nya regelverk för datadelning för forskning, innovation och utveckling av hälso- och sjukvården – samt omsorgen. Patienten har idag begränsade möjligheter att donera hälsodata till forskning och utveckling.

Framtidens medicintekniska produkter kommer med största sannolikhet vara omfattande. Den teknologiska utvecklingen går så fort att det i framtiden finns stora möjligheter till förbättrad diagnostik och behandling. Spaningar som görs handlar om smarta implanterbara läkemedel, digitala distansbehandlingar och nyttjande av AI i vården.

6.3 Sammanfattning teknologi, digitalisering samt läkemedel och medicinteknik

1. **Ökad digitalisering** Digitaliseringen skapar nya förutsättningar för vården och användningen av digitala verktyg gör en del effektiviseringar möjliga. 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.
2. **Framsteg inom läkemedel och medicinteknik:** I framtiden kommer troligtvis nya läkemedel och medicintekniska produkter göra det möjligt att förlänga livet och förbättra livskvaliteten för patienter som idag har svårbehandlade eller obotliga sjukdomar. Kostnaderna för detta förväntas dock bli höga vilket ställer krav på prioriteringar.

3. **Precisionsmedicin blir alltmer centralt**: Utvecklingen går mot en alltmer skräddarsydd behandling utifrån varje individs ålder, kön, sjukdomsuppsättning, genuppsättning, miljöfaktorer och livsstil.

7 Ekonomi och kostnadsutveckling

7.1 Kostnadsutvecklingstakten är hög

Den ekonomiska utvecklingen i länet har varit god sedan år 2000 fram till 2020. Utvecklingen har möjliggjort mycket, bland annat stora investeringar i infrastruktur och hög tillgänglighet till sjukvården.

Hälso- och sjukvården har, räknat som strukturjusterad kostnad per invånare, under perioden 2011-2022 varit dyrare i Region Stockholm än det svenska genomsnittet. Enligt utvärderingen av Framtidsplanen kan driftsättning av ovan nämnda investeringar och omställningar i vårdstrukturen vara faktorer som bidragit till detta. Senare analyser tyder dock på att mönstret med högre kostnader per invånare nu har vänt, och att Region Stockholm närmar sig riksgenomsnittet för strukturjusterade kostnader[19]. När kostnaderna relateras till prestationer och vårdutnyttjande uppvisar Region Stockholm en högre produktivitet än övriga regioner.

Den höga inflationen har ökat pensionskostnaderna samt kostnadsutvecklingstakten inom hälso- och sjukvården. Detta i kombination med att nivån på statsbidrag har sänkts efter kraftiga bidrag under pandemiåren har lett till ett ansträngt ekonomiskt läge för alla regioner, inte minst Region Stockholm.

Hälso- och sjukvårdens kostnader har ökat mer än den ekonomiska tillväxten i länet de senaste 20 åren. Det finns anledning tro att det blir så även framöver. Hälso- och sjukvården finansieras till största del av skatter, patientavgifter täcker endast ca 3%. Att vi har en åldrande befolkning och den lägsta nativiteten sedan 1990 gör frågor om hälso- och sjukvårdens långsiktiga finansiering och dess prioriteringar centrala.

7.2 Regionens vårdfastigheter behöver rustas upp och utökas

Behovet av fastigheter att bedriva vård i växer i takt med att befolkningen ökar och de äldre blir allt fler. Då regionens bestånd av vårdfastigheter till delar är äldre finns det behov av att genomföra upprustningar och moderniseringar för att kunna möta vårdens krav på ändamålsenliga lokaler. Det finns behov av så väl investeringar i befintliga fastigheter som nyinvesteringar. Att investera i det

[19] Region Stockholm, Stockholm centrum för hälsoekonomi, 2025. PM: Skiljer sig kostnadsutvecklingen för större vårdområden inom Region Stockholm i jämförelse med övriga regioner?

befintliga fastighetsbeståndet behövs för att kunna upprätthålla ändamålsenliga lokaler åt hälso- och sjukvården och nyinvesteringar för att kunna tillskapa nya vårdlokaler som kan möta hälso- och sjukvårdens behov.

Investering i och upprustning av regionens fastigheter är viktigt för regionen för att långsiktigt kunna bedriva den vård som behövs. Vid upprustning av fastigheter behöver även klimatanpassning tas i beaktande.

7.3 Framtida fastighetsinvesteringar behöver följa den strategiska inriktningen för vården

En erfarenhet från arbetet med Framtidsplanen är att det behövs konkreta inriktningsplaner med korta tidshorisonter i genomförandefasen, för att kunna korrigera styrningen i förhållande till huvudstrategierna. Investeringarna behöver synkroniseras än starkare med befolkningens vårdbehov samt med planeringen och beställningen av sjukvård. Investeringar med långa planeringsperioder riskerar annars att bli det som styr inriktningen i stället för vårdbehov och vårdens utveckling och innovation.

7.4 Hållbar utveckling behöver säkras

Framtidsprognoser pekar på en fortsatt utmaning där kostnaderna för hälso- och sjukvården förväntas öka i högre takt än den ekonomiska tillväxten. I och med den demografiska utvecklingen kommer personer i yrkesverksam ålder behöva försörja allt fler personer som gått i pension. Personalutgifterna utgör den största delen av kostnaderna, följt av läkemedel och medicinteknisk utveckling. Digitalisering och AI innebär behov av investeringar och resurser, som på sikt potentiellt kan bidra till att effektivisera vården och minska kostnaderna på lång sikt, men öka kostnaderna på kort sikt.

Dessutom måste hälso- och sjukvården främja ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet i sina verksamheter. De kommande åren ställer höga krav på prioriteringar, såväl horisontellt som vertikalt. Med ökat tryck på systemen blir det alltmer nödvändigt att arbeta på ett hållbart och resurseffektivt sätt. Det kan inkludera att integrera miljöhänsyn i vården genom exempelvis minskad användning av engångsprodukter, minska onödiga resor till vårdinrättningar genom digitala alternativ och optimera resursanvändningen genom smarta sjukhusbyggnader. En hållbar hälso- och sjukvård kan inte bara gynna miljön utan även ge ekonomiska fördelar[20].

För att minska kostnadsutvecklingen behöver Region Stockholm, tillsammans med samverkansparters, säkra att välfärdens samlade resurser används klokt oberoende huvudman och vårdgivargränser. Personalens kompetens och

[20] Whitmee, S., et al. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Lancet Commission on Health and Climate Change. The Lancet, 386(10006), 1973-2028.

engagemang måste tas till vara i nödvändiga förändringsprocesser för en förbättrad och än effektivare vård.

Efterfrågan på vård kan i viss mån påverkas genom information till invånarna om god egenvård och om att söka vård på rätt vårdnivå. Region Stockholm måste även arbeta aktivt för att minska vårdbehoven genom ökade satsningar på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

I Region Stockholms ekonomi förväntas en fortsatt positiv realtillväxt. Åtgärder för hög kostnadseffektivitet kommer att fortsätta vara prioriterade för att klara av vårdåtagandet. De huvudsakliga finansieringskällorna för den offentliga vården förväntas fortsatt vara regional inkomstskatt, statliga bidrag och patientavgifter.

7.5 Sammanfattning ekonomi och kostnadsutveckling

1. **Ökande kostnader:** En generell förväntan att kostnaderna inom hälso- och sjukvården kommer att öka i takt med befolkningsökningen, den åldrande befolkningen samt ökade krav på vårdkvalitet och tillgänglighet. Teknologiska framsteg och medicinska innovationer kan också leda till ökade kostnader, åtminstone initialt.
2. **Budgetbegränsningar:** Region Stockholm kommer sannolikt att ställas inför budgetbegränsningar och krav på effektiviseringar. Detta innebär behov av att prioritera resurser och fatta svåra beslut om vårdprioriteringar. För att hantera kostnadsökningar förväntas en ökad satsning på egenvård, förebyggande vård och att primärvården kan ta ett helhetsansvar för invånarnas vårdbehov.
3. **Initiala kostnader, långsiktiga vinningar:** Framsteg inom digital hälsa och medicinsk teknik kan bidra till att effektivisera vården och minska kostnaderna på lång sikt, men öka kostnaderna på kort sikt. Det ligger även en utmaning i att motivera satsningar på stöd till hälsofrämjande och prevention, när effekterna av sådana insatser först faller ut längre fram.
4. **Behovet av vårdfastigheter växer i takt med att befolkningen ökar:** I takt med att befolkningen ökar och de äldre blir allt fler växer även behovet av ändamålsenliga lokaler att bedriva vård i. Investering i och upprustning av regionens fastigheter är viktigt för regionen för att långsiktigt kunna bedriva bland annat cancervård, geriatrisk och psykiatrisk vård.
5. **Hållbar utveckling behöver säkras:** Hälso- och sjukvården behöver främja ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet i sina verksamheter.

8 Styrkor och möjligheter att bygga vidare på

För att kunna möta framtidens utmaningar och nå uppsatta mål behöver regionens aktörer bygga vidare på, och stärka, de styrkor som finns, bland annat:

- **God folkhälsa:** Folkhälsan i Stockholmsregionen är god, både i förhållande till riket och internationellt sett. Befolkningens hälsa har fortlöpande förbättrats i takt med högre utbildningsnivå, godare ekonomi, högre sysselsättningsgrad och förbättrade levnadsvanor. Den positiva utvecklingen medför att det finns en allt friskare men åldrande befolkning vilket hälso- och sjukvården behöver kunna möta.
- **Infrastruktur och resurser**: Regionen har en välutvecklad infrastruktur inom hälso- och sjukvården med flera stora sjukhus och en bredd av vårdgivare inom den specialiserade vården och primärvården. Regionen har ett brett vårdutbud samt tillstånd att bedriva högspecialiserad vård inom ett stort antal områden. Dessutom finns det en betydande mängd vårdpersonal och resurser tillgängliga för att tillhandahålla högkvalitativ vård till invånarna.
- **Kompetent vårdpersonal**: Inom regionen finns en bredd av välutbildad, kompetent och erfaren vårdpersonal. Deras expertis och engagemang är avgörande för att säkerställa att patienterna får den vård de behöver. Region Stockholm är en av Sveriges största arbetsgivare med nästan 45 000 medarbetare i den egna regin. Utöver detta finns ett stort antal medarbetare som arbetar inom den privata regin, vilka står för en tredjedel av vården i regionen.
- **Teknologisk innovation**: Stockholm är känt för sin innovation inom teknik och vetenskap, och detta inkluderar också hälso- och sjukvårdssektorn. Genom att använda avancerad teknik och digitala lösningar kan regionen effektivisera vårdprocesser, förbättra patientupplevelsen och patientsäkerheten samt optimera resursanvändningen.
- **Forsknings- och utvecklingsmiljö**: Regionen har en stark forsknings- och utvecklingsmiljö inom hälso- och sjukvården, med flera framstående medicinska institutioner och forskningscentra samt ett konkurrenskraftigt näringsliv och ett dynamiskt innovationsklimat. Life Science är den tredje största branschen i Stockholmsregionens näringsliv, vilket gör den till en motor för både huvudstadens och hela landets tillväxt och internationella attraktionskraft. Detta gör det möjligt för regionen att ligga i framkant när det gäller medicinsk forskning och innovativa behandlingsmetoder.

- **Samverkan och nätverk**: Region Stockholm har goda möjlighet att samarbeta med andra aktörer inom hälso- och sjukvården, både med kommuner som med aktörer nationellt och internationellt. Genom att dela kunskap och erfarenheter kan regionen dra nytta av bästa praxis och utbyta idéer för att förbättra vården ytterligare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSN 2024-0499
PVN 2025-0030

Bilaga 4.
Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Innehållsförteckning

Sammanfattning....3
Bakgrund....6
Vårdutbud och vårdens kapacitet....7
Vårdutbud och vård i Region Stockholms lokaler....7
Del 1. Hälso- och sjukvårdens vårdstruktur....9
Hälso- och sjukvården idag....9
Vårdstrukturen i Region Stockholm....11
Del 2. Utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion i slutenvård....17
Sammanfattning av vårdbehov och vårdkonsumtion....17
Övergripande utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion....19
Bedömning av det framtida slutenvårdsbehovet....21
Somatisk slutenvård (exklusive geriatrik)....22
Geriatrisk slutenvård....24
Psykiatrisk slutenvård....28
Del 3. Fastigheter och investeringsbehov....32
Region Stockholms egenägda vårdfastigheter....32
Universitetssjukhus....33
Akutsjukhus....34
Region Stockholms närsjukhus....36
Samlad bedömning av investeringsbehovet i Region Stockholms vårdlokaler....41
Del 4. Övergripande och styrande principer vid planering och utformning av Region Stockholms vårdlokaler....45
Uppföljning av plan för långsiktig slutenvårdskapacitet och investeringar....47

Sammanfattning

Denna plan är en fristående del av arbetet inom ramen för Målbild 2040 och strategisk plan. Planen utgör en grund för att omhänderta invånarnas vårdbehov i enlighet med den strategiska planens riktning. Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv. Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Genom nära samarbete mellan primärvård, specialiserad vård och kommuner ska sammanhållna vårdförlopp, säkra vårdövergångar och att vård bedrivs på rätt nivå, med en ökad andel insatser i hemmet säkerställas. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna ska ha ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

Syftet med planen är att redogöra för nuvarande vårdstruktur och framtida slutenvårdsbehov, med fokus på det sammantagna behovet av slutenvårdskapacitet och vårdplatser på lång sikt. Analyserna av slutenvårdsbehovet sträcker sig fram till 2031–33, beroende på vilken befolkningsprognos som använts. Planen ska kunna användas vid planering av upprustning och eventuell utbyggnad av Region Stockholms vårdlokaler. Den innehåller även principer som ska vara vägledande vid upprustning och byggnation av vårdlokaler.

Den demografiska utvecklingen ställer nya krav på hälso- och sjukvården. För att möta det föränderliga vårdbehovet behöver vårdstrukturen ha en flexibel utformning för att nyttjas på bästa sätt. Primärvårdens roll som bas i hälso- och sjukvården behöver stärkas och förutsättningarna för att bedriva en mer platsoberoende vård, till exempel på distans och i patienternas hem, behöver förbättras. Den långsiktiga politiska ambitionen är att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030. Samtidigt behöver Region Stockholm säkerställa att den vård som fortsättningsvis behöver bedrivas på akut- och närsjukhus har ändamålsenliga lokaler.

Planens slutsatser i korthet:

- Utifrån vad som är känt idag förväntas behovet av somatisk slutenvård öka något med cirka 2–5 procent till 2032, vilket bedöms motsvara cirka 50–130 vårdplatser. Bedömningen är att hälso- och sjukvårdssystemet kommer klara av att utvecklas för att omhänderta en sådan ökning med befintliga vårdbyggnader, under förutsättning att de är ändamålsenliga.

- Behovet av geriatrisk slutenvård förväntas öka på ett sätt som kräver upprustning av befintliga lokaler samt eventuell utbyggnad, vilket framför allt berör närsjukhusen. År 2031 kan behovet av disponibla vårdplatser öka med uppemot 30 procent jämfört med 2023. Det totala behovet av geriatrisk vård förväntas vara som störst i de geografiska ansvarsområdena Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst och Centrala kärnan väst. Störst procentuell ökning av slutenvårdsdygn förväntas ske i de geografiska ansvarsområdena Centrala kärnan öst, Centrala kärnan syd, Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg.

- En ökad förflyttning av vård till mer öppna vårdformer samt till patienternas hem kan bidra till att möta det växande vårdbehovet, trots begränsade resurser. Även införandet av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras kommer att påverka utvecklingen. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att kontinuerligt följa och analysera vårdbehovet. Detta görs bland annat i den årliga vårdbehovsanalysen som hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram.

- För att skapa robusthet och resiliens i sjukvårdssystemet, kunna bidra till omställningen till nära vård och möta de ökande vårdbehoven, framför allt av geriatrisk vård, behöver det säkerställas att närsjukhusen har ändamålsenliga lokaler. Vid upprustning av närsjukhus behöver de närsjukhus som ligger i områden med stor ökning av geriatriska behov prioriteras.

- Behovet inom den psykiatriska slutenvården bedöms i stort följa befolkningsutvecklingen, som förväntas öka med 5–6 procent till 2033. En utveckling mot vård som bedrivs på annat sätt, såsom intensiv öppenvård och dagvård, samt ökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvård, kan bidra till att minska vissa slutenvårdsbehov. Slutenvårdspsykatrins lokaler behöver dock finnas i närhet till akut- eller närsjukhus och behöver mer ändamålsenliga lokaler än idag.

- Inom rättspsykiatrin är det ett nationellt problem att många verksamheter har fullbelagda kliniker. Region Stockholm kan idag inte möta behovet av rättspsykiatriska vårdplatser inom länet och behöver därför köpa vårdplatser i andra regioner. Cirka 40 procent av dagens rättspsykiatriska patienter får vård som bedrivs utanför länet. Analysen visar att gapet mellan antalet beställda och faktiska vårdplatser år 2024 var över 100 platser. Sammantaget finns det behov av att utöka antalet rättspsykiatriska vårdplatser i ändamålsenliga vårdlokaler.

- Det finns behov av nödvändiga investeringar i strålkapaciteten. Region Stockholm har bedömt att det till år 2032 behövs fyra nya linjäracceleratorer för att tillmötesgå behovet. Bedömningen är att strålbehandling ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och vid Södersjukhuset.

- Antalet avlidna per år i länet kommer att öka med cirka 21 procent till 2032 och 35 procent fram till 2040. Region Stockholm behöver därför säkerställa att bårhuskapaciteten klarar att möta det ökade behovet. Bårhuset vid Danderyds sjukhus är i behov av upprustning.

- För att möta utvecklingen med ökande vårdbehov behöver de vårdfastigheter som Region Stockholm äger behållas. Bedömningen utgår från att den slutenvårdskapacitet som idag bedrivs i lokaler som ägs och förvaltas av andra än Region Stockholm bibehålls.

- Den geografiska placeringen av Region Stockholms vårdfastigheter i form av akutsjukhus och närsjukhus motsvarar den regionala bebyggelsestrukturen, vilket ger goda förutsättningar för geografisk tillgänglighet till vård.

- Norra Hagastadens framväxt väntas påverka hela vårdsystemet. Flera byggnader där det i dag bedrivs vård ska antingen rivas för att ge plats för en ny stadsbild eller användas för andra ändamål. Det kommer krävas samordning mellan flera vårdgivare och Locum AB för att säkerställa att den vård som i dag utförs på området får andra ändamålsenliga lokaler. Regionledningskontoret kommer etablera ett särskilt programkontor för att leda arbetet.

När investeringar i Region Stockholms vårdlokaler genomförs behöver utgångspunkten vara att lokalerna ska hålla under lång tid. Lokalerna behöver därtill vara generiskt utformade för att kunna ha flexibilitet att användas för ändamål som idag inte kan förutses. Det kan handla om att vårdutbudet behöver justeras utifrån förändrade behov, förändrade vårdverksamheter och nya krav på vårdlokaler, samt utifrån ett robusthets- och beredskapsperspektiv.

Region Stockholm behöver fortsatt balansera ökade vårdbehov mot begränsade resurser. Det krävs strategiska satsningar, modernisering och anpassning av fastigheter och lokaler, tillsammans med en effektiv omställning till nära vård, för att Region Stockholm fortsatt ska ha ett robust, resilient och hållbart hälso- och sjukvårdssystem som möter befolkningens vårdbehov på lång sikt.

Bakgrund

Den här planen är en fristående del av arbetet inom ramen för Målbild och strategisk plan 2040. Planen utgör en grund för att omhänderta invånarnas vårdbehov i enlighet med den strategiska planens riktning. Slutsatserna i planen utgår från den information som funnits tillgänglig i februari 2025.

I planen redogörs för nuvarande vårdstruktur. Det redogörs även för det långsiktiga slutenvårdsbehovet med fokus på att ge en sammantagen bedömning av behov av slutenvårdskapacitet och vårdplatser. Här är tidshorisonten fram till 2031–33, beroende på vilken befolkningsprognos som använts i analyserna. Planen ska kunna användas vid planering av upprustning och eventuell utbyggnad av Region Stockholms vårdlokaler. Den innehåller även principer som ska vara vägledande vid upprustning och byggnation av vårdlokaler.

Sambandet mellan hälso- och sjukvårdsstrukturen, vårdbehoven och vårdlokaler är ömsesidigt beroende. Vårdstrukturen, det vill säga hur vården är uppbyggd, behöver vara utformad för att möta de vårdbehov som finns i befolkningen. När vårdbehoven förändras behöver det därför finnas en flexibilitet i vårdstrukturen för att kunna möta de förändrade behoven. Vårdstrukturen påverkar även hur väl vårdbehovet tillgodoses och uppfattas av invånarna. Vårdens lokaler spelar en avgörande roll i detta samspel. Kapacitet i form av lokaler och utrustning liksom lokalisering är faktorer som påverkar vårdens förmåga att hantera befolkningens vårdbehov på ett effektivt sätt.

Begrepp som används i planen

- Slutenvårdstillfälle: En vårdkontakt inom slutenvården. Ett slutenvårdstillfälle varierar i tid och kan exempelvis sträcka sig över flera vårddygn.
- Vårddygn: Den tid som en patient vårdas per vårdtillfälle.
- Vårdplats: Ligg- eller sittplats på vårdenhet som kan användas för vård och behandling.
- Disponibel vårdplats: Vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- Beläggningsgrad: Andelen disponibla vårdplatser som är belagda av patienter vid en viss tidpunkt. Genomsnittlig beläggningsgrad är andelen disponibla vårdplatser som är belagda av patienter över en tidsperiod.

Vårdutbud och vårdens kapacitet

Den historiska utvecklingen av befolkningens vårdkonsumtion skiljer sig mellan olika vårdformer och vårduppdrag. Detta beror till stor del på vårdutbudet och vårdens kapacitet. På en övergripande nivå har utvecklingen av antalet öppenvårdsbesök följt befolkningsutvecklingen under det senaste decenniet. Däremot har antalet slutenvårdstillfällen och antal slutenvårdsplatser, både i förhållande till befolkningen och i absoluta tal, minskat under samma period. Samtidigt har antalet personer som är inskrivna i ASIH och antal besök per person inom basal hemsjukvård ökat.

Vårdutbud och vård i Region Stockholms lokaler

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att planera och beställa vård utifrån invånarnas behov på både kort och lång sikt. Detta kräver en helhetssyn där nämnden behöver säkerställa att vården möter både nuvarande och framtida vårdbehov, samtidigt som god ekonomisk hushållning upprätthålls. Vid beställning av vård behöver även hälso- och sjukvårdens kapacitet och kompetensförsörjning beaktas för att säkerställa en hållbar vård av hög kvalitet.

För att dimensionera behovet av slutenvård uppskattar Region Stockholm bland annat behovet av antalet slutenvårdstillfällen. Ett slutenvårdstillfälle är en vårdkontakt inom slutenvården, och denna kan variera i tid. Det är vårdgivarens ansvar att dimensionera sin verksamhet, sina personella resurser och sina lokaler för att möta beställningen av vårdtillfällen.

Socialstyrelsen har flera regeringsuppdrag som syftar till att säkerställa tillgängligheten till vård, däribland uppdraget att ta fram en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Region Stockholm rapporterar till Socialstyrelsen och har som huvudman uppdrag att säkerställa antalet vårdplatser. En vårdplats kan betyda olika beroende på i vilket sammanhang frågan hanteras. I rapporteringen till Socialstyrelsen utgår Region Stockholm från begreppet disponibel vårdplats, det vill säga en plats med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vårdplats är därmed inte det samma som ett rum eller en vårdlokal där vård kan bedrivas.

Behovet av vårdplatser skiljer sig åt mellan verksamheter, mellan sjukhus och mellan regioner. Hur sjukvården är utformad, vilka uppdrag som olika verksamheter har, arbetssätt och upptagningsområden har stor betydelse. Behovet varierar över tid, både på kort och lång sikt – över dygnet och över året.

Majoriteten av den slutenvård som bedrivs i länet sker i lokaler som ägs av Region Stockholm och förvaltas av Locum AB[1]. Öppenvård bedrivs både på akutsjukhus och närsjukhus vars lokaler ägs av Region Stockholm, men även i lokaler som Region Stockholm inte äger.

I Region Stockholm bedrivs vård i egen regi, enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt enligt Lagen om valfrihet (LOV). Vården bedrivs både i Region Stockholms egna lokaler och i lokaler med externa fastighetsägare.

I de fall vården bedrivs inom ramen för LOV har Region Stockholm begränsade möjligheter att styra över var vårdutbudet lokaliseras. Vårdgivare inom LOV har fri etableringsrätt och kan bedriva vård där de önskar, under förutsättning att de uppfyller avtalskraven.

[1] Locum AB är Region Stockholms helägda bolag. Locum har ett förvaltningsuppdrag som innebär att Locum planerar, bygger, hyr ut, förvaltar och underhåller de fastigheter som används för Region Stockholms hälso- och sjukvård.

Del 1. Hälso- och sjukvårdens vårdstruktur

I detta avsnitt ges en övergripande beskrivning av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms län i dess nuvarande form. Syftet med målbild 2040 och strategisk plan har inte varit att bedöma behovet av strukturella förändringar i vårdstrukturen men där den strategiska planen anger en riktning, redovisas detta. Eftersom detta dokument främst handlar om slutenvård i fysiska lokaler, ligger fokus på den specialiserade vården.

Hälso- och sjukvården idag

Hälso- och sjukvården i Stockholms län är uppbyggd kring webbplatsen 1177.se och 1177 på telefon, primärvård, specialistmottagningar samt akutsjukhus och universitetssjukhus. Cirka en tredjedel av vården utförs av privata vårdgivare. En del av vården bedrivs på något av Region Stockholms närsjukhus eller på privatägda sjukhus. Se även planens del 3.

Tabell 1. Öppenvårdsbesök i Region Stockholm 2024.

	Antal öppenvårdskontakter	**Andel öppenvårdskontakter**
Primärvård	15 500 000	64,4 %
Somatisk specialistvård	5 300 000	22 %
Psykiatri	2 270 500	9,4 %
Geriatrik	68 700	0,3 %
ASIH	570 000	2,4 %
Övrigt	360 000	1,5 %
Total	**24 074 120**	**100 %**

Två tredjedelar av öppenvårdsbesöken görs i primärvården. Under ett år har ungefär 72 procent av invånarna kontakt med primärvården. Antalet kontakter per invånare är i genomsnitt åtta per år. I Region Stockholm finns det nästan 250 vårdcentraler. Av dessa drivs nästan åttio procent privat inom vårdvalet för vårdcentraler (exklusive Norrtälje).

Under år 2024 registrerades drygt 24 miljoner öppenvårdskontakter. Av dessa var 5,3 miljoner öppenvårdskontakter inom den somatiska specialistvården varav 2,6 miljoner på akutsjukhusen. Slutenvård bedrivs till stor del av akutsjukhusen, men också inom psykiatri, geriatrik, palliativ vård och somatisk specialistvård utanför akutsjukhus. I länet registrerades omkring 360 000 slutenvårdstillfällen år 2024. Besöken på länets akutmottagningar var 538 000 och på närakuterna 407 000. I genomsnitt är 3400 patienter dagligen inskrivna i ASIH.

Tabell 2. Slutenvårdstillfällen i Region Stockholm 2024.

	Antal slutenvårdstillfällen	Andel slutenvårdstillfällen
Akutsomatisk vård*	270 000	74,7 %
Geriatrik	57 300	15,9 %
Psykiatri	34 100	9,4 %
Total	**361 400**	**100 %**

* Somatisk specialistvård exklusive geriatrik

Allt fler operationer och behandlingar genomförs i öppenvård. I Region Stockholm utförs 45 procent av öppenvårdskontakterna i den somatiska specialistvården av privata utförare. Flera av de privata utförarna har verksamhet där också operationer kan utföras. En del av dessa verksamheter erbjuder dygnsvård i samband med utredning eller operation.

En del av sjukvården klassas som högspecialiserad. Karolinska universitetssjukhuset ansvarar för en stor andel av den högspecialiserade vården inom Region Stockholm.

Omkring 120 specialister har privatmottagning med etablering enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL). Dessa läkare med privat etablering ersätts av Region Stockholm för sin verksamhet utifrån ett nationellt fastställt ersättningssystem. Cirka 270 fysioterapeuter är verksamma enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF). Vård enligt LOL och LOF minskar över tid.

Sammanfattning av hälso- och sjukvården 2040 enligt målbild och strategisk plan

Hur hälso- och sjukvården kommer att utföras 2040 är svårt att förutse. Fram till 2040 förväntas en fortsatt snabb förändringstakt med en åldrande befolkning, växande vårdbehov samt betydande teknologiska och medicinska framsteg. Vården kommer behöva ha ökad kapacitet och på ett effektivare sätt omhänderta ökade vårdbehov. För att hantera denna utveckling måste hälso- och sjukvården vara flexibel och anpassningsbar, där strukturer och ansvarsfördelning kontinuerligt utvärderas och justeras.

Målsättningen är att invånarna i Region Stockholm ska ha ett stort förtroende för hälso- och sjukvården och att den ska vara jämlik, tillgänglig och av hög kvalitet. Hälso- och sjukvården ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är delaktig i vården och vården anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Insatser ska särskilt riktas till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov samt särskilt utsatta grupper.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv.

Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna ska ha ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

Vårdbehovsanalyser och de geografiska principerna (HSN 2023–0772) ska ligga till grund för planering av vårdutbudet i syfte att ge vård efter behov.

Primärvården ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvårdssystemet och vårdcentralen navet. Förskjutningen från slutenvård till öppenvård ska fortsätta, och medicinsk samt teknisk utveckling ska utnyttjas för att möjliggöra mer vård i hemmet, både inom primärvården och den specialiserade vården. Vilken vårdform som är mest lämplig beror dock på patientens individuella behov och förutsättningar. Den specialiserade vården ska stödja primärvården genom möjligheten till konsultativt stöd.

Aktörer ska kunna dela hälsodata genom en samlad vårdinformationsmiljö för att säkerställa kontinuitet och effektivitet. Vårdens utformning och strukturering ska ta hänsyn till att möjligheterna till forskning och utbildning säkerställs samt att kompetensförsörjningen för den samlade hälso- och sjukvården beaktas. Alla vårdnivåer har ansvar för forskning och utveckling samt utbildning av personal.

Vårdstrukturen i Region Stockholm

Nedan ges en övergripande beskrivning av hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms län i dess nuvarande form. Där den strategiska planen anger en riktning, redovisas detta.

Stöd för vårdsystemet

1177 är det nationella telefonnumret för sjukvårdsrådgivning och drivs på nationell nivå av det samägda företaget Inera. Varje region ansvarar för den regionala driften av tjänsten och i Region Stockholm bedrivs verksamheten i egen regi. Sjuksköterskor på 1177 på telefon bedömer behov av vård, ger råd och vägleder till lämplig vårdmottagning när så behövs, dygnet runt.

På webbplatsen 1177.se finns information om olika sjukdomar och besvär, stöd till egenvård samt tips på vad invånaren kan göra själv för att främja sin hälsa. Där finns även olika e-tjänster. I inloggat läge finns flera olika e-tjänster, till exempel förnya recept, läsa journalanteckningar samt boka, omboka eller avboka tider hos vården.

Utöver 1177:s tjänster finns det i Region Stockholm, med sina många verksamma vårdgivare, ett stort utbud av andra digitala kanaler (tex. appar, websidor), utformade på olika sätt och med olika gränssnitt. Dessa innehåller

likt 1177.se tjänster där invånarna kan interagera med aktörer inom hälso- och sjukvården digitalt och till exempel se sina bokade tider eller förnya recept.

Den strategiska planen anger att en digital samlingsplats där invånaren bland annat kan få en överblick över tillgängliga vårdgivare och deras tjänster, med information om till exempel kallelser, bokade besök, provsvar, journal och pågående vårdinsatser behöver säkerställas.

Invånaren ska även kunna ta ett större ansvar för sin hälsa och vård. De som har förutsättningar och önskar kan självständigt sköta en betydande del av sin vård, med stöd av tekniska lösningar och i dialog med hälso- och sjukvården. För att möjliggöra denna utveckling krävs välfungerande stödsystem som underlättar och främjar övergången.

För att säkerställa att vården är samordnad och effektiv ska det vara enkelt för medarbetare inom vården att kontakta och konsultera andra vårdgivare. För att undvika onödiga besök och vårdövergångar ska den specialiserade vården kunna bistå med expertkunskap genom konsultativa insatser och stöd direkt eller i nära anslutning till patientmöten. Detta kräver så väl teknisk utveckling och anpassning som en vilja att prioritera samlade och koordinerade vårdtjänster.

En förutsättning för att kunna uppnå de mål som beskrivs i den strategiska planen är en samlad vårdinformationsmiljö som möjliggör att hälsodata säkert kan delas mellan patient, närstående och vårdgivare. Det gäller allt från klinisk information i patientjournaler, vårdplanering, e-recept, bilddiagnostik, utskrivningsanteckningar till laboratorieresultat som är relevant för hälsa, vård, och behandling. Detta beskrivs närmare i den strategiska planen.

Vård i hemmet/platsoberoende vård
I Region Stockholm finns idag en väl utbyggd vård som bedrivs i patientens hemmiljö, både inom primärvården och den specialiserade vården. Riktningen i den strategiska planen är att en större andel vård ska bedrivas i hemmet och att särskilt fokus ska läggas på utvecklingen av Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Egenmonitorering och distansövervakning ska användas inom både primär- och specialiserad vård, och patienten ska få stöd till egenvård av vårdpersonal på distans, med fysiska besök vid behov.

Primärvård
Primärvården omfattar öppenvård och ska svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering.

Vårdcentral
Vårdcentralen ska vara navet i hälso- och sjukvården och vara den självklara första kontakten vid behov av vård – oavsett om det gäller akuta besvär, kroniska tillstånd eller förebyggande insatser. Vårdcentralen ska erbjuda en lättillgänglig och samordnad vård inklusive både planerad och oplanerad vård. Detta omfattar rådgivning, förebyggande insatser, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. Vårdcentralerna erbjuder kontinuitet och ska ha ett helhetsansvar att prioritera och omhänderta de patientgrupper som har störst behov.

I den strategiska planen framgår att vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka och äldre med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser och fler fasta läkare[2] kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[3]. Vårdcentralerna ska ligga geografiskt nära invånarna och ha hög tillgänglighet för såväl fysiska besök som på telefon och digitalt, till exempel genom video eller chatt. Medarbetarna på vårdcentralen ska ha en helhetssyn på patientens medicinska situation, livsvillkor och aktuella vårdbehov. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt och vårdkontakt med hög kontinuitet som ansvarar för samordning och koordinering av patientens samlade vårdbehov.

Övrig primärvård
Utöver vårdcentraler består primärvården av bland annat barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar, rehabiliteringsverksamheter och habilitering. En förutsättning för att primärvården ska kunna hantera framtidens vårdbehov är att primärvårdens samlade resurser används effektivt genom nära samverkan med primärvårdens yrkesgrupper samt den specialiserade vården. Primärvårdsverksamheter som har ett tydligt utpekat uppdrag att finnas nära invånarna, förutom vårdcentraler, är barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar och primärvårdsrehabilitering.

---

[2] Storsthlm och Region Stockholm, 2023. *Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024–2030*. Hämtad från: https://www.storsthlm.se/media/u3nnnftd/handlingsplan-f%c3%b6r-god-och-n%c3%a4ra-v%c3%a5rd-och-omsorg-i-stockholms-l%c3%a4n-2024-2030.pdf

[3] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

Närakut
Närakuter hanterar akuta men icke-livshotande tillstånd, som inte kräver den omfattande resursnivå som finns på sjukhusens akutmottagningar. De ska geografiskt finnas nära akutsjukhus och/eller närsjukhus och geriatriska kliniker.

Somatisk specialistvård
Vid specialistvården träffar patienten läkare som är specialister inom andra områden än allmänmedicin, exempelvis ögonläkare, hudläkare eller gynekolog. Somatisk specialistvård innefattar specialiserad och högspecialiserad somatisk vård av barn och vuxna som ges i hemmet, på mottagning eller på avdelning. Inom den somatiska specialistvården bedrivs avancerad diagnostik och behandling som kräver specialkompetens.

Riktningen i den strategiska planen är att den specialiserade vården i allt högre grad ska kunna bistå primärvården med expertkunskap genom konsultativa insatser och stöd direkt eller i nära anslutning till patientmöten. När det finns medicinska skäl eller potential att effektivisera vården, bör koncentrering av vård eller överföring av vård till andra vårdnivåer övervägas. Dock behöver förutsättningarna för kompetensförsörjning, utbildning och forskning säkerställas. Detta innebär att även om det finns effektiviseringspotential eller det medicinskt är möjligt att överföra vården till andra vårdnivåer, kan det finnas skäl att fortsätta bedriva vården på en högre vårdnivå, till exempel ett eller flera akutsjukhus.

Specialiserad vård som ges sällan kan bedrivas på få platser, exempelvis strålbehandling samt knä- och höftoperationer.

Specialiserad vård utanför akutsjukhus/specialistmottagningar
Ungefär hälften av alla besök inom den somatiska specialistvården sker utanför akutsjukhusen i Region Stockholm. Vården bedrivs i stor utsträckning av privata vårdgivare genom vårdval eller upphandlade avtal. Viss specialiserad vård bedrivs inom akademiska specialistcentra. En del av vården bedrivs på något av Region Stockholms närsjukhus eller på privatägda sjukhus. Den framtida riktningen för närsjukhusen beskrivs i del 3.

Akutsjukhus
Akutsjukhusens primära uppdrag är att dygnet runt ta emot patienter som kräver akut omhändertagande och är i behov av akutsjukhusens resurser samt bedriva planerad specialiserad sjukvård. På akutsjukhusen finns akutmottagningar för vuxna och tre av regionens sjukhus har akutmottagning för barn. Dessa tar emot personer med allvarliga och livshotande tillstånd. Akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna är en

intensivakut och tar inte emot självsökande patienter. I länet finns också specialistakuter för psykiatri, ögon, gynekologi och tandvård.

Geriatrik
Geriatriken innefattar specialiserad vård av vuxna som ges på geriatrisk mottagning eller avdelning. Geriatrisk sjukvård är specialiserad på akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av högre ålder. I den geriatriska vården ingår både medicinsk behandling och rehabilitering. De flesta som vårdas på geriatriken är äldre som har drabbats av en akut försämring, men också yngre med liknande besvär kan behöva geriatrisk vård. Geriatrisk vård bedrivs på de flesta av Region Stockholms närsjukhus, på två idéburna sjukhus och på vissa akutsjukhus.

Psykiatrisk vård
Den psykiatriska vården innefattar specialiserad psykiatrisk vård av barn och vuxna som ges på psykiatrisk mottagning eller avdelning.
Psykiatriverksamheten inom Region Stockholm arbetar för att tillgodose invånarnas behov av vård inom områdena vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt ätstörningsvård.
Vårdcentralerna har ett uppdrag inom insatser för psykisk hälsa men vid svårare tillstånd och problem kan patienterna bli remitterade till, eller själva söka, en psykiatrisk verksamhet.

Rättspsykiatri
Inom rättspsykiatrin vårdas personer som av domstolen dömts och överlämnats till vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Även andra frihetsberövade personer i behov av psykiatrisk vård kan vårdas inom rättspsykiatrin. Det är regionernas ansvar att placera och omhänderta de som döms på rättspsykiatriska kliniker. I Region Stockholm bedrivs både öppen och sluten rättspsykiatrisk vård. Rättspsykiatri bedrivs i tre säkerhetsnivåer:

Säkerhetsnivå 1 – mycket hög säkerhet
Säkerhetsnivå 2 – hög säkerhet
Säkerhetsnivå 3 – godtagbar säkerhet

Prehospital vård
Prehospital vård är den vård som utförs mellan det att ett vårdbehov uppstått för patienten och att patienten förts till en vårdinrättning, t.ex. akutsjukhus. Den prehospitala vården innefattar bland annat ambulanser, sjuktransporter, psykiatrisk ambulans, neonatalambulans, helikoptrar, akutläkare och sjukvårdsledning. Den prehospitala vården ska ges utifrån patientens medicinska behov och vara jämlik, sammanhållen och tillgänglig. För att uppnå detta behöver de prehospitala resurserna användas effektivt. De prehospitala

resurserna behöver i högre grad samordnas och samverkan med alla vårdnivåer behöver stärkas. Centralt är också sammanhållna digitala system.

Medicinsk diagnostik
Medicinsk diagnostik innefattar till exempel laboratorie- och bildundersökningar och utgör ett diagnostiskt stöd till vårdgivare i deras utredningar. Det finns geografisk spridning i länet. Det primära uppdraget är att utföra analyser och tolkningar av enskilda prover/undersökningar utifrån en remiss. Provtagning sker vanligtvis i öppenvården.

Tandvård
Region Stockholm ansvarar för tandvård som omfattar barn och ungdomar samt tandvård för vuxna inom ramen för regionens särskilda tandvårdsstöd. Region Stockholm har också ett övergripande ansvar för planeringen av invånarnas tillgång till tandvård. Den resterande delen av tandvård, för personer 20 år och äldre, är ett statligt uppdrag som administreras av Försäkringskassan.

Kommunal vård och omsorg
Kommunerna ansvarar för att en god hälso- och sjukvård och omsorg erbjuds invånarna. Det handlar exempelvis om personer som har insatser enligt SoL eller LSS och bor i särskilda boendeformer eller har dagverksamhet eller hemtjänst, men även sådant som anhörigstöd och elevhälsa (när kommunen är huvudman). Läkaransvaret i särskilt boende åligger Region Stockholm. I Stockholms län ansvarar Region Stockholm för hemsjukvården, en lösning som skiljer sig från resten av landet. Kommunerna har även central roll i folkhälsoarbetet som ansvarig för en stor del av välfärdstjänsterna och samhällsservicen, där det finns stora möjligheter att arbeta både hälsofrämjande och förebyggande. Det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna hanteras primärt genom huvudöverenskommelsen (HÖK), länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) och överenskommelser.

Del 2. Utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion i slutenvård

I avsnitt 2 görs en bedömning av hur vårdbehovet utvecklas på lång sikt, och för hur behovet av slutenvård förväntas utvecklas inom somatisk specialistvård, geriatrik och psykiatri. På grund av att befolkningsprognosen som de flesta analyser är grundade på sträcker sig till 2032 sträcker sig även bedömningarna som görs här mot detta år, men i vissa fall anges även 2031 och 2033 beroende vilket år analysen har genomförts. Avsnittet bygger i stora delar på rapporten: Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm[4]. I den återfinns fördjupad information. Rapporten uppdateras årligen.

Sammanfattning av vårdbehov och vårdkonsumtion

Folkhälsa, vårdbehov och efterfrågan på vård

Folkhälsan är över lag god i Stockholms län. Befolkningen blir allt friskare och lever längre, vilket avspeglas i befolkningsutvecklingen där den äldre delen av befolkningen ökar mest. Samtidigt som folkhälsan på genomsnittet är god finns betydande skillnader mellan olika grupper. Den socioekonomiska segregationen innebär att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt mellan olika geografiska områden. Var befolkningen bor har även betydelse för var och vilken typ av vård som efterfrågas. Det blir till exempel en högre efterfrågan på barnsjukvård i områden med fler barn och på samma sätt en högre efterfrågan på geriatrisk vård där fler äldre bor.

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Antalet personer som är 80 år och äldre förväntas år 2032 öka med 51 procent jämfört med år 2022 i Region Stockholm. Trots att personer som är 85 år och äldre endast utgjorde 2 procent av länets totala befolkning år 2022, stod de samma år för cirka 14 procent av alla öppenvårdsbesök och 16 procent av alla slutenvårdsdygn. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen, till följd av en allt äldre befolkning. Samtidigt bidrar nya, mer effektiva behandlingsmetoder och ökad kunskap till tidigare identifiering av sjukdomar eller risker för sjukdom. Sammantaget innebär detta att befolkningen kan förväntas leva längre med olika kroniska och mer komplexa sjukdomar och tillstånd.

[4] bilaga-till-budgetunderlag-2025.pdf

För att möta framtidens vårdbehov behöver primärvårdens roll som utgångspunkt i hälso- och sjukvårdssystemet stärkas där vårdcentralen ska vara navet. Det krävs också fortsatt samordning och samarbete med andra aktörer inom hälso- och sjukvård och kommunal omsorg, samt i det förebyggande arbetet. En ökad förflyttning av vård till mer öppna vårdformer och till vård i patienternas hem, kan också bidra till att möta det ökande behovet trots begränsade resurser. Även införandet av nya arbetssätt, teknisk och medicinteknisk utveckling samt hur vården organiseras kommer att påverka utvecklingen. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att kontinuerligt följa och analysera vårdbehovet. Detta sker bland annat genom den årliga vårdbehovsanalys som tas fram av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Slutenvårdskonsumtionens utveckling
Behovet av vård för de patientgrupper som i dag tas omhand inom slutenvård förväntas öka framöver. Det beror bland annat på att befolkningen blir äldre och att antalet invånare med samsjuklighet och kroniska sjukdomar bedöms öka.

- Inom den somatiska slutenvården kan ökningen av vårddagar fram till 2032 bli runt 2–5 procent, vilket bedöms motsvara cirka 50–130 vårdplatser. Bedömningen är att hälso- och sjukvårdssystemet kan klara av att utvecklas för att omhänderta ett eventuellt ökat behov.

- Behovet av geriatriska vårdplatser kan öka uppemot 30 procent fram till 2031 jämfört med 2023. Det totala behovet av geriatrisk vård den kommande tioårsperioden förväntas vara som störst i de geografiska ansvarsområdena Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst och Centrala kärnan väst. Störst procentuell ökning kommer att ske i de geografiska ansvarsområdena Centrala kärnan öst, Centrala kärnan syd, Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg.

- Inom den psykiatriska slutenvården bedöms utvecklingen av antalet vårdtillfällen i stort följa befolkningsutvecklingen, som förväntas öka med 5–6 procent till år 2033. Inom rättspsykiatrin är situationen ansträngd. Det fanns år 2024 ett gap mellan antalet fastställda och antalet faktiska vårdplatser på över 100 platser och cirka 40 procent av Region Stockholms patienter fick vård som bedrevs utanför länet. Sammantaget är kapaciteten för rättspsykiatrisk vård låg inom länet och behöver öka.

Geografisk placering
Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården vara lätt tillgänglig, både i tid och geografiskt. Den geografiska tillgängligheten påverkar hur och i vilken

utsträckning människor söker sig till vården när de upplever sig ha ett vårdbehov, och har särskild betydelse för benägenheten att söka vård för personer med lägre socioekonomisk status.

Befolkningens kontakter med vården sker framför allt i närområdet och med primärvården. Vårdutbudets placering och tillgänglighet är därför viktig för att vårdbehov ska tillgodoses. Samtidigt behöver Region Stockholm förhålla sig till de större vårdfastigheterna som regionen besitter eftersom det finns få markreserver att bygga på. De begränsningar som finns i att styra lokalisering av vården inom LOV, där det råder etableringsfrihet, är ytterligare en faktor som behöver beaktas.

Övergripande utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion

Relationen mellan vårdbehov och vårdkonsumtion är komplex och involverar många faktorer. Vårdkonsumtion speglar inte alltid ett faktiskt vårdbehov. Utvecklingen av vårdkonsumtion mellan olika vårdformer beror till stor del på vårdens utbud, kapacitet och strukturella beslut. Därför är det svårt att med exakthet bedöma framtida vårdbehov och vårdkonsumtion.

På en övergripande nivå har besöksutvecklingen inom primärvården under lång tid följt befolkningsutvecklingen. Förändringar i vårdsystemet, såsom den successiva utvecklingen mot nära vård, kommer sannolikt innebära en ökning av antal vårdkontakter i primärvården framöver.

Slutenvården har däremot totalt sett minskat i relation till befolkningen den senaste tioårsperioden. Under 2022 och 2023 hade Region Stockholm ett genomsnitt på cirka 4 000 disponibla vårdplatser[5]. Den årsgenomsnittliga beläggningsgraden låg på cirka 92–93 procent. I Plan för vårdplatser som möter behovet (HSN 2023–0879) angavs att vårdgivarna under 2024 planerade för cirka 4 200 disponibla vårdplatser samt en beläggningsgrad på 87 procent.

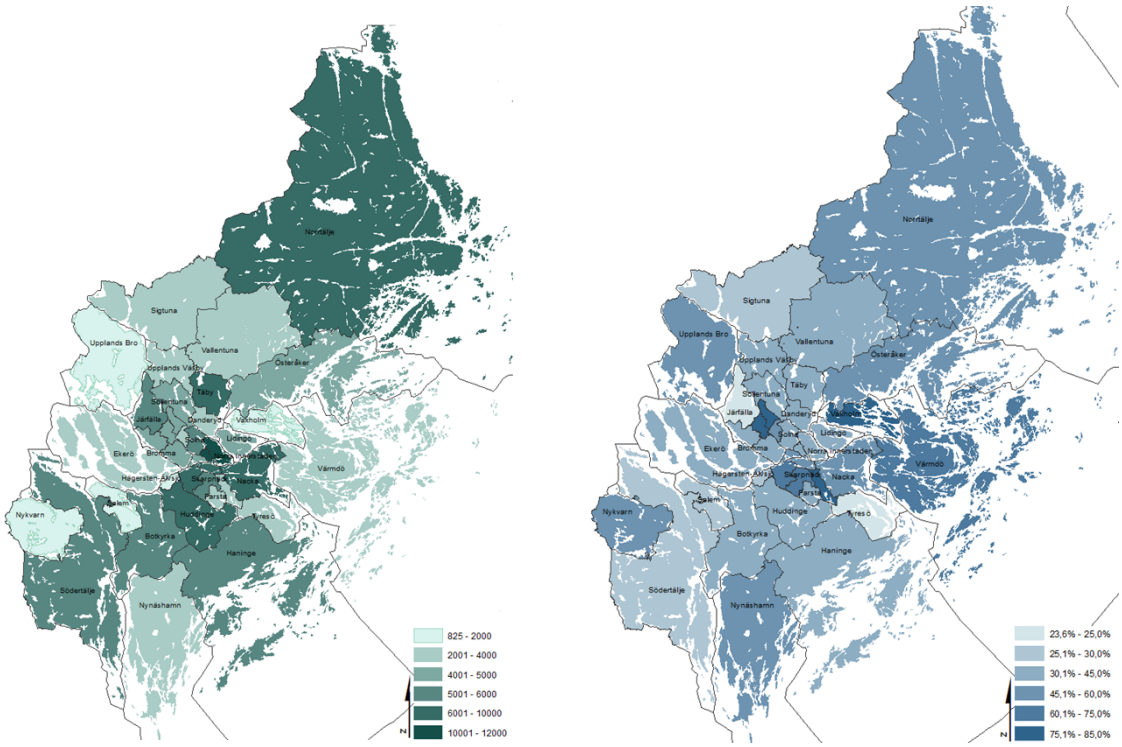
Vid framtagande av 2025 års budgetunderlag bedömdes att behovet av inneliggande vård kommer öka något under den närmaste tioårsperioden till följd av den åldrande befolkningen. Inom den somatiska slutenvården, som är den största slutenvårdsgrenen, bedömdes ökningen av antalet vårddygn kunna bli uppemot 2–5 procent fram till 2032, vilket motsvarar cirka 50–130 vårdplatser. Utvecklingen bedömdes dock till stor del påverkas av införande av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras.

[5] Inom somatisk specialistvård, geriatrik och psykiatri

Befolkningsutveckling

Region Stockholms senaste befolkningsprognos sträcker sig till 2033. Då förväntas befolkningen ha ökat med 6 procent jämfört med 2023. År 2033 förväntas flest personer över 80 år bo i norra innerstaden, på Södermalm samt i Nacka och Norrtälje. Den största ökningen av personer över 80 år förväntas däremot ske i Skarpnäck, Vaxholm, Järva, Enskede-Årsta-Vantör och Värmdö. I alla dessa områden förväntas ökningen vara över 70 procent jämfört med 2023. Det är dock viktigt att beakta att åldersrelaterad ohälsa i genomsnitt inträder vid yngre åldrar för socioekonomiskt svagare grupper.

Figur 1. Antal personer i befolkningen över 80 år per kommun/stadsdel år 2033 (vänster) samt ökningen i procent jämfört med 2023 (höger).



Socioekonomiska förhållanden har stor betydelse för hälsan. En konsekvens av den socioekonomiska segregationen i länet är att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt över geografiska områden. Tabell 3 nedan visar hur stora andelar av befolkningen i olika socioekonomiska grupper som fått vård under 2023.

Tabell 3. Andel av befolkningen i respektive socioekonomisk grupp (utifrån Livsvillkorindex) som sökt vård någon gång under år 2023. Källa: VAL.

	Sårbara livsvillkor				Goda livsvillkor	
	1A	**1B**	**2A**	**2B**	**3A**	**3B**
Primärvård	80%	83%	81%	78%	77%	74%
Somatisk öppenvård	49%	53%	52%	51%	51%	49%
Somatisk slutenvård	**6%**	**7%**	**6%**	**6%**	**6%**	**6%**
Psykiatrisk öppenvård	7%	9%	8%	7%	6%	5%
Psykiatrisk slutenvård	**0,8%**	**0,8%**	**0,6%**	**0,5%**	**0,4%**	**0,3%**

Gruppen 1B (låg socioekonomisk status) är den grupp som för alla vårdgrenar söker mest vård. Gruppen 1A, som har lägst socioekonomisk status söker däremot mindre vård jämfört med grupp 1B, och i flera fall även mindre än grupperna med högre socioekonomi, samtidigt som de baserat på socioekonomiska data borde ha ett högre vårdbehov. Detta kan bero på många faktorer, till exempel att vissa grupper efterfrågar vård i högre eller lägre utsträckning, eller att de som får kontakt med vården gör fler besök när de väl är inne i systemet. Befolkningen i gruppen med lägst socioekonomisk status (1A) är också något yngre än övriga grupper och generellt ökar antalet vårdkontakter i högre åldrar.

Bedömning av det framtida slutenvårdsbehovet

Metod

För att bedöma det framtida slutenvårdsbehovet används framskrivningar[6] som grund. Framskrivningar kan generellt också användas som en bas för att utarbeta mer träffsäkra prognoser över framtida vårdkonsumtion. Vid framtagning av prognoser behöver dock flera andra avvägningar göras för att omhänderta de inbyggda svagheter som finns i en framskrivning, till exempel genom att justera för medicinteknisk utveckling samt förändringar i folkhälsa, vårdstruktur och nya arbetssätt.

Metoden beskrivs närmare i rapporten Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2025–2032 för Region Stockholm.

[6] En rak framskrivning innebär att vårdkonsumtionen för en individ med vissa egenskaper (här kön, ålder och boendeort) antas vara konstant. En trendframskrivning innebär en framskrivning av vårdkonsumtionen med samma konsumtionsförändring som ägt rum under en given historisk period, i kombination med befolkningsutveckling.

Bedömningen i denna plan bygger på flera rapporter som i olika grad har gjort kvalificerade bedömningar av framskrivningarna. När sådana bedömningar inte gjorts kommenteras det i texten.

Produktions- och kapacitetsplanering
Region Stockholm håller för närvarande på att vidareutveckla processer och arbetssätt för den gemensamma produktions- och kapacitetsplaneringen (PKS). Syftet är ett förbättrat resursutnyttjande genom ökad samordning och koordinering av resurser. Utvecklingsarbetet kan bidra till förbättrade förutsättningar för planering och dimensionering av slutenvårdskapaciteten i länet på kort- och medellång sikt.

Somatisk slutenvård (exklusive geriatrik)

Sjukhus
Sedan 2013 har slutenvården minskat i relation till befolkningen. Under 2022 och 2023 hade Region Stockholm ett genomsnitt på cirka 2700 disponibla vårdplatser på akutsjukhusen. I Plan för vårdplatser som möter behovet (HSN 2023–0879) angavs att akutsjukhusen under 2024 planerade för cirka 2 800 disponibla vårdplatser.

Dagens utformning av vårdbeställningar i Region Stockholm innebär att avtalen specificerar en målvolym av vård, baserat på de behov av vård som har identifierats. Vårdplatser på sjukhusen beställs därmed inte explicit. Det är sedan upp till sjukhusen att tillgodose vårdplatser utifrån det behov som identifierats. Det gör att det finns en flexibilitet i systemet och möjlighet för varje enskilt sjukhus att anpassa antalet vårdplatser efter bland annat säsongsvariationer.

Framtida utveckling
I Plan för vårdplatser som möter behovet gjordes bedömningen att antalet disponibla vårdplatser på medellång sikt, fram till 2028, ligger strax över Socialstyrelsens riktvärde. Förvaltningen menar dock i samma plan att behovet av slutenvårdsplatser, till skillnad från Socialstyrelsens bedömning, inte kommer minska utan öka. Som nämndes ovan har även en initial bedömning gjorts i samband med budgetunderlaget 2025 om att antalet vårddagar i somatisk slutenvård förväntas öka med 2–5 procent fram till 2032. Det motsvarar ungefär 50–130 vårdplatser. Det är dock stor skillnad på olika typer av vårdplatser och behoven skiljer sig sannolikt åt mellan dessa.

För att göra en bedömning om det framtida slutenvårdsbehovet skiljer sig åt i länet har en rak framskrivning på antalet slutenvårdsdygn inom somatisk slutenvård per kommun/stadsdel genomförts. Framskrivningen har inte

justerats för kvalitativa faktorer utan är enbart till för att ge en riktning kring var behovet av slutenvård kan öka mest.

Framskrivningen visar att antalet slutenvårdsdygn förväntas öka i alla kommuner, vilket speglar att befolkningen både växer och blir äldre. Skillnaderna mellan kommunerna är stora. Den procentuella ökningen förväntas vara som störst i Vaxholm, Järva, Värmdö, Upplands-Bro samt Österåker. I antal slutenvårdsdagar är ökningen som störst i Järva, Enskede-Årsta-Vantör, Norrtälje, Hägersten-Älvsjö samt Nacka.

ASIH
Viss vård som idag kräver slutenvård kan sannolikt framöver utföras med lika god kvalitet i hemmet. I Region Stockholm finns avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) som under åren 2022 och 2023 i snitt hade över 3 100 patienter inskrivna dagligen, vilket är en ökning med över 30 procent sedan år 2016. År 2024 var snittet 3400 patienter. Patienter inskrivna i ASIH får avancerad behandling som ett komplement eller alternativ till slutenvård, vilket behöver beaktas vid bedömning av framtida behov av vårdplatser. Hur vårdformen ska utvecklas utreds för närvarande.

Övrig specialiserad somatisk slutenvård utanför sjukhus
I Region Stockholm finns även somatisk slutenvård med vårdplatser inom ett antal vårdval, utöver geriatriken. Majoriteten av vårdplatserna finns inom vårdval specialiserad rehabilitering samt specialiserad palliativ slutenvård. Det finns utöver detta även ett mindre antal vårdplatser inom vårdval ortopedi, vårdval urologi, vårdval höft- och knäproteskirurgi, vårdval gynekologi samt vårdval ryggkirurgi.

Det är svårt att få en bild över exakt antal disponibla vårdplatser inom den specialiserade vården utanför sjukhus. Detta beror bland annat på att det inte har funnits ett gemensamt system för vårdgivarna att registrera data. I Plan för vårdplatser som möter behovet bedömdes antalet disponibla platser uppgå till 507 platser år 2022 och planen för 2024 var 570 platser.

Det har inte gjorts någon beräkning av det framtida behovet av vårdplatser för denna vård.

Förlossning
Fruktsamhetstalet har sjunkit både i länet och riket sedan år 2010. I SCB:s senaste prognos väntas fruktsamheten fortsätta att sjunka ett par år till, för att därefter röra sig något uppåt. Antalet födda barn väntas sjunka fram till år 2027. På sikt ökar antalet födda barn för att enligt prognosen vara tillbaka på 2021 års nivå igen om cirka tio år.

Utgångspunkten för behovet av kapacitet inom förlossningsvården är Region Stockholms förlossningsprognos (HSN 2024-0672). Tillsammans med förlossningsklinikerna tas årligen kapacitetsplaner per klinik fram som förhåller sig till förlossningsprognosen. Prognosen visar på en fortsatt nedgång till 25 500 förväntade förlossningar år 2025, 25 300 förlossningar år 2026 och 25 100 förlossningar år 2027. Från och med år 2028 ser det ut att vända svagt uppåt igen med 25 300 förväntade förlossningar.

Sammanfattande bedömning somatisk specialistvård
Inom den somatiska specialistvården bedöms behovet av slutenvård totalt sett öka även om andra vårdformer, såsom vård i hemmet, fortsätter utvecklas. Fram till 2032 kan ökningen av vårdagar bli runt 2–5 procent, vilket bedöms motsvara runt 50–130 vårdplatser. Bedömningen är att det finns kapacitet i systemet att omhänderta ett ökat behov i denna storleksordning. Behoven skiljer sig sannolikt åt mellan olika typer av slutenvårdsplatser.

För att kunna omhänderta de framtida vårdbehoven är det dock av stor vikt att primärvårdens roll som bas med vårdcentralen som nav i hälso- och sjukvårdssystemet stärks. En annan förutsättning är att samordning och samarbete mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och kommunal omsorg fortsätter utvecklas liksom vård i hemmet. Även införandet av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras kan komma att påverka utvecklingen, liksom kompetensförsörjning.

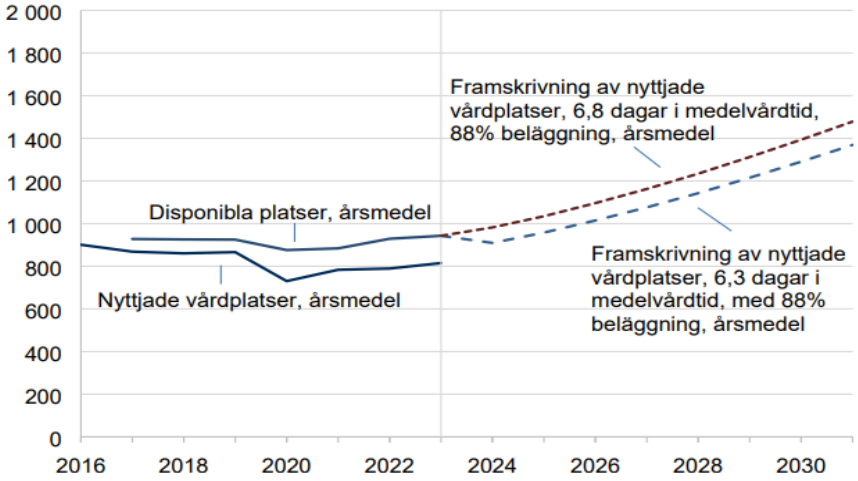
Geriatrisk slutenvård

Under de senaste åren har det planerats för 900–1000 disponibla vårdplatser inom geriatriken och beläggningsgraden har haft ett årsmedel på omkring 88 procent. År 2025 planeras det, enligt Beställarplan vård av äldre (HSN 2022-0364), för ca 1040 vårdplatser[7]. Av dessa finns ca 300 vårdplatser hos privata eller idéburna vårdgivares lokaler.

I Beställarplan vård av äldre prognosticerades det framtida geriatriska slutenvårdsbehovet, med sikte på 2031. Prognosen baserades på utvecklingen av vårdtid och den sjunkande medelvårdtiden. Bedömningen var att behovet förväntas öka framöver, vilket grundades på att det inte ansågs rimligt att anta en fortsatt minskning av medelvårdtid i samma takt de kommande åren, och att medelvårdtiden fram till 2031 därför skulle ligga på lite över 6 dygn. Samtidigt bedömdes antalet slutenvårdstillfällen fortsätta öka och att den totala vårdtiden, och därmed behovet av geriatriska vårdplatser, skulle öka något.

[7] I Plan för vårdplatser som möter behovet angavs att det planerades för ca 1100 platser 2024. Skillnaderna beror på olika urval av vårdgivare samt urval av tidsperioder.

Figur 2. Trendframskrivning av geriatriska slutenvårdsplatser baserat på 6,3 respektive 6,8 dygn i medelvårdtid samt 88 procents beläggning. Från Beställarplan vård av äldre.



Bedömningen i beställarplanen var att befintligt vårdutbud med omkring 1 000–1 050 disponibla vårdplatser skulle vara tillräckligt för att omhänderta vårdbehovet de närmsta åren. På längre sikt förväntades vårdbehovet öka i takt med att antalet äldre ökar. Brytpunkten för när behovet överstiger kapaciteten bedömdes vara svår att förutse. Det scenario som visas i trendframskrivningen (figur 2) utgick från att behovet kommer öka linjärt utifrån befolkningsförändringen, samt att alla andra påverkansfaktorer är beständiga. Om inget oförutsett inträffar skulle brytpunkten för när vårdbehovet överstiger befintlig kapacitet kunna inträffa omkring år 2027–2028. Förändringen från 2023 till 2031 skulle innebära en ökning med cirka 30 procent. Såväl medicinskt omhändertagande som arbetssätt och teknisk utveckling samt kapaciteten hos exempelvis vårdcentraler, ASIH och SÄBO bedömdes vara faktorer som kan påverka utvecklingen, men prognosen ger en riktning för hur många vårdplatser som kan komma att behövas i framtiden.

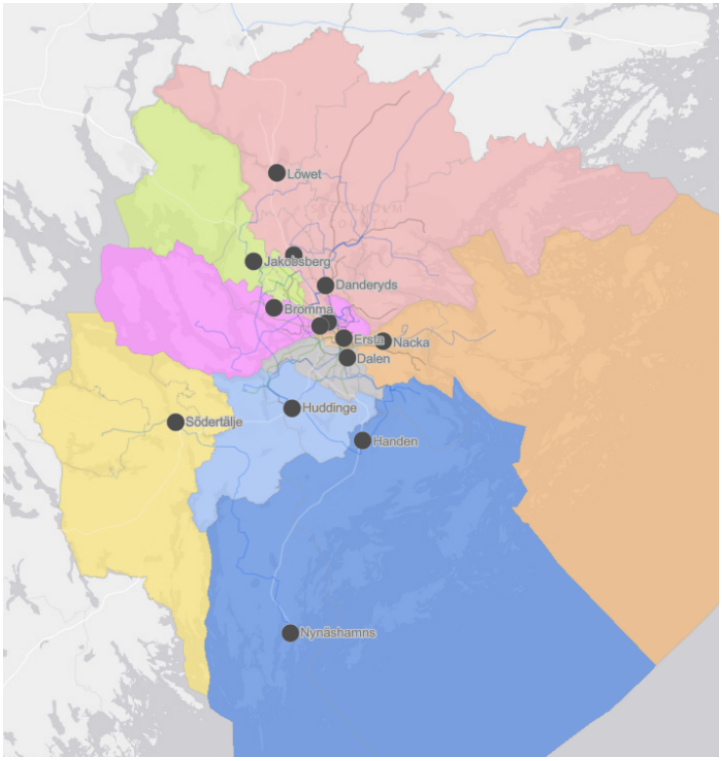
En uppföljning av prognosen har genomförts till 2026 års budgetunderlag. Den visar att medelvårdtiden har fortsatt sjunka och att den för 2024 redan låg något under det förväntade, medan antalet vårdtillfällen ökat mer än förväntat. Ökningen av antalet vårdtillfällen och den totala vårdtiden under den senaste tvåårsperioden beror på att flera geriatriska kliniker utökat antalet vårdplatser under 2024. Bedömningen är att kapaciteten inom den geriatriska slutenvården i dagsläget är god och att beläggningsgraden är relativt sett låg.

Om nuvarande trend håller i sig kommer antalet vårdtillfällen och slutenvårdsdagar ligga över prognosen som gjordes i Beställarplan vård av äldre. En genomlysning av det geriatriska uppdraget pågår dock och eventuella förändringar i vårduppdrag och ersättningsmodeller kommer sannolikt ha stor

påverkan på utvecklingen. I bilagan till 2026 års budgetunderlag rekommenderas att det genomförs en mer detaljerad uppföljning och analys av behovet av geriatrisk vård samt uppdatering av prognos när genomlysningen av det geriatriska uppdraget är färdigt.

För att undersöka hur det framtida behovet av geriatrikplatser kan komma att fördela sig i länet har även en kompletterande rak framskrivning gjorts för denna plan. Framskrivningen har inte justerats för kvalitativa faktorer utan är enbart till för att ge en riktning kring var behovet av slutenvård kan öka mest. Den är baserad på den senaste befolkningsprognosen och sträcker sig till 2033. I den har kommunerna grupperats utifrån geriatrikens geografiska ansvarsområden (se figur 3 och tabell 4).

Figur 3. Geografiska ansvarsområden för geriatriken. Från Beställarplan vård av äldre.



Tabell 4. Geografiska ansvarsområden inom geriatriken.

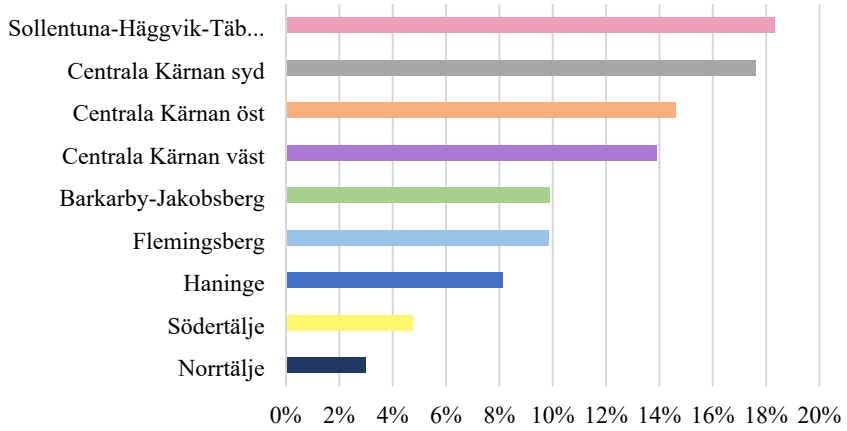
Ansvarsområde	Kommuner/stadsdelar	Geriatrisk klinik
Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge	Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, Solna, Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby, Lidingö	Danderyd, Löwenströmska, Sollentuna

Barkarby-Jakobsberg	Upplands-Bro, Järfälla, Järva, Sundbyberg	Jakobsberg
Centrala kärnan väst	Hässelby-Vällingby, Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norra Innerstaden	Bromma, Kungsholmen, Sabbatsberg
Centrala kärnan syd	Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck, Hägersten-Älvsjö, Skärholmen	Dalen
Centrala kärnan öst	Värmdö, Nacka, Södermalm	Nacka, Ersta
Haninge	Nynäshamn, Haninge, Tyresö	Handen, Nynäshamn
Flemingsberg	Botkyrka, Huddinge	Huddinge
Södertälje	Salem, Nykvarn, Södertälje	Södertälje

Framskrivningen visar att behovet av geriatrikplatser ökar inom alla kommuner och samtliga geografiska ansvarsområden fram till 2033. Störst procentuell ökning från 2023–2033 sker i ansvarsområdena Centrala kärnan öst, Centrala kärnan syd, Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg.

Det totala behovet av geriatrikplatser år 2033 fördelas enligt framskrivningen som i figur 4. Behovet förväntas då vara som störst i Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst samt Centrala kärnan väst.

Figur 4. Fördelning av behovet av geriatrikvårdplatser till år 2033, utifrån geriatrikens geografiska ansvarsområden. Staplarna summerar tillsammans till 100 procent.



Sammanfattande bedömning geriatrik

Utvecklingen inom sjukvården skapar möjligheter att erbjuda allt fler avancerade medicinska insatser till en växande äldre befolkning. En betydande del av dessa insatser förväntas i framtiden kunna utföras i patientens hem. Utvecklingen är dock avhängig välfungerande samverkansformer mellan aktörerna runt patienten. Den kommunala vården och omsorgens kapacitet,

särskilt inom områden som hemtjänst och särskilda boenden, spelar en avgörande roll för att möta behoven hos äldre patienter. Därför behöver kommunernas förutsättningar särskilt tas i beaktande vid utveckling av vård för äldre.

Den äldre delen av befolkningen ökar dock i en sådan takt att mycket pekar på att behovet av geriatrikvårdplatser ökar framöver. Prognosen i Beställarplan äldre visar att behovet till 2031 kan öka med uppemot 30 procent jämfört med 2023. I prognosen framhålls dock att en mängd faktorer kan komma att påverka utvecklingen, däribland att medelvårdtiden fortsätter att sjunka och att förmågan att omhänderta patienter i hemmet ökar. En uppföljning visar också att medelvårdtiden har fortsatt sjunka mer än förväntat, men också att antalet vårdtillfällen ökat mer än förväntat. Kapaciteten bedöms i dagsläget som god. I beställarplanen bedömdes det även finnas kapacitet i form av lokaler och utrustning hos vissa verksamheter för att utöka antalet vårdplatser. Kapaciteten behöver dock säkerställas, exempelvis genom upprustning och eventuell utbyggnad, framför allt vid närsjukhusen. Vid ombyggnationer behövs större ytor för att uppfylla Arbetsmiljöverkets krav, något som behöver beaktas vid planering av kapaciteten.

Behovet av geriatrisk vård den kommande tioårsperioden förväntas vara som störst i de geografiska ansvarsområdena Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst och Centrala kärnan väst. Procentuellt ökar även behoven i Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg mycket.

Psykiatrisk slutenvård

Invånarna i Stockholms län har en hög total psykiatrisk vårdkonsumtion i jämförelse med resten av landet. Den ökning av vårdkonsumtion som har skett de senaste åren berör framför allt tillstånd som omhändertas i öppenvård, medan förekomsten av de diagnoser som är vanliga inom slutenvården ligger mer stabilt.

Inom den psykiatriska slutenvården har det genomsnittliga antalet vårdtillfällen per unik individ legat relativt konstant på runt två slutenvårdstillfällen per år, medan den genomsnittliga vårdtiden de senaste åren har minskat från 13,2 dygn till 11,4 dygn. Under perioden 2017–2019 utökades antalet vårdplatser för vuxna med cirka 20 procent. Sedan dess har antalet vårdplatser justerats. Från och med 2025 bedrivs all psykiatrisk slutenvård av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och det finns totalt cirka 1030 psykiatriska slutenvårdsplatser.

Det har tidigare gjorts trendframskrivningar av vårdkonsumtionen inom psykiatrin, men ingen kvalitativ bearbetning av resultatet har gjorts. Den analys

som genomfördes inom ramen för Beställarplan för vuxenpsykiatrin (HSN 2023-0204) visade dock att Region Stockholm har ett högt antal slutenvårdsplatser i relation till befolkningen jämfört med övriga landet, samt att beläggningsgrad och vårdtider skiljde sig åt mellan vårdgivare. Bedömningen i beställarplanen var att det fanns utrymme för att omhänderta behovet av inneliggande vård på andra sätt, såsom intensiv öppenvård och dagvård, samt genom utökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvården. Genom att utveckla dessa delar bedömdes att antalet vårdplatser på sikt kan justeras.

För att komplettera den bedömning som gjordes i Beställarplan för vuxenpsykiatrin har en rak framskrivning[8] av behov av psykiatrisk slutenvård gjorts per kommun. Framskrivningarna visar att behovet i stort följer befolkningsutvecklingen, som fram till 2033 förväntas öka med 5–6 procent.

Bedömningen är att det samlade psykiatriska vårdbehovet ökar. Den största ökningen sker dock bland diagnoser som oftast inte kräver slutenvård. Prevalensen för de diagnoser som är vanligare i slutenvården, såsom schizofreni, är mer stabil över tid och utvecklingen av de behov som idag omhändertas inom slutenvården bedöms därför i stort följa befolkningsökningen. Hur slutenvårdsbehoven bäst omhändertas framöver behöver analyseras ytterligare men inriktningen i Beställarplan vuxenpsykiatri, med en fortsatt utveckling av vårdformer mellan öppen- och slutenvård, kan bidra till att förebygga och omhänderta behov mer effektivt. En patientgrupp som det är särskilt angeläget att utveckla arbetssätt för är personer med samsjuklighet, där bland annat en ökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvård, kan bidra till att omhänderta vissa behov.

Rättspsykiatri
Behovet av rättspsykiatriska vårdplatser grundar sig i hur många som av domstol döms till rättspsykiatrisk vård. Det är därför svårt att prognostisera behovet av denna vård då inflödet av patienter kan variera stort.[9] Det är regionernas ansvar att placera och omhänderta de patienter som överlämnas från domstol till rättspsykiatrisk tvångsvård. Nationellt har behovet av rättspsykiatrisk vård ökat de senaste åren. Enligt SKR ökade antalet inskrivna i rättspsykiatrin med 15 procent mellan 2017–2023. Under samma period ökade befolkningen i riket med 4 procent. Situationen är i nuläget ansträngd med hög beläggning i hela landet.

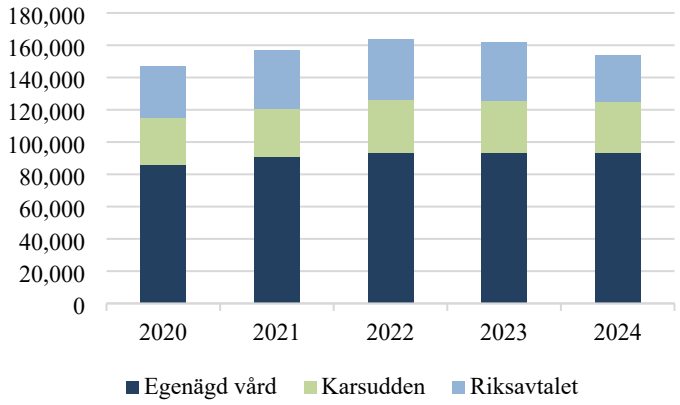
I Region Stockholm bedrivs rättspsykiatrisk vård på Helix på nivå 1 (mycket hög säkerhet) och nivå 2 (hög säkerhet) medan Löwenströmska och Huddinge

[8] Vilket bygger på historisk konsumtion och förväntad befolkningsutveckling
[9] Vårdbehov och underlag för lokalplanering för den psykiatriska slutenvården, (HSN 2020-0214)

sjukhus har vård på nivå 3 (godtagbar säkerhet). Därutöver har Region Stockholm ett avtal om vårdplatser med Region Sörmland (ca 90 platser) och Region Västernorrland (idag ca 45 platser och ca 60 platser från september 2025). Utöver vård i regionägd regi samt vårdavtal med andra regioner förlitar sig Region Stockholm idag i stor utsträckning på riksavtalet för att tillgodose behovet av vårdplatser. Det pågår en utökning av antalet vårdplatser vid Helix, som när den är färdig innebär ytterligare ca 60 vårdplatser.

Region Stockholms patienter hade under 2024 totalt[10] cirka 150 000 vårddygn i rättspsykiatrisk vård, se figur 5. Med en beläggningsgrad på 100 procent motsvarar det cirka 420 vårdplatser. Antalet fastställda vårdplatser var under samma år cirka 310 (exklusive avtalet med Västernorrland). Det motsvarar ett gap mellan antalet fastställda och antalet beräknade vårdplatser på över 100 platser. Detta gap löses bland annat genom att köpa platser genom riksavtalet. Utomlänsvården motsvarar ungefär 40 procent av den rättspsykiatriska vården för Stockholmspatienter, se figur 5.

Figur 5. Totalt antal vårddygn rättspsykiatri år 2020-2024. I figuren är Västernorrland inkluderat i Riksavtalet.



En rak framskrivning av antalet vårddygn för rättspsykiatriska patienter i Stockholm visar att den förväntade befolkningsutvecklingen har en marginell inverkan på framtida behov av rättspsykiatrisk slutenvård. Ett ökat behov i intervallet 15–25 vårdplatser till 2033 är ett rimligt antagande. Detta är utöver den utökning som planeras vid Helix. Analysen har inte inkluderat behovet för de personer som är placerade på häkten och anstalter och som har behov av mer tillfällig och/eller akut rättspsykiatrisk vård.

[10] Egen regi, avtal med Region Sörmland, Riksavtalet (inklusive Västernorrland)

Sammantaget visar analysen att behovet av rättspsykiatriska vårdplatser samt lokaler för denna vård är stort. Behovet är ett nationellt problem vilket innebär att det är svårt att hitta lämpliga platser även i andra regioner. I nuläget är det i princip fullbelagt på alla rättspsykiatriska vårdenheter i landet. Analysen har inte heller inkluderat de personer som har behov av tillfällig eller akut rättspsykiatrisk vård, och behovet kan således vara något större än vad denna analys visar. På sikt behöver Region Stockholm sträva efter att omhänderta en större andel patienter som överlämnas till rättspsykiatrisk tvångsvård inom regionen. För att det ska bli möjligt behöver ytterligare vårdplatser tillskapas i länet. Det pågående arbetet för att utreda hur detta kan genomföras behöver prioriteras.

Sammanfattande bedömning psykiatrisk slutenvård
Inom den psykiatriska slutenvården bedöms utvecklingen av antalet vårdtillfällen i stort följa befolkningsutvecklingen, som förväntas öka med 5–6 procent. En utveckling mot vård som bedrivs på annat sätt, såsom intensiv öppenvård och dagvård, samt ökad samverkan mellan specialistpsykiatrin, kommunal omsorg och primärvård, kan bidra till att omhänderta vissa behov.

Inom rättspsykiatrin är situationen ansträngd och cirka 40 procent av dagens rättspsykiatriska patienter får vård som bedrivs utanför länet. Analysen visar också att gapet mellan antalet beställda och faktiska vårdplatser år 2024 var över 100 platser. Den kommande tioårsperioden kan behovet av vårdplatser öka med ytterligare 15–25 platser. Sammantaget visar analysen att kapaciteten inom Region Stockholm är låg och behöver öka.

Del 3. Fastigheter och investeringsbehov

I avsnitt 3 görs en översiktlig bedömning av Region Stockholms vårdlokaler utifrån ett systemperspektiv. En bedömning görs av vilka investeringar som behövs för att möta det vårdbehov som redogjorts för i avsnitt 2.

Behov att säkerställa Region Stockholms lokaler för vård
Region Stockholms vårdfastigheter har renoverats i olika takt de senaste 15 åren inom ramen för den dåvarande framtidsplanen. Alla akutsjukhus (utom Norrtälje) har relativt nyrenoverade akutmottagningar. I vissa delar av akutsjukhusen finns dock fortsatta utmaningar med att möta Arbetsmiljöverkets krav på hur vårdmiljön ska utformas för att ge en god arbetsmiljö. En kritisk del i vården på akutsjukhusen är moderna och framtidssäkrade operationssalar.

Utifrån dagens och framtidens vårdbehov är det viktigt att de vårdfastigheter som Region Stockholm idag äger fortsatt finns i regionens ägo. De behöver även ha en god fastighetsstatus och kvalitet för att vård ska kunna bedrivas i byggnaderna.

Katastrofmedicinsk beredskap och plan för höjd beredskap
Region Stockholms vårdkapacitet ska i händelse av kris, höjd beredskap och ytterst krig kraftigt kunna utöka antalet befintliga vårdplatser för att omhänderta ett ökat och förändrat vårdbehov. Vårdplatser och lokaler ska vara flexibla och kunna anpassas för att bedriva en god och säker vård, på både högre och lägre vårdnivåer än vad som utförs vid normalläge.

Region Stockholms egenägda vårdfastigheter

Region Stockholm äger bland annat följande vårdfastigheter:

- Ett universitetssjukhus: Karolinska Universitetssjukhuset med lokalisering i Huddinge och Solna.
- Fem akutsjukhus: Danderyds sjukhus, Norrtälje sjukhus, Sankt Görans sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus. Dessa har god geografisk spridning. I den norra delen finns det mindre akutsjukhuset i Norrtälje och i de södra delarna finns Södertälje sjukhus. I de centrala delarna, som även har upptagning från länets östra och västra delar, finns Danderyds sjukhus, Sankt Görans sjukhus och Södersjukhuset.
- Åtta närsjukhus: Dalens sjukhus, Handens sjukhus, Jakobsbergs sjukhus, Löwenströmska sjukhuset, Nacka sjukhus, Rosenlunds sjukhus, Sabbatsbergs sjukhus och Sollentuna sjukhus.

Region Stockholm äger även andra vårdlokaler som förvaltas av Locum. Det finns också andra mindre sjukhus som ägs och drivs i annan regi, till exempel

Ersta sjukhus och Stockholms sjukhem. Denna rapport behandlar inte dessa lokaler.

Universitetssjukhus

På universitetssjukhus bedrivs sjukvård med nära koppling till medicinsk forskning och utbildning. I Region Stockholm har Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna detta uppdrag. Sjukhusen tar dygnet runt emot patienter som kräver akut omhändertagande och är i behov av sjukhusens resurser.

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är en del av Karolinska Universitetssjukhuset tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Tillsammans med Karolinska Institutet utgör sjukhuset ett medicinskt centrum i länet. Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är ett av norra Europas största sjukhus. Sjukhuset ligger på Södertörn i Huddinge kommun, invid Flemingsberg, en av länets utpekade regionala stadskärnor som ska utvecklas till 2050. Bredvid sjukhuset finns ett campus med högskolor och universitet med inriktning mot Life Science. SLSO bedriver psykiatri vid sjukhusområdet. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Den nybyggda delen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna är länets mest högteknologiska och avancerade sjukhus, och är ansvarig för viss nationell högspecialiserad vård. Akutmottagningen på sjukhuset är en intensivakut som inte tar emot självsökande patienter. Byggnaden förvaltas av Swedish Hospital Partners med ett avtal som löper fram till 2040. Fastighets- och servicenämnden ansvarar för OPS-avtalet som reglerar driften av sjukhuset på ett mer utförligt sätt än övriga driftavtal. Locum ansvarar således inte för den dagliga driften av byggnaderna.

Byggnader som fanns innan nybyggnationen och som hänger ihop med det äldre beståndet nyttjas även idag av den nybyggda delen. Bland dessa kan försörjningskvarteren, N-kvarteret, L-kvarteret, K-kvarteret och Q-kvarteret nämnas. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset. På det område där Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedriver verksamhet finns även andra vårdgivare.

Norra Hagastadens utveckling och de äldre delarna av Solna sjukhusområde

Från tidigt 2000-tal (i Sverigeförhandlingen och Stockholmsförhandlingen) har en lång rad politiska beslut fattats som ligger till grund för planeringen och utvecklingen av Karolinskas gamla sjukhusområde. Norra Hagastaden ska byggas på Karolinskas gamla sjukhusområde och delar som inte är strategiska

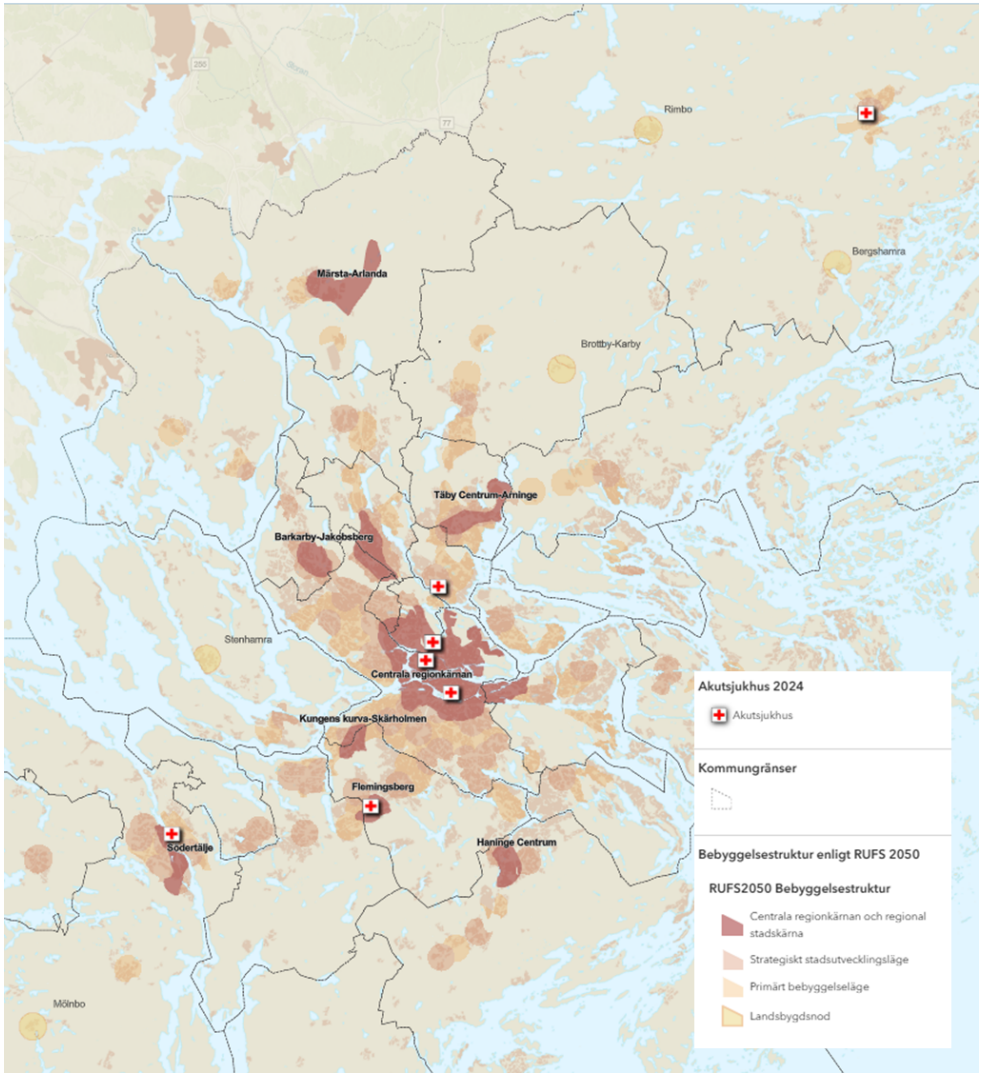
ska säljas. Gamla byggnader kommer att få andra användningsområden, nya ska byggas och gröna sociala ytor skapas.

Norra Hagastadens framväxt väntas påverka hela vårdsystemet eftersom flera byggnader där det i dag bedrivs vård antingen ska rivas för att ge plats för en ny stadsbild eller användas för andra ändamål. Regionledningskontoret kommer etablera ett särskilt programkontor för att leda arbetet.

Akutsjukhus

Region Stockholms akutsjukhus tar dygnet runt emot patienter som kräver akut omhändertagande och är i behov av akutsjukhusens resurser. Akutsjukhusen bedriver också planerad specialiserad sjukvård. I länet finns fem akutsjukhus. Region Stockholm äger samtliga fastigheter.

Figur 6. Region Stockholms akutsjukhus och universitetssjukhus.



Danderyds sjukhus
Danderyds sjukhus är ett stort akutsjukhus som ligger i sydvästra Danderyd, söder om Mörby centrum. Här bedrivs akutsjukvård, förlossningsvård och en omfattande utbildningsverksamhet. Vidare bedrivs verksamhet inom bland annat kardiologi, geriatrik och infektion. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset.

2019 färdigställdes den nya akut- och behandlingsbyggnaden. Akutmottagningen är specialiserad på invärtes medicin, hjärtmedicin, ortopedi, kirurgi och akutsjukvård. Det finns flera vårdgivare verksamma på Danderyd. Akut och planerad somatisk vård drivs av Danderyds sjukhus liksom geriatrisk vård. Psykiatrisk vård drivs av SLSO. Karolinska Universitetssjukhuset är också verksamt på Danderyds sjukhus.

Fastighetsbeståndet vid Danderyds sjukhus har varierande kvalitet. För att bli fullt fungerande med vårdlokaler som når upp till Arbetsmiljöverkets krav krävs ytterligare åtgärder. Det gäller inte minst de lokaler där SLSO bedriver psykiatrisk slutenvård och bårhuset som finns på sjukhusområdet och som drivs av Karolinska.

Norrtälje sjukhus
Norrtälje sjukhus ligger vid Norrtäljeån i centrala Norrtälje. Verksamheten drivs av bolaget TioHundra AB som samägs av Region Stockholm och Norrtälje kommun genom Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON).

Norrtälje sjukhus är ett mindre akutsjukhus som tillhandahåller akutsjukvård (ej förlossning) samt specialistmottagningar. Intensivvårdsavdelning, röntgenklinik, operationsavdelning, närakut samt landningsplats för helikopter finns på sjukhuset. Sjukhuset är integrerat med primärvården och samverkar med TioHundras vårdcentraler. Två av dessa finns på sjukhusområdet. Under sommaren tredubblas befolkningen i kommunen vilket påverkar inflödet av patienter.

Fastighetsbeståndet är av varierande kvalitet och framför allt akutmottagningen behöver renoveras för att klara de framtida vårdbehoven.

Sankt Görans sjukhus
S:t Görans sjukhus ligger på Kungsholmen, i stadsdelen Stadshagen. S:t Görans sjukhus är ett akutsjukhus. Capio AB är upphandlat att driva vården på S:t Görans sjukhus. På sjukhuset finns akutmottagning för vuxna och specialistmottagningar såsom hjärtklinik, medicinklinik, röntgen, förlossning, ortopedi, anestesi, smärtklinik och fysiologisk klinik. SLSO bedriver psykiatrisk verksamhet inklusive en psykiatrisk akutmottagning.

Sjukhuset har genomgått omfattande ny- och ombyggnad under de senaste åren och ytterligare byggnader är under uppförande. Under 2023 invigdes ny förlossningsavdelning.

Södersjukhuset
Södersjukhuset är ett av länets mest centrala sjukhus och är beläget på Södermalm i Stockholm. Södersjukhuset är ett av Sveriges största akutsjukhus. Här bedrivs akutsjukvård för både barn- och ungdomar och för vuxna, förlossningsvård och omfattande utbildningsverksamhet. Sjukhuset har en ny vuxenakut sedan 2020, 24 nya operationssalar och plats för Sveriges största obduktionsverksamhet. Landningsplats för helikopter finns på sjukhuset. Karolinska universitetssjukhuset och SLSO bedriver även vård på sjukhuset.

Den nyligen genomförda utbyggnaden av Södersjukhuset var en av de största satsningarna någonsin inom Region Stockholm. Stor operationskapacitet tillfördes sjukhuset samt en vårdbyggnad med enkelrum för patienter. Det pågår också en modernisering av vårdplatser i två etapper.

Södertälje sjukhus
Södertälje sjukhus, som ligger centralt i Södertälje, är ett akutsjukhus med planerad specialist- och förlossningsvård, geriatrik, palliativ vård och ASIH. Specialistvård erbjuds inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, obstetrik-gynekologi och pediatrik. SLSO bedriver även psykiatri vid sjukhuset. Närakut finns också på sjukhuset.

På Södertälje sjukhus pågår en påbyggnad på en av byggnaderna. Närakuten behöver nya lokaler eftersom det råder platsbrist på akuten där närakuten idag är lokaliserad.

Region Stockholms närsjukhus
För att klara omställningen till god och nära vård, skapa robusthet i sjukvårdssystemet och säkerställa det framtida vårdbehovet, behöver Region Stockholm säkerställa att länets närsjukhus har ändamålsenliga lokaler.

I Region Stockholm finns åtta närsjukhus. Dessa skiljer sig åt i både utbud och skick på lokalerna. Flera av närsjukhusen har under en längre tid varit klassade som marknadsfastigheter. Med marknadsfastighet menas att Region Stockholm inte har bedömt att fastigheten är strategisk för att säkerställa Region Stockholms uppdrag. Några större strategiska upprustningar av lokalerna har därför inte skett, vilket betyder att dessa vårdlokaler har ett behov av upprustning för att kunna bli ändamålsenliga idag och i framtiden. De fastigheter som inte är marknadsfastigheter är strategiska fastigheter.

I budget för 2025 fick Fastighets- och servicenämnden i uppdrag att utföra förstudier för Handens sjukhus, Jakobsbergs sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus. Förstudierna ska handla om inriktning, användning och eventuell omklassificering kopplat till verksamhetsinnehåll och framtida behov. Det finns sedan tidigare beslut, ett uppdrag att också utföra en förstudie på Dalens sjukhus.

Definition, utbud och inriktning av vården på närsjukhusen
Det finns idag några gemensamma nämnare för de flesta av Region Stockholms närsjukhus. De är konstruerade med möjlighet till öppen- och slutenvårdsdelar. Det finns geriatrisk öppen- och slutenvård på samtliga närsjukhus utom Rosenlunds sjukhus. Det finns medicinsk diagnostik (laboratoriemedicin och radiologi) på samtliga närsjukhus. På Nacka sjukhus finns även psykiatrisk slutenvård.

Att utbudet varierar något beror på att vårdstrukturen vuxit fram successivt. En del av vårdutbudet kan Region Stockholm styra över genom att anvisa upphandlade utförare lokaler att verka i. I andra fall kan regionen inte styra över vårdutbudet i vårdlokalerna, till exempel inom de vårdområden som har vårdval. Då kan vårdaktörer fritt välja var de vill etablera sin verksamhet.[11]

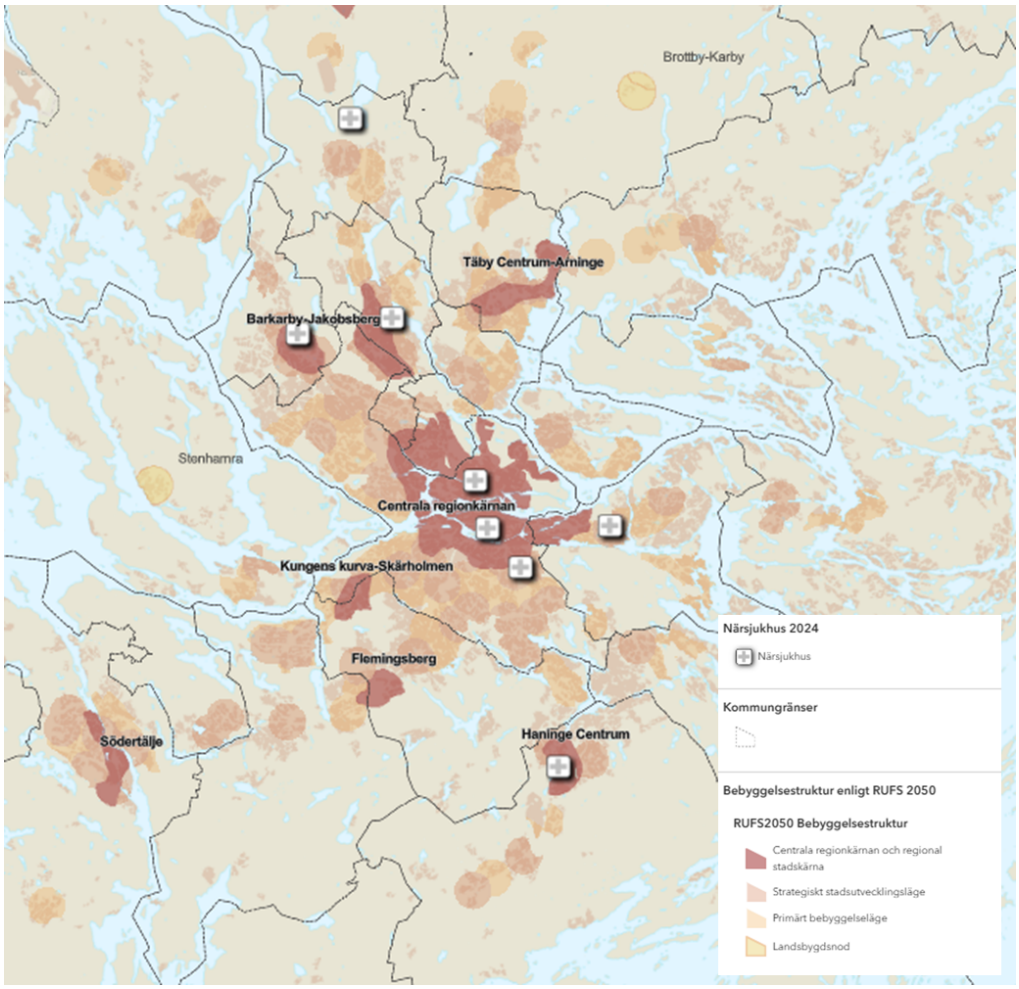
Det finns ett antal grundkrav för att klassas som ett närsjukhus. Sjukhuset ska:

- ägas av Region Stockholm
- kunna bedriva både öppen- och slutenvård
- kunna bedriva både primärvård och specialiserad vård
- ha medicinsk diagnostik (laboratoriemedicin, radiologi)
- kunna ha vård i egen regi och vård som bedrivs enligt LOU och LOV
- vara tillgängligt, i nära anslutning till kollektivtrafik och med möjlighet till parkering
- kunna ställa om vården vid kris, höjd beredskap och ytterst krig

Vid några närsjukhus (Löwenströmska, Nacka och Sabbatsberg) bedrivs det kirurgi. Det är angeläget att dessa operationssalar består ur ett robusthetsperspektiv.

[11] Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att vårdgivarna har fri etableringsrätt och kan bedriva vård där de önskar. Region Stockholm kan därför inte fullt ut styra över det vårdutbud som finns på närsjukhusen.

Figur 7. Region Stockholms närsjukhus.



Dalens sjukhus (strategisk fastighet)
Dalens sjukhus är beläget i södra delen av länet och har en bruttoarea (BTA) på 39 498 kvm. Vid Dalens sjukhus bedrivs bland annat geriatrisk vård, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet, barnavårdscentral, primärvårdsrehabilitering, vårdcentral, primär hörselrehabilitering, radiologi, laboratoriemedicin, ortopedteknik.

Sjukhuset är i behov av omfattande upprustning, delar av lokalerna är stängda för att exempelvis stammarna inte klarar mer påfrestning. Upprustning krävs för att säkerställa ändamålsenliga lokaler och för att primärt möta behovet av geriatrisk vård. Dalen har en av länets största geriatriska kliniker. Region Stockholm, med ledning av Locum, har påbörjat en förstudie.

Handens sjukhus (marknadsfastighet)
Handens sjukhus ligger i Haninge kommun och har en BTA på 30 041 kvm. Vid Handens sjukhus bedrivs vård inom olika områden med exempelvis geriatrik, närakut, primärvårdsrehabilitering, radiologi, laboratoriemedicin, vårdcentral, specialiserad palliativ slutenvård, endoskopimottagning, avancerad sjukvård i hemmet, urologimottagning och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

Sjukhuset är i behov av upprustning. Det pågår ett uppdrag att se över sjukhuset och en förstudie pågår.

Jakobsbergs sjukhus (marknadsfastighet)
Jakobsbergs sjukhus ligger i norra delen av länet i Järfälla kommun och har en BTA på 25 443 kvm. Vid Jakobsbergs sjukhus bedrivs vård inom olika områden inom exempelvis geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, logopedi, primär hörselrehabilitering, ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukvård, klinisk fysiologi samt allmäntandvård.

Sjukhuset har behov av upprustning och Region Stockholm, med ledning av Locum, har påbörjat en förstudie.

Löwenströmska sjukhuset (strategisk fastighet)
Löwenströmska sjukhuset ligger i Upplands Väsby kommun och har en BTA på 59 468 kvm. På Löwenströmska finns flera olika verksamheter bland annat geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet, rättspsykiatri, ögonsjukvård, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, dialysmottagning, ryggkirurgi, höft- och knäprotesoperationer och ortopedteknik.

Markområdena kring Löwenströmska är stor (en del omfattar dock vatten), och därmed utgör Löwenströmska en del av Region Stockholms markreserv. För byggnad 02, där rättspsykiatrin bedrivs, pågår en upprustning av lokalen. Byggnad 01 renoverades 2012–2017 (dock ej operation).

Nacka sjukhus (strategisk fastighet)
Nacka sjukhus ligger i östra Stockholm strax söder om Värmdöleden. Sjukhuset har en BTA på 46 431 kvm. Vid sjukhuset bedrivs psykiatrisk slutenvård, geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet, närakut, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, ortopedi, ryggkirurgi, höft- och knäprotesoperationer, gynekologi, försäkringsmedicinska utredningar, primärvårdsrehabilitering, logopedi och barn- och ungdomsmottagning.

En ombyggnation och upprustning har skett av den norra höghusdelen av byggnaden, men den södra höghusdelen är fortfarande i behov att upprustning. Region Stockholm planerar för en upprustning av stammar i de lägre delarna.

Rosenlunds sjukhus (strategisk fastighet)
Rosenlunds sjukhus ligger på Södermalm nära Södersjukhuset och har en BTA på 59 933 kvm. Vid Rosenlunds sjukhus bedrivs bland annat närakut, radiologi, laboratoriemedicin, vårdcentral, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, hörselhabilitering och utvidgad hörselrehabilitering, habilitering, barnmorskemottagning, logopedi, njurmedicin, öron-, näs- och halssjukvård, gynekologi, allmäntandvård samt beroendevård och psykiatri.

Verksamheten på Rosenlund består idag till största del av öppenvård och mottagningar samt administration. Det är en blandning av verksamheter och till skillnad från de flesta övriga närsjukhus saknar den geriatrisk slutenvård och/eller specialiserad palliativ slutenvård.

Sabbatsbergs sjukhus (marknadsfastighet)
Sabbatsbergs sjukhus ligger i Vasastan i centrala Stockholm. Sjukhuset har en BTA på 83 138 kvm. På sjukhuset bedrivs det bland annat geriatrik, vägburen ambulanssjukvårdstjänst, primärvårdsrehabilitering, habilitering, vårdcentral, radiologi, laboratoriemedicin, ortopedi, kardiologi, kirurgi, sömnverksamhet, gynekologi, ögonmottagning, öron-, näs- och halssjukvård och allmäntandvård.

I dagsläget utgör delar av Sabbatsberg den enda större markreserven i innerstaden. Sjukhuset har behov av upprustning och Region Stockholm med ledning av Locum har påbörjat en förstudie.

Sollentuna sjukhus (strategisk fastighet)
Sollentuna sjukhus ligger norr om Stockholm på gångavstånd från Sollentuna centrum. Sjukhuset har en BTA på 42 385 kvm. Vid sjukhuset bedrivs vård inom geriatrik, närakut, radiologi, specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, laboratoriemedicin, specialiserad palliativ slutenvård, ögonsjukvård och klinisk fysiologi. Sollentuna sjukhus är nyligen renoverat.

Samlad bedömning av investeringsbehovet i Region Stockholms vårdlokaler

Region Stockholm har ett omfattande men varierande behov av att renovera sina vårdlokaler. Behovet av ändamålsenliga lokaler för såväl operation, behandlingsrum och slutenvårdsplatser kommer att öka. För att det samlade vårdbehovet ska kunna mötas behöver akutsjukhusen till viss del, och närsjukhusen till stor del rustas upp. Lokalerna behöver vara i sådant skick att vård kan bedrivas i fredstid men också vara flexibla nog att ställa om för att bedriva vård vid kris, höjd beredskap och krig.

Region Stockholms investeringsram för fastigheter och lokaler, med primärt fokus på vårdlokaler, uppgår år 2025 till cirka 3 miljarder kronor. För den kommande tioårsperioden planeras och pågår investeringar motsvarande totalt 21,1 miljarder kronor.

Region Stockholm har identifierat ytterligare investeringsbehov inom sitt arbete med investeringar. Dessa omfattar ännu ej finansierat underhåll och förvaltning av befintliga lokaler på akutsjukhus och närsjukhus, samt satsningar inom områden som psykiatri, geriatrik, strålkapacitet och rättspsykiatri. En närmare beskrivning följer nedan.

Akutsjukhusen

Som en del av framtidsplanen genomgick akutsjukhusen upprustningar och renoveringar i varierande grad. Alla akutsjukhus utom Norrtälje har nya akutmottagningar. I vissa delar av akutsjukhusen finns dock fortsatta utmaningar med att möta Arbetsmiljöverkets krav på hur vårdmiljön ska utformas för att ge en god arbetsmiljö. Ju mer teknikintensiv vården blir desto större blir kraven på lokalerna och dessa måste också anpassas efter det.

Närsjukhusen

För att skapa robusthet och resiliens i sjukvårdssystemet, kunna bidra till omställningen till nära vård och möta de ökande vårdbehoven, framför allt av geriatrisk vård, behöver det säkerställas att närsjukhusen har ändamålsenliga lokaler. Flera av närsjukhusen har under en längre tid varit klassade som marknadsfastigheter, vilket har inneburit att satsningar och upprustning har uteblivit.

Geriatriken på närsjukhusen

För att kunna möta en ökning med uppemot 30 procent till 2031 behöver Region Stockholm rusta upp befintliga närsjukhus men också utöka antalet vårdplatser. Vid upprustningar görs exempelvis fyrbäddsrum om till en- och tvåbäddsrum för att öka kvaliteten för patienterna och uppfylla Arbetsmiljöverkets krav på vårdytor.

Analysen i del 2 visar att behovet av geriatrikplatser förväntas öka i alla geografiska ansvarsområden fram till 2033. Behovet av geriatrikplatser förväntas år 2033 vara som störst i Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge där Sollentuna sjukhus och Löwenströmska sjukhuset finns, i Centrala kärnan syd där Dalens sjukhus finns, i Centrala kärnan öst där Nacka sjukhus finns samt i Centrala kärnan väst där Sabbatsbergs sjukhus finns. De närsjukhus som bedöms behöva upprustning är Dalens sjukhus, Handens sjukhus, Nacka sjukhus, Jakobsbergs sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus.

Flexibilitet, robusthet och beredskap
När nya lokaler planeras och byggs behöver de bli så generiska som möjligt för att kunna ställa om lokalerna vid ändrade vårdbeställningar, kriser, höjd beredskap och ytterst krig. För att kunna stärka motståndskraften inom hälso- och sjukvården behöver vårdinrättningar säkerställa robusthöjande åtgärder. Robusthöjande åtgärder omfattar bland annat en god försörjningsberedskap samt skyddsrum men även säkerställandet av de grundläggande behoven såsom vattenförsörjning och el.

Region Stockholms fastigheter ska vara robusta, resilienta och utformade så att de ger förutsättningar att upprätthålla verksamheten i samband med störningar, kriser och krig, i enlighet med relevanta styrande dokument och beslut. Det ska finnas redundans i kritiska fastighetstekniska system, liksom förutsättningar till snabbt återställande.

Behov av prehospitala lokaler
En långsiktig och stabil lokalförsörjning är en grundförutsättning för att säkerställa en stabil, robust och tillgänglig prehospital vård. Under en tioårsperiod ska Region Stockholm successivt etablera stationer enligt den dimensionering och lokalisering som beskrivs i *Regionalt inriktningsdokument Prehospitala lokaler i Region Stockholm*. Sammanfattningsvis ska tre typer av ambulansstationer – ambulanscentral, ambulansstation och beredskapsstation – etableras inom utpekade geografiska områden. För att säkerställa en god och stabil kapacitet och beredskap i händelse av kris eller krig är utgångspunkten att varje enskilt geografiskt område bör försörjas av ett kluster av ambulansstationer och ett akut-/närsjukhus samt viktiga transportleder.

Behov av upprustning av lokaler för psykiatrisk slutenvård
Behovet inom den psykiatriska slutenvården bedöms i stort följa befolkningsutvecklingen. Slutenvårdspsykatrins lokaler behöver finnas i närhet till akut- eller närsjukhus och behöver mer ändamålsenliga lokaler än idag.

Behov av rättspsykiatriska lokaler
Inom rättspsykiatrin är situationen ansträngd och cirka 40 procent av dagens rättspsykiatriska patienter får vård i andra regioner än Stockholm. Gapet mellan

antalet fastställda och faktiska vårdplatser i Region Stockholm år 2024 var över 100 platser. I Region Stockholm används även 30 platser från den allmänpsykiatriska slutenvården i Huddinge till rättspsykiatrisk vård. Om behovet av rättspsykiatrisk vård följer befolkningsutvecklingen, kan behovet den kommande tioårsperioden öka med ytterligare 15–25 platser. Sammantaget är lokalkapaciteten för att bedriva rättspsykiatrisk vård inom Region Stockholm låg och behöver öka.

Behov av nödvändiga investeringar i strålkapaciteten
Cancer är en av våra stora folksjukdomar och både incidensen och prevalensen ökar. Strålning är en viktig del av behandlingen. Region Stockholm har bedömt att det till 2032 år behövs fyra nya linjäracceleratorer för att tillmötesgå behovet. Linjäracceleratorer kan endast installeras i särskilt förstärkta lokaler vilket försvårar processen. Region Stockholm bedömer att strålbehandling ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och vid Södersjukhuset. Vid båda platserna är behovet av att byta ut befintliga linjäracceleratorer samt utöka befintlig kapacitet stor.

Behov att säkerställa bårhuskapaciteten
Antalet avlidna i länet kommer att öka framöver. Till 2032 förväntas antalet öka med ca 21 procent och till 2040 med 35 procent. Majoriteten av de som avlider i Stockholms län transporteras till något av Region Stockholms bårhus.[12] I länet finns sju fullvärdiga[13] bårhus som är placerade vid akutsjukhusen. Det finns även två bårhus med reservkapacitet – Dalen och Bromma – som kan användas som extra kapacitet under perioder med hög belastning samt vid extraordinära händelser då de ordinarie platserna inte räcker till.

År 2024 fanns det 1474 förvaringsplatser i länet, inklusive Dalen och Bromma. Januari är den månad med flest antal avlidna. För att bedöma behovet av antal bårhusplatser behöver liggtiden tas i beaktan. I Sverige är den lagstadgade maximala liggtiden 30 dagar. I december-januari ökar vanligtvis liggtiderna. Tabell 5 visar hur behoven av bårhusplatser såg ut i januari 2023, beräknat med 80 procents beläggningsgrad, samt en prognos av behovet år 2033.

Tabell 5. Behov av bårhusplatser januari 2023 samt uppskattat behov i januari 2033.

Medelliggtid, 80 % beläggning	Behov januari 2023	Uppskattat behov januari 2033
15 dagar	990	1230
20 dagar	1320	1640

[12] Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län antogs av Landstingsfullmäktige november 2018
[13] Utöver förvaringsplatser finns där även lokaler för obduktion, donation (hornhinnor), balsamering, tvagning, visning och svepning och kistläggning.

Region Stockholm behöver säkerställa att bårhuskapaciteten klarar att möta det ökade behovet. Bårhuslokalerna vid Danderyds sjukhus har betydande fastighetsmässiga brister och stora brister vad gäller arbetsmiljön. Bårhuset på Karolinskas gamla område i Solna kommer att rivas och nya lokaler behöver iordningställas på området. Bårhuset på Karolinska Solna är idag ett av de största bårhusen i länet.

Norra Hagastadens utveckling skapar behov av nya investeringar
Utvecklingen av Norra Hagastaden är en del av den nationella överenskommelsen som fastslagits i Sverigeförhandlingen och Stockholmsförhandlingen. Norra Hagastadens framväxt väntas påverka hela vårdsystemet och kommer att innebära nya investeringar. Flera byggnader där det i dag bedrivs vård ska antingen rivas för att ge plats för en ny stadsbild eller användas för andra ändamål. Det befintliga bårhuset på Karolinskas gamla område i Solna behöver rivas och nya eller ombyggda lokaler behöver iordningställas på området. Regionledningskontoret kommer etablera ett särskilt programkontor för att leda arbetet med Norra Hagastaden och det är centralt att dess påverkan på hela vårdsystemet beaktas samlat i det arbetet.

Del 4. Övergripande och styrande principer vid planering och utformning av Region Stockholms vårdlokaler

I planeringen av såväl vårdutbud som fastighetsbestånd och vårdlokaler behöver flera aspekter tas i beaktande. Nedan redogörs för de principer som ska beaktas i vårdens utformning och som i sin tur har eller kan ha påverkan på Region Stockholms vårdfastigheter och dess utveckling.

Principer för vårdsamband

- **Slutenvårdspsykiatri ska bedrivas i nära anslutning till akut- eller närsjukhus** på grund av att samsjukligheten mellan psykiatrisk och somatisk sjukdom är stor.
- **Geriatrisk vård ska helst bedrivas i anslutning till medicinsk diagnostik** (laboratoriemedicin och radiologi). Detta möjliggör en snabbare diagnos, initiering av adekvat behandling samt att kunna behålla och utreda en geriatrisk patient vid försämring. Det är av särskild vikt för de äldre sköra och multisjuka att de inte behöver transporteras till ett annat sjukhus för exempelvis en medicinsk radiologiundersökning. I annat fall måste patienten föras över från geriatriken till akutsjukvården, vilket i sin tur kan medföra patientsäkerhetsrisker både genom uppbrutna vårdkedjor och patienttransporter.
- **Grundprincipen för lokalisering av närakuter är att de har anknytning till akutsjukhus och/eller närsjukhus, geriatrisk klinik**.

Dessa principer behöver beaktas vid eventuella avyttringar av fastigheter, vid ombyggnationer och nybyggnationer eller vid förändrade vårdbeställningar.

Principer för nära vård eller accepterat avstånd

- **Närhetsprincip – viss vård behöver bedrivas geografiskt nära patienten för att underlätta samverkan** med såväl annan vård som kommunal vård och omsorg (och för att underlätta för patientens närstående). Exempel på detta är geriatrik som bland annat bedrivs vid Region Stockholms närsjukhus. Detta är i linje med de geografiska principerna för hälso- och sjukvården, där principen om samverkan och sammanhållen vård anger att vårdgivarna ska samverka med andra vårdgivare samt kommuner och stadsdelsförvaltningar inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov.
- **Sällanvård behöver inte bedrivas nära patienterna**. Vård som patienter inte behöver ofta, tex strålbehandling, knä- och höftoperationer behöver inte bedrivas geografiskt nära patienten. Ur ett

helhets- och kvalitetsperspektiv, drifts-, rationalitetsperspektiv och ur ett lokal- och hållbarhetsperspektiv måste det accepteras att en enskild patient får en längre resa.

Dessa principer visar på behovet av slutenvårdsplatser på exempelvis Region Stockholms närsjukhus och i förlängningen behovet av att bibehålla fastigheterna så att vård kan fortsätta bedrivas i dem. Principerna visar även att det behöver finnas en tät dialog med Locum i utvecklingen av lokalerna.

Princip för robusthet

- **Hälso- och sjukvården behöver ha förmågan att ställa om vården i syfte att kunna bedriva hälso- och sjukvård under kriser, höjd beredskap och ytterst krig**. För att kunna stärka motståndskraften inom hälso- och sjukvården behöver vårdinrättningar säkerställa robusthöjande åtgärder. Robusthöjande åtgärder omfattar bland annat en god försörjningsberedskap samt skyddsrum men även säkerställandet av de grundläggande behoven såsom vattenförsörjning och el.

Princip för kostnadseffektiva och flexibla vårdlokaler

- **Region Stockholm ska vid nybyggnation/ombyggnation bygga generiska lokaler när det går**, tex vid byggnation av geriatriska, palliativa vårdplatser. Generiska lokaler, dvs lokaler som relativt enkelt kan ställas om till annan vård är angeläget utifrån ett robusthetsperspektiv men även ur ett ekonomiskt hållbarhetsperspektiv.

Dessa två principer ovan påverkar investeringar i fastigheter och lokaler samt vid om- och nybyggnation då det behöver byggas för att kunna ställa om vården i lokalerna.

Uppföljning av plan för långsiktig slutenvårdskapacitet och investeringar

Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet behöver löpande följas upp och vid behov revideras. Planen vilar på information som har funnits tillgänglig i början av 2025. Metoden att använda framskrivningar innebär vissa antaganden, men mycket kan påverka utvecklingen av både vårdbehov och vårdkonsumtion utöver befolkningsutvecklingen. De delar av planen som rör vårdbehov, inklusive slutenvårdskonsumtion, analyseras årligen i Region Stockholms övergripande vårdbehovsanalys.

Under 2025 förändras styrningen av den egenägda vården. En ny vårdutbudsprocess, integrerad med budgetprocessen, implementeras. Vårdutbudsplanering på kortare sikt är integrerad i den processen.

Planering av investeringar i vårdens lokaler behöver ske i nära dialog och samarbete med ansvariga nämnder: Fastighets- och servicenämnden, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Primärvårdsnämnden, Ambulanssjukvårdsnämnden (från 2026), Akutsjukhusnämnden och Karolinska Universitetssjukhusets nämnd samt Regionstyrelsen.

Arbetet med de långsiktiga investeringarna sker med ett 10-årsperspektiv. Att investera i vårdfastigheter är ett arbete som sker på lång sikt och det kan ta lång tid från att ett behov identifierats till genomförd investering. Inom ramen för budgetarbetet görs årligen prioriteringar och eventuella omprioriteringar för kommande 10-årsperiod.

Behovet av investeringar i vårdfastigheter är större än nuvarande investeringsram. För att Region Stockholm ska kunna göra rätt avvägningar och prioriteringar för framtiden behövs en tydlig övergripande prioriteringsprocess, ett systemperspektiv som utgår från invånarnas nuvarande och framtida behov av vård samt ett nära samarbete mellan samtliga inblandade aktörer.

Bilaga 5.
Plan för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Inledning

Denna plan är en fristående del av arbetet inom ramen för Målbild 2040 och strategisk plan. I planen redogörs åtgärder för att uppnå *det långsiktiga politiska målet att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten successivt ska öka till 25 procent senast 2030*. 2025 budgeterades primärvården stå för 21,7% av hälso- och sjukvårdens samlade kostnader.

Primärvården är utgångspunkten i omställningen till en nära vård och framtidens vård ska byggas på en stark primärvård med vårdcentralen som nav. För att nå målet att skapa en hälso- och sjukvård som är både tillgänglig och kostnadseffektiv, med en primärvård som kan hantera en större andel av befolkningens vårdbehov och även nå målet om 25 procent till primärvården krävs strukturella förändringar i Region Stockholms utbud och verksamhet.

En väl utbyggd primärvård med fokus på de med störst behov ger bra förutsättningar för att nå en mer jämlik vård och hälsa. För att detta ska vara möjligt krävs dock att tillräckliga resurser tillförs i takt med det ökade ansvaret. Dessutom måste kompetensförsörjningen säkerställas genom kontinuerlig utbildning och rekrytering.

Folkhälsa, vårdbehov och efterfrågan på vård

Folkhälsan är över lag god i Stockholms län. Befolkningen blir allt friskare och lever längre, vilket avspeglas i befolkningsutvecklingen där den äldre delen av befolkningen ökar mest. Samtidigt som folkhälsan på genomsnittet är god finns betydande skillnader mellan olika grupper. Den socioekonomiska segregationen innebär att hälsa och vårdbehov fördelar sig ojämnt mellan olika geografiska områden. Var befolkningen bor har även betydelse för var och vilken typ av vård som efterfrågas. Det blir till exempel en högre efterfrågan på barnsjukvård i områden med fler barn och på samma sätt en högre efterfrågan på geriatrisk vård där fler äldre bor.

Den demografiska utvecklingen pekar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Antalet personer som är 80 år och äldre förväntas till år 2032 ha ökat med 51 procent jämfört med år 2022 i Region Stockholm. Trots att personer som är 85 år och äldre endast utgjorde 2 procent av länets totala befolkning år 2022, stod de för cirka 14 procent av alla öppenvårdsbesök och 16 procent av alla slutenvårdsdygn. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen, till följd av en allt äldre befolkning. Samtidigt bidrar nya, mer effektiva behandlingsmetoder och ökad kunskap till tidigare identifiering av sjukdomar eller risker för sjukdom. Sammantaget innebär detta att befolkningen kan förväntas leva längre med olika kroniska och mer komplexa sjukdomar och tillstånd.

För att möta framtidens vårdbehov behöver primärvårdens roll som utgångspunkt i hälso- och sjukvårdssystemet stärkas där vårdcentralen ska vara navet. Det krävs också fortsatt samordning och samarbete med andra aktörer inom hälso- och sjukvården och kommunal omsorg. En ökad förflyttning av vård till mer öppna vårdformer och till vård i patienternas hem kan också bidra till att möta det ökande behovet trots begränsade resurser. Även införandet av nya arbetssätt, medicinteknisk utveckling och hur vården organiseras kommer att påverka utvecklingen. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att kontinuerligt följa och analysera vårdbehovet. Detta sker bland annat genom den årliga vårdbehovsanalys som tas fram av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Primärvården och vårdcentralerna i den strategiska planen

Primärvården består av bland annat vårdcentraler som även ansvarar för insatser för psykisk hälsa, Malinamottagningar, barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar, rehabilitering och habilitering. Samtliga uppdragstyper inom primärvård redovisas i tabell 1. För att uppfylla sitt syfte behöver dessa verksamheter vara lättillgängliga, både geografiskt och sett till väntetider, så att patienter kan få rätt vård i rätt tid.

För att primärvården ska kunna vara utgångspunkten i vården och tillgodose en bredare variation av vårdbehov krävs en sammanhållen och effektiv användning av dess samlade resurser. Detta förutsätter en nära samverkan mellan vårdcentralerna och primärvårdens olika yrkesgrupper samt kontinuerlig kompetensutveckling.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara flexibel och nyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patient- och medarbetarperspektiv som ett effektivitetsperspektiv. Vårdåtgärder ska styras mot den vårdnivå och vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen resursåtgång med bibehållen eller ökad kvalitet. Möjligheterna till kontinuitet och en sammanhållen vård ska alltid prioriteras och vårdcentralerna har ett särskilt ansvar att samordna och koordinera patientens vård.

I takt med den medicinska och tekniska utvecklingen blir det successivt möjligt att vårda och bota allt svårare sjuka patienter, där behandlingsmöjligheterna tidigare varit begränsade. Detta ökar den totala arbetsbördan för vården, såväl i primärvården som i den specialiserade vården. När nya diagnosmetoder och behandlingsalternativ introduceras, möjliggörs viss överföring av vård till primärvården men samtidigt väntas även ett ökat tillflöde av patienter från primärvården till den specialiserade vården. Överföring av vård och horisontella prioriteringar behöver därför ske gemensamt och på ett systematiskt sätt för att

säkra att patienten tas om hand på bästa sätt. Insatserna på respektive vårdnivå behöver kontinuerligt effektiviseras, samspelet mellan vårdnivåerna stärkas och vårdavtal/vårduppdrag anpassas i enlighet med utvecklade behov och förutsättningar.

Vårdcentralen som nav

Invånarna ska känna till att vårdcentralen är navet i hälso- och sjukvården och vara den självklara första kontakten vid behov av vård, oavsett om det gäller akuta besvär, kroniska tillstånd eller förebyggande insatser. Vårdcentralen ska erbjuda en lättillgänglig och samordnad vård inklusive både planerad och oplanerad vård. Detta omfattar rådgivning, förebyggande insatser, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. Vårdcentralerna ska ha ett helhetsansvar att prioritera och omhänderta de patientgrupper som har störst behov.

Medarbetarna på vårdcentralen ska ha en helhetssyn på patientens medicinska situation, livsvillkor och aktuella vårdbehov. Alla ska ha tillgång till en fast läkarkontakt och vårdkontakt med hög kontinuitet som ansvarar för samordning och koordinering av patientens samlade vårdbehov.

För att uppnå vårdcentralen som nav har nedanstående prioriterade områden identifierats.

Säkerställ en god tillgång till fast läkarkontakt med hög kontinuitet

Vårdcentralen som nav förutsätter ett ökat antal allmänläkare, i linje med handlingsplanen för en fast läkarkontakt. Målet är att alla invånare ska ha möjlighet att få en fast läkarkontakt senast 2034. Genom fasta läkarkontakter med hög kontinuitet skapas trygghet, samordning och säkerhet för patienten, anhöriga och vårdens medarbetare. Studier har även visat att fast läkarkontakt kan innebära minskad belastning på vårdens akutmottagningar[1].

Handlingsplanen för fast läkarkontakt utgör en inriktning för Primärvårdsnämnden att fortsätta ge förutsättningar för vårdcentralerna i regionen att långsiktigt nå Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården på 1100 invånare i genomsnitt per färdig specialistläkare och 550 invånare i genomsnitt per ST-läkare, och är en del av det mer övergripande målet att stärka primärvårdens roll i sjukvårdssystemet och skapa förutsättningar för god och nära vård.

Handlingsplanen beskriver flera insatsområden för att successivt närma sig riktvärdet. Dessa inkluderar en utökad ekonomisk ram för att anställa fler specialister och ST-läkare, insatser för en bättre arbetsmiljö och förbättrad uppföljning av utvecklingen mot riktvärdet. Vidare ingår skärpta krav i avtal för att

[1] Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

gradvis minska antalet listade patienter per läkare samt åtgärder som stärker vårdcentralernas roll som navet i sjukvårdssystemet. Handlingsplanen utgår från den beslutade planen för dimensionering av ST-läkare. I denna framgår att antalet specialistläkare i allmänmedicin i Region Stockholm behöver öka kraftigt, från dagens drygt 1000 verksamma på vårdcentraler till drygt det dubbla, under den kommande tioårsperioden, för att verksamheterna ska kunna uppnå Socialstyrelsens riktvärde. Åtgärderna kommer att behöva utvärderas och kompletteras återkommande under tidsperioden.

Säkra en hög tillgänglighet till vårdcentralen
Det ska vara enkelt att komma i kontakt och få hjälp av sin vårdcentral. Vårdcentralen ska erbjuda olika kontaktvägar, anpassade efter invånarens behov och förutsättningar. Det kan exempelvis ske via fysiska besök, telefon, video eller genom chatt och meddelandefunktioner.

Vårdutbudets placering och tillgänglighet är viktigt för att främja jämlik vård och för att vårdbehov ska tillgodoses. Därför ska tillgången till vårdcentralsvård fortsätta säkerställas både i områden med stora behov och i mer glest befolkade delar av länet, såsom skärgården. Vårdcentralen ska vara väl förankrad i sitt geografiska närområde. Detta innebär att känna till hälsoläget bland sina patienter och att samarbeta med aktörer i närområdet.

Förbättra konsultationsmöjligheterna mellan primärvård och specialiserad vård
För att vårdcentralen ska kunna fungera som nav i vården krävs en stärkt samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården. Genom att förenkla kontaktvägar och utveckla effektiva arbetssätt för konsultation och samarbete kan vårdcentralerna tillgodose en större andel av befolkningens behov. Stöd från den specialiserade vården ska kunna ges direkt i samband med eller i nära anslutning till patientmöten inom primärvården.

Stärk vårdcentralernas förutsättningar för framtidens vårduppdrag
Vårdcentralernas resurser och kapacitet ska stärkas för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter, särskilt multisjuka och äldre med komplexa vårdbehov. Med utökade resurser kan vårdcentralerna ta ett större ansvar för sina patienter, vilket bidrar till trygghet och kontinuitet för patienten och kan på sikt avlasta den specialiserade vården[2].

För att möjliggöra detta krävs ett kontinuerligt fokus på att utveckla primärvårdens uppdrag, säkra kompetensförsörjningen och tillgodose tillräckliga resurser. I takt

[2] Lakartidningen.se, 2019-12-17 (uppdaterad 2020-04-10). *Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning* [internet]. Tillgänglig från: Hög personlig läkarkontinuitet i primärvård förenad med färre besök på akutmottagning

med att antalet medarbetare på vårdcentralerna ökar kan även behovet av större och mer ändamålsenliga lokaler uppstå. Dessutom behöver kompetensen inom primärvården löpande stärkas för att bättre möta behoven hos sina patientgrupper. För äldre blir det blir särskilt viktigt att satsa på insatser som främjar livskvalitet och självständighet samt förebygger ohälsa såsom att förebygga fallolyckor, undernäring och förbättra utredning och uppföljning av kognitiv svikt. Det kräver ett nära samarbete mellan flera yrkesgrupper, både inom vårdcentralerna och andra primärvårdsverksamheter, exempelvis rehabilitering och särskilt boende för äldre (SÄBO).

Nuvarande kostnadsfördelning

För redovisning av vårdgrenar tillämpar Region Stockholm verksamhetsindelningen VI2000[3]. VI 2000 ett styrdokument som fastställdes av dåvarande Landstingsförbundet år 2000 och som idag förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i samarbete med Statistikmyndigheten SCB. VI2000 är en central struktur för insamling och analys av verksamhets- och ekonomistatistik inom regionerna, vilket möjliggör enhetliga och rättvisande jämförelser över tid och mellan olika regioner. För att säkerställa jämförbarhet och transparens är det avgörande att VI2000 följs konsekvent, oberoende av organisationsform och driftsstruktur. Statistiken bygger på ett produktionsperspektiv, där utförd verksamhet jämförs med dess kostnader för att följa utvecklingen över tid.

I verksamhetsindelningen delas hälso- och sjukvården in i sex huvudområden/områden: Primärvård, Specialiserad somatisk vård, Specialiserad psykiatrisk vård, Tandvård, Övrig hälso- och sjukvård samt Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård.

Enligt VI2000 är Primärvården de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Primärvården ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ansvarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Övriga vårdgrenar enligt VI2000 är specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård och övrig hälso- och sjukvård. I Region Stockholm har äldresjukvården brutits ut ur akutsomatisk vård och särredovisas i en separat vårdgren.

Enligt VI2000 räknas vård som utförs av en läkare som är specialist i allmänmedicin till primärvård, oavsett var vården sker. Till primärvård räknas även vård av läkare under allmän- eller specialisttjänstgöring (AT och ST) som arbetar inom

[3] VI2000 Verksamhetsindelning för regioner 2024

primärvården, distriktssköterskeverksamhet samt mödra- och barnhälsovård som inte är specialistmödravård. Verksamhet som bedrivs på en vårdcentral behöver inte alltid vara primärvård. Det betyder att specialistmottagningar lokaliserade vid vårdcentraler redovisas som specialiserad vård och att vård som klassas som primärvård men som utförs på till exempel sjukhus redovisas som primärvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförde 2023 en genomlysning av den ekonomiska redovisningen av kostnader för primärvård. Denna redovisades för regionledningskontoret och i budget 2024 gjordes en omklassificering där barn- och ungdomsmedicinska mottagningar flyttades från primärvård till specialistvård (minskning för primärvården), medan habilitering och hjälpmedel förskrivet i primärvården flyttats till primärvård (ökning av primärvården). Se även tabell 2.

Översynen resulterade i att samtliga nedan uppdragstyper inkluderas i vårdgren primärvård. Tabellen nedan visar även hur vårdgrenarna fördelar sig över respektive ansvarig nämnd:

Tabell 1 Uppdragstyper inkluderade i vårdgren primärvård fördelade per nämnd

Primärvårdsnämnden	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Vårdcentral inklusive utbildning*	Närakutverksamhet
Hemsjukvård kvällar och nätter	Barnmorskemottagning*
Läkarinsatser i Säbo*	Habilitering
Barnavårdscentraler*	Hjälpmedel som förskrivs inom habilitering
Primärvårdsrehabilitering*	Privata specialistläkare inklusive barnläkare ARV
Logopedi*	Utomlänsvård och vård enligt riksavtal
Hjälpmedel som förskrivs på vårdcentraler	Asylsjukvård och tillståndslösa
Specialiserad fysioterapi*	Läkemedel inom förmånen
Ungdomsmottagningar	Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom (upphör 31 mars 2025)*
Primär hörselrehabilitering*	
Privata fysioterapeuter ARV	
Vaccination*	
1177 på telefon	
Synrehabilitering	

** Bedrivs inom vårdval*

Budgeterade kostnader för primärvård uppgår till 13,5 miljarder kronor på PVN och 5,6 miljarder kronor på HSN vilket motsvarar 21,7% av hälso- och sjukvårdens samlade kostnader (budgetår 2025).

Åtgärder för att nå målet 25 procent av sjukvårdsbudgeten till primärvården

Handlingsplan för fast läkarkontakt
Vårdcentralerna behöver ges förutsättningar att anställa fler specialister i allmänmedicin. För detta krävs en utökad finansiering som är ramhöjande, långsiktig och förutsägbar.

I handlingsplanen för fast läkarkontakt finns beräkningar för hur medel ska fördelas för att successivt möta behovet av fast läkarkontakt och uppnå 1100 listade per läkare enligt Socialstyrelsens riktvärde. Nettoökningen ökar successivt ju fler specialistläkare och ST-läkare inom allmänmedicin som anställs i vårdvalet för vårdcentralerna. Det börjar på 186 miljoner 2025 för att sluta på 226 miljoner årligen 2034.

Tabell 2 Årlig nettokostnadsökning för att nå uppnå 1100 listade per läkare enligt Socialstyrelsens riktvärde

Nettoökning kostnad Specialistläkare och ST-läkare Allmänmedicin mnkr	2024	2025	2026	2027	2028
	164	186	190	213	176
	2029	2030	2031	2032	2033
	203	207	208	202	221
	2034				
	226				

Indexuppräkningar för vårdval inom primärvården
Primärvården är uppdelad i flera olika vårdområden och förväntan är att primärvården som helhet ska ta ansvar för fler patienter samt kunna möta flera av deras behov. Stort fokus har varit på och kommer framgent vara på ekonomiska förstärkningar av vårdcentralsuppdraget. Därutöver har flera vårdval inom primärvården inte räknats upp på flera år. För att skapa bättre planeringsförutsättningar för vårdgivarna inom primärvården och ge förutsättningar att bli basen i hälso- och sjukvården behövs långsiktiga ekonomiska förutsättningar.

Ett möjligt förslag är därför att införa en indexbaserad uppräkning som kan implementeras i samband med revidering av vårdval från 2026 och framåt. Index kan exempelvis vara en procentsats av landstingsprisindex, LPIK, vilket används i vårdval geriatrik, överenskommelser med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och i de flesta avtal upphandlade enligt lag om offentlig upphandling (LOU). En indexbaserad uppräkning inom vårdval skulle innebära mer stabila ekonomiska förutsättningar för såväl nämnd som vårdgivare.

Samtidigt finns ett behov av liknande insatser inom de specialiserade vårdvalen, vilket medför ökade kostnader och påverkar möjligheten att nå målet om 25 procent. Därför är det nödvändigt med en relativt högre uppräkning av vårdvalen inom primärvården jämfört med den specialiserade vården.

Nedanstående beräkningar baseras på Sveriges kommuner och regioners (SKR) prognos för LPIK våren 2025. Prognosen för 2026 angav då ett index exklusive läkemedel på 2,6 procent och för 2027 på 3,6 procent. Om uppräkningen skulle sättas till 70 procent av LPIK, skulle vårdval räknas upp med 1,82 procent 2026 och 2,52 procent 2027.

För primärvårdsnämnden skulle en indexering av vårdval inom primärvården innebära en kostnadsökning om sammanlagt 419 miljoner kronor för 2026 och 2027 (vårdval vårdcentral 314 miljoner kronor). För hälso- och sjukvårdsnämnden skulle införande av en indexering av vårdval inom primärvården för 2026 och 2027 innebära en kostnadsökning om cirka 22 miljoner kronor. Sammanlagt skulle det innebära en kostnadsökning om 441 miljoner kronor.

Dessa belopp är estimat av ungefärlig kostnadsökning för nämnden. Den faktiska kostnadsökningen påverkas i stor utsträckning av volymutvecklingen inom respektive vårdval samt modell för uppräkning. Den modell som är vanligt förekommande inom många befintliga avtal är exempelvis direkt beroende av utvecklingen av LPIK.

Dessa belopp är estimat av ungefärlig kostnadsökning för nämnden. Den faktiska kostnadsökningen påverkas i stor utsträckning av volymutvecklingen inom respektive vårdval samt modell för uppräkning. Den modell som är vanligt förekommande inom många befintliga avtal är exempelvis direkt beroende av utvecklingen av LPIK.

Stärk primärvårdens förutsättningar att möta den demografiska utvecklingen med ökat antal äldre

Den demografiska utvecklingen, med en ökande andel äldre, kommer behöva mötas genom flera olika åtgärder. En grundläggande förutsättning är en välfungerande samverkan mellan vård- och omsorgsgivare. Det handlar både om samarbete vid vårdövergångar, möjlighet till konsultationer och vårdplanering samt att vårdgivare har kännedom om vårdstruktur och möjlighet att enkelt få kontakt med andra vård- och omsorgsgivare.

Hemsjukvården ökar successivt, och möjligheten till förbättrad vård för inskrivna i hemsjukvården är ett område där ytterligare resursförstärkningar kan komma att behövas. Även antalet patienter på särskilda boenden förväntas öka och de läkarinsatser som regionen ansvarar för behöver utvecklas för att möta kommande

behov av både planerad och oplanerad vård. Därtill kan en stärkt koppling mellan primärvårdens hemsjukvård och ASIH behövas.

Ökad tillgänglighet
Utöver ökad läkarbemanning behöver andra satsningar göras som bidrar till att förbättra vårdcentralernas tillgänglighet löpande utifrån de möjligheter som finns. Om invånarnas behov av primärvård utanför kontorstid tillgodoses i högre grad kan det även bidra till att minska antalet onödiga akutbesök inom andra vårdformer.

Insatser för psykisk hälsa för barn och unga
Tidiga insatser är avgörande för att förebygga förvärrade symtom samt minska risken för psykisk ohälsa och negativ påverkan på skolgång, fritid och sociala relationer senare i livet. Det är därför av stor vikt att det främjande och förebyggande arbetet prioriteras för att stärka den psykiska hälsan hos barn och unga. Arbete med att säkerställa en jämlik vård och ökad tillgänglighet pågår och behöver fortsätta. Särskilda resurser ska avsättas för att stärka primärvårdens kapacitet att arbeta med psykisk hälsa hos barn och unga. Storleksordningen på ett sådant arbete behöver utredas vidare och utgå från uppföljning av införda åtgärder.

Förutsättningar att arbeta med förebyggande insatser
Särskilda resurser ska avsättas för att öka primärvårdens möjlighet att arbeta med förebyggande insatser i områden med högre förekomst av ohälsa och riskfaktorer i enlighet med den strategiska planen. Storleksordningen på ett sådant arbete behöver utredas vidare.

Satsning på utsatta områden
Att satsa ännu mer på primärvården i utsatta områden genom riktade satsningar och högre uppräkningar av Care Need Index (CNI), ett index som baseras på socioekonomiska faktorer, är också ett alternativ. Storleksordningen för ett sådant tillskott behöver utredas vidare.

Bromsa kostnadsutvecklingen inom den specialiserade akutsomatiska vården
Forskning visar att hög personlig läkarkontinuitet i primärvården leder till färre akutmottagningsbesök och sjukhusinläggningar. Bland annat har en svensk studie omfattande över 333 000 individer i Region Jönköpings län fann att patienter med hög kontinuitet hade 49 procent färre akutmottagningsbesök jämfört med de med låg kontinuitet. För yngre vuxna var minskningen hela 55 procent. Denna minskning i akuta vårdbesök indikerar en betydande besparingspotential inom den specialiserade vården vilket skulle kunna bidra till att en större andel resurser från den totala sjukvårdsbudgeten kunde tilldelas primärvården. För att realisera en eventuell besparingspotential behövs ett systematiskt arbete för att bromsa kostnadsutvecklingen inom den specialiserade akutsomatiska vården.

Utmaningar

En förstärkning av primärvården förväntas bidra till en avlastning av den specialiserade vården och andra delar av vårdsystemet. Samtidigt kommer behovet av resurser inom flera andra vårdområden kvarstå, vilket också måste tas i beaktande. Givet målsättningen att primärvården ska utgöra 25 procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten kommer det att kräva att anslagen och därmed kostnadsökningen för primärvården behöver öka i snabbare takt än övriga delar i vården. En relativt sett ökad andel tillskott är en förutsättning för att kunna rekrytera personal, stärka vårdcentralernas grunduppdrag samt för att möta ett ökat vårdbehov. Mot bakgrund av detta kommer det vara viktigt att följa den samlade kostnadsutvecklingen.

Slutsats

För att nå målet om 25 procent till primärvården behöver primärvårdens anslag successivt öka relativt övrig hälso- och sjukvård, allt annat lika. I detta ingår exempelvis finansiering av handlingsplanen för fast läkarkontakt och därutöver kan bland annat införande av indexbaserad uppräkning komma att ingå.

Sammantaget bedöms målet möjligt att nå med systematiska och riktade åtgärder. En avgörande förutsättning är att säkerställa kompetensförsörjningen inom primärvården. En långsiktigt hållbar utveckling förutsätter att hälso- och sjukvårdens samlade behov tas i beaktande. Överföring av vård och horisontella prioriteringar behöver ske gemensamt och på ett systematiskt sätt för att säkerställa att patienten tas omhand på bästa sätt.