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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-05-07

HSN 2018-0387

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Rapport från utredningen Hälso- och sjukvården 2040

## Ärendebeskrivning

Utredningen Hälso- och sjukvården 2040 avrapporterar det arbete som genomförts hittills och planeras framåt, utifrån uppdrag beslutat av hälso- och sjukvårdsnämnden. I enlighet med direktivet kommer arbetet att pågå även under åren 2021–2022.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1 publicerad perspektivrapport Patienten, invånaren och behoven
Bilaga 2 publicerad perspektivrapport Hälso- och sjukvårdens kvalitet
Bilaga 3 publicerad perspektivrapport Vårdens struktur

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Rapport från utredningen Hälso- och sjukvården 2040 godkänns.

## Förvaltningens motivering till förslaget

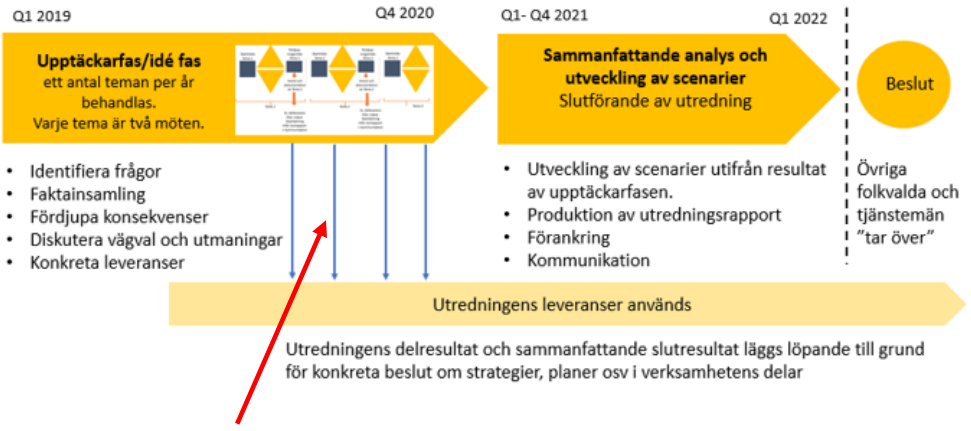
*Bakgrund*
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i maj 2018 (HSN 2018-0387) om utredningsdirektiv för en utredning om hälso- och sjukvårdens utveckling fram till 2040. Utifrån nya förutsättningar såsom tillsättandet av Långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp under nämnden som utredningen rapporterar till (LS 2018–0680) och beskrivningen av utredningens uppdrag i budgeten för 2019 (LS 2017:1455) beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett reviderat utredningsdirektiv i augusti 2019 (HSN 2018–0387).

Utredningens syfte är att, utifrån hälso- och sjukvårdslagens inriktning om god vård på lika villkor och Region Stockholms målbild år 2025, beskriva

och analysera förutsättningarna för hälso- och sjukvård 2040.
I RUFS identifieras sex övergripande utmaningar för Stockholmsregionen. En utgångspunkt för utredningen är att, med RUFS 2050 som grund, fråga: Vad betyder dessa utmaningar för hälso- och sjukvården?

*Syfte med avrapportering*
Långtidsutredningen beskrivs i Regionfullmäktiges (dåvarande Landstingsfullmäktige) beslut om ny politisk organisation (LS 2018–0680) enligt följande: ”Under HSN inrättas även långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till, utifrån det uppdrag som lagts i nämnden. Utredningen består av två ledamöter från varje parti ilandstingsfullmäktige.” Långtidsutredningen har ingen beslutsrätt och ligger som anges ovan under hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är hälso- och sjukvårdsnämnden som beslutat om utredningsdirektiv för utredningen och därtill kommer att vara mottagare av utredningens resultat i form av en slutrapport. Dessutom anges i direktivet att *underlag som tas fram inom ramen för utredningen kan löpande läggas till grund för konkreta beslut i verksamhetens olika delar där det bedöms relevant*. Mot den bakgrunden görs därför denna avrapportering till hälso-och sjukvårdsnämnden av utredningens hittillsvarande arbete.

*Utredningens uppdrag och planering*
Den övergripande planeringen för utredningen illustreras i följande bild.




Utredningen genomförs i tre huvudsakliga faser:

1. Upptäckarfas/idéfas (2019-2020)
    - Identifiera frågor
    - Samla in fakta
    - Analysera konsekvenser

- Diskutera vägval och utmaningar

I denna fas tas det fram konkreta leveranser (exempelvis faktaunderlag, seminarier, rapporter, kommunikationsstöd)

2. Sammanfattande analys och utveckling av scenarier (2021 och jan-mars 2022)
    - Utveckling av scenarier utifrån resultat av upptäckarfasen
    - Framtagande av slutrapport
    - Förankring
    - Kommunikation

3. Beslut (2022)
   HSN tar emot slutrapporten och fattar eventuella beslut.

Vid tidpunkten för denna avrapportering befinner sig utredningen i fas ett men börjar förbereda sig för fas nummer två. Från start planerade utredningen, utifrån de sex huvudkomponenter som utgör hälso-och sjukvårdssystemet, för arbete inom sex perspektiv som i sin tur behandlar ett antal identifierade analysområden. Varje perspektiv avhandlas unikt med en eller flera perspektivrapporter. Ett av perspektiven har delats upp i två perspektivrapporter. Ytterligare justeringar och kompletteringar kan komma att ske.

De perspektiv som utredningen jobbar i är följande. Dessa innehåller i sig ett antal analysområden.

- Patienten, invånaren och behoven
- Struktur
- Styrning
- Kvalitet och kompetens (uppdelat i två perspektivrapporter)
- Verksamhetsutveckling och digitalisering
- Finansiering

*Perspektivrapporter*
Till varje perspektiv tas det fram en rapport, en perspektivrapport.
Nedan sammanfattas slutsatserna i de färdiga rapporterna.
Perspektivrapporterna ”Patienten, invånaren och behoven”, Hälso- och sjukvårdens kvalitet” och ”Vårdens struktur” är formgivna och publicerade.
Perspektivrapporten ”Verksamhetsutveckling och digitalisering” är färdig till innehåll, men formgivning pågår ännu vid tidpunkten för denna avrapportering. Övriga rapporter är påbörjade och kommer att färdigställas och publiceras enligt lagd tidplan.

Till varje perspektivrapport tas det fram ett kompletterande material syftande till att tillgängliggöra slutsatserna och bidra till diskussioner. Det har hittills bestått av en bildpresentation av innehållet i respektive rapport och något kompletterande material i form av exempelvis en film eller förslag till diskussionsfrågor. Materialet utformas med partigrupperna som primära mottagare men är även tänkt att användas i regionens olika politiska organ, internt på regionens förvaltningar men också i dialog med exempelvis brukarorganisationer, fackförbund och vårdgivare.

Patienten, invånaren och behoven

Denna rapport visar att hälsan med stor sannolikhet kommer att fortsatt förbättras de kommande åren. Trenderna för ett antal viktiga bestämningsfaktorer för hälsan är positiva, om än något osäkra. Befolkningen lever längre och lägger överlag friska år till livet. Samtidigt kan skillnaderna i ohälsa komma att kvarstå om inte insatser görs för att motverka dem.

Rapportens huvudslutsatser om framtiden sammanfattas enligt följande:

1. Hälsan förbättras: trender för ett antal viktiga bestämningsfaktorer för hälsan är överlag positiva, om än något osäkra.
2. Trots förbättrad folkhälsa kan en ökad efterfrågan på hälso- och vårdtjänster förväntas, framför allt på grund av befolkningsökningen.
3. Människor blir allt äldre och vårdbehoven fortsätter skjutas uppåt i åldrarna
4. Sjukdomspanoramat kommer att följa samma mönster som det haft senaste decennierna: hjärt-kärlsjukdomar kommer att minska och cancer, fetma och diabetes att öka.
5. Den psykiska ohälsan har ökat under senare år. Den är avhängig av många faktorer, och kommer troligen fortsatt att vara betydande framöver.
6. Levnadsvanorna kommer att vara väsentliga för ohälsoutvecklingen. Matvanor och fysisk aktivitet behöver vara i fokus eftersom fetma och diabetes ökar.
7. Ojämlikheten i ohälsa kommer att bestå om inte särskilda riktade insatser sätts in för att förbättra hälsan i riskgrupper.
8. Klimatutvecklingen kan kräva särskild beredskap i hälso- och sjukvården, liksom risken för globala epidemier.

9. Människors värderingar och attityder samt förtroende för vården har växande betydelse för deras beteende och relation till hälso- och sjukvården. Invånarna och patienterna kommer sannolikt att bli än kunnigare och önska större inflytande över den egna vården framöver.
10. Medicinsk och teknisk utveckling och vårdens organisation kommer att påverka både vårdbehov och utbud på sådant sätt att det idag kan vara svårt att förutse hur vårdbehoven uttrycks och möts så långt fram som 2040.

Vårdbehoven påverkas till stora delar av faktorer som ligger utanför hälso- och sjukvården och även Region Stockholms mandat. Samtidigt finns det insatser som Region Stockholm kan göra för att påverka dem. Dels kan ökade satsningar på prevention av ohälsa göras. Även små minskningar av sjukligheten får betydande positiva effekter på vårdkonsumtionen och därmed hälso- och sjukvårdens kostnader. Dels kan Region Stockholm påverka tjänsteutbudets karaktär, en faktor av stor betydelse för vilka former efterfrågan på vård tar sig.

Hälso- och sjukvårdens kvalitet

Det är fortfarande mycket vi inte vet om hälso- och sjukvårdens kvalitet och orsakerna till den. Medicinska resultat, tillgänglighet och patientsäkerhet har förbättrats rejält över tid. Behandlingar kommer i framtiden att kunna individanpassas och bli mer effektiva. Förbättrade verktyg leder dock inte automatiskt till bättre kvalitet utan alla aktörer behöver ta tillvara den kunskap som finns om hur kvalitet förbättras.

Rapportens huvudslutsatser om framtiden sammanfattas enligt följande:

1. Paradoxen – kvaliteten kommer att bli allt bättre, men kunskapsutvecklingen i kombination med högre förväntningar och ökad insyn i vården gör att den kommer att upplevas bli allt sämre.
2. Målkonflikter mellan olika kvalitetsperspektiv kommer att bli ännu tydligare.
3. Kunskapsutvecklingen fortsätter vara intensiv. Precisionsmedicin, medicintekniska produkter och läkemedel ger förbättrade möjligheter att diagnosticera och behandla olika sjukdomar.
4. Big Data och AI kommer att göra stor skillnad. Sjukvårdsdata kan förbättra kvaliteten och patientsäkerheten. Utvecklingen riskerar att hämmas av alltför restriktiv hantering av vårddata och det är viktigt att hitta en väg framåt.

5. Nya digitala kunskapsstöd för vårdgivare och patienter kan bidra till en förbättrad kvalitet. Det skapar dock nya och ännu okända patientsäkerhetsrisker.
6. Regionernas nya system för kunskapsstyrning har potential att bidra till en förbättrad kvalitet. Om det ska lyckas krävs förändringar i regionernas sätt att styra och organisera vården. Mer kraft behöver även läggas på att få en gemensam teknisk infrastruktur som är kompatibel över hela landet.
7. Kvalitet lönar sig men kommer också att kosta. Vissa kvalitetsförbättringar kan leda till minskade kostnader, medan andra kräver investeringar i ny teknik och nya kompetenser. Kvalitetsvinsterna hamnar sällan hos samma vårdgivare eller ens hos samma huvudman. Det ställer krav på hälsoekonomiska modeller och nya ersättningsmodeller.
8. Vården i Region Stockholm har särskilda utmaningar med en fragmentiserad vårdkedja. En ökad processtyrning i kombination med ökad tillgång till kvalitetsdata och ett nytt vårdinformations-system har potentialen att ändra på detta.
9. Invånarnas och patienternas insyn i vården behöver förbättras. Den digitala utvecklingen ger nya möjligheter, men det finns också en risk att det offentliga systemet inte hänger med och att andra aktörer kommer att ”äga” och sälja hälsodata.
10. Samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv är viktigt för att skapa ett innovativt klimat där nya idéer och utveckling stimuleras. Region Stockholm har goda förutsättningar för sådan samverkan.

<u>Vårdens struktur</u>
Rapporten behandlar hälso- och sjukvårdens struktur och organisation fram mot 2040 utifrån en faktabaserad analys av utvecklingen under de senaste 20 åren. En övergripande slutsats är att vården kommer att bli mer flexibel för att motsvara förväntningarna från invånare och patienter. Hälso- och sjukvårdens struktur kommer sannolikt att även 2040 i grunden bygga på digitala vårdkontakter, fysiska besök och slutenvård.

Rapportens huvudslutsatser om framtiden sammanfattas enligt följande:
1. Mer vård kommer att bedrivas i öppenvård och mindre vård i slutenvård.
2. Nya verksamhetsformer kommer att växa fram som en följd av den medicinsk-tekniska utvecklingen och digitaliseringen.
3. Trenden mot mer egenvård förväntas fortsätta.
4. Patientens och närståendes engagemang och inflytande i den egna vården, i vårdutveckling samt i vårdens styrning och ledning kommer att öka

5. Individualisering och specialisering kräver nya platser för vårdmöten, vilket i viss mån utmanar befintlig vårdstruktur.
6. Utvecklingen mot att mer vård ges nära invånaren kräver ökad samverkan mellan olika aktörer i vård- och omsorgsstrukturen.
7. Den fysiska infrastruktur som förstärkts med ny- och ombyggnationer de senaste åren har stor betydelse för beslut om nödvändiga framtida förändringar av vårdstrukturen.
8. Ökat inslag av statlig styrning och kunskapsstöd kan förväntas under de kommande åren, bland annat genom ökad nationell koncentration av den högspecialiserade vården, samordnad nationell kunskapsstyrning och etablering av nationella riktlinjer för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Verksamhetsutveckling och digitalisering

Teknisk utveckling och digitalisering har inneburit automatisering av arbete och förändrade arbetssätt inom hälso- och sjukvård. Det har också inneburit möjligheter till digifysisk vård och att helt digitala vårdgivare kunnat etablera sig. Patientdata har tillgängliggjorts för patienten. Framgent kan vidare förflyttning och förskjutning av gränser mellan aktörer fortsatt ske. AI ger nya analys- och bedömningsmöjligheter. En fusion av fysiska, biologiska och digitala system kommer ge nya möjligheter som är svårförutsägbara i dagens läge.

Rapportens huvudslutsatser om framtiden sammanfattas enligt följande:

1. Det sker en förskjutning av monopol på insamling, analys och bedömning av hälsodata – från hälso- och sjukvården till andra aktörer.
2. Patientinflytandet ökar tack vare att hälsodata samt analys och bedömning blir mer tillgängligt.
3. Hälso- och sjukvård kan inom vissa områden ses mer som att vara en förmåga och funktion än att vara platsberoende – till exempel digitala alternativ till fysiska besök som möter olika patientbehov inom primärvård samt även för specialistärenden och kroniskt sjuka.
4. Det sker en ökad förskjutning av vården från sjukhus till hemmet.
5. Gränsupplösande mellan olika aktörer – det kan innebära behov av andra styrmodeller för hälso- och sjukvård.
6. Multiprofessionellt samt multidisciplinärt arbete - en större mängd data kan analyseras med hjälp av till exempel artificiell intelligens. Kombination av nya teknologier samt nya sätt att visualisera data ger bättre analys- och beslutsstöd.

7. Multipanorama över specifik patient och personspecifik behandling – till exempel nya sätt att visualisera patientdata med hjälp av virtuell och förstärkt verklighet och digitala tvillingar.

Utmaningar för utveckling

- Privat och offentligt data – legala krav, olika ägarskap, samt att det saknas tillgång till olika aktörers data och möjlighet att få ut stora volymer.
- Integritet – ej använda data utan att redogöra för användningens syfte och ej i kommersiella syften.
- Lagstiftning och tolkningar – det finns behov av en samstämmig tolkning.
- Interoperabilitet – fortsatt avsaknad av fungerande teknisk kommunikation och semantiska definitioner mellan IT-system det utgör ett hinder för effektivare samarbete.
- Prioriteringar – var och hur ska utveckling drivas för att den ska vara kostnadseffektiv.
- Kontinuitet och samverkan i hälso- och sjukvård – många olika aktörer och samverkan sker på frivillig basis det bidrar inte till kontinuitet.
- Preventiva åtgärder för invånare och patient – individens ansvarar och vårdens möjlighet att stötta.
- Hur ska det styras och följas upp?

*Dialog och förankring*
I direktivet anges att *utredningsarbetet ska karakteriseras av stor delaktighet och en bred förankring av utredningens slutsatser och rekommendationer*. Utredningen har genomfört en grundläggande intressentanalys för att få klart vilka som behöver få information om, och ges möjlighet till att komma med synpunkter. Detta ser olika ut beroende på vilket perspektiv som är aktuellt men en analys av möjliga intressenter är också något som behöver genomföras på nytt i samband med att de olika perspektiven ska analyseras tillsammans och utredningen därefter ska arbeta fram en slutrapport.

Nedan beskrivs hur utredningen hittills arbetat med att på olika sätt skapa delaktighet och förankring utifrån uppdraget i direktivet. Utöver detta sker naturligtvis också förankring internt inom regionens tjänstemannaorganisation. Där utgör tjänstemannastyrgruppen för utredningen, med hälso- och sjukvårdsdirektören som projektägare och dess i övrigt breda förankring inom Region Stockholm, basen.

Kommunikation direkt till medarbetare sker företrädesvis genom intranätet. Publicerat material läggs också ut på Region Stockholms hemsida så att allmänheten kan ta del av det.

Digital delning
En del av arbetet med respektive perspektivrapport är att aktivt erbjuda möjlighet att lämna synpunkter. När det finns ett utkast på rapport skickas detta ut på digital delning till den parlamentariska gruppen Långtidsutredningen, internt till tjänstemannaorganisationen inom regionen, till vårdgivare via vårdgivarguiden samt andra intressenter som identifieras beroende på område. Det är öppet för alla som önskar att komma med synpunkter. Det är inte en formell remissrunda utan ett sätt att få in olika inspel i arbetet. En del av dessa kommer till användning direkt genom att förändringar görs i samband med färdigställandet av respektive perspektivrapport, andra synpunkter kan beaktas i det fortsatta analysarbetet och i slutrapporten.

Förtroendevalda/politiska partier
Utredningen har ett speciellt uppdrag att rapportera till den parlamentariska gruppen, Långtidsutredningen. Under 2019 genomfördes sex sammanträden och under 2020 planeras lika många, varav två har genomförts hittills. Sammanträdena har innehållit föredragningar från externa experter såväl som från utredningens medarbetare. De flesta sammanträden har också innehållit olika former av workshops där ledamöterna på olika sätt fått möjlighet att ge inspel i utredningens arbete. Tjänstemän från utredningen har också bokat enskilda träffar med varje partis företrädare för avstämning av bland annat arbetsformer.

I samband med att rapporten ”Patienten, invånaren och behoven” publicerades togs det fram material i syfte att ge underlag för en fördjupad diskussion i respektive parti. Tjänstemän från utredningen besökte ett flertal partier och presenterade materialet. Även andra föredragningar har genomförts baserat på partiernas specifika önskemål. Den typen av stöd har också tagits fram eller planeras för övriga perspektivrapporter i takt med att dessa färdigställs.

Tjänstemän i utredningen har också varit inbjudna till andra underorgan till hälso- och sjukvårdsnämnden, kvalitetsrådet och kompetensförsörjningsrådet, för att berätta om utredningens arbete och presentera perspektivrapporter. Besök hos andra underorgan kan komma att aktualiseras utifrån inbjudningar men också utifrån för tillfället aktuella frågor i utredningen.

Samverkansråd och arbetstagarorganisationer
Utredningen har vid fyra tillfällen informerat på samverkansrådet som sedan i början av 2020 numera är två separata organ, pensionärsrådet och samverkansrådet (funktionshinderorganisationer).

Utredningens arbete har presenterats i Beställarsamverkan med personalorganisationer (BESP), vilket är hälso- och sjukvårdsförvaltningens och de fackliga organisationernas gemensamma samverkansgrupp kring frågor som rör förvaltningens uppdrag att beställa vård till invånarna i Region Stockholm.

Vårdgivare
Utredningen har vid ett tillfälle 2018 och ett tillfälle 2019 informerat på Branschrådet, som är en samverkansgrupp mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna.

Seminarier
Utredningen har bjudit in till ett seminarium, den 5 september 2019, på Open Labs, Kungliga Tekniska Högskolan, med rubriken *Framtidens Game Changers – hur kommer de påverka vår framtida hälso- och sjukvård?* Seminariet vände sig till förtroendevalda med vissa uppdrag samt ledande företrädare från förvaltningarna inom Region Stockholm. På seminariet fick en forskare och två företrädare för två globala företag ge inspel som underlag för de efterföljande diskussionerna under seminariet.

Till den 12 mars var ett seminarium med rubriken *Nya terapier – utmaningar och möjligheter i framtiden* inplanerat men fick ställas in på grund av rådande omständigheter med Covid-19.

Seminarium om kompetensförsörjning, som kommer att planeras tillsammans med de fackliga organisationerna, har även det fått skjutas på och kommer preliminärt att genomföras under senare delen av 2020.

SGMR- Stockholm- Gotlands medicinska råd
En särskild inbjudan till dialog om hur SGMR kan bidra med inspel till perspektivrapporterna samt i arbetet med slutrapporten har skickats från utredningen. Löpande erbjuds de regionala programområdena, RPO (har ersatt specialitetsråden), att komma med synpunkter på perspektivrapporterna. Det finns en ambition från utredningen att genomföra mer omfattande gemensamma aktiviteter tillsammans med SGMR under utredningens fortsatta arbete.

Övriga presentationer
Utredningens arbete har presenterats på två vetenskapliga konferenser i Sverige och en internationell konferens. Det har också presenterats på externa möten och använts i undervisning av läkar- och magisterstudenter på KI. På detta sätt har utredningsmaterialet även kommit framtidens yrkesaktiva i hälso- och sjukvården till del.

*Kommande arbete i utredningen*
Under hösten kommer arbetet med återstående perspektivrapporter att fortsätta. Ytterligare seminarier planeras också utifrån de olika perspektiven. Samtidigt med detta inleds också arbetet med utredningens fas nummer två som handlar om att väga samman slutsatserna i rapporterna och analysera faktorer som kan vara av särskilt stor betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling framöver, inklusive de som skapar stor osäkerhet. Av det som vi vet respektive av det som vi inte vet - vad kan potentiellt komma att påverka den framtida utvecklingen? Vilken beredskap krävs för mindre sannolika, men allvarliga händelser, såsom covid-19 pandemin? En viktig del i detta är att arbeta med scenarier för att presentera olika möjliga framtidsbilder. Baserat på dessa möjliga framtidsbilder skapas underlag för kommande strategiska vägval och beslut.

Exakt vad och hur den pågående covid-19 pandemin kommer påverka på lång sikt är omöjligt att säga – mer än att påverkan kommer att vara stor. De publicerade perspektivrapporter är framtagna innan pandemin var ett faktum. Det blir naturligtvis en viktig uppgift för utredningen att fråga vad i den hittills gjorda analysen som förändrats och att planera för det fortsatta analysarbetet med hänsyn till det. Här kommer utredningen anknyta till pågående och planerade analyser inom förvaltningen.

Arbetet med att förankra och inbjuda till dialog är givetvis en viktig del av även fas nummer två.

*Ekonomiska konsekvenser*
Förslag som kommer av utredningen kan på sikt medföra att beslutsunderlag som gällande det framtida hälso-och sjukvårdssystemet vilar på en genomarbetad och samlad analys vilket torde kunna leda till positiva konsekvenser för regionens ekonomi. Koncernens egna personalresurser kommer att i största möjliga utsträckning tas i anspråk i utredningen och de direkta ekonomiska konsekvenserna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen blir därför begränsade.

Kompetenser och resurser som kan avropas finns också inom ramen för förvaltningens avtal med olika kunskaps- och kompetenscentra inom regionens verksamhet samt genom regionens samarbeten med olika lärosäten.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Förslag som kommer av utredningen kan på sikt medföra positiva konsekvenser för patientsäkerheten. Genomförandet av utredningen i sig medför dock inte några direkta konsekvenser för patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*
Förslag som kommer av utredningen kan på sikt medföra positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Genomförandet av utredningen i sig bedöms dock inte få några direkta konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

*Miljökonsekvenser*
Förslag som kommer av utredningen kan på sikt medföra positiva miljökonsekvenser. Genomförandet av utredningen i sig bedöms dock inte få några miljökonsekvenser.

*Administrativa konsekvenser*
Förslag som kommer av utredningen kan på sikt medföra administrativa konsekvenser för vårdgivarna. Genomförandet av utredningen i sig bedöms dock inte få några administrativa konsekvenser för vårdgivarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-05-07